

Manual de cuidados da criança com traqueostomia

Apoio:



ABORL
ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE OTORRINOLARINGOLOGIA E CIRURGIA CERVICOFACIAL

ABOPe
Academia Brasileira de
Otorrino
Pediátrica

Elaboração: Núcleo de Qualidade e Segurança do
Paciente, Serviço de Otorrinolaringologia
Pediátrica e Serviço de Pediatria
do HC – Unicamp

Ilustrações: Jonas da Silva

2023



Esse manual foi elaborado pela Associação Brasileira de Otorrinolaringologia pediátrica – ABOPe para auxiliar as crianças e seus responsáveis sobre os cuidados com a traqueostomia. Mantenha sempre por perto, leia e guarde para consulta.

Agora, vou contar um pouquinho minha história:

Meu nome é _____

Nasci em ___/___/___, na cidade de _____

Moro em _____

Meus responsáveis são: _____

Coloquei minha traqueostomia no dia ___/___/___ e meu acompanhamento é realizado por _____

Os motivos para colocar minha traqueostomia foram: _____

Quando for cuidar de mim, lembre-se que minha cânula é modelo _____ nº _____. Utilizar a sonda de aspiração nº _____ e introduzir _____cm

() minha via aérea é pérvia acima traqueostomia

() minha via aérea não é pérvia acima traqueostomia (não entubar)

Outras informações importantes para meu cuidado: _____

Registro de troca das cânulas

1. Data___/___/_____ nº da nova cânula: _____

Observações: _____

2. Data___/___/_____ nº da nova cânula: _____

Observações: _____

3. Data___/___/_____ nº da nova cânula: _____

Observações: _____

4. Data___/___/_____ nº da nova cânula: _____

Observações: _____

5. Data___/___/_____ nº da nova cânula: _____

Observações: _____

6. Data___/___/_____ nº da nova cânula: _____

Observações: _____

7. Data___/___/_____ nº da nova cânula: _____

Observações: _____

8. Data___/___/_____ nº da nova cânula: _____

Observações: _____

9. Data___/___/_____ nº da nova cânula: _____

Observações: _____

10. Data___/___/_____ nº da nova cânula: _____

Observações: _____

Consultas médicas

Data: ____/____/____ Hora: ____:____
Local: _____ Médico (a): _____

Data: ____/____/____ Hora: ____:____
Local: _____ Médico (a): _____

Data: ____/____/____ Hora: ____:____
Local: _____ Médico (a): _____

Data: ____/____/____ Hora: ____:____
Local: _____ Médico (a): _____

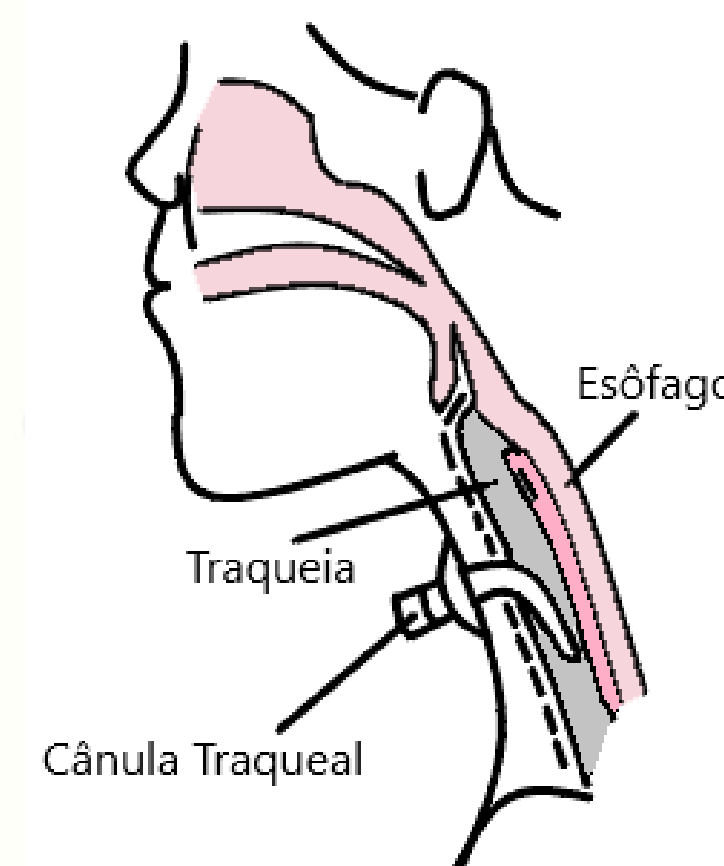
Data: ____/____/____ Hora: ____:____
Local: _____ Médico (a): _____

Data: ____/____/____ Hora: ____:____
Local: _____ Médico (a): _____

Data: ____/____/____ Hora: ____:____
Local: _____ Médico (a): _____

Data: ____/____/____ Hora: ____:____
Local: _____ Médico (a): _____

O que é traqueostomia?



Traqueostomia é o procedimento médico em que é realizado um orifício (buraco) na frente do pescoço e da traqueia. Através desse orifício, é passado uma cânula que permite a entrada do ar diretamente para os pulmões.

Por que pode ser necessário fazer a traqueostomia?

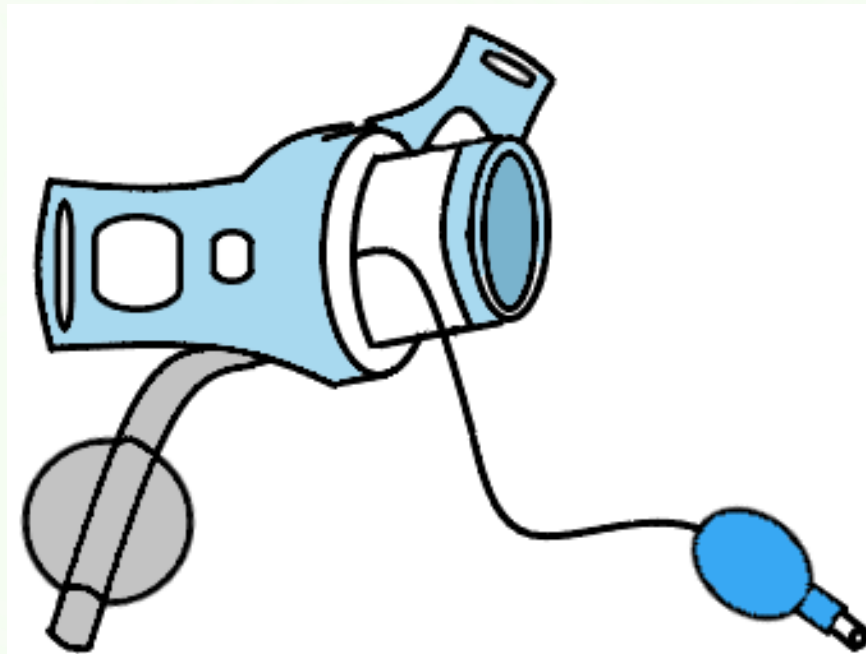
Para ajudar na respiração quando há obstrução da via aérea acima da traqueostomia e/ou quando há necessidade de suporte ventilatório (ajuda de aparelhos para respirar).

É importante...

Toda criança com indicação de traqueostomia ou já traqueostomizada precisa passar por uma avaliação completa da via aérea. Essa investigação permite determinar se há lesões, risco de sangramento, obstrução e qual o grau e sua localização.

Como são as cânulas de traqueostomia?

Cânula com cuff (balão)



Cânula sem cuff

Crianças podem usar somente cânulas de plástico/silicone e seus tamanhos variam de acordo com a idade e peso da criança.

As cânulas podem ser com ou sem cuff (balão), dependendo da avaliação e indicação da equipe médica. Na maioria das vezes, o cuff é indicado temporariamente.

A criança pode falar com traqueostomia?

Sim, mas isso depende do exame da laringe e traqueia. Mesmo assim, a criança deve ser estimulada para o desenvolvimento da linguagem e comunicação, de preferência com fonoaudiólogo (a) experiente.

Algumas crianças podem usar a válvula de fala. Consulte seu médico.

Consultas médicas

Data: ____/____/____ Hora: ____:____

Local: _____ Médico (a): _____

Data: ____/____/____ Hora: ____:____

Local: _____ Médico (a): _____

Data: ____/____/____ Hora: ____:____

Local: _____ Médico (a): _____

Data: ____/____/____ Hora: ____:____

Local: _____ Médico (a): _____

Data: ____/____/____ Hora: ____:____

Local: _____ Médico (a): _____

Data: ____/____/____ Hora: ____:____

Local: _____ Médico (a): _____

Data: ____/____/____ Hora: ____:____

Local: _____ Médico (a): _____

Data: ____/____/____ Hora: ____:____

Local: _____ Médico (a): _____

Em caso de urgência, ligue:

SAMU 192

Anotações:

Quando e como a cânula de traqueostomia deve ser trocada?

A cânula de plástico deve ser trocada a cada 1 a 3 meses, observando-se a orientação do fabricante. A troca deve ser realizada por profissional de saúde capacitado, mas a família deve estar treinada para trocas também.

Atenção! Mau cheiro ou mudança na cor da secreção pode indicar infecção. Procure o serviço médico para verificar necessidade de uso de medicação ou troca de cânula.

- Sempre lavar as mãos antes cuidar traqueostomia
- Manter a pele ao redor da traqueostomia limpa e seca
- Aspirar sempre com sonda estéril e não reutilizar

Através de cadarço ou velcro confeccionado artesanalmente. Escolha o tipo que melhor se adapta à criança e seus cuidadores.



Como trocar o cadarço do pescoço?

Para trocar o cadarço, recomendamos a participação de duas pessoas

Material necessário para a troca do cadarço:

- Cadarço (quantidade suficiente para dar a volta no pescoço 2 vezes e mais uma sobra para amarrar)
- Gaze
- Soro fisiológico
- Micropore (para prender a gaze no cadarço)
- Tesoura sem ponta
- Luvas
- Materiais para aspiração

Como consigo esses materiais?

Antes da alta hospitalar a equipe de saúde fornecerá os documentos necessários e a assistente social do serviço orientará o local de retirada dos materiais e equipamentos.

Siga o passo a passo:

Passo 1

Posicionar a criança com um apoio abaixo dos ombros para deixar o pescoço esticado



A hora do banho

Na hora do banho o mais importante é não deixar entrar água na traqueostomia. Por isso, nunca deixe seu filho sozinho no banho. Na hora de lavar o cabelo, coloque a cabeça para trás e não deixe entrar água na cânula.

Roupas

Evite roupas que tampem a cânula e tecidos que soltam fios. Na hora de colocar as roupas, atenção para aquelas muito apertadas para não puxar a cânula para baixo acidentalmente. Evite babadores de plástico para não obstruir a entrada de ar da criança.

Hora de brincar

Seu filho pode e deve brincar como qualquer outra criança, mas sempre com um adulto por perto para evitar que outras crianças puxem a traqueostomia ou que ela se prenda em algum brinquedo. Os irmãos maiores também podem ajudar nos cuidados.

Evite contato com animais de estimação que podem soltar pelos ou lamber.

A criança pode passear e ir na escola?

Sim, desde que esteja acompanhado de um adulto responsável que tenha sido treinado para realizar todos os cuidados com a traqueotomia.

A criança deve brincar, correr e participar da vida familiar normalmente. Toda criança tem direito de ir à escola.

Cuidados na alimentação

A criança com traqueostomia pode comer como qualquer outra criança, mas alguns cuidados devem ser tomados:

- No início, comece com comidas leves e pastosas, introduzindo pequenos pedaços aos poucos até a criança se acostumar com a alimentação normal
- Quando oferecer a mamadeira, a criança deve estar sempre sentada para evitar vômito
- Crianças gostam de usar as mãos para comer, mas é preciso garantir que a comida não vai entrar pela cânula de traqueotomia
- Se a criança vomitar, tenha o máximo de cuidado para não deixar o vômito entrar na cânula. Se isto acontecer, aspire a cânula imediatamente e observe a criança.
- Se a criança se engasgar, bata em suas costas com firmeza. Não coloque o dedo na boca da criança pois isso pode empurrar o alimento para o lugar errado.
- Na dúvida, procure o médico



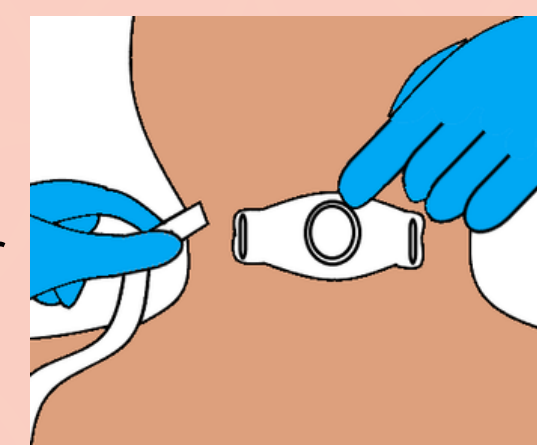
Passo 2

Retirar o cardarço e, enquanto uma pessoa segura a traqueostomia, a outra limpa a pele ao redor com gaze e soro fisiológico.

Atenção! Nesse momento observe se há secreção ao redor e as características. Informe as alterações a seu médico

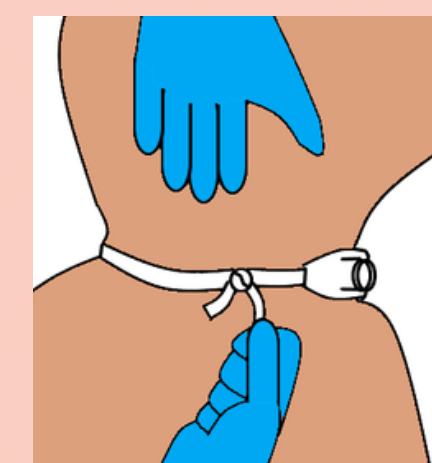
Passo 3

Colocar o cadarço já preparado ou o velcro embaixo do pescoço e introduzir as pontas nas laterais da cânula.



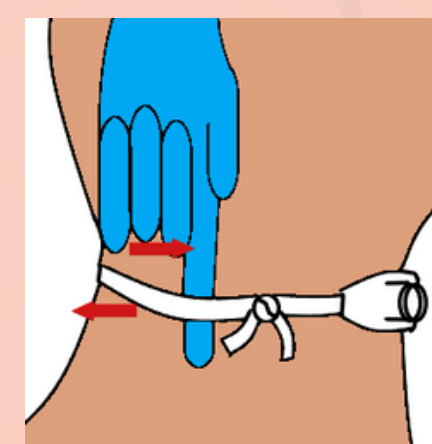
Passo 4

Amarrar as pontas do cadarço ou prender o velcro para que fique firme e seguro, mas confortável



Passo 5

Para ver se ficou confortável, coloque o dedo indicador entre o pescoço e o cadarço. Ele deve caber tranquilamente, mas não deve ficar "folgado"



Lista de materiais de consumo sugeridos por mês*

(*Consenso Brasileiro de Cuidados com Criança Traqueostomizada)

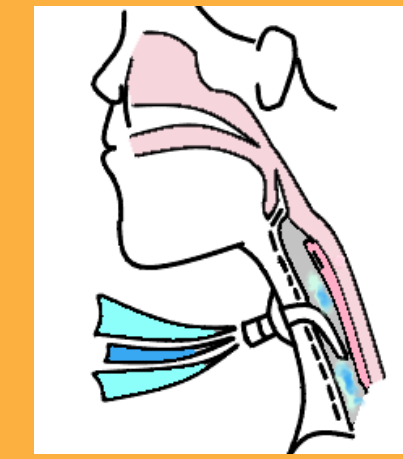
- 120 sondas de aspiração do tamanho indicado para a cânula usada pela criança
- 120 ampolas de 10ml de soro fisiológico 0,9%
- 60 pacotes de gaze estéril
- 3 caixas de luvas de procedimento
- 1 rolo de micropore 25mm x 10m
- 1 rolo de cadarço para fixação (a cada 3 meses)
- 1 vidro de 150ml de álcool a 70%
- Aspirador elétrico
- Opcional (somente se indicado):
1 ambu infantil (máscara de silicone) sem reservatório.

Como cuidar do material?

- Guardar em local seco, limpo e longe da luz direta do sol, seguindo as orientações dos fabricantes
- Acompanhe as datas de validade e não utilize se o material estiver vencido
- Não deixe ao alcance de outras crianças ou de animais de estimação
- Se as embalagens ficarem molhadas e/ou sujas, avalie o material e jogue fora se ele estiver comprometido

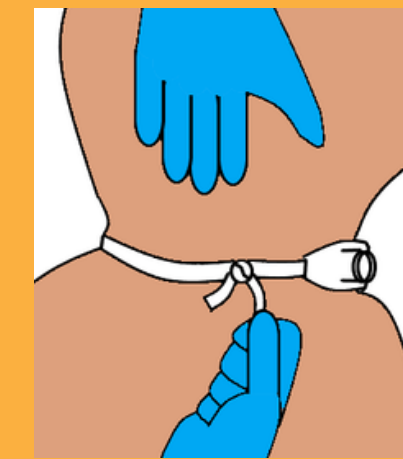
4

Observe se o ar está entrando e saindo da cânula e acalme a criança. Se não houver passagem de ar pela cânula, retire-a e repita o procedimento



5

Amarre o cadarço conforme passos descritos na página 06 deste manual



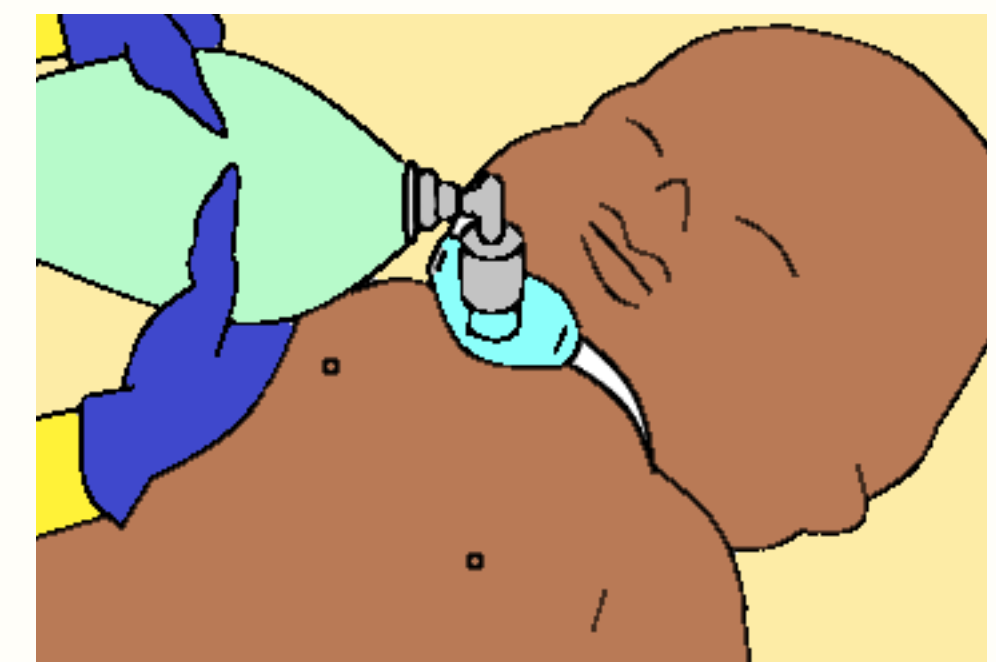
Preciso ter um Ambu em casa?

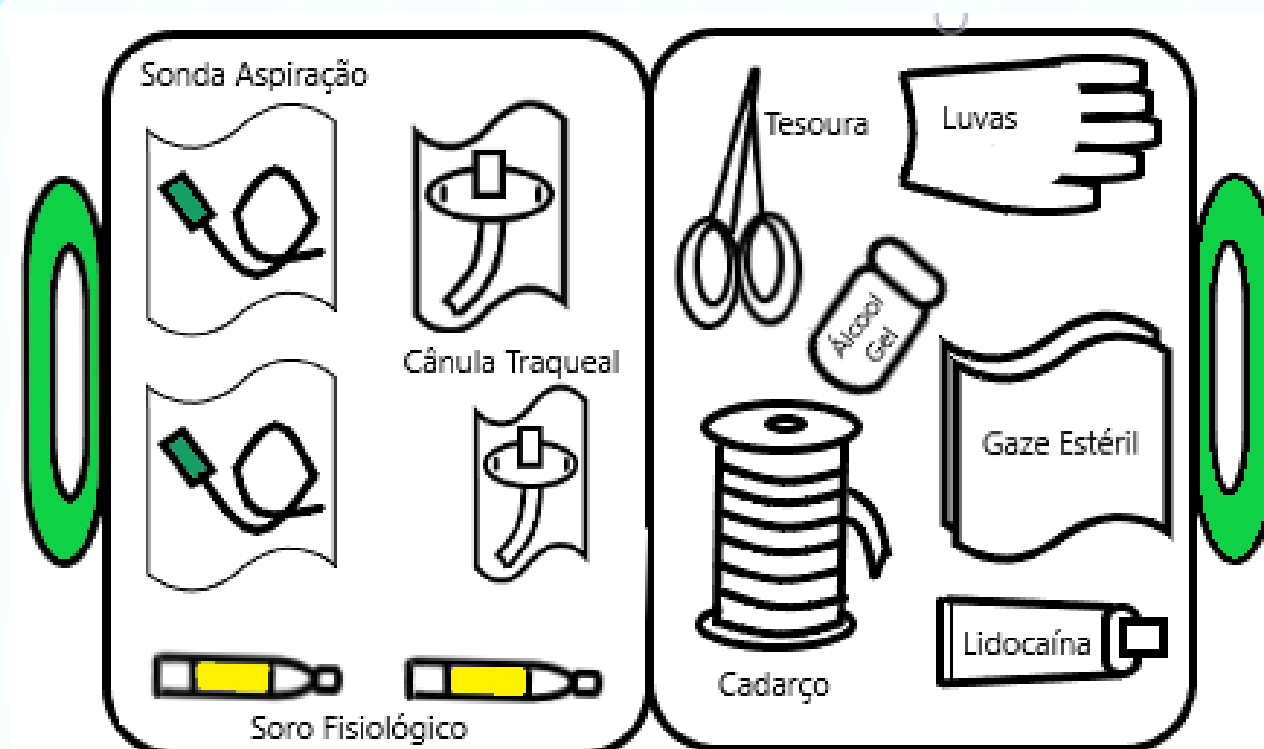
Apenas se o médico indicar. Se tiver dúvidas, converse com ele sobre isso.



Como utilizar o Ambu?

Conecte o ambu diretamente na cânula de traqueostomia e comprima levemente a bolsa do ambu, observando a respiração da criança para adequar o ritmo e a força da manobra à sua necessidade.





**Materiais de
urgência
sugeridos**

O que fazer se a traqueostomia sair ou se deslocar?

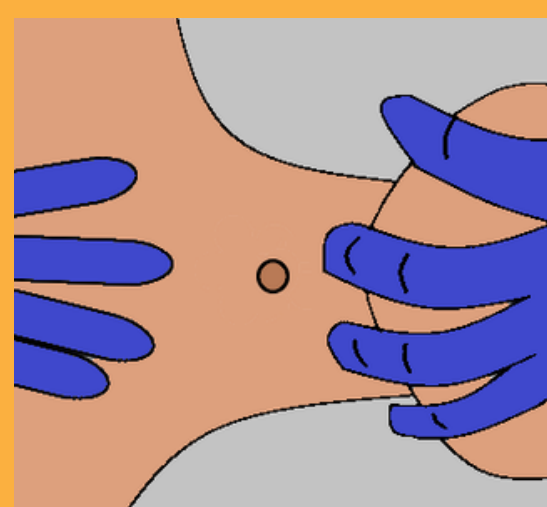
1

Deite a criança com um apoio
abaixo dos ombros para deixar
o pescoço esticado



2

Levante o queixo da criança e
afaste a pele para abrir o orifício
da traqueostomia e facilitar a
respiração por ali



3

Passe xilocaína gel na cânula ou
diretamente no orifício da
traqueostomia e introduza a
cânula em um movimento firme.



Atenção! A xilocaína é o indicado
para este procedimento! Se não a tiver à mão, pode
usar até mesmo a saliva da criança.
É comum a criança tossir nesse momento. Não se
assuste!

Como aspirar a secreção?

Material necessário:

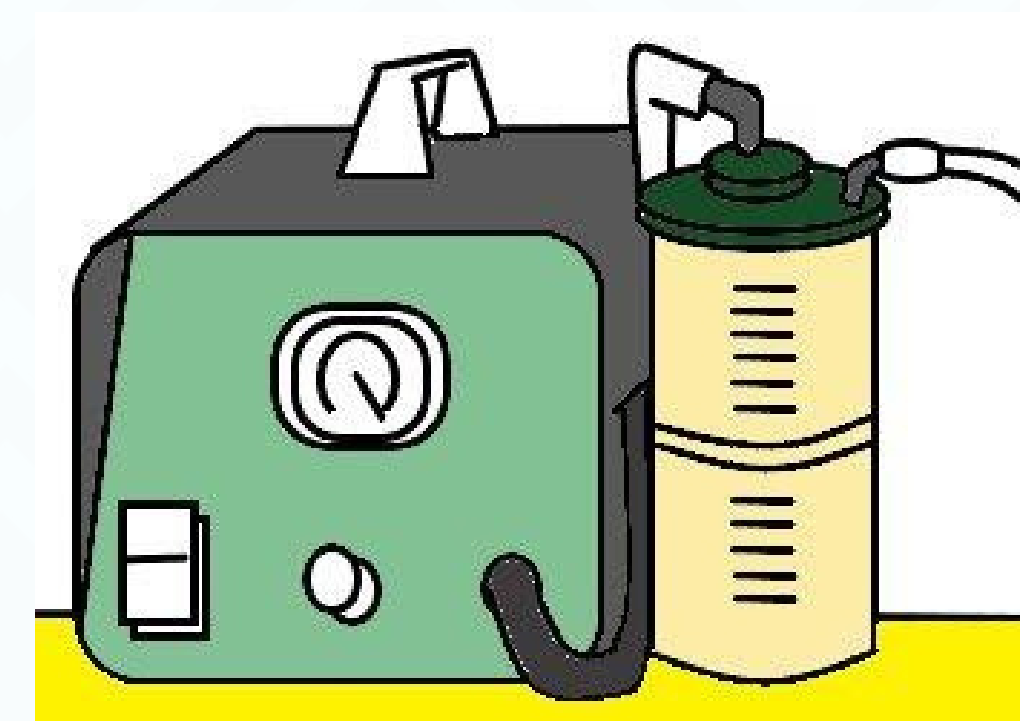
- Luvas não estéreis (guardá-las na caixa fechada e em local limpo)
- Soro fisiológico de 10ml (para amolecer a secreção, se necessário)
- Sonda de aspiração estéril e descartável do tamanho indicado e Aspirador

Montagem do aspirador*

*O aspirador deve ser montado conforme o manual de instruções

- Conectar a extensão menor na bomba elétrica e no frasco
- Conectar a extensão maior no outro orifício do frasco
- Verificar a voltagem antes de conectar o plug na tomada

Atenção! Lavar o
frasco de aspiração
com detergente neutro
e enxaguar
abundantemente com
água limpa (tratada)
pelo menos 1x ao dia.



Quantas vezes por dia devo aspirar a cânula?

As aspirações devem ocorrer quantas vezes forem necessárias, mas pelo menos ao acordar e antes de dormir. A sonda deverá ser desprezada após o uso.

Como aspirar?

1

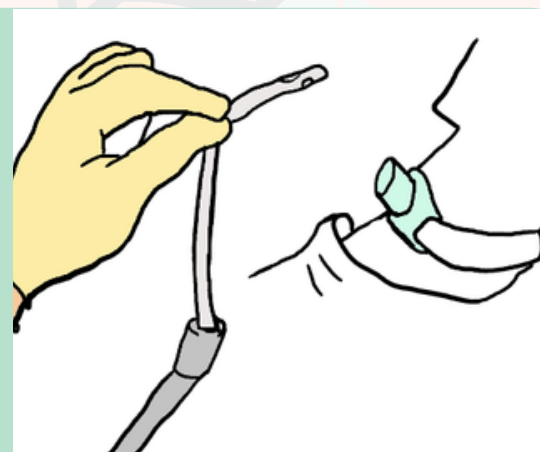


Após lavar as mãos com água e sabão, conecte a sonda de aspiração na extensão do frasco e ligue o aspirador

Atenção! Se a criança utilizar ventilação mecânica, desconecte o ventilador apenas no momento de introduzir a sonda de aspiração

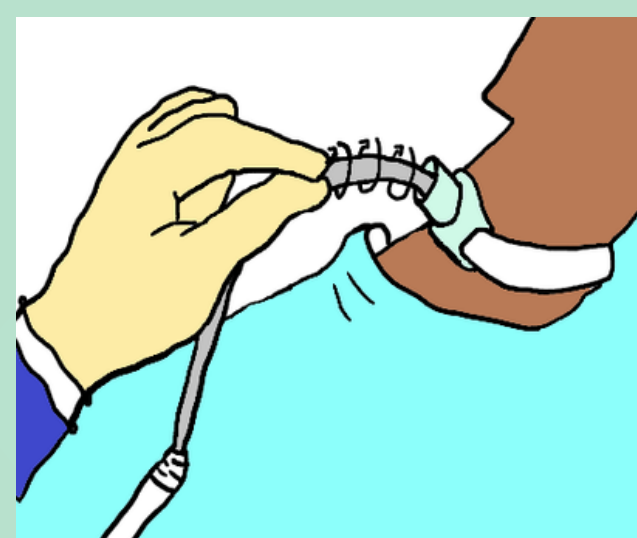
2

Coloque as luvas e introduza apenas o tamanho suficiente da sonda para retirar a secreção, não ultrapassando a cânula de traqueostomia



3

Imediatamente após colocar a sonda de aspiração, a retire da cânula lentamente e fazendo movimentos circulares. A aspiração não deve ultrapassar 10 segundos e pode ser repetida quantas vezes for necessário



4

Caso a criança utilize ventilação mecânica, a deixe desconectada o menor tempo possível, reconectando o ventilador entre as aspirações

Sinais de alerta

Fique atento a qualquer sinal repentino de barulho para respirar, aumento de secreção, tosse inesperada, saída de secreção com sangue, lábios roxos, falta de ar, agitação, palidez, dificuldade para comer, cansaço para respirar, dificuldade para tossir e sudorese. Esses sinais podem indicar deslocamento ou obstrução da cânula. Observe se a criança engasga durante a alimentação ou se há resíduos de alimentos ou líquidos ingeridos durante a aspiração da cânula e informe o médico.

Situações de urgência

É importante que os cuidadores se certifiquem que estão confortáveis e que sabem lidar com essas situações de urgência. Tenham sempre em mãos o material para urgência sugerido.

Material para urgência:

- 1 cânula de traqueostomia meio tamanho menor do que a em uso
- Xilocaína gel ou outro lubrificante para facilitar passagem da cânula.
- Soro fisiológico
- Sonda de aspiração
- Tesoura, cadarço, álcool, luvas e gaze