

TROCA DE CÂNULA DE TRAQUEOSTOMIA

Definição: Consiste na troca de cânula metálica ou plástica por outra estéril.

Indicações:

- Manter permeabilidade da cânula.
- Proporcionar conforto ventilatório ao paciente.
- Manter via aérea pérvia.
- Manter ventilação e oxigenação adequada.
- Prevenir complicações no quadro geral do paciente provocados pelo acúmulo de secreções.
- Apresentar estoma livre de infecção.

ETAPAS DO PROCEDIMENTO:

1. Higienizar as mãos.
2. Verificar SSVV; o tamanho do estoma, aspecto e condições do curativo no estoma e prescrever medicação para alívio da dor, s/n.
3. Explicar o procedimento ao paciente.
4. Higienizar as mãos, reunir o material e levar próximo ao paciente.
5. Comunicar ao paciente o início do procedimento.
6. Verificar necessidade de colocar biombo.
7. Posicionar o paciente em posição semi fowler.
8. Realizar a aspiração da cânula se necessário.
9. Abrir o pacote da luva estéril, mantendo a esterilidade do material.
10. Abrir 2 pacotes de gazes e colocá-las no campo das luvas estéreis.
11. Abrir o pacote da cânula de traqueostomia e colocar o conjunto da cânula e o cadarço se estéril no campo das luvas estéreis.
12. Realizar desinfecção da ampola de SF0,9% com álcool 70% e abri-las com algodão seco.
13. Colocar EPIs.
14. Calçar luvas estéreis.
15. Montar o conjunto de cânula de traqueostomia para testar a adaptação da cânula interna e externa.
16. Desmontar o conjunto da cânula de traqueostomia.
17. Colocar o mandril dentro da cânula externa.
18. Passar o cadarço (se for estéril) pelas extremidades da cânula externa.
19. Dobrar 2 gazes ao meio para proteção das bordas da cânula externa.
20. Dobrar 4 gazes em quadrado para limpeza do estoma.
21. Com a mão não dominante colocar SF0,9% nas gazes para a limpeza do estoma (que fica contaminada neste momento).

22. Desconectar o circuito de umidificação, caso o paciente esteja recebendo oxigênio. Com a mão não dominante cortar o cadarço que fixa a cânula de traqueostomia do paciente com o auxílio da tesoura.
Retirar com a mão não dominante as gazes que estão ao redor do conjunto da cânula de traqueostomia.
23. Retirar gentilmente com a mão não dominante o conjunto da cânula de traqueostomia, solicitar que o paciente inspire profundamente.
24. Fazer limpeza do estoma com as gazes embebidas em SF0,9% ligeiramente e com cuidado (utilizar a mão dominante).
25. Pegar conjunto de cânula com a mão dominante e fixar o mandril com o polegar.
26. Umidificar o conjunto da cânula com SF0,9% com a mão não dominante.
27. Comunicar ao paciente a introdução da cânula e introduzir suavemente o conjunto no estoma.
28. Apoiar a aba da cânula com a mão não dominante e retirar rapidamente o mandril com a mão dominante.
29. Introduzir a cânula interna com a mão dominante e girá-la no sentido horário até que se trave.
30. Colocar as gazes dobradas sob as bordas da cânula de traqueostomia.
31. Passar o cadarço ao redor do pescoço do paciente e amarrar na lateral, com folga de dois dedos com nó duplo.
32. Observar sinais de alterações respiratórias (auscultar o tórax) do paciente.
33. Reunir material.
34. Retirar as luvas e outros EPIs.
35. Reposicionar o paciente.
36. Descartar o material em local apropriado, utilizar as luvas de procedimento, se for necessário.
37. Higienizar as mãos.
38. Proceder a anotação no prontuário.

Considerações:

- O conjunto de cânula de traqueostomia só deve ser trocado após aspiração endotraqueal.
- Observar características da respiração, secreções, sons pulmonares e características do estoma.
- A gaze para proteger a pele ao redor do estoma não deve ser cortada, pois há perigo de aspiração do tecido que pode se soltar.
- Cadarço não estéril colocar após a introdução da cânula.

REFERÊNCIAS:

KOCK, K. S. et al. Adequações dos dispositivos de oxigenoterapia em enfermagem hospitalar avaliadas por oximetria de pulso e gasometria arterial. **Assobrafir Ciência**, Tubarão - SC, v. 1, n. 5, p.53-54, abr. 2014.

SUZANNE, C.; SMELTZER, JANICE, L.; HINKLE, BRENDA, G; BARE, KERRY, H. CHEEVER. Brunner e Suddarth: **Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica**. 12. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012.

SMELTZER, S.C.; HINKLER, J.L.; BARE, B.G.; CHEERE, K.H. **Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica**. 12. ed. Editora Guanabara Koogan, v. 2. 2012. 2404p.

TAYLOR, C.; LILLIS, C.; LEMONE, P. **Fundamentos de Enfermagem: a arte e a ciência do cuidado de enfermagem**. 5 ed. Editora Artmed: Porto Alegre, 2007.