

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	POP N°: 33
Título: Higiene de estoma e cânula traqueal	Emissão: 07/16
	Revisão: 02/18 e 10/21

1. Definição

- O termo traqueostomia refere-se ao ato cirúrgico de realizar a abertura e a exteriorização da luz traqueal.
- A cânula de traqueostomia é o dispositivo que permite a comunicação entre a luz traqueal e o meio externo, garantindo a permanência da fístula traqueal após processo cicatricial. Pode ser em material plástico (com ou sem balão) ou metálico.

2. Objetivos

- Descrever o procedimento de higienização do estoma e cânula traqueal de forma segura para o profissional e paciente.
- Proporcionar ambiente adequado ao estoma para manutenção de sua permeabilidade e integridade da mucosa e pele periestomal.

3. Público-Alvo

Enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem.

4. Indicações e Contraindicações

Indicações:

- Crianças dependentes do dispositivo de traqueostomia através de cânula plástica ou metálica, sempre que necessário.

Contraindicações:

- Crianças que tenham sido submetidas ao procedimento de traqueostomia em tempo menor que 72 horas, exceto quando há risco de decanulação.

5. Materiais e Equipamentos Necessários

- Luvas de procedimento;
- Máscara cirúrgica
- Óculos de proteção;



- Gaze estéril;
- SF 0,9%;
- Cuba-rim;
- Pinça;
- Cadarço ou fixação própria para traqueostomia;
- Curativo próprio para traqueostomia.

6. Descrição do Procedimento

6.1 Higienização do Estoma:

1. Reunir todo o material e levar para junto do paciente;
2. Orientar o paciente/familiar sobre o procedimento;
3. Garantir a privacidade do paciente e, se necessário, colocar biombo;
4. Higienizar as mãos (POP 39);
5. Colocar luva de procedimento, máscara e óculos de proteção;
6. Colocar a criança em posição semi-Fowler apoiada sobre uma superfície de suporte na altura dos ombros que permita leve extensão de cervical anterior (coxim ou rolinho posicionador);
7. Remover o curativo;
8. Proceder a limpeza do estoma com gaze embebida em soro fisiológico no sentido contrário ao estoma utilizando a gaze apenas uma vez;
9. Secar delicadamente a área em seguida com gaze seca;
10. Higienizar todo o restante da região cervical a fim de evitar lesões por umidade;
11. Avaliar o aspecto da pele ao redor do estoma. Pode ser aplicada uma fina camada de creme barreira na pele íntegra em toda região cervical que estará em contato com a fixação da traqueostomia. Não aplicar protetores na apresentação em pó;
12. Aplicar curativo próprio para traqueostomia ou gaze estéril ao redor do estoma, sob os bordos da cânula externa;
13. Se necessário, trocar a fixação de traqueostomia:

Fixador de velcro: com ajuda de outro profissional segurando a cânula, retire o fixador antigo de um de seus lados. Passe a extremidade com fita de velcro através da abertura da cânula de traqueostomia e a fixe em sua parte acolchoada. Caso o fixador tenha duas partes, faça o mesmo processo do outro lado da cânula e ajuste ambas as partes na região posterior da cervical de forma que as duas partes se adiram. Se o fixador tiver



apenas uma parte, leve-o para trás da cervical, retire o outro lado do fixador antigo e ajuste o novo na abertura contralateral da cânula. Em ambos os casos, manter espaço suficiente para que um adulto deslize o dedo por sob a fixação.

Fixador do tipo cadarço: com ajuda de outro profissional segurando a cânula, retire o fixador antigo de um dos seus lados. Passe a extremidade do cadarço através da abertura da cânula tracionando até a metade de seu comprimento. Retire o cadarço antigo da região cervical posterior, levando para o outro lado o cadarço novo. Retire o fixador antigo da cânula e ajuste o novo na abertura contralateral da cânula. Amarre o cadarço com um nó de ligação em região lateral. Manter espaço suficiente para que um adulto deslize o dedo por sob a fixação.

14. Deixar o paciente em posição confortável;
15. Recolher o material;
16. Retirar as luvas;
17. Higienizar as mãos (POP 39);
18. Fazer as anotações de enfermagem pertinentes, carimbando e assinando o que foi registrado.

6.2 Limpeza do intermediário da cânula metálica:

1. Reunir todo o material e levar para junto do paciente;
2. Orientar o paciente/familiar sobre o procedimento;
3. Garantir a privacidade do paciente e, se necessário, colocar biombo;
4. Higienizar as mãos (POP 39);
5. Colocar luva de procedimento, máscara e óculos de proteção;
6. Colocar a criança em posição semi-Fowler apoiada sobre uma superfície de suporte na altura dos ombros que permita leve extensão de cervical anterior (coxim ou rolinho posicionador);
7. Destruar a cânula interna removendo-a delicadamente;
8. Lavar a cânula interna com soro fisiológico em cuba rim
9. Introduzir uma gaze embebida em soro fisiológico no lado correspondente a inserção proximal da cânula e retirar no lado oposto com o auxílio de uma pinça. Repetir este passo até que não haja crostas ou sujidades;
10. Secar toda a extensão da cânula intermediária, interna e externamente;
11. Reintroduzir a cânula intermediária e girar para travar;



12. Deixar o paciente em posição confortável;
13. Recolher o material;
14. Retirar as luvas;
15. Higienizar as mãos (POP 39);
16. Fazer as anotações de enfermagem pertinentes, carimbando e assinando o que foi registrado

7. Riscos

1. Contaminação do profissional por meio de fluidos traqueais. A fim de minimizar este risco é importante que o enfermeiro avalie a necessidade de aspiração traqueal antes e durante todo o procedimento;
2. Decanulação traqueal acidental do paciente. A presença de um segundo profissional garantindo a estabilização da cânula torna o procedimento mais seguro para a criança e o profissional.
3. Descompensação clínica. A manipulação da cânula em pacientes clinicamente instáveis deve ser avaliada criteriosamente pelo enfermeiro para evitar o agravamento do quadro. Manter a criança, sempre que possível, em monitorização com oximetria de pulso e suporte para oxigenoterapia não invasiva em prontidão durante o procedimento.

8. Referências

- PAULA, MAB; PAULA, PR; CESARETTI, IUR. **Estomaterapia em foco e o cuidado especializado**. São Caetano do Sul: YENDIS, 2014.
- HOCKENBERREY J.M; WILSON D. **Wong-Fundamentos de enfermagem pediátrica**. 8ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2011.
- BOWDEN, VR; GREENBERG, CS. **Procedimentos de enfermagem pediátrica**. 3ª ed Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013.

Elaboração: ENF Lia Mara dos Santos Victorino - Coren/RJ 38649.

Revisão: ENF Érika Fabíola Leandro Santos Pereira – COREN/RJ: 207671.

Aprovação: ENF Karen Gisela Moraes Zepeda – COREN/RJ: 400784.