

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	POP N°: 64
Título: Troca de cânula de traqueostomia em ambiente ambulatorial	Emissão: 09/21
	Aprovação: 09/21

1. Definição

A troca da cânula de traqueostomia é necessária para reduzir a possibilidade de infecção e manter via aérea pérvia. A troca deve ser realizada quando necessário ou de acordo com a durabilidade da cânula. A traqueostomia é realizada em Crianças com necessidades especiais de saúde que apresentam necessidade de abertura via cirúrgica de uma via respiratória, a fim de oferecer suporte ventilatório e higiene pulmonar prolongado.

2. Objetivos

- Padronizar conduta técnica relacionada a troca de cânula de traqueostomia;
- Fornecer suporte ventilatório adequado;
- Diminuir o número de internações, complicações e morbidades;
- Estabelecer tempo de vida útil para troca de cânula;

3. Público-alvo

- Médicos, Enfermeiros, residentes de enfermagem e medicina sob supervisão.

4. Indicações e Contraindicações

Indicações:

- Realização de higiene pulmonar na utilização da traqueostomia;
- Paciente clinicamente estável para a realização do procedimento

Contraindicações:

- Presença de dificuldades prévias no momento da troca, necessitando da equipe cirúrgica;
- Troca de cânulas especiais, onde a troca é realizada por broncoscopia e por equipe especializada;

5. Materiais e Equipamentos Necessários

- 01 mesa de apoio ou mesa de mayo;
- Equipamento de proteção individual;
- Suporte de oxigênio e vácuo;
- 01 almotolia de álcool a 70%;
- 01 bandeja estéril;
- 01 conjunto de cânula de traqueostomia selecionado para o paciente;



- 01 conjunto de cânula de traqueostomia de calibre 0,5 menor que a selecionada para o paciente;
- 01 tubo orotraqueal de calibre 0,5 menor que a cânula selecionada para o paciente;
- 01 reanimador manual selecionado para o paciente;
- 01 sonda de aspiração do número selecionado para o paciente;
- 02 ampolas de cloreto de sódio a 0,9%
- 01 sistema de aspiração conectado ao vácuo;
- 01 fixação de traqueostomia;
- 01 pacote de gaze estéril;
- 02 pares de luva estéril;
- 01 seringa luer-slip de 5 ml;
- Carro de emergência próximo ao local do procedimento;
- Monitor multiparâmetro;

6. Descrição do Procedimento

1. Explicar o procedimento a ser realizado ao paciente e/ou acompanhante;
2. Realizar higiene das mãos (conforme POP 39) e utilizar o equipamento de proteção individual;
3. Avaliar funcionamento de sistema vácuo e de oxigênio;
4. Aproximar carro de emergência próximo ao local do procedimento;
5. Conectar paciente ao monitor multiparâmetro para avaliação de sinais vitais;
6. Separar os materiais para realização do procedimento (cânulas, tubo orotraqueal, âmbu, sonda de aspiração, ampola de cloreto de sódio a 0,9%, seringa, sistema de aspiração, fixação de traqueostomia, gaze e luva estéril)
7. Montar o sistema de aspiração na rede vácuo e conectar o sistema do reanimador manual na rede de oxigênio;
8. Organizar os materiais abertos (sonda de aspiração, gaze estéril, luva estéril, cânula de traqueostomia e seringa de 5ml) em bandeja estéril;
9. Realizar assepsia das mãos com álcool a 70% glicerinado;
10. Posicionar a criança com um "coxim" entre as escápulas;
11. Calçar luvas estéreis;
12. Conectar sonda de aspiração em rede de aspiração e realizar a aspiração do paciente de forma a eliminar o excesso de secreção (conforme POP 16);
13. Retirar luva estéril e realizar assepsia das mãos com álcool a 70% glicerinado;



14. Calçar nova luva estéril para a realização da troca da cânula;
15. Avaliar balonete de cânula de traqueostomia a fim de detectar defeitos no produto;
16. Retirar fixação de cânula anterior e solicitar que o responsável ou auxiliar do procedimento mantenha a cânula no estoma;
17. Se houver balonete, esvaziá-lo da cânula anterior;
18. Passar a cânula nova obedecendo à técnica de inserção, primeiramente lateralizar a cânula e após início da inserção centralizar a cânula;
19. Se houver, insuflar balonete de acordo com descrição de cada material ou quantidade solicitada pela equipe da fisioterapia;
20. Colocar nova fixação de traqueostomia;
21. Se houver necessidade, realizar oxigenação no paciente;
22. Descartar insumos utilizados presentes na bandeja;
23. Descartar EPI utilizados;
24. Lavar as mãos com água e sabão (Conforme POP 39);
25. Realizar evolução de enfermagem em prontuário, descrevendo dispositivo utilizado, características do estoma, quantidade de volume preenchido no balonete, intercorrências e orientações fornecidas ao acompanhante;
 - Assinar e carimbar o relato no prontuário do paciente;

7. Riscos

- 1- Sangramento;
- 2- Pressão excessiva no balonete;
- 3- "Falso" trajeto de cânula em estoma;

8. Referências

- BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Medidas de prevenção de infecção relacionada a assistência à saúde**. Brasília: ANVISA, 2017.
- FRAGA J.C., DE SOUZA J.C., KRUEL J. **Pediatric tracheostomy**. J Pediatr (Rio J). 2009;85(2):97-103.
- AVELINO M.A, MAUNSELL R, VALERA F.C, LUBIANCA NETO J.F, SCHWEIGER ., MIURA C.S, et al. **First Clinical Consensus and National Recommendations on Tracheostomized Children of The Brazilian Academy of Pediatric Otorhinolaryngology (ABOPe) and Brazilian Society of Pediatrics (SBP)**. Braz J Otorhinolaryngol. 2017;83:498-506;
- PICININ, I. F. De M, BITTENCOURT, P. F.S, BIÉ, I. M. G, TAVARES L. A. F, MESQUITA, T. C. L, LOPES, A.M, NASCIMENTO, N.G. et al. **Modelo de assistência multidisciplinar**

à criança traqueostomizada. Rev Med Minas Gerais 2016;26 (supl 6): s19-s26

- SCHWEIGER C, MANICA D, BECKER C.F, ABREU L.S, MANZINI M, SEKINE L, et al. **Tracheostomy in Children: a ten-yr Experience from a Tertiary Center in Southern Brazil.** Braz J Otorhinolaryngol. 2017; 83: 627-32

Elaboração: Enf^a Rita de Cássia Coutinho Almeida - COREN/RJ: 34656

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

