

Cuidados de Enfermagem ao Doente com Traqueostomia

José Carlos Amado Martins *

Amélia Filomena de Oliveira Mendes Castilho *

Isabel Maria Henriques Simões *



A realização de uma traqueostomia é um procedimento que não poderemos considerar muito frequente. Talvez por isso, e pela especificidade dos cuidados que requer, surge por vezes nos profissionais de enfermagem alguma dificuldade quando se encontram perante um doente traqueostomizado. Tanto mais que, grande parte das acções a desenvolver pelo enfermeiro são autónomas, pelo que o seu surgimento espontâneo exige perfeita interiorização.

Pareceu-nos assim importante que da experiência dos autores e da leitura e análise de alguma bibliografia se procedesse à sistematização de alguns aspectos fundamentais, surgindo assim a presente ficha de trabalho, que esperamos possa servir como instrumento de trabalho para estudantes e profissionais de enfermagem.

Traqueostomia

A traqueostomia é um procedimento necessário no tratamento de inúmeras doenças, como a única ou a melhor forma de manter as vias aéreas permeáveis.

Consiste em tornar acessível a traqueia a partir do exterior, através de uma abertura na face anterior do pescoço ao nível do 3º ou 4º anel traqueal, abaixo da cartilagem cricoide.

Pode ser *definitiva*, como consequência de uma laringectomia radical, ou *provisória*, em situações de ventilação assistida por tempo prolongado e algumas cirurgias ao nível da cabeça e pescoço. Este tipo de procedimento levanta no entanto vários problemas, tais como:

- Não utilizar os meios fisiológicos de aquecimento e humidificação do ar, o que

leva à formação de secreções mais secas e espessas.

- Numa fase inicial, trazer dificuldades na deglutição.
- Dificultar ou impossibilitar a comunicação verbal.
- Fazer surgir graves alterações na auto-imagem.
- Ser geradora de altos níveis de ansiedade.
- Favorecer o aparecimento de infecções respiratórias e no local de inserção da cânula.
- Prejuízos na relação familiar, decorrentes das dificuldades na comunicação verbal, excesso de secreções e diminuição da auto-imagem.

A realização duma traqueostomia, obriga à utilização de um tubo ou cânula de traqueostomia, para manter a permeabilidade da abertura (exceptuam-se os casos de laringectomia, após correcta cicatrização do traqueostoma).

* Enfermeiros Especialistas em Enfermagem Médico-Cirúrgica, a exercer funções docentes na Área Científica de Enfermagem Médico-Cirúrgica da Escola Superior de Enfermagem Dr. Ângelo da Fonseca, em regime de requisição.

Estes tubos (Figura 1) são constituídos por uma cânula externa (3) e uma cânula interna (2), facilmente separáveis, para permitir a troca desta última. Pode também adaptar-se um mandril (1), para facilitar a sua introdução. Inicialmente metálicos, são agora construídos a partir de materiais mais flexíveis, como o poliuretano e ligas de borracha.

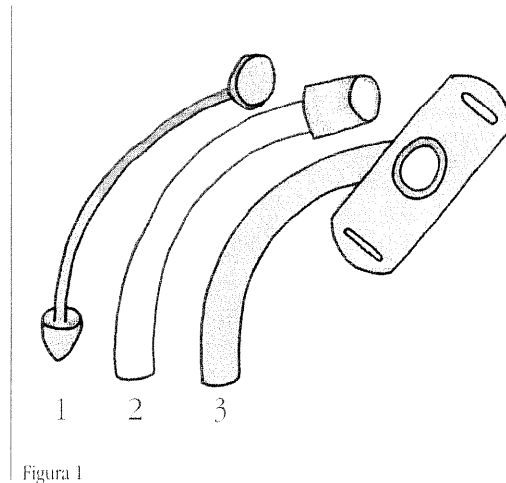


Figura 1

Podem ainda ter *cuff*, um pequeno dispositivo em forma de balão, ligado ou incorporado na secção inferior do tubo. Quando insuflado, impede a passagem de ar e fluidos entre a cânula e a traqueia, revelando-se útil quando se utiliza o tubo para ventilação mecânica. Impede também a aspiração de fluidos provenientes da cavidade oral, do estômago ou de fistula.

Principalmente numa fase inicial, é importante que o enfermeiro proceda à auscultação periódica de ambos os campos pulmonares, não só para se aperceber de uma possível estase de secreções, mas também para verificar a perfeita ventilação de ambos os pulmões, pois em algumas situações especiais a cânula pode insinuar-se num dos brônquios.

A troca da cânula interna é um procedimento de enfermagem, retirando-se para ser lavada e esterilizada ou inutilizada. Quando se retira, deve ser substituída de imediato por outra estéril e de igual calibre.

A obstrução desta cânula interna é sempre uma situação de urgência, obrigando à sua remoção rápida. A formação de “rolhões” de secreções na traqueia, abaixo da cânula é também uma situação que obriga a uma acção imediata. Para a sua remoção poderemos instilar pequenas quantidades de soro fisiológico (2 – 3cc) e aspirar de seguida. O ideal é prevenir a sua formação, através de nebulizações e cinesiterapia.

A troca da cânula externa deve ser feita pelo médico ou por enfermeiro experiente, principalmente nas situações em que não existe um traqueostoma perfeitamente formado.

Nos casos em que a traqueostomia é provisória e que se utilize uma cânula sem *cuff*, o doente poderá ser ensinado a falar tapando a extremidade externa da cânula com o dedo. Deve no entanto saber que este é um método de recurso, e não para utilizar de forma persistente. Existem mesmo algumas situações em que não poderá ser utilizado.

Cuidados de Enfermagem

Os cuidados de enfermagem devem ser dirigidos à manutenção da permeabilidade da via aérea, evitar a infecção e favorecer a adaptação do doente à sua traqueostomia.

Manter a permeabilidade da via aérea

- Aspirar as secreções em SOS.
- Humidificar com nebulizações com soro fisiológico.
- Mudar a cânula interna a cada turno e sempre que necessário.
- Hidratar o doente convenientemente.
- Estimular inspirações profundas e a tosse.
- Auscultar ambos os campos pulmonares periodicamente.
- Administrar fluidificantes, se prescritos.

Evitar a infecção

- Lavar as mãos antes de qualquer procedimento.
- Fazer penso ao local de inserção do tubo, lavando com soro fisiológico e desinfectando

com Iodopovidona ou Cloroheixidina, sempre que necessário.

- Assegurar uma perfeita fixação da cânula.
- Mudar a cânula externa periodicamente (cada 3-4 dias para uns autores e uma semana para outros). Diariamente, se existir infecção.
- As aspirações são feitas com sonda estéril, e após calçar luva esterilizada na mão dominante.
- Evitar aspirações desnecessárias.
- Promover uma boa higiene oral.
- Ter atenção ao estado de limpeza do nebulizador.

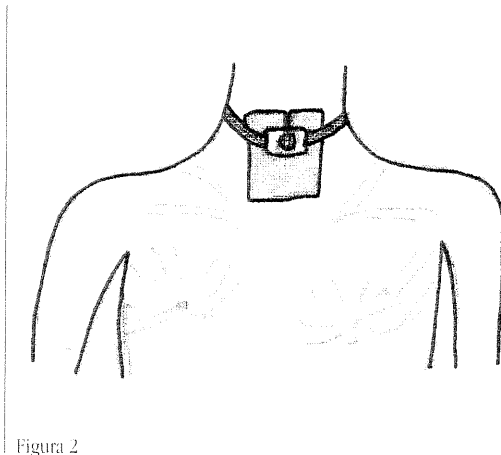


Figura 2

Favorecer a adaptação do doente à sua traqueostomia

- Transmitir segurança e tranquilidade.
- Proporcionar um ambiente confortável.
- Proporcionar informação ao doente e família, que deve começar no pré-operatório.
- Deixar o botão de campainha acessível.
- Estabelecer meios eficazes de comunicação e divulgar esses meios ao restante pessoal da equipa.
- Mostrar disponibilidade.
- Ensinar a falar tapando a cânula, se possível e quando oportuno.
- Ensinar o doente a não tossir de frente para as pessoas e a colocar um lenço de papel à frente da cânula, para apanhar as secreções. A posição de “curvado para a frente” favorece a saída das secreções (Figura 3).

- Estimular o auto-cuidado.
- Ensinar a família.
- Encaminhar para grupos de apoio.

Este último aspecto revela-se cada vez mais importante para os doentes laringectomizados e portanto com uma traqueostomia definitiva. Sejam os grupos constituídos por outros doentes, que pelo seu exemplo, dedicação e partilha de experiências pessoais contribuem para o aumento da auto-estima e auto-imagem; sejam os grupos técnicos — *Gabinetes de estomoterapia* — que com o seu saber actualizado e especializado contribuem para a progressiva autonomia do doente e para a resolução de situações-problema tão frequentes nestes doentes.



Figura 3

Registos

Para garantir a continuidade dos cuidados, é indispensável fazer bons registos: Claros e concisos.

Neles, o enfermeiro deve incluir os aspectos *psicológicos*, como as reacções do doente e o seu estado anímico, os aspectos *físicos*, como a quantidade e aspecto das secreções, a hora e o número de aspirações, a alimentação e hidratação, o penso e a higiene oral, e os aspectos *sociais*, como as reacções e apreensões da família e a sua capacidade em colaborar na recuperação do doente.

Bibliografia

- BOLANDER, Verolyn – *Enfermagem fundamental – abordagem psicofisiológica*. Lisboa: Lusodidacta, 1998.
- JIMÉNEZ, Antónia; VIDAL, Antónia – Paciente traqueostomizado. *Rol*. Nº 231 (Novembro, 1997). pp. 17-27
- PAULINO; Cristina; TARECO, Ilda; ROJÃO, Manuela – *Técnicas e procedimentos em enfermagem*. Coimbra: Formasau, 1998.
- THELAN, Lynne; DAVIE, Joseph; URDEN, Linda – *Enfermagem em cuidados intensivos – diagnóstico e intervenção*. Lisboa: Lusodidacta, 1993.
- WIECK, Lynn; KING, Eunice; DYER, Marilyn – *Técnicas de enfermagem – manual ilustrado*. México: Interamericana McGraw – Will, 1988