



Tipo do Documento	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b>	<b>POP - TRAQUEOSTOMIA-Página 1 de 7</b>	
Título do Documento	<b>CUIDADOS DE ENFERMAGEM AO PACIENTE TRAQUEOSTOMIZADO</b>	Emissão: 30/05/25  Versão: 01	Próxima revisão: 30/05/27

**1. CONCEITO:** Procedimento invasivo de acesso de vias áreas pela traqueia com colocação de prótese ventilatória (cânula) para ventilação pulmonar. Realizado pelo médico

### **1.1 Responsáveis pela execução**

Enfermeiros, Médicos

### **1.2 Finalidades**

- Estabelecer os critérios e as práticas para orientar as ações de enfermagem referentes ao auxílio na realização de traqueostomia.

### **1.3 Indicações**

- É indicada em casos de obstrução de vias aéreas ou quando permanência do tubo oro traqueal (TOT) por mais de 10 dias sem desmame programado.

### **1.4 Contra Indicações**

Não há

## **2. MATERIAIS**

- Cânulas de traqueostomias para uso adulto;
- Cadarço ou fixador próprio para traqueostomia;
- Seringa de 20 ml; Seringa de 10 ml e 5 ml;
- Agulhas descartáveis 30x8 e 13x4;
- Luvas estéreis; Máscaras; Gorro;
- Capote estéril; Campo estéril;
- Bandeja de traqueostomia;
- Xylocaína ampola;
- Fio de nylon 3,0;
- Sondas de aspiração ou frasco coletor rígido para aspiração traqueal;
- Ambú com reservatório
- Cuffômetro.



Tipo do Documento	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b>	<b>POP - TRAQUEOSTOMIA-Página 2 de 7</b>	
Título do Documento	<b>CUIDADOS DE ENFERMAGEM AO PACIENTE TRAQUEOSTOMIZADO</b>	Emissão: 30/05/25  Versão: 01	Próxima revisão: 30/05/27

### **3. DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS**

- Mediante uma análise médica e do fisioterapeuta, é inserida a cânula de traqueostomia estando o paciente em decúbito dorsal e com hiperextensão cervical. A pessoa também deve estar acomodada por um coxim sobre os ombros, para facilitar a introdução deste material médico.
- O procedimento é feito com anestesia local e sedação. A cânula introduzida deve apresentar um tamanho condizente com a anatomia do pescoço do paciente e corresponder a 75% do diâmetro da traqueia para que a inserção tenha êxito.
- Higienizar as mãos.
- Preparar material e ambiente.
- Explicar ao paciente/família os benefícios e objetivos do procedimento.
- Paramentar-se adequadamente.
- Realizar vigilância de sangramentos decorrentes da incisão cirúrgica, da erosão da mucosa traqueal, de lesão na glândula tireóide, ou de possíveis fistulas;
- Manter a cânula sempre em posição adequada, tomar cuidado durante o banho e a movimentação do paciente.
- Aspirar a cânula sempre que necessário para evitar oclusões por secreções, atentando para a técnica limpa. Aspirar primeiramente a cânula, após a nasofaringe e por fim, a cavidade oral. Não esquecer que a hidratação adequada do paciente é também fundamental para fluidificar as secreções.
- Manter a pressão do cuff entre 25 e 35mmHg ou 20 e 30cmH2O, para não prejudicar a perfusão da traquéia. Verificar no mínimo de 8/8horas.
- Realizar curativo com gaze estéril no mínimo de 8/8 horas e sempre que necessário. Observar o aspecto do estoma e da pele durante o procedimento.
- Trocar o cadarço sempre que necessário.
- Higienizar as mãos

#### **Tipos de Traqueostomos:**

Existem diversos tipos de traqueóstomo (também chamado cânula ou tubo traqueal). em uma variedade de calibres e tamanhos.

As cânulas podem ser de plástico ou metal, possuir ou não um balonete (cuff) e apresentar orifícios que permitem a fala.

Há traqueóstomos (como o traqueóstomo de Schilley) que possuem uma cânula interna,também chamada endocânula ou subcânula. A parte interna pode ser retirada para facilitar a higiene



Tipo do Documento	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b>	<b>POP - TRAQUEOSTOMIA-Página 3 de 7</b>	
Título do Documento	<b>CUIDADOS DE ENFERMAGEM AO PACIENTE TRAQUEOSTOMIZADO</b>	Emissão: 30/05/25 Versão: 01	Próxima revisão: 30/05/27

#### 4. INTERVENÇÕES/OBSERVAÇÕES

- A equipe de suporte para a realização do procedimento deverá constar de 1 médico auxiliar, 1 enfermeiro e 1 técnico de Enfermagem;
- A troca da cânula deverá ser realizada pelo médico, 5 dias após a instalação;
- A troca do caderço deverá ser realizada quando necessário pela enfermagem;
- A aspiração traqueal deverá ser realizada sempre antes da manipulação da cânula;
- No caso do uso de cânula metálica, a subcânula deverá ser limpa diariamente, utilizando técnica estéril, com água oxigenada, para remoção de crostas, soro fisiológico 0,9%, terminando com fricção com álcool a 70%, por 3 vezes.
- Cuidados de enfermagem ao paciente traqueostomizado é a verificação diária da posição da cânula. O profissional da área deve observar sinais que possam configurar uma possível contaminação do material.
- Sempre usar EPI
- Realizar os registros necessários após os procedimentos
- Evitar a realização da troca de fixação com apenas uma pessoa
- Sempre manter ressuscitador manual (ambú) próximo ao paciente
- Umidifique a região. Ao respirar pela boca e nariz, o ar passa por toda essa região e é aquecido, umidificado e purificado pelas estruturas presentes nas vias aéreas altas. ...
- Evite a entrada de sujeira. ...
- Higienize a **traqueostomia**. ...
- Proteja a pele.
- Banho: Durante o banho a água não deve entrar pelo traqueostomo, use o chuveirinho para auxiliar no banho
- Realize curativo e fixação adequados: Proteja a pele em torno da abertura da traqueostomia com uma cobertura pequena, colocada entre a pele e o traqueostomo. O traqueostomo precisa ser fixado no pescoço com uma fita macia (caderço), colocada com um colar.
- Alimentação: O paciente traqueostomizado deve ser alimentado na posição sentada, sempre que possível. A comida deve ser ofertada sem pressa, cortada em pedaços pequenos, para facilitar o ato de mastigar e engolir.
- Líquidos: Para os pacientes que podem engolir sem auxílio, água deve ser ofertada com frequência. Boa hidratação evitará que a secreção pulmonar fique espessa e facilitará a limpeza.
- ATENÇÃO: Caso ocorra saída de alimento pelo orifício do tubo traqueal, interrompa a alimentação e procure a equipe de tratamento responsável pelo paciente

##### Cuidados Especiais:

Máscara de Venturi ou Nariz Artificial A máscara de Venturi é um sistema que oferece uma concentração maior de oxigênio ao paciente. Já o nariz artificial pode ofertar oxigênio ou não, sendo que em concentrações mais baixas.

O nariz artificial mantém a via do traqueostomo umidificada. Isso ajuda a prevenir formação de secreção ressecada que pode obstruir a cânula e mantém a cânula protegida em lugares empoeirados.

Nebulização Devem ser feitas quando indicado pela equipe que trata o paciente. A nebulização torna a secreção mais fácil de ser retirada.

##### O kit de nebulização é composto por:

1) Copo nebulizador, 2) Chicote de conexão ao oxigênio e 3) Tubo em T (tubo de três pontas) ou máscara. Esse kit é de uso individual.

Lave as mãos sempre antes de preparar a nebulização



Tipo do Documento	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b>	<b>POP - TRAQUEOSTOMIA-Página 4 de 7</b>	
Título do Documento	<b>CUIDADOS DE ENFERMAGEM AO PACIENTE TRAQUEOSTOMIZADO</b>	Emissão: 30/05/25  Versão: 01	Próxima revisão: 30/05/27

**Passo 1:** Ponha a solução prescrita para o paciente no copo nebulizador

**Passo 2:** Conecte o chicote no copo nebulizador e a outra ponta na saída do oxigênio (na parede, nebulizador portátil ou cilindro de oxigênio). Abra a válvula e verifique que existe fluxo de ar.

**Passo 3:** Usando o tubo T: Em uma das aberturas do tubo T coloque o copo nebulizador, na segunda abertura, coloque delicadamente o traqueostomo. A terceira abertura do tubo T deve permanecer livre. Usando a máscara do nebulizador portátil: Se você não possui o tubo T, pode realizar a nebulização usando a máscara do nebulizador portátil. Basta posicionar a máscara no pescoço, perto da abertura da traqueostomia e voltada para o tubo traqueal.

**Passo 4:** Ao terminar o tempo recomendado de nebulização, feche a válvula do oxigênio, retire o tubo T do paciente (ou recolha a máscara) e recoloque o nariz artificial no traqueostomo.

#### **Limpeza:**

Pele ao redor do tubo traqueal: Limpe com gaze umedecida com água potável ou soro fisiológico 0,9%. A frequência da limpeza vai depender da quantidade de muco. Em seguida limpe o pescoço e hidrate a pele. Troque a cobertura e o cadarço.

#### **Da cânula interna:**

Se o traqueostomo possui uma cânula interna (Traqueostomo de Schilley), essa parte pode ser higienizada: Para isso lave bem as mãos com água e sabão.

#### **Retire a cânula interna**

Lave a cânula interna com bastante água e detergente líquido neutro, escovando-a por dentro para retirar toda secreção acumulada no interior

#### **Tosse**

Sempre que houver tosse, limpe a abertura do traqueostomia.

NUNCA deixe secreção acumulada ao redor da cânula.

#### **Fala e Comunicação**

A traqueostomia não afeta suas cordas vocais e você poderá usá-las para falar. Para isso é necessário um pouco de treino: Para falar cubra a saída do tubo traqueal com o dedo. Nesse momento você pode emitir sons. Caso você ainda não tenha aprendido a falar com o traqueostomia, combine gestos, expressões faciais ou se comunique escrevendo ou desenhando com caneta e papel.

#### **Falta de ar**

Se o paciente apresenta respiração cansada realize a limpeza do traqueostomia conforme orientação acima. NUNCA cubra completamente a abertura do traqueostomia. Se a alteração da respiração continuar procure atendimento de emergência.

#### **Retirada do Traqueostomia**

A retirada do tubo traqueal é um procedimento realizado pela equipe de tratamento. A abertura da traqueostomia fecha em pouco tempo e deixa apenas uma pequena cicatriz.

Tipo do Documento	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b>	<b>POP - TRAQUEOSTOMIA-Página 5 de 7</b>	
Título do Documento	<b>CUIDADOS DE ENFERMAGEM AO PACIENTE TRAQUEOSTOMIZADO</b>	Emissão: 30/05/25  Versão: 01	Próxima revisão: 30/05/27

**5. ILUSTRAÇÕES / ANEXOS****Fonte:**google/imagens**Fonte:**google/imagens**Fonte:**google/imagens**Fonte:**google/imagens



Tipo do Documento	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b>	<b>POP - TRAQUEOSTOMIA-Página 6 de 7</b>	
Título do Documento	<b>CUIDADOS DE ENFERMAGEM AO PACIENTE TRAQUEOSTOMIZADO</b>	Emissão: 30/05/25	Próxima revisão: 30/05/27

**6. REFERÊNCIAS**

1. SILVEIRA, L. S. da S.; OLIVEIRA, M. A. C. de.; MARTINS, C. K. Assistência do enfermeiro no pós-operatório de traqueostomia realizada na uti. *Littera*, v. 2, n. 3, 2013.
2. PRADO, M. L.; GELBCKE, F.L. Fundamentos para o cuidado profissional de enfermagem. Florianópolis: Cidade Futura, 2013.



Tipo do Documento	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	POP - TRAQUEOSTOMIA-Página 7 de 7	
Título do Documento	CUIDADOS DE ENFERMAGEM AO PACIENTE TRAQUEOSTOMIZADO	Emissão: 30/05/25	Próxima revisão: 30/05/27 Versão: 01

**7. HISTÓRICO DE ELABORAÇÃO/REVISÃO**

VERSÃO	DATA	DESCRIÇÃO DA AÇÃO/ALTERAÇÃO
1	01/08/23	Elaboração inicial do documento
2	30/05/25	Atualização

<b>Versão 1 – Elaboração</b> Giulianna Carla Marçal Lourenço Gerente de Enfermagem COREN 315611-ENF	Data: 01/08/23
<b>Versão 2 – Revisão</b> Giulianna Carla Marçal Lourenço Gerente de Enfermagem COREN 315611-ENF	Data: 30/05/25 Validação: 30/05/27
<b>Validação</b> Nayanne Ingrid F.M. Guerra CCIH/NSP COREN 489616-ENF	
<b>Registro, análise e revisão final</b> Sônia da Silva Delgado Divisão Assistencial	
<b>Aprovação</b> Claudio Emmanuel Gonçalves Filho Diretor técnico	