



Tipo do Documento	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b>	<b>POP - LIMPEZA DA CANULA-Página 1 de 5</b>	
Título do Documento	<b>LIMPEZA DA CANULA ENDOTRAQUEAL</b>	Emissão: 30/05/25	Próxima revisão: 30/05/27 Versão: 02

- **1. CONCEITO:** Fazer a retirada de toda e qualquer sujidade da subcânula, cânula interna ou intermediária de traqueostomia

### **1.1 Responsáveis pela execução**

Enfermeiros, fisioterapeutas, auxiliares de enfermagem e técnicos de enfermagem

### **1.2 Finalidades**

- Faz-se necessário manter limpo o intermediário da cânula de traqueostomia (subcânula), a fim de proporcionar conforto ventilatório ao paciente, manter o orifício pérvio e evitar processos infecciosos.
- Garantir de modo sistematizado a limpeza da subcânula, cânula interna ou intermediária de traqueostomia a fim de prevenir ressecamento das secreções, obstrução da cânula e evitar infecções.

### **1.3 Indicações**

- Presença de sujidade visível ou não na cânula de traqueostomia

### **1.4 Contra indicação**

- Não há

## **2. MATERIAIS**

- 1 Óculos de proteção, 1 Máscara descartável , 1 Par de luvas de procedimento ,
- 1 Escovinha para limpeza do intermediário (subcânula) ou 1 êmbolo de 1 seringa de 1 ml,
- 1 Cadarço de fixação, 1 Pacote de gazes estéreis, Soro fisiológico 0.9%, Cotonete,
- Local a ser realizado o procedimento: pia ou tanque com água corrente

## **3. DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS**

- Lave as mãos
- Organize o material, separando a escovinha para lavagem interna ou envolva um êmbolo de seringa de 1 ml com gaze
- Remova as gazes que estão entre a pele e o tubo traqueal
- Retire a cânula interna (ou subcânula)
- Lave a cânula com água e detergente líquido, escovando-a por dentro com escovinha ou uso do êmbolo da seringa para retirar toda secreção acumulada ou cotonete
- Seque a subcânula e adpte novamente ao traqueostomo
- Reintroduza a subcânula na cânula e trave em encaixe apropriado.
- Faça a limpeza no pescoço e ao redor do tubo traqueal (periestoma), utilizando uma gaze umedecida com soro fisiológico 09%, secando com gazes o local logo em seguida
- Realizar a troca do cadarço sempre que estiver sujo ou úmido, atentando-se ao cuidado de não
- Pressione a região cervical demasiadamente, mantendo um espaço de 1cm entre o cordão e a pele

### **Dificuldade para retirar ou colocar a cânula interna durante a limpeza**

- Isto pode ocorrer especialmente se houver excesso de secreção e endurecimento da mesma, formando uma rolha.
  - a) Neste caso, deve-se proceder a aspiração traqueal bem como demais cuidados já relatados para este procedimento.



Tipo do Documento	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b>	<b>POP - LIMPEZA DA CANULA-Página 2 de 5</b>	
Título do Documento	<b>LIMPEZA DA CANULA ENDOTRAQUEAL</b>	Emissão: 30/05/25	Próxima revisão: 30/05/27

**Saída total ou parcial da cânula externa**

- Este incidente pode ocorrer principalmente se o paciente estiver agitado, o cadarço frouxo e ocorrer a tosse no momento de retirada da subcânula.

a) A reintrodução ou não da cânula externa da traqueostomia depende da capacidade técnica da pessoa que está assistindo o paciente neste momento. Atentando-se para o fato de que deve ser assegurado a limpeza da mesma. Ou seja, caso tenha caído no chão ou sobre substâncias contaminadas além das secreções próprias das vias áreas, deve-se proceder a higienização antes de reposição da mesma. Já se o incidente ocorreu na presença apenas de cuidadores, via de regra orientar para que comunique ao serviço de saúde ou leve o paciente até o mesmo.

**Cheiro forte e desagradável nas secreções**

- As secreções por si só podem ter odor desagradável se ficarem muito tempo retidas, o que ocorre se o paciente estiver hipersecretante e precisar de aspiração. Porém pode também ser indício de infecção de vias aéreas bem como do próprio estoma e periestoma.

- Observar condições do estoma e periestoma: secreção, escoriações, rupturas, sinais inflamatórios;
- Se tiver alguma alteração, proceder a higienização e demais cuidados locais;
- Proceder a aspiração traqueal e observar demais sinais de infecção como febre, ausculta com murmúrios adventícios novos ou mais exuberantes, diminuição do sons alveolares (murmúrios vesiculares-MV) e outros;
- na dúvida, solicitar avaliação médica no dia ou encaminhar serviço de referência.

**4. INTERVENÇÕES/OBSERVAÇÕES**

- Importante orientar que caso estas complicações sejam detectadas por familiares ou cuidadores
- A limpeza deve ser feita, se possível, antes da alimentação, pois poderão ocorrer acessos de tosse durante a retirada e colocação da cânula interna.
- Para lavagem do intermediário (subcânula) nunca utilizar detergente;
- O prolongamento de látex deve ser trocado 1 vez por semana ou antes, se necessário.
- O frasco do aspirador deve ser lavado no mínimo 3 vezes ao dia, ou sempre que usado, no caso de pouca frequência. Desta forma, evita-se acúmulo de crostas em seu interior, minimizando riscos de contaminação;
- Todo material usado na aspiração (cateter, extensão de látex, frasco coletor de secreções, recipiente da água) lavar com água e sabão comum, enxaguar com abundância até que se garanta a remoção da sujidade e do sabão. Após enxugar o cateter com uma toalha ou pano específico para o procedimento, assegurando a secagem interior com ar sob pressão por meio de seringa e acondicionar a sonda em recipiente fechado.
- Se o paciente apresenta respiração cansada realize a limpeza do traqueostomo conforme orientação acima
- NUNCA cubra completamente a abertura do traqueostomo.

Tipo do Documento	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b>	<b>POP - LIMPEZA DA CANULA-Página 3 de 5</b>	
Título do Documento	<b>LIMPEZA DA CANULA ENDOTRAQUEAL</b>	Emissão: 30/05/25	Próxima revisão: 30/05/27

**5. ILUSTRAÇÕES / ANEXOS**

**Fonte:**Google/imagens



Tipo do Documento	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b>	<b>POP - LIMPEZA DA CANULA-Página 4 de 5</b>	
Título do Documento	<b>LIMPEZA DA CANULA ENDOTRAQUEAL</b>	Emissão: 30/05/25	Próxima revisão: 30/05/27

**6. REFERÊNCIAS**

1. CAMPINAS. Protocolo de Assistência de Enfermagem. Serviço de Atendimento Domiciliar de Campinas. Campinas, 2015. 55 p. Disponível em: <[http://www.saude.campinas.sp.gov.br/enfermagem/FO1236\\_manual\\_assist\\_enfermagem\\_SAD\\_Campinas\\_12\\_2015.pdf](http://www.saude.campinas.sp.gov.br/enfermagem/FO1236_manual_assist_enfermagem_SAD_Campinas_12_2015.pdf)>. Acesso em 07 Agosto de 2023.
2. 1. CAMARGO, A.C. câncer center. Centro de Diagnóstico, Tratamento, Ensino, Pesquisa. Orientações para Pacientes Traqueostomia. Disponível em: . Acesso em 07 Agosto de 2023.
3. BRASIL. Portaria no. 400, de 16 de novembro de 2009. Atenção à Saúde à Pessoas Ostomizadas. Disponível em Acesso em: 07 Agosto 2023;
4. CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM. SÃO PAULO. Parecer nº 23/2013. Procedimento de aspiração de secreção por cânula de traqueostomia. 2013;



Tipo do Documento	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	POP - LIMPEZA DA CANULA-Página 5 de 5	
Título do Documento	LIMPEZA DA CANULA ENDOTRAQUEAL	Emissão: 30/05/25	Próxima revisão: 30/05/27

**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 da Silva Filho Diretor Médico	