

ORIENTAÇÕES PARA OS CUIDADORES DE PACIENTES TRAQUEOSTOMIZADOS



SANTARÉM - 2018

ANA CLÁUDIA SOUZA ABREU



Centro de Ciências Biológicas e da Saúde
Departamento de Ciências do Movimento Humano
Curso de Fisioterapia

APRESENTAÇÃO

Prezado (a) cuidador (a),

Você está cuidando de uma pessoa que precisa utilizar uma cânula de traqueostomia, que é um dispositivo parecido com um tubo, utilizado para auxiliar na respiração dessa pessoa.

Esta cartilha reúne orientações sobre o cuidado com o paciente traqueostomizado, seja no hospital ou em casa. Cuidar de pacientes com traqueostomia é uma tarefa que requer uma atenção especial. Devido a esse estado de saúde, essas pessoas, na maioria dos casos, encontram-se debilitadas e precisam de apoio, paciência e compreensão.

Assim, esperamos ajudar a esclarecer suas principais dúvidas e facilitar seu dia a dia, contribuindo para os cuidados com essa pessoa, principalmente quando esta receber alta com a traqueostomia.

É importante que você aprenda os cuidados básicos com a traqueostomia para que, com o tempo, o paciente possa se tornar cada vez mais independente e retomar as suas atividades.

Então, leia tudo com muita atenção e, caso tenha dúvidas, procure os profissionais de saúde do hospital ou do posto de saúde do seu bairro para esclarecê-las. Não tenha vergonha de perguntar. A equipe de saúde estará sempre disposta a ajudá-lo no que for possível para garantir o bem-estar do paciente.

SUMÁRIO

1 O que é a traqueostomia?	06
2 Qual o objetivo da traqueostomia?	06
3 Em que momento é necessário o uso da traqueostomia no paciente?	06
4 Traqueostomia na Unidade de Terapia Intensiva (UTI)	06
5 Quais os benefícios da Traqueostomia na UTI?	07
6 Quando o paciente com traqueostomia recebe alta da UTI?	07
7 Quando e como o paciente com traqueostomia recebe alta do hospital?	07
8 Quais são os tipos de cânula de traqueostomia?	08
9 Quando é necessário fazer a limpeza da cânula de metal?	09
10 Como é feita a limpeza ou higienização da cânula de metal da traqueostomia?	09
11 Como é feita a fixação da cânula ao redor do pescoço?	11
12 Quando é necessário realizar a aspiração de secreções do paciente traqueostomizado?	13
12.1 Como observar a necessidade da aspiração no paciente?	13
13 O paciente com traqueostomia pode falar?	13
14 Cuidados com a alimentação	14
15 Cuidados com o banho	15
15.1 Como deve ser o banho na cama com auxílio do cuidador?	15
15.2 Como devo proteger a abertura da traqueostomia?	16
16 Nebulização	16
17 Como devo posicionar o paciente na cama?	17

18 Como devo fazer a elevação da cabeceira da cama?	18
19 Devo sentar o paciente na beira da cama?	20
20 Quando o paciente pode andar?	21
21 Exercícios de Fisioterapia para o paciente com traqueostomia	21
21.1 Exercícios eficazes para a remoção de catarro (técnicas de higiene brônquica)	22
21.2 Exercícios de reexpansão do pulmão	23
21.3 Estimulando os movimentos do corpo	25
21.3.1 Como você, cuidador, deve movimentar o paciente?	25
22 Quando já estiver em casa, quais os sinais de alerta para levar a pessoa traqueostomizada para o hospital?	27
23 Curiosidades	28
23.1 Quanto tempo o paciente vai ficar com a traqueostomia?	28
23.2 Quem pode fazer a retirada da traqueostomia?	28
23.3 Quando o tubo traqueal for retirado, a abertura no pescoço se fechará?	28
23.4 Quando deve ser realizada a troca da traqueostomia por outra?	28
23.5 Onde encontrar os materiais para os cuidados com traqueostomia?	28
23.6 O que você deve fazer se o paciente precisar utilizar oxigênio no hospital?	29
23.7 Como é conviver com uma traqueostomia?	29
Vocabulário	30

O QUE É A TRAQUEOSTOMIA?

É uma pequena abertura da traqueia para a colocação de um tubo (figura 1) que serve como atalho (figura 2) para levar o ar até os pulmões.

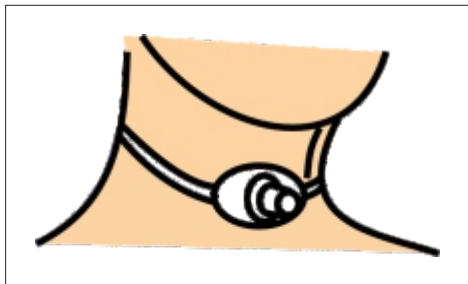


Figura 1: Traqueostomia.



Figura 2: Sistema respiratório.

2 - Qual o objetivo da traqueostomia?

Proteger o sistema respiratório em caso de perda do estado de consciência do paciente. E em caso de obstruções de órgãos como boca, nariz e garganta, manter a condução do ar até os pulmões.

3 - Em que momento é necessário o uso da traqueostomia no paciente?

Quando o paciente apresentar estado de infecção, corpo estranho na garganta, tumores na garganta, fraturas no pescoço, internação longa na UTI e dificuldade para remover “catarro”.

4 - Traqueostomia na Unidade de Terapia Intensiva (UTI)

A traqueostomia é um procedimento comum em unidade de Terapia Intensiva (UTI). Esse procedimento pode ser feito durante 2 a 14 dias no paciente em estado de coma, para possibilitar que ele possa continuar respirando (figura 3).

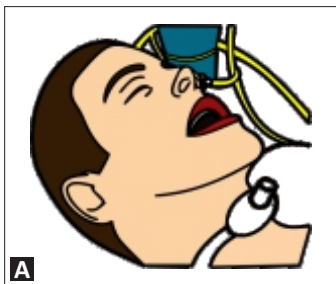


Figura 3: A. Paciente com a traqueostomia na UTI.

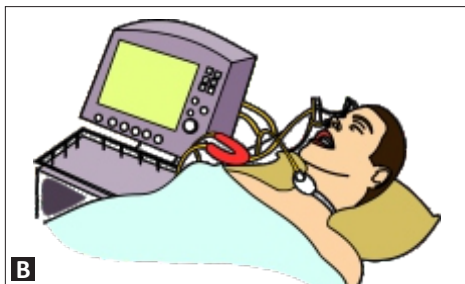


Figura 3: B. Paciente com a traqueostomia conectado com os aparelhos da UTI.

5 - Quais os benefícios da Traqueostomia na UTI?

- Possibilita a diminuição do tempo de internação na UTI.
- Facilita o manuseio do paciente pelos profissionais de saúde e cuidadores (pessoas que acompanham o paciente).

6 - Quando o paciente com traqueostomia recebe alta da UTI?

Quando não há a necessidade do suporte dos aparelhos da UTI, o paciente é encaminhado para as clínicas do hospital.

7 - Quando e como o paciente com traqueostomia recebe alta do hospital?

- O paciente pode sair do hospital com a traqueostomia, quando a sua indicação for por tempo indeterminado.
- O paciente pode receber alta hospitalar **sem** a traqueostomia quando ele estiver consciente, conseguir respirar e tossir sozinho, e engolir alimentos sem engasgos.
- A retirada da traqueostomia é feita através de um procedimento chamado **decanulação**, que consiste na tolerância do paciente ao fechamento da abertura da cânula por no mínimo 24 horas. E esse procedimento é realizado por um profissional de saúde (figura 4).

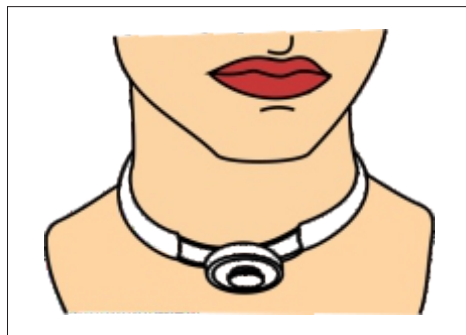


Figura 4: Cânula fechada.

8 - Quais são os tipos de cânulas de traqueostomia?

O tubo de traqueostomia pode ser de plástico ou de metal.

- **Tubo de plástico:** É mais utilizado para permitir a comunicação com os aparelhos da UTI. Esse tubo possui 3 partes principais, que são a cânula, cuff e o balonete. O cuff enche o balonete para que materiais estranhos não passem para o pulmão, apenas a passagem de ar (figura 5).

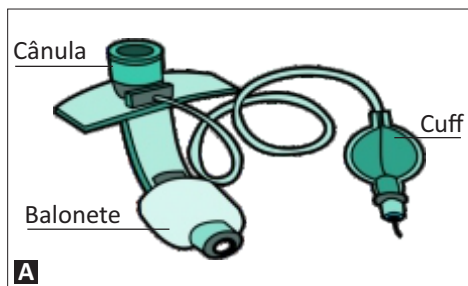


Figura 5: A. Cânula de plástico.

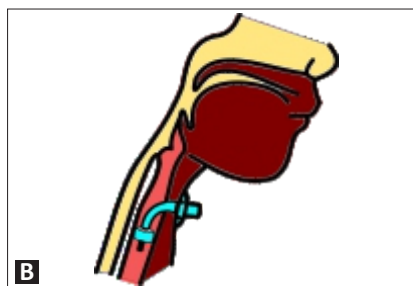


Figura 5: B. Cânula de plástico com balonete ao redor da cânula na traqueia.

- **Tubo de metal:** O tubo traqueal de metal é mais utilizado quando ocorre a necessidade do paciente utilizar a traqueostomia por um longo prazo em casa. Esse tubo de metal é composto por duas partes, uma cânula (cânula externa) e uma subcânula (cânula interna) (figura 6).

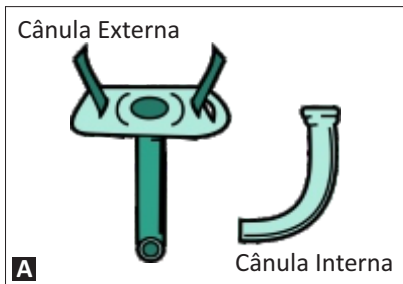


Figura 6: A. Cânuha de metal.

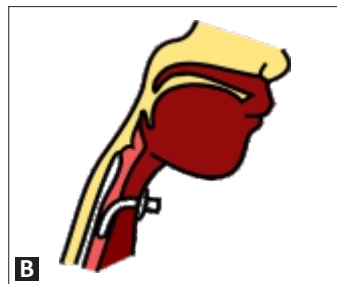


Figura 6: A. Cânuha de metal na traqueia.

9- Quando é necessário fazer a limpeza da cânuha de metal?

É importante limpar a cânuha pelo menos três vezes por dia ou se forem observados sinais de obstrução.

Fique atento aos sinais que podem indicar a necessidade de limpeza como: desconforto e agitação do paciente, ruído ao respirar, mau cheiro e acúmulo de secreções na superfície externa da cânuha.

10- Como é feita a limpeza ou higienização da cânuha de metal da traqueostomia?

Passo a passo:

- Passo 1: Reúna os materiais a serem utilizados: um par de luvas, gazes e soro fisiológico ou água;
- Passo 2: Lave as mãos;
- Passo 3: Abaixar a cabeceira da cama do paciente e posicione seu pescoço centralizado e levemente estendido (esticado para trás).
- Passo 4: Calce as luvas;
- Passo 5: Para retirar a cânuha interna, gire-a até o encaixe para destravar (figura 7);
- Passo 6: Lave com soro fisiológico a cânuha interna (você pode lavar também com água filtrada ou fervida e sabão

neutro, mas tenha cuidado para não deixar restos de sabão na cânula);

- Passo 7: Molhe com soro fisiológico ou água corrente da pia a gaze e introduza-a por uma extremidade da cânula e retire-a pela outra. Repita esse procedimento quantas vezes forem necessárias para que a cânula fique totalmente limpa (figura 8). Você também pode utilizar uma escova específica de limpeza da traqueostomia para fazer a higienização;



Figura 7: Destravando a cânula.



Figura 8: limpeza da cânula interna da traqueostomia.

- Passo 8: Seque bem a cânula interna para tirar o excesso de soro fisiológico ou água;
- Passo 9: Recoloque a cânula interna limpa na cânula externa da traqueostomia, e gire-a para travar, a fim de evitar que, acidentalmente, essas duas peças se desconectem;
- Passo 10: Tenha a certeza de que ela está posicionada de forma adequada no centro do pescoço e justa ao mesmo;
- Passo 11: Troque as gazes que estão entre a pele do pescoço e o tubo traqueal e realize a limpeza dessa região (figura 9);
- Passo 12: Descarte os materiais utilizados na limpeza da cânula;
- Passo 13: Coloque o paciente de forma confortável na cama e eleve a cabeceira após o procedimento, depois lave as mãos.

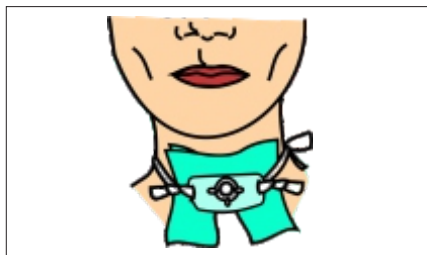


Figura 9: Gazes posicionadas na lateral da cânula, entre ela e a pele do paciente.



Observação: Você não pode tirar todo o dispositivo da traqueostomia para fazer a limpeza, apenas a cânula interna.

11 - Como é feita a fixação da cânula ao redor do pescoço?

A cânula de traqueostomia deve ser fixada por uma fita do tipo cadarço simples, podendo ser confeccionada pelo próprio cuidador.

É importante manter a cânula de traqueostomia sempre fixa e segura em volta do pescoço, porém esta não deve ficar apertada a ponto de marcar a pele do paciente. Para isso, você deve trocar o cadarço sempre que a cânula estiver suja, molhada ou desfiada.

Passo a passo:

- Passo 1: Não retire o cadarço sujo ainda, apenas quando for colocado o cadarço limpo;
- Passo 2: Coloque o cadarço limpo em volta do pescoço;
- Passo 3: Coloque cada ponta do cadarço limpo por dentro das duas aberturas laterais da cânula externa, primeiro de um lado e depois do outro. Tire de um lado o sujo e coloque o limpo, depois repita no outro lado (figura 10);
- Passo 4: Puxe para ajustar o cadarço de cada lado do pescoço e faça um nó na forma de laço (figura 11);
- Passo 5: Ao fixar o cadarço, deixe sempre uma folga de um dedo entre a sua parte interna e a pele para evitar estrangulamento e desconforto ao paciente. Também tenha



Figura 10: Retirada do cadarço sujo.

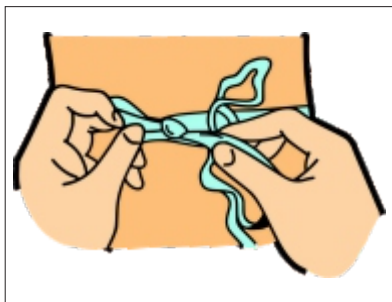


Figura 11: Cadarço amarrado atrás do pescoço.

cuidado para não colocar muito frouxa a fixação, para evitar a saída acidental da traqueostomia;

- Passo 6: Lave as mãos.

Atenção: Cuidado quando soltar o cadarço, pois o paciente pode tossir com a cânula solta e ela poderá sair do local. Logo, ao trocar o cadarço, é recomendado que você, cuidador, mantenha a cânula fixa junto ao pescoço. Isso pode ser feito com a ajuda de outra pessoa (usando luvas), segurando nas laterais, ou fixando temporariamente as laterais com fitas estreitas de esparadrapo junto ao pescoço (figura 12).

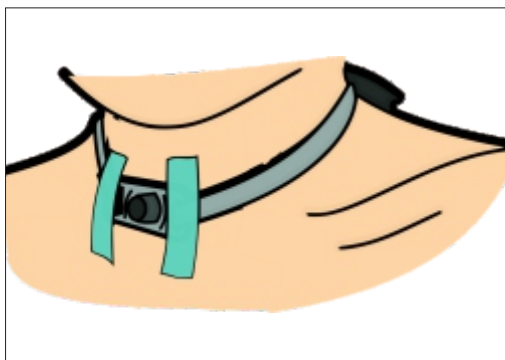


Figura 12: Esparadrapo nas laterais da cânula.

12 - Quando é necessário realizar a aspiração de secreções do paciente traqueostomizado?

- Quando ocorre o acúmulo de secreção na traqueia ou na cânula de traqueostomia do paciente;
- A aspiração é realizada por um aparelho chamado aspirador.
- Essa aspiração deve ser frequente quando o paciente estiver com muita secreção, ou se, pouca, de acordo com a necessidade.
- O ideal é que esse procedimento seja realizado por um profissional de saúde ou por um cuidador treinado, quando em ambiente domiciliar. No hospital é realizado por profissional.

12.1 - Como observar a necessidade da aspiração no paciente?

- Capacidade de escarrar reduzida em decorrência de tosse prejudicada ou fraca;
- Presença de secreções visíveis na cânula de traqueostomia;
- Se for possível escutar ruídos na respiração por causa do catarro;
- Se a pessoa estiver com “Respiração cansada”.

13 - O paciente com traqueostomia pode falar?

Sim! A traqueostomia não afeta as cordas vocais do paciente e ele poderá usá-las.

Para que o som seja produzido, é necessário que o paciente cubra a saída do tubo traqueal de metal com o dedo limpo quando desejar falar (figura 13).

Caso o paciente não tenha condições de cobrir a abertura do tubo sozinho com as mãos higienizadas, você, cuidador, pode

tapar por alguns segundos, quando este desejar falar.

É comum o paciente apenas emitir sons. Caso isso aconteça, o paciente pode se comunicar por gestos, expressões faciais ou através da escrita ou desenhos (figura 14).



Figura 13: Aprendendo a se comunicar com o tubo traqueal de metal.

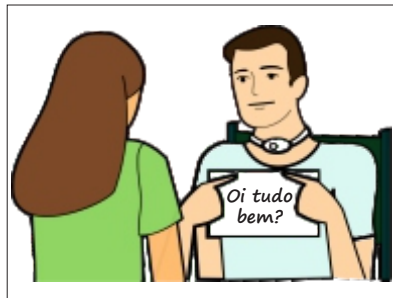


Figura 14: Comunicação através da escrita.

14 - Cuidados com a alimentação

Os cuidados dependem do tipo de administração do alimento que o paciente pode receber, de sua capacidade de engolir ou se ele está consciente. Esta pode ser de forma independente pela boca ou por uma sonda nasogástrica colocada no nariz e que chega até o estômago (figura 15).

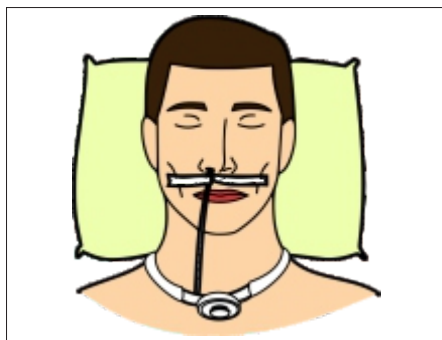


Figura 15: Alimentação administrada por sonda nasogástrica.

Caso o paciente esteja com sonda nasogástrica, eleve a cabeceira da cama a 30 ou 45 graus durante a alimentação, com travesseiros ou se a cama possuir dispositivo de elevação. Faça isso para prevenir o vômito e o desvio do alimento para os pulmões.

Entre as refeições, deve-se dar pequenas quantidades de água ao paciente, para que este seja hidratado, e ao final da alimentação para que a sonda não entupa.

Após a alimentação, o doente deverá permanecer na posição com a cabeceira elevada, por no mínimo 1 hora, para evitar o vômito e para facilitar a digestão, evitando o refluxo.

15 - Cuidados com o banho

Ao dar banho no paciente tenha cuidado para não molhar a traqueostomia. A proteção pode ser feita através protetores específicos para o banho, disponíveis no comércio.

15.1 - Como deve ser o banho na cama com auxílio do cuidador?

Passo a passo:

- Passo 1: Calce as luvas;
- Passo 2: Prepare todo o material que você, cuidador, vai usar, como bacia, água morna, sabonete, toalha, escova de dentes, lençóis, forro de plástico e roupas;
- Passo 3: Antes de iniciar o banho cubra o colchão com plástico;
- Passo 4: Inicie a higiene corporal pela cabeça, pescoço, braços, peito, barriga e pernas. Ajude a pessoa a deitar de lado para realizar a higiene das costas;
- Passo 5: Por último higienize as partes íntimas;

- Passo 6: Seque as regiões de dobras para evitar assaduras e micoses;
- Passo 7: Veja se há feridas na pele em alguma parte do corpo. Caso tenha, informe a equipe médica e de enfermagem, para que analisem a necessidade de fazer curativos.
- Passo 8: Caso a pessoa tenha curativos, tome cuidado para não molhar durante o banho e se certifique de que estão bem fechados, para evitar contaminação. Você pode optar por realizar o banho antes ou após o curativo.

15.2 - Como devo proteger a abertura da traqueostomia?

- A traqueostomia deve ser protegida por uma gravata traqueal para evitar a entrada de água, poeira ou ciscos (figura 16);
- Mantenha coberta a região do pescoço quando o paciente for para a rua ou em lugares empoeirados;
- A gravata traqueal deve ser presa ao redor do pescoço;
- A gravata não pode ficar apertada e nem muito frouxa. Então, deve haver um espaço de um dedo entre a gravata e o pescoço de cada lado dos nós.



Figura 16: gravata traqueal

16 - Nebulização

- É comum ocorrer o ressecamento da traqueia e dos pulmões;
- Pode aparecer rolhas de catarro que impedem a passagem do ar;
- A nebulização é utilizada para evitar o ressecamento nas

vias respiratórias e também o endurecimento do cartaro.

- Para umidificação, a nebulização deverá ser realizada somente com soro fisiológico (5ml), você será treinado e deve fazer isso três vezes ao dia, ou se necessário, após avaliação e recomendação dos profissionais de saúde.



Figura 17: Nebulização no tubo traqueal.

- A nebulização pode ser feita com soro fisiológico e medicamentos, após recomendação do médico;
- Durante a nebulização, coloque a máscara do nebulizador na direção do tubo traqueal e na posição vertical máxima possível, para evitar desperdício do soro ou do medicamento, e assim a medicação inadequada do paciente (figura 17).
- Ligue o aparelho ou abra a saída de oxigênio;
- A equipe de saúde pode pedir que você tenha o aparelho de nebulização em casa. Fique atento às orientações que lhe darão sobre como manusear o aparelho de forma adequada.
- A inalação dura em média 20 minutos. Mas você pode desligar o aparelho manualmente a qualquer momento, caso seja necessário.

17 - Como devo posicionar o paciente na cama?

É necessário que você mude o paciente a cada 2h, para evitar o aparecimento de feridas na pele. Você deve alternar entre as posições de peito para cima e de lado (figuras 18 e 19).

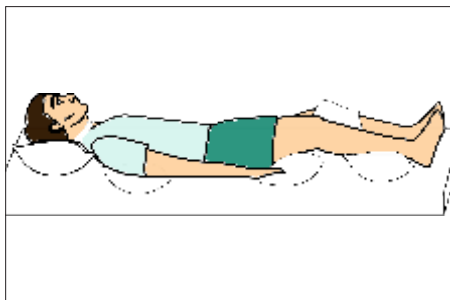


Figura18: Posição de peito pra cima na cama.

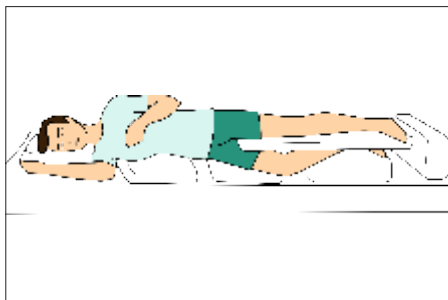


Figura 19: Posição de lado na cama.

- Então, ao ajeitar o paciente na cama proteja os pontos de pressão com almofadas ou travesseiros (abaixo ou entre os joelhos, na nuca, tornozelos e nas costas);
- Visualize sempre toda a pele do paciente para identificar de forma precoce o aparecimento de feridas que, mesmo após o alívio da pressão, não desaparecem. Se você perceber que existem feridas se expandindo, peça orientações ao profissional de saúde.
- É importante que você, cuidador, faça massagem nos locais de maior contato com o colchão, para ativar a circulação.
- Hidrate a pele do paciente com creme hidratante ou óleo de girassol, para evitar o ressecamento.

18 - Como devo fazer a elevação da cabeceira da cama?

- É essencial que você faça a elevação da cabeceira da cama em pelo menos 30 graus durante o período de internação e quando não estiver em procedimento (figura 20).

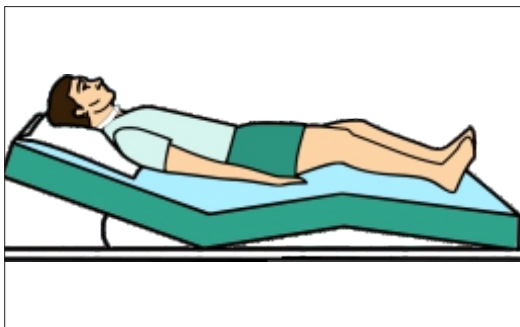


Figura 20: elevação da cabeceira da cama em 30 graus.

- Uma elevação de 45 ou 60 graus é indicada durante 1 a 2 horas após a alimentação (figura 21).

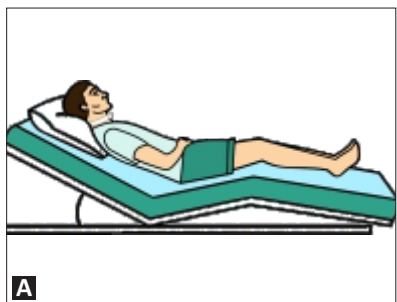


Figura 21: A. Elevação da cabeceira da cama em 45 graus.



Figura 21: B. Elevação da cabeceira da cama em 60 graus.

- E elevações em 90 graus durante o treino para o paciente ficar sentado (figura 22).
- Você pode utilizar travesseiros, almofadas ou acolchoados para auxiliar na elevação.

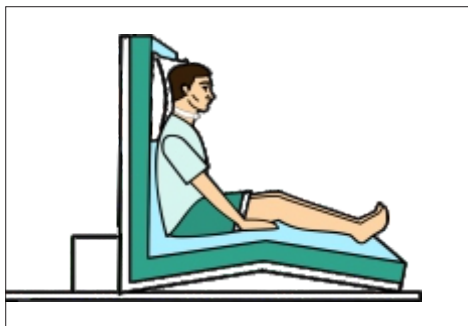


Figura 22: Elevação da cabeceira da cama em 90 graus.

- A elevação é importante para evitar a pneumonia, vômito e também impedir que alimentos ou outros objetos estranhos entrem no pulmão.

19 - Devo sentar o paciente na beira da cama?

- Você também pode colocar o paciente sentado na beira da cama.
- Para sentar o paciente, você precisará do auxílio de outra pessoa ou pode fazê-lo sozinho(a) após obter prática.
- Manter o paciente sentado promove uma melhor respiração e conforto para ele.

Passo a passo:

- Passo 1: Vire-o de lado na cama, dobre levemente os seus joelhos e coloque as pernas na borda da cama, depois o levante segurando a pessoa pelas axilas e nas pernas (direcionando para fora da cama) (figura 23);



Figura 23: Levantando o paciente na beira da cama.



Figura 24: Paciente sentando.

- Quando ele já estiver sentado, apoie com as mãos ou com uma almofada nas costas. Você pode e deve utilizar uma banqueta para apoiar os pés do paciente ou apoiar no chão, se a cama for baixa (figura 24);
- Deixe-o nessa posição de 5 a 10 minutos, duas ou três vezes ao dia pelo menos;

20 - Quando o paciente pode andar?

Se o profissional de saúde relatar que o paciente já tem condições de andar, você deverá incentivar e auxiliar o paciente a caminhar, pois ajuda na eliminação de secreções, na melhor circulação do sangue e conforto para o paciente (figura 25).

Caso ele não consiga ou se sinta inseguro para andar totalmente sozinho, pode usar um andador (figura 26).



Figura 25: Paciente andando com auxílio do cuidador.



Figura 26: Paciente andando com auxílio do andador.

21 - Exercícios de Fisioterapia para o paciente com traqueostomia

A Fisioterapia, através de alguns exercícios, visa a auxiliar na mobilização e remoção de catarro, na reexpansão do pulmão para uma melhor distribuição de ar, além de fortalecer os músculos respiratórios e incentivar os movimentos de todo o corpo para promover a recuperação do paciente e prevenir escaras.

Então você, cuidador, pode procurar inicialmente um profissional fisioterapeuta para acompanhar e ensinar o paciente a fazer alguns exercícios respiratórios que auxiliarão na melhora da qualidade de vida. A seguir são ensinados alguns exercícios que você pode fazer com o paciente, após orientação do fisioterapeuta. Estes exercícios devem ser realizados pelo menos uma vez por dia.

21.1 - Exercícios eficazes para a remoção de catarro (técnicas de higiene brônquica)

Tosse dirigida

A tosse é uma ação do corpo para se livrar de substâncias estranhas e acúmulo de catarro que estão impedindo a passagem de ar para os pulmões. Então peça, quando necessário, para o paciente tossir (figura 27).

Explique ao paciente, que no momento de tossir, ele não deve tampar a abertura da traqueostomia. Após a tosse, limpe com gaze as secreções que saírem pela cânula.



Figura 27: Paciente tossindo.

Expiração forçada

Peça para o paciente puxar o ar pelo nariz profundamente e soltar pela boca bem forte, emitindo sons de "huff". Faça duas sequências de repetição do exercício e depois peça para o paciente descansar e fazer novamente. O objetivo desse exercício é auxiliar

a eliminação de secreções de áreas de menor para as de maior calibre do pulmão, até a expulsão pela boca ou pela cânula (figura 28).



Figura 28: Exercício de expiração forçada.

21.2 - Exercícios de reexpansão do pulmão

Inspiração profunda

Peça ao paciente que ele puxe o ar pelo nariz e segure por no mínimo 3 segundos. E depois peça para soltar o ar pela boca de forma relaxada. Peça para o paciente repetir o exercício 5 vezes com intervalos de descanso (figura 29).

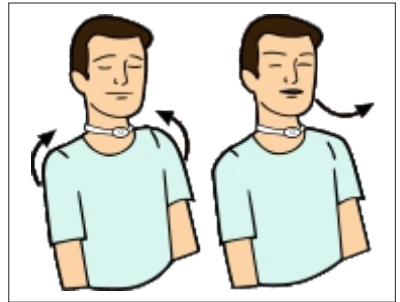


Figura 29: Exercício de inspiração profunda.

Inspiração fracionada

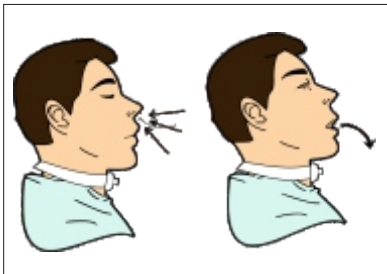


Figura 30: Exercício de inspiração fracionada.

Peça para o paciente puxar um pouco de ar pelo nariz e que sustente a respiração. E, em seguida, ele deve puxar mais uma vez o ar pelo nariz e aguentar novamente a respiração. Faça essa repetição da inspiração por 3 vezes seguidas. E depois peça para soltar todo o ar pela boca (figura 30).

SAIBA MAIS: Ao fazer esses exercícios respiratórios, você pode associar com a elevação dos braços esticando para os lados, pois é importante que os músculos respiratórios do tórax sejam treinados (figura 31).

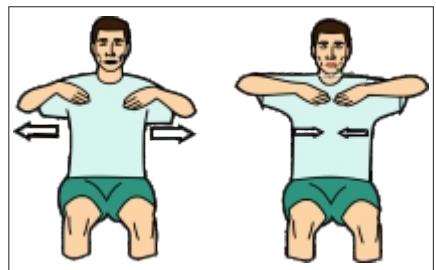


Figura 31: Exercício respiratório associado com a elevação dos braços.

Expiração fracionada

Peça para o paciente puxar o ar pelo nariz, segurar e soltar um pouco de ar pela boca, depois segurar e soltar mais duas vezes, até acabar o ar dos pulmões. Peça para fazer esse exercício 5 vezes com intervalos de descanso (figura 32).

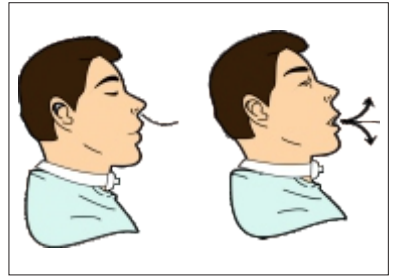


Figura 32: Exercício de expiração fracionada.

Propriocepção diafragmática

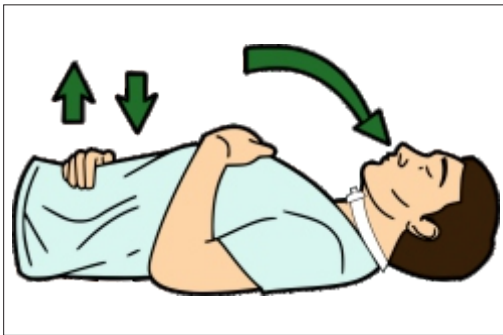


Figura 33: Exercício de propriocepção diafragmática.

Peça para o paciente puxar o ar pelo nariz e soltar o ar pelo nariz. Peça para fazer esse exercício 5 vezes com intervalo de descanso (figura 33).

Peça para o paciente colocar as duas mãos sobre a barriga e diga para puxar o ar pelo nariz. Explique para o paciente que a barriga deve se elevar no momento de puxar o ar pelo nariz e baixar ao soltar o ar pelo nariz. Peça para fazer esse exercício 5

Freno labial

Peça para o paciente puxar lentamente o ar pelo nariz e soltar pela boca de forma suave, com os lábios franzidos ou com os dentes semi-fechados. Peça para o paciente fazer esse exercício 5 vezes com intervalos de descanso (figura 34).



Figura 34: Exercício do freno labial.

21.3 - Estimulando os movimentos do corpo

Quando a pessoa cuidada consegue realizar alguns movimentos, é importante que você, cuidador, incentive e motive-a a praticar o exercício sozinho, sob a sua supervisão e auxiliando se necessário.

Em casos em que a pessoa cuidada não apresenta nenhum tipo de movimento, você deverá realizar a movimentação no paciente. Mas realize sempre com cautela e não forçando, quando autorizado pelo médico e fisioterapeuta.

21.3.1 - Como você, cuidador, deve movimentar o paciente?

► **Cabeça:** Posicione a pessoa deitada, gire a cabeça de um lado e depois para o outro e também movimente a cabeça na direção do queixo e depois no sentido da nuca. Repita o movimento 5 vezes em cada lado (figura 35).

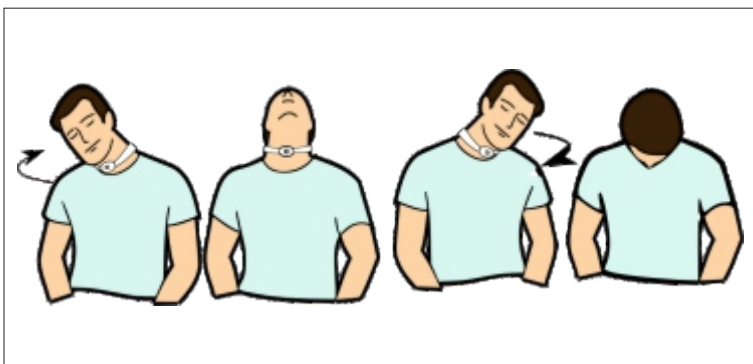


Figura 35: Movimento da cabeça e pescoço.

► **Ombros e braços:** Posicione a pessoa sentada ou deitada, abra os braços esticando para os lados, para frente e para cima, depois volte o braço para perto do corpo e repita o movimento 5 a 10 vezes, em cada direção (figura 36).

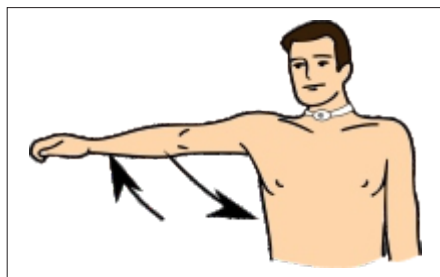


Figura 36: Movimentação dos braços.

► **Punhos e mãos:** Posicione a pessoa sentada ou deitada, segure a sua mão, realizando o movimento das mãos para cima e para baixo. Repita o movimento 5 a 10 vezes em cada lado (figura 37).

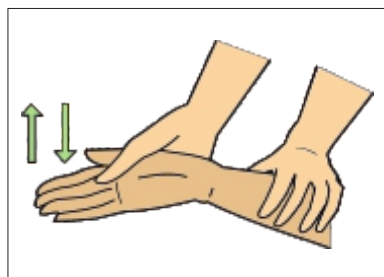


Figura 37: Movimentação de punho e mãos.



Figura 38: Movimentação de pernas.

► **Pernas:** Posicione a pessoa deitada com as pernas esticadas, segure com uma de suas mãos no calcanhar e com a outra mão dobre o joelho, levando o membro à encontro da barriga e, em seguida, estique a perna. Realize o movimento 5 a 10 vezes, em cada lado (figura 38).

► **Tornozelos/Pés:** posicione a pessoa deitada com as pernas esticadas, segure um dos pés pelo calcanhar apoiando sua mão na sola do pé e, com a outra mão, segure próximo aos dedos. Realize o

movimento de empurrar o pé para frente e para trás. Repita o movimento 5 a 10 vezes, em cada lado (figura 39).

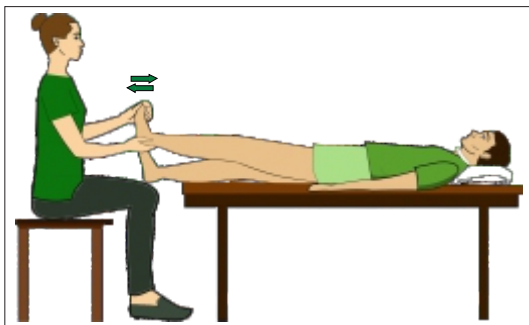


Figura 39: Movimentação de tornozelos e pés.

22 - Quando já estiver em casa, quais os sinais de alerta para levar a pessoa traqueostomizada para o hospital?

- Entupimento da cânula por secreções com respiração cansada/ofegante;
- Saída acidental da traqueostomia;
- Sangramento pela traqueostomia;
- Presença de sinais de infecção como vermelhidão na pele ao redor da cânula ou inchaço na região.

23.1 - Quanto tempo o paciente vai ficar com a traqueostomia?

A traqueostomia será retirada quando não houver mais necessidade do uso. Isso vai depender da situação de cada paciente. Alguns podem não precisar mais da traqueostomia antes da alta hospitalar. Em outros, a traqueostomia pode ser necessária por um tempo maior ou, ainda, ser permanente. Essa decisão é feita pela equipe de saúde.

23.2 - Quem pode fazer a retirada da traqueostomia?

A retirada da traqueostomia é feita por um profissional de saúde.

23.3 - Quando o tubo traqueal for retirado, a abertura no pescoço se fechará?

A abertura da traqueostomia se fecha com facilidade e em pouco tempo, e em geral deixa apenas uma pequena cicatriz.

23.4 - Quando deve ser realizada a troca da traqueostomia por outra?

A troca da cânula deve seguir a orientação da equipe de saúde. E eles informarão o tempo pré-estabelecido de troca.

23.5 - Onde encontrar os materiais para os cuidados com a traqueostomia?

Os materiais para a higienização e procedimento de aspiração e cuidados em geral estão disponíveis em farmácias, lojas específicas de equipamentos de saúde e em sites de compra na internet.

23.6 - O que você deve fazer se o paciente precisar utilizar oxigênio no hospital?

Você deve colocar a máscara de oxigênio direcionada sobre o orifício da cânula.

23.7 - Como é conviver com uma traqueostomia?

No início o paciente vai estranhar a traqueostomia, mas aos poucos esta situação fará parte da rotina dele. Tente demonstrar a ele que a cânula não deve ser um problema e que dá pra continuar fazendo as atividades como anteriormente, como trabalhar, estudar e participar dos eventos da comunidade. Então, é muito importante que o paciente receba o apoio e auxílio da família, pois ter uma traqueostomia é uma situação nova que requer cuidados especiais.

24 - Vocabulário

Aspiração: é o ato de sucção/retirada de secreções, com técnica asséptica, por uma sonda conectada a um sistema coletor.

Cadarço: É uma corda normalmente utilizada para fazer a fixação da cânula de traqueostomia ao corpo do paciente, evitando que a cânula saia da traqueia.

Cânula: É um tubo de plástico, borracha ou metal, de calibre variável, com formas e objetivos diversos, aberto em ambas as extremidades, destinado a ser introduzido no corpo.

Consciente: Que tem conhecimento de sua própria existência e capacidade de pensar, desejar e perceber.

Escara: Também conhecidas como úlceras de pressão, são feridas que aparecem na pele de pacientes que permanecem muito tempo na mesma posição.

Fratura: É a quebra parcial ou total do osso.

Fixação: Ato ou efeito de tornar equilibrado, estável, tornar seguro.

Gaze: É um tecido têxtil leve, feito de algodão, muito poroso, estéril (ou esterilizável), de elasticidade, espessura, forma e tamanhos variáveis, conforme o uso a que se destina.

Inalação: Também chamada de nebulização, que é a aspiração de substâncias inaláveis como oxigênio, vapor de água ou medicamentos para os pulmões.

Infecção: É a invasão de tecidos corporais por microorganismos parasitas que são capazes de provocar doenças.

Obstrução: Ação de obstruir, de colocar obstáculos, de impedir a passagem, o fluxo, a circulação; fechamento; entupimento.

Pneumonia: É uma doença inflamatória do pulmão, habitualmente causada por bactérias, mas que também pode ser provocada por vírus ou fungos.

24 - Vocabulário

Reexpansão: É uma técnica fisioterapêutica que pode ser utilizada de forma mecânica e/ou de exercícios, e que atua em áreas pulmonares que não estão expandindo adequadamente.

Refluxo: Quando há o retorno de alimentos do estômago em direção à boca.

Rolhas: É o acúmulo de secreções espessas, que podem obstruir a passagem de ar nos pulmões.

Tórax: Parte do corpo situada entre o pescoço e o abdome, na qual se alojam os órgãos da respiração e do coração.

Traqueia: Componente do sistema respiratório que tem como principal função promover a passagem de ar para os pulmões.

Tumor: É um termo usado para designar um crescimento celular anormal, indicando o aumento anormal do tecido do corpo.

Anotações

Ficha Técnica

Autoria do texto:

Ana Cláudia Souza Abreu

Orientadora:

Daliane Ferreira Marinho

Ilustradora:

Lorena Bentes

Designer Gráfico:

Glem T. Vivas

Todos os direitos reservados
por Ana Cláudia Souza Abreu

Esta cartilha faz parte do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) intitulado *“Tecnologia educativa para os cuidadores de pacientes submetidos a traqueostomia: estudo de validação”*.