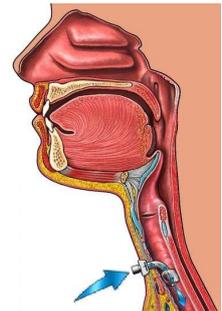


GUIDA PER I TRACHEOSTOMIZZATI E LORO FAMILIARI

Gentile assistito/a, gentile famiglia,

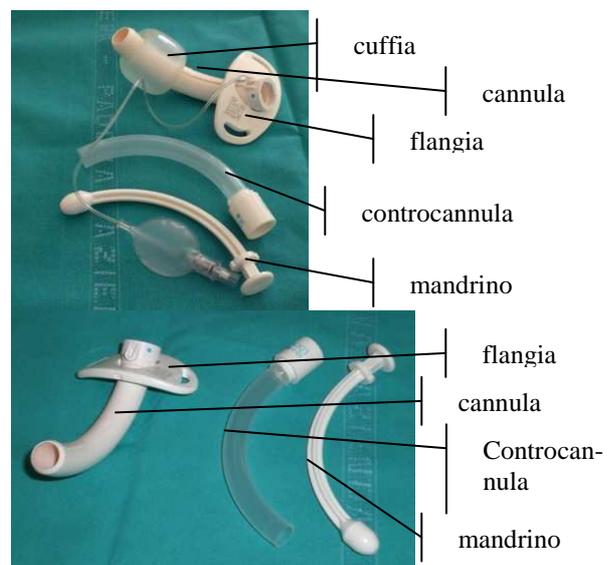
questa guida ha lo scopo di fornire informazioni utili per rendere ottimale la gestione della tracheostomia a domicilio e per permettere alla persona assistita ed ai familiari di agire con maggiore sicurezza. La guida sarà presentata e spiegata da un Infermiere. Non esiti a comunicare agli Infermieri o ai Medici i suoi dubbi e domande riguardo il contenuto della guida. Tenga presente inoltre che le informazioni trasmesse da questo strumento sono generali e standardizzate e non si può escludere la necessità di suggerimenti personalizzati in base a bisogni specifici.

Cos'è la tracheostomia: Sicuramente in ospedale le avranno già spiegato cos'è e perché le è stata fatta una tracheostomia; ci permetta però di ricordarlo, non fosse altro per la completezza di questa guida. - La tracheostomia è un'apertura temporanea o permanente delle vie respiratorie (trachea) che consente una comunicazione diretta delle vie respiratorie con l'esterno; ciò consente alla persona di respirare in una serie di situazioni patologiche in cui questa funzione sarebbe preclusa.



Attraverso questa apertura viene posizionato un tubicino ricurvo (**cannula**) che mantiene la tracheotomia aperta e consente la normale respirazione. La cannula può essere di diversi tipi (rigida o flessibile) e di diversi materiali (silicone, pvc); possiede una **flangia**, che è il limite oltre il quale la cannula non può essere inserita nelle vie respiratorie e che permette di fissarla al collo tramite un **collarino**, grazie a piccoli fori posti ai suoi lati. Infatti, attraverso questi fori si fa passare il collarino (in sostanza una fascetta di spugna) che si fissa a livello della flangia e si passa dietro la nuca della persona, evitando così la fuoriuscita della cannula durante i movimenti del capo. Il collarino viene sostituito quando è sporco o bagnato, perché il materiale umido, a contatto con la cute, la irrita e la macera. La **controcannula** è un tubicino rimovibile, inserito dentro la cannula e serve a mantenere pulita la cannula internamente evitando che questa debba essere rimossa durante le manovre di pulizia. Il **mandrino** (od otturatore) serve per facilitare l'introduzione della cannula rendendo la manovra atraumatica. Infatti quando si posiziona una cannula nell'apertura della tracheotomia il mandrino viene posto al suo interno, rimuovendo sempre prima la controcannula.

La cannula può essere **cuffiata**, quando è provvista di un manicotto/palloncino esterno (detto cuffia) gonfiabile a bassa pressione per mezzo di una siringa, consentendo così di mantenere una buona tenuta sulla parete tracheale;



La cannula **non cuffiata** non è provvista del manicotto/palloncino esterno (cuffia). Ci sono delle indicazioni specifiche per l'uso dell'una o dell'altra cannula e non è il caso di spiegarle in questa guida; chiedi eventualmente al medico i motivi della cannula per lei prescelta.

MANOVRE DI PULIZIA

La pulizia della zona intorno alla tracheotomia e della contro cannula sono molto importanti per evitare le infezioni ed assicurarsi che le secrezioni incrostate non ostruiscano la cannula. La tracheostomia va pulita e controllata **almeno 1 volta al giorno** (se presenti molte secrezioni dense anche più volte in un giorno) e comunque ogni volta che la garza è umida e/o sporca.

Materiale: guanti monouso, garze sterili, garza metallina o garza TNT pre-tagliata, soluzione fisiologica sterile, cerotto, siringa (per gonfiare o sgonfiare la cannula) nel caso si tratti di cannula cuffiata, collarino (o fascetta) di fissaggio, scovolino.

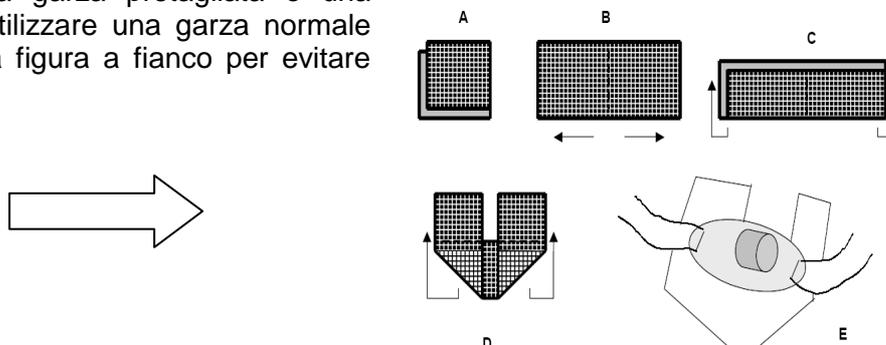


Procedura: 1. lavarsi accuratamente le mani; 2. prepararsi il materiale vicino; 3. prima di tutto valutare se è necessario aspirare le secrezioni (vedi successivamente), in quanto con le manovre di medicazione si stimola la tosse e quindi si rischia che le eventuali secrezioni sporchino la garza appena cambiata; 4. mettere la persona in posizione semiseduta (se possibile); 5. indossare guanti monouso; 6. rimuovere la garza per tracheostomia attorno alla cannula; 7. sostituire i guanti monouso;

8. pulire la zona attorno alla cannula con garze sterili imbevute di fisiologica, per asportare secrezioni ed eventuali incrostazioni; durante questa manovra si può allentare un po' il collarino che fissa la cannula, tenendo la cannula ferma con pollice ed indice per evitarne la fuoriuscita; 9. asciugare con garze sterili asciutte; 10. rimuovere la contro cannula mantenendo ferma la cannula: tenere fermo con pollice ed indice la cannula, ruotare in senso antiorario la contro cannula fino a sentire lo scatto e sfilarla; 11. mettere la contro cannula di riserva, girandola in senso orario fino a quando si blocca; 12. mettere la garza sterile (garza metallina o garza TNT pretagliata) intorno alla cannula, se metallica con la parte metallica rivolta verso la cute; 13. pulire sotto l'acqua corrente la contro cannula sporca e rimuovere tutte le secrezioni con l'aiuto di uno spazzolino (scovolino); 14. prendere un bicchiere pulito e riempirlo per metà con acqua di rubinetto e per metà con acqua ossigenata, immergervi la contro cannula per 15 minuti; 15. risciacquarla con acqua corrente e metterla asciugare avvolta in una garza sterile ; 16. lavare lo spazzolino con acqua e sapone e conservarlo in un posto pulito; 17. sostituire il collarino (o fascetta) se è sporco o bagnato ed ogni volta si renda necessario; 18. mettere una garza tenuta da una fettuccia davanti alla cannula (bavaglino) o in alternativa, da preferire, un filtrino.

(se non avete una cannula di riserva, che conviene però avere successivamente, procedete a lavare la contro cannula come indicato sopra utilizzando acqua ossigenata diluita al 50% con acqua corrente per rimuovere le incrostazioni più resistenti, quindi sciacquate e asciugate come sopra, prima di reinserirla).

Se non avete una garza pretagliata o una metallina, potete utilizzare una garza normale piegata come nella figura a fianco per evitare sfilacciamenti.



Sostituzione del collarino (o fascetta di spugna): 1. sfilare il collarino tenendo ferma la cannula con il pollice e l'indice per tenere in sede la cannula; 2. infilare il nuovo collarino pulito facendolo passare attraverso i fori posti a lato della cannula e fissando bene la parte di velcro senza stringere troppo attorno alla cannula (tra la fascetta e il collo deve passare comodamente un dito). Particolare attenzione deve essere fatta durante il cambio del collarino, per evitare che la cannula venga espulsa dalla sua sede durante questa manovra, specie se la persona tossisce. Controllare che il collarino sia sempre fissato.



Quando deve essere sostituita la cannula?

La rimozione o sostituzione della cannula della tracheotomia avviene su indicazione medica. La cannula va sempre sostituita preferibilmente in ospedale. In casi particolari occorre una valutazione individualizzata.

ASPIRAZIONE DELLE SECREZIONI

Se l'umidificazione è ottimale e la persona sta bene (non ha cioè infezioni a carico delle vie aeree) e le secrezioni sono scarse e fluide, la persona riesce di solito ad espellere con la tosse. Ci si può limitare a rimuovere con garza queste secrezioni che si accumulano all'esterno della cannula ed aspirare solo saltuariamente. Se invece le secrezioni sono abbondanti e dense è necessario aspirare più spesso. L'aspirazione delle secrezioni tracheali è una manovra che viene effettuata per rimuovere ed aspirare le secrezioni (saliva, muco, ecc) che non riescono ad essere rimosse con la tosse spontanea. Va eseguita solo in caso di effettiva necessità, perché può essere irritante per la mucosa e causare infezioni. **L'aspirazione va eseguita se la persona ha difficoltà a respirare, se ha tosse o saliva abbondanti che non riesce a rimuovere da sola spontaneamente.** Si riconosce dai rumori inspiratori e dalla presenza di secrezioni dense anche attorno alla cannula. Quando possibile, la persona va incoraggiata a tossire prima di procedere all'aspirazione. E' consigliabile posizionarsi sempre a lato della persona e mai di fronte alla persona e alla tracheostomia.

Materiale occorrente per l'aspirazione: sondino sterile per aspirazione con punta arrotondata e fori laterali (la misura del sondino dovrà essere compatibile con il diametro interno della cannula, in modo che entri agevolmente, senza forzare); guanti monouso; soluzione fisiologica sterile; aspiratore; sondino sterile per aspirazione con punta arrotondata e fori laterali. E' necessario cambiare il sondino di aspirazione ad ogni reinserimento.



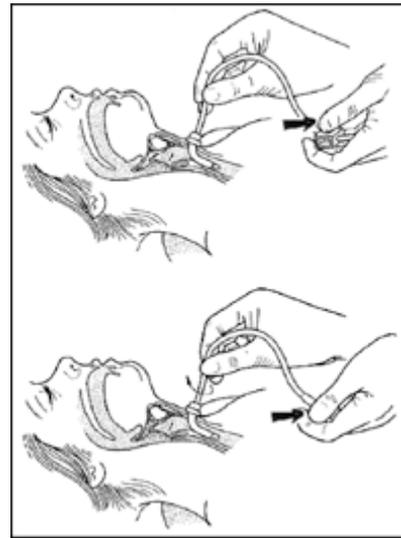
aspiratore



sonda (o catetere) per aspirazione

SE LA PERSONA CON TRACHEOSTOMIA EFFETTUA L'ASPIRAZIONE DA SOLA SARA' NECESSARIO UNO SPECCHIO PER POTER OSSERVARE LA MANOVRA

Esecuzione della manovra: 1. predisporre il materiale vicino ed aprire la soluzione fisiologica che serve per risciacquare il sistema di aspirazione; 2. posizionare la persona semiseduta (se possibile); 3. lavarsi accuratamente le mani; 4. aprire la confezione del sondino, non toccare la punta che si deve introdurre all'interno della cannula; 5. indossare un guanto monouso nella mano che impugnerà il sondino; 6. attaccare il sondino all'aspiratore, senza accenderlo; 7. far inspirare la persona per alcuni secondi (se possibile); 8. introdurre il sondino nella cannula (non in aspirazione), facendo attenzione a non superare la lunghezza della cannula; 9. accendere l'aspiratore ed aspirare ad intervalli, fuoriuscendo con il sondino dalla cannula con movimenti circolari (rotatori), aspirando per circa 5-10 secondi (non di più). 10. eventualmente si può pulire il sondino aspirando dalla soluzione di fisiologica sterile per rimuovere le secrezioni all'interno del sondino di aspirazione durante la stessa manovra. 11. se necessario ripetere l'aspirazione, (da punto 7 a 10), ma non più di 4 volte. 12. aspirare dell'acqua di rubinetto con il sondino collegato per pulire la gomma del tubo dell'aspiratore da eventuali secrezioni dense; 13. spegnere l'aspiratore. 14. gettare sondino e guanti nei rifiuti.



L'aspirazione si realizza tenendo occluso con il pollice la valvola di aspirazione posta tra il tubo di gomma dell'aspiratore e il sondino. Si ricorda che si quando si inserisce il sondino nella cannula non deve esserci aspirazione (quindi o si spegne l'aspiratore o si mantiene piegato con due dita il sondino stesso) e solo quando si ritira lentamente il sondino dalla cannula va aperta l'aspirazione;

UMIDIFICAZIONE, IDRATAZIONE ED IGIENE PERSONALE

Una persona portatrice di tracheostomia dovrebbe mantenere un adeguato apporto di liquidi, se non vi sono controindicazioni. Una buona idratazione (1-2 litri al giorno), infatti, ha effetti benefici per la salute, riduce le secrezioni e ne facilita la rimozione.

In condizioni normali il naso e la bocca umidificano l'aria inspirata; nel tracheostomizzato l'aria non è umidificata né riscaldata ed è necessario perciò tenere la tracheostomia coperta con un foulard di seta o cotone che faccia da "filtro" tra l'ambiente esterno e la cannula (a meno che non si usi un apposito filtro auto-umidificante, detto naso artificiale).



L'umidificazione dell'ambiente è importante (soprattutto nei mesi invernali quando è in funzione il riscaldamento) perché previene la formazione di tappi di muco, prevenendo i rischi di incrostazione e/o ostruzione della cannula e riducendo il ricorso all'aspirazione della secrezioni. Si ottiene sia con idonei umidificatori da ambiente, sia con le comuni vaschette piene di acqua e collocate sui radiatori.

E' importante proteggere la cannula durante l'igiene personale. Quando ci si lava bisogna fare attenzione che l'acqua e il sapone non entrino nella cannula, in caso coprirla. La cannula va protetta da pulviscolo, polveri ecc. Porre attenzione all'uso di profumo, spray o schiuma da barba, che non vanno indirizzati verso la cannula. Vanno evitati capi di abbigliamento che bloccano la cannula, come per esempio maglioni a collo alto o con peli o che perdono fili, per evitare che entrino nella cannula. Eseguire giornalmente l'igiene orale della bocca, in quanto è una delle fonti principali di infezione. Evitare di toccare la tracheostomia senza avere prima lavato le mani. Evitare locali affollati e soggetti con malattie da raffreddamento.

Quando avvisare il medico o l'infermiere: Avvisare il medico o l'infermiere se si determinano i seguenti segni e sintomi: a) arrossamento della pelle attorno alla cannula, b) presenza di tumefazione attorno alla cannula, c) febbre, d) aumento di produzione di secrezioni, con espettorato che varia di colore dal giallo al verde, e) maggiore difficoltà ad espettorare le secrezioni.