


Regione Veneto  
Azienda Ulss 18 Rovigo  
Dipartimento Chirurgico Specialistico  
Direttore dott. Giuliano Menaldo  
S.O.C. O.R.L.  
Direttore: dott. Giuliano Menaldo



# NORME IGIENICO COMPORTAMENTALI VIVERE CON LA CANNULA TRACHEOSTOMICA

# **EGREGIO SIGNORE, GENTILISSIMA SIGNORA**

in previsione del suo rientro in famiglia,  
o del rientro del proprio familiare,  
vorremo aiutarla a far fronte ai problemi  
e/o difficoltà che potrebbero presentarsi.

Già durante il suo ricovero nel nostro reparto,  
abbiamo affrontato assieme i cambiamenti  
intervenuti nella sua vita a seguito  
dell'intervento chirurgico da lei subito.

All'interno di questa guida sono contenuti  
alcuni semplici suggerimenti che le potranno  
essere utili qualora sorgessero dei dubbi  
o dei problemi a domicilio.

Condivida con i suoi familiari e le persone  
a lei care queste informazioni, in modo che,  
in caso di necessità, ci sia chi con competenza  
può prendersi cura di lei.

L'equipe infermieristica della  
Degenza Dipartimentale Specialistica.

# CONSIGLI PER LA VITA DI TUTTI I GIORNI

## CASA ED AMBIENTI CHE SI FREQUENTANO

- Umidifichi sempre la sua casa tramite umidificatore questo per evitare il formarsi di croste e di tappi di muco/catarro che le provocherebbero difficoltà respiratoria soprattutto durante la notte o nel periodo invernale quando funzionano i termosifoni o si accendono le stufe
- Frequenti ambienti puliti privi di polveri, gas, fumo e pulviscolo. Si ricordi di proteggere sempre l'apertura dalla quale respira (stoma) con una bavaglina, un foulard, una sciarpa, onde ripararsi dall'entrata di polvere, insetti e fumo

## CURE ED ATTENZIONI QUOTIDIANE

- Beva molti liquidi (almeno 10 bicchieri di acqua, tisane o thé al giorno). Questo è importante perché, se beve poco, le secrezioni saranno più dense per cui avrà maggiore difficoltà ad espellerle con il rischio di ostruire la cannula con tappi di muco

- **La cute intorno allo stoma deve presentarsi sempre pulita, non arrossata e libera da incrostazioni di catarro. Pertanto è necessario mantenere pulita la cute ogni giorno rimuovendo prontamente tutte le secrezioni con acqua tiepida e dopo tale operazione tenere la cute asciutta. Se necessario usare una crema protettiva (es: pasta all'acqua)**
- **La bocca ed il naso devono essere tenuti sempre puliti per evitare infezioni**
- **Durante la doccia, il bagno ed il lavaggio dei capelli ricordatevi di impedire all'acqua di entrare nello stoma. Alcuni utili suggerimenti: proteggere sempre l'apertura della trachea con una salvietta di spugna; usare la doccia flessibile a telefono; se si usa la vasca da bagno evitare che l'acqua arrivi fino alla trachea**
- **Se siete un maschio, durante la rasatura della barba, necessita proteggere il collo con un asciugamano che copra bene lo stoma onde impedire che entrino piccoli peli**

# **FAMILIARI E CONVIVENTI DEVONO ESSERE A CONOSCENZA DELLE SEGUENTI PROCEDURE IN CASO DI EMERGENZA**

- **Mai spruzzare acqua in faccia**
- **Nel caso di malore o incidente bisogna favorire il passaggio dell'aria lasciando libero lo stoma**
- **Nel caso di difficoltà respiratoria accertarsi che ciò non sia dovuto ad incrostazioni o tappi di catarro nel qual caso bisogna togliere la cannula e pulirla**



# **ASPIRAZIONE DA CANNULA TRACHEOSTOMICA**

## **L'ASPIRAZIONE DEVE ESSERE FATTA QUANDO:**

- insorgono rumori respiratori improvvisi
- siano presenti secrezioni evidenti
- vi sia difficoltà ad espellere le secrezioni con la tosse
- vi sia sensazione di tappo o di soffocamento

## **MODALITÀ PER L'ASPIRAZIONE:**

- il tempo di aspirazione deve essere breve non più di 10-15 secondi
- tra una aspirazione e l'altra lasciare trascorrere 1 o 2 minuti per ripristinare la respirazione e l'ossigenazione

## **L'ASPIRAZIONE È INUTILE QUANDO:**

- viene fatta in assenza di rumori respiratori
- viene fatta in assenza di secrezioni evidenti
- le secrezioni vengono espulse con la tosse
- non vi è sensazione di tappo o di soffocamento
- è presente poco catarro
- con la tosse si riesce ad espellere il catarro

## L'ASPIRAZIONE INUTILE PUÒ DIVENTARE DANNOSA PERCHÉ:

- può provocare broncospasmo con notevole difficoltà respiratoria
- può danneggiare la mucosa della trachea

## RACCOMANDAZIONI:

- lavarsi sempre le mani prima e dopo l'aspirazione
- utilizzare un umidificatore perché l'ambiente troppo secco irrita le vie respiratorie ed aumenta la produzione di secrezione (attenzione all'aria condizionata)
- bere almeno 1,5 - 2 litri di acqua, tisane ecc... al giorno. Se si beve poco il catarro sarà più denso con conseguente maggiore difficoltà ad espellerlo
- tenere il naso e la bocca puliti onde evitare la proliferazione di germi
- tenere puliti l'aspiratore e l'ambiente in cui si vive ed evitare il fumo

## COSA RIFERIRE AL VOSTRO MEDICO OPPURE AL VOSTRO INFERMIERE:

Eventuali sintomi riconducibili a possibili infezioni quali:

- aumento della temperatura corporea
- aumento della quantità delle secrezioni
- variazione del colore (giallo, verde, marrone, tracce di sangue) o dell'odore (puzza) delle secrezioni

# **ASPIRAZIONE AVVERTENZE E MATERIALE OCCORRENTE**

## **ASPIRATORE PORTATILE**

**Piccolo apparecchio elettromedicale leggero e poco ingombrante che viene alimentato dalla corrente elettrica e può essere spostato da una stanza all'altra; è dotato di batteria ricaricabile con autonomia di alcune ore (utile in caso di sospensione/mancanza di energia elettrica).**

**Deve essere spolverato quotidianamente ad umido con normale detergente domestico.**

**Prima di iniziare l'aspirazione bisogna sempre controllare che funzioni.**

**In caso di mancata aspirazione necessita controllare che:**

- la cartuccia sia ben inserita nel portacartuccia**
- il tubo di aspirazione sia collegato in modo corretto alla cartuccia**
- il sondino sia ben collegato al tubo aspirante**
- sia presente l'alimentazione elettrica o la batteria sia carica**
- la spina dell'apparecchio sia inserita nella presa di corrente**
- il pulsante di accensione sia stato attivato**



## CARTUCCIA

È un contenitore di plastica morbida o rigida che, collegato al tubo di aspirazione, raccoglie il catarro e l'acqua che viene aspirata.

La cartuccia non deve essere riempita completamente ma deve essere sostituita o svuotata ogni qualvolta raggiunge i 3/4 della sua capacità (volume).

## TUBO DI ASPIRAZIONE

È un tubo trasparente lungo circa 1 metro e mezzo che collega l'aspiratore al sondino di aspirazione.

Dopo ogni aspirazione bisogna aspirare dell'acqua in modo che venga pulito dal catarro.

## SONDINO DI ASPIRAZIONE

È un tubicino trasparente che serve per aspirare le secrezioni ed è collegato al tubo di aspirazione

Dopo ogni aspirazione aspirare dell'acqua per pulirlo dal catarro, risciacquarlo e metterlo in una soluzione di acqua ed amuchina fino all'uso successivo.

# PROCEDURA PER L'ASPIRAZIONE ATTRAVERSO TRACHEOSTOMIA

- 1 Lavarsi accuratamente le mani
- 2 Accendere l'aspiratore
- 3 Riempire un bicchiere monouso di acqua
- 4 Prendere il sondino dal contenitore e collegarlo all'aspiratore
- 5 Inserire il sondino attraverso la cannula tracheostomica, senza attivare l'aspirazione
- 6 Avviare l'aspirazione facendo ruotare il sondino di 360 gradi per non più di 10-15 secondi
- 7 Attendere 1 o 2 minuti prima di continuare per permettere di riattivare la respirazione o attraverso respiri profondi oppure, se prescritto dal medico, con erogazione di ossigeno
- 8 Ripetere le precedenti operazioni fino a quando le vie aeree non saranno libere
- 9 Sciacquare il sondino ed i tubi aspirando acqua dal bicchiere monouso
- 10 Togliere il sondino, lavarlo accuratamente con acqua e quindi riporlo nel contenitore contenente acqua ed amuchina
- 11 Lavarsi le mani

# GESTIONE DELLA TRACHEOSTOMIA

La tracheostomia è una via respiratoria artificiale,effettuata chirurgicamente, che sostituisce quella naturale (naso e bocca), nella quale viene inserita la cannula tracheostomica.

## TIPI DI CANNULE TRACHEOSTOMICHE

- **Cannula tracheostomica non cuffiata:** risulta essere dotata di una controcannula e di un mandrino
- **Cannula tracheostomica cuffiata:** è dotata di controcannula e mandrino con aggiunta di una cuffia. Tale cuffia deve essere gonfiata con non più di 4 -5 cc di aria mediante una siringa, salvo diverse indicazioni date al momento della dimissione
- **Prima di inserire la cannula cuffiata** necessita sempre controllare che la cuffia si gonfi e non perda aria
- **La cannula cuffiata deve essere inserita con cuffia sgonfia** che deve essere gonfiata ad inserimento avvenuto, secondo le prescrizioni date al momento delle dimissioni

## RACCOMANDAZIONI

- Lavarsi sempre le mani prima e dopo la pulizia ed il cambio della cannula
- Utilizzare i servizi igienici e non la cucina per le operazioni di lavaggio della cannula
- Utilizzare un umidificatore perché l'ambiente troppo secco irrita le vie respiratorie ed aumenta la produzione di secrezioni (attenzione all'aria condizionata)
- Bere almeno 1,5 - 2 litri di acqua, tisane, ecc al giorno. Se si beve poco le secrezioni saranno più dense con una duplice conseguenza:
  - risulterà più difficile la loro espulsione;
  - aumenterà il rischio di tappare la cannula
- Tenere puliti il naso e la bocca onde evitare la proliferazione dei germi
- Proteggere sempre lo stoma con bavaglino di cotone, foulard o altro (anche durante l'igiene personale) per evitare l'entrata di polveri, insetti, peli durante la rasatura
- Durante la doccia proteggere lo stoma con una mano per evitare che entri acqua in trachea

## **COSA RIFERIRE AL VOSTRO MEDICO O AL VOSTRO INFERMIERE**

**Eventuali sintomi riconducibili a possibili infezioni quali:**

- **aumento della temperatura corporea**
- **aumento della quantità di secrezioni**
- **variazioni del colore (giallo, verde, marrone, tracce di sangue) delle secrezioni**
- **variazione dell'odore (puzza) delle secrezioni**
- **arrossamenti o lesioni della pelle dello stoma**

## **COME RIFORNIRSI DEL MATERIALE**

- **Le cannule possono essere utilizzate fino a quando si presentano in buono stato di conservazione e di utilizzo**
- **In occasione dei controlli presso l'ambulatorio di Otorino potranno essere cambiate oppure verranno date informazioni di come poterle sostituire**
- **Il materiale di medicazione (garze, fettucce, ecc) potrà essere acquistato presso le farmacie o negozi specializzati (sanitarie)**
- **Le bavagline di cotone possono essere reperite presso i negozi che vendono articoli sanitari**

# **CAMBIO CANNULA TRACHEOSTOMICA AVVERTENZE E MATERIALE OCCORRENTE**

## **CANNULA TRACHEOSTOMICA**

Tubicino di plastica rigida o siliconata, cuffiata o non cuffiata che viene inserita nello stoma e permette la respirazione.

È provvista di due alette laterali dove vengono ancorate le fettucce che la fissano al collo.

### Consigli per l'uso

- Ogni volta che viene tolta la cannula deve essere lavata con acqua e detergente neutro, salvo diverse indicazioni date alla dimissione
- Non usare altri tipi di detergenti o disinfettanti (tipo alcol o acqua ossigenata). Il tipo di detergente verrà prescritto al momento della dimissione ed inoltre deve essere compatibile con le indicazioni fornite dal fabbricante della cannula
- Dopo avere sostituita la cannula si deve legare subito la fettuccia al collo senza stringere troppo (tra il collo e la fettuccia devono passare due dita)
- In caso di espulsione accidentale della cannula bisogna rimetterla subito in sede e seguire le indicazioni fornite al momento della dimissione

- Non usare cannule che presentano rotture o presentano il bordo inferiore ruvido (non più liscio) ed irregolare.

## CONTROCANNULA

Tubicino che si inserisce all'interno della cannula.

### Consigli per l'uso

- Lavare almeno una volta al giorno (stesse indicazioni per la cannula) e se necessario più volte al giorno nel caso in cui siano presenti abbondanti secrezioni che, accumulandosi al suo interno, potrebbero compromettere la respirazione
- Non utilizzare la controcanula se sono presenti rotture o il bordo inferiore non è più liscio e regolare

## MANDRINO

Tubicino con punta arrotondata e chiusa che si inserisce all'interno della cannula.

### Consigli per l'uso

- Lavare ogniqualvolta viene utilizzato (stesse indicazioni per la cannula)
- Deve essere usato solo quando si inserisce la cannula per evitare lesioni durante l'introduzione
- Deve essere subito tolto dopo l'inserimento della cannula

# MATERIALE NECESSARIO

## SPAZZOLINO

Spazzolino morbido di forma cilindrica che si può acquistare presso i negozi di articoli sanitari.

### Consigli per l'uso

- Ad ogni utilizzo lavare con acqua e detergente neutro, lasciarlo asciugare e riporlo in luogo pulito
- Non utilizzare spazzolini per usi domestici perché presentano parti metalliche appuntite che potrebbero danneggiare la cannula

## CONTENITORE IN PLASTICA O VETRO

Serve per immergere la cannula quando si deve pulirla. Per motivi igienici è utile usare sempre lo stesso contenitore.

- Ogni volta che viene utilizzato lavarlo con acqua e detergente neutro, lasciarlo asciugare e riporlo in luogo pulito
- Smaltire l'acqua nei servizi igienici

## GARZE IN TESSUTO-NON TESSUTO

Servono per la medicazione e la protezione dello stoma e costano meno delle garze di cotone.



## DETERGENTE NEUTRO LIQUIDO

Serve per la pulizia della cannula

## LUBRIFICANTE IDROSOLUBILE

Per facilitare l'inserimento della cannula

## FETTUCCIA

Per il fissaggio tramite le alette della cannula al collo

## SPECCHIO

Utile nel caso che l'inserimento della cannula venga fatto da se stessi

# PROCEDURA PER IL CAMBIO DELLA CANNULA TRACHEOSTOMICA

Lavarsi accuratamente le mani

- 2 Inserire la fettuccia nelle alette
- 3 Inserire la cannula in una garza tagliata a forma di T
- 4 inserire il mandrino nella cannula
- 5 Stendere un leggero strato di lubrificante sulla parte finale della cannula
- 6 Tenere a portata di mano la controcannula

- 7 Rimuovere la cannula dal tracheostoma e procedere alla pulizia della cute con acqua
- 8 Inserire la cannula preparata trattenendo leggermente il respiro (azione che seda la tosse) e dilatare lo stoma in senso verticale con pollice ed indice
- 9 Togliere il mandrino tenendo ferma la cannula con l'altra mano
- 10 Fissare la cannula al collo con la fettuccia senza stringerla troppo (devono passare due dita tra fettuccia e collo)
- 11 Inserire la controcannula bagnata perché scivoli meglio
- 12 Applicare una protezione davanti alla cannula (bavaglino o foulard)
- 13 Lavarsi le mani

## **PROCEDURA PER LA MEDICAZIONE DELLA TRACHEOSTOMIA**

- 1 Lavarsi le mani
- 2 Pulire con acqua ed una garza senza strofinare (può essere usato anche un fazzoletto di carta)
- 3 Applicare un leggero strato di pasta all'ossido di zinco

- 4 Ricordarsi di mettere sempre una garza fra la cute e la cannula per assorbire eventuali secrezioni
- 5 Lavarsi le mani.
  - Di norma è necessario medicare la tracheostomia per circa un mese dopo l'intervento chirurgico
  - La medicazione va comunque fatta se la pelle presenta degli arrossamenti o delle lesioni
  - In seguito è sufficiente lavare la pelle con acqua e sapone neutro avendo l'accortezza che durante tale operazione bisogna impedire all'acqua di entrare nello stoma

PER ULTERIORI CHIARIMENTI RIVOLGERSI  
AI SEGUENTI N. DI TELEFONO:

**SOC O.R.L.**

**TEL: 0425/393506  
0425/393507**

**Formalizzato dal Team Infermieristico  
dipartimentale della degenza,  
del day surgery e ambulatorio.  
Controllato dai Coordinatori.  
Emesso dal Direttore di SOC O.R.L.**

**Ospedale di Rovigo  
viale Tre Martiri 140  
45100 Rovigo  
tel. 0425 3931**

**REGIONE VENETO**  

---

**AZIENDA ULSS 18**  
**ROVIGO**