



REGIONE DEL VENETO

Azienda
Ospedale
Università
Padova

UOC Chirurgia Pediatrica
UOC Otorinolaringoiatria
UOC Hospice Pediatrico

Guida alla cura della tracheostomia del tuo bambino



Introduzione

Durante il ricovero ospedaliero, la gestione della tracheostomia è a carico del personale infermieristico; a domicilio, invece, è necessario l'aiuto dei genitori o del caregiver di riferimento.

Questa guida vi aiuterà a conoscere la tracheostomia del vostro bambino, a gestirla correttamente e vi darà delle indicazioni su cosa fare in caso di difficoltà. Nelle ultime pagine del libretto, troverete i numeri utili da contattare in caso di necessità.

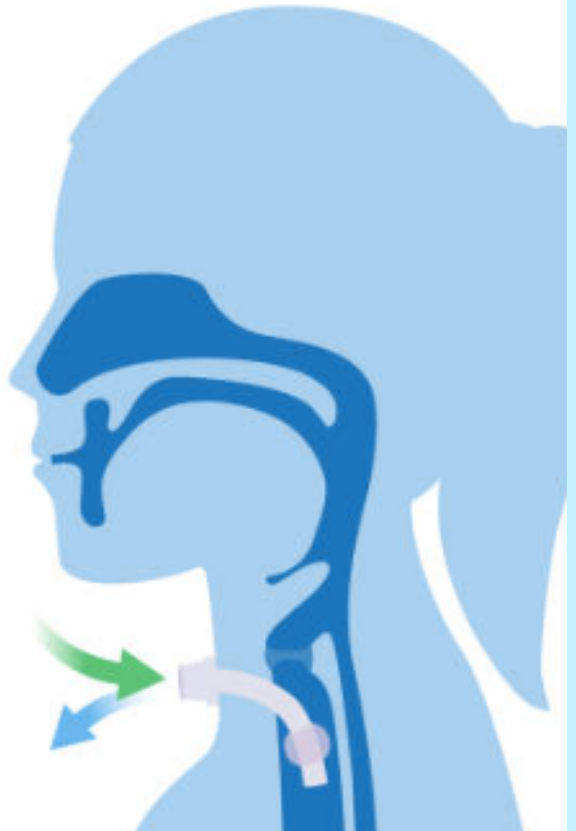




Focus: cos'è una tracheostomia?

La **tracheotomia** è un intervento chirurgico che ha lo scopo di creare una comunicazione, detta stoma, tra la trachea e l'ambiente esterno.

La **tracheostomia** permette di fornire assistenza ventilatoria al paziente che non è in grado di respirare da solo in modo adeguato: nella cavità creata chirurgicamente viene inserito un tubo speciale (cannula per tracheostomia) per far sì che la persona tracheostomizzata possa respirare, creando una via alternativa alla respirazione naturale attraverso il naso e la bocca.



Classificazione delle cannule tracheostomiche

Esistono vari tipi di **cannule tracheostomiche**: la scelta del tipo più appropriato da utilizzare spetta al chirurgo.

Cannula cuffiata

La cuffia è come un "palloncino" che, gonfiato, funge da sigillo contro le pareti interne della trachea. Quando la cuffia è gonfia può ridurre il rischio che eventuali secrezioni arrivino nelle basse vie aeree e assicura la chiusura al passaggio dell'aria quando è necessario utilizzare un ventilatore. La cuffia, generalmente, è gonfiata subito dopo l'intervento chirurgico per impedire ad eventuali perdite ematiche post-operatorie e/o ad eventuali secrezioni di entrare nei polmoni.



Cannula non cuffiata

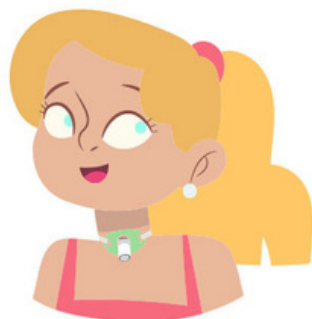
Questa è indicata principalmente quando il paziente è in grado di respirare in autonomia e non ha difficoltà di deglutizione o di gestione di secrezioni.

Con una cannula tracheostomica non cuffiata, il bambino inspirerà ed espirerà dal tubo. In questi casi un po' d'aria potrebbe passare intorno alla cannula ed arrivare alle vie aeree superiori: questo influirà positivamente sull'utilizzo della voce.



Sistemi di fissaggio per le cannule tracheostomiche

La cannula viene tenuta in posizione e fissata al collo del vostro bambino da due **fettucce** passate attraverso i fori che si trovano sulle alette della cannula e successivamente fissate tra loro con una tensione tale da permettere il passaggio della punta di un dito.



A domicilio, in alternativa alla fettuccia si useranno delle fascette di spugna di taglie diverse che si fissano con il velcro.



♥ NURSE TIPS

È importante la sostituzione regolare delle fascette in modo che la cute rimanga pulita e asciutta.

La tua tracheostomia

Nome e Cognome.....

Data di nascita/...../.....

Data di posizionamento/...../.....

Tipo di tracheostomia	<input type="checkbox"/> Tracheostomia <input type="checkbox"/> Tracheotomia
Tipo di cannula Misura..... Controcannula.....	<input type="checkbox"/> Cuffiata <input type="checkbox"/> Non cuffiata <input type="checkbox"/> Neonatale <input type="checkbox"/> Pediatrica <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No
<input type="checkbox"/> Eseguito training su manichino <input type="checkbox"/> Eseguito training su bambino	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No

Firma leggibile di chi ha eseguito il colloquio informativo e consegnato il libretto

Firma.....

Data/...../.....



♥ NURSE TIPS

La cannula tracheostomica deve essere sostituita circa una volta al mese/40 giorni; i genitori verranno opportunamente istruiti durante la degenza in ospedale.

Lavaggio delle mani

Quando si ha a che fare con questo tipi di dispositivi, una delle azioni necessarie da eseguire prima e dopo averlo maneggiato è il lavaggio delle mani in quanto è **fondamentale** per ridurre il rischio di infezione. Se disponibile, è consigliato effettuare il lavaggio delle mani con il **gel idroalcolico**.



1. Bagna le mani



2. Applica il sapone



3. Strofina le mani palmo contro palmo



4. Il palmo destro sopra il dorso sinistro intrecciando le dita tra loro e viceversa.



5. Palmo contro palmo intrecciando le dita tra loro



6. Dorso delle dita contro il palmo opposto tenendo le dita strette tra loro



7. Frizione rotazionale del pollice sinistro stretto nel palmo destro e viceversa



8. Frizione rotazionale, in avanti ed indietro con le dita della mano destra strette tra loro nel palmo sinistro e viceversa



9. Risciacqua le mani con l'acqua e asciuga accuratamente.

L'igiene dello stoma

Lo **stoma** è una vera e propria ferita chirurgica, pertanto la cura di questa è fondamentale nella prevenzione delle infezioni.

Va eseguita regolarmente e sterilmente almeno una volta al giorno, salvo vi sia aumento delle secrezioni, infezioni in corso o la medicazione sia sporca: in questo caso andrà effettuata più volte al giorno ed ogni volta che apparirà sporca o bagnata.



Materiale per l'igiene dello stoma

1. Soluzione fisiologica;
2. Compresse di metallina;
3. Garze sterili;
4. Fascetta.



♥ NURSE TIPS

Prima delle dimissioni, l'infermiera provvederà ad educare il genitore riguardo la pulizia dello stoma. Se durante la procedura di medicazione ci saranno dubbi, è consigliabile rivolgersi ai numeri di riferimento che si trovano nelle ultime pagine del libretto.

Procedura di igiene dello stoma con razionale teorico

Attenzione: è necessario seguire scrupolosamente tutti i passaggi illustrati nella tabella.

1	Effettuare lavaggio delle mani	Fondamentale per ridurre la trasmissione di microrganismi
2	Aspirare secrezioni endotracheali	Riduce la probabilità di occlusione della cannula
3	Sfilare fettuccia e medicazione	La sostituzione quotidiana riduce sensibilmente il rischio di infezione
4	Aprire sterilmente la confezione di garze e versarci sopra la soluzione fisiologica: con una mano trattenere la cannula, con l'altra detergere lo stoma con garze e soluzione fisiologica con movimenti dallo stoma verso l'esterno.	L'uso di materiale sterile evita la contaminazione della cannula
5	Asciugare accuratamente e controllare il corretto fissaggio della cannula	Evita la proliferazione di batteri
6	Posizionare la compressa di metallina e la fettuccia	Mantiene protetto e asciutto lo stoma e la cannula ben adesa



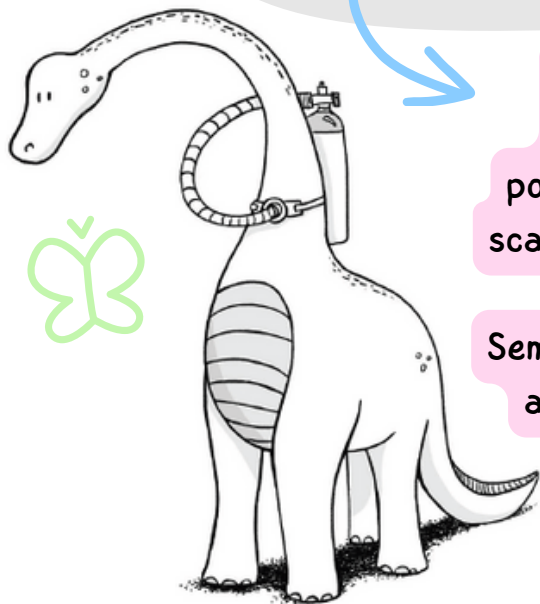
Attenzione: solo in caso di stoma arrossato e/o con sospetto di infezione, contattare i numeri di riferimento.

Su indicazione medica/ infermieristica valutare l' eventuale l'applicazione di soluzione di sodio ipoclorito soluzione cutanea 0,05% , con l'aiuto di una garza e l'applicazione di una medicazione avanzata all'argento (acqua cell argento o garza di TNT preformata all'argento).



♥ NURSE TIPS

Si raccomanda di svolgere la procedura di igiene dello stoma in due persone: una delle due si dovrà occupare di contenere il bambino e far sì che viva questo momento in una situazione il più confortevole possibile.



Usate la vostra fantasia!

Per rilassare il bambino, potete trovare una filastrocca scacciapaura, ascoltare una bella canzone o una storia...

Semplici strategie che aiuteranno a rendere questi momenti più familiari e semplici!



Aspirazione delle secrezioni tracheali

Generalmente, le **secrezioni endotracheali** si presentano bianche e fluide e il bambino riesce ad espellerle con la tosse: potete quindi limitarvi a rimuoverle con una garza e ricorrere all'aspiratore saltuariamente.

L'aspirazione delle secrezioni va eseguita al risveglio, prima di coricare il bambino per la notte e prima dei pasti; si esegue con **sondini sterili** a punta arrotondata e fori laterali.

Il diametro del sondino deve essere compatibile, ovvero $1/3$ del diametro interno della cannula, in modo che possa entrare agevolmente.

1	Effettuare lavaggio delle mani e non toccare la punta del sondino che verrà introdotta nella cannula	Fondamentale per ridurre la trasmissione di microrganismi e l'infezione dello stoma
2	Non inserire il sondino per una lunghezza superiore alla cannula (misurare la lunghezza del sondino utilizzando la cannula di scorta)	Previene lesioni della mucosa tracheale
3	Aspirare in uscita, con movimenti veloci e rotatori del sondino e avvolgendolo intorno alla mano dominante completando la procedura in 10-15 sec. Per una maggiore efficacia della procedura è possibile effettuare l'aspirazione in entrata, nel caso le secrezioni si presentino particolarmente abbondanti e dense (American Thoracic Society, 2005).*	Il vuoto applicato per troppo tempo diminuisce la PO ₂ , aumenta il rischio di stimolazione vagale e collasso alveolare.

Valutazione delle secrezioni



Dopo ogni aspirazione è importante valutare il tipo ed il colore delle secrezioni tracheali. Se dovessero presentarsi di colore giallastro, dense e maleodoranti, potrebbe essere in corso un'infezione. In questo caso è opportuno avvisare il medico curante per un eventuale trattamento.

Umidificazione

per pazienti in respiro spontaneo

L'aria inspirata dalla tracheostomia non viene opportunamente umidificata, in quanto il filtro naturale offerto da naso e bocca è escluso.

Per questo, esistono dei **filtri umidificanti** da mantenere durante il giorno e la notte, avendo cura di sostituirli quando necessario.

Il filtro funge anche da barriera contro gli agenti esterni (polvere, corpi estranei). È consigliata anche l'umidificazione dell'ambiente con **aerosol** o **umidificatori** durante la notte.



Complicanze



Segni di difficoltà respiratoria:

- Respiro rumoroso;
- Frequenza respiratoria aumentata;
- Il bambino si presenta sudato, di colorito pallido e/o cianotico.

In questi casi è necessario:

- 1) chiamare aiuto;
- 2) verificare che la cannula sia in sede e non sia ostruita con un sondino di aspirazione; eventualmente togliere la cannula e sostituirla con la cannula di scorta.

Vita quotidiana con la tracheostomia

Potresti avere paura quando inizi a prenderti cura della tracheostomia del tuo bambino o bambina in autonomia:

è normale!

Ci sono molte cose da imparare, ma i compiti diventano più facili man mano che ti abitui. L'èquipe curante è qui per insegnarti e aiutarti a sentirti a tuo agio con la cura di tuo figlio.

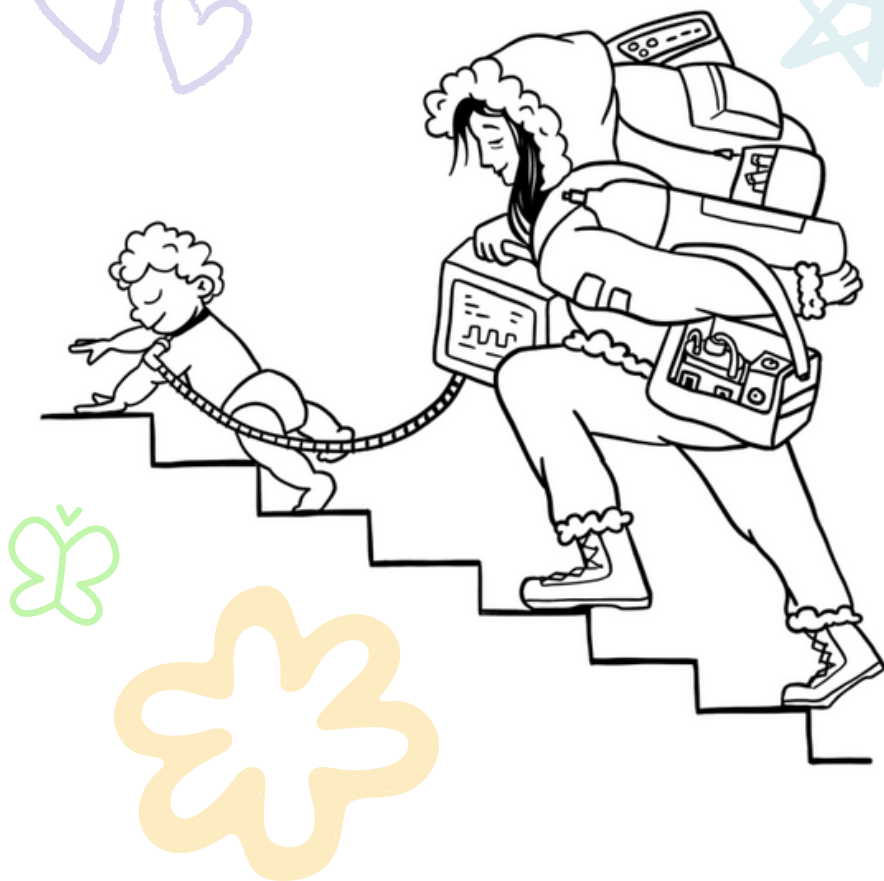
Se hai una domanda o ti senti a disagio nell'eseguire le procedure, faccelo sapere.

Colora queste pagine!



Prima di uscire: ricorda il tuo zainetto!

Durante gli spostamenti e/o i viaggi con il bambino portatore di tracheostomia, è importante ricordarsi di portare con sé lo zaino con tutto il materiale occorrente e la cannula di scorta per una eventuale emergenza.

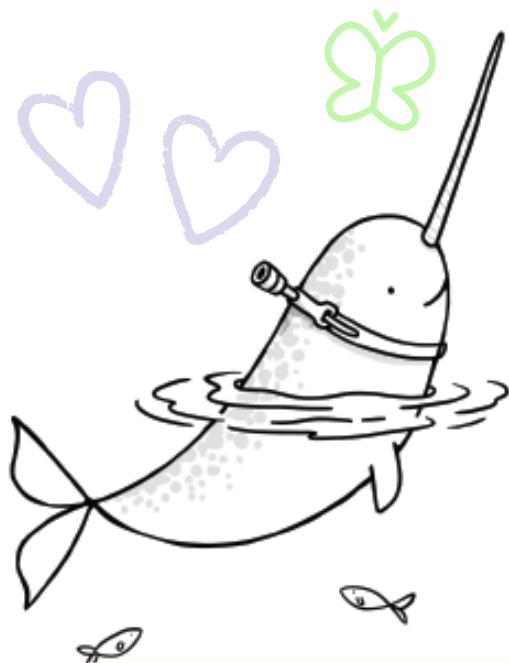


Alimentazione

Durante i pasti è necessario mantenere alcune precauzioni per evitare che il cibo e le bevande vengano inalati.

I pasti devono essere somministrati mantenendo il bambino seduto; se il bambino mangia autonomamente, sorvegliarlo durante il pasto. Si raccomanda di proteggere la cannula con un filtro o con un fazzoletto di tessuto leggero che protegga ma non ostruisca la cannula.

Se dopo il pasto il bambino volesse riposare, è preferibile la posizione laterale.



Igiene personale

Il bambino può fare il bagno ma è importante evitare che l'acqua entri nella cannula, in quanto questo può comportare comparsa di tosse e difficoltà respiratoria. È importante mantenere il livello dell'acqua al di sotto della cannula; i bambini più grandi possono fare la doccia. Per lo shampoo è preferibile la posizione di schiena, con la nuca appoggiata al bordo del lavabo.

Rapporto con fratelli, sorelle e altri bambini

È importante aiutare i bambini della famiglia, compagni di classe o amici a comprendere il motivo per cui il bambino respiri attraverso una cannula, in quanto la situazione potrebbe impressionarli. Per fratelli e sorelle, può essere utile essere coinvolti, in piccoli compiti come prendere il materiale o aiutare a pulire i dispositivi utilizzati.

Assicurati di guardare i fratelli e sorelle o altri bambini quando sono attorno al bambino, in modo che non mettano nulla nella trachea.



Abbigliamento

Non è necessario un abbigliamento specifico per i bambini portatori di tracheostomia; sono da preferire indumenti che non ostruiscano la cannula tracheostomica, per cui è consigliato usare camicie e maglioni aperti.

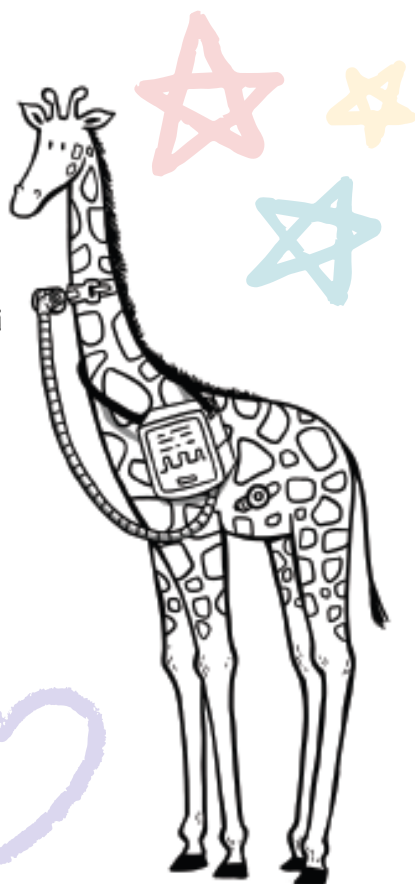
Si dovranno evitare tessuti che perdano fibre e che e che rilascino residui.

Gioco

La scelta dei giocattoli deve essere molto accurata: si dovranno evitare quelli di piccole dimensioni o che possano essere suddivisi in piccoli pezzi. Evitare inoltre giochi sulla sabbia, sport che prevedano il contatto fisico ed il nuoto.

Quanto vostro figlio è in compagnia di altri bambini deve essere sorvegliato per prevenire manomissioni delle cannula o introduzioni di corpi estranei e traumi di varia natura.

È opportuno inoltre evitare ambienti affollati per il rischio di infezione.



UOC Chirurgia Pediatrica
Direttore: Prof Piergiorgio Gamba
Segreteria: 049 821 3681

Pronto Soccorso ORL
0498212017

**Pronto Soccorso
Pediatrico**
0498218052

**Studio Infermieri
Chirurgia Pediatrica**
049 821 3677
Tutti i giorni h 24

Coordinatrice Infermieristica
Dott.ssa Natalia Petrova
Studio Coordinatrice:
049 821 3637

**Studio Medici
Chirurgia Pediatrica**
049 821 8047
Tutti i giorni h24

UOC Hospice Pediatrico
049 821 1628
Tutti i giorni h24

Reparto Chirurgia Pediatrica
mail: chirurgiapediatrica.degenze@aopd.veneto.it

Gruppo di lavoro

UOC ORL

Direttore Prof. Piero Nicolai
Dottor Cesare Cutrone
Dott.ssa Marianna Sari

Infermiere UOC Chirurgia Pediatrica

Infermiera Silva Panizzolo
Infermiera Federica Rigato
Dott.ssa Giulia Dussin
Dott.ssa Laura Della Putta
Dott.ssa Anna Gottardo

Dott.ssa Eleonora Stecca, Pedagogista

Infermiere UOC Hospice Pediatrico

Dott.ssa Enrica Grigolon
Dott.ssa Nicoletta Moro
Dott.ssa Alessandra Fasson





REGIONE DEL VENETO

**Azienda
Ospedale
Università
Padova**

Rev. 00 1/03/2024