

The background is a blue gradient with several diagonal stripes of varying shades of blue, creating a dynamic, geometric pattern.

NURSING NELLA TRACHEOSTOMIA

TRACHESTOMIA

Per tracheostomia si intende il posizionamento di una via aerea definitiva (cannula tracheostomica) tramite uno stoma creato per via percutanea o chirurgicamente.

Si tratta di un procedimento elettivo eseguito in anestesia locale o generale.

INDICAZIONI

La tracheostomia si propone i seguenti scopi:

- Realizzare una comunicazione diretta tra aria ambiente e vie aeree inferiori ,superando eventuali ostacoli.
- Ridurre lo spazio morto anatomico e migliorare la ventilazione alveolare.
- Consentire una accurata pervietà delle vie aeree permettendo una valida pulizia tracheo-bronchiale
- Stabilire una netta e completa separazione tra vie aeree e digestive
- Rendere possibile un corretto e sicuro collegamento del paziente ad un ventilatore automatico
- Diminuire le resistenze al flusso di gas del ventilatore stesso
- Permettere nei pazienti coscienti la ripresa di una normale alimentazione per via orale.

La tracheostomia e' quindi preferibile in quei pazienti che richiedono una ventilazione meccanica prolungata.

INTERVENTI INFERMIERISTICI DI PREPARAZIONE ALL'INTERVENTO DI TRACHEOSTOMIA

1. Misure Generali:

- Informare il paziente (se cosciente);
- Valutare e verificare il monitoraggio di FC, PA, ETCO₂, SPO₂;
- Verificare la presenza di accesso venoso;
- Valutare la presenza di set di aspirazione adeguato;
- Verificare la pronta disponibilità di elettrobisturi, defibrillatore, fibroscopio flessibile e carrello d'urgenza all'interno della stanza;

2.Preparazione del paziente:

- Verifica della sedazione e curarizzazione del paziente;
- Adeguamento della FiO₂ al 100% previo controllo e impostazione del ventilatore automatico;
- Eventuale tricotomia;
- Posizionamento del paziente supino con il capo leggermente iperesteso ,mettendo sotto le spalle un rotolo del diametro di 10-15 cm;
- Sospensione della dieta eventuale ed aspirazione del contenuto gastrico;
- Posizionare placca elettrobisturi ben adesa alla cute e ben lontano dal campo operatorio(gamba);
- Disinfezione della cute.

3.Preparazione del materiale:

- Guanti, cappellino mascherina per 2 operatori, 2 camici, 3 telini sterili ed un lenzuolo sterile;
- Un tavolino;
- Una lampada scialitica;
- Kit per tracheostomia percutanea;
- Set ferri per trachestomia percutanea;
- Disinfettante;
- Sondini di aspirazione e silicone spray;
- Fili di sutura;
- Tubo corrugato sterile;
- Fettuccia ,”metallina” per medicazione;
- Farmaci per anestesia;
- Anestetico locale.

MEDICAZIONE

Dopo l'esecuzione della tracheostomia viene eseguita la medicazione della stomia con tecnica sterile.

I detergenti ed i disinfettanti usati a questo scopo sono solitamente:

- Clorexidina alcoolica
- Iodopovidone

REQUISITI FONDAMENTALI DEI DISINFETTANTI

- Ampio spettro d'azione
- Efficacia contro i microrganismi patogeni
- Assenza di effetti dannosi per il materiale trattato e per il personale
- Facilita' di impiego
- Basso costo

SOSTITUZIONE DELLA MEDICAZIONE

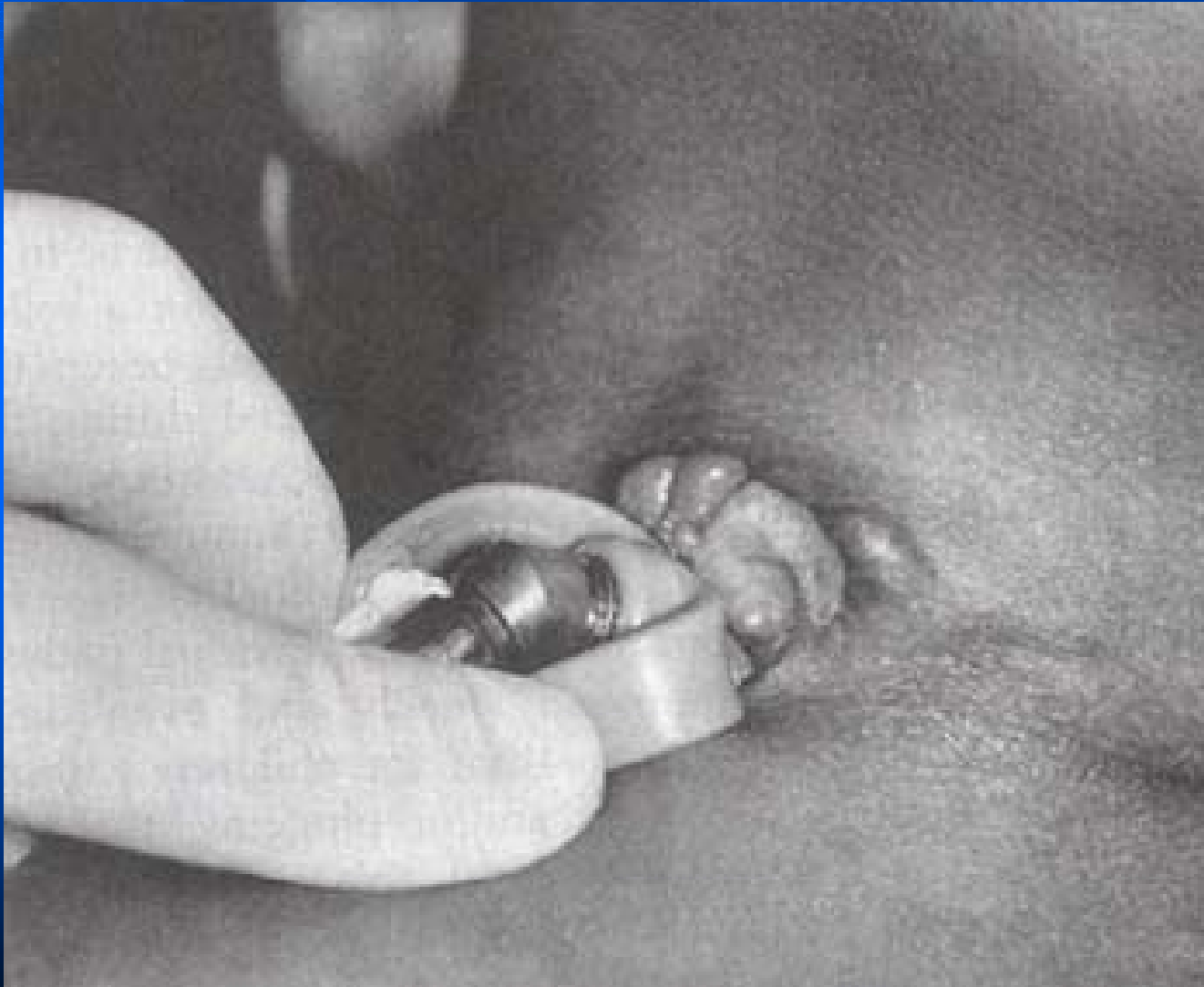
- Se il paziente e' in grado di collaborare, spiegare la procedura
- Predisporre il materiale
- Lavarsi le mani
- Indossare i guanti ed evitare le contaminazioni
- Rimuovere la medicazione sporca
- Disinfettare intorno alla cannula con cura rimuovendo le secrezioni presenti
- Applicare la nuova medicazione avendo cura di mantenerne la sterilita'
- Sostituire la fettuccia di fissaggio della cannula
- Riordinare, smaltire il materiale utilizzato e lavarsi le mani
- Rinnovare la medicazione ogni qualvolta ce ne sia bisogno

Sorveglianza e procedure per le cure della stomia

- Nella cura quotidiana della tracheostomia vanno considerati i seguenti fattori:
- Posizione corretta della cannula con riferimento alla trazione esercitata dai raccordi del ventilatore ed alle manovre di mobilizzazione del paziente per evitare il dislocamento della stessa.
- La broncoaspirazione; solo in caso di necessità eseguita in assoluta sterilità con sondini di calibro adeguato e non oltrepassando la lunghezza della cannula.

- **Pervietà della cannula :** (umidificatori e nebulizzatori).I gas medicali erogati direttamente in trachea, bypassano le vie aeree superiori favorendo i presupposti per un rapido danneggiamento della mucosa tracheale .Lo strato mucoso umido diventa secco e vischioso provocando così' un aumento delle secrezioni e l'ostruzione delle vie aeree.
- **Integrità della cuffia:** Una volta inserita la cannula e' importante monitorizzare la pressione della cuffia, in quanto una sovrappressione potrebbe favorire la comparsa di una sofferenza ischemica della mucosa tracheale mentre una sottopressione andrebbe a ridurre la tenuta della via aerea definitiva.
- **Infiammazione dello stoma:**una valutazione quotidiana ed una detersione adeguata permette di prevenire complicanze infettive.La presenza di segni di un' infezione sistemica o di un' circolesione infiammatorio presentano indicazione all' esecuzione di tamponi cutanei colturali delle vie aeree superiori o al completamento con esami colturali delle vie aeree inferiori(BAL).

Complicazioni della tracheotomia



Complicazioni nella tracheotomia

- **Stenosi tracheale:** tessuto cicatriziale a lato della cannula tracheostomica, spesso causata da un'eccessivo gonfiaggio della cuffia.
- **Fistola transesofageatracheale:** una connessione anormale tra la trachea e l'esofago .
- **Granuloma** (molto comune): una crescita del tessuto infiammatorio, che è causata dall'irritazione della mucosa dalla presenza estranea della cannula
- **Infezioni**
- **Tracheiti**
- **Sanguinamento**

Sanguinamento

- Ammontare di tanti piccoli sanguinamenti (mucosa rosa o rossa) spesso come risultato di broncoaspirazioni di routine. Questo sanguinamento può essere gestito con l'osservazione attenta e continua .
- Irritazione del tessuto delicato intorno allo stoma
- Insufficiente umidificazione dell'aria
- Molto frequentemente, profonda o eccessiva broncoaspirazione
- Pressione eccessiva del broncoaspiratore (Pressione dell'aspiratore deve essere di 100-120mm Hg)
- Infezioni
- Trauma della trachea
- Tosse eccessiva

Osservazione del paziente tracheostomizzato

- Rilevazione della frequenza respiratoria
- Monitoraggio della frequenza cardiaca e della pressione arteriosa.
- Rilevazione della saturazione arteriosa dell'ossigeno
- Emogasanalisi
- Broncospasmo, stridore della cannula
- Cianosi o marezza cutanea.
- Ipossiemia, aritmie
- Agitazione, ansia, confusione mentale
- Utilizzo della muscolatura accessoria durante la respirazione
- Vasocostrizione periferica
- Astenia, apatia, sopore.
- Eventuale ostruzione per secrezioni, cannula inappropriata o dislocazione della stessa.
- Enfisema sottocutaneo e mediastinico pneumotorace.
- Emorragia (sanguinamento)
- Atelettasia polmonare
- Infezioni tracheo bronchiali
- Aspirazione di secrezioni o contenuto gastrico