HOSPITAL
pequeno PRÍNCIPE

Manual de Orientação para o Cuidador do Paciente com Traqueostomia

1. Carta de apresentação 4
2. O que é uma traqueostomia? 5
3. Como fazer a aspiração em casa? 7
4. Cuidados e hábitos 15
5. Dúvidas frequentes 25
6. Referências 29

Este manual é de propriedade exclusiva do Hospital Pequeno Príncipe. É um material de coautoria entre diversos setores. **Textos:** serviços de Pneumologia, Pediatria, Enfermagem e Psicologia * **Consultoria:** Serviço de Cirurgia Pediátrica * **Edição e revisão:** Setor de Comunicação * **Revisão técnica:** Serviço de Enfermagem * Projeto gráfico e diagramação: Setor de Marketing * **Ilustrações:** Lumen Design * **Responsável técnico:** Dr. Donizetti Dimer Giamberardino Filho * Se houver necessidade de alteração, este manual deverá ser revisto e atualizado.

É proibida a reprodução ou a publicação, de forma total ou parcial, deste material sem a prévia e expressa autorização por escrito do Hospital Pequeno Príncipe.

O Complexo Pequeno Príncipe

O Complexo Pequeno Príncipe é uma organização filantrópica, sem fins lucrativos, voltada à promoção da saúde, do ensino, da pesquisa e da mobilização social. Tem como compromisso proporcionar atendimento humanizado, com excelência técnico-científica e foco em inovação, a milhares de crianças e adolescentes de todo o Brasil. É formado pelo Hospital Pequeno Príncipe – que tem mais de cem anos de história –, pela Faculdades Pequeno Príncipe e pelo Instituto de Pesquisa Pelé Pequeno Príncipe.

No Hospital Pequeno Príncipe, meninos e meninas de diferentes regiões do país têm acesso ao atendimento em 35 especialidades médicas. É o maior e mais completo hospital exclusivamente pediátrico do Brasil e referência em tratamentos de alta e média complexidade em áreas como nefrologia, cardiologia, oncologia e ortopedia, e bem como no transplante de órgãos como fígado, coração e rim, e de medula óssea.

No Pequeno Príncipe, todos os serviços atuam de forma multiprofissional, para garantir o direito à vida e à saúde a crianças e adolescentes. Além do atendimento de referência, o Hospital também tem como objetivo disseminar informações aos familiares e responsáveis, incluindo os cuidados de pacientes com traqueostomia, a fim de assegurar a continuidade do tratamento, a qualidade de vida e o bem-estar desses meninos e meninas em todos os momentos do seu dia a dia.

1. Carta de apresentação

Este manual foi elaborado com o objetivo de contribuir com a qualidade de vida de crianças e adolescentes com traqueostomia e de garantir a sua segurança.

A publicação é um importante instrumento para o acompanhamento dos pacientes submetidos ao procedimento. É voltado aos pais, mães, familiares e cuidadores, e apresenta orientações sobre a traqueostomia e os cuidados de rotina com os meninos e meninas, auxiliando, assim, na atenção à criança e ao adolescente.

Neste manual, o leitor encontra informações técnicas a respeito da traqueostomia. A publicação também apresenta dicas importantes de cuidados práticos a serem observados no dia a dia, como a aspiração da traqueostomia, a limpeza da cânula, a alimentação do paciente, os banhos e os curativos, entre outros temas. Além disso, esclarece dúvidas frequentes a respeito do procedimento.

Este manual deve ser lido com atenção, e é importante seguir todas as orientações contidas nele para garantir a segurança do paciente, seu bem-estar e sua qualidade de vida.
Boa leitura!

2. O que é uma traqueostomia?

Crianças e adolescentes podem apresentar dificuldades para respirar naturalmente quando há uma obstrução no trajeto natural do ar no corpo. A traqueostomia é um dos recursos que podem ser utilizados para facilitar a chegada de ar aos pulmões.

A traqueostomia é um procedimento cirúrgico simples, realizado com anestesia geral e que dura cerca de 40 minutos. Nela, é feita uma abertura de aproximadamente um centímetro na traqueia, órgão localizado na região do pescoço. Nesse corte é inserido um tubo, também chamado de cânula.

Após o procedimento, o paciente é encaminhado para uma unidade de terapia intensiva (UTI) para que possa recuperar-se da cirurgia. O tempo de recuperação varia para cada criança ou adolescente.

A traqueostomia é indicada em casos de:

- entubação prolongada para ventilação mecânica;
- pacientes com paralisia cerebral que tenham dificuldade para engolir alimentos;
- pacientes com pneumonias de repetição;
- estreitamento da traqueia a ponto de prejudicar a respiração;
- malformações;
- tumores na face e no pescoço;
- paralisia bilateral das cordas vocais;
- trauma no pescoço.

Tipos de cânulas

Na traqueostomia, um tubo auxilia o paciente na respiração. É por meio dele que o ar entra e sai dos pulmões. Esse tubo também é chamado de cânula.

Os tipos de cânulas mais utilizados são os de metal e os de plástico – estes podem ser descartáveis e ter um balonete, denominado cuff.

Cânula plástica

No Hospital Pequeno Príncipe, a cânula mais utilizada é a plástica. Seu material é mais biocompatível com a pele da criança e maleável, o que evita lesões. Também apresenta menos riscos de obstrução, devido à sua periodicidade de troca, que é feita a cada 30 dias.

Cânula metálica

A cânula é dividida em duas partes: a cânula e a subcânula. É preciso mantê-las sempre limpas e sem obstruções. Isso evita que a entrada de ar seja bloqueada ou que haja acúmulo de secreção e mau cheiro.

3. Como fazer a aspiração em casa?

Ao receber alta do Hospital, é preciso adotar cuidados com a criança ou o adolescente com traqueostomia para evitar complicações.

Antes de o paciente ir para casa, a equipe de enfermagem vai orientar os familiares e cuidadores sobre os procedimentos que precisam ser realizados em casa, como a aspiração e a limpeza da cânula.

Neste manual são apresentadas dicas importantes de cuidados que devem ser observados no dia a dia do paciente com traqueostomia.

3.1 Aspiração da traqueostomia

Quando o paciente recebe alta e chega em casa, uma das primeiras ações a serem feitas é a aspiração, que evita o acúmulo de secreção e mantém as vias aéreas livres. Para aspirar a cânula, é preciso utilizar uma sonda, que é ligada a um aparelho de sucção. Assim, o ar chega até o pulmão.

Importante!

O número de aspirações que devem ser feitas por dia varia de paciente para paciente. Alguns precisam fazer o procedimento de hora em hora; em outros casos, apenas uma ou duas vezes por dia. O que determina o número de aspirações é a quantidade de secreção. A orientação sobre a quantidade correta de aspirações a ser realizada será feita pela equipe de enfermagem durante o internamento do paciente.

Passo a passo para aspirar a traqueostomia em casa

- Antes de realizar a aspiração, explique ao paciente como é feito o procedimento e o tranquilize.

- Separe os materiais necessários para a aspiração: um aspirador portátil completo, com a mangueira e o frasco de aspiração limpos; uma sonda de aspiração; um frasco de soro fisiológico 0,9% de 10ml; um frasco de água destilada de 10ml; e uma luva de aspiração estéril.

1

Lave bem as mãos com água e sabão. Em seguida, utilize o álcool 70% gel.

2

Monte o aspirador. Na sequência, conecte o frasco no aspirador portátil e a mangueira no frasco.

3

Teste o equipamento. Se estiver funcionando corretamente, ligue o aspirador.

Abra o pacote da sonda, sem tocar nela.

Lave novamente as mãos com água e sabão e, em seguida, utilize o álcool 70% gel.

Vista a luva de aspiração estéril. Em seguida, com a mesma mão, pegue a sonda.

Atenção!

Se você for destro, utilize a mão direita nessa etapa. Se for canhoto, a esquerda. O uso da mão dominante garante mais segurança ao paciente durante o procedimento.

7

Conecte a sonda na mangueira de aspiração.

8

Feche a sonda com o dedo polegar da mão não dominante. Ao fechar a sonda, evita-se que ela fique presa em alguma parte da cânula devido à sucção. Em seguida, coloque-a dentro da cânula de traqueostomia, não ultrapassando 0,5 centímetro do final do tubo; ou seja, o equivalente a três ou quatro dedos.

9

Com a sonda já dentro da traqueostomia, solte o dedo polegar para que a secreção comece a sair.

Atenção!

Se sentir alguma resistência ao colocar a sonda na cânula, não dê prosseguimento ao procedimento. Se forçar, poderá machucar o paciente.

10

Inicie a aspiração fazendo movimentos circulares e comece a retirar a sonda, enquanto conta até dez. Ao final da contagem, a sonda precisa estar totalmente fora da traqueostomia.

11

Se perceber que a secreção está grossa, pingue até seis gotas de soro fisiológico 0,9% na cânula de traqueostomia e faça a aspiração novamente.

12

Utilize a água destilada para aspirar a boca e, em seguida, lave a sonda. Aspire a mangueira com soro fisiológico ou água fria previamente fervida.

13

Desligue o aspirador portátil. Para isso, utilize a mão não dominante.

Atenção!

Não reutilize a luva e a sonda de aspiração. Isso evita possíveis doenças respiratórias.

14

Proteja a mangueira do aspirador portátil utilizando a embalagem da sonda.

15

Descarte o material utilizado, reorganize o ambiente e deixe o paciente confortável.

Faça novamente a higiene das mãos, lavando-as com água e sabão. Em seguida, utilize o álcool 70% gel.

Fique atento!

Lave o frasco de aspiração e a mangueira diariamente com água e sabão. Uma vez por semana, aspire a mangueira com água fervente. Isso é muito importante para a segurança do paciente, pois elimina possíveis bactérias que possam estar na mangueira.

Importante!

Caso seja necessário aspirar também o nariz e a boca, faça o procedimento na seguinte ordem:

1.º) traqueostomia;
2.º) nariz; e
3.º) boca.

3.2 Limpeza da cânula de metal

A cânula de metal tem duas partes: a cânula e a subcânula. E, diferentemente do tubo de plástico, precisa ser higienizada pelo menos uma vez ao dia – ou sempre que o dispositivo estiver com muita secreção ou com secreção grossa. Confira o passo a passo de limpeza da cânula de metal:

1

Gire a subcânula até o encaixe de segurança. Em seguida, puxe-a para retirá-la.

2

Lave a subcânula com água corrente e sabão neutro. Esfregue o interior da peça com um cotonete ou com uma escova adequada.

3

Enxague com água corrente.

4

Seque a subcânula com uma gaze. Para secar, também pode ser utilizado um pano limpo, seco e passado a ferro quente.

5

Introduza a subcânula novamente na cânula e gire-a até o encaixe de segurança.

4. Cuidados e hábitos

Para garantir o bem-estar e a segurança da criança ou do adolescente com traqueostomia, devem ser tomados alguns cuidados, listados a seguir.

4.1 Alimentação do paciente

A alimentação do paciente com traqueostomia requer cuidados para garantir a sua segurança. A equipe de enfermagem do Hospital vai orientar os familiares e cuidadores sobre a forma correta de alimentar a criança ou o adolescente.

Quando o paciente conseguir alimentar-se pela boca, será preciso:

- Aspirar a cânula antes de oferecer os alimentos.
- Cuidar para que nenhum alimento ou líquido entre pela cânula – caso isso aconteça, é preciso aspirá-la imediatamente.
- Oferecer bastante água ao paciente, pois isso facilitará a aspiração das secreções.

Atenção!

Nas refeições, o alimento pode fazer o trajeto errado e, em vez de ser direcionado para o estômago, pode ir para os pulmões. Isso é chamado de broncoaspiração, que pode levar ao desenvolvimento de pneumonia. Ao seguir as orientações sobre a alimentação do paciente, diminui-se o risco de broncoaspiração.

O paciente também pode receber a alimentação por sonda, que é um tubo bem fino. Esse tipo de alimentação pode ser feito por sonda enteral (pelo nariz) ou gastrostomia (por meio de um orifício com sonda no abdômen). A dieta do paciente alimentado por sonda é composta por líquidos e deve ser preparada conforme orientação de um nutricionista.

Nos casos de alimentação por sonda, deve-se observar o seguinte passo a passo:

1. Lave a sonda enteral ou gástrica com uma seringa e água.
2. Em seguida, conecte a sonda no frasco do alimento.
3. Coloque o frasco em um local mais alto e regule o gotejamento, conforme orientação da equipe de enfermagem.
4. Após o término da alimentação, lave a sonda novamente com seringa e água.
5. Feche a sonda.

Importante!

Tanto o paciente que se alimenta pela boca quanto aquele que o faz por sonda precisa seguir as orientações médicas. Isso é fundamental para o seu bem-estar e qualidade de vida.

4.2 Banho do paciente

O paciente pode tomar banho no chuveiro, na banheira ou no leito, por exemplo. Em qualquer uma dessas situações, alguns cuidados precisam ser observados:

- Nunca deixe o paciente sozinho.
- Não direcione a água para o pescoço e não deixe entrar água no tubo de traqueostomia.
- Se o banho for dado no chuveiro, procure utilizar o chuveirinho, quando possível, e proteja a cânula dos jatos de água.
- Caso o banho seja dado na banheira, coloque pouca água nela ou utilize uma banheira rasa. Lembre-se de que a banheira deve ser de plástico para facilitar a higiene do utensílio, que deve ser feita antes do banho do paciente com água e sabão e, em seguida, álcool 70%.

Importante!

Caso entre água no tubo de traqueostomia durante o banho, faça a aspiração da cânula imediatamente.

Atenção!

Não use produtos em pó ou aerossóis, como talco e perfumes em spray, perto do paciente.

4.3 Curativos

O curativo da traqueostomia deve ser trocado após o banho e sempre que as gazes, que protegem a pele do paciente ao redor da cânula, estiverem sujas ou com secreção.

Antes de começar a fazer o curativo, separe os materiais necessários. São eles: um pacote de gaze; um frasco de soro fisiológico 0,9% de 10ml ou de água destilada de 10ml; e um cadarço novo e limpo, em tamanho suficiente para dar a volta no pescoço do paciente e amarrá-lo.

Após separar os materiais, é preciso seguir este passo a passo:

1

Higienize as mãos com água e sabão e, em seguida, utilize álcool 70% gel.

2

Com a mão dominante, desamarre um dos laços do cadarço. Com a outra mão, segure a cânula para que ela não saia do lugar.

3

Ainda segurando a cânula, remova as gazes sujas. Em seguida, limpe a pele ao redor do tubo com uma gaze com soro fisiológico 0,9% de 10ml ou água destilada. Depois, seque o local.

4

Passe um cadarço limpo e seco em uma das asas da cânula, dê a volta no pescoço do paciente e amarre-o na outra asa.

Importante!

O cadarço não pode ficar muito apertado. O ajuste certo é aquele que permite que você coloque o seu dedo com facilidade no espaço entre o pescoço e o cadarço. Ao realizar corretamente esse procedimento, evita-se que a cânula saia da sua posição, que o paciente fique sem ar ou que surjam feridas no pescoço.

Proteja a pele ao redor da traqueostomia com uma gaze seca e limpa.

- Posicione o paciente de forma que ele esteja confortável.
- Recolha os materiais e separe o lixo utilizado.
- Higienize novamente as mãos e use álcool 70% gel.

Atenção!

Todo o material com secreção que não for lavável ou reutilizável – como o lixo dos curativos, as sondas e as luvas descartáveis – deve ser armazenado em sacolas plásticas separadas do lixo comum. Essas sacolas devem ser levadas até a unidade básica de saúde mais próxima de sua casa. A equipe da unidade encaminhará esse material para o destino final adequado.

4.4 Roupas

- Evite vestir o paciente com roupas com golas. Sempre escolha peças que sejam folgadas na região do pescoço ou que tenham abertura na frente. Isso vai facilitar a aspiração da traqueostomia e evitar a obstrução da cânula.

4.5 Ambiente ideal

- Evite expor o paciente à fumaça de cigarro e a ambientes com muita poluição.
- Evite o contato muito próximo do paciente com cachorros, gatos e outros animais com pelo.
- Fique atento a mudanças bruscas de clima ou de temperatura, pois elas podem irritar as vias respiratórias e causar tosses, além de poder provocar secreções mais grossas. Caso o paciente seja exposto a essas mudanças, a dica é que sejam feitas aspirações com mais frequência e que sejam oferecidos mais líquidos a ele.

4.6 Atividades físicas

- Pacientes com traqueostomia podem fazer exercícios físicos, desde que sejam adequados para a sua idade e que não sejam muito cansativos.
- Esportes com contato físico ou de alto impacto devem ser evitados, pois podem causar o deslocamento do tubo da traqueostomia.
- Os cuidadores devem ter atenção redobrada em relação a brinquedos e objetos pequenos, que possam ser aspirados pelo paciente por meio da cânula.

4.7 Mantenha as mãos sempre limpas

Essa é uma maneira simples e eficaz de prevenir infecções, pois a maioria das doenças pode ser transmitida pelo contato manual. Por isso, utilize sempre o álcool 70% gel antes dos cuidados com o paciente com traqueostomia.

Se as mãos estiverem sujas, lave-as antes com água e sabão, e, em seguida, passe o álcool:

- Ao chegar ao Hospital.
- Antes e após as suas refeições.
- Antes e após auxiliar na alimentação do paciente.
- Antes e após ir ao banheiro ou auxiliar o paciente nesse ambiente.
- Antes e após trocar a fralda do paciente.
- Antes e após a aspiração e a limpeza da cânula.
- Antes e após a troca de curativos.

Importante!

Se o paciente receber visitas em casa, oriente o visitante para sempre higienizar as mãos antes de entrar em contato com a criança ou o adolescente. Caso esteja no ambiente hospitalar, sempre lembre o profissional de saúde para utilizar álcool 70% com glicerina ou gel nas mãos antes de qualquer cuidado com o paciente.

4.8 Como evitar quedas

Algumas atividades apresentam elevado risco de queda. É essencial ficar ainda mais atento durante:

- O banho.
- O transporte do paciente no colo ou na cadeira de rodas.
- A circulação em escadas ou rampas. Prefira sempre o elevador.

Caso ocorra queda, observe as orientações:

- Não movimente o paciente e permaneça ao lado dele.
- Solicite a ajuda de alguém para chamar imediatamente um profissional de saúde.

5. Dúvidas frequentes

A traqueostomia impede ou atrapalha a fala?

As cordas vocais do paciente submetido à traqueostomia são preservadas. É muito importante que o cuidador converse com ele, leia histórias e estimule a fala. Atenção: quando a criança ou o adolescente tentar falar, peça para que ele cubra a saída do tubo da traqueostomia com o dedo limpo.

É comum ter tosse após a traqueostomia?

Sim. Isso ocorre por causa das partículas de poeira que entram pela pequena abertura da traqueostomia. Por isso, é importante que o paciente faça nebulizações, o que evita o ressecamento das vias respiratórias.

Atenção!

As nebulizações devem ser feitas somente com soro fisiológico, sempre que o paciente tiver tosse. Durante o procedimento, coloque a máscara do nebulizador no pescoço, em direção ao tubo da traqueostomia.

O tratamento pode ocasionar variações emocionais?

Sim. A traqueostomia altera a imagem do paciente e deixa um sinal visível no pescoço. A criança ou o adolescente pode passar por constantes variações emocionais. Isso pode ocorrer também com seus familiares e cuidadores. Sentimentos ruins e sofrimento podem surgir. Mas é preciso lembrar que são reações normais e que, aos poucos, com os cuidados necessários, vão sendo superadas. Também é fundamental, para o sucesso do tratamento e o bem-estar do paciente, que ele e sua família recebam apoio psicológico e respaldo familiar, bem como sejam acolhidos e incentivados a passar pelo tratamento.

Como posso adquirir os materiais utilizados na manutenção da traqueostomia?

Receber os materiais para a manutenção da traqueostomia é um direito do paciente. Nos cuidados realizados em casa são utilizados itens como aspirador portátil completo; cilindros de oxigênio, quando necessário; luva plástica estéril; cadarços; sonda de aspiração; gazes; soro fisiológico 0,9%; e água destilada. Para obter esses materiais, o cuidador deverá ter em mãos um relatório que será feito pelo médico e o enfermeiro, no qual constarão o diagnóstico e as necessidades da criança e do adolescente.

Com esse documento em mãos, a família deve procurar o Serviço Social do Hospital Pequeno Príncipe. É a equipe desse setor que vai orientar os familiares e cuidadores sobre como eles poderão obter gratuitamente os materiais utilizados nos cuidados relativos à traqueostomia. Caso o paciente more em Curitiba, os itens deverão ser retirados na unidade básica de saúde mais próxima à sua residência. Se o paciente residir em outro município, será preciso buscar o auxílio na Secretaria de Saúde local.

O paciente fica com a cânula de traqueostomia por quanto tempo?

O tempo varia de acordo com cada paciente. O momento da retirada da cânula será definido pelo médico, quando for constatado que não há mais a necessidade de seu uso.

Importante!

A equipe de enfermagem do Pequeno Príncipe fornecerá uma lista dos materiais utilizados nas aspirações da traqueostomia com a quantidade necessária por mês. Essa quantidade será definida conforme o número de aspirações a serem feitas por dia.

Quando a cânula de traqueostomia é retirada, a abertura da operação se fecha?

Sim. A abertura da traqueostomia se fechará com facilidade e o paciente ficará, apenas, com uma pequena cicatriz. Esse fechamento poderá ser feito com a redução do número da cânula ou por procedimento cirúrgico. A opção ideal para cada paciente será definida pelo médico.

O que devo fazer em caso de emergência?

Se a cânula da traqueostomia sair do lugar, recoloque-a imediatamente. Caso o paciente esteja respirando de forma mais ofegante do que o normal ou se sua boca ou face estiver com coloração roxa, procure atendimento médico.

Telefones úteis do Hospital Pequeno Príncipe

Emergência SUS: (41) 3310-1187 e 3310-1197
Emergência Convênios e Particular: (41) 3310-1309, 3310-1310, 3310-1102 e 3310-1316
Serviço Social: (41) 3310-1140, 3310-1123, 3310-1779 e 3310-1051
SAMU: 192

6. Referências

- ALEXANDRE, N.M.C. Procedimentos básicos de enfermagem. São Paulo: Atheneu, 1995.
- AVELINO, M.A.; MAUNSELL, R.; VALERA, F.C.; LUBIANCA NETO, J.F.; SCHWEIGER, C.; MIURA, C.S. et al. First Clinical Consensus and National Recommendations on Tracheostomized Children of the Brazilian Academy of Pediatric Otorhinolaryngology (ABOPe) and Brazilian Society of Pediatrics (SBP). Braz J Otorhinolaryngol. 2017; 83:498-506. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/bjorl/v83n5/pt_1808-8694-bjorl-83-05-0498.pdf. Acesso em 1.º de julho de 2018.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Orientações à pessoa traqueostomizada. Instituto Nacional de Câncer. Disponível em www.inca.gov.br. Acesso em 20 de setembro de 2011.
- FIGUEIREDO, N.M.A; VIANA, D.L.; MACHADO, W.C.A. Tratado prático de enfermagem. São Caetano do Sul: Yendis, 2008.
- FRAGA, J.C.; CONTELLI, F.; KRUEL, J.; COSTA, E.C.; BACKES, A. Traqueostomia pediátrica: relato de uma série de casos. Revista AMRIGS. Porto Alegre, 52:60-66, 2008.
- FRAGA, J.C; SOUZA, J.C.K.; KRUEL, J. Traqueostomia na criança. J. Pediatr. (Rio de Janeiro), Porto Alegre, v. 85, n.º 2, abril de 2009. Disponível em www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttex&pid=S002175572009000200003&lng=pt&nrm=iso. Acesso em 20 de setembro de 2011.
- FREITAS, A.S.; CABRAL, I.E. O cuidado à pessoa traqueostomizada: análise de um folheto educativo. Esc. Anna Nery, Rio de Janeiro, v. 12, nº 1, março de 2008. Disponível em www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452008000100013&lng=pt&nrm=iso. Acesso em 10 de setembro de 2011.
- HOUAISS, A. Dicionário Houaiss da Língua Portuguesa. Rio de Janeiro: Objetiva, 2004.
- OBERWALDNER, B.; EBER, E. Tracheostomy care in the home. Austria: Paediatric Respiratory Reviews, 2006.
- PICININ, Isabela Furtado et al. Modelo de assistência multidisciplinar à criança traqueostomizada. Rev. Med. Minas Gerais 2016; 26 (Supl 6): S19-S26. Disponível em: http://www.dx.doi.org/10.5935/2238-3182.20160053. Acesso em: 1.º de julho de 2018.
- RIBEIRO, G.A.; SARDENBERG, M.L.; SARDENBERG, N.G.A.J. Tratamento de feridas. Goiânia: AB, 2004.
- RUOPPOLO, G.M. Guia de cuidados com a criança traqueostomizada. Santo Amaro: Faculdade de Fisioterapia de Santo Amaro, 2003.

Acompanhamento para troca de cânula				
Data	Cânula	Observações	Retorno	Responsável

Acompanhamento para troca de cânula				
Data	Cânula	Observações	Retorno	Responsável

Acompanhamento para troca de cânula				
Data	Cânula	Observações	Retorno	Responsável

Acompanhamento para troca de cânula				
Data	Cânula	Observações	Retorno	Responsável

Acompanhamento para troca de cânula				
Data	Cânula	Observações	Retorno	Responsável

Acompanhamento para troca de cânula				
Data	Cânula	Observações	Retorno	Responsável

Anotações

Anotações

Anotações

Anotações

HOSPITAL
pequeno PRÍNCIPE