LABORATORIO PROFESSIONALIZZANTE 3 - AA 2026-2027

GESTIONE DELLA CANNULA TRACHEOTOMICA: MEDICAZIONE E SOSTITUZIONE DELLA CONTROCANNULA

SCOPO:

1. Garantire la pervietà delle vie aeree e la ventilazione
2. Prevenire le infezioni delle vie aeree, lesioni della cute peristomale e dislocazione della cannula tracheotomica

Eseguita almeno ogni 24 h o ogni volta che si rende necessario (sporca, secrezioni eccessive o situazioni che rendono instabile il fissaggio).

Ricordare che il rischio infezioni è aumentato in quanto vi è la perdita della normale protezione delle alte vie respiratorie.

MATERIALE

- guanti sterili e non,
- soluzione fisiologica,
- garze/tamponi sterili,
- medicazioni in poliuretano per cannula tracheotomica,
- fettuccia di fissaggio,
- controcannula pulita
- scovolino per pulizia controcannula sterile,
- contenitore per lavaggio controcannula,
- DPI (mascherina, occhiali o visiera);
- materiale per aspirazione
- manometro per il controllo della cuffia
- pulsiossimetro
- soluzione alcolica per l'igiene delle mani.

PRIMA DELLA MANOVRA

Azioni	**Eseguito corretto**	**Non corretto**	**Non eseguito**
Effettuare l'igiene delle mani			
identificare la persona assistita			
informare la persona della procedura e della possibilità di provare discomfort o stimolazione della tosse. Valutare la capacità di comprensione e concordare le modalità di comunicazione di eventuale disagio;			
coinvolgere la persona nel posizionamento seduto o semi-seduto;			
informare costantemente la persona, cosa succederà o cosa sta succedendo;			
predisporre il materiale su un carrello o su un supporto;			
Indossare mascherina, occhiali protettivi o visiera.			

SOSTITUZIONE CONTROCANNULA (1 operatore)

Azioni	Eseguito corretto	Non corretto	Non eseguito
Frizionare le mani con soluzione alcolica e indossare guanti non sterili;			
Controllare la tenuta della cuffia (20-30 cmH20);			
Qualora la persona abbia l'ossigeno rimuoverlo temporaneamente. Se il paziente desatura, appoggiare la fonte di ossigeno sopra la tracheotomia;			
Ruotare in senso antiorario la contro cannula, sfilarla e appoggiarla nel contenitore precedentemente preparato;			
Posizionare la contro cannula pulita ruotando in senso orario;			
Ripristinare la fonte di ossigeno e verificare la SpO2;			
Riporre la contro cannula usata in SF o acqua sterile. Per rimuovere le secrezioni più tenaci usare uno scovolino o lasciare ammollo per 1/2h-1 h;			
Asciugare con garze sterili la contro cannula			
Se non utilizzata subito, riporla in una confezione chiusa vicino al posto letto con indicato il nome del paziente.			
Rimuovere e smaltire i guanti			
Igiene delle mani			

MEDICAZIONE TRACHEOTOMIA (a 2 operatori)

Azioni	Eseguito corretto	Non corretto	Non eseguito
Frizionare le mani con soluzione alcolica e indossare guanti non sterili			
Se necessario aspirare esternamente la tracheotomia			
Togliere la medicazione sporca			
Smaltire i rifiuti, rimuovere i guanti e eseguire il lavaggio delle mani o frizionare con soluzione alcolica			
1° operatore: Indossare i guanti sterili (o utilizzare tecnica no touch)			
2° operatore: indossa i guanti non sterili, rimuove la fettuccia di fissaggio e mantiene in sede la cannula durante la procedura			
1° operatore: con tampone sterile imbevuto di Soluzione Fisiologica deterge la cute attorno allo stoma con movimenti circolari dall'interno verso l'esterno (partendo da sotto la flangia).			
Rimuovere anche eventuali incrostazioni/residui di secrezioni dalla flangia o sulla superficie della cannula esterna			
Asciugare la cute, la flangia e la cannula esterna con garze asciutte			
esaminare la cute peristomale, valutando segni di pressione, irritazione, infezione, secrezioni.			
Applicare una medicazione sterile per tracheotomia pretagliata intorno allo stoma, tra la cute e la flangia			
Riposizionare la fascetta di fissaggio, lasciando al massimo lo spazio di 2 dita. Valutare che la via respiratoria artificiale sia bene ancorata.			

DOPO LA PROCEDURA

Azioni	Eseguito corretto	Non corretto	Non eseguito
Posizionale comodamente la persona e valutare lo stato respiratorio ed eventuale necessità di tracheoaspirazione			
Smaltire i rifiuti			
Lavaggio delle mani			
Documentare in cartella clinica: data della medicazione, stato della cute e dello stoma.			

Bibliografia:

- Saiani L. & Brugnolli A. (2021) Trattato di cure infermieristiche. Napoli: Idelson-Gnocchi Editore (III Edizione).
- Craven R. F., Hirnle C. J & Henshaw C.M. (2019) Principi fondamentali dell'assistenza infermieristica. Milano: Casa Editrice Ambrosiana (VI Edizione).