

DISFAGIA E TRACHEOTOMIA

Igiene e precauzioni in presenza di cannula

La cannula tracheostomica è un presidio medico-chirurgico a forma di tubicino che viene posizionato direttamente in trachea attraverso un'apertura chirurgica praticata tra la cute e la trachea (**tracheotomia**). Il suo scopo è quello di supportare la respirazione nei pazienti che necessitano di assistenza respiratoria per tempi prolungati. All'interno di ogni cannula vi è un altro tubicino (**controcannula**) che serve per mantenerla pulita.

La seguente scheda spiega le caratteristiche delle diverse cannule e le precauzioni da utilizzare durante l'igiene e i pasti del paziente.

TIPI DI CANNULE

Esistono diversi tipi di cannule che a seconda delle caratteristiche si dividono in:

- **cannule cuffiate:** vengono generalmente mantenute finché il paziente necessita di ventilazione meccanica e sono le uniche in grado di prevenire, anche se non completamente, il pericoloso passaggio di alimenti o di saliva nelle vie respiratorie in pazienti con gravi disturbi della deglutizione
- **cannule non cuffiate:** sono quelle maggiormente utilizzate, che consentono al paziente di parlare quando vengono chiuse.

IGIENE DI TUTTI I TIPI DI CANNULE

- **mantenere una corretta igiene della cute attorno alla stomia (cute peristomale) attraverso medicazioni giornaliere e al bisogno**
- **garantire la pervietà e la pulizia della controcannula attraverso le aspirazioni bronchiali e il lavaggio della stessa.**

Di solito la presenza della cannula tracheostomica non esclude la possibilità di alimentarsi per bocca, anche se può limitare l'efficacia della deglutizione stessa.

PRECAUZIONI DURANTE IL PASTO

- **Durante l'assunzione di cibo la cannula dev'essere chiusa.**
- **La cannula, preferibilmente non cuffiata, è molto utile per evidenziare un eventuale passaggio di cibo nelle vie respiratorie.**

In presenza di disfagia e alimentazione per via orale, è importante fare attenzione a rilevare eventuali segni di ingresso degli alimenti nelle vie respiratorie, eseguendo le seguenti manovre in caso di tosse riflessa prima, durante e dopo la deglutizione di un boccone di cibo:

- 1.** applicare una garza piegata a contatto con la pelle sotto la medicazione della cannula, sospingendola fino ai margini della tracheostomia e controllare che non vi siano tracce di inalazione, inizialmente dopo 2-3 deglutizioni e al termine di ogni "portata";
- 2.** aspirare i residui alimentari con l'aspiratore chirurgico;
- 3.** riposizionare una nuova garza e ripetere le manovre descritte al punto (1) dopo circa 15 minuti, per verificare l'assenza di inalazione del ristagno alimentare dopo la deglutizione.

Bibliografia

1. Basaglia N, Bergonzoni A, et al. Diario di bordo – Schede informative per le persone adulte con disturbi della deglutizione e per i loro familiari. Settore di Medicina Riabilitativa "San Giorgio" del Dipartimento di Neuroscienze/Riabilitazione, Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara. Centro Perez Ed., Città del Ragazzo di Ferrara, aprile 2011.

2. Cortesina G. Vademecum per il paziente disfagico. II edizione, giugno 2008.