

O Clima frio e seco e os cuidados com a via aérea superior para os pacientes de Esclerose Lateral Amiotrófica - ELA

Profissionais que cuidam da parte pulmonar muitas vezes esquecem que a via aérea superior também deve ser observada e protegida. Alguns dos problemas respiratórios pulmonares podem ser ocasionados por secreção ou infecção que têm início nessas vias.

No inverno, o frio e o tempo seco ocasionam ressecamento das narinas e dos cílios protetores, o que favorece a **formação de secreção** em quantidade e qualidade que podem ocasionar irritação e até mesmo infecção, como sinusites.

Muitos pacientes de ELA necessitam utilizar aparelho de ventilação não invasiva (BiPAP) durante a noite. Estes equipamentos possuem umidificadores acoplados, porém alguns ainda utilizam a máquina sem este dispositivo, o que favorece mais ainda o ressecamento nasofaríngeo noturno.

Pacientes **traqueostomizados** devem ter cuidado redobrado, pois os umidificadores acoplados ao respirador ou no circuito, favorecem a melhora da qualidade do ar que vai para o pulmão, porém o “cuff” da traqueostomia impede que o ar suba para as vias aéreas superiores, propiciando acúmulo de secreção naso-orofaríngea, como mostra a figura abaixo.

Algumas dicas podem auxiliar muito este cuidado e favorecer uma melhor limpeza e umidificação nessa região.

Lavar a via aérea superior favorecerá a retirada do material acumulado e ressecado deste local, por isso é aconselhável que este procedimento seja realizado todos os dias.

Para pacientes que utilizam BIPAP durante a noite:

- Utilize uma seringa com 10 ml de soro fisiológico
- Posicione a cabeça bem para trás
- Instile (coloque) 10 ml de soro em cada narina

O conteúdo que escorre pela nasofaringe pode ser deglutido ou aspirado pela boca. Esse procedimento deve ser realizado 2 x ao dia (pela manhã, ao retirar a máscara, e a noite, antes de colocá-la).

Para pacientes traqueostomizados:

- 1- Pacientes que utilizam cânulas **com** sugadores “supra-cuff”
A secreção que fica depositada em cima do “cuff” é aquela que escorre da boca e da nasofaringe, por isso é fundamental que esta sonda seja lavada todos os dias pela manhã e a noite.

A lavagem da secreção do “supra-cuff” deve ser feita com soro fisiológico. Utilize uma seringa para instilar o soro (10ml) e, logo após, conecte o sugador para retirar soro e a secreção que ficam depositadas neste local. Utilize um sugador de dentista e retire a secreção que fica na região bem posterior da boca.

Após a limpeza desta região, instile novamente 10 ml de soro em cada narina, (com a cabeça bem posicionada para trás) e utilize o sugador para retirar a secreção que escorre até a região.

- 2- Pacientes que utilizam cânulas **sem** sugadores “supra-cuff”
A lavagem deve ser feita por profissional habilitado, pois talvez seja necessário desinsuflar o balonete do “cuff”. A limpeza da via aérea superior pode ser feita com a instilação dos 10 ml de soro em cada narina sugando o resíduo que escorre até a boca . Este procedimento é melhor realizado quando se utiliza sugador de dentista.

Importante:

Esta limpeza deve ser feita com soro fisiológico e **nunca** com água destilada;

Devem ser tomados todos os cuidados de higiene para este procedimento (utilização de luvas e seringas estéreis).

Estas dicas muito favorecem a diminuição de infecções respiratórias, traqueítes e acúmulo de secreção grossa que escorre até a boca.

A dica mais importante é a hidratação oral ou pela sonda de gastrostomia. Neste período seco é fundamental aumentar a quantidade de água ingerida diariamente.

Dra. Alessandra Dorça – CREFITO 11-46195;

Fisioterapeuta Respiratória;

Diretora Técnica e membro do Comitê Científico da Associação Pró-Cura da ELA;

“Post” feito apenas para orientar pacientes, cuidadores e familiares;

NÃO PODE SER UTILIZADO COMO CITAÇÃO CIENTIFICA