

Tracheacanule (Luchtpijp)

Na overleg met uw arts krijgt u binnenkort een tracheacanule (trachea = luchtpijp, canule = buisje). In deze folder leest u meer informatie over de tracheacanule.

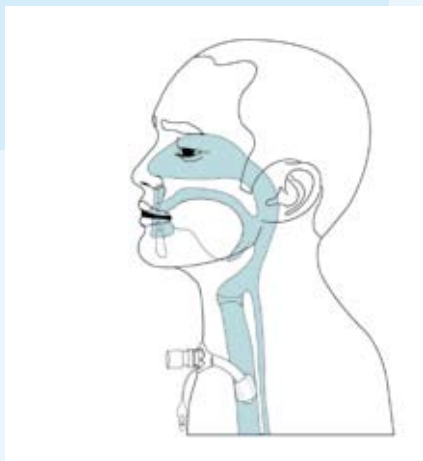


Rijnstate

*Neem altijd uw
verzekeringsgegevens
en identiteitsbewijs mee!*

De ingreep

Een KNO-arts of een chirurg maakt een paar centimeter onder uw adamsappel een kleine opening in uw hals (tracheotomie). De opening in de luchtpijp heet een tracheostoma. Daarna brengt de arts een kunststof buisje (tracheacanule) in.



Mogelijke complicaties

Het plaatsen van een tracheacanule is een vaak uitgevoerde en veilige ingreep. Desondanks kunnen er complicaties optreden, zoals:

- Wondinfectie
- Bloeding
- Stemverandering
- Woekering van weefsel (granulatie)
- Vernauwing (stenose)
- Slappe luchtpijp (malacie)
- Lucht dat zich ophoopt onder de huid (subcutaan emfyseem)
- Fistel tussen de slokdarm en de luchtpijp

Wanneer wordt een tracheacanule geplaatst?

Een tracheacanule wordt geplaatst wanneer de luchtweg ernstig belemmerd wordt, onder meer in onderstaande situaties:

- De beademing gaat lang duren. Een tracheacanule veroorzaakt minder irritatie van mond en keel en is daarom beter te verdragen.
- Het ontwennen van de beademing verloopt moeizaam. Met een tracheacanule is het ontwennen vaak makkelijker uitvoerbaar.
- Wanneer het ophoesten of wegslikken van slijm of speeksel niet lukt.
- Wanneer er sprake is van een sterk verminderd bewustzijn (bijvoorbeeld coma).
- Bij zwelling van de luchtweg na een operatie, ongeluk of bestraling.
- Bij een blokkade in de keel (bijvoorbeeld tumorgroei in mond/keelholte)*.

Werking van de tracheacanule

Een tracheacanule bestaat uit een buitencanule (deze blijft in de luchtpijp) en een binnencanule (deze kan regelmatig worden verwijderd of gewisseld, bijvoorbeeld i.v.m. reiniging).

Daarnaast zit er in de luchtpijp om de buitencanule een kleine ballon (genaamd de cuff) die kan worden opgeblazen met lucht. Hierdoor verloopt de ademhaling volledig via de canule. Speeksel en slijm dat onverhoopt in de luchtweg terecht komt bij verslikken blijft zo boven op de cuff liggen en kan niet verder doorlopen richting de longen. Dit verkleint de kans op een longontsteking.

Om te zorgen dat de buitenlucht gefilterd wordt en om uitdrogen te voorkomen wordt er een zogenoemde 'kunstneus' op de canule geplaatst.

Soms is het noodzakelijk om slijm uit de luchtwegen te verwijderen. De verpleegkundige zuigt hierbij slijm met een slangetje via de tracheacanule weg. Dit uitzuigen lokt meestal een hoestprikkel uit en geeft soms een benauwd gevoel. Bezoek wordt daarom meestal gevraagd tijdens deze handeling even op de gang te wachten.

Na het plaatsten van de canule verloopt de ademhaling, eventuele beademing of toediening van zuurstof niet meer via de neus of de mond, maar via de canule. Hierdoor kan het reukvermogen (tijdelijk) minder zijn.

De cuff is veelal opgeblazen. Doordat de uitademing niet meer langs de stembanden maar via de canule stroomt, is het dan niet mogelijk om te spreken, te persen of te blazen.

Wanneer de cuff is opgeblazen mag er niet gegeten of gedronken worden. De slikbeweging wordt door de opgeblazen cuff bemoeilijkt. Daarnaast is de cuff een goede, maar geen 100% sluitende bescherming bij onverwacht verslikken.



© TRACOE

Revalidatie

Tijdens de opname wordt er reeds gestart met revalideren. De logopedist is hierbij nauw betrokken. Doelen van deze revalidatie zijn:

- Toewerken naar verwijderen van de tracheacanule (decanulatie).
- Toewerken naar eten en drinken.

Toewerken naar verwijderen van de tracheacanule (decanulatie)

Er wordt eerst een standaard tracheacanule geplaatst. Wanneer slikrevalidatie kan starten, wordt de canule gewisseld voor een speciale canule die voor revalidatie zeer geschikt is en waarbij de canule gaatjes (een venster) heeft.

*Bij de eerder genoemde obstructie in de keel wordt een afwijkend beleid gevoerd. KNO-arts en logopedist maken dan samen beleid en soms is verwijderen van de canule hierbij niet mogelijk.

Om de tracheacanule te kunnen verwijderen is het van belang dat speeksel en slijm zelfstandig kan worden weggeslikt of opgehoest. Dit wordt geoefend door het leegmaken van de cuff, het plaatsen van een andere binnencanule

(met gaatjes) en het plaatsen van een zogenoemd 'spreekventiel'. Tijdens deze oefenmomenten voelt de patiënt beter wanneer hij/zij moet slikken, kan er krachtiger gehoest worden en is bovendien spreken soms even mogelijk. Wanneer er 24 uur aansluitend geoefend kan worden, er geen complicaties zijn en er (vrijwel) geen uitzuigen meer nodig is, dan kan de arts besluiten de tracheacanule te verwijderen. Na verwijderen van de tracheacanule wordt de wond afgedekt met pleisters. Tijdens spreken, hoesten of persen dient de wond met de vinger tegendruk te krijgen. De wond zal snel genezen. Er blijft meestal een klein litteken achter.

Toewerken naar eten en drinken

Naast het doel om toe te werken naar het verwijderen van de tracheacanule zal de logopedist het slikken beoordelen en dit samen met de patiënt oefenen. De logopedist let op 'veilig slikken' en probeert verslikken te voorkomen, omdat er een verhoogde kans is op een longontsteking en/of verstikking bij verslikken. Zeker wanneer de patiënt verzwakt is of neurologische schade heeft (gehad) is de kans op verslikken aanwezig. De logopedist kan besluiten dat de patiënt nog helemaal geen voeding via de mond tot zich mag nemen.

Het toewerken naar verwijderen van de tracheacanule en het toewerken naar 'zo normaal mogelijk' eten en drinken kunnen los van elkaar staan. Het is bijvoorbeeld mogelijk dat de tracheacanule al wel verwijderd kan worden, maar dat eten en drinken nog niet voldoende veilig is. In dergelijke gevallen zal de revalidatie van het slikken door de logopedist voortgezet worden.

Vragen

Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen? Uw behandelend arts of verpleegkundige beantwoorden ze graag. Als u klachten en/of suggesties heeft, laat dit dan weten aan de medewerkers van de afdeling waar u verblijft.

Telefoonnummer

Intensive Care: 088 - 005 6969

Medium Care: 088 - 005 6971

Bij Rijnstate kunt u telefonisch en voor de meeste specialismen via www.rijnstate.nl uw afspraak maken.

Rijnstate,
uw ziekenhuis in de regio
Arnhem, Rheden en De
Liemers.

 @rijnstate

 facebook.com/rijnstate

Rijnstate

Postbus 9555

6800 TA Arnhem

T 088 - 005 8888

E info@rijnstate.nl

www.rijnstate.nl