

Het aanbrengen van een buisje in de luchtpijp

Tracheotomie

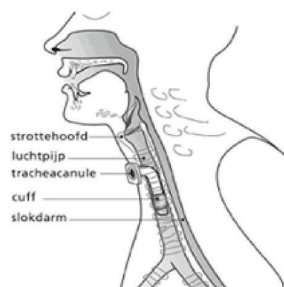
Op de afdeling Intensive Care hebben veel patiënten een beademingsbuis om kunstmatig beademd te worden. Deze beademingsbuis, ook wel 'tube' genoemd, loopt via de mond of neus naar de grote luchtpijp (trachea). Hier kan me beademd worden. Een dergelijke beademingsbuis heeft nadelen waardoor het bij langdurige beademing of problemen aan de luchtwegen beter is een tracheacanule te plaatsen.

Een tracheacanule is een kleine gekromde buis gemaakt van kunststof welke een beademingsbuis kan vervangen. Door het plaatsen van een tracheacanule in de hals kan de tube uit de mond of neus verwijderd worden. Het plaatsen van een tracheacanule heet in medische termen een tracheotomie.

Wat is een tracheotomie?

Om een tracheacanule te plaatsen wordt een tracheotomie uitgevoerd. Tijdens deze relatief kleine operatie maakt de arts via de hals een opening in de luchtpijp. Door deze opening schuift de arts een tracheacanule in de luchtpijp. De tracheacanule bevindt zich onder het strottenhoofd waardoor de stembanden en het strottenklepje hun functie behouden.

Voor het maken van de opening is een operatie met volledige verdoving (narcose) noodzakelijk. De operatie kan zowel op de IC-unit als op de operatiekamer plaatsvinden.



Figuur 1: ligging van een tracheacanule

Waarom een tracheotomie?

Het vrijhouden van de luchtweg voor de ademhaling is een belangrijke reden voor het uitvoeren van een tracheotomie. Een tracheotomie kan ook worden overwogen in de volgende situaties:

- Na langdurige beademing. Het plaatsen van een tracheacanule maakt het zelfstandig ademen makkelijker en is prettiger voor de patiënt.
- Wanneer slijm vaak moet worden uitgezogen, omdat het niet goed opgehoest kan worden.
- Ter voorkoming van verslikken.
- Bij letsel en operaties aan het hoofd en/of de nek.

Soorten tracheacanules

Een tracheacanule is een kleine gekromde buis gemaakt van kunststof. Er zijn verschillende soorten tracheacanules met specifieke eigenschappen. De meest gebruikte zijn een gecuffte tracheacanule en ongecuffte tracheacanule. Een cuff is een ballonnetje rondom de canule die geheel door de trachea wordt omsloten. Hierdoor ontsnapt er geen ademhalingslucht langs de canule en kan voorkomen worden dat slijm,

sputum vanuit de mond (slijm opgehoest uit de diepe luchtwegen) of maaginhoud in de longen loopt. Een tracheacanule met cuff is nodig voor beademing en bij slikproblemen. Wanneer er alleen problemen zijn bij het ophoesten van slijm (meestal door te weinig kracht) wordt een tracheacanule zonder cuff geplaatst.

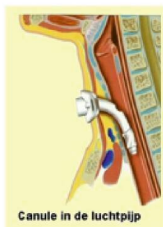


A: canule zonder cuff



B: canule met opgeblazen cuff

Er zijn nog andere soorten tracheacanules (zoals een gevensterde canule). De verpleegkundige bespreekt de specifieke eigenschappen van deze tracheacanules met u als deze voor u van toepassing zijn.



Figuur 3: tracheacanule in positie

Na een tracheotomie

Het dragen van een tracheacanule heeft diverse gevolgen.

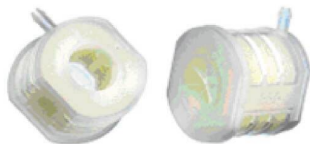
Ademhaling

Op de tracheacanule kan de kunstmatige beademing worden aangesloten. Zelfstandig ademen door de canule kan ook. Als een patiënt zelfstandig ademt, is gebruik van een kunstneus (figuur 4) of een spreekdopje mogelijk (figuur 5). Het doel van de kunstneus is het bevochtigen van de inademinglucht. Daarnaast filtert het stofdeeltjes uit de lucht zodat er geen stof en vuil in de longen komt. De kunstneus verhoogt ook de temperatuur van de inademinglucht.

Spraak

De tracheacanule wordt in de luchtpijp beneden de stembanden geplaatst. Bij een gecuffte tracheacanule wordt daarna de cuff opgeblazen. De uitademing verloopt nu via de canule en niet langs de stembanden; spraak is hierdoor niet mogelijk.

Door de canule af te sluiten door middel van een spreekdopje, gaat de luchtstroom weer omhoog via de stembanden naar de mond- en keelholte en kan iemand weer praten. Hierbij is het zeer belangrijk dat de cuff leeg blijft; anders bestaat er kans op verstikking.



Figuur 4: kunstneus



Figuur 5: canule met spreekklep

Eten en drinken

Zelf eten en drinken is mogelijk als de patiënt zelfstandig ademt en bij bewustzijn is. Het slikken is lastiger door de aanwezigheid van de cuff. Verzwakte spieren maken het slikken ook moeilijker. De logopedist test desgevraagd de slikfunctie en geeft advies bij het maken van juiste slikbewegingen. De smaak is verminderd, omdat er geen reukvermogen is.

Het verwijderen van een tracheacanule

De tracheacanule wordt verwijderd als de patiënt zonder canule kan ademen, ophoesten en slikken. Na het verwijderen van de canule wordt het overgebleven gaatje afgeplakt; Dit groeit vrij snel helemaal dicht. De normale ademweg is dan weer hersteld. Er blijft echter wel een litteken achter waar de tracheacanule heeft gezeten.



Figuur 6: tracheostoma direct na verwijdering van de canule

Het canuleteam

Binnen het ETZ bestaat er een 'canuleteam', bestaande uit drie ventilation practitioners en drie intensivisten. Zij houden patiënten met een canule in het ziekenhuis in de gaten. Niet alleen tijdens het verblijf op de IC, maar vooral ook op de verpleegafdeling.

Tot slot

Wij kunnen ons voorstellen dat hiermee nog niet al uw vragen beantwoord zijn. Als u of uw familie/vriend(in) het lezen van deze informatie nog vragen heeft, kunt u die altijd stellen aan de verpleegkundige die voor u zorgt of aan de arts.

Belangrijke telefoonnummers

ETZ (Elisabeth-TweeSteden Ziekenhuis): (013) 221 00 00

Intensive Care: (013) 221 38 00

Route 63