

Tracheostoma

Intensive Care

Inleiding

Uw familielid of naaste is opgenomen op de afdeling Intensive Care. Hij* heeft op dit moment ondersteuning van de ademhaling nodig en krijgt hiervoor een tracheostoma. Deze ingreep wordt gedaan als verwacht wordt dat de patiënt langere tijd kunstmatig beademd moet worden. Deze folder geeft algemene informatie over een tracheostoma.

Wat is een tracheostoma?

Bij een tracheostoma wordt er via de hals een opening in de luchtpijp gemaakt, om zo een verbinding tussen luchtpijp en buitenlucht te krijgen. Door deze opening wordt een buisje (tracheacanule) in de luchtpijp geschoven, door middel van dit buisje kan kunstmatige beademing plaatsvinden. De beademingsbuis (tube) in de mond is dan niet meer nodig.

Voor het maken van deze opening is een kleine operatie nodig, waarvoor de patiënt onder narcose wordt gebracht. De ingreep kan zowel op de afdeling Intensive Care als op de operatiekamer plaatsvinden.

Mogelijke complicaties

Zoals bij iedere ingreep, kunnen ook bij het aanleggen van een tracheostoma complicaties optreden. Gelukkig komen deze niet vaak voor en kunnen ze meestal goed verholpen of behandeld worden. Mogelijke complicaties zijn:

- nabloeding;
- lucht onder de huid (subcutaan emfyseem);
- infectie;
- verlies van de canule.

Voordelen tracheostoma

De voordelen van een tracheacanule boven een beademingsbuis (tube) zijn:

- minder irritatie aan mond- en keelslijmvlies en stembanden, waardoor de patiënt minder behoefte heeft aan pijnbestrijding;
- betere mogelijkheid tot mondhygiëne;
- het makkelijker kunnen ophoesten van slijm door de verkorte ademweg;
- het makkelijker kunnen ontwennen van de beademing;
- het kunnen plaatsen van een spreekcanule tijdens het ontwennen van de beademing, waardoor de patiënt kan praten;
- het mogen eten en drinken als een patiënt goed wakker is en zich niet verslikt. Bij een tube is dit niet mogelijk;
- minder kans op kaak- en neusbijholteontsteking.

Nadelen tracheostoma

Er zijn ook nadelen van een tracheacanule ten opzichte van een tube:

- de eerste dagen kan een tracheacanule irriteren of pijnlijk aanvoelen in de hals;
- direct na de ingreep kan er wat bloed meekomen bij het hoesten. Dit is niet verontrustend;
- direct na de ingreep kan er tijdelijk lucht onder de huid (subcutaan emfyseem) ontstaan;
- er ontstaat een (klein) litteken in de hals;
- er bestaat een kleine kans op het aanprikken van de slokdarm, met als gevolg een ontsteking van de ruimte eromheen.

Verzorging van een tracheostoma en tracheacanule

De verpleegkundige verzorgt het tracheostoma en de canule. De huid rondom het stoma wordt schoongemaakt en het slijm in de canule wordt verwijderd.

Wanneer wordt een tracheostoma verwijderd?

Zodra de toestand van de patiënt dit toelaat, kan de kunstmatige beademing verminderd worden.

De patiënt leert weer door de mond en neus te ademen. Tijdens deze herstelfase wordt er eventueel een kleinere maat canule ingebracht. Zo kan het gaatje rondom de canule dichtgroeien. Als de patiënt eenmaal voldoende hersteld is, wordt de canule helemaal verwijderd. Dit gebeurt op de afdeling Intensive Care of op de verpleegunit waar de patiënt opgenomen is. Het gaatje wordt afgeplakt en groeit binnen een aantal weken weer dicht. De normale ademweg is nu hersteld.

Belangrijke contactgegevens

- Intensive Care Thorax, route A35, telefoon (053) 487 62 15;
- Intensive Care Algemeen, unit D, route C31, telefoon (053) 487 33 86;
- Intensive Care Algemeen, unit E, route C31, telefoon (053) 487 33 83

Tenslotte

Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen, opmerkingen of suggesties, dan horen wij dit graag van u. Hiervoor kunt u terecht bij de verantwoordelijke IC-verpleegkundige. Voor uitgebreide, algemene informatie, zie ook de folder '*Opname in het Intensive Care Centrum*'.

*Waar in de folder 'hij / hem' staat, kan ook 'zij / haar' gelezen worden en andersom.