

Tracheacanule

tijdens ziekenhuisopname op de verpleegunit

Chirurgie, Mondziekten, Kaak- en Aangezichts chirurgie & KNO

Inleiding

Deze folder informeert u over een tracheacanule, een hulpmiddel dat er voor zorgt dat u een vrije ademweg houdt, wanneer de natuurlijke ademweg is verstoord.

Deze verstoring komt bijvoorbeeld door zwelling na een operatie of doordat een tumor de luchtweg gedeeltelijk afsluit. Ook hebben mensen die langdurig beademing nodig hebben vaak een tracheacanule.

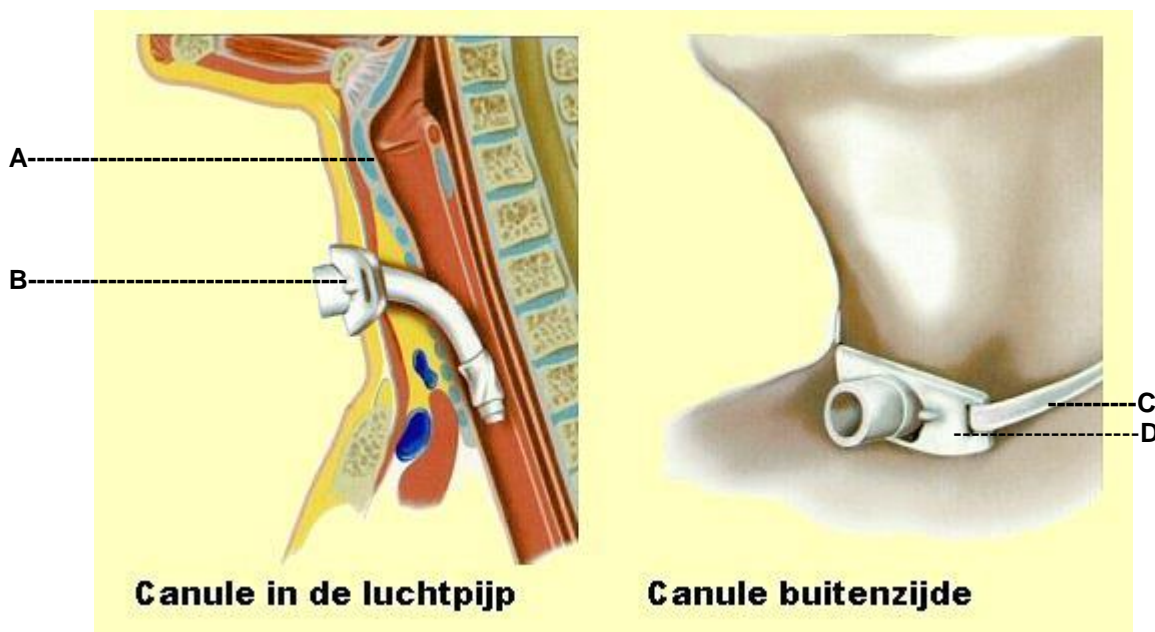
De tracheotomie

Een tracheotomie is een operatie waarbij onder narcose (verdooving) een snee van twee à drie centimeter onder in de hals tot in de luchtpijp wordt gemaakt. Via de opening wordt een canule (buisje) in de luchtpijp geplaatst.

Hierdoor krijgt u een vrije ademweg buiten de neus, keel en strottenhoofd om. De opening in de hals noemt men een tracheostoma.

De eerste tijd na de operatie zit er een canule met een cuff (**B**) in de luchtpijp, dit is een buisje met een opblaasbare manchet eromheen. De arts bepaalt of deze manchet opgeblazen moet zijn of niet.

Wanneer deze manchet is opgeblazen, voorkomt hij dat er slijm of bloed in de luchtpijp komt. De ademhaling verloopt dan geheel via de canule.



De canule

De canule is veelal van een harde plastic soort gemaakt en bestaat uit twee delen. De buiten en de binnencanule. De buitencanule blijft altijd zitten, de binnencanule is uitneembaar om schoon te maken.

Gevolgen

Gevolgen van een tracheocanule zijn:

- direct na de operatie is het belangrijkste gevolg dat u niet kunt spreken. Doordat de lucht bij een tracheotomie meteen via de canule naar buiten gaat en niet langs de stembanden (**A**) komt, maakt u geen stemgeluid. Het tijdelijk niet kunnen spreken en het ademen door de tracheacanule kan erg ongemakkelijk en ingrijpend voor u zijn;
- ook het slikken kan bemoeilijkt worden door het veranderd gevoel ten gevolge van de canule.

De verzorging van de tracheacanule

Tijdens de opname wordt de canulezorg uitgevoerd door de verpleegkundige.

De buitencanule blijft altijd zitten, de binnencanule wordt met regelmaat verwijderd om schoongemaakt te worden. Belangrijk is dat de huid rond de canule droog wordt gehouden en beschermd wordt met een zogenaamd metallinekompres.

Aan de buitenkant zit de canule gevat in een schildje (**D**).

Een nekbandje of een paar hechtingen in de huid (**C**) zorgen voor fixatie.

Door het bewegen van de canule bij de verzorging kan een hoestreflex ontstaan.

Onder normale omstandigheden zorgt uw neus voor reiniging, bevochtiging en verwarming van de ingeademde lucht. Door op de canule een zogenaamde “kunstneus” / filterdopje te bevestigen wordt het filteren en bevochtigen van de ingeademde lucht zo optimaal mogelijk nagebootst.

In sommige gevallen wordt gekozen om te druppelen met fysiologisch zout.

Lukt het niet goed om op te hoesten, dan kan de verpleegkundige of fysiotherapeut het slijm wegzuigen met een slangetje via de canule.

Met een tracheotomie kunt u onder de douche. De verpleegkundige helpt u hierbij. U moet dan wel de kunstneus of douchebeschermer op de canule hebben.

Problemen die mogelijk kunnen voorkomen

De volgende problemen kunnen zich voordoen:

- vlak nadat u de tracheacanule heeft gekregen kan op de plaats van de snede iets bloederig vocht lekken;
- ten gevolge van de tracheacanule kunnen er luchtweginfecties optreden die met antibiotica behandeld moeten worden;
- het kan voorkomen dat u een slijmprop of korst ophoest die in de canule blijft steken, u kunt dan benauwd worden;
 - de verpleegkundige verwijdert dan de binnencanule en maakt deze schoon;
 - doordat de buitencanule blijft zitten, is de ademweg weer open;
 - het is daarom van groot belang dat de binnencanule **altijd** gedragen wordt;
- soms kunt u bloed ophoesten, dit kan een aantal oorzaken hebben:
 - door veel en krachtig hoesten kan een kleine beschadiging ontstaan;
 - de luchtpijp is licht ontstoken;
- soms kan er wandcontact bestaan tussen de canule en de luchtpijp. Dit kan leiden tot hoestprikkelers door het bewegen van de canule bij de verzorging.

Opheffen van de tracheostoma

De canule wordt verwijderd als u weer voldoende via mond en/of neus kunt ademen. Om te zien of de luchtweg voldoende vrij is, wordt de canule afgedopt om te oefenen.

Als de canule is verwijderd, wordt de wond afgeplakt met bruine pleister. Vaak is het zo dat de huid vanzelf tegen elkaar aanvalt, zodat de wond snel zal genezen. Wat de genezing bevordert is om bij praten en hoesten met een vinger op de pleister te drukken om het ontsnappen van lucht via het gaatje te voorkomen.

Soms is een kleine ingreep onder plaatselijke verdoving nodig om de canuleopening te hechten.

Tenslotte

U heeft recht op juiste en volledige informatie. Pas als u voldoende inzicht heeft, kunt u weloverwogen toestemming geven voor een bepaalde behandeling of een bepaald onderzoek. Als iets u niet geheel duidelijk is, vraagt u de specialist, verpleegkundige, fysiotherapeut of logopedist dan om nadere uitleg.