

Tracheostoma

Intensivstation

Einleitung

Ihr(e) Angehörige(r) liegt auf der Intensivstation und benötigt die Unterstützung einer Beatmungsmaschine. Da die Unterstützung sehr wahrscheinlich über einen längeren Zeitraum nötig ist, wird ein Tracheostoma angelegt. Hier einige Informationen dazu.

Was ist ein Tracheostoma ?

Bei einem Tracheostoma wird eine Öffnung zwischen Hals und Luftröhre hergestellt um eine Verbindung zwischen der Luftröhre und der Raumluft zu bekommen. Durch die Öffnung wird ein Röhrchen (Kanüle) eingeführt, über welches die Beatmung stattfinden kann. Der Tubus (Beatmungsschlauch durch den Mund) ist dann nicht (mehr) nötig. Der Eingriff findet unter Narkose, entweder auf der Intensivstation oder im OP, statt.

Mögliche Komplikationen

Bei jedem Eingriff gibt es eventuell auftretende Komplikationen. Beim Anlegen eines Tracheostomas sind dies:

- Nachblutung;
- Infektion;
- subkutanes Emphysem.

Vorteile des Tracheostomas

Vorteile des Tracheostomas sind:

- weniger Irritation der Mund,- und Kehlschleimhaut und an den Stimmbändern und dadurch weniger Schmerzmittelgebrauch;
- bessere Mundhygiene;
- vereinfachte Hustenfunktion durch Verkürzung der Atemwege;
- vereinfachte Entwöhnung von der Beatmungsmaschine;
- einsetzen einer Sprechkanüle möglich;
- bei guter Schluckfunktion und wachem Zustand kann der Patient essen und trinken;
- geringeres Auftreten von Nasennebenhöhleninfektionen.

Nachteile eines Tracheostomas

Nachteile sind:

- während der ersten Tage kann die Kanüle Schmerzen verursachen;
- leichte Blutung direkt nach dem Anlegen;
- eine kleine Narbe am Hals.

Versorgung von Tracheostoma und Kanüle

Das Pflegepersonal versorgt mindestens drei mahl täglich das Stoma und die Kanüle. Die Haut wird saubergemacht, der Schleim aus der Kanüle entfernt.

Wann wird das Tracheostoma entfernt ?

Sobald der Zustand des Patienten es zulässt, kann die Unterstützung der Beatmungsmaschine verringert werden. Der Patient lernt wieder Schritt für Schritt durch Mund und Nase zu atmen. In dieser Phase wird der Durchmesser der Kanüle - und damit die Öffnung – regelmäßig verkleinert. Ist der Patient in der Lage selbständig durch Mund und Nase zu atmen, wird die Kanüle entfernt und die Restöffnung zugeklebt. Innerhalb weniger Wochen wächst die Haut wieder zusammen und ist der "normale" Atemweg wiederhergestellt.



Wichtige Kontaktdaten

- Intensive Care Thorax, route A35, Telefon (053) 487 62 15;
- Intensive Care Allgemein, unit D, route C31, Telefon (053) 487 33 86;
- Intensive Care Allgemein, unit E, route C31, Telefon (053) 487 33 83;
- Email: nazorgpoli-ic@mst.nl

Zum Schluss

Für alle weiteren Fragen und Bemerkungen oder für Vorschläge stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung. Ausführliche allgemeine Informationen finden Sie auf dem Informationsblatt „*Aufnahme auf der Intensivstation*“.