



UMC Utrecht

Tracheostoma

Informatie voor familie en bezoekers van het
Intensive Care Centrum UMC Utrecht

Afdeling Intensive Care, locatie AZU

Tracheostoma

Inleiding

Uw familielid of naaste is opgenomen op de Intensive Care afdeling van het UMC Utrecht. Deze folder is een aanvulling op de mondelinge informatie die u krijgt van de verpleegkundige die uw naaste of familielid verzorgt.

Deze folder informeert u over het aanleggen van een tracheostoma. Voor de leesbaarheid spreken we verder in deze tekst over uw familielid, daar waar het ook om uw naaste kan gaan.

Beademing

Door een ziekte of operatie is het bij uw familielid nodig om voor een langere tijd een beademingsmachine in te schakelen. De beademingsmachine zal de ademhaling van uw familielid ondersteunen of (tijdelijk) overnemen. Het beademingsbuisje is via de mond of neus ingebracht en loopt door tot in de luchtpijp.

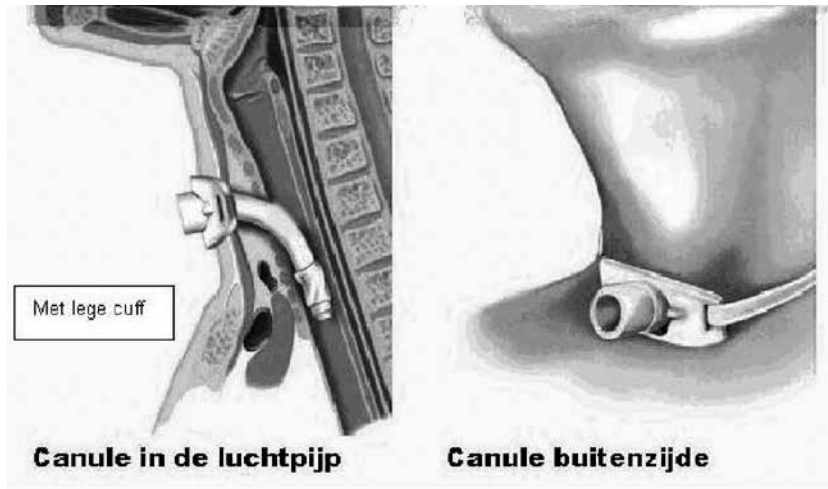
Dit buisje heet een "tube" (spreek uit tjoep). Via de tube voorziet de beademingsmachine de longen van lucht en zuurstof.

Reden voor een tracheostoma

Uw familielid is moeilijk van de beademing te ontwennen. Door de te verwachte lange ontwenningduur heeft de arts besloten een tracheostoma aan te leggen. Door een tracheostoma worden de luchtwegen verkort en kan het ontwennen makkelijker verlopen. Uw familielid is niet voldoende in staat om het slijm uit de longen op te hoesten. Een tracheostoma biedt een toegangsweg om dit overtollige slijm weg te zuigen. Een andere reden tot het aanleggen van een tracheostoma kan zwelling zijn. Bijvoorbeeld zwelling in het gezicht of rondom de luchtwegen door een ongeval of operatie. De zwelling kan de luchtweg deels dichtdrukken waardoor uw familielid benauwd wordt. Een tracheostoma garandeert een open en vrije luchtweg.

Wat is een tracheostoma?

Een tracheostoma wordt via een chirurgische ingreep ingebracht door een arts. Via een snee in de hals, tussen de adamsappel en het bovenste gedeelte van het borstbeen, wordt er een opening in de luchtpijp gemaakt. Hierna plaats de arts het buisje, de tracheacanule, in de hals. Dit wordt bijna altijd op de Intensive Care afdeling zelf gedaan.



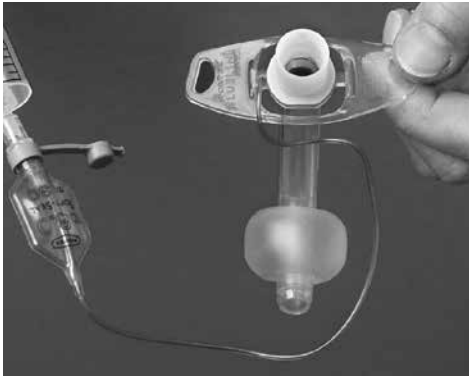
Positie van het tracheostoma in de hals

Vóór de ingreep wordt uw familielid in slaap gebracht en krijgt hij of zij een verdovingsmiddel toegediend. Hierdoor heeft uw familielid zo min mogelijk last van de ingreep. De tracheacanule vervangt de tube die via de mond en de keelholte in de luchtpijp was ingebracht.

De arts sluit de beademingsmachine vervolgens aan op de tracheacanule. De machine kan uw familielid volledige of gedeeltelijke ondersteuning bieden bij de ademhaling. Wanneer de toestand van uw familielid het toelaat, kan hij of zij ook geheel zelfstandig (zonder hulp van de beademingsmachine) ademen via de canule. Eventueel met extra zuurstof.

De cuff

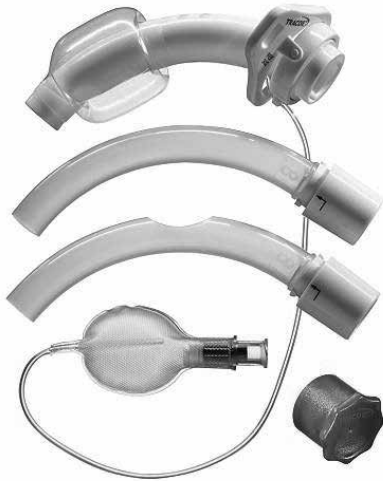
De meeste tracheacanules hebben aan het uiteinde een cuff (=ballonnetje). Het ballonnetje is niet zichtbaar wanneer de canule ingebracht is. Het systeem om het ballonnetje op te blazen wel.



Tracheacanule met cuff

Waar is het ballonnetje (cuff) voor nodig?

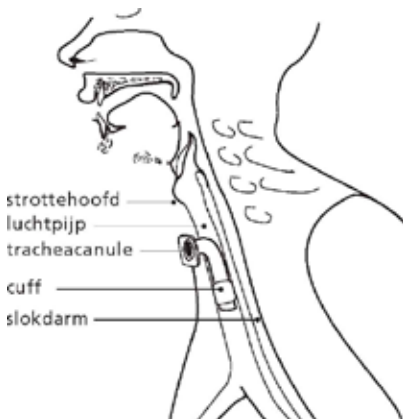
- De opgeblazen cuff zorgt er voor dat de luchtweg richting keelholte volledig is afgesloten.
De in- en uitademing verloopt daarmee alleen nog maar via de tracheacanule richting de longen.
- Een opgeblazen cuff zorgt ervoor dat er geen speeksel de luchtwegen in kan lopen.
- Door een opgeblazen cuff kan er geen lucht lekken langs de tracheacanule. Luchtlekkage bemoeilijkt namelijk de wondgenezing rondom de canule.



Ligging van de tracheacanule in de luchtpijp.

Praten met een tracheacanule

Om te kunnen praten moet er lucht via de stembanden in het strottenhoofd stromen. Een opgeblazen cuff belemmert deze luchtstroom.



Ligging van de tracheacanule in de luchtpijp.

Praten met een tracheacanule is dus alleen mogelijk wanneer de cuff van de canule leeg is. De arts bepaalt wanneer de cuff leeg mag. In veel gevallen is het echter nodig dat de cuff de eerste dagen opgeblazen blijft.

Om te praten moet uw familielid gebruik maken van een zogenaamd "spreekklepje". Dit is een klepje dat geplaatst wordt op het uiteinde van de canule. Dit "spreekklepje" zorgt ervoor dat uw familielid inademt via de tracheacanule, maar uitademt via de normale weg, de stembanden. Praten is hierdoor mogelijk.

Eten en drinken met een tracheacanule

Het is mogelijk om te eten en te drinken met een tracheacanule. De arts bepaalt of de situatie van uw familielid dit toelaat. Over het algemeen is een patiënt op de Intensive Care niet in staat normaal te eten of te drinken. Toedienen van voeding en vocht gaat dan via een voedingssonde en/of een infuus.

Verzorging van een tracheostoma en tracheacanule

De verpleegkundige verzorgt het tracheostoma en de canule drie keer per dag. Zij maakt de huid rondom het stoma schoon en haalt het slijm uit de canule.

Wanneer wordt het tracheostoma verwijderd?

Zoals eerder beschreven zijn er verschillende redenen om een patiënt een tracheostoma te geven. Die reden bepaalt ook wanneer de tracheacanule definitief verwijderd kan worden. Dit wordt meestal op de verpleegafdeling gedaan.

Een moeilijk van de beademing te ontwennen patiënt

De tracheacanule wordt verwijderd wanneer de patiënt in staat is zelfstandig te ademen. Het afbouwen of ontwennen van de beademing gebeurt stapsgewijs.

Een patiënt met te veel slijmproductie

De tracheacanule wordt verwijderd wanneer de patiënt in staat is zelfstandig het te veel aan slijm op te hoesten. De canule kan verwijderd worden wanneer de slijmproductie is verminderd.

Een patiënt met zwelling rondom het gelaat of luchtwegen

De tracheacanule wordt verwijderd wanneer de zwelling is afgenomen en er een open luchtweg is. Na het verwijderen van de tracheacanule sluit de opening, het tracheostoma, na ongeveer één tot twee weken vanzelf. Met pleisters wordt het gaatje in de hals afgeplakt waarna er uiteindelijk een klein horizontaal streepje overblijft als litteken.

Informatie / vragen

De artsen en verpleegkundigen overleggen dagelijks met elkaar over de voortgang van de behandeling.

U kunt met vragen of opmerkingen over de verzorging en de behandeling van uw familielid altijd terecht bij de verpleegkundigen en artsen van de Intensive Care afdeling.

Het is ook mogelijk een gesprek aan te vragen bij een geestelijk verzorger of maatschappelijk werker. U kunt hiervoor terecht bij de verpleegkundige.

Om de privacy van uw familielid te waarborgen wordt alleen informatie gegeven aan de contactpersonen.

Divisie IC-Centrum

Afdeling Intensive Care, locatie AZU

UMC Utrecht, Locatie AZU, Heidelberglaan 100, Postbus 85500, 3508 GA Utrecht
T. 088 75 555 55

www.umcutrecht.nl/subsite/intensive-care

© 2013, UMC Utrecht, afdeling Interne en Externe Communicatie



Bezoekadres:
Heidelberglaan 100
3584 CX UTRECHT

Postadres:
Postbus 85500
3508 GA UTRECHT

www.umcutrecht.nl
T. +31 (0)88 75 555 55