

*In deze folder vindt u informatie over een tracheotomie. Waarschijnlijk is u al het een en ander verteld over hoe dat gaat. In deze folder staat alle informatie nog een keer op een rij. Mocht u nog vragen hebben, stelt u deze dan gerust aan uw arts of aan de verpleegkundige.*

### **Wat is een tracheotomie**

Een tracheotomie is een operatie waarbij een opening in de voorzijde van de luchtpijp (trachea) wordt gemaakt. Dit gebeurt via een snede in de huid in het midden van de hals, vlak boven het borstbeen. Door deze opening wordt een buisje (canule) in de luchtpijp geplaatst. Dit buisje heeft rond het uiteinde een manchet dat opblaasbaar is als een ballonnetje. Het manchet is bedoeld om te voorkomen dat slijm of bloed in de luchtpijp komt. Als het ballonnetje is opgeblazen geschiedt de ademhaling dus geheel via de canule.

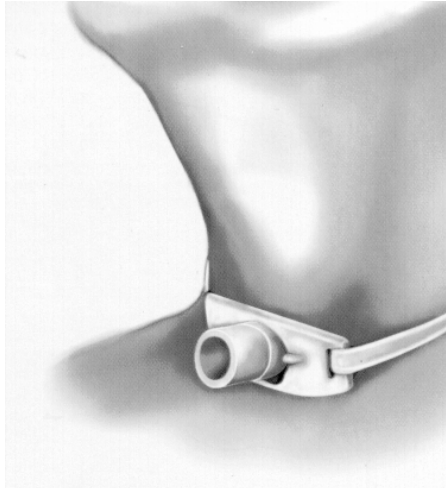
### **Wanneer wordt een tracheotomie gedaan?**

- Als door een operatie in de mond of mond/keelholte kans bestaat op zwelling van de weefsels, waardoor de ademhaling kan worden belemmerd. In dat geval wordt deze ingreep uit voorzorg uitgevoerd.
- Als de ademhaling belemmerd wordt ten gevolge van:
  - zwelling of bloed, bijvoorbeeld ten gevolge van een ongeluk
  - vocht in de weefsels ten gevolge van bestraling of een allergische reactie
  - tumorgroei in en om het strottenhoofd of de mond, mondkeelholte
  - dubbelzijdige stembandverlamming
- Als de patiënt niet zelf kan ademen en als verwacht wordt dat er langdurig beademd zal moeten worden. Beademing via een tracheacanule is comfortabeler dan via een buisje door de mond en de verzorging is gemakkelijker.

# Tracheotomie

## De ingreep

De ingreep vindt plaats onder algehele narcose. Dit betekent voor u dat u van tevoren nuchter moet zijn, dat wil zeggen niet mag eten en drinken. Terwijl u onder narcose bent, wordt de opening gemaakt en de canule ingebracht. U heeft een infuus, zodat u voldoende vocht binnenkrijgt. Indien verwacht wordt dat het eten na de operatie moeilijk zal gaan, wordt er ook een neussonde ingebracht. Dit is een slangetje dat via de neus in uw maag komt en waardoor u de eerste dagen voeding krijgt.



*Canule buitenzijde*

## Mogelijke complicaties

- Het belangrijkste gevolg is het niet kunnen spreken. Om te kunnen spreken, moet er lucht langs de stembanden. Als dit niet mogelijk is door de aanwezigheid van de canule met ballonnetje in de luchtpijp, dan kunt u niet praten. Als er wel lucht langs de canule kan, dan kunt u praten door met een vinger de canule aan de buitenzijde af te sluiten tijdens de uitademing of met behulp van een zogenaamd spraakklepje.
- Direct na de operatie kan nog enige tijd bloederig wondvocht rond de canule te voorschijn komen. Dit is normaal; het wordt opgevangen in een gaasje dat rond de tracheotomie-opening wordt aangebracht en regelmatig wordt verschoond.
- Dichtklappen van de tracheotomie. Als een canule er per ongeluk uitgaat zal een tracheotomie die kort daarvoor is aangelegd de neiging hebben dicht te klappen. Hierdoor kan ernstige benauwdheid ontstaan die kan worden verholpen door de canule snel weer in te brengen. In de meeste gevallen kan dit door de arts in de kamer worden gedaan.

- Lucht in de omringende weefsels van de tracheotomie (emfyseem) doordat de uitgeademde lucht onder de huid terechtkomt.
- Ten gevolge van de tracheacanule kunnen luchtweginfecties optreden die met antibiotica behandeld moeten worden.



*Canule in de luchtpijp*

### **Vervangen van de tracheacanule**

De eerste tijd na de operatie zit er een plastic canule met ballonnetje (gecuffte canule) in de opening naar de luchtpijp. Deze wordt na ca. 7 dagen vervangen door een canule zonder ballonnetje (van plastic of metaal). Dit kan ook een spraakcanule zijn; er zit dan een klepje op dat er voor zorgt dat u kunt spreken.

### **Opheffen van de tracheotomie**

Meestal is de tracheotomie van tijdelijke aard. Dit is afhankelijk van de reden waarom de operatie werd uitgeoefend. De canule wordt verwijderd als u weer voldoende via de natuurlijke weg (via mond en/of neus) kunt ademhalen. Om te zien of de luchtweg voldoende is wordt de canule eerst overdag en daarna 's nachts afgesloten ("afgedopt"/"gekurkt"). Als de canule is verwijderd, wordt de wond afgeplakt met pleisters. U moet dan met spreken, hoesten en persen de wond met een vinger licht dichtdrukken. Vaak is het zo dat de huid vanzelf tegen elkaar aanvalt, zodat de wond snel zal genezen. Soms is een kleine ingreep onder plaatselijke verdoving nodig om de operatieopening te sluiten.



*Spraakcanule*

### **Verzorgen van de tracheacanule**

De eerste dagen zal de verpleegkundige die voor u zorgt, de canule verzorgen. Daarna zal de verpleegkundige u en eventueel uw partner uitleg geven over de verzorging van de canule, zodat u deze thuis zelf verder kunt verzorgen.

- De tracheacanules bestaan uit een binnen- en buitencanule. De binnencanule wordt regelmatig verwijderd, gereinigd en opnieuw ingebracht. De binnencanule wordt schoongemaakt onder stromend water. Daarbij wordt er gebruik gemaakt van een gasje of een raggertje (borsteltje) om de binnenkant mee schoon te maken.
- Omdat de inademingslucht niet op de gebruikelijke wijze via de neus wordt bevochtigd, kan indikking van slijm, korstvorming en uitdroging van het slijm ontstaan. De kans op infecties wordt hierdoor vergroot. De canule wordt daarom elke twee uur gedruppeld met 2cc steriel zout water (NaCl 0,9%). Indien noodzakelijk wordt er vaker en meer gedruppeld. Door het druppelen ontstaat er een hoestreflex waardoor sputum en korstjes opgehoest worden. Ook kan de luchtpijp bevochtigd worden met behulp van een bevochtigingssysteem bijvoorbeeld een stoomapparaat of een continudruppelaar, hetzij via een infuus pomp of via een ballonnetje gevuld met water dat in de buurt van de canule aan de kleding wordt bevestigd. Mocht het niet lukken goed op te hoesten dan kan het zijn dat de canule uitgezogen moet worden.

Er wordt dan door de verpleegkundige een slangetje in de canule ingebracht, waarmee het overtollig sputum wordt weggezogen.

- De canule zit met een canulebandje om uw hals. U kunt de canule zo niet verliezen. Dit bandje wordt vervangen als het vies is. U kunt zich daar beter bij laten helpen. De ander kan dan het bandje verwisselen en u houdt de canule op zijn plaats. De kans is namelijk groot dat u zult hoesten, met het gevaar dat u de canule verliest.
- Aan de canule zit een schildje. Dit zit tegen de huid. Om de huid te beschermen, wordt er een gaasje aangebracht. De eerste tijd als de sputumproductie groot is, zal het noodzakelijk zijn dit gaasje regelmatig te vervangen. De huid wordt schoongemaakt met zoete olie.
- Omdat het gevaar bestaat dat er bij douchen water in de luchtpijp terecht komt kan er, wanneer de tracheotomie langer moet blijven zitten, een rubberen douchekapje besteld worden. Hiermee wordt het gevaar van water in de longen te krijgen tot een minimum beperkt.
- Om de omgeving bij hoesten te beschermen tegen sputumdeeltjes zijn er gazen die met een bandje om de hals voor de canule kunnen worden gehangen.

### **Nazorg**

Na een tracheotomie kunt u uit het ziekenhuis worden ontslagen als u zelf (eventueel met hulp van uw partner) de hele verzorging kunt doen of als de wijkverpleging, die u bij de verzorging helpt, is geregeld. Hulpmiddelen voor een blijvende tracheotomie worden voor ontslag besteld door de verpleegkundige in het ziekenhuis. In de thuissituatie kunt u deze bestellen bij de medische speciaalzaak.

### **Tot slot**

Heeft u nog vragen, dan kunt u altijd terecht bij uw behandelend arts of de verpleegkundige van de afdeling Keel- Neus- en Oorheelkunde, telefoon (010) 703 31 16.





**Erasmus MC**

's Gravendijkwal 230  
3015 GE Rotterdam  
Tel (010) 704 0 704  
[www.erasmusmc.nl](http://www.erasmusmc.nl)