



Tracheacanule bij kinderen en zuigelingen

informatie voor patiënten

INLEIDING	3
MEDISCHE ACHTERGRONDINFORMATIE	4
WAAROM WORDT EEN TRACHEACANULE GEPLAATST?	5
VERLOOP VAN DE OPERATIE	5
NA DE OPERATIE	6
GEVOLGEN VAN DE CANULEPLAATSING	8
VERZORGING EN WISSEL VAN DE CANULE VOOR OUDERS EN FAMILIE (IN THUISITUATIE)	11
WAT TE DOEN IN NOODGEVALLEN?	23
REVALIDATIECENTRUM VOOR KINDEREN EN JONGEREN PULDERBOS	26
PRAKTISCHE TIPS	28
AANDACHTSPUNTEN	29

Uw kind heeft een tracheacanule gekregen of moet een tracheacanule krijgen. De redenen hiervoor zijn uiteenlopend. Met deze brochure willen we u uitleggen wat een tracheacanule is en maken we u wegwijs in de dagelijkse verzorging van de tracheacanule.

Hebt u na het lezen van deze brochure nog vragen of zijn er onduidelijkheden? Aarzel dan niet om contact op te nemen met onze zorgverleners.

- hospitalisatie kinderpneumologie: tel. 016 34 58 09
- kinderarts pneumologie: tel. 016 34 02 70



MEDISCHE ACHTERGRONDINFORMATIE

Medische termen

Tracheotomie:

insnede in de trachea/luchtpijp die het plaatsen van een tracheacanule mogelijk maakt. Het is een opening via de huid met rechtstreekse toegang naar de luchtweg (de trachea). Na het operatief aanleggen van de tracheotomie wordt een tracheacanule ingebracht om het spontaan sluiten van de tracheotomie-opening tegen te gaan.

Tracheacanule:

hol gebogen buisje dat de verbinding tussen de buitenlucht en de luchtweg mogelijk maakt.



Instilleren:

het indruppelen van een fysiologische zoutoplossing (bijvoorbeeld NaCl 0,9%) in de tracheacanule of neus om de slijmen minder taai te maken.

Aspireren:

de slijmen wegzuigen (uit de canule, neus of mond) met een vacuümsysteem door middel van een aspiratiesonde.

Mandrin:

geleider die u altijd in de canule plaatst bij het vervangen van een tracheacanule. Hierdoor wordt de canule stijver en zal de plaatsing gemakkelijker verlopen.

Decanuleren:

het verwijderen van de canule uit de tracheotomie volgens planning, dat kan ook per ongeluk gebeuren.

WAAROM WORDT EEN TRACHEACANULE GEPLAATST?

Een tracheacanule kan levensnoodzakelijk zijn als de normale doorgang van de bovenste luchtwegen belemmerd is. De oorzaken voor een bovenste luchtwegvernauwing kunnen uiteenlopend zijn. Sommige afwijkingen zijn aangeboren, andere oorzaken zijn verworven, bijvoorbeeld een vernauwing door littekenvorming na langdurige beademing, tumoren en trauma's.

Een tweede mogelijke reden is nood aan kunstmatige beademing waarbij het plaatsen van de klassieke beademingstube niet mogelijk is. Ook bij nood aan langdurige beademing kan worden gekozen voor een tracheacanule, bijvoorbeeld bij kinderen met een ernstige spieraandoening.

VERLOOP VAN DE OPERATIE

De arts informeert u voor de ingreep over het precieze verloop van de operatie. Die gebeurt onder algemene narcose. Uw kind moet nuchter zijn, tenzij het om een dringende ingreep gaat en de arts of anesthesist andere informatie geeft.

Tijdens de operatie kan een maagsonde geplaatst worden omdat de voeding de eerste dagen na de operatie moeizaam kan verlopen. Zolang de voeding niet goed verloopt, wordt er ook vocht bijgegeven via het infuus.



NA DE OPERATIE



Op de kamer

Na het ontwaken op de ontwaakzaal komt uw kind ofwel op de intensieve zorgafdeling terecht ofwel op de afdeling kindergeneeskunde. Uw kind ademt nu door de tracheacanule.

In veel gevallen krijgt uw kind extra zuurstof via de tracheacanule. Belangrijk is dat deze zuurstof verwarmd en bevochtigd wordt (zie verder). In de periode dat uw kind nog niet eet, zal het vocht krijgen langs een infuus ofwel via een maagsonde.

De eerste dagen wordt er systematisch pijnmedicatie gegeven om het voor uw kind zo comfortabel mogelijk te houden.

Mogelijke complicaties

Nabloedingen

Na de operatie kan er wat bloed of bloederig vocht lekken rond de canule, wat normaal en ongevaarlijk is. Het compres dat rond de tracheacanule aangebracht is, absorbeert dit wondvocht en moet dus regelmatig verschoond worden. Ook na langere tijd kan bij het ophoesten van slijmen wat bloed aanwezig zijn. Dit kan het gevolg zijn van irritatie door de canule en is ongevaarlijk. Zo nodig kunnen slijmen en vocht geaspireerd worden.

Vernauwing of dichtklappen van de tracheotomie

Als de tracheacanule ongewild 'uitvalt' of wordt verwijderd (decanuleren) zal de tracheotomie-opening snel verkleinen in diameter. Daarom moet de canule zo snel mogelijk worden herplaatst. Er moet altijd een reservecanule in de buurt zijn, liefst ook in een kleinere maat (diameter). De canule met de kleinere maat kan gebruikt worden als het herplaatsen moeilijk verloopt. De eerste dagen na de operatie (eerste 5-7 dagen) zijn er 'trekhechtingen' aanwezig die het mogelijk maken om bij het decanuleren de tracheotomie open te houden.

Infecties

Rond de canule kunnen wondinfecties optreden. Ook luchtweginfecties met toename van gekleurde of bloederige slijmen kunnen voorkomen. In overleg met de arts wordt lokale ontsmetting en/of een antibioticum gestart.

Granulatieweefsel of 'wild vlees'

Soms groeit er na enige tijd wat granulatieweefsel rond de tracheotomie. Dat kan na advies van de arts aangestipt worden met een zilvernitratstift.

Verstopping (obstructie) van de tracheacanule

Wanneer taaie slijmen komen vast te zitten, kan de tracheacanule verstopten en kan uw kind moeilijker of zelfs niet meer ademen. Als met aspiratie de slijmen niet snel kunnen worden verwijderd, moet er onmiddellijk een propere canule geplaatst worden.



GEVOLGEN VAN DE CANULEPLAATSING

Niet meer kunnen praten of geluiden maken

Door de plaatsing van de canule is er weinig of geen passage van lucht langs de stembanden mogelijk. Daardoor is het meestal moeilijk tot onmogelijk om geluiden en klanken te produceren. Na verloop van tijd kan er gebruikgemaakt worden van een **spreekklep** (zie verder).

Risico op acute ademhalingsproblemen

Wanneer de canule uitvalt of verstopt geraakt, kan uw kind ademhalingsproblemen krijgen. Daarom raden we aan om thuis een monitor te gebruiken wanneer uw kind slaapt.

Verlies van neusfunctie

De neus verwarmt, bevochtigt en filtert de ingeademde lucht. Bij een tracheacanule valt de neusfunctie (gedeeltelijk) weg. Dit kan ervoor zorgen dat de slijmen sneller indikken en korsten kunnen ontstaan. Daarom wordt er op de canule een **'kunstneus'** geplaatst die de neusfunctie zo goed mogelijk overneemt. In de onmiddellijke postoperatieve periode kan ook zuurstof/lucht via



een bevochtigingssysteem op de canule aangesloten worden (zie verder). Ook het reukvermogen vermindert of valt weg gezien er geen passage van lucht is door de neus.

Huidirritatie ter hoogte van de tracheotomie en hals

Door het eerder vochtiger milieu aan de stomie kan verweking en/of roodheid van de huid ontstaan. Bescherming van de huid, door bijvoorbeeld Cavilon™, gecombineerd met een splitcompres (bijvoorbeeld Alupad Tracheo®) zorgen ervoor dat de omliggende huid droog blijft. Het compres helpt ook tegen drukletsels die de canule zou kunnen veroorzaken. De huid in de hals goed hydrateren met bodylotion kan helpen om irritatie door het schuren van het canulebandje te verlichten. Als de huid droog is en er geen irritaties zijn, hoeft u geen compres te gebruiken.

Luchtweginfecties

Kinderen met een tracheacanule hebben over het algemeen meer luchtwegslijmen en ook frequentere luchtweginfecties. Dat is het gevolg van het wegvallen van de filterfunctie van de neus, de aanwezigheid van een kunststoffen canule in de luchtweg en het moeilijker normaal kunnen hoesten.

Belangrijke aandachtspunten zijn het gebruik van kunstneuzen, de bevochtiging van de canule bij zuurstoftoediening, een correcte aspiratietechniek en een goede handhygiëne. Soms moet er op advies van de arts ook een bijkomende behandeling gestart worden met slijmverdünnende medicatie via aerosol, ademhalingskinesitherapie of antibiotica.



Psychosociaal

Een tracheacanule is voor het kind en zijn ouders een ingrijpende verandering. Veel ouders zijn bij aanvang onzeker over de verzorging en zijn ongerust dat er met hun kind iets misloopt. Voldoende tijd en een goede opleiding voor ouders onder toezicht van onze medische zorgverleners is uiterst belangrijk. De impact op het dagelijks leven is zeker ook niet te onderschatten. U kunt als ouders een beroep doen op verpleegkundigen, artsen, sociaal werkers en ons KITES-thuiszorgteam. Het is niet voor alle kinderen mogelijk of medisch aangewezen om met een tracheacanule vanuit het ziekenhuis thuis verder verzorgd te worden. Voor een aantal kinderen wordt een tijdelijke revalidatieperiode ingelast in een kinderrevalidatiecentrum, bijvoorbeeld in Pulderbos (hierover verder meer info). Hier kan verdere opleiding geboden worden voor canulezorg en kunnen ook ademhalingsproblemen, voedingsproblemen en het leren gebruiken van een spreekklep medisch op punt gesteld worden.



VERZORGING EN WISSEL VAN DE CANULE VOOR OUDERS EN FAMILIE (IN THUISITUATIE)

De verzorging van de canule wordt stapsgewijs aangeleerd. De verpleegkundigen en artsen zullen u de nodige handelingen aanleren. U kunt eerst observeren, dan de verzorging onder toezicht uitvoeren en vervolgens met begeleiding zelfstandig uw kind en de canule verzorgen. De veiligheid van het kind primeert hierbij. Alleen wanneer beide ouders alle nodige kennis hebben en voldoende vertrouwd zijn met alle aspecten van de canulezorg, kan het ontslag worden gepland.

Het aspireren of wegzuigen van slijmen

Aspireren is de term die we gebruiken voor het zuigen van slijmen uit de canule met een vacuümsysteem. In eerste instantie (en zeker in het ziekenhuis) gebeurt het aspireren na de ingreep nog op een steriele manier, waarbij er opgelet wordt dat de tip van de aspiratiesonde niet aangeraakt wordt bij het inbrengen in de canule.

In de thuissituatie volstaat het om de handen op voorhand goed te wassen. U moet hiervoor geen handschoenen dragen. Aspiratiesondes mogen dan hergebruikt worden (één per dag), als ze tussenin gereinigd worden met water en worden gedroogd met een propere keukenhanddoek.



Om te kunnen aspireren, hebt u een aspiratietoestel nodig. U krijgt een toestel in bruikleen van onze dienst. Bij ontslag krijgt u ook een noodaspiratiesysteem, voor in het geval dat u het toestel niet binnen handbereik hebt of wanneer dat niet goed zou werken.



Wanneer aspireren?

In normale omstandigheden worden de slijmen die aangemaakt worden in de longen onbewust opgehoest of ingeslikt. Met een tracheacanule is dit niet langer mogelijk en moeten alle slijmen via de canule naar buiten komen.

Kinderen met een tracheacanule hebben bovendien meer slijmen en zullen vaak een reutelend geluid maken. Dat is normaal en betekent niet noodzakelijk dat aspiratie nodig is. Te veel aspireren is onaangenaam voor uw kind, irriteert de luchtweg en kan ervoor zorgen dat er nog meer slijmen worden aangemaakt. Bij te diep aspireren (verder dan de tip van de canule) kan de luchtweg beschadigd worden.

Hou ouder het kind wordt, hoe minder er moet geaspireerd worden omdat het kind dan beter in staat is om slijmen op te hoesten.

Aspireren doet u zeker wanneer:

- ★ een reutelende ademhaling gepaard gaat met hoestbuien, moeilijke ademhaling en/of onrustig gedrag van uw kind.
- ★ de slijmen uit de canule komen.
- ★ een ongewoon geluid hoorbaar is, via de tracheotomie.
- ★ uw kind het zelf aangeeft.
- ★ uw kind in ademnood is (zie verder).

De techniek

Met behulp van een vacuümsysteem worden de slijmen weggezogen met een aspiratiesonde.

- ❁ Was uw handen.
- ❁ Leg fysiologisch water klaar (NaCl 0,9%).
- ❁ Open de verpakking van de aspiratiesonde en laat de tip van de sonde in de verpakking zitten. Connecteer het uiteinde op de leiding van het aspiratietoestel.
- ❁ Haal de sonde uit de verpakking zonder het voorste deel (de tip) aan te raken.
- ❁ Zet het aspiratietoestel aan.
- ❁ Verwijder de kunstneus (en houd de canule goed tegen).
- ❁ Als er taaiere slijmen zijn, kunt u met één hand fysiologisch water laten indruppelen in de canule. Dat noemen we instilleren.
- ❁ Breng de sonde in de canule zonder te aspireren (sonde afknikken tussen de vingers).
- ❁ Breng de sonde niet verder in dan de lengte van de canule (te diep aspireren kan gevaarlijk zijn en leiden tot irritatie en beschadiging van het slijmvlies).



- ❁ Knik de sonde niet meer af. Trek de sonde met een draaiende beweging terug uit de canule (NIET langer dan 5-6 seconden aspireren, want dit kan een benauwd gevoel geven). Deze handeling kan herhaald worden als er veel slijmen aanwezig zijn.
- ❁ Spoel de aspiratiesonde door met water.
- ❁ Was de sonde in een sopje met water en afwasmiddel, spoel goed af onder de kraan.
- ❁ Droog de sonde met een propere keukenhanddoek. Gooi de sonde weg als de slijmen te taai zijn en het moeilijk is om ze uit de sonde te spoelen.
- ❁ Herplaats de kunstneus.

Verzorging van de tracheotomie en hals

De tracheotomie wordt minstens elke dag en bij elke zichtbare bevuilding van het splitcompres of van de huid gereinigd met fysiologisch water of met gewoon water. Leg dit op voorhand klaar.

- ★ Was uw handen.
- ★ Verzamel het materiaal (compressen, fysiologisch water, indien nodig, splitcompres en eventueel een nieuw bandje).



- ★ Leg uw kind met de schouders op een rolletje (opgerolde handdoek) zodat de hals goed gestrekt is.



- ★ Maak het canulebandje langs één zijde los en houd de canule vast met één hand.
- ★ Verwijder het splitcompres en reinig onder de canule met een vochtig compres met fysiologisch water. Droog goed na.
- ★ Reinig ook de hals met water en zeep, want onder het canulebandje wordt gezweet. Dat kan de huid week doen worden.
- ★ Plaats een nieuw splitcompres en eventueel een nieuw canulebandje.

Bij roodheid, een open huidletsel of groei van granulatieweefsel vraagt u het best advies aan een arts. Meestal mag er dan ontsmet worden met een licht ontsmettingsmiddel zoals Dakin Cooper®. Als er sprake is van overmatig granulatieweefsel, zal de arts dit in eerste instantie aanstippen met zilvernitraat.

Zilvernitraat alleen aanstippen op granulatieweefsel.
Op de gezonde huid veroorzaakt het brandwonden.

Bij een te droge huid in de hals of rondom de tracheotomie kunt u een (hypoallergene) bodylotion aanbrengen.

Als de huid rondom de tracheotomie mooi droog is, hoeft u zelfs geen splitcompres rondom de canule te plaatsen.



Wissel van de tracheacanule en reiniging van de canule en het canulebandje

Vervangen van de canule

Wanneer?

★ Dat wordt individueel per kind besproken, in functie van de slijmen (minstens één keer per week). In het begin wordt dit frequent gedaan om u ook de techniek aan te leren.



★ Bij een verstopte canule.

★ Als de canule per ongeluk wordt uitgetrokken of uitgehoest.

Wat heb je nodig?



- ✿ Reservecanule met mandrin (zelfde maat)
- ✿ Canule in een maat kleiner dan de huidige maat
- ✿ Splitcompres (indien nodig)
- ✿ Op maat geknipt canulebandje
- ✿ Compressen

- ❁ Fysiologisch of steriel water
- ❁ Schaar
- ❁ Kunstneus
- ❁ Aspiratietoestel
- ❁ Aspiratiesondes
- ❁ Opgerolde handdoek
- ❁ Propere keukenhanddoek
- ❁ Zuurstofwater
- ❁ Pijprager (om de binnenkant te reinigen)
- ❁ Ambu (eventueel)



De techniek

- ❁ Was uw handen.
- ❁ Leg het verzorgingsmateriaal op voorhand klaar op een proper oppervlak. U kunt het canulebandje al aan één zijde van de nieuwe canule bevestigen.
- ❁ Bevochtig de mandrin (geleider) van de nieuwe canule met fysiologisch water (NaCl 0,9%) zodat u die vlot kunt terugtrekken en plaats die terug in de canule.



- ❁ Leg het kindje op de rug met de schouders op de opgerolde handdoek.
- ❁ Maak het canulebandje los.
- ❁ Als het niet dringend is, voer dan eerst de verzorging uit (zie eerder). Houd de canule in tussentijd met één hand vast.
- ❁ Aspireer eerst als het nodig is.
- ❁ Verwijder de canule.
- ❁ Plaats de nieuwe canule met de mandrin erin.
Let op: neem alleen het uitwendige gedeelte vast.
- ❁ Volg de bocht mooi mee. Forceer niets.
- ❁ Gebruik een kleinere canule als dit moeilijk gaat.
- ❁ Verwijder snel de mandrin (met de mandrin in de canule kan uw kindje niet ademen). Houd de canule goed tegen.
- ❁ Fixeer de canule opnieuw met het canulebandje. Let erop dat het bandje niet te strak of te los zit bij het vastkleven van de velcro. U moet vlot een pink tussen de huid en het canulebandje kunnen plaatsen, maar ook niet meer ruimte geven dan de breedte van een pink.
- ❁ Troost uw kind als het nodig is. Reinig de canule en eventueel het canulebandje. Vul de verzorgingstas terug aan (zie verder).

- ✿ Als uw kind erg onrustig is, kunt u uw kind rechtop laten zitten zodra de canule geplaatst is. Bij oudere kinderen kan de canule in zittende houding geplaatst worden.



Reinigen van de canule en het canulebandje

Wanneer de canule verwijderd is, spoel die dan onder stromend water (afgekookt kraantjeswater of steriel water in het geval dat zo met u werd afgesproken) als u thuis bent. In het ziekenhuis zal dat



gebeuren met steriel water. De vuile canule laat u enkele minuten weken in een mengeling met de helft zuurstofwater, de helft steriel water.

Voor de binnenkant van de canule kunt u een pijpenrager gebruiken om slijmen weg te krijgen, maar dat is geen must. Droog de gereinigde canule met een propere keukenhanddoek en plaats de canule daarna in een potje.

Let erop dat de mandrin opnieuw in de canule zit zodat die klaar is voor (dringend) gebruik.

Het canulebandje mag u uitwassen met water en zeep en dan laten drogen. U kunt het canulebandje hergebruiken totdat u merkt dat de velcrostrip onvoldoende hecht. Gooi het canulebandje dan weg en knip een ander op maat. Leg dit klaar met de rest van het verzorgingsmateriaal.

Tip: gebruik een toiletzak of een andere doos of tas waarin u het benodigde verzorgingsmateriaal voor één andere verzorging in bewaart. Ook de reservecanule en de canule in een maat kleiner moeten hierin zitten. Zo kunt u in een dringende situatie snel handelen en moet u niet al het materiaal bij elkaar gaan zoeken en op maat knippen, zoals het canulebandje. Deze tas gaat **overal** mee met uw kind. **Neem de tas ook mee wanneer uw kind in het ziekenhuis verblijft.**

Neem altijd een reservecanule en een canule van een maat kleiner mee, ook als uw kind naar een onderzoek of operatiezaal gaat.

Gebruik van kunstneus en zuurstof

Als uw kind last heeft van taaie slijmen, bloed ophoest of een prikkelhoest heeft, dan is de lucht in de ruimte mogelijk niet vochtig genoeg. De neusfunctie is namelijk weggenomen door de canule en de neus bevochtigt en verwarmt de lucht.

Om dit te voorkomen, gebruiken we een kunstneus (bijvoorbeeld Humid-Vent[®], Trach-Vent[®]) om op de canule te plaatsen. Deze kunstneus heeft een filterfunctie. Soms wordt dit niet verdragen, zeker als de kunstneus snel verzadigd is met slijmen en vocht. Vervang de kunstneus dagelijks of sneller als de filter verzadigd is met slijmen en vocht.



Als uw kind veel last heeft en nood heeft aan extra zuurstof, kan er tijdelijk verwarmde en bevochtigde lucht toegediend worden. De lucht wordt rechtstreeks toegediend op de canule. Dit is meestal een ziekenhuisbehandeling. Let er samen met de verpleegkundigen op dat de leidingen waardoor deze lucht stroomt geen condensvorming hebben en



er geen water in de tracheacanule kan lopen. Zorg er altijd voor dat de leidingen lager hangen dan het kind om dit te vermijden. Ontkoppel de leidingen zo nodig om het overtollige water in de leidingen te laten weglopen.

De spreekklep

Dit is een klep die op de canule wordt gezet. De klep opent wanneer uw kind inademt. Bij het uitademen sluit de klep. Daardoor ademt uw kind in via de canule, maar gebeurt het uitademen via de neus of mond. Zo is het mogelijk om te praten en klanken te produceren.



Het vergt wel enige tijd om dat aan te leren. Afhankelijk van de leeftijd van uw kind en de duurtijd dat de canule ter plaatse blijft, kan er een achterstand in de taal- en spraakontwikkeling optreden. Logopedie kan hierbij helpen zodra de canule verwijderd wordt. De spreekklep reinigt u op dezelfde manier als de canule.

Kinderen met een ernstige vernauwing of verstopping van de bovenste luchtweg kunnen geen spreekklep gebruiken. De arts zal dat met u bespreken.

WAT TE DOEN IN NOODGEVALLEN?

Bij het aanleren van de verzorging wordt u ook aangeleerd wat u moet doen als uw kind in acute ademhalingsproblemen komt.

Als er een vermoeden is dat de **canule verstopt** is (uw kind ademt niet meer of is zeer benauwd):

- Instilleer met fysiologisch water en aspireer. Let daarbij op de positie van uw kind.
- Als dat niet helpt: verwijder de canule en plaats een nieuwe (mandrin!).
- Als er nog geen passage van lucht is:
 - Bel 112 en vraag om mugbijstand.
 - Verwijder de canule en houd de tracheostomie open met een endotracheale tube (buisje dat gebruikt kan worden om de canuleopening open te houden).
 - Start de reanimatieprocedure (zie verder).

Als u bij de canulewissel de canule **niet meer kunt terugplaatsen**:

- Let op de positie van uw kind.
- Probeer een kleinere canule te plaatsen (mandrin!).
- Als dat niet lukt: houd de tracheostomie open met een endotracheale tube.
- Bel 112 en vraag om mugbijstand.
- Start de reanimatieprocedure (zie verder).



Als uw kind in **ademnood** is en niet of onvoldoende ademt:

- Bel 112 en vraag om mugbijstand.
- Start de reanimatieprocedure (zie verder).

Reanimatieprocedure

Zoals eerder beschreven, kunnen de redenen voor een canuleplaatsing uiteenlopend zijn. Daardoor is het mogelijk dat bij uw kind de bovenste luchtweg nog steeds (gedeeltelijk) functioneert en dus doorgankelijk is, wat belangrijk kan zijn in het geval van een reanimatie. Afhankelijk van het medisch probleem van uw kind, kan een tijdelijke beademing met ambu op de tracheacanule of op de neus en mond met een masker nuttig zijn. Als de bovenste luchtweg volledig verstopt is, heeft dat geen zin. De arts zal u daarover duidelijk informeren.



Bij een basisreanimatie zijn er drie belangrijke elementen waarmee u moet rekening houden. Dat noemen we het ABC van reanimatie.

- A = airway – luchtweg
- B = breathing – ademhaling
- C = circulation – circulatie

Het is erg belangrijk om bij een eventuele reanimatie steeds de juiste volgorde van deze termen in het achterhoofd te houden. Ga dus

eerst na of de luchtweg vrij is. Als die niet vrij is of vrijgemaakt kan worden, start dan met beademen. Als ook dat onvoldoende blijkt en er nog steeds geen teken van leven is, start dan de hartmassage op.

A = AIRWAY – LUCHTWEG

- Herpositioneer uw kind.
- Instilleer en aspireer.
- Plaats een nieuwe canule, een canule in een kleinere maat of een endotracheale tube.

Is uw kind nog steeds in ademnood?



B = BREATHING – ADEMHALING

- Haal het masker van de ambu en plaats de ambu op de tracheacanule of endotracheale tube.
- Duw de ballon in en kijk of de borstkas omhoog gaat en geef vijf beademingen.
- Controleer dan of uw kind zelf ademt. Zo ja, stop dan de beademingen.

Ademt uw kind nog steeds niet zelfstandig?



C = CIRCULATION – CIRCULATIE

- Start de hartmassage en doe dat 15 keer.
- Wissel telkens twee beademingen af met 15 hartmassages tot de mug aankomt.



REVALIDATIECENTRUM VOOR KINDEREN EN JONGEREN PULDERBOS

Revalidatiecentrum Pulderbos neemt de zorg tijdelijk op zich voor kinderen en jongeren tot 21 jaar met een neurologisch en/of respiratoir probleem die een intensieve revalidatie nodig hebben.

Op de afdeling neurologie verblijven kinderen en jongeren met epilepsie, een niet-aangeboren hersenletsel (na ongeval, tumor, bloeding), dwarslaesie, perifere neurogeen lijden en functionele stoornissen. Op de respiratoire afdeling verblijven kinderen en jongeren met luchtwegaandoeningen, zowel van lagere luchtwegen (mucoviscidose, bronchopulmonale dysplasie, astma ...) als van de bovenste luchtwegen (tracheacanule ...). Zoals we al kort beschreven, wordt in Pulderbos gekeken naar de specifieke noden van uw kind en wordt een aangepast revalidatietraject opgestart. Sommige kinderen hebben bijvoorbeeld (tijdelijk) nood aan wat extra ademhalingsondersteuning (bv. CPAP of BPAP).



Patiënten verblijven residentieel (dag en nacht) of ambulantly (enkel overdag) in het centrum. Om de zorg met ouders te delen of om de zorg stapsgewijs aan te leren, zijn ouders altijd welkom. Kinderen gaan tijdens het weekend naar huis zodra dat mogelijk is. Eventueel is een verblijf enkel tijdens de dag mogelijk. Eens definitief thuis kan de zorg voor een kind met een tracheaanule zwaar zijn, onder andere door de nood aan continu toezicht. Om even op adem te komen kan de zorg enkele dagen overgenomen worden in het respijthuis, Limmerik, waar continu toezicht van een verpleegkundige is.

Voor meer info kunt u altijd de website www.revapulderbos.be raadplegen of advies vragen aan de artsen op de afdeling.

Voor specifieke vragen kunt u mailen naar info@revapulderbos.be.



PRAKTISCHE TIPS



- ✓ Een aspiratietoestel kunt u zelf aankopen of in bruikleen krijgen via ons thuiszorgteam.
- ✓ Kinderen met een canule hebben recht op een verhoogde kinderbijslag (groeipakket). Vraag hierover meer info bij de sociaal werker.
- ✓ U krijgt een starterspakket mee om de zorg voor de tracheacanule de eerste dagen thuis te kunnen uitvoeren.
- ✓ U krijgt een overzicht waarop vermeld staat welk materiaal u nodig hebt en waar dat te verkrijgen is.

AANDACHTSPUNTEN

- ✓ Bewaar de reservecanule (na reiniging) in een potje dat u gemakkelijk kunt openmaken en bewaar het op die manier in de verzorgingstas. Zorg ervoor dat u die **altijd en overal** bij hebt, ook bij een raadpleging of opname in het ziekenhuis.
- ✓ Zorg ervoor dat de verzorgingstas altijd aangevuld is en klaar voor gebruik. **Tip:** knip een bandje op maat.
- ✓ Neem het aspiratietoestel ook overal mee naartoe of gebruik het noodaspiratiesysteem. Bij ontslag wordt u uitgelegd hoe dat werkt.
- ✓ Gebruik geen vaseline wanneer u thuis zuurstof zou moeten geven aan uw kind.





© juni 2022 UZ Leuven

Overname van deze tekst en illustraties is enkel mogelijk na toestemming van de dienst communicatie UZ Leuven.

Ontwerp en realisatie

Deze tekst werd opgesteld door de dienst kindergeneeskunde in samenwerking met de dienst communicatie.

U vindt deze brochure ook op www.uzleuven.be/brochure/700709.

Opmerkingen of suggesties bij deze brochure kunt u bezorgen via communicatie@uzleuven.be.

Verantwoordelijke uitgever


UZ Leuven

Herestraat 49

3000 Leuven

tel. 016 33 22 11

www.uzleuven.be

 mynexuzhealth



Raadpleeg uw medisch dossier
via nexushealth.com
of download de app

