

INFORMATION
FÜR ELTERN

Die Trachealkanüle



Behandlungsteam

Der Einsatz einer Trachealkanüle stellt für alle Beteiligten einen grossen Schritt dar. Ein interdisziplinäres Betreuungsteam wird Sie auf diesem Weg begleiten und unterstützen:

Ärzteteam

Verantwortlich für die tägliche medizinische Betreuung auf den Intensivstationen A1 und A2

Pflegeteam

Verantwortlich für die tägliche pflegerische Betreuung und das Anleiten der Eltern in der Tracheotomiepflege sowie für die Vorbereitung des Austrittes und die Übergabe an die Kinderspitex

ORL-Arzt/Ärztin

Verantwortlich für Operationen und nachfolgende Kontrollen

Sozialberatung

Unterstützung in den Bereichen Versicherungsfragen, Entlastungsorganisation, arbeitsrechtliche Fragen, Vernetzung der Familie mit Fachstellen vor Ort

Psychologischer Dienst

Verantwortlich für die Begleitung und Beratung von Familien in psychisch und emotional belastenden Situationen

Physiotherapie

Verantwortlich für Atemtherapie und Entwicklungsförderung nach der Operation

Ergotherapie

Verantwortlich für die dem Kind entsprechende Betätigung in seinem Alltag, d.h. seiner Spielentwicklung und seiner Auseinandersetzung mit sich und seiner Umgebung

Logopädie

Verantwortlich für Schluck- und Sprachtherapie

Kunsttherapie

Entspannung, Ablenkung sowie Unterstützung des Heilungsprozesses durch diverse Therapieformen (Malen, Musik, Basteln)

Ernährungsberatung

Verantwortlich für die Ernährung

Frühförderung und Schule

Ergänzend dazu

Kontakt:

Intensivstation A2

Telefon +41 44 266 78 67

Was ist eine Tracheotomie?

Eine Tracheotomie ist eine künstliche Öffnung der Luftröhre (Trachea), welche durch ein gebogenes Röhrchen aus Kunststoff (eine Trachealkanüle) offen gehalten wird. Um ein Herausfallen zu verhindern, wird die Trachealkanüle mit einem Halteband um den Hals fixiert.

Wer braucht eine Trachealkanüle?

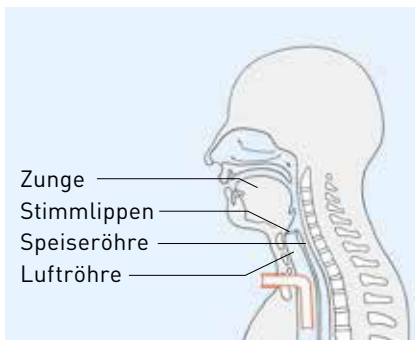
Es gibt diverse Gründe, weshalb ein Kind eine Trachealkanüle benötigt. Die häufigsten sind eine schwere Verengung der oberen Atemwege (Nase/Rachen/Kehlkopf/Luftröhre) oder eine Langzeitbeatmung. Ziel ist es immer, Ihrem Kind eine ausreichende und gesicherte Atmung und damit eine Steigerung seiner Lebensqualität zu bieten.

Wo liegt die Trachealkanüle?

Mithilfe eines Schnitts unterhalb des Adamsapfels wird während einer Operation die Trachealkanüle angelegt. Diese Wunde ist nach einigen Tagen bereits verheilt und hinterlässt einen (von Haut gebildeten) Kanal, in dem die Trachealkanüle zu liegen kommt.

Wie sieht eine Trachealkanüle aus ?

Es gibt verschiedene Trachealkanülen. Ihr Kind wird diejenige erhalten, welche am besten seinen Bedürfnissen entspricht. Unten sehen Sie eine bei uns gebräuchliche Trachealkanüle abgebildet.





Was kommt nach der Operation auf Sie zu?

Ihr Kind wird nach der Operation sicher noch eine Woche auf der Intensivstation betreut. Im Durchschnitt dauert der Spitalaufenthalt etwa drei Monate. In dieser Zeit werden Sie in der Kanülenpflege angeleitet und der Austritt nach Hause wird organisiert. Ein interdisziplinäres Team wird Sie in dieser Zeit unterstützen und begleiten.

Was sind die Risiken einer Trachealkanüle?

Obwohl die Trachealkanüle für das Kind eine wichtige Unterstützung für die Atmung ist, birgt sie gewisse Risiken.

Es sind zum Beispiel Kanülenverlegungen durch Schleim (-krusten) oder eine Fehllage der Kanüle möglich. Dies kann zu akuter Atemnot führen.

Spätere Komplikationen können Granulationen (Wucherungen des Gewebes) um die Öffnung sein. Dies kann den Kanülenwechsel erschweren oder beim Kanülenwechsel zu Blutungen führen. Atemwegsinfekte oder Mittelohrentzündungen durch fehlende Tubenbelüftung können vermehrt auftreten.



Wie lebt man mit einer Trachealkanüle?

Kommunikation

Die meisten Kinder können unmittelbar nach der Operation keine Geräusche oder Laute erzeugen. Um eine Stimme zu haben, muss Luft neben der Kanüle an den Stimmbändern vorbeifliessen können. Nach dem Abschwellen im operierten Bereich sowie mit dem Wachstum des Kindes wird es mehr Platz neben der Kanüle geben und eine Stimmbildung wird möglich. Bei Säuglingen ist dies mit ca. einjährig zu erwarten, bei älteren

Kindern häufig in den ersten Wochen nach der Operation.

Das «stumme Weinen» ist für die Kinder wie auch für deren Bezugsperson gewöhnungsbedürftig. In den Wochen nach der Operation werden Sie als Eltern lernen, wie Sie auch ohne das Hören der Stimme ihres Kindes merken, dass es Sie braucht. Auch wenn Ihr Kind noch kaum Laute von sich geben kann, sprechen Sie mit ihm und gehen Sie so auf die Bedürfnisse ihres Kindes ein.

Ist es Ihrem Kind nicht möglich, sprachlich zu kommunizieren, so kann eine Zeichensprache helfen. Speziell geschultes Personal (Logopädin) wird mit Ihnen die geeignetste Art der Kommunikation für Sie und Ihr Kind finden.

Schlucken, Essen und Trinken

Nach Einlage einer Trachealkanüle müssen sich alle Kinder zuerst an die neuen Verhältnisse gewöhnen. Die Kanüle kann bei Ihrem Kind ein ungewohntes Gefühl hervorrufen, da sie sich bei jeder Schluckbewegung etwas mitbewegt. Auch das Schlucken des Speichels kann zu Beginn etwas schwieriger sein und Ihr Kind wird den Speichel ausspucken. Die meisten älteren Kinder werden mit dem Essen und Trinken nicht lange Probleme haben. Sie können wie jedes gesunde Kind ernährt werden. Säuglinge und Kleinkinder haben meist mehr Mühe. Schwierigkeiten beim Schlucken und allenfalls Erbrechen sind dabei die häufigsten Probleme. Diese Kinder werden mit Hilfe einer Ernährungssonde ernährt.

Baden und Haare waschen

Beides ist auch mit einer Trachealkanüle möglich. Beim Baden ist es wichtig, dass die Wasserhöhe unterhalb der Tracheo-



tomie liegt, damit Ihr Kind sich nicht am Badewasser verschluckt. Die Haare waschen Sie am besten, indem das Kind auf dem Rücken liegt und Sie mit einem Becher oder mit der Brause vorsichtig Wasser über den Kopf fließen lassen. Ältere Kinder können auch duschen. Allerdings sollte dabei gut darauf geachtet werden, dass kein Wasser in die Tracheotomie fließt.

Spielen und Aktivität

Ihr Kind wird an fast allen Aktivitäten teilnehmen können. Bei der Auswahl der Spielsachen sollte darauf geachtet werden, dass es keine zu kleinen Teile hat, die sich



das Kind in die Kanüle stecken kann. Auch mit einem tracheotomierten Kind können Sie Ausflüge machen und in die Ferien verreisen. Das notwendige Verbrauchsmaterial für den Alltag und mögliche Notfallsituationen muss aber vollständig mitgenommen werden. Möchten Sie fliegen, sollten Sie die Fluggesellschaft im Vorfeld über die Trachealkanüle Ihres Kindes informieren. Bei den meisten Fluggesellschaften ist das Mitfliegen kein Problem. Klären Sie vor einem Ausflug im In- und Ausland ab, welches Spital im Falle eines Notfalls in der Nähe wäre.



Kinderbetreuung, Kindergarten und Schule

Kinder mit einer Tracheotomie können ganz normal die Kinderkrippe, den Kindergarten oder die Schule besuchen.

Es muss jedoch jemand anwesend sein, der den Umgang mit einer Kanüle beherrscht und in Notfällen gezielt handeln kann. Dies können Mitarbeitende der Krippe, die Kindergärtnerin/der Kindergärtner oder Lehrpersonen sein, sofern sich diese bereit erklären, die Kanülenpflege zu erlernen.



Betreuung zu Hause

Im Spital lernen Sie als Eltern alles, was Sie im Umgang mit der Tracheotomie und der Pflege Ihres Kindes zu Hause wissen müssen. Erfahrungsgemäss dauert dies drei Monate, manchmal auch etwas länger. Dies ist abhängig davon, ob Ihr Kind neben der Atemwegsproblematik noch an-

dere Krankheiten hat. Auch zu Hause sind Sie nicht alleine. Sie werden durch ein spitalexternes, interdisziplinäres Team weiter begleitet.

Bei Fragen, Problemen oder Unsicherheiten dürfen Sie sich jederzeit an uns wenden.