

Criteria bij de beoordeling van de voorbehouden handeling: 'Verwisselen tracheacanule' (inclusief eventuele binnencanule)

De gedelegeerde toetser:

Benoemt de indicatie voor het verwisselen tracheacanule:

- Volgens voorschrift protocol CTBM. Dit voorschrift is afhankelijk van het type tracheacanule
- Gedeeltelijke of gehele verstopping van het lumen van de canule door ingedroogd slijm
- Wanneer er een zodanig defect aan de tracheacanule of de cuff optreedt, dat effectieve beademing niet meer mogelijk is

Bereidt zich voor op de handeling door:

- Na te gaan of de voorgaande canulewisselingen al of niet problematisch van aard zijn geweest en maatregelen te treffen om de kans van herhaling van die problemen zo klein mogelijk te maken.
- Cliënt te informeren en de gewenste houding aan te laten nemen. Zo nodig wordt de cliënt hierbij geholpen
- Te zorgen voor een adequate afvoermogelijkheid van de vuile materialen. De vuilnisbak staat in de directe omgeving van de plaats van handeling en er is een bakje om de verontreinigde canule in te leggen wanneer deze is verwijderd
- Alle benodigdheden klaar te leggen
- De tracheacanule voor te bereiden voor inbrengen:
 - binnencanule verwijderen (indien van toepassing), voerder in canule brengen.
 - indien er sprake is van een gecuffte canule, controleer de werking en luchtdichtheid van de cuff en het cuff-ventiel
 - aanbrengen gewenste glijmiddel (siliconenspray, gel)
- Het uitvoeren van de hygiënische voorzorgsmaatregelen:
 - ringen en horloge af doen
 - handen wassen met water en zeep
 - handen drogen met schone handdoek
 - aantrekken van disposable handschoenen
- Te beoordelen, in overleg met de cliënt, of er voorafgaand aan de handeling, bronchiaal toilet uitgevoerd moet worden
- Zich op de hoogte te stellen van de hoeveelheid tijd waarbinnen de handeling afgerond moet zijn. De beschikbare tijd wordt bepaald door het vermogen van de cliënt om zelf een periode te kunnen ademen. Binnen die periode dient verwisseling plaats te vinden. Hij/zij treft maatregelen om tussentijds beademing van de cliënt mogelijk te maken indien de periode van zelfstandig ademen te kort is om de handeling afgerond te hebben. Dit kan door de swivelconnector van de handbeademingsballon op het niet-gecanuleerde stoma te drukken en enkele teugen lucht in het te blazen

Voert de handeling ‘verwijderen tracheacanule’ uit door:

- Indien de cliënt een gecuffte canule gebruikt, dient de cuff voor het verwijderen geheel te worden gelegeerd door met behulp van een injectiespuit alle lucht uit de cuff te zuigen.
- Tijdens het legen van de cuff, of direct daarna, dienen de luchtwegen te worden uitgezogen om het slijm, wat altijd op de cuff ligt, uit de longen te verwijderen
- De in situ zijnde tracheacanule met metalline gaasje, na het losmaken van het canule bandje, in één vloeiende beweging te verwijderen. De beweging volgt de kromming van de schacht van de canule richting de voeten van de cliënt
- Te observeren of de cliënt tijdens het verwijderen ongemak en/of pijn aangeeft.

Inspecteert het stoma en de omliggende huid door:

- De conditie van het tracheostoma en de aangrenzende huid te beoordelen op vorm, kleur, geur, granulatie- weefselvorming, zwelling of infectie.
- Stelt zo nodig huidbeschermende maatregelen voor.

Verzorgt het tracheostoma en omliggende huid door:

- Reinig de huid rondom het stoma met een gaasje gedrenkt in desinfectans (chloorhexidine 1 : 1000).
- Granulaties rondom het stoma, te behandelen met door een arts voorgeschreven middel.
- Huidafwijkingen te behandelen met de door de arts voorgeschreven middelen
- Indien geïndiceerd, de huid en tracheostoma te beschermen tegen een overmaat aan vocht. Sudocreme, Cavulon of zinkolie worden hiervoor vaak gebruikt

Voert de handeling ‘inbrengen tracheacanule’ uit door:

- De tracheacanule in een vloeiende beweging in te brengen, waarbij de inbrengende beweging de kromming van de schacht van het stoma volgt. Indien de beweging stagneert de druk op de canule langzaam opvoeren totdat de canule weer in beweging komt. Dit alleen doen wanneer dit een gebruikelijke handeling is bij deze cliënt. In alle andere gevallen dient er eerst overleg met het CTBM plaats te vinden.
- Wanneer de canule op zijn plaats ligt direct voerder verwijderen, binnencanule inbrengen en, indien de beademingsbehoefte van de cliënt hierom vraagt, het beademingsapparaat zo snel mogelijk weer aan te sluiten.
- Indien de patiënt een gecuffte canule gebruikt, kan nu de cuff worden gevuld door met behulp van een injectiespuit de cuff te vullen met de voorgeschreven hoeveelheid lucht of water.
- De tracheacanule zodanig te fixeren dat het risico op onbedoelde dislocatie zo klein mogelijk is.

- Indien er tussen het canule bandje en de huid 1 vingerdikte ruimte is, zit de canule stevig gefixeerd. Wanneer het bandje strakker wordt aangetrokken is er kans dat de canule niet in het midden van de luchtpijp ligt waardoor introductie van de uitzuigslangen bemoeilijkt kan worden, er drukplekken op of rond het stoma ontstaan en de kans op granulaties in de luchtweg toeneemt. Indien er meer ruimte is tussen huid en canuleband neemt het risico op onbedoelde dislocatie toe
- Tijdens de handeling de cliënt te observeren op benauwdheid, pijn en ander ongemak.

Kan de mogelijke complicaties en de bijbehorende acties, die daarop moeten worden ondernomen, benoemen:

Bevinding	Oorzaak	Acties
De canule laat zich, ondanks langzaam opgevoerde trekkracht, moeilijk of geheel niet verwijderen. Cliënt heeft pijn bij het stoma.	Acute vernauwing tracheostoma opening vanwege infectie van de omringde huddelen.	De canule niet geforceerd verwijderen. Indien de cliënt voor aanvang van de wisseling aangeeft pijn te hebben aan het stoma, nagaan of er sprake is van een infectie van de stomaopening. Voer dan de procedure niet uit en overleg met de huisarts en/of het CTBM. Medische behandeling van de infectie moet plaatsvinden voordat de canule veilig gewisseld kan worden. Verwisseling canule dient in het ziekenhuis plaats te vinden wanneer er geen sprake kan zijn van uitstel van de handeling.
Bij iedere canule wisseling lijkt het verwijderen en inbrengen van de tracheacanule moeilijker en met meer pijn gepaard te gaan.	Door het ontstaan van littekenweefsel als gevolg van over-rekking van het stoma wordt de doorsnede ervan steeds kleiner waardoor het inbrengen steeds moeilijker en pijnlijker wordt .	Indien het verwijderen van de canule een toenemend probleem wordt dient er met de CTBM verpleegkundige te worden overlegd of deze handeling nog wel verantwoord thuis kan worden uitgevoerd. Zo nodig verwijst de CTBM verpleegkundige naar de KNO-arts om een oordeel te krijgen over de eventuele oorzaak en de oplossing ervan.

Bevinding	Oorzaak	Acties
<p>Na het verwijderen van de canule en verzorging van het stoma kan de canule niet meer teruggebracht in het stoma. Ook bij langzaam opgevoerde druk op de canule lukt dit niet. Cliënt heeft pijn rondom de canule.</p>	<p>Canule laat zich niet inbrengen vanwege acute vernauwing stoma kanaal als gevolg van zwelling .</p>	<p>De eerste handelingen moeten gericht zijn op het mogelijk maken van beademing van de cliënt indien zijn beademingsbehoefte hierom vraagt. Dit kan door de swivelconnector van de handbeademingsballon of van het beademingsapparaat op het niet gecanuleerde stoma te plaatsen en lucht in te blazen. Roep hulp in van een collega. Noodcanule inbrengen om beademing mogelijk te maken. Indien geen noodcanule beschikbaar is kan binnencanule het stoma ingebracht worden om beademing op aan te sluiten. Indien deze maatregelen niet lukken, doorgaan met beademen op het niet gecanuleerde stoma en 112 bellen. Cliënt wordt met de ambulance naar het ziekenhuis gebracht voor het inbrengen van de canule. Meldt het incident altijd en onmiddellijk aan de verantwoordelijke arts en aan het CTBM.</p>

