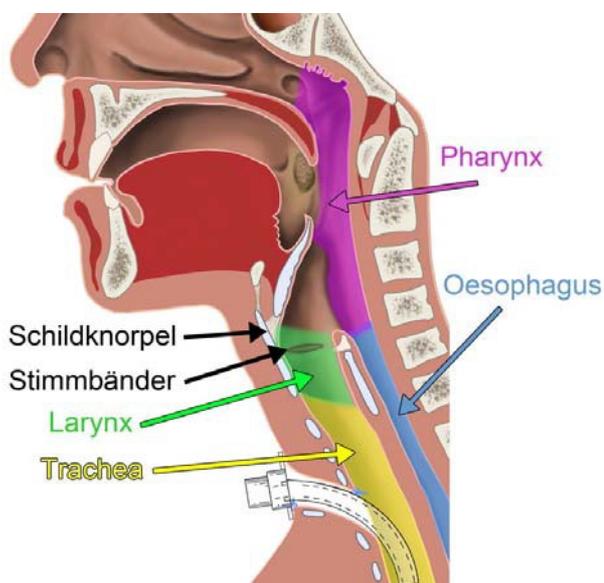


TRACHEOTOMIE (LUFTRÖHRENSCHNITT)

1 - Einführung

Die Luftröhre beginnt unterhalb des Kehlkopfes und reicht bis in den Brustkorb, wo sie sich in das Bronchialsystem der Lunge aufteilt. Die Luftröhre besteht aus Knorpeln und Bindegewebe und bildet einen stabilen, festen Schlauch, welcher die Luftpassage erlaubt. Bei einer Tracheotomie wird ein Zugang zur Luftröhre geschaffen, um eine freie Atmung zu gewährleisten.



2- Operationsindikatoren

Eine Tracheotomie wird bei einer auftretenden Atemnot aufgrund einer absehbaren oder akuten Verengung im Hals durchgeführt. Eine Atemnot, die zum Tode führen kann, kann z.B. auftreten bei Halsschwellungen infolge von Operationen, bei Bestrahlungen, Entzündungen, Infektionen, Allergien, Tumoren oder durch Fremdkörper in den oberen Atemwegen (d.h. oberhalb der Luftröhre), welche den Luftweg blockieren.

3 - Kostenübernahme durch die Krankenkasse

Diese Operation wird von der Grundversicherung Ihrer Krankenkasse übernommen.

Stärkere **Blutungen** müssen mit einer kleinen Operation gestillt werden.

Die während der Operation eingelegte Kanüle ist mit einem Ballon ausgestattet, der mit Luft gefüllt werden kann und somit verhindert, dass Blut in die Luftröhre fließt. Gelangt trotz dieses Schutzballons Blut, Sekret oder Mageninhalt in die Lunge, kann dies zu einer **Lungenentzündung** führen, die mit Antibiotika behandelt werden muss.

4 - Operationsablauf

Der Eingriff erfolgt in der Regel in Vollnarkose. In Notfällen kann es auch vorkommen, dass diese nur in Lokalanästhesie erfolgt. Ein Hautschnitt wird zwischen dem Kehlkopf und dem Brustbein durchgeführt. Die Schilddrüse wird nach Möglichkeit nach oben verlagert oder in der Mitte durchtrennt und auf die Seite geschoben. Die Luftröhre wird dargestellt und eröffnet. Falls nötig wird sie mit einem Faden an die Haut genäht. Es wird eine Kanüle aus Plastik eingesetzt, welche mit Nähten an der Haut am Hals fixiert wird.

5 - Mögliche Komplikationen der Operation

Medizinische Eingriffe, Untersuchungen oder Operationen am menschlichen Körper beinhalten, trotz Einhaltung aller vorgeschriebenen Sicherheitsvorkehrungen und medizinischer Fachkompetenz, immer ein gewisses Komplikationsrisiko.

Frühkomplikationen

Eine leichte **Blutung** um die Kanüle herum kann in der Regel durch Kompression kontrolliert werden.

Eine **Wundinfektion** kann auftreten, welche eine antibiotische Therapie erfordert.

Es kann zu Lufteinschlüssen (**subkutanes Emphysem**) unter der Haut kommen, die sich durch Krepitationen (Rasselgeräusche) im Wundgebiet manifestieren. Dies ist jedoch in der Regel harmlos.

Verletzungen der Lungenflügel kann zum Einfallen der Lunge führen (**Pneumothorax**) und erfordert eine Drainage der Lungenhöhle mittels Einlage eines Schlauches in die Lungenhöhle.

Spätkomplikationen

Stärkere **Blutungen** müssen mit einer kleinen Operation gestillt werden.

Die während der Operation eingelegte Kanüle ist mit einem Ballon ausgestattet, der mit Luft gefüllt werden kann und somit verhindert, dass Blut in die Luftröhre fließt. Gelangt trotz dieses Schutzballons Blut, Sekret oder Mageninhalt in die Lunge, kann dies zu einer **Lungenentzündung** führen, die mit Antibiotika behandelt werden muss.

Schwerwiegende Komplikationen (selten)

Die **Kanüle** kann durch Sekrete verstopfen, in der Regel kann dies durch Spülungen oder Kanülenwechsel behoben werden. In Ausnahmefällen wenn das Sekret nicht entfernt werden kann oder erst zu spät bemerkt wird, kann dies tödliche Folgen haben.

Die **Kanüle kann sich verschieben**. Ein schneller Kanülenwechsel, teils unter Narkose, ist im Normalfall möglich. Ist dies nicht möglich, kann es zum Tode führen. Bei **starker Blutung** aus grossen Gefässen durch Erosion kann dies - trotz notfallmässiger Behandlung - zum Tode führen.

In seltenen Fällen kann der neben der Luftröhre verlaufende Stimmbandnerv verletzt werden, dadurch kann es zu einer vorübergehenden oder bleibenden **Stimmbandlähmung** mit Heiserkeit und Verschlucken kommen. Extrem selten ist die beidseitige Stimmbandlähmung.

6- Vor dem Eingriff

- lesen Sie dieses Informationsblatt aufmerksam durch und wenden Sie sich bei all Ihren Frage an den Chirurgen;
- erkundigen Sie sich nach der genauen Diagnose und allfälligen alternativen Behandlungsverfahren;
- bringen Sie eine Liste der von Ihnen regelmässig eingenommenen Medikamente mit, insbesondere bei Einnahme von Aspirin, Blutverdünner, usw.;
- bitte erwähnen Sie unbedingt, falls Sie bisher schon allergische Reaktionen gezeigt haben, insbesondere auf Medikamente;
- bringen Sie Ihre medizinischen Unterlagen für den Eingriff mit, insbesondere radiologische Untersuchungen;
- informieren Sie uns bitte über alle bisherigen Halsoperationen;
- eine Voruntersuchung durch den Narkosearzt ist unerlässlich. Der Narkosearzt ist auch Ihr Ansprechpartner, um all Ihre Fragen zu seinem Fachbereich zu beantworten. Erkundigen Sie sich nach den all-gemeinen Narkoserisiken und insbesondere den Risiken in Ihrem Fall;
- für mehrere Stunden vor der Narkose müssen Sie nüchtern bleiben (weder trinken noch essen). Genauere Zeitangaben werden Ihnen vom Narkosearzt oder vom Chirurgen mitgeteilt.

7 - Nach dem Eingriff

im Spital:

- Sie werden im Aufwachsraum für einige Stunden überwacht und danach auf Ihr Zimmer gebracht;
- das Tragen eines Halsbandes ist für die sichere Positionierung der Kanüle notwendig. Dieses Halsband darf nur von Ihrem Chirurgen gewechselt werden. Teilen Sie dem Pflegefachpersonal mit, wenn Sie das Gefühl haben, dass es zu fest sitzt;
- das Sprechen nach der Operation ist zunächst aufgrund der eingelegten Kanüle mit Ballon nicht möglich. Sobald sich das Risiko - Blut oder Sekret einzuatmen - verringert hat, kann jedoch auf eine Kanüle ohne Ballon gewechselt werden, welche das Sprechen wieder ermöglicht;
- sobald das Atmen durch den Mund wieder erfolgen kann, wird die Kanüle mit einem Stöpsel verschlossen.

Wenn das Atmen mit abgestöpselter Kanüle während 24 Stunden problemlos möglich ist, kann die Kanüle entfernt werden. Die Wunde wird anschliessend mit einem Verband versorgt und heilt in der Regel von selbst. Während der Heilungsphase sollte beim Husten und Sprechen die Hand leicht auf die Wunde gepresst werden; informieren Sie die zuständige Pflegefachperson bei starken Schmerzen. Schmerzmittel stehen Ihnen bei Bedarf zur Verfügung;

- informieren Sie die zuständige Pflegefachperson bei Atemschwierigkeiten ;
- generell ist eine Nahrungsaufnahme bei einer Tracheotomie möglich. Es kann aber sein, dass dies in Ihrem Fall nicht erlaubt wird;
- nehmen Sie wie gewohnt Ihre Dauermedikation ein; Medikamente wie Aspirin, Blutverdünner, usw. müssen Sie jedoch vorgängig mit dem Chirurgen besprechen;
- die Dauer des Spitalaufenthaltes ist nicht abhängig von der Tracheotomie sondern von Ihrer Grund- krankheit.

zu Hause:

- vermeiden Sie körperliche Anstrengungen, solange die Kanüle eingesetzt ist;
- bei weiterhin bestehender Kanüle, wird eine ständige Pflege der Kanüle notwendig! Dies umfasst:
 - tägliche Entnahme und Reinigung der inneren Kanüle;
 - wöchentlicher Kanülenwechsel durch den Arzt oder den zuständigen Hauspflegedienst;
 - Luftbefeuchtung durch mehrmalige tägliches Inhalieren, sowie Luftbefeuchter;
 - Absaugen von Sekret, damit es nicht eintrocknet und somit die Kanüle verstopft;
 - zum Schutz vor Fremdkörpern empfehlen wir das Tragen eines Halstuches;
 - vermeiden Sie das Eindringen von Wasser beim Duschen und Baden;
 - Schwimmen mit der Kanüle ohne spezielle Sicherheitsvorrichtung ist nicht möglich;
- die Dauer der Arbeitsunfähigkeit und die Intervalle der Arztbesuche nach der Operation werden von Ihrem behandelnden Chirurgen festgelegt;
- Ihr Hausarzt wird einen Austrittsbericht erhalten. Auf Wunsch kann Ihnen ebenfalls eine Kopie zugestellt werden.

Kontaktdaten:

Telefonnummer Spital:
Telefonnummer Arzt:

Wichtige PatientInneninformationen:

Narkose:
Operationsdauer:
Spitalaufenthaltsdauer:
Rekonvaleszenz/Genesungsdauer:
Sonstiges: