



# Zilveren canule met stent



*Uw kind krijgt een operatie om de vernauwde luchtpijp ruimer te maken. De KNO-arts plaatst een zilveren canule met een stent.*

## **Wat is een zilveren canule?**

De reden om te kiezen voor een zilveren (metalen) canule is dat dit voor kinderen de enige canule is met een binnencanule. De zilveren tracheacanule is geen wegwerpcanule. Het bestaat uit een buitencanule en een binnencanule en een voerder. De buitencanule blijft gedurende de tijd dat de stent wordt gebruikt op zijn plaats zitten. Het is niet de bedoeling dat u deze thuis wisselt. De binnencanule kan uit de buitencanule gehaald worden om schoon te maken. Dit voorkomt dat de canule verstopt raakt. U krijgt hierover informatie en scholing.

**Het is belangrijk om de huid onder de halsplaat goed te controleren op drukplekken.**

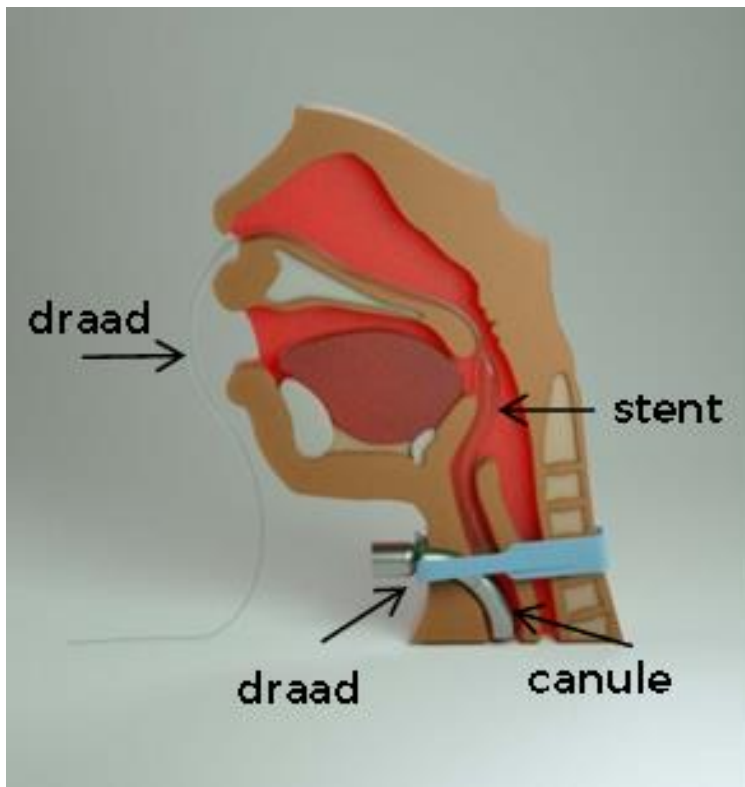


*Zilveren canule met van links naar rechts: buitencanule, binnencanule en voerder*

## **Stent**

De stent is een afgesloten siliconen buisje. Dit buisje zit boven de canule en onder het strottenklepje om de vernauwing open te houden. Aan de bovenkant van de stent zit een enkele draad. Deze komt via de keel en neus door het neusgat naar buiten en is op de wang vastgezet met pleisters of aan een oorbel geknoopt. De draad loopt door een dun siliconen slangetje om de huid en slijmvliezen te beschermen tegen het 'snijden' van de draad. Aan de onderkant van de stent zit een dubbele draad die rond de schacht van de buitencanule met een lus wordt vastgeknoopt. De draad komt via het tracheostoma naar buiten en is met een tweede knoop vastgezet aan de halsplaat van de canule. Bij een calamiteit kan de stent met de hand worden verwijderd door de zilveren canule eruit te halen en de stent daarna aan de draad uit de neus te trekken.





## Controle

Elke 3 á 4 weken heeft uw kind een scopie onder anesthesie (narcose) om de stent en zilveren canule te wisselen.

## Decanulatie traject

Als bij een scopie blijkt dat er inmiddels voldoende ruimte is in de luchtpijp, krijgt uw kind weer de standaard tracheacanule. De KNO-arts plaats deze dan direct tijdens de scopie. De tracheacanule kunt u weer verzorgen en wisselen zoals u gewend bent.

## Spreekdop en afdop-dop

Omdat er nu meer ruimte is, kan er lucht via de normale ademweg naar de mond/neusholte. Hierdoor kan uw kind gaan oefenen met een spreekdop. Als uw kind deze goed verdraagt, kunt u in overleg met de verpleegkundig consulent starten met een dop die de tracheacanule volledig afsluit. Deze dop blokkeert de tracheacanule volledig. De spreekdop en de afdop-dop mag uw kind **alleen overdag** gebruiken **als hij wakker is**.

## Ademhalingsonderzoek

Als uw kind overdag is 'afgedopt', kunt u contact met ons opnemen voor het inplannen van een nachtelijk slaap-ademhalingsonderzoek (polysomnografie) op de intensive care kinderen (ICK) of intensive care transitie (ICK-T).



Tijdens deze meting bekijken we het ademhalingspatroon van uw kind met een afgedopte tracheacanule. Als de meting goed is, mag de tracheacanule eruit en blijft uw kind nog minimaal een nacht op de ICK voor observatie.

Na ontslag uit het ziekenhuis ontvangt u een uitnodiging voor het spreekuur laryngotracheale stenose (LTS). Tot die tijd gebruikt u de saturatiemonitor en medicatievoorschriften zoals u gewend bent.

## Meer informatie

Meer informatie vindt u in de instructiefilm: <https://youtu.be/olrcapxfXwY>.

## Contact

Centrum voor Thuisbeademing en Ademhalingsstoornissen (CTB&A), 06 537 834 41 of per e-mail [ctbena@erasmusmc.nl](mailto:ctbena@erasmusmc.nl).





