

# Interdisziplinäres Trachealkanülen- management

Jahrestagung 2024

Österreichische Wachkoma Gesellschaft

Dr. Christian Posch  
Sarah Weiss, BSc  
Kerstin Hopf

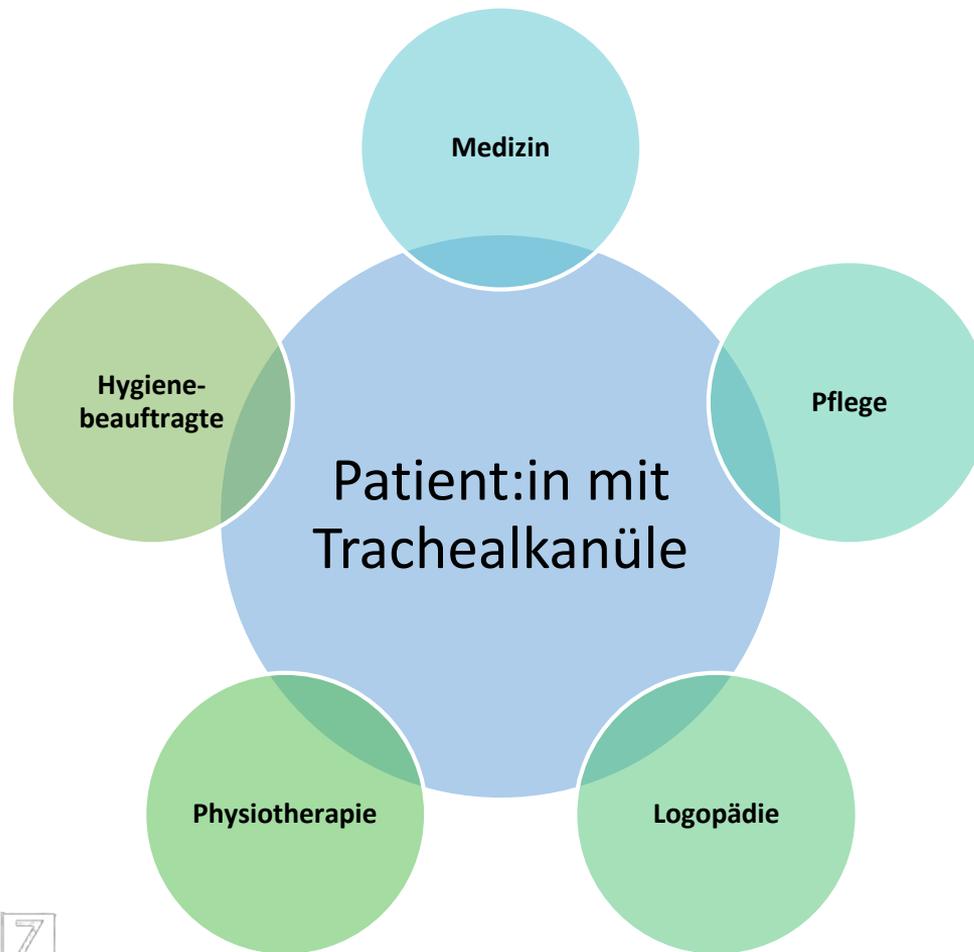
18. Oktober 2024

[ggz.graz.at](http://ggz.graz.at)

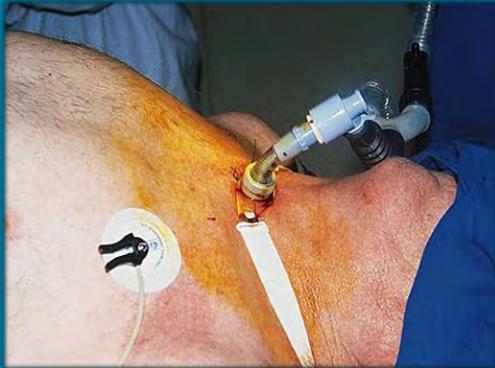


**GRAZ**  
GERIATRISCHE  
GESUNDHEITZENTREN



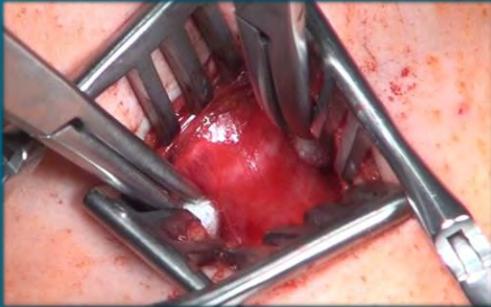


## Indikationen zur Tracheostomie



- Langzeitbeatmung (7-10 Tage)
- Notwendigkeit eines gesicherten Atemwegs
- Aspirationsschutz
- Obstruktion/Tumor obere Atemwege
- Schwere Mittelgesichtsfrakturen
- Weaningversagen
- Hochgradige Dysphagie mit Speichelaspiration
- Sekretmobilisation

## Warum die Trachealkanüle?

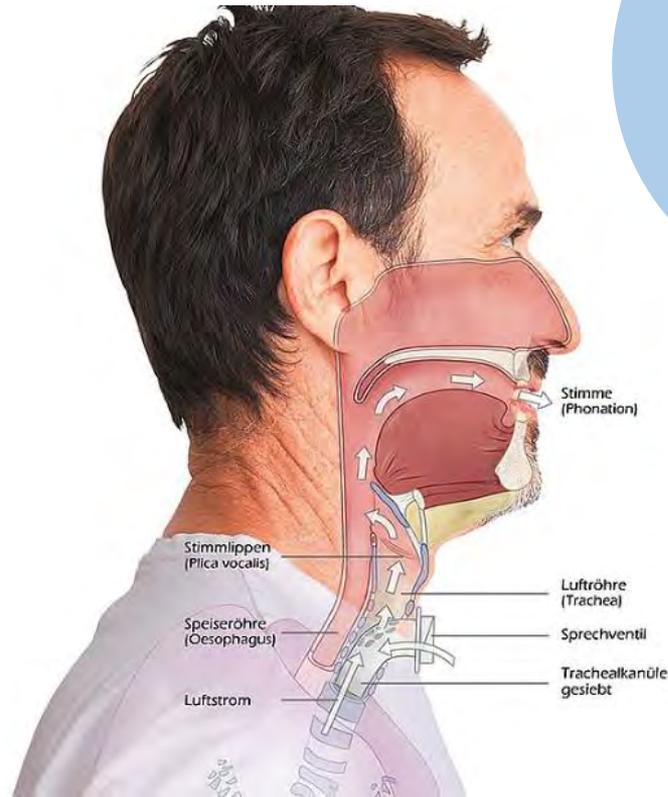


- Vermeidung von Druckstellen
- Totraumverkleinerung
- Verminderung des Atemwegswiderstandes
- Einfachere Mobilisierung des Patienten
- Leichtere Entwöhnung vom Respirator
- Verminderter Sedierungsbedarf
- Verbesserung der Mund-Rachen-Pflege
- Verminderung von NNH Infekten
- Verbesserte Sekretmobilisation
- Erleichterung des Kostaufbaus
- Kommunikationsmöglichkeit über entblockte Kanüle mit Sprechventil
- Höherer „Patientenkomfort“
- u.v.m.

# Was verändert sich durch die Trachealkanüle?

„Seit ich nicht mehr atme und das ist schon lange, ist alles tot, ohne natürliche Bewegung.“

- Betroffener mit Trachealkanüle



Schlucken

Atmung

Lebens-  
qualität

Stimme

## *Die Aufgaben der Pflege im Trachealkanülen- management*



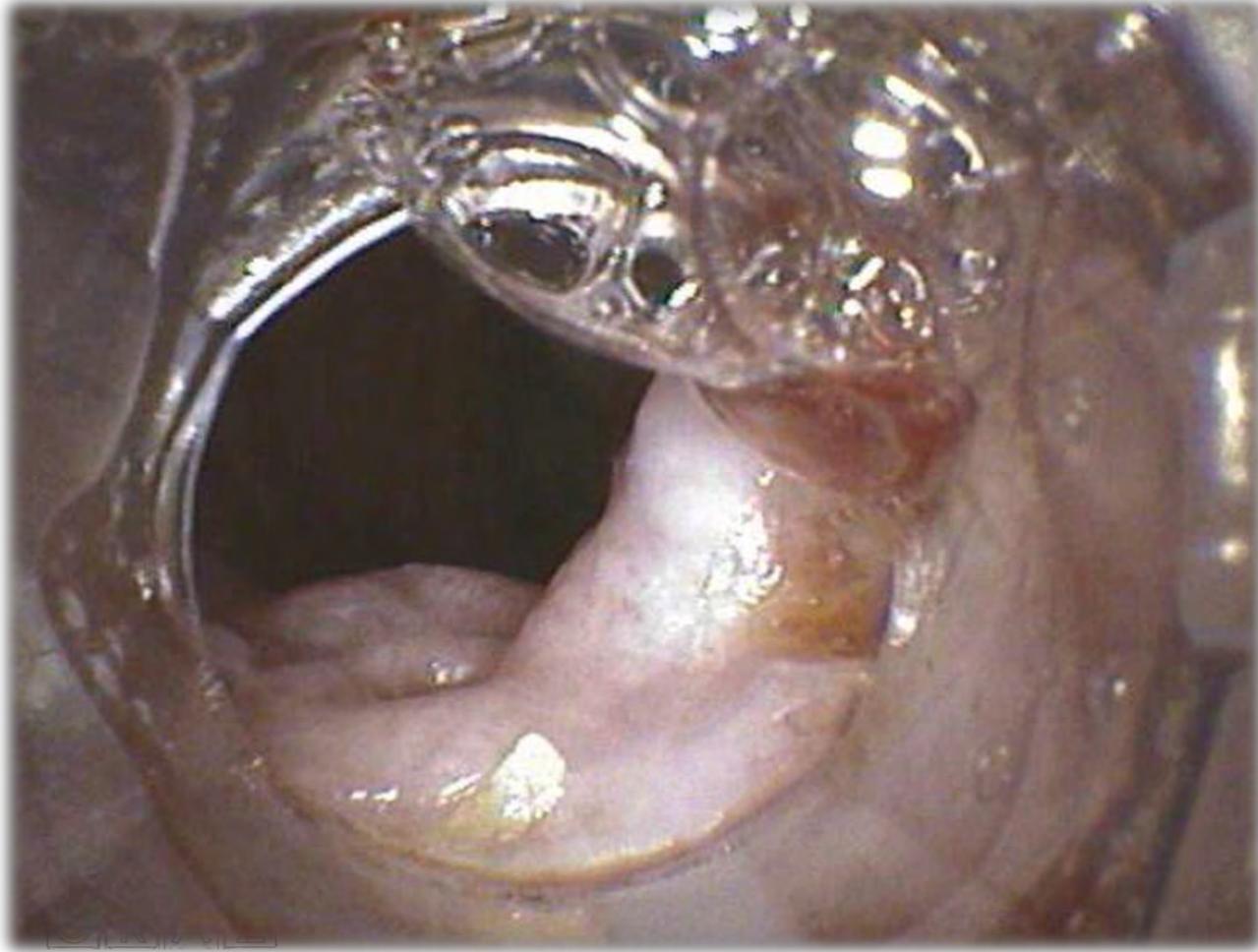
- Tracheostomapflege
- Mund- und Nasenpflege
- Sekretmanagement
  - sekretreduzierend
  - sekretlösend
  - sekrettransportierend
- Cuffmanagement
- Entblockungsmanagement
- Trachealkanülenwechsel
- Einschulung der Angehörigen
- Notfallversorgung/Erstmaßnahmen

## Die Auswahl der passenden Trachealkanüle



- Individuelle Anatomie
- Persönliches Empfinden der Betroffenen
- Benötigte Funktionen
- Materialverträglichkeit
- Medizinische und pflegerische Aspekte
- Atem- und Sekretsituation
- Grunderkrankung
- Absehbare Dekanülierung
- Evidenzlage und Erfahrung
- Endoskopische Lagekontrolle
- etc.

*Wie es nicht aussehen sollte....*



## Die endoskopische Lagekontrolle

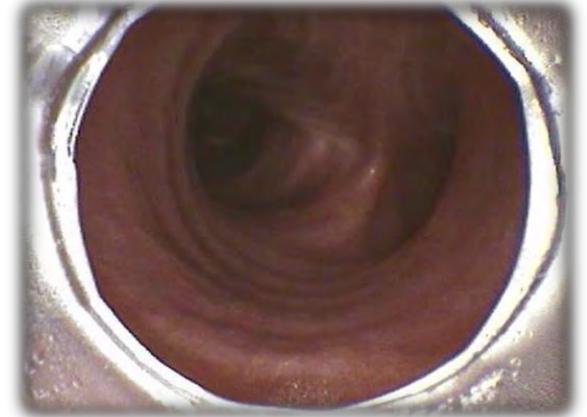


### Wann?

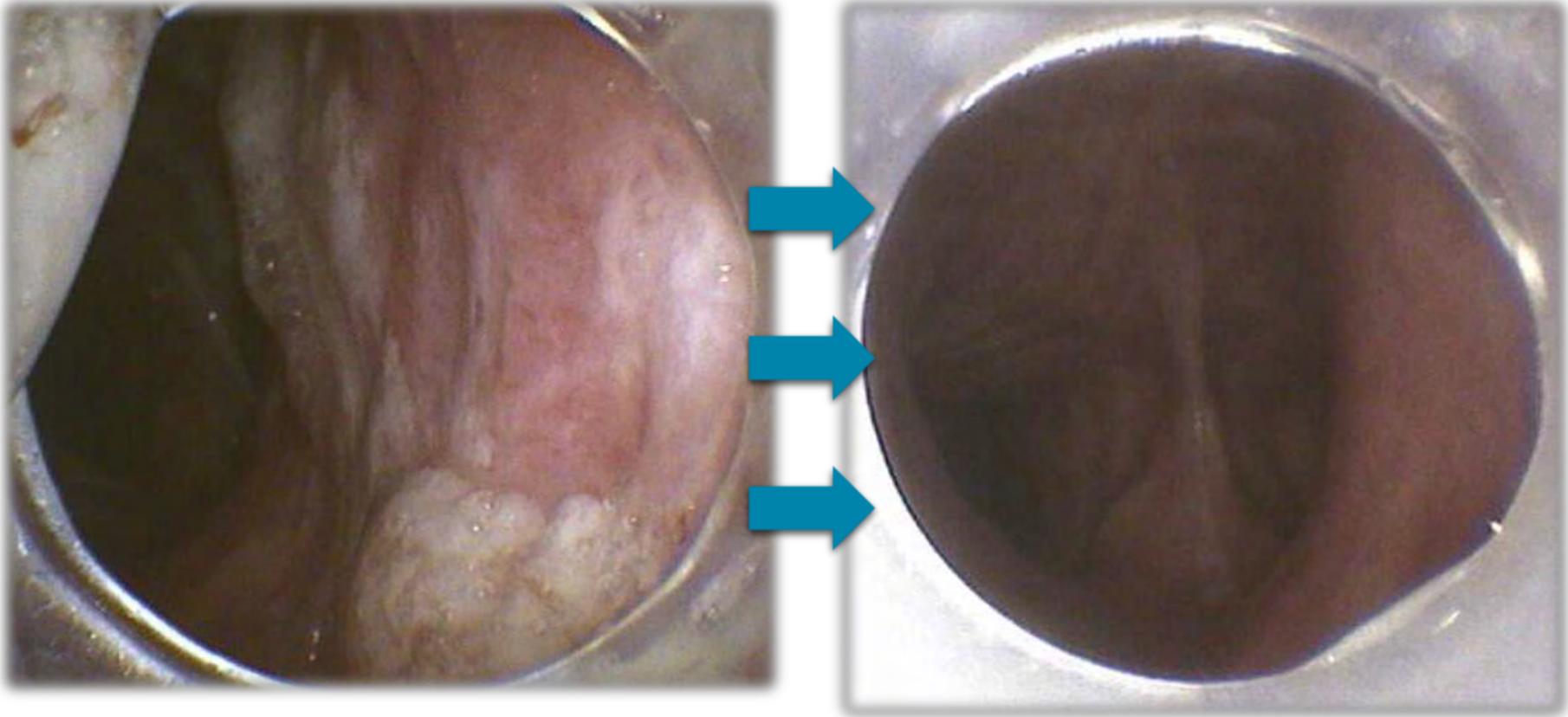
- Neue:r Patient:in/erster Trachealkanülenwechsel
- Modellwechsel aufgrund von Veränderungen der Verträglichkeit oder der Atemsituation
  - Atemnot, Atemgeräusche, Reizhusten
  - Veränderung der Sekretsituation
  - Hautdefekte im Bereich des Tracheostomas
  - Blutungen

### Wer?

- Ärzt:in und/oder
- Logopädin



*Wie es aussehen sollte.*



# Wann sicher dekanülieren?

## SESETD / Muhle et al.2021

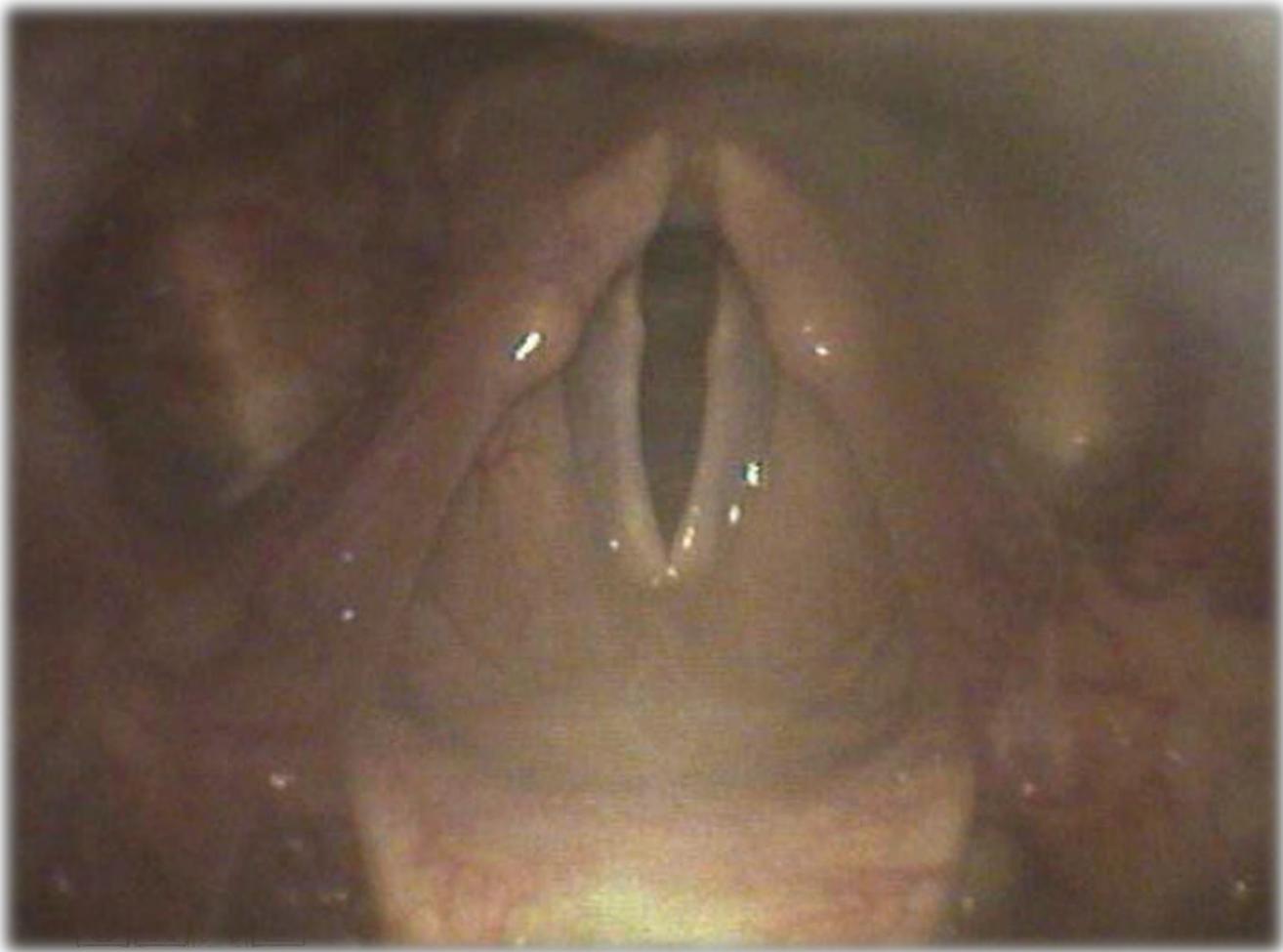
Muhle P, Suntrup-Krueger S, Burkardt K, Lapa S, Ogawa M, Claus I, et al. Standardized Endoscopic Swallowing Evaluation for Tracheostomy Decannulation in Critically Ill Neurologic Patients - a prospective evaluation. *Neurol Res Pract.* 2021;3(1):26.



\* nicht nur überzogen  
 \*\* dauerhaft ohne jede Reaktion  
 \* wenn genau zwei Schlucke in diesem Zeitraum auftreten, werden weitere 2 Minuten der Beobachtung empfohlen



G R A Z



*Vielen Dank für die  
Aufmerksamkeit!*



<https://youtu.be/lzQA5V5Qnek>