

Dekanülierungsmanagement bei Patienten mit respiratorischen Beeinträchtigungen und Dysphagie

*Heike Sticher¹, Christine Czepluch¹, Flurina Mätzener¹,
Stefanie Wilmes¹, Sandra Hadert¹, Ulrike Frank^{1,2}, Mark Mäder¹*

¹ REHAB Basel, Schluckzentrum, Schweiz

² Department Linguistik, Universität Potsdam, Deutschland

1 Einleitung

Die Dekanülierung von tracheotomierten Patienten mit Dysphagie und begleitenden respiratorischen Beeinträchtigungen ist häufig mit Komplikationen verbunden. Diese Patienten zeigen nicht selten innerhalb von 1 bis 3 Tagen nach der Dekanülierung Schwierigkeiten bei der Anpassung an die translaryngeale Atmung. In vielen Fällen ist dann eine Rekanülierung erforderlich. Diese Patienten profitieren von einer Probedekanülierung, während derer die Schluck- und Atemfunktion engmaschig kontrolliert werden muss. Bei Patienten mit Dilatations-tracheostoma ist dies jedoch aufgrund des raschen Stomaverschlusses nicht möglich. Wir präsentieren ein Dekanülierungsprotokoll, das für diese Patientengruppe entwickelt wurde. Es integriert eine Probedekanülierungsphase unter Verwendung eines Platzhalters in das Basler Dekanülierungskonzept (Frank et al., 2007).

2 Methoden

Das Probedekanülierungsprotokoll enthält Entscheidungskriterien für den Platzhaltereinsatz, ein definiertes Ablaufschema sowie Kriterien zur systematischen Evaluation der Atem- und Schluckfunktion während der Probephase. Patienten, die bei ausreichendem Sekretmanagement während der Trachealkanülenentwöhnung Schwierigkeiten in der Atemanpassung zeigen, werden zunächst in einer 1-tägigen und, falls not-

wendig, in einer weiteren 3–5-tägigen Probephase unter laryngoskopischer Kontrolle mit einem Platzhalter („Red Button“ oder „Tracheo-Safe™“) versorgt. Die Probephasen werden nach folgenden Kriterien evaluiert: AGBA-Analyse, Pulsrate, Atemfrequenz, Sekretmanagement, klinische und individuelle Stresszeichen. Nach jeder Probephase wird anhand der Kriterien interdisziplinär entschieden, ob eine endgültige Dekanülierung erfolgen kann.

3 Ergebnisse

Das modifizierte interdisziplinäre Basler Trachealkanülenmanagement führt auch bei Patienten, die in respiratorischer Hinsicht eine kritische Dekanülierung erwarten lassen, zu einer sicheren Dekanülierung. Wir präsentieren Entscheidungskriterien, Ablaufprotokoll und Beobachtungskriterien, erste Evaluationsdaten sowie ein Fallbeispiel.

4 Literatur

Frank, U., Mäder, M. & Sticher, H. (2007). Dysphagic patients with tracheotomies: a multidisciplinary approach to treatment and decannulation management. *Dysphagia*, 22 (1), 20–29.

Kontakt

Ulrike Frank

ufrank@uni-potsdam.de