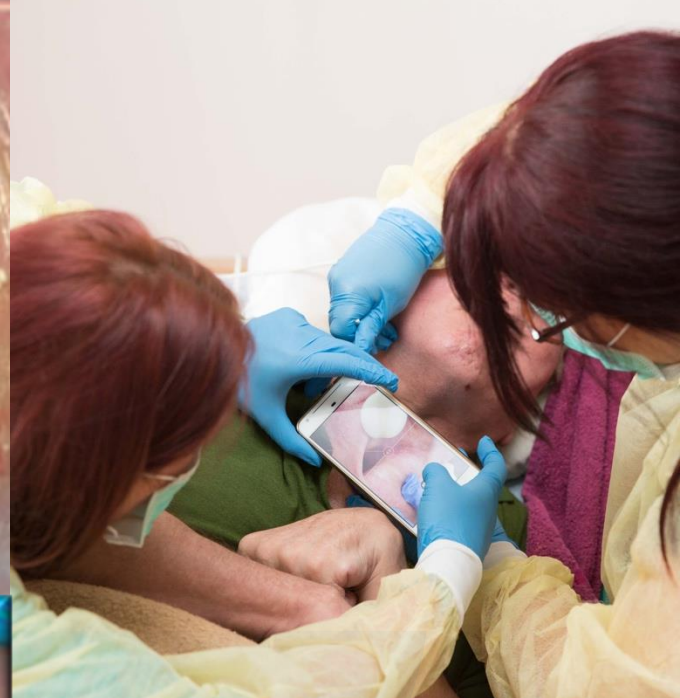
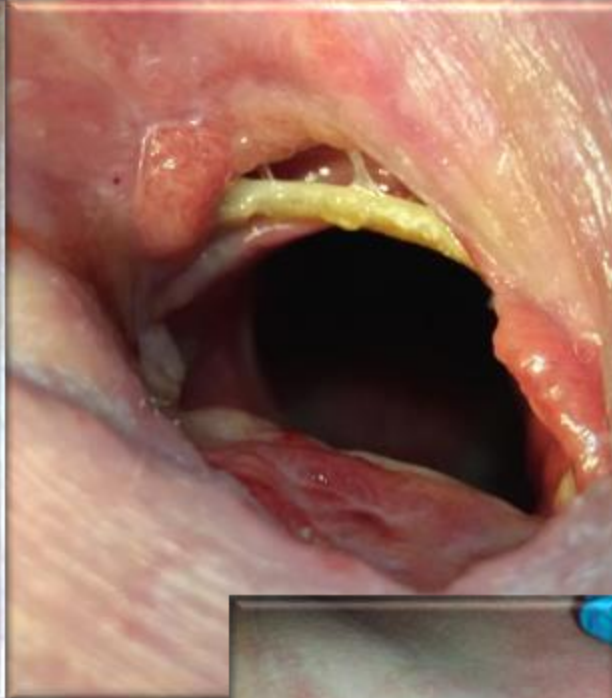




PFLEGELEICHT
A K A D E M I E



Wie Wunden am Tracheostoma die Ressourcen der Betroffenen beeinflussen

Von Agnetha Radatz



Postextubationsdysphagie bei Intensivpatienten

Aktuelle Erkenntnisse und klinische Empfehlungen

Marika Rheinwald¹ · Shanaz-Christina Azad² · Michael Zoller³ · Andreas Lorenz¹ ·
Eduard Kraft¹

Hintergrund: Eine relevante Anzahl an kritisch kranken, beatmeten Intensivpatienten zeigt nach der Extubation eine ausgeprägte Dysphagie. Einige Studien konnten nachweisen, dass eine Postextubationsdysphagie (PED) zur erheblichen Verschlechterung des Outcomes führt. Die Sensibilisierung hinsichtlich dieses Störungsbildes, die Beeinträchtigung laryngealer Strukturen besondere Bedeutung zukommt. Die PED führt u. a. zu einem längeren Krankenhausaufenthalt, einer höheren Mortalität, mehr Reintubationen sowie einer höheren Anzahl an sondenernährten Patienten.

Schlussfolgerung: Auf einigen Intensivstationen ist das Störungsbild einer PED trotz eindeutiger Studienergebnisse noch wenig präsent. Ein einfacher Algorithmus in der Behandlung von Intensivpatienten kann zur frühzeitigen Erkennung beitragen und weitere Handlungsschritte einleiten. Konkrete diagnostische und therapeutische Empfehlungen sollten Eingang in die klinischen Behandlungsstandards finden.



J. D. Rollnik · J. Adolphsen · J. Bauer · M. Bertram · J. Brocke · C. Dohmen · E. Donauer · M. Hartwich · M. D. Heidler · V. Hüge · S. Klarmann · S. Lorenzl · M. Lück · M. Mertl-Rötzer · T. Mokrusch · D. A. Nowak · T. Platz · L. Riechmann · F. Schlachetzki · A. von Helden · C. W. Wallesch · D. Zergiebel · M. Pohl

Prolongiertes Weaning in der neurologisch-neurochirurgischen Frührehabilitation. S2k-Leitlinie herausgegeben von der Weaning-Kommission der Deutschen Gesellschaft für Neurorehabilitation e. V. (DGNR)

sinkt die Schluckfrequenz [94]. Zudem führt der fehlende Luftstrom zu ausgeprägten Sensibilitätsbeeinträchtigungen aufgrund mangelnder Stimulation von Chemo- und Druckrezeptoren in der Larynxschleimhaut [33], sodass Schluck- und Hustenreflex deprivieren können. Durch eine fehlende laryngeale Sprengung und einen unzureichenden intrathorakalen Druckaufbau kann aspiriertes Material zudem nicht effektiv abgehustet werden [122].



Contents lists available at ScienceDirect

Journal of Critical Care

journal homepage: www.jccjournal.org



Ventilation distribution and lung recruitment with speaking valve use in tracheostomised patient weaning from mechanical ventilation in intensive care



Anna-Liisa Sutt^{a,b,c,*}, Chris M. Anstey^{c,d}, Lawrence R. Caruana^{b,e}, Petrea L. Cornwell^{f,g}, John F. Fraser^{b,c}

^a Speech Pathology Department, The Prince Charles Hospital, Brisbane, Australia

Conclusions: These findings indicate that hyperinflation did not occur with SV use, which is supported by previously published data on respiratory parameters. These data along with obvious psychological benefits to patients are encouraging towards safe use of SVs in this critically ill cardio-thoracic patient population.

Effect of airway control by glottal structures on postural stability

M. Massery, M. Hagins, R. Stafford, V. Moerchen and P. W. Hodges

J Appl Physiol 115:483–490, 2013. First published 13 June 2013; doi:10.1152/jappphysiol.01226.2012



- Eine wichtige Grundvoraussetzung ist ein intaktes Stoma



WELCHE TRACHEALKANÜLE??? UND WARUM GENAU DIESE?



Material?

- Silber
- Polyurethan
- PVC
- Silikon
- Plastik

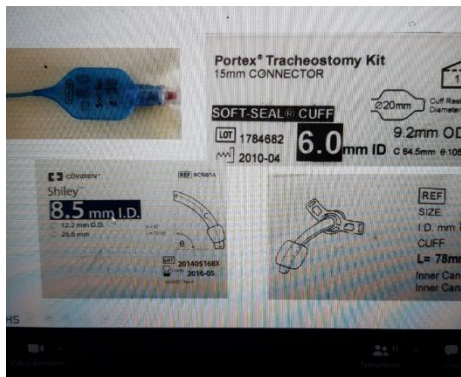
Eigenschaften?

- ID?, ID mit IK????
- AD?
- Biegung?
- Länge?
- Sitz d. Cuffs? Form d. Cuffs?
- Bedarf es immer einer Fenestrierung wenn ein SV vorhanden ist?

Bestellnr.	Ausführung	Abmessungen* (in mm)				PZN
18635	Gr. 6	AD: 9,2	ID (IK): 5	ID (AK): 6	Länge: 64,5	2150146
18636	Gr. 7	AD: 10,5	ID (IK): 5,5	ID (AK): 7	Länge: 70	2150152
18637	Gr. 7,5	AD: 11,3	ID (IK): 6	ID (AK): 7,5	Länge: 73	2150169
17325	Gr. 8	AD: 11,9	ID (IK): 6,5	ID (AK): 8	Länge: 75,5	2150175
17495	Gr. 8,5	AD: 12,6	ID (IK): 7	ID (AK): 8,5	Länge: 78	2150181
16514	Gr. 9	AD: 13,3	ID (IK): 7,5	ID (AK): 9	Länge: 81	2150188
16325	Gr. 10	AD: 14	ID (IK): 8,5	ID (AK): 10	Länge: 87	2150198

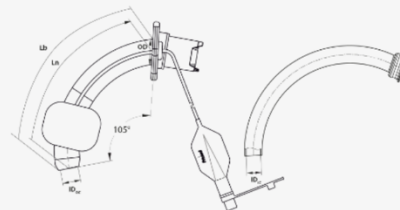
*Erklärung

- AD: Außendurchmesser der Außenkanüle, hinter dem Kanülenschild
- ID (IK): Innendurchmesser der Innenkanüle an der Kanülenspitze
- ID (AK): Innendurchmesser der Außenkanüle an der Kanülenspitze
- Länge: vom Kanülenschild bis Kanülenspitze über den Außenbogen



product list

Size	ID _{OC}	ID _{IC}	OD	Length along centre line (Ln)	Length along outer bend (Lb)	PU	Article number
6	6,0 mm	4,4 mm	9,2 mm	64,5 mm	73 mm	1 Set	103023
7	7,0 mm	5,4 mm	10,5 mm	70,0 mm	79 mm	1 Set	103024
8	8,0 mm	6,4 mm	11,6 mm	75,5 mm	87 mm	1 Set	103025
9	9,0 mm	7,4 mm	12,6 mm	81,0 mm	93 mm	1 Set	103026
10	10,0 mm	8,4 mm	13,6 mm	87,5 mm	100 mm	1 Set	103027

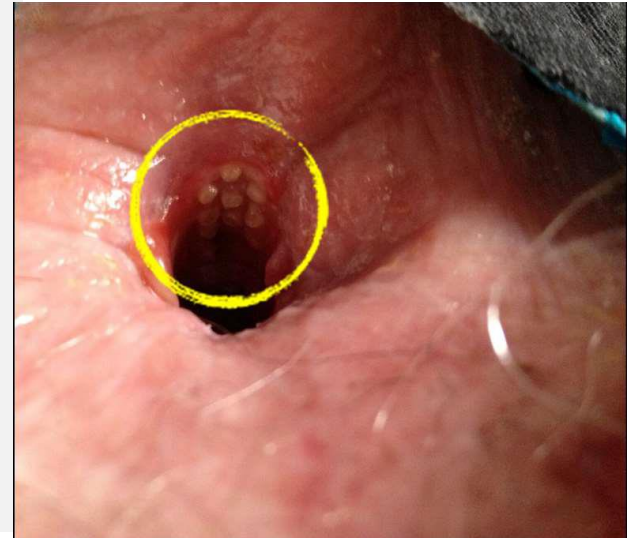


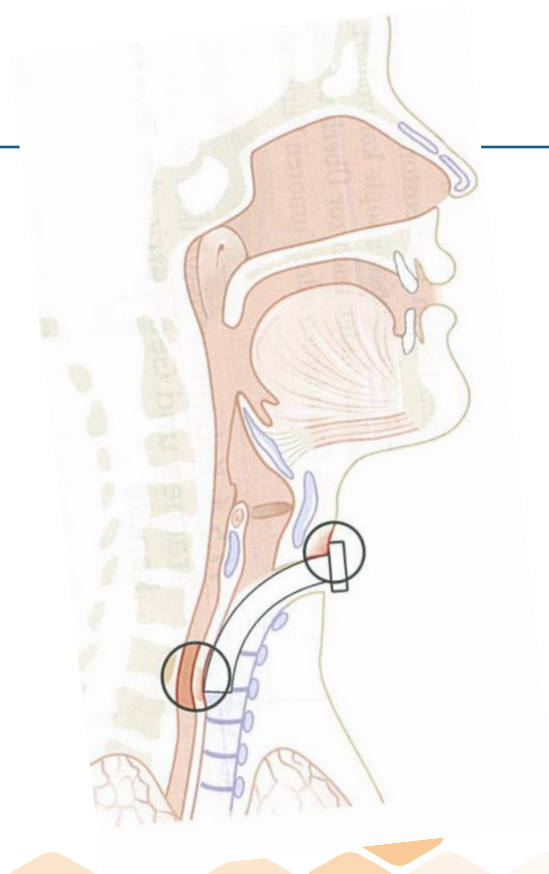
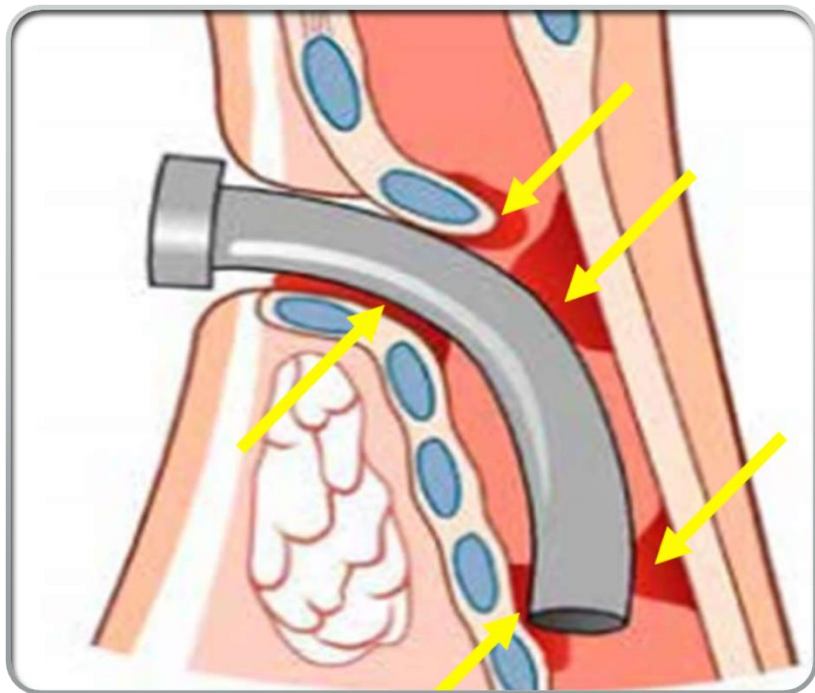
ID_{OC} = Inside diameter (clear width) at bottom of outer cannula
 ID_{IC} = Inside diameter (clear width) at bottom of inner cannula
 OD = Outside diameter of outer cannula behind the flange
 IC = Inner cannula
 OC = Outer cannula
 Ln = Length along centre line of the outer cannula from neck flange to bottom of the tube
 Lb = Length along outer bend of the outer cannula from neck flange to bottom of the tube
 PU = Packaging unit

WUNDURSACHEN AM STOMA

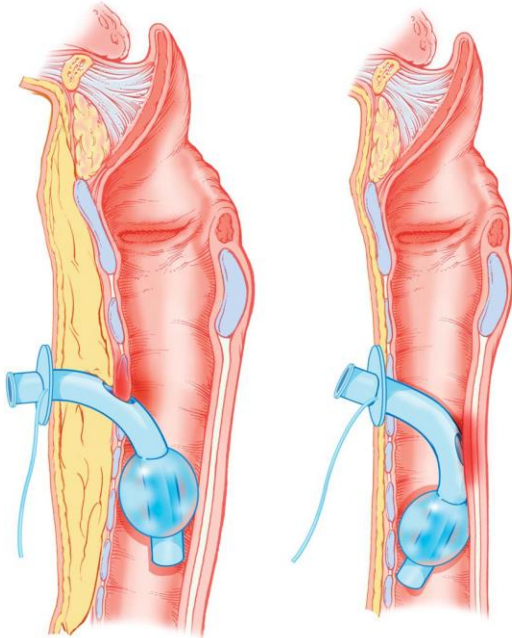


Wundursachen am / im TS





LAGE DER SIEBUNG/ FENESTRIERUNG



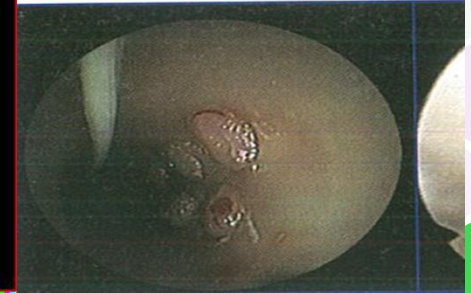
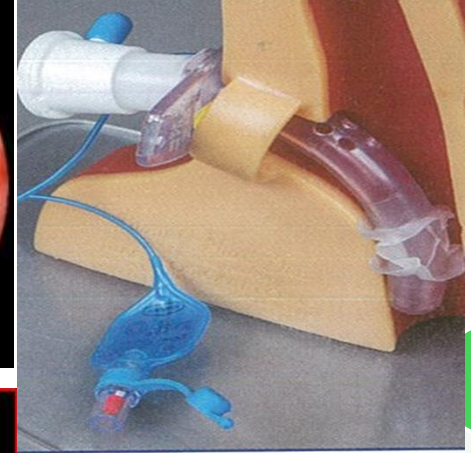
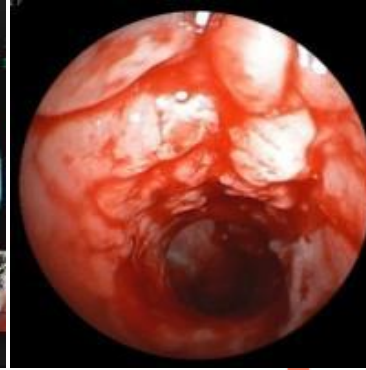
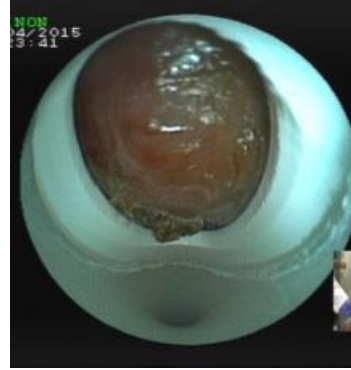
Complete Obstruction

Partial Obstruction

Proff
© 2018 JHU/AAM

Vgl. Schwegler, Hans 2020:40-41

A. Radatz



Seite 10

Are Fenestrated Tracheostomy Tubes Still Valuable?

Vinciya Pandian,^a Sarah E. Boisen,^b Shifali Mathews,^a and Therese Cole^b

Conclusions: Fenestrated tracheostomy tubes may assist with phonation in patients who cannot tolerate a 1-way speaking valve; however, the risk of developing granulation tissue, tracheomalacia, and tracheal stenosis exists. Health care providers should be educated on the safe use of a fenestrated tracheostomy tube and other options available to improve phonation while ensuring patient safety.

Nine (60%) patients developed some type of complications: granulation only, 2 (13.3%); granulation and tracheomalacia, 2 (13.3%); granulation and stenosis, 4 (26.7%); and granulation, tracheomalacia, and stenosis, 1 (6.7%)

American Journal of Speech-Language Pathology • 1–10 • Copyright © 2019 The Authors

Neurogene Dysphagie

DGN Deutsche Gesellschaft
für Neurologie



Empfehlung 25: Bei tracheotomierten Patienten sollten regelmäßig die Lage, Passform und Durchgängigkeit der Kanüle, das Vorhandensein von Granulationsgewebe sowie der Sitz einer ggf. vorhandenen Fenestrierung überprüft werden.

PATIENTENBEISPIELE:





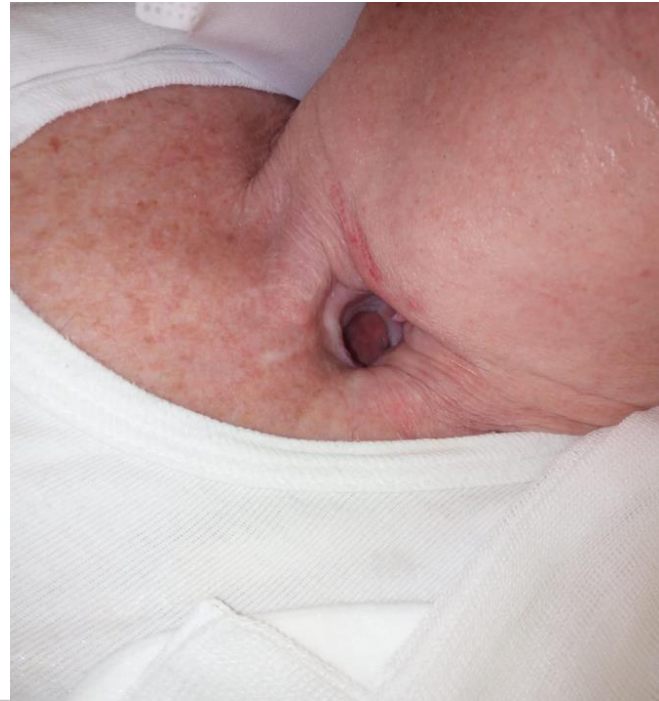
Wenn der Winkel und die Siebung nicht passen...

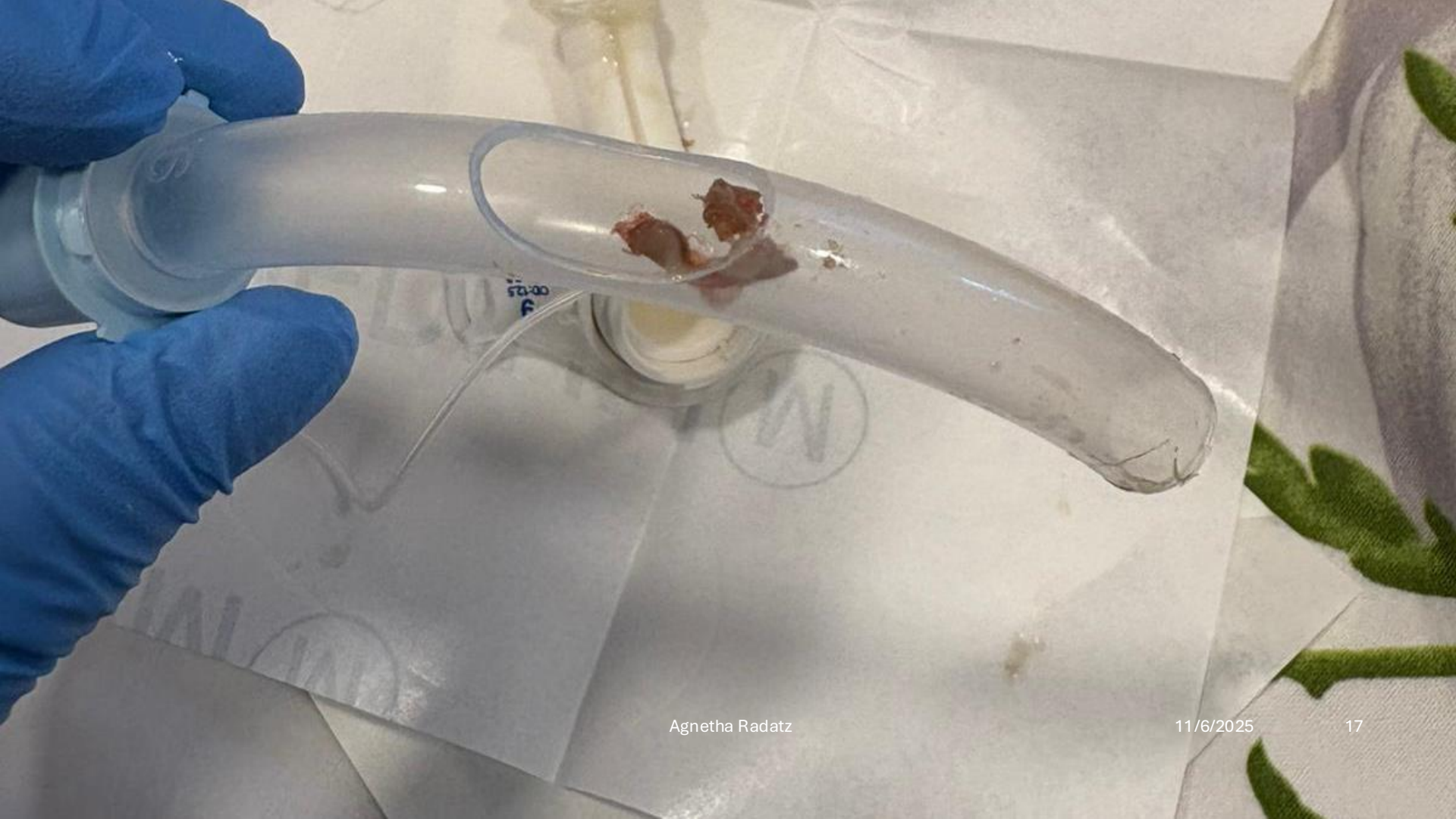


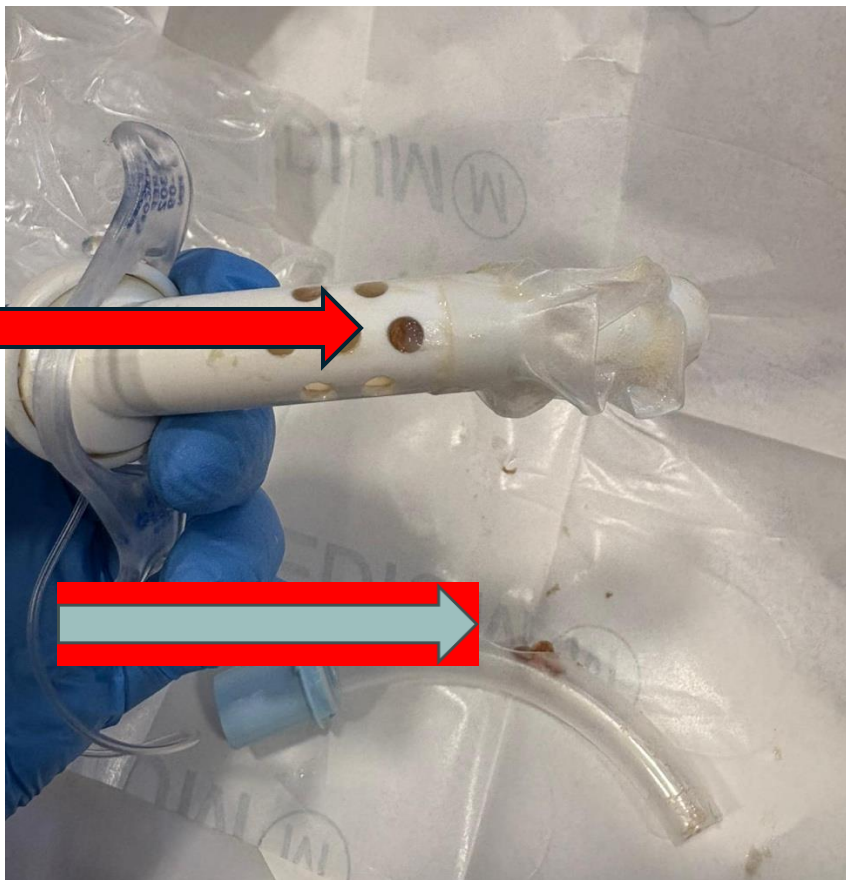
Umstellung



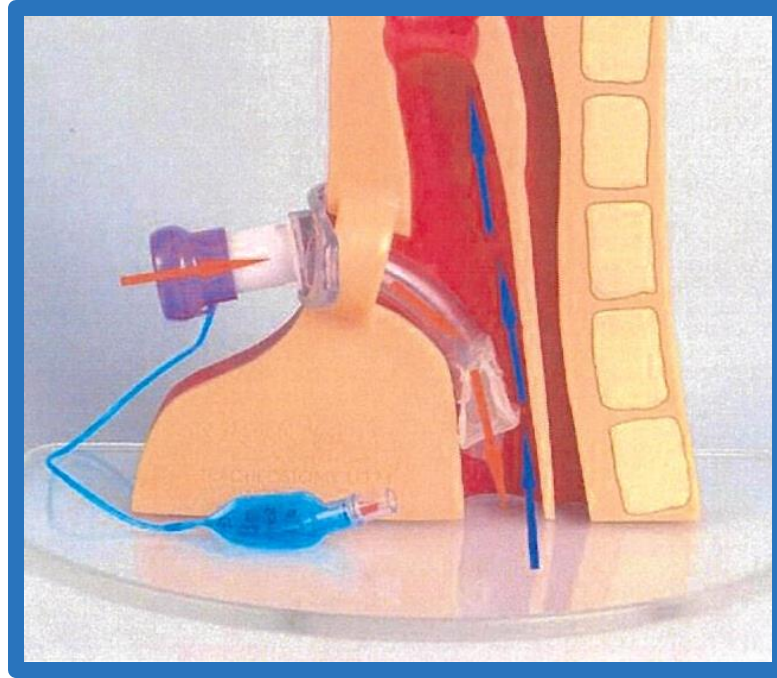
SITZ DER SIEBUNG/ FENSTERUNG



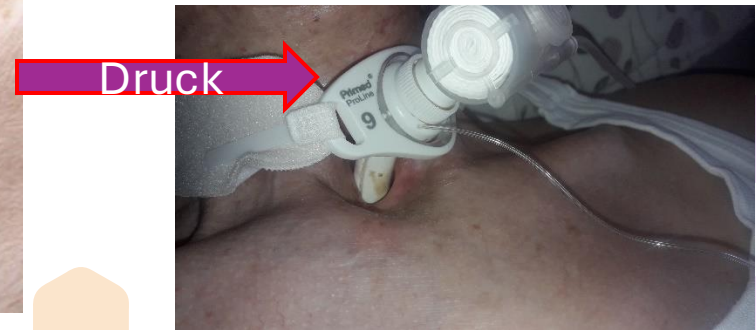
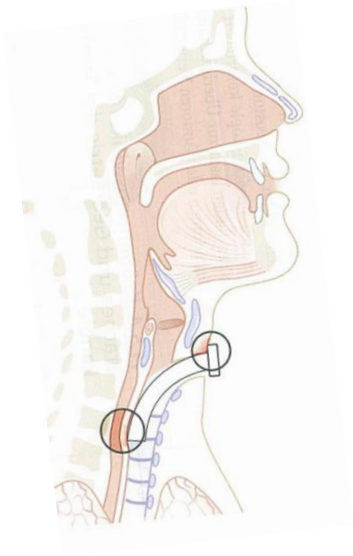




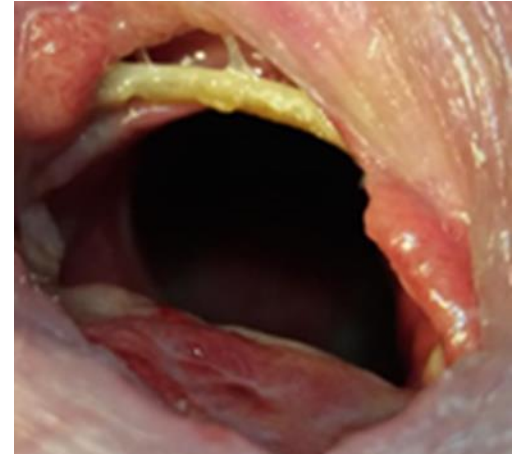
SPRECHEN /HOCHVENTILIEREN OHNE SIEBUNG?

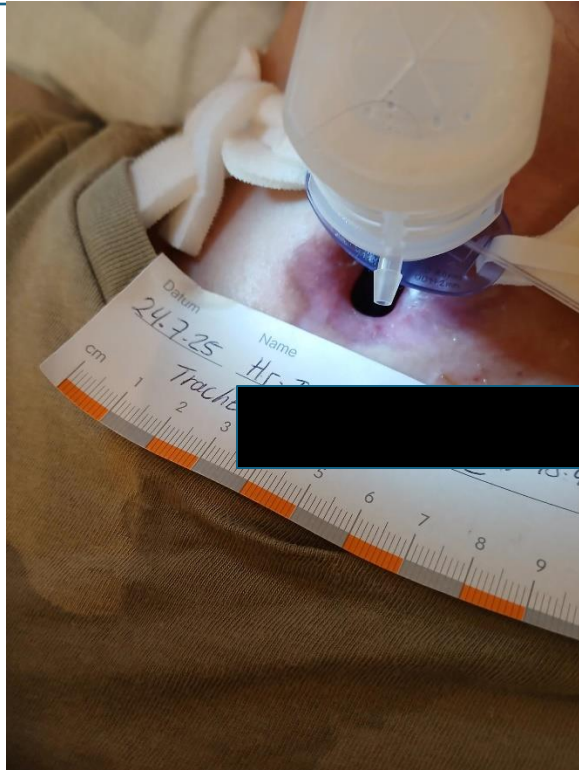


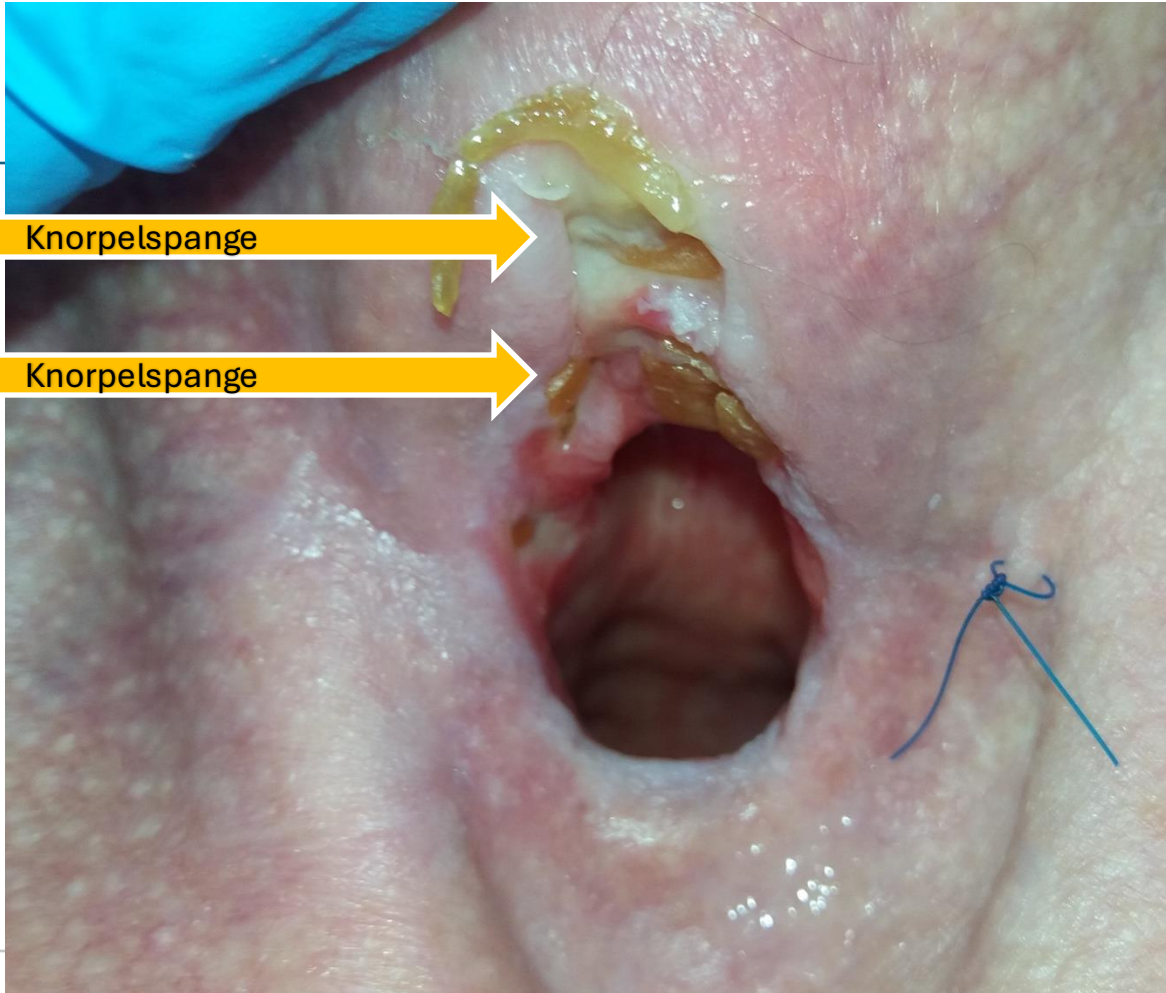
SITZ, WINKEL DER TK?



DAS SOLLTE NICHT AKZEPTIERT WERDEN







Knorpelspange

Knorpelspange

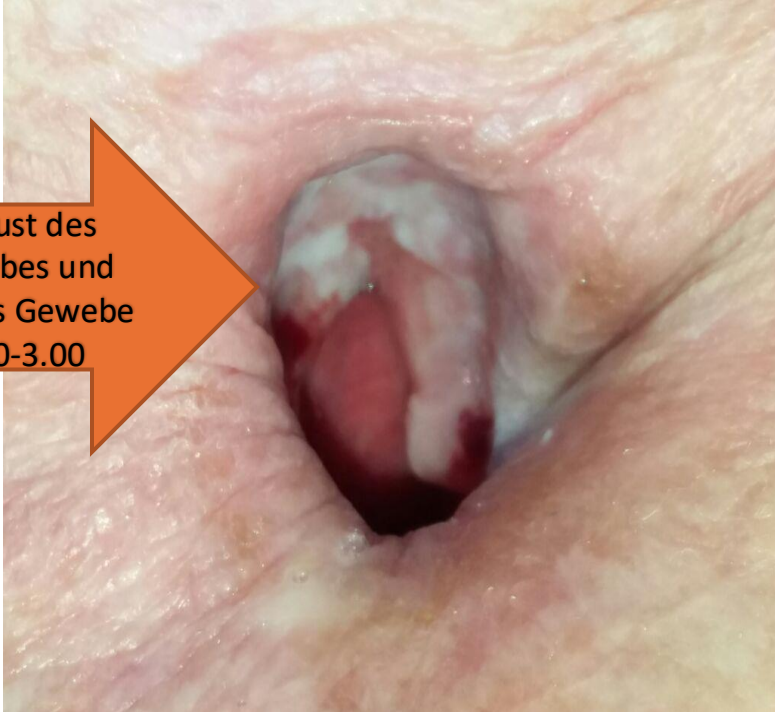
WEITERE MÖGLICHKEITEN...



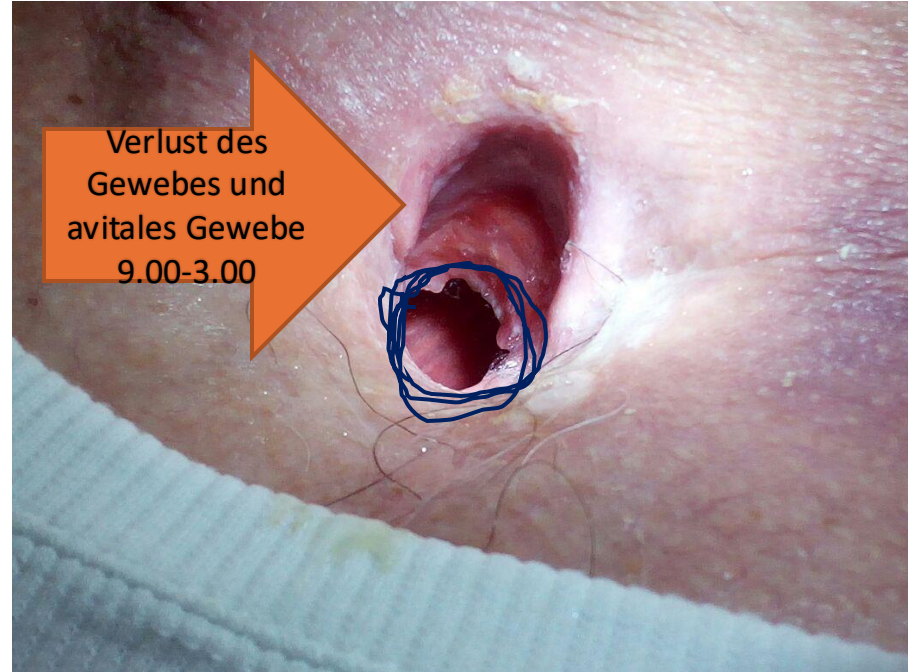
Wenn die TK zu groß ist...



Verlust des
Gewebes und
avitalen Gewebe
9.00-3.00



Verlust des
Gewebes und
avitalen Gewebe
9.00-3.00



DAS SOLLTE NICHT AKZEPTIERT WERDEN



PFLEGE DES TRACHEOSTOMA BEI SEKRETBELASTUNG



<https://www.wundwissen.info/tracheostomapflege/>

- **Ursachenforschung?!?**
- Antiseptikum bei Entzündungszeichen
- Vorsicht bei Knorpelbeteiligung-> Kein Octenidindihydrochlorid/ Polyhexanid
- Ggf. auch tgl. Pflege bei kurzer Dekanülierung
- Mykose?



IM ARZTBRIEF STAND : KOMPLIKATIONSLOSE TS-REVISION



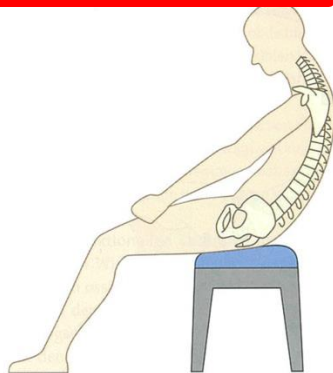
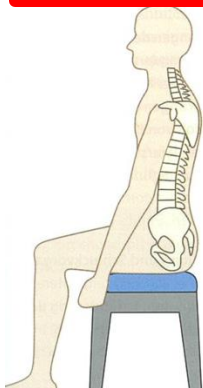
Physiologische Position des Patienten -> Zug und Druck auf der Trachealkanüle



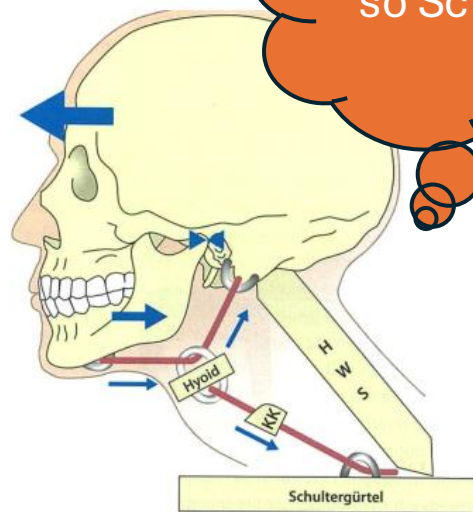
Zug an der Trachealkanüle durch das Beatmungssystem.
Kanülenspitze liegt der Trachealwand an



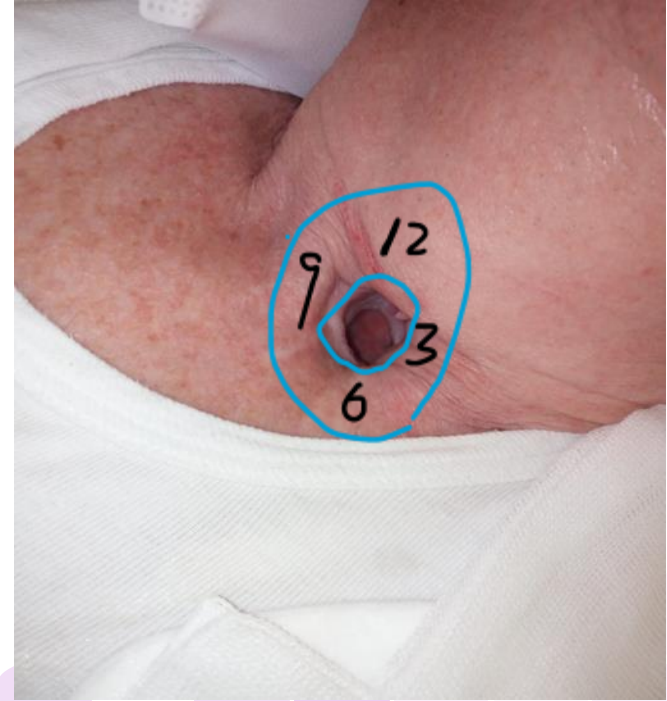
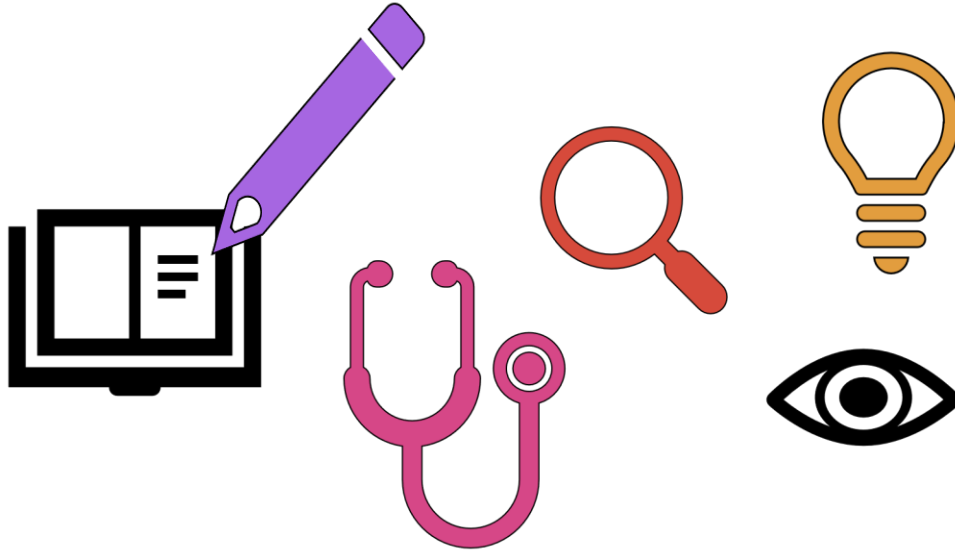
Problem der zu kleinen Kissen



Wer kann denn
so Schlucken???



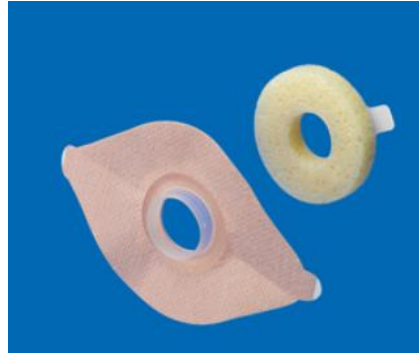
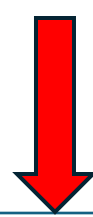
TRACHEOSTOMAINSPEKTION



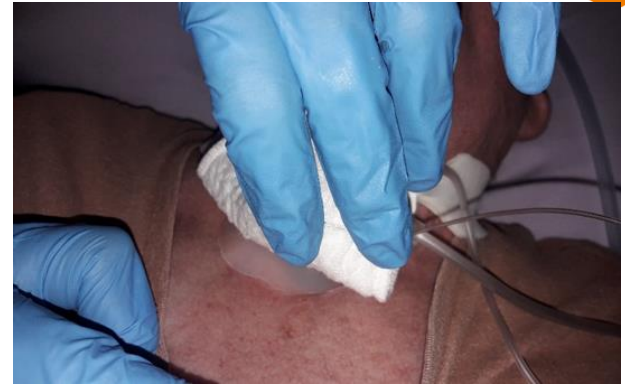
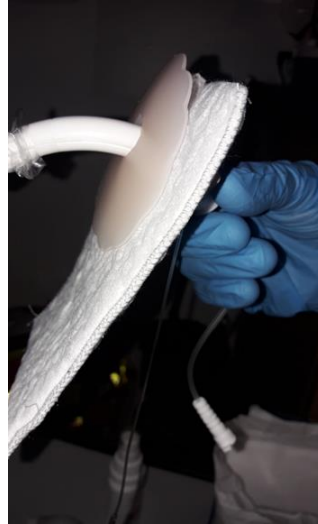
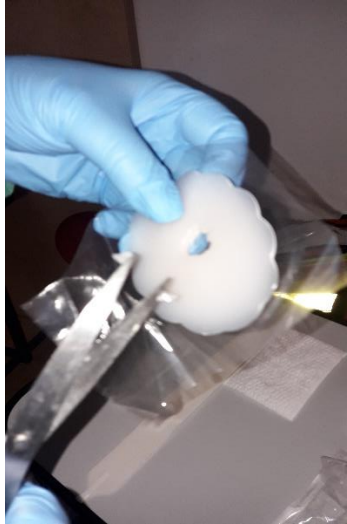
TS ZU GROß->ATEMARBEIT



PHONATION



WEITERE MÖGLICHKEITEN DER ABDICHTUNG



Cave bei para-
TS-Sekret

SUBGLOTTISCHE VORRICHTUNG ?



- Druckgranulom durch den Schlauch der subglottischen Vorrichtung



WEITERE MÖGLICHKEITEN...



TGL.VERBAND UND HAUTSCHUTZAPPLIKATION







RESULTAT NACH 1 WOCHEN...UND NACH 3 WOCHEN



BEISPIEL SUBGLOTTISCHE VORRICHTUNG UND INADÄQUATER WINKEL DER TK



WEITERE MÖGLICHKEITEN...



ABMESSUNGEN FÜR DEN TK-VERBAND



WEITERE MÖGLICHKEITEN...



TK „UMWICKELN“



LITERATUR:



Diesener, Paul/Keller, Christine (2021): Tracheotomie, Tracheostoma, Trachealkanülen. IN: Keller, Christine (Hg.) (2021): Fachpflege Außerklinische Intensivpflege. Elsevier Verlag. München. S. 192-226

Schwegler, Hans. (2020): Trachealkanülenmanagement. Schulz Kirchner Verlag. Idstein

Wundbeschreibung:

- Lokalisation: rechte Scapula
- Wunddiagnose: Dekubitus
- Dekubitus Kategorie nach EPUAP: nicht klassifizierbar, unbekannte Tiefe
- Geruch: Ja
- Entzündungszeichen: Rötung, Schwellung
- Risikofaktoren: siehe BGA, Mobilitätseinschränkungen, Ernährung







Therapie

- Ziel : Ablösung des avitalen Gewebes (Nekrose), sauberes Granulationsgewebe als Wundgrund, intakte Wundränder/-umgebung
 - Lebensqualitätsteigerung
- Maßnahmen: autolytisches Débridement, mit Hydrofaser AG
- und antiseptische Behandlung mit Octenisept
- danach NWPT für 4 Wochen
- Kausaltherapie:
 - Druckentlastung
 - Mobilität steigern
 - Ernährung optimieren
 - Optimierung der maschinellen Beatmung durch AT
 - Systemisch ggf. Analgetikatherapie







