

WIE KÖNNEN LOGOPÄDEN BETROFFENE MIT EINER TRACHEALKANÜLE BEHANDELN?

Logopäden unterstützen Sie bei der Auswahl einer geeigneten Trachealkanüle, sie leiten Sie selbst bzw. Ihre Angehörigen im alltäglichen Umgang mit der Trachealkanüle sowie bei der Kanülenpflege an und bieten je nach persönlicher Situation auch Training zur Trachealkanülenentwöhnung an. Die fachliche Zusammenarbeit erfolgt im interdisziplinären Team gemeinsam mit dem Arzt und ggf. weiteren Berufsgruppen (z.B. Pflegepersonal, Physio- bzw. Ergotherapeuten).

Oft besteht bei Patienten mit einer Trachealkanüle auch eine Schluckstörung (Dysphagie). Logopäden ermitteln dann in ihrer Diagnostik den Schweregrad und die Symptome der Schluckstörung und besprechen mit Ihnen, wie und was Sie ungefährdet essen und trinken können. In der logopädischen Therapie wird durch Stimulation (z.B. Eis, Vibration) und aktives Üben versucht, die Schluckfähigkeit zu verbessern und/oder mögliche Hilfsstrategien zu erarbeiten.

Weitere Informationen zu diesem Thema finden Sie in der Broschüre **Schluckstörungen (Dysphagie)** des dbf.

WAS KÖNNEN SIE IM ALLTAG SELBST TUN?

- Halten Sie sich an die Empfehlungen des ärztlichen, therapeutischen bzw. pflegerischen Personals, um Komplikationen zu vermeiden.
- Achten Sie auf eine ausreichende Hygiene beim Umgang mit dem Tracheostoma und der Trachealkanüle.
- Folgen Sie unbedingt den Empfehlungen hinsichtlich Essen und Trinken mit einer Trachealkanüle, insbesondere wenn Sie Anzeichen einer begleitenden Schluckstörung (Dysphagie) haben.



Deutscher Bundesverband
für Logopädie e.V. (dbf)

Augustinusstr. 11a
50226 Frechen

Tel 0 22 34 . 37 95 3 -0
Fax 0 22 34 . 37 95 3 -13

info@dbf-ev.de
www.dbf-ev.de

WO FINDEN SIE HILFE?

Eine Liste aller Logopäden im Deutschen Bundesverband für Logopädie e.V. (dbf) mit den entsprechenden Qualifikationen finden Sie unter www.dbf-ev.de > **Logopädensuche**

LITERATURTIPPS

Tracheotomie. Ein Ratgeber für Betroffene, Angehörige, Pflegekräfte, Therapeuten und Ärzte.

Niers, N. (2009). Idstein: Schulz-Kirchner Verlag

IMPRESSUM

Bundeskommision für Qualitätsmanagement im dbf (BKQM)
Herausgeber Deutscher Bundesverband für Logopädie e.V. (dbf), Frechen
Gestaltung DIE RUTH // Düsseldorf | Stand Mai 2012



LOGOPÄDIE

HILFT

TRACHEAL- KANÜLEN BEI ERWACHSENEN

Logopäden informieren
Betroffene und Angehörige



Sie selbst oder ein Angehöriger tragen dauerhaft oder vorübergehend eine Trachealkanüle?

Die Tracheotomie bzw. Tracheostomie (Luftröhrenschnitt) ist ein operativer Eingriff, bei dem durch die Halshaut ein Zugang zur Luftröhre angelegt wird, um dauerhaft die Atmung zu gewährleisten.

Das so entstandene Tracheostoma (Öffnung zur Luftröhre) und die gewählte Trachealkanüle wirken sich für den Betroffenen auf das Atmen und Riechen, Sprechen und Schlucken aus.

ATMEN UND RIECHEN

Atmen ist mit weniger Anstrengung möglich, weil die oberen Atemwege (Mund, Nase, Rachen und Kehlkopf) nicht mehr bei der Ein- und Ausatmung beteiligt sind. Viele Patienten profitieren von dieser Erleichterung. Die Ein- und Ausatmung erfolgt bei Menschen mit einem Tracheostoma über die Öffnung im Hals.

Die Befeuchtung, Erwärmung und Reinigung der Atemluft – eine Funktion der menschlichen Nase – muss auf alternativem Weg erfolgen, da der Nasenraum bei der Atmung ausgespart wird. Das Riechvermögen geht infolgedessen teilweise verloren; ebenso sind Niesen und das Schnäuzen der Nase eingeschränkt möglich.

SPRECHEN UND STIMME

Wenn die Ausatemluft bei einem Tracheostoma vollständig über die Trachealkanüle entweicht (z.B. bei einer geblockten Kanüle/Trachealkanüle mit sogenanntem cuff) und folglich nicht die Stimmbänder in Schwingung versetzen kann, können diese Menschen keine Stimme mehr produzieren. Durch eine Anpassung der Kanüle bzw. gezielte Therapie können die Möglichkeiten der Stimmproduktion verbessert werden.

Patienten nach einer Kehlkopfentfernung haben keine Stimmbänder mehr und müssen alternative Formen der Stimmerzeugung lernen, um sich mitteilen zu können.

SCHLUCKEN

Wird die Ausatemluft durch die Trachealkanüle geführt, so werden die wichtigen Schutzfunktionen Husten und Räuspern abgeschwächt. Auch spürt man so Speichel und Speisereste im Rachen schlechter. Folglich ist die Lunge beim Essen und Trinken bzw. beim Schlucken von Speichel weniger gut geschützt und es kann zu Lungenentzündungen kommen.

Diese Komplikationen können insbesondere bei Patienten auftreten, die eine Schluckstörung (Dysphagie) haben. Es ist eine individuelle Entscheidung, ob betroffene Patienten mit einer Trachealkanüle normal essen bzw. trinken können oder ob sie sich einschränken müssen. Logopäden können hier beratend unterstützen.

PFLEGE

Durch Absaugen durch das Tracheostoma werden die Atemwege freigehalten. Der regelmäßige Trachealkanülenwechsel sowie die Pflege des Tracheostomas und der Kanüle gehören ebenso zum Alltag der Patienten. Je nach persönlicher Situation übernimmt der Patient selbst oder eine Pflegeperson diese Aufgaben nach entsprechender Anleitung.

Trotz der medizinischen Notwendigkeit der Tracheostomaanlage und den damit verbundenen Vorteilen für die Gesundheit der Patienten empfinden die meisten Betroffenen das Tracheostoma und die Trachealkanüle mit den genannten Auswirkungen auf zentrale Körperfunktionen und Alltagsfähigkeiten als erhebliche Belastung für ihre Lebensqualität. Die logopädische Unterstützung hilft, mögliche Beschwerden zu lindern.