

# Teilhabe orientierte Trachealkanülenversorgung

## Ergebnis einer Umfrage von An- und Zugehörigen

Katinka Real, Mössingen

Paul Diesener, Gailingen

### Hintergrund

Demografischer Wandel und medizinischer Fortschritt führten zu mehr PatientInnen mit Anspruch auf Außerklinische Intensivpflege (AKI), die nach Akutklinik und Rehabilitation weiterhin mit einem Tracheostoma versorgt sind (Köhler, 2019).

### Problemstellung

Traditionell und ohne Evidenznachweis bleiben Betroffene mit neurogener Dysphagie und höhergradiger Aspiration noch während der Rehabilitation und sogar nach Entlassung in die AKI mit einer geblockten Trachealkanüle (TK) versorgt. Dies hat erhebliche und vielfach dauerhafte Einschränkungen der Teilhabe zur Folge, zentrale Komponente der ICF (Hollenweger, 2019).

Eine geblockte TK verhindert lautsprachliche Kommunikation. Der fehlenden Druckaufbau an der Glottis reduziert die Abhusteffizienz. Es wird diskutiert, ob ohne Rachenbelüftung das Potenzial für eine erfolgreiche Dysphagie-Therapie konterkariert wird (Heidler, 2007).

### Fragestellung

Mit der vorgelegten Studie sollte folgende Frage beantwortet werden: „Führt der Verzicht auf eine geblockte Trachealkanüle bei absaugpflichtigen PatientInnen in der AKI aus Sicht der Angehörigen zu einer verbesserten Teilhabe?“

### Methodik

Im Rahmen einer Bachelor-Arbeit wurde eine quantitativ empirische Querschnittstudie im explorativen Design, mit Hilfe eines Fragebogens durchgeführt. Der Fragebogen wurde bereits in einer vorherigen Untersuchung in einem ähnlichen Kontext angewendet (Schmider, 2016) sowie einem Pretest bei gesunden Probanden unterzogen.

An- und Zugehörige von PatientInnen einer Logopädiepraxis wurden über die Teilhabe-Qualität sowie mögliche gesundheitliche Komplikationen vor und nach Umsetzung eines an der Teilhabe orientierten TK-Managements ohne Cuff befragt.

In die anonymisierte Befragung eingeschlossen wurden die An- und Zugehörigen von Erwachsenen, welche aus einer Akut- oder Rehabilitationsklinik wegen neurogener Dysphagie mit geblockter TK ohne Beatmung in die ambulante Schlucktherapie einer logopädischen Praxis entlassen worden sind. Nach klinischer Schluckdiagnostik (KSU) wurden die Betroffenen in einer Kanülensprechstunde zur endoskopischen Reevaluation der Atemwege sowie der Schluck- und Hustenfunktion vorgestellt und mit einer ungeblockten TK versorgt. Studien konnten den Nutzen dieses Konzepts auf die Teilhabe (Diesener, 2014) ohne erhöhte Morbidität (Schmider, 2016) zeigen.

Es erfolgt ein Vorher-Nachher-Vergleich hinsichtlich der Parameter: Teilhabequalität, Pflegeaufwand, Komplikationshäufigkeit.

## **Ergebnisse**

Es wurden 24 Fragebögen an An- und Zugehörige von 13 trachealkanülierten Patientinnen und Patienten einer logopädischen Praxis mit einem Altersdurchschnitt von 72 Jahren ausgegeben. Die Rücklaufquote betrug 45%. Waren vor Intervention 11 von 13 mit einer geblockten Kanüle versorgt, war es danach keiner. Notfalleinsätze mit geblockter Kanüle ereigneten sich bei 38%, nach der Intervention keiner. Fieberhafte Atemwegsinfekte oder Pneumonien wurden vor Intervention bei 31% registriert, nach Versorgung mit einer ungeblockten Kanüle bei 15%. Wurde der Wechsel der geblockten Kanüle für 85% der Betroffenen als komplikationsreich bewertet, trat dieses Problem nach der Versorgung mit einer ungeblockten Kanüle in keinem Fall mehr auf. Bei allen Betroffenen war nach Intervention eine Stimmgebung wieder möglich. Der Dysphagie-Therapie gelang unter der neuen Kanülenversorgung in allen Fällen ein oraler Kostaufbau, bei 46% voll-oral. Vor der Intervention war dies nur bei 15% der Fall, während 46% eine orale Nahrungskarenz verordnet hatten.

In den Freitext-Antworten äußerten die befragten An- und Zugehörigen exemplarisch folgende Wünsche: Mehr Aufklärung über das Trachealkanülenmanagement, Betreuung durch fachlich qualifiziertes pflegerisches und therapeutisches Personal, vermehrt therapeutisch begleitete Endoskopie zur Überprüfung und ggf. Optimierung der Trachealkanülenversorgung, Berücksichtigung von Platzhaltern im ärztlichen Bereich. Hervorgehoben wurden, dass die Teilhabe bei Verwendung einer geblockten Kanüle hinsichtlich Sprachäußerungen und oraler Kost eingeschränkt gewesen ist und nach der Intervention durch die ungeblockte Kanüle ein ‚neues Lebensgefühl‘ entstanden sei.

## **Schlussfolgerung**

Die These der vorliegenden Bachelorthesis konnte somit wie folgt beantwortet werden:

„Der Verzicht auf die geblockte Trachealkanüle bei absaugpflichtigen Patientinnen und Patienten mit Dysphagie in der außerklinischen Intensivpflege hat eine verbesserte Teilhabe der Betroffenen aus Sicht der Angehörigen zur Folge.“

## **Fazit und Ausblick:**

Auch ohne Dekanülierungsperspektive sollte die Trachealkanüle als Hilfsmittel mit dem übergeordneten Ziel einer vermehrten Teilhabe Beachtung finden. Wünschenswert ist eine Erweiterung der Forschungsfrage auf eine größere Stichprobe und multizentrisch.

## **Literaturverzeichnis**

- Diesener, P. Ist die geblockte Trachealkanüle in einer Teilhabe-orientierten Rehabilitation neurogener Dysphagien obsolet? *Neurol Rehabil* 2014, 20 (6): 349-350
- Heidler MD, Rehabilitation schwerer pharyngo-laryngo-trachealer Sensibilitätsstörungen bei neurologischen Patienten mit geblockter Trachealkanüle, *Neurol Rehabil* 2007, 13 (1): 3-14
- Hollenweger, J., Hrsg. ICF-CY: internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit bei Kindern und Jugendlichen. 2., Korrigierte Auflage. Bern: Hogrefe, 2019
- Köhler, D. „Explosive Zunahme der häuslichen Krankenpflege bei Beatmeten und Tracheotomierten: Gründe, Folgen, Lösungswege“. *Pneumologie* 73 (3) (2019): 181–84. <https://doi.org/10.1055/a-0839-5893>.
- Schmider I, Risikobewusstes Atemwegsmanagement verbessert Patientenzufriedenheit ohne erhöhte Morbidität, (2016), doi: 10.3205/16digab09, urn:nbn:de:0183-16digab099,