



# Trachealkanülen-Versorgung in Heim und Häuslichkeit

## Ein Erfahrungsbericht

---

Vortragsveranstaltung der Universitätsklinik  
Carl Gustav Carus am 04. April 2012 in Dresden

**Kerstin Tegethoff**

GHD GesundHeits GmbH Deutschland  
Region Keicare  
Glashütter Straße 53, 01309 Dresden  
k.tegethoff@gesundheitsgmbh.de





## 6 Fragen vor der Klinikentlassung

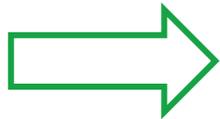
- 1. Ist der Patient mobil oder immobil?**
- 2. Liegt eine Keimbesiedlung (MRSA / ESBL) vor?**
- 3. Verlegung in eine stationäre Pflegeeinrichtung?**
  - Wie sind die Erfahrungen des Pflegepersonals mit der Versorgung tracheotomierter Patienten?
  - Wer wechselt die TK?
- 4. Verlegung in die Häuslichkeit?**
  - Lebt der Patient allein, kann der Patient/ Angehörige geschult werden
  - Wie oft wird dem Pflegedienst der Hausbesuch vergütet?
  - Wer wechselt die TK?
- 5. Wer übernimmt die Betreuung?**
  - Können Hausbesuche durchgeführt werden? (im Ländlichen Regionen?)
  - Wer stellt die Verordnungen / Delegation zum Trachealkanülen-Wechsel aus?
  - Welche Therapeuten müssen mit involviert werden?
- 6. Welche Hilfsmittel werden für den Patienten benötigt?**



# 1. Ist der Patient mobil / immobil?

## Bei mobilen Patienten

- sollte ein Absauggerät mit Akkuversorgung zur Verfügung stehen
- kann der Patient in die Arztpraxis gefahren werden
- somit entfallen die Hausbesuche der Ärzte / Therapeuten





## 2. Liegt eine Keimbesiedlung vor?

### Liegt eine Keimbesiedlung (MRSA/ESBL) vor? Wenn ja, dann:

- Ausreichende Schutzkleidung muss besorgt werden
- Aufklärung aller Beteiligten in die hygienische Sorgfaltspflicht
- Patient ist nicht „einfach“ transportfähig – großer Aufwand für Fahrdienst / Arztpraxen / Ambulanzen etc.
- Hilfsmittel unter Berücksichtigung der KK-Erstattung verwenden, die desinfiziert bzw. verworfen werden können



### 3. Verlegung in eine stationäre Pflegeeinrichtung?

- Wie sind die Erfahrungen des Pflegepersonals mit der Versorgung tracheotomierter Patienten?
- Wer wechselt die Trachealkanüle?

### 3. Verlegung in eine stationäre Pflegeeinrichtung?

- Die Tracheoversorgung erfordert beim Pflegepersonal anatomische und pflegerische Grundkenntnisse



### 3. Verlegung in eine stationäre Pflegeeinrichtung?

- Die Einweisung des Pflegepersonals muss praxisnah erfolgen und individuell auf den Patienten eingehen



### 3. Verlegung in eine stationäre Pflegeeinrichtung?

#### Auszug aus einem Chat Gespräch zweier Pflegekräfte aus unterschiedlichen Einrichtungen

- „Bei uns werden die Patienten schon ziemlich schnell tracheotomiert. Wegen des schnellen Verschließens und (kaum Narbenbildung) verwenden wir eben die Punktionstracheotomie.“
- „Ich befürchte jedoch, dass sich niemand wirklich Gedanken um einen Kanülenwechsel in häuslicher Umgebung bzw. im Heim macht, sollte das Weaning nicht geklappt haben.“
- „Die Patienten werden so verlegt. Allerdings weiß ich, dass ein niedergelassener HNO-Arzt eng mit dem sich in unserer Nähe befindlichen Hospiz zusammenarbeitet. Vielleicht / hoffentlich kümmert er sich. Grüße, H.“
- „...kann aus eigener Erfahrung berichten. Auch im Pflegeheim gibt es verantwortungsbewusstes Pflegepersonal, das sich um den TK-Wechsel bemüht, man hat doch auch da die Pflicht, verantwortungsbewusst zu handeln!!!“
- „Im Pflegeheim ist man voll auf sich allein gestellt, da steht kein Doc auf Abruf bereit, wens bei einer Punktionstracheotomie schief geht!“
- „Das Problem sind teils die niedergelassenen HNO-Ärzte, die den TK-Wechsel an PP delegieren und selbst den Wechsel bei Punktionstracheotomie ablehnen.“
- „Haben den TK- Wechsel im Pflegeheim sogar allein – nicht mal zu zweit – gemacht und hatten nicht mal einen Spreizer oder einen Ambubeutel für den Notfall, waren aber keine beatmeten TK-Träger!“
- „Das darf aber nur examiniertes Pflegepersonal. Jetzt bin ich in der Heimbeatmung. Unsere Patientin hat ne Punktionstracheotomie und der Wechsel ist ein einziges Drama! Wahrscheinlich muss sie jetzt nochmal zur Stomarevision, weil das auf Dauer nicht geht mit der Punktion... Nicht böse sein, ist nur die Realität.“



## 4. Verlegung in die Häuslichkeit

### Fragen zum Patientenmanagement vor seiner Verlegung in die häusliche Pflege

- Lebt der Patient allein?
- Wer wird die TK wechseln?
- Wie oft kann der Pflegedienst Hausbesuche machen?
- Wie oft wird der Hausbesuch durch die KK vergütet?
- Von wem wird der Patient / Angehörige / Pflegedienst geschult?

## 4. Verlegung in die Häuslichkeit

- Zwischen Pflegedienst und Home-Care-Dienst erfolgt eine zeitnahe Absprache vor Ort



## 4. Verlegung in die Häuslichkeit

- Ziel der Einweisung des Patienten ist es, sein  
Unabhängigkeit zu fördern, z.B. bei Einzelheiten der  
Ernährungstherapie





## 5. Wer übernimmt die ärztliche Betreuung?

### Wer übernimmt die HNO-ärztliche / hausärztliche Betreuung?

- Welcher Arzt wird die weitere Betreuung übernehmen?
- Können vom Arzt Hausbesuche durchgeführt werden?
  - auch im ländlichen Regionen?
- Wer stellt die Verordnung / Delegation zum Trachealkanülen-Wechsel aus?
- Welche Therapeuten müssen mit involviert werden?

## 5. Wer übernimmt die ärztliche Betreuung?

- Ist eine Delegation ärztlicher Tätigkeiten möglich?

Auszug aus einem HNO-Verlaufsprotokoll:

HNO-Vorstellung vom 30.01.2012:

Bei transnasaler Endoskopie schaumig-schleimige Ausfüllung des Hypopharynx und der Supraglottis. Kein Ödem. Stimmlippenebene nicht einsehbar. Mundöffnung nur gegen Widerstand zu erreichen. Zunge von der Oberfläche her schmierig belegt, Motilität nicht gezielt prüfbar. Würgereflex auszulösen, Uvula hebt sich mittig. Der Rachen ist groß-blasig klar verschleimt. Schluckfrequenz herabgesetzt. Tracheostoma: nach Entfernung der Kanüle instabiles und sofort kollabierendes Tracheostoma und reichlich 4,5 cm tiefer kollabierender Schacht mit vulnerabler Oberfläche nach Dilatation. Deutliche Aspiration. Keine erkennbare Instabilität. Stimmlippen von kaudal glatt. Motilität kaum eingeschränkt mit Öffnungsphasen zwischen intermediär- und Lateralposition. Kein sicherer Stridor bei kurzzeitiger Abdeckung des Tracheostomas zusätzlich. Prüfung des Expiriums. Abschließend Einsetzen einer am Schild so tief wie möglich eingesetzten Tracheo-TK mit Absaugmöglichkeit oberhalb der Blockung. Wiedervorstellung mit zuverlässigem Ausbau der Entblockungszeiten mit Ergotherapie.

- ...Tracheostoma: nach Entfernen der Kanüle instabiles und sofort kollabierendes Tracheostoma und reichlich 4,5 cm tiefer kollabierender Schacht mit vulnerabler Oberfläche nach Dilatation. Deutliche Aspiration

- ... Ausbau der Entblockungszeiten mit Ergotherapie. ....



## 6. Welche Hilfsmittel werden für den Patienten benötigt?

Bei der weiteren Patientenbetreuung ist die richtige Hilfsmittelwahl entscheidend für den medizinischen Behandlungserfolg

**Kanülenwahl richtet sich nach:**

1. **Grunderkrankung**
2. Therapeutische Ziele
3. Stomabeschaffenheit
4. Handhabung durch Patient und Pflege

**zum Beispiel:**

- **geblockt / ungeblockt**
- mit / ohne Sprechoption mit / ohne Übercuff-Absaugung
- flexibel / rigide
- mit / ohne Innenkanüle

## 6. Hilfsmittel für den Patienten

Grunderkrankung | Therapeutische Ziele | Stomabeschaffenheit | Handhabung

### Beispiel: BLUE LINE ULTRA mit und ohne Cuff

- Innenkanüle, transparent
- geringe Keimbesiedlung durch besondere Oberfläche (PVC/Silikongemisch)
- Integrierter 15 mm Konnektor
- erlaubt Beatmung auch ohne Innenkanüle



## 6. Hilfsmittel für den Patienten

Grunderkrankung | Therapeutische Ziele | Stomabeschaffenheit | Handhabung

### Kanülenwahl richtet sich nach:

1. Grunderkrankung
- 2. Therapeutische Ziele**
3. Stomabeschaffenheit
4. Handhabung durch Patient und Pflege

### zum Beispiel:

- geblockt / ungeblockt
- mit / ohne Sprechoption mit / ohne Übercuff-Absaugung**  
zur Reduzierung der bakteriellen Besiedlung bei schwerer Aspiration
- flexibel / rigide
- mit / ohne Innenkanüle

## 6. Hilfsmittel für den Patienten

Grunderkrankung | Therapeutische Ziele | Stomabeschaffenheit | Handhabung



### Beispiel: Tracheofix von Teleflex/Rüsch

- mit und ohne Cuff, aus PVC
- sehr weicher Halteflansch
- Gibt es als Set mit 2 Innenkanülen und mit Spechventil
- Max, Liegedauer 2 Wochen

Siebung reicht  
fast bis zum Cuff

## 6. Hilfsmittel für den Patienten

Grunderkrankung | Therapeutische Ziele | Stomabeschaffenheit | Handhabung

### Komplikationen bei falscher Lokalisation der Siebung

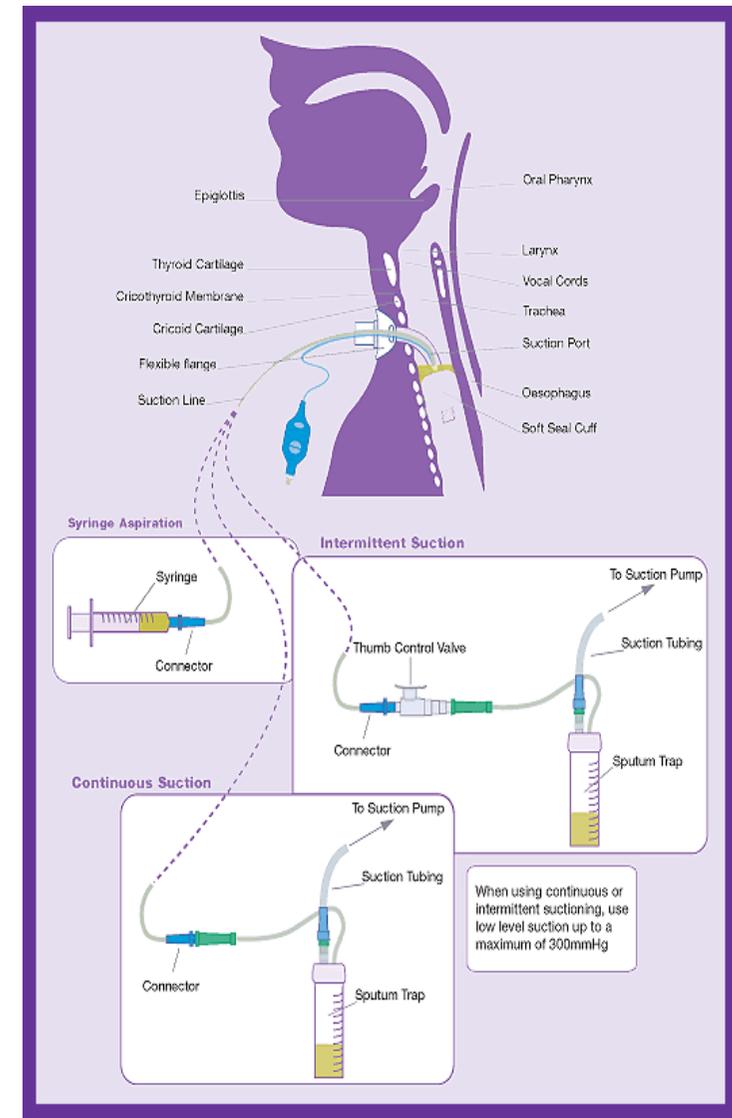
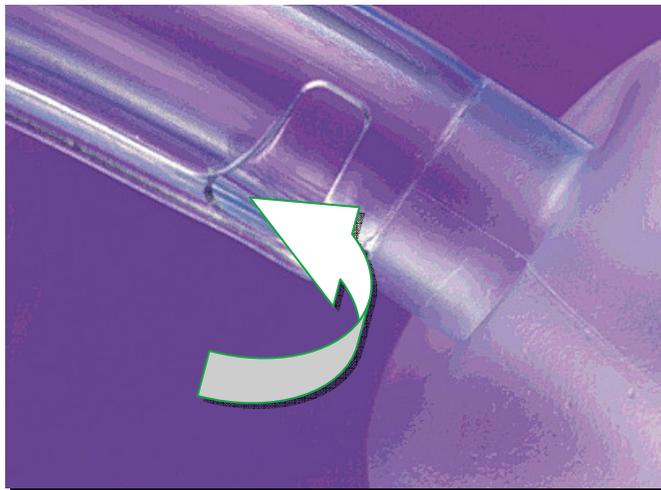


## 6. Hilfsmittel für den Patienten

Grunderkrankung | Therapeutische Ziele | Stomabeschaffenheit | Handhabung

### Therapeutische Ziele

- Reduzierung der bakteriellen Infektionsgefahr bei Aspiration
- Bilanzierung des Sekrets möglich
- Ermöglicht den Therapeuten ein sicheres Entblocken während der Therapie



## 6. Hilfsmittel für den Patienten

Grunderkrankung | Therapeutische Ziele | Stomabeschaffenheit | Handhabung

### Kanülenwahl richtet sich nach:

1. Grunderkrankung
2. Therapeutische Ziele
- 3. Stomabeschaffenheit**
4. Handhabung durch Patient und Pflege

### zum Beispiel:

- geblockt / ungeblockt
- mit / ohne Sprechoption mit / ohne Übercuff-Absaugung
- **flexibel / rigide**
- mit / ohne Innenkanüle

## 6. Hilfsmittel für den Patienten

Grunderkrankung | Therapeutische Ziele | Stomabeschaffenheit | Handhabung

### Schwierige Stoma-Situation

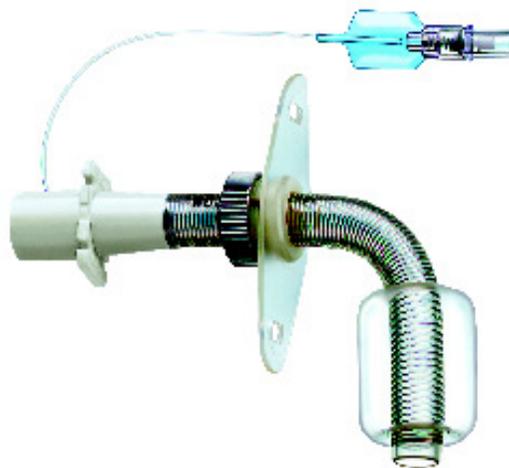


## 6. Hilfsmittel für den Patienten

Grunderkrankung | Therapeutische Ziele | Stomabeschaffenheit | Handhabung

### Beispiel: Einteilige spiralverstärkte Kanülen (ohne Innenkanüle)

- können in der intratrachealen Länge verstellt werden
- sollten nach 10 Tagen gewechselt werden, max. Liegezeit 29 Tage
- sehr aufgeraute Oberfläche, neigt zur starken Keimbesiedlung



- diese Kanülen sind besonders flexibel
- geeignet für unebene Stomen oder Kanäle, können tiefe Stenosen gut überbrücken (z.B. durch Granulationen)

## 6. Hilfsmittel für den Patienten

Grunderkrankung | Therapeutische Ziele | Stomabeschaffenheit | Handhabung

### Kanülenwahl richtet sich nach:

1. Grunderkrankung
2. Therapeutische Ziele
3. Stomabeschaffenheit
- 4. Handhabung durch Patient und Pflege**

### zum Beispiel:

- geblockt / ungeblockt
- mit / ohne Sprechoption mit / ohne Übercuff-Absaugung
- flexibel / rigide
- mit / ohne Innenkanüle**

## 6. Hilfsmittel für den Patienten

Grunderkrankung | Therapeutische Ziele | Stomabeschaffenheit | Handhabung

- Sprechkanülen mit Innenkanüle
- diese Kanülen können aufbereitet werden
- sollten aber nach ca. 6 Monaten ausgetauscht werden

Beispiel: Tracoe comfort mit Silber SV



Beispiel: Duravent Kombi, auch für Filterkassetten



## 6. Hilfsmittel für den Patienten

Grunderkrankung | Therapeutische Ziele | Stomabeschaffenheit | Handhabung

### **Oberstes Gebot:**

- Größtmögliche Sicherheit für den Patienten

### **Aber auch:**

- Teilhabe am gesellschaftlichen Leben
- Unauffälligkeit der med. Hilfsmittel
- Unabhängigkeit von med. Diensten
- Optimierung der Stimmbildung (z.B. Auswahl des richtigen Sprechventils)

## 6. Hilfsmittel für den Patienten

Grunderkrankung | Therapeutische Ziele | Stomabeschaffenheit | Handhabung

### Beispiele für Membran-Sprechventile:



Shiley



Spiro SV



Passy muir



Tracoe SV

## Meine Wünsche

- Frühestmögliche Information über Krankheitsbild / Verlauf und die bevorstehende Entlassung
- Stomahandling muss an die Situation angepasst sein
- Wahl der richtigen Hilfsmittel / Kanülenanpassung schon in der Klinik
- Einbeziehung aller Berufsgruppen ins Entlassungsmanagement
- Schulung aller Beteiligten, vor allem des Patienten
- Engmaschige Verlaufskontrolle durch die HNO

dem Team der Gesundheits GmbH,  
besonders natürlichem Schwester Conny,  
für die Betreuung meiner Frau.  
Ich habe Hommelore an ihrem  
vorletzten Abend versprechen müssen,  
allen Dank zu sagen, die ihr über  
einige Monate so sehr geholfen  
haben.  
Alle guten Wünsche für Sie und Kraft  
für die nicht ganz einfache Arbeit!  
19.8.2010

# *Herzlichen Dank für Ihre Aufmerksamkeit*

© GHD GesundHeits GmbH Deutschland

*Alle angegebenen Beschreibungen, Bilder, Firmen- und Markennamen sowie Warenzeichen sind Eigentum ihrer Inhaber und dienen lediglich zur Identifikation und Beschreibung der Produkte. Eine Garantie für Vollständigkeit, Aktualität oder Richtigkeit der gemachten Angaben kann nicht übernommen werden, ebenso wenig wie eine Haftung für die Verwendung dieser Seiten oder deren Inhalte. Die einzelnen Artikel stellen weder eine individuelle Beratung, noch eine Empfehlung dar. Diese Präsentation ist in allen ihren Teilen urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung der Verfasserin unzulässig.*