

Stimmprothesen

Ursachen fehlende Verständlichkeit

- organische Stenose pharyngo-ösophageales Segment ⇒ Plastik
- funktionelle Stenose pharyngo-ösophageales Segment ⇒

Logopädie:

- Training Verschluss Tracheostoma
- Luftinsufflation über Prothese
- Training Ösophagusstimme

Medikamentös:

- Sedativa
- Botox (100 ME parapharyngeale Muskulatur)



Stimmprothesen

Ursachen fehlende Nutzung

- Probleme Verschluss Tracheostoma:
 - ⇒ Tracheostomafilter
 - ⇒ Tracheostomaventile
 - Compliance Patient
 - ⇒ Verschluss Fistel
- zu hoher Druck
 - ⇒ Botox, evtl. sek. Myotomie
- kardio-pulmonale Probleme
- lokale Probleme Stimmprothese (Granulationen, Verborkung)



Kanülenmanagement

Formen der Tracheo(s)tomie



Tracheostoma



Dilatationstracheostoma

temporäres Tracheostoma

keine sichere Verbindung
Haut/Tracheostoma

Chirurgisches Tracheostoma

permanentes Tracheostoma

Tracheostoma mit mukokutaner
Anastomose



Kanülenmanagement

Kanülenwechsel

Wann erster Wechsel?

chirurgische Tracheotomie – nach 2 d auf Bisalski-Kanüle
dann tgl./alle 2 d

Dilatationstracheotomie – nach 7 d

**Cave nicht epithealisiertes
Tracheostoma!**



Kanülenmanagement

Kanülenwechsel

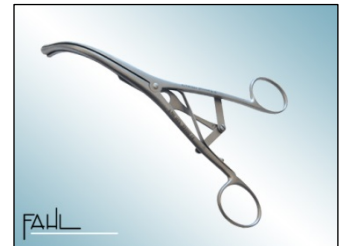
Wer wechselt?

- geübte (HNO-)Schwester
- Problem Pflegedienste bei tracheotomierten Patienten
- erheblicher Schulungsbedarf!! (Pflegeheime)



Vorbereitung Wechselart Tracheostoma

- Absaugung , Killianspekulum (Lebensretter)
- Reinigungs-/Pflegemittel, Wechselkanüle vorbereiten



Kanülenmanagement

Fazit

1. Kenntnis der Art der Tracheotomie
2. Passende Kanülen, (Cave unterschiedlich bei den Anbietern)
3. Einweisung Angehörige, Pflegekräfte
4. ggf. operative Tracheostomarevision, Ziel pflegeleichtes Tracheostoma



Heimbeatmung

Bei neurologischer (Muskeldystrophie, AMLS, Hirnschaden) oder pulmonologischer (COLD) Indikation.

Unterschied, ob Patient tracheotomiert oder nicht

- nicht tracheotomiert - Problem Nase
(Septumdeviation, Muschelhyperplasie)
- tracheotomiert - immer chirurgisches Tracheostoma
(Pflege, Sicherheit)

