



FAQ - Frequently Asked Questions **„Schlucken mit Trachealkanüle“**

*Erarbeitet von der SGD-Arbeitsgruppe „Trachealkanülenmanagement“
letzte Aktualisierung am 10.10.2019*

FRAGE	ANTWORT
Warum ist Entblocken für den Schluckvorgang wichtig?	<p>Die natürlichen Schutzreflexe (Husten/Räuspern), die uns vor Aspirationen schützen, stehen bei geblockter Trachealkanüle nicht zur Verfügung.</p> <p>Der fehlende Luftstrom über die oberen Atemwege bei geblockter Trachealkanüle führt zu Sensibilitätseinschränkungen, wodurch mögliche Aspirationen vom Patienten schlechter oder nicht gespürt werden. Dies hat wiederum zur Folge, dass die Aspirationsgefahr erhöht wird.</p> <p>Es empfiehlt sich deshalb, insbesondere beim Essen und Trinken, die Trachealkanüle jeweils zu entblocken und ein Sprechventil aufzusetzen.</p>
Ist Schlucken mit Trachealkanüle möglich?	<p>Grundsätzlich ist dies möglich.</p> <p>Es stellt sich jedoch die Frage warum der Patient/die Patientin eine Trachealkanüle hat:</p> <ul style="list-style-type: none">➤ Ist der Grund dafür ein respiratorisches Problem?➤ Oder ist der Grund eine schwere Dysphagie? <p>Bei einem respiratorischen Problem wird mit einer geblockten oder ungeblockten Trachealkanüle die Atemarbeit erleichtert bzw. unterstützt. Die Schutzmechanismen sind jedoch reduziert oder ausser Kraft gesetzt (Räuspern/Husten).</p>

Beteiligte Arbeitsgruppenmitglieder zur Erstellung der FAQ: S.Hinter, N.Stebler, N.Fersch, N.Clobes, C.Nachtweih, K.Degenhardt, K.Giger, H.Sticher

Die vorliegende Zusammenstellung wurde von der multidisziplinär zusammengesetzten Arbeitsgruppe der SGD erstellt und im fachlichen Austausch angepasst. Für Anmerkungen, Ergänzungen, Kritik oder eine Beteiligung melden Sie sich bitte bei: sandra.hinter@paraplegie.ch



	<p>Um dem Patienten den bestmöglichen Schutz während der Nahrungsaufnahme zu gewähren, ist es zwingend, die Trachealkanüle zu entblocken und mit Ventil/Deckel zu versorgen, damit die Schutzmechanismen in Kraft treten können.</p> <p>Bei einer schweren Dysphagie ist die physiologische Schluckfunktion gestört bzw. nicht mehr vorhanden und der Patient dadurch gefährdet, bereits seinen Speichel zu aspirieren.</p> <p>In der Therapie sollen die Voraussetzungen für eine physiologische Schluckreaktion hergestellt werden. Dies umfasst eine sukzessive Steigerung der Entblockungszeiten (mit Verschluss der Trachealkanüle), um die Schutzmechanismen in Kraft treten zu lassen. Nur so ist eine aussagekräftige Schluckabklärung möglich.</p> <p>Eine Trachealkanüle schützt Dysphagie-Patienten zu einem gewissen Maß davor, dass der aspirierte Speichel in die Lunge gelangt. Sie ist aber kein Aspirationsschutz bei der Nahrungsaufnahme (auch nicht in geblocktem Zustand). Bei einer schweren Dysphagie mit hohem Aspirationsrisiko muss von der oralen Nahrungsaufnahme abgesehen werden.</p>
<p>Typische Symptome einer Schluckstörung bei einem Patienten mit Trachealkanüle?</p>	<p>Die Symptome unterscheiden sich nicht von den Dysphagiesymptomen bei Patienten ohne Trachealkanüle.</p> <p>Folgende Symptome können auftreten:</p> <ul style="list-style-type: none">➤ Gewichtsreduktion➤ Fieber➤ Pneumonie/Infekte➤ vermehrt Sekret➤ „nasse“ Stimme➤ Husten nach dem Schlucken➤ Nahrungsaufnahme dauert lange➤ Residuen oral/pharyngeal/hypopharyngeal (z.T. nur durch eine instrumentelle Untersuchung festzustellen)➤ nur kleine Portionen möglich➤ Schmerzen beim Schlucken

Beteiligte Arbeitsgruppenmitglieder zur Erstellung der FAQ: S.Hinter, N.Stebler, N.Fersch, N.Clobes, C.Nachtweih, K.Degenhardt, K.Giger, H.Sticher

Die vorliegende Zusammenstellung wurde von der multidisziplinär zusammengesetzten Arbeitsgruppe der SGD erstellt und im fachlichen Austausch angepasst. Für Anmerkungen, Ergänzungen, Kritik oder eine Beteiligung melden Sie sich bitte bei: sandra.hinter@paraplegie.ch



	<p>Mit Trachealkanülen können zusätzlich folgende Symptome auftreten:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Sekret, Speichel und/oder Nahrung befindet sich in der Innenkanüle, fliesst aus der Trachealkanüle, fliesst neben der Trachealkanüle aus dem Tracheostoma; ➤ häufiges Absaugen ist notwendig (Speichel, Nahrung) ➤ anhaltendes Husten beim Entblocken der Kanüle <p>Bei Auftreten dieser Symptome ist eine instrumentelle Schluckdiagnostik notwendig.</p>
<p>Hat der Kanüledurchmesser – also die Kanülengrösse – einen Einfluss auf das Schlucken?</p>	<p>Ist der Aussendurchmesser der Trachealkanüle im Verhältnis zum Durchmesser der Trachea zu gross, bleibt für den Ausatemstrom zu wenig Platz zwischen den Trachealwänden und der Trachealkanüle.</p> <p>Ein – im Verhältnis – zu grosser Trachealkanüledurchmesser kann sich negativ auf die Verwendung eines Sprechventils auswirken, respektive die Verwendung eines Sprechventils möglicherweise ausschliessen, da dem Patienten die beim Verschlucken natürlichen Schutzreflexe (Husten/Räuspern) nicht zur Verfügung stehen.</p> <p>Insbesondere bei der ersten Verwendung des Sprechventils sollte dringend darauf geachtet werden, ob der Luftstrom ungehindert über die oberen Atemwege geleitet wird. Subjektiv kann dies durch Beobachtungen erfolgen (hörbarer expiratorischer Stridor, Entweichen von Luft bei Entfernung des Sprechventils, Atemnotgefühl des Patienten).</p> <p>Objektiv kann der Ausatemdruck mit einem Manometer gemessen werden. Beträgt der Ausatemdruck mehr als 5 cmH₂O, sollte das Sprechventil nur kurzzeitig verwendet werden. Beträgt der Ausatemdruck mehr als 10 cmH₂O wird die Verwendung eines Sprechventils nicht empfohlen. Wird der erhöhte Ausatemwiderstand durch den zu grossen Aussendurchmesser der</p>

Beteiligte Arbeitsgruppenmitglieder zur Erstellung der FAQ: S.Hinter, N.Stebler, N.Fersch, N.Clobes, C.Nachtweih, K.Degenhardt, K.Giger, H.Sticher

Die vorliegende Zusammenstellung wurde von der multidisziplinär zusammengesetzten Arbeitsgruppe der SGD erstellt und im fachlichen Austausch angepasst. Für Anmerkungen, Ergänzungen, Kritik oder eine Beteiligung melden Sie sich bitte bei: sandra.hinter@paraplegie.ch



	Trachealkanüle verursacht, ist ein Trachealkanülen-Wechsel auf ein kleineres Modell in solch einem Fall indiziert.
Ist ein Sprechventil auf der entblockten Trachealkanüle Voraussetzung für den Schluckvorgang?	Wenn man von der Physiologie der normalen Schlucksequenz ausgeht: ja. <ul style="list-style-type: none"> ➤ Nur so kann der Patient seine Schutzmechanismen (Husten, Räuspern) nutzen ➤ und der physiologische Unterdruck kann während des Schluckens aufgebaut werden.
Ist der Cuff ein Aspirationsschutz?	Eindeutig nein. Definition der Aspiration: Flüssigkeiten/Nahrung/Speichel dringen bis unter die Glottisebene (Stimmlippenebene) in die Atemwege ein. Dies kann ein Cuff nicht verhindern, da er sich subglottisch befindet. Ein Cuff verhindert jedoch, dass das aspirierte Material in die tieferen Atemwege gelangt (Carina, Bronchien etc.). Aber nur dann, wenn er korrekt geblockt ist.
Einfluss des Cuffs auf den Schluckvorgang?	Die heute gängigen Niederdruck-Cuffs verursachen keine nennenswerte Kompression des Ösophagus und evtl. dort liegender Sonden.
Beeinflusst die Konsistenz der Nahrung das Schlucken und auch die Dysphagietherapie bei einem Patienten mit Trachealkanüle?	Ja. Die Schluckfunktion wird durch verschiedene Nahrungskonsistenzen aufgrund der jeweils unterschiedlichen Anforderungen beeinflusst (Fließgeschwindigkeit > orale Boluskontrolle, fester und grosser Bolus > Kieferöffnung/-tonusanpassung etc.). Die Gabe von Konsistenzen hängt vom jeweiligen Schweregrad sowie der konkreten Pathophysiologie der Dysphagie ab und ist unabhängig davon, ob eine Tracheotomie vorliegt oder nicht. Es ist bei einem tracheotomierten Patienten davon auszugehen, dass es sich (zumindest zu Beginn der Intervention) um eine sehr schwere Dysphagie mit hohem Aspirationsrisiko handelt.

Beteiligte Arbeitsgruppenmitglieder zur Erstellung der FAQ: S.Hinter, N.Stebler, N.Fersch, N.Clobes, C.Nachtweih, K.Degenhardt, K.Giger, H.Sticher

Die vorliegende Zusammenstellung wurde von der multidisziplinär zusammengesetzten Arbeitsgruppe der SGD erstellt und im fachlichen Austausch angepasst. Für Anmerkungen, Ergänzungen, Kritik oder eine Beteiligung melden Sie sich bitte bei: sandra.hinter@paraplegie.ch



<p>Darf ein Patient mit geblockter Trachealkanüle essen/trinken?</p>	<p>Davon sollte abgesehen werden, da weder die Beurteilung der Schluck-Suffizienz, noch eine korrekte Wahrnehmung des Schluckvorganges und allfällig benötigte Schutzmechanismen durch die Betroffenen, möglich sind.</p> <p>Ausnahmen sind lediglich in begründeten, palliativen Situationen oder langwierigen Verläufen, bei denen endoskopisch kontrolliert wurde, dass weder eine Penetration noch Aspiration stattfindet (Bsp. hohe Tetraplegie), möglich.</p>
<p>Welche Fragen müssen bei bestimmten Patienten mit progredienten neurologischen Erkrankungen und Trachealkanüle bezüglich der oralen Nahrungsaufnahme geklärt und mit dem Patienten / den Angehörigen diskutiert werden?</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Benötigt der Patient die Trachealkanüle wegen der Atmung (Lunge) oder wegen des Schluckens(Aspirationsgefahr)? ➤ Wie sicher ist die Atem-Schluck-Koordination? ➤ Wie hoch ist die Aspirationsgefahr? ➤ Genuss kommt vor Ernährung! > es kommt auf die Menge an, die oral aufgenommen werden soll ➤ Um die Schutzmechanismen nutzen zu können, sollte nur in entblocktem, verschlossenem Zustand der Trachealkanüle etwas oral zu sich genommen werden (an Husten, Räuspern, Geruch denken) ➤ Ist der Patient über „Gefahr“ informiert? ➤ Ist eine Schulung bzgl. Erster Hilfe erfolgt, wenn es zur Aspiration/zum Verschlucken kommt? ➤ Was ist (wo) dokumentiert?

Beteiligte Arbeitsgruppenmitglieder zur Erstellung der FAQ: S.Hinter, N.Stebler, N.Fersch, N.Clobes, C.Nachtweih, K.Degenhardt, K.Giger, H.Sticher

Die vorliegende Zusammenstellung wurde von der multidisziplinär zusammengesetzten Arbeitsgruppe der SGD erstellt und im fachlichen Austausch angepasst. Für Anmerkungen, Ergänzungen, Kritik oder eine Beteiligung melden Sie sich bitte bei: sandra.hinter@paraplegie.ch