

Wenn Beatmete sprechen können – dann stimmt's!

Passy Muir Sprechventile sind einfache Produkte sowohl für spontanatmende wie auch für beatmete tracheotomierte Patienten. Sie werden auf die Tracheostomiekanüle oder im Beatmungsschlauchsystem platziert, leiten den Luftstrom durch Larynx, Mund und Nase und ermöglichen den Patienten zu sprechen und zu schlucken. Hans Schwegler, Leiter der Logopädie im Schweizer Paraplegikerzentrum (SPZ) in Nottwil, spricht im Interview mit dem Theramed Verkaufsberater Gian Troian über seine langjährige Erfahrung mit den Passy Muir Sprechventilen.



Das Sortiment an PassyMuir Sprechventilen
(Foto freundlicherweise zur Verfügung gestellt von PassyMuir Inc.)

Hans, Du hast täglich mit Patienten zu tun, welche tracheotomiert werden müssen und deshalb nicht sprechen können. Was bedeutet das für die Patienten?

Nicht sprechen zu können hat weitreichende Konsequenzen. Umso mehr, wenn auch das Schreiben als schriftliche Verständigungsmöglichkeit wegfällt. Nicht sprechen zu können bedeutet für die Patienten, ihre Bedürfnisse, Ängste, Sorgen, Zweifel und Fragen nicht ausdrücken zu können. Das führt oft zu Missverständnissen und Frustrationen und ist damit auch für die Angehörigen und das ganze Betreuungsteam eine Belastung. 90% der Patienten fühlen sich mässig bis extrem beeinträchtigt durch die Unmöglichkeit zu sprechen¹. Sie leiden nicht nur psychisch unter dieser Situation, sondern machen auch schlechtere Fortschritte in der Genesung. Mit diesem Wissen müssten wir eigentlich alles unternehmen, um den Patienten möglichst früh wieder zur mündlichen Kommunikation zu verhelfen.

Du sagst «müssten». Wird das denn nicht gemacht?

Die Verwendung von Sprechventilen bei spontan atmenden Patienten ist mittlerweile auch in der frühen Betreuung auf vielen Intensivstationen etabliert. Leider noch viel weniger verbreitet ist die Verwendung von Sprechventilen bei beatmungspflichtigen Patienten. Im SPZ setzen wir beatmungskompatible Sprechventile schon seit dem Ende der 90er-Jahre sehr erfolgreich bei den allermeisten Patienten ein. Wir geben den betroffenen Beatmeten damit schon auf der Intensivstation ihre Stimme zurück.

Ganz so einfach wird es aber wohl nicht sein, sonst würden solche Sprechventile sicher öfter verwendet. Welches sind denn die grössten Hürden?

Bei Beatmeten gibt es zwei harte Kontraindikation, die das für den Einsatz des Sprechventils notwendige Entcuffen verhindert.

Die erste ist der erhöhte PEEP. Die zweite Kontraindikation ist die Analgosedation, da dabei auch die Schutzreflexe vermindert oder ganz unterdrückt sind und somit nach dem Entcuffen Speichel ohne Hustenreflex ungehindert in die tieferen Atemwege fließen könnte. Bei den allermeisten andern Patienten ist mindestens ein kurzzeitiges Entcuffen durchaus möglich. Eine weitere grosse Hürde zur Verwendung von Sprechventilen zeigt sich bei Patienten mit ausgeprägten Schluckstörungen.

Inwiefern beeinflussen denn Schluckstörungen den Einsatz von Sprechventilen?

Der Cuff der Trachealkanüle hat bei ausgeprägten Schluckstörungen auch die Aufgabe zu verhindern, dass Speichel in die Lunge fliesst. In entcufftem Zustand fehlt dieser Schutz. Dafür haben die Betroffenen die natürlichen Schutzreflexe wie Räuspern und Husten zur Vermeidung von solchen Aspirationen wieder zur Verfügung. Mittlerweile wissen wir auch, dass langzeitgecuffte Trachealkanülen den Schluckakt verschlechtern. Das bedeutet, dass wir Schluckstörungen vorbeugen können, wenn wir möglichst früh beginnen, die Trachealkanülen zu entcuffen.

Gibt es neben dem Sprechen und Schlucken noch weitere Vorteile?

Studien zeigen, dass das Lungenrecruitment sich unter dem Einsatz von Sprechventilen bei Beatmeten verbessert. Wenn wir mit der Arbeit mit beatmungskompatiblen Sprechventilen schon auf den Intensivstationen beginnen, können wir das Weaning verkürzen, damit die Aufenthaltsdauer reduzieren und letztlich auch Kosten sparen. Somit «lohnt» sich deren Einsatz nicht nur zur massiven Verbesserung der Lebensqualität der Betroffenen, wie das Patientenbeispiel auf unserer Website eindrücklich zeigt: www.theramed.ch

Infobox

Hans Schwegler bietet interdisziplinäre Kurse und individuelle Weiterbildungen zur Dysphagie an, so auch den Kurs «Sprechen und Schlucken bei invasiver Beatmung». Nähere Informationen finden Sie auf www.dysphagie.ch. Er ist ebenfalls Autor des Buches «Trachealkanülen-Management – Dekanülierung beginnt auf der Intensivstation».

1 Stephen Kowalski et al. 2017 (Weaning from mechanical ventilation using tracheostomy cuff deflation an a one-way-speaking valve)