



Sprachlosigkeit: Unerträgliche Konsequenz der invasiven Beatmung? Muss das sein?



„Schweigen ist die unerträglichste Erwidern“¹

Sprache und Kommunikation sind Werkzeuge, die wir benutzen, um zu zeigen, wer wir sind und um unser Leben zu organisieren. Ist die Kommunikation eingeschränkt, verlieren wir an Identität und Lebensqualität.

Zufriedenheit tracheotomierter Patienten mit anschließender IV-HMV

Laut einer Studie² würden sich im Nachhinein 42,9% der befragten Betroffenen mit einer COPD nicht mehr für eine Tracheostomie mit anschließender invasiver Langzeit-außerklinischer Beatmung entscheiden. Und das obwohl sie wussten, dass die Alternative der Tod wäre.

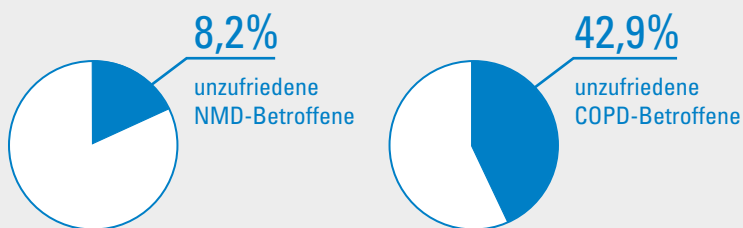


Abb.: Zufriedenheitsgrad mit der Vorgeschichte der Tracheotomie nach Grunderkrankung – Frage: Würden Sie sich im Nachhinein wieder für die Tracheotomie und für eine langfristige invasive HMV entscheiden?

NMD = neuromuskuläre Erkrankung, COPD = chronisch obstruktive Lungenerkrankung, HMV = mechanische außerklinische Beatmung

○ zufrieden ● unzufrieden

Was bedeutet der Verlust der verbalen Kommunikation?

- Wir verlieren einen Teil unserer Identität und das belastet unsere Psyche.
- Missverständnisse werden gefördert.
- Dies kann zu vermehrter Angst und schließlich auch zu Depressionen führen.
- Therapiemaßnahmen werden aufgrund der Verständigungsprobleme erschwert.

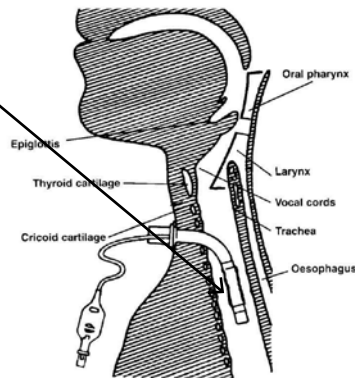
Zur Erhaltung der Lebensqualität und zur Unterstützung des Therapieverlaufs ist die Sicherstellung des Sprechens auch unter Beatmung ein zentrales Anliegen von ResMed Healthcare. Lassen Sie uns das Thema gemeinsam angehen.

Sprechen unter Beatmung:

Bei vielen Patienten ist der Einsatz eines Sprechventils (Passy Muir oder Primed) mit einer gesiebten Trachealkanüle erfolgreich. Was aber, wenn diese Kombination nicht funktioniert?

Einsatz Bivona® mit TTS Cuff:

Die Kanüle lässt genug Luft nach oben, damit die Luft durch die Stimmbänder strömen kann. Damit wird auch die Atemarbeit zum Sprechen für den Patienten möglichst gering gehalten.



Voraussetzungen:

- Der Patient sollte wach und kooperativ sein.
- Genauso wie Mikroaspirationen unter der geblockten Kanüle oftmals unbemerkt stattfinden, kann es auch unter diesem Setting zu Mikroaspirationen kommen. Letztendlich entscheidet der Arzt, ob die Mikroaspiration unter der Teilblockung toleriert werden kann.

Unsere Empfehlung:

Sprechen unter Beatmung mit der Bivona® TTS Silikonkanüle



Vorteile:


- Lässt genug Luft nach oben durch die Stimmbänder strömen (ca. 4mal mehr als bei einer gesiebten Kanüle)
- Zukunftsfähiges Material für Langzeitversorgungen durch die hohe Qualität (keine Weichmacher, glattere Oberfläche, weiches Material)
- Die Effektivität der Beatmung wird durch die gewollte Leckage nicht beeinträchtigt (Beatmung muss angepasst werden).
- Weniger Atemarbeit beim Sprechen für die Betroffenen
- Individuelle Anpassung der Kanüle möglich

Sie haben Klienten, die durch Sprechen unter Beatmung mehr Lebensqualität erreichen könnten? Sprechen Sie uns an. Wir unterstützen Sie gerne bei der Umsetzung.

Kai-Uwe Klötting

Projektleitung Sprechen unter Beatmung

 Kai-Uwe.Kloeting@ResMed.de

 +49 151 238 505 97

1 Zitat: Gilbert Keith Chesterton; 2 Studie: Huttman et al. Annals of Intensive Care 2018 8:38