

Sprechen unter Beatmung, mithilfe eines Sprechventils

In einer von Frau Huttmann* im Jahr 2018 durchgeführten Untersuchung wurde die Lebensqualität außerklinisch beatmeter Patienten genauer betrachtet.

In der Befragung gaben 42% der befragten COPD Patienten an, sich nicht noch einmal tracheotomieren zu lassen, aufgrund der fehlenden Kommunikationsmöglichkeit und der eingeschränkten Mobilität – und das trotz des Wissens, dass sie dann verstorben wären.

- **Sprechen zu können, bedeutet eine hohe Lebensqualität für Menschen mit Tracheostoma.**
- **Menschen, die sich nicht verbal äußern können, werden häufig nicht verstanden oder sogar missverstanden.**
- **Durch Missverständnisse steigen die Abwehrreaktionen und die Kooperationsfähigkeit sinkt.**
- **Nicht sprechen können kann eine reaktive Depression auslösen.**

Sprechen zu ermöglichen, erfordert spezielles Know-how von allen Beteiligten.

4 Wege, Sprechen unter Beatmung zu ermöglichen

1. Sprechen mit der Bivona TTS
2. Einsatz eines Sprechventils unter Beatmung
3. Trachealkanüle mit spezieller Innenkanüle
4. Elektronische Sprechhilfe

Voraussetzungen zur Anwendung eines Sprechventils unter Beatmung:

- Der Tracheotomierte sollte sprechen oder lautieren können/wollen.
- Der zuständige Arzt sollte möglichst anwesend sein.
- Ärztliche Einwilligung, mit der Freigabe die Beatmungsparameter anzupassen, muss vorliegen.

Es gibt zwei Sprechventile, die in Frage kommen:



Primerdi Phon-Vent®
Sprechventil

Abb 1.: © Primerd®



Passy Muir Sprechventil 007
ohne Adapter

Abb 2.: © Servona



Hinweis: Das PRIMEDI PHONE VENT ist einteilig, das PASSY MUIR benötigt noch einen Adapter.

* Huttmann et al. Annals of Intensive Care 2018

Vorbereitung:

Patienten, Familienangehörige und betreuendes Pflegepersonal umfassend informieren

- **Patientenbeurteilung – Grundstatus feststellen und dokumentieren:** Vitalzeichenkontrolle, Atemgeräusche, Hautfarbe, Bewusstseinslage, Atemfunktion, Trachealsekret
- **Beatmungsparameter:** umfassend und sehr genau dokumentieren
- **Lagerung des Patienten:** vorzugsweise eine stabile sitzende Position, in der das Zwerchfell frei beweglich ist
- **Absaugen bei Bedarf:** oral, Hals-/Nasenbereich, endotracheal

Durchführung:

- 1 Es sollten mind. 2 Personen anwesend sein: eine Person für den Patienten und eine Person für das Beatmungsgerät.
- 2 Den Cuff langsam über mehrere Atemzüge hinweg vollständig entblocken.
- 3 Spitzenbeatmungsdruck und Atemzugvolumen (AZV) können ggf. abfallen. Somit kann eine Korrektur des AZV bzw. des oberen Druckniveaus auf die vorher gemessenen Werte notwendig werden.
- 4 Sollte eine Korrektur des AZV und des oberen Druckniveaus nicht möglich sein, muss die Trachealkanüle wieder geblockt werden.
- 5 Beatmungsparameter und Alarmgrenzen der Beatmung nach Arztverordnung (AVO) korrigieren und neu einstellen. Korrektur von: Tidalvolumen, Atemminutenvolumen, Atemfrequenz, FiO₂, oberem inspiratorischen Druck, Triggerempfindlichkeit, Apnoe-Alarmen, oberer und unterer Druckgrenze.
- 6 Sprechventil auf die Trachealkanüle setzen und Beatmungsgerät anschließen.



Sollte der Spitzenbeatmungsdruck oberhalb des zulässigen Grenzwertes liegen, das Sprechventil unter Beatmung SOFORT entfernen und die Durchgängigkeit des Luftweges sicherstellen.

Möglicherweise reicht dieses Setting alleine nicht aus, um einen Betroffenen mit Tracheostoma sprechen lassen zu können. Ursache dafür kann sein, dass nicht genügend Luft zum Sprechen an der Trachealkanüle nach oben entweichen kann, weil das Lumen der Trachealkanüle zu viel Platz in der Trachea einnimmt. In diesem Fall gibt es noch die Möglichkeit nach Anordnung des Arztes ein Downsizing vorzunehmen, d. h. eine Trachealkanüle eine Nummer kleiner einzusetzen. Mit dem Downsizing steht dem Betroffenen mehr Luft zur Verfügung, um sprechen zu können.



Bitte beachten: Das entblockte, aber vorhandene Cuffmaterial kann zu Problemen in der Trachea führen: Schleimhautreizung und Schwellungen können auftreten.

Hygiene:

Diese Sprechventile sind für die Reinigung mit warmer milder Seifenlauge zugelassen. Anschließend muss das Sprechventil gut mit warmen Wasser abgespült werden, sodass keine Seifenreste verbleiben. Generell immer die Gebrauchsanweisung beachten! Die durchschnittliche Lebensdauer der oben genannten Sprechventile beträgt 8 Wochen.



Abb 3: Bronchoskopische Ansicht einer TK von oben
© Philipp Weigel

Sie möchten mehr über die Möglichkeiten des Sprechens unter Beatmung erfahren oder Ihr Wissen vertiefen? Sie brauchen Unterstützung beim Einsatz von Sprechventilen?

Wir beraten Sie gerne zu dem Thema. Rufen Sie uns an.



Alles zum Thema auch hier zum Download:
L.ead.me/schulung-beatmung



09193 – 6331-0



beatmung@resmed.de