

Inhaltsverzeichnis

Dank	9
Vorwort	11
Einleitung	13
 1 Trachealkanülenmanagement als multidisziplinäre Aufgabe	 15
 2 Tracheotomie, Tracheostomie und Tracheostoma	 17
2.1 Vergleich vor und nach Tracheotomie	17
2.2 Indikationen zur Tracheotomie	19
2.3 Tracheostoma-Arten	19
2.4 Unterschiede aus therapeutischer Sicht	20
2.5 Abgrenzung Tracheotomie – Laryngektomie	21
 3 Teile der Trachealkanüle	 23
 4 Verschiedene Trachealkanülen-Arten und ihre Indikationen	 27
4.1 Trachealkanüle mit Cuff	28
4.1.1 Cuffen – entcuffen	29
4.1.2 Low-pressure Cuff versus high-pressure Cuff	33
4.2 Trachealkanüle mit Innenkanüle	37
4.3 Trachealkanüle mit Phonationsöffnung	38
4.4 Trachealkanüle ohne Innenkanüle	42
4.5 Trachealkanüle ohne Cuff	42
4.6 Trachealkanüle mit verstellbarem Kanülenschild	43
4.7 Kunststoffkanüle und Silberkanüle	44
4.8 Spezialkanülen	45
4.8.1 Trachealkanüle mit subglottischer Absaugemöglichkeit	45
4.8.2 Blom-Trachealkanüle	47
4.8.3 Biesalski-Trachealkanüle	49
4.8.4 Foam-Cuff-Trachealkanüle	49
4.8.5 Tracheosafe	50
4.8.6 T-Stent	51
 5 Trachealkanülen-Zubehör	 53
5.1 HME-Filter	53
5.2 Sprechventile	54
5.3 Verschlusskappen	57
5.4 Cuffdruckmanometer	60

5.5	Druckausgleichsballon.....	60
5.6	Silikon-Pads.....	61
5.7	Tracheostoma-Spreizer.....	62
6	Trachealkanülenmanagement bei Spontanatmung.....	63
6.1	„Aller Anfang ist schwer“ – oder doch nicht?	63
6.1.1	TK gecufft	63
6.1.2	Kontraindikationen zum Entcuffen.....	65
6.1.3	Erstmaliges Entcuffen und Verwendung SV.....	66
6.1.4	Ausatmung über die oberen Atemwege.....	68
6.1.5	Die Bedeutung der Verwendung des Sprechventils	68
6.2	„Und es funktioniert halt doch!“	70
6.2.1	Wiederholte Versuche, behutsames Vorgehen	70
6.2.2	Objektive Messung des Ausatemdruckes	71
6.2.3	Endoskopische Diagnostik, allenfalls TK-Wechsel.....	72
6.3	„Diapie und Theragnostik“	75
6.3.1	Phonation	76
6.3.2	Sprechen.....	77
6.3.3	Schlucken.....	78
6.4	„Tag und Nacht“.....	84
6.4.1	Steigerung der Entcuffungszeiten mit SV bis ganztags.....	84
6.4.2	Entcuffen und SV auch nachts	89
6.4.3	TK ohne Cuff	90
6.4.4	TK verschließen, Abklärung oSAS	91
6.4.5	Alternativen zur Trachealkanüle ohne Cuff.....	94
6.5	„Volle Konzentration auf den Endspurt“	95
6.5.1	Dekanülierungskriterien erfüllt?.....	95
6.5.2	Dekanülierung.....	97
6.6	Patientenbeispiele	98
6.6.1	Herr K.: Cuff wegen Aspiration – oder umgekehrt.....	98
6.6.2	Herr A.: Mein liebstes Hobby.....	104
6.6.3	Frau N.: Tägliche Schmerzen beim Trachealkanülen-Wechsel.....	109
6.6.4	Herr Ü.: Der Patient will nicht sprechen	112
7	Trachealkanülenmanagement bei invasiver Beatmung.....	117
7.1	Invasive Beatmung	119
7.1.1	Beatnungsmodi	119
7.1.2	Beatnungsformen.....	120
7.2	Weaning und Weaningstrategien.....	122
7.3	„Aller Anfang ist schwer“ – oder selbst bei invasiver Beatmung nicht?	123
7.3.1	TK gecufft	123
7.3.2	Beginn Weaning.....	123

7.3.3	Kontraindikationen zum Entcuffen bei invasiver Beatmung.....	124
7.3.4	Erstmaliges Entcuffen	124
7.3.5	Beatmungskompatibles SV verwenden	126
7.3.6	Ausatmung über die oberen Atemwege.....	128
7.3.7	Die Bedeutung der Verwendung des Sprechventils	129
7.4	„Diapie und Theragnostik“	130
7.4.1	Phonation	130
7.4.2	Sprechen	131
7.4.3	Schlucken.....	131
7.5	„Tag und Nacht“	133
7.5.1	Steigerung der Entcuffungszeiten mit SV bis ganztags.....	133
7.5.2	Entcuffen nachts	136
7.5.3	TK ohne Cuff	136
7.6	„Volle Konzentration auf den Endspurt“.....	137
7.6.1	Nicht-invasive Beatmung	137
7.6.2	Dekanülierungskriterien erfüllt?.....	138
7.6.3	Dekanülierung.....	138
7.7	Patientenbeispiele	139
7.7.1	Herr L: Ich hätte mich früher tracheotomieren lassen	139
7.7.2	Herr E.: Zweieinhalb Jahre zum Schweigen verurteilt	141
8	Anhang	143
8.1	Glossar / Abkürzungen	144
8.2	Literaturverzeichnis.....	153
8.3	Weiterführende Literatur	159