Informationen für Anwender

Kanülenwechsel bei Tracheostomie

GHD GesundHeits GmbH Deutschland

Die GHD GesundHeits GmbH Deutschland

Ihr Partner, wenn es um die Gesundheit geht

Die **GHD GesundHeits GmbH Deutschland** ist das größte ambulante Gesundheits-, Therapie- und Dienstleistungsunternehmen Deutschlands für eine ganzheitliche Betreuung von Kunden und Patienten mit über 3.000 Mitarbeitern.

Examinierte Krankenschwestern und Krankenpfleger mit Schulungen in der Tracheostomaversorgung stehen Ihnen mit allen notwendigen Informationen zur Seite. Wir beraten Sie in allen Versorgungsfragen.

Damit Sie Ihre Patienten optimal beim Wechsel der Kanüle im Falle eines Tracheostomas versorgen können, haben wir in dieser Broschüre alle Informationen zum Kanülenwechsel zusammengestellt.

Wir sind für Sie da!
GHD GesundHeits GmbH Deutschland – deutschlandweit in Ihrer Nähe

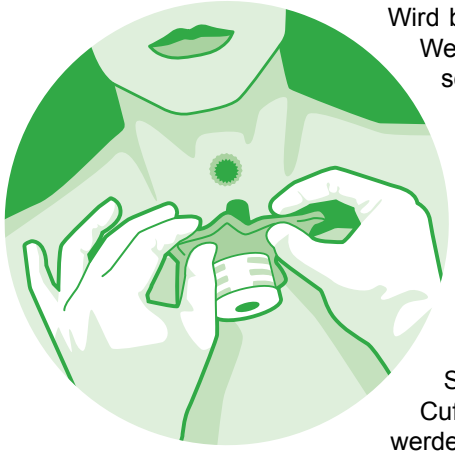
Inhaltsverzeichnis

Die GHD GesundHeits GmbH Deutschland	2
Inhaltsverzeichnis / Einleitung	3
Wechsel der Trachealkanüle	4
Wechsel der Innenkanüle	7
Notfallseite: Was mache ich wann?	8
Tracheostomapflege einer geblockten Trachealkanüle	12
Tracheostomapflege einer ungeblockten Trachealkanüle	14

Der Kanülenwechsel ist eine ärztliche Tätigkeit, die nur mit einer Delegationserklärung des betreuenden Arztes an Pflegepersonal delegiert werden kann. Der erste Kanülenwechsel sollte immer vom Arzt durchgeführt werden.

Die weiteren Kanülenwechsel sollten möglichst zu zweit durchgeführt werden. Der Kundenflyer dient nur zur Information. Der Kanülenwechsel sollte immer unter Berücksichtigung der individuellen Situation des Betroffenen durchgeführt werden.

Wechsel der Trachealkanüle



Wird bei einem tracheotomierten Patienten ein Wechsel der Trachealkanüle vorgenommen, sollte zunächst geprüft werden, ob es sich um eine geblockte oder eine ungeblockte Trachealkanüle handelt.

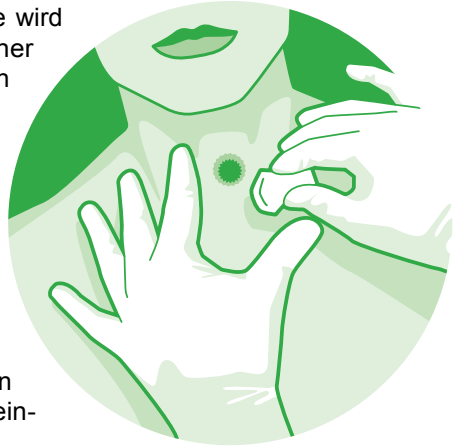
Bei einer geblockten Trachealkanüle (mit Cuff) ist darauf zu achten, dass vor dem Entfernen der Kanüle der Cuff mit einer Spritze vollständig entblockt wird. Gleichzeitig sollte unterhalb der Kanülenspitze abgesaugt werden, damit keine Sekretansammlungen, die sich oberhalb des Cuff angesammelt haben könnten, aspiriert werden (Jammerecke).

Die Prüfung der Funktionstüchtigkeit des Absauggerätes und der benötigten Materialien ist unbedingt notwendig. Um die Aspirationsgefahr zu minimieren, sollte der Patient nüchtern sein bzw. die Sondennahrung ca. 2 Std. vor dem Wechsel abgestellt werden.

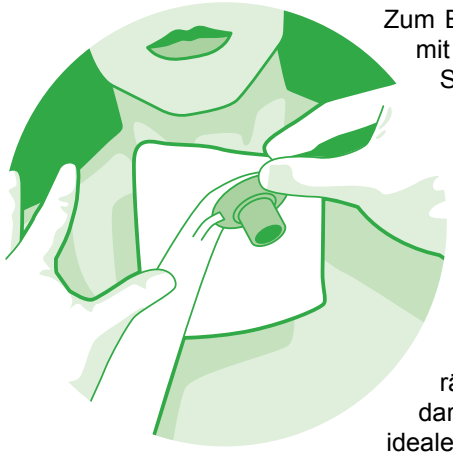
Nachdem die Wechselkanüle geprüft und vorbereitet (und bei einer geblockten Kanüle der Cuff getestet), mit einem Kanülenband und einer Trachealkompresse bestückt sowie der Patient fachgerecht abgesaugt wurde, wird zur Entfernung der Trachealkanüle zunächst das Kanülentrageband gelöst. Anschließend wird die Trachealkanüle vorsichtig entfernt und in einem für die Reinigung vorbereiteten Behälter abgelegt.

Die benutzte Trachealkompresse, die künstliche Nase und das Kanülenband werden entsorgt.

Nach dem Entfernen der Trachealkanüle wird die Haut um das Tracheostoma mit einer Vlieskompresse oder einem alkoholfreien Feuchttuch gereinigt.



Niemals mit Wattestäbchen oder Mullkompressen am Stoma arbeiten! Es besteht die Gefahr, dass kleine Flusen eingeatmet werden. Starke Verkrustungen lassen sich dabei leicht mit Stomaöl lösen, das auch als Hautpflegemittel bei sehr trockener parastomaler Haut dienen kann. In Absprache mit dem Arzt kann man zur Stomapflege verschiedene Salben einsetzen.



Zum Einsetzen der neuen Kanüle spreizt man mit zwei Fingern oder einem Spekulum das Stoma und führt mit der freien Hand die Kanüle bogenförmig von unten oder der Seite ein. Anschließend wird die Kanüle mit dem Kanülentrageband fixiert. Das Spreizen der parastomalen Haut kann auch von der zweiten Pflegekraft übernommen werden.

Bei einer geblockten Trachealkanüle wird anschließend mit einem Cuffdruckmessgerät der Cuff geblockt. Der eingestellte Wert darf 30 mmHg nicht überschreiten und sollte idealerweise im grünen Anzeigebereich liegen.

Manchmal kommt es zu einem spontanen Hustenstoß, der durch die Reizung der Schleimhaut hervorgerufen wird. Eventuell muss anschlie-ßend nochmals abgesaugt werden.

Nach Abklingen des Hustenreizes kann die künstliche Nase aufgesetzt werden.

Für Notfälle sollte man immer eine Kanüle in der nächstkleineren Größe sowie einen Trachealspreizer griffbereit liegen haben.

Bei gesiebten Kanülen wird zum Schluss ein Sprechventil aufgesetzt. Der Patient sollte noch kurze Zeit beobachtet werden, ob sich Auffälligkeiten wie Atemprobleme, Veränderung der Hautfarbe, Hustenreiz oder Erbrechen einstellen.

Die Anweisungen zur Reinigung der Kanüle entnehmen Sie bitte den Unterlagen des Herstellers. Zum Schluss wird der Absaugkatheter verworfen, der Saugschlauch gründlich gespült und das Absauggerät laut Herstellerangaben gesäubert.

Wechsel der Innenkanüle

Im Home-Care-Bereich sollte man den Patienten möglichst mit einer 2-teiligen Kanüle, bestehend aus der Außenkanüle und einer Innenkanüle (Seele), versorgen. Die Gefahr, dass die Kanüle durch einen Schleimpfropfen verstopft und der Patient dadurch in eine akute Atemnot gerät, wird durch das regelmäßige Wechseln und Säubern der Innenkanüle vermindert.

Vorgehen: Wenn das Sekret sich nicht absaugen lässt, muss die Innenkanüle herausgenommen werden. Die neue Innenkanüle vorher mit etwas Stomaöl, Wasser oder wasserlöslichem Gleitgel benetzen und auf einer sauberen Unterlage ablegen. Jetzt die Innenkanüle vorsichtig herausziehen und in einem vorbereiteten Behälter ablegen. Es sollte dabei darauf geachtet werden, dass die Außenkanüle mit der freien Hand festgehalten wird, um eine versehentliche Dislokation oder Entfernung zu vermeiden. Dabei die verschiedenen Fixierungsmöglich-keiten der Hersteller beachten. Wenn der Patient nicht gehustet hat, kann die vorbereitete Innenkanüle (ohne vorher abzusaugen) eingeführt werden.

Notfallseite: Was mache ich wann?

Wie verhalte ich mich bei Hustenreiz?

Husten kann jederzeit spontan oder nach einer Manipulation, z. B. Absaugen, Kanülenwechsel/Innenkanülenwechsel oder Stomapflege, auftreten. Husten ist ein natürlicher Reflex und dient der Reinigung der Atemwege. Bei einem heftigen Hustenanfall sollte man beruhigend auf den Patienten einwirken und auf keinen Fall am Tracheostoma hantieren. Anschließend behutsam die Kanüle absaugen oder die Innenkanüle wechseln.

Man muss abklären, ob der Patient erkältet ist oder ob sogar eine Bronchitis/Pneumonie in Frage kommt.

Hustet der Patient beim Kanülenwechsel, wird der Wechselvorgang angehalten, die Hustenattacke abgewartet und bei der nächsten Inspiration vorsichtig die Kanüle in die endgültige Position vorgeschoben.

Zuletzt sollte die neue Kanüle sofort nach dem Einsetzen mit einem Kanülenband fixiert werden. Ansonsten besteht die Gefahr, dass sie durch den Hustenanfall wieder herausgepresst wird.

Wie verhalte ich mich bei Blutungen?

Spontane, minimale Blutungen können durch den Kanülenwechsel oder beim endotrachealen Absaugvorgang ausgelöst werden, da die Schleimhäute der Trachea sehr empfindlich sind. Diese leichten Blutungen sistieren in den meisten Fällen von selbst, spätestens nach dem Wiedereinsatz der geblockten Kanüle oder ein paar Minuten nach dem kompletten Kanülen-wechsel.

Sollte dies aber öfter auftreten, so ist der Arzt zu verständigen. Es könnte sich auch um ein Problem der Schleimhaut handeln, wenn diese ausgetrocknet ist und sich kleine Fissuren oder Borken gebildet haben. In diesem Fall ist auf eine ausreichende Befeuchtung der Trachea mittels künstlicher Nasen, Inhalationen und Schutztüchern zu achten!

Selten kommt es zu wirklich starken Blutungen, z. B. durch das Abscheren von intrastomalen Granulomen. In diesem Fall ist die Blockung zu kontrollieren und gegebenenfalls nachzublocken sowie der Notarzt zu verständigen. Den Patienten zwischenzeitlich beobachten, beruhigen und absaugen.

Wie verhalte ich mich bei Erbrechen?

Erbrechen während eines Kanülenwechsel ist eine sehr ernste Komplikation, die nicht unterschätzt werden darf. Sollte der Patient vor dem Kanülenwechsel er-brechen, muss schnellstens abgesaugt werden. Dabei ist es wichtig, auch über die Kanülenspitze hinaus tief in der Trachea abzusaugen. Auf jeden Fall ist der Cuffdruck zu überprüfen, ggf. muss nachgeblockt werden. Bei einer ungeblockten Kanüle ist sicherzustellen, dass das meiste Sekret abgesaugt werden konnte.

Gute Hinweise auf eine mögliche Aspiration gibt die Messung der O2-Sättigung mittels eines Pulsoxymeters. Sollten klinische Anzeichen wie Dyspnoe, Zyanose, Unruhe und Sättigungsabfall zu beobachten sein, ist die Verständigung eines Notarztes sowie eine sofortige Bronchoskopie indiziert.

Wichtig ist es, den Patienten zu beruhigen und selbst Ruhe zu bewahren.

Was mache ich, wenn die Kanüle verstopft ist?

Schleimpfropfen, Sekret und Borken sind meistens die Auslöser für eine verstopfte Kanüle. Trägt der Patient eine zweiteilige Kanüle, wird die Innenkanüle gewechselt und die Gefahr einer Hypoxie ist vorüber. Ist der Patient in der Lage abzuhusten, so wird er es beim Fremdkörpergefühl von sich aus tun, der Pfropfen wird dann spontan ausgeworfen.

Bei einer einteiligen Versorgung muss man versuchen, den Fremdkörper abzusaugen. In den meisten Fällen ist damit das Problem gelöst. Trägt der Patient eine geblockte einteilige Kanüle und ist das Lumen schon so stark verlegt, dass er über massive Luftnot klagt, muss sofort ein kompletter Kanülenwechsel erfolgen.

Ist dies nicht möglich, hilft nur noch das Entblocken der Kanüle, damit der Patient an der entblockten Kanüle entlang Luft holen kann.

Selbstverständlich ist in diesem Fall sofort ein Notarzt zu verständigen.

Tracheostomapflege einer geblockten Trachealkanüle

(Angelehnt an die Empfehlungen des Fachverbandes Spectaris)

Absaugen bei Bedarf

- Absaugkatheter steril einführen
- Nur bis zur Kanülenspitze, sonst Sogstärke max -0,2 bar

Innenkanüle 2–3x täglich wechseln

- Nach Empfehlung Innenkanüle reinigen
  (unter fließendem Wasser abspülen/mit Kanülenbürste nachreinigen)

Kanülenreinigungsbürste

- Regelmäßig reinigen
- Bei starker Verunreinigung austauschen; spätestens 1x monatlich

Künstliche Nasen aufsetzen (HME)

- Bei Sekretverunreinigung austauschen
- 1x täglich wechseln

Trachealkompressen 1–2x täglich wechseln

- Vlieskompresse mit Stomaöl oder Feuchttuch ohne Alkohol zur Hautreinigung verwenden

Cuffdruck – Kontrolle 3x täglich

- 20–30 mmHg (grüner Bereich)
- Dokumentation

Kanülentrageband mind. 2x wöchentlich und bei Bedarf wechseln

- Auf guten Sitz achten (Zweifingerprinzip)

Inhalieren 2–3x täglich

- Dazu künstliche Nase absetzen

Sekretbehälter

- Am Absauggerät nach jedem Absaugvorgang leeren und nach Empfehlung reinigen
- Filter nach Herstellerangaben wechseln
- Absaugschlauch mit Fingertipp 1x wöchentlich desinfizieren
- Nach 1 Monat austauschen

Tracheostomapflege einer ungeblockten Trachealkanüle

(Angelehnt an die Empfehlungen des Fachverbandes Spectaris)

Absaugen bei Bedarf

- Absaugkatheter steril einführen
- Nur bis zur Kanülenspitze, sonst Sogstärke max -0,2 bar

Innenkanüle 2–3x täglich wechseln

- Am Tag gefensterte Innenkanüle mit Sprechventil verwenden
- Zur Nacht geschlossene Innenkanüle mit künstlicher Nase aufsetzen
- Innenkanüle nach Herstelleranweisung reinigen (unter fließendem Wasser abspülen/mit Kanülenbürste nachreinigen)
- Trocken aufbewahren

Kanülenreinigungsbürste

- Regelmäßig reinigen
- Bei starker Verunreinigung austauschen; spätestens 1x monatlich

Künstliche Nasen aufsetzen (HME)

- Bei Sekretverunreinigung austauschen
- 1x täglich wechseln

Trachealkompressen 1–2x täglich wechseln

- Vlieskompresse mit Stomaöl oder Feuchttuch ohne Alkohol zur
- Hautreinigung verwenden

Kanülentrageband mind. 2x wöchentlich und bei Bedarf wechseln

- Auf guten Sitz achten (Zweifingerprinzip)

Inhalieren 2–3x täglich

- Dazu Sprechventil entfernen oder künstliche Nase absetzen

Sekretbehälter

- Am Absauggerät nach jedem Absaugvorgang leeren und nach Empfehlung reinigen
- Filter nach Herstellerangaben wechseln
- Absaugschlauch mit Fingertipp 1x wöchentlich desinfizieren
- Nach 1 Monat austauschen

GHD GesundHeits GmbH Deutschland

Fritz-Reuter-Straße 2
22926 Ahrensburg

Tel. (04102) 51 67 0
Fax (04102) 51 67 27
info@gesundheitsgmbh.de

Unsere kostenlose Service-Hotline:
0800 516 70 00

Ihr Ansprechpartner:

Stand: April 2017 / 17-054 / Best.-Nr. 8390367

www.gesundheitsgmbh.de

GHD GesundHeits GmbH Deutschland