

## Clario – Absaugpumpe



LEBEN MIT EINEM TRACHEOSTOMA

# Inhaltsverzeichnis

<b>Einleitung</b>	<b>3</b>
Die Geschichte von Amy	
Die Geschichte der Familie Peichel	
Die Geschichte von Mike	
<b>Trachealkanülen und Absaugen</b>	<b>13</b>
Häufig gestellte Fragen	
<b>Vorgehensweise, um eine Trachealkanüle abzusaugen</b> <b>– auf die saubere Technik kommt es an!</b>	<b>18</b>
<b>Absaugpumpen</b>	<b>20</b>
<b>Nützliche Links</b>	<b>22</b>
<b>Interessengruppen und zusätzliche Informationen</b>	<b>23</b>

# Einleitung

Falls Sie oder ein Angehöriger tracheotomiert werden muss, fühlen Sie sich vielleicht etwas überfordert. Vermutlich haben Sie zahlreiche Fragen zum Leben mit einem Tracheostoma. Tracheotomiert zu sein bedeutet nicht, an die Seite geschoben zu werden. Mit Hilfe der geeigneten Ausrüstung und den entsprechenden Anweisungen führt eine tracheotomierte Person ein normales, glückliches und aktives Leben.

In dieser Broschüre werden die persönlichen Geschichten von drei Personen erzählt, die gelernt haben, mit ihrem eigenen Tracheostoma oder dem eines Angehörigen zu leben. Jede dieser Geschichten ist bezüglich der Ursache der Tracheotomie und den zur Bewältigung verwendeten Strategien einzigartig. Und doch haben sie eines gemeinsam: Die feste Entschlossenheit, nicht zuzulassen, dass das Tracheostoma ihr Leben einschränkt.

Die zweite Hälfte der Broschüre enthält praktische Informationen und Ratschläge zum Absaugen. Richtiges Absaugen ist bei der Pflege eines Tracheostomas wichtig. Diese Broschüre ist ein hilfreicher Ratgeber für alle, die mehr über die Bedürfnisse eines tracheotomierten Patienten erfahren wollen. Die hier aufgezeigten Informationen können den Rat des persönlichen Arztes nicht ersetzen. Die beste Informationsquelle über die Pflege eines Tracheostomas ist Ihr Pflegeteam.



# Die Geschichte von Amy

4

Trotz der Schwierigkeiten führt Amy ein erfülltes Leben. «Bleiben Sie aktiv und beschäftigen Sie sich. Das stärkt Ihr Selbstbewusstsein und bietet Ihnen Ablenkung.»

Die überzeugte Vegetarierin spielte in der High School Band Marimba und vertrat auf der Abschlussfeier ihre Klasse als Sprecherin. Dass Amy Phillips tracheotomiert ist, hat sie keineswegs beeinträchtigt. «Meine Atemwegsprobleme werden mich immer begleiten, aber ich will nicht, dass sie mich behindern. Ich werde auch weiterhin an allem teilnehmen, was mir wichtig ist und mich nur dann um mein Tracheostoma kümmern, wenn es tatsächlich notwendig ist.»

Amy wurde erstmals wegen einer Komplikation aufgrund ihrer zu frühen Geburt tracheotomiert. Während ihrer ersten drei Lebensjahre war sie intubiert. Damals konnte sie nicht sprechen und kommunizierte durch Zeichensprache. Als Amy dreieinhalb Jahre alt war, wurde die Kanüle entfernt, doch ihre Atemwege waren immer noch zu 80–85% blockiert. Amy konnte keinen Sport treiben oder an anderen körperlich anstrengenden Tätigkeiten teilnehmen. Dennoch sagt sie zurückblickend: «Trotz allem war ich ein sehr glückliches Kind.»



Als sie 17 Jahre alt war, wurden bei Amy zwei Rekonstruktionsoperationen an Kehlkopf und Luftröhre vorgenommen. Infolge dessen musste sie erstmals seit ihrem dritten Lebensjahr wieder intubiert werden. Amy weiss, dass es auch ohne Tracheostoma schwierig genug ist, ein Teenager zu sein. «Im ersten Jahr trug ich jeden Tag einen Schal oder einen Rollkragenpullover, damit die Leute nicht auf meinen Hals starrten. Doch dann hatte ich genug davon und liess meine Trachealkanüle unbedeckt. Man muss lernen, mit den Reaktionen der Leute und der eigenen Befangenheit umzugehen. Nur so gelangt man zu einer gesunden Einstellung des eigenen Tracheostomas. Und mittlerweile mache ich mir viel mehr Sorgen darüber, wie mein Haar aussieht, als darüber, wie mein Tracheostoma aussieht.»



5

Amy fand heraus, dass die Tracheotomie durchaus eine positive Seite hatte, denn nun hatte sie nahezu keine Mühe mehr beim Atmen. «Das war für mich etwas ganz Neues und ich nutzte es aus, um endlich aktiver zu sein. Ich begann mit dem Laufen und schaffte schon bald die erste Meile in meinem Leben.»

Amy gibt zu, dass es eine Herausforderung ist, mit einer Tracheotomie zu leben. Sie hat immer eine Ersatzkanüle, ein Band zur Fixierung, Desinfektions- und Gleitmittel dabei. Sie lernte auf schwierige Art, wie bedeutend die Befeuchtung ist. «Ihr Arzt lügt nicht, wenn er Ihnen empfiehlt, einen Befeuchter zu verwenden. In den ersten Tagen, nachdem ich tracheotomiert worden war, dachte ich, ich bräuchte das nicht und weigerte mich, einen Befeuchtungs-Kragen zu verwenden. Als Folge davon trockneten meine Atemwege und meine Lungen so stark aus, dass ich tagelang hustete.»

Trotz der Herausforderungen führt Amy ein erfülltes Leben. Sie ist jetzt 18 Jahre alt und wurde mittlerweile endgültig auf einen T-Tubus umgestellt. Diese Art von Tracheostoma stützt die Atemwege, so dass sie wie vorgesehen heilen können. Sie studiert Biologie und Anthropologie an der Washington University in St. Louis und träumt davon, Ärztin zu

werden. Und Amy ist davon überzeugt, dass die gemachten Erfahrungen mit der eigenen Tracheotomie ihr eine ganz besondere Sichtweise schenken. «Mitgefühl ist etwas Grossartiges, aber es gibt keinen Ersatz für die eigenen gemachten Erfahrungen.

6



Wenn dir jemand, mit dem man über eine bestimmte Erfahrung spricht, sagt: 'Ich habe das selbst auch durchgemacht', fällt es dir viel leichter, dich mitzuteilen und dich verstanden zu fühlen. Als Ärztin möchte ich mit meinen Patienten in offener Verbundenheit sprechen.»

Amys geschäftiges Leben zeigt, dass man das Leben nicht zu Hause verbringen muss, bloss weil man ein Tracheostoma hat. Sogar Reisen ist ohne weiteres

möglich, sofern man sich richtig darauf vorbereitet. «Menschen, die wegen eines Nerven- oder Muskelleidens tracheotomiert sind, können vielleicht nicht stark husten und benötigen deshalb wahrscheinlich eine tragbare Absaugvorrichtung. Normalerweise reicht es vollkommen aus, wenn ich für den Verlauf eines Tages ein paar Ampullen Kochsalzlösung dabei habe, doch wenn ich reise, nehme ich immer meine Absaugpumpe mit.»

Die emotionale Aufarbeitung des Tracheostomas kann ebenso belastend sein wie die körperlichen Beschwerden. Amy hat herausgefunden, dass es psychologisch wichtig ist, auf andere Menschen wie selbstverständlich zuzugehen und am Leben teilzunehmen. Dies ist der beste Weg, um mit der Krankheit fertig zu werden. Sie schlägt vor: «Treten Sie einer Interessengruppe bei. Mit anderen Leuten zu sprechen, die das gleiche Problem haben wie Sie, hilft wirklich sehr. Und bleiben Sie aktiv, beschäftigen Sie sich. Dies trägt enorm zur Stärkung Ihres Selbstbewusstseins bei und lenkt zudem ab.»

Und Amys wichtigster Ratschlag? «Geben Sie nicht auf! Ich weiss, es ist sehr schwierig, vielleicht sogar kaum zu verstehen – aber es ist das Beste, was Sie tun können.»

# Die Geschichte der Familie Peichel

Der Mittelpunkt des täglichen Lebens änderte sich:  
weg von Colins Tracheostoma und hin zu Colin, dem Jungen,  
den sie lieben.

7

Ein Kind mit einem Tracheostoma zu haben, verändert das ganze Leben – fragen Sie Cory und Bobbie Peichel! Ihr Sohn Colin atmete fast vier Jahre lang durch ein Tracheostoma. Die intensive Pflege, die ein Kind mit einem Tracheostoma benötigt, ist kräftezehrend. Doch Cory und Bobbie wissen, dass all die Mühe nicht vergebens ist – und dieses Wissen wollen sie an Sie weitergeben.

Colin Peichel wurde mit einem Down-Syndrom und damit zusammenhängenden Herzfehlern geboren. Als er vier Monate alt war, entdeckten die Ärzte während einer Operation am offenen Herzen, dass seine Luftröhre einen Durchmesser von gerade mal zwei Millimeter hatte. Die erste Operation, um Colins enge Luftröhre zu weiten, verlief nicht erfolgreich. Colin wurde tracheotomiert, als er fünf Monate alt war.

Für Cory und Bobbie war die grosse Sorge um ihr Kind eine emotional sehr schwierige Zeit. Sie mussten sich mit Colins besonderen Bedürfnissen aufgrund des Down-Syndroms auseinandersetzen und sie mit dem Leben ihres zweijährigen Sohnes Ryan unter einen Hut bringen.

Ein Kind mit einem Tracheostoma zu pflegen ist eine Vollzeitbeschäftigung, und die körperlichen Anforderungen können sehr schwierig sein. Schlafmangel ist keine Seltenheit. Cory und Bobbie beschlossen damals, ohne Heimpflege auszukommen. Rückblickend bereuen sie die Entscheidung. Bobbie betont: «Wir hätten seinerzeit das Krankenhaus NICHT verlassen sollen, bevor eine private Heimpflege organisiert worden war. Dass wir es dennoch taten, war ein grosser Fehler.»

Zuerst schliefen Cory und Bobbie im gleichen Zimmer wie Colin. Aber weil Colin häufig abgesaugt werden musste, war für Cory und Bobby eine erholsame Nachtruhe nicht möglich. Sie gingen dazu über, sich während der Nacht abwechselnd um Colin zu kümmern.

8

Der hohe Zeitaufwand zur Pflege eines tracheotomierten Kindes kann eine Ehegemeinschaft belasten. «Selbst unter sogenannten normalen Umständen mit kleinen Kindern bedarf es besonderer Anstrengungen, um als Ehepaar miteinander fest verbunden zu bleiben», sagt Bobbie. «Mit Colin war es eine noch grössere Herausforderung. Sie werden es kaum glauben, aber gemeinsames Lachen hilft ungemein. Es löst die Spannung und entschärft angespannte Situationen.»

Es war die Sorge um den Ehepartner und um Colin, die ihre Ehe stärkte. «Wir erreichten einen Punkt, an dem wir uns häufig sorgten, dass der andere nicht genug Schlaf bekommt oder aus Erschöpfung beginnt, sich krank zu fühlen. Wir boten einander immer wieder an, dessen Nacht mit Colin zu übernehmen, wenn der andere zu müde war. Das Schultertragen der gemeinsamen Last brachte uns näher zusammen anstatt einen Keil zwischen uns zu treiben,» erinnert sich Cory.





Ryan, ihr erstgeborener Sohn, stand ebenfalls an vorderster Stelle. Es geschieht leicht, dass Geschwister von Kindern mit besonderen Bedürfnissen im täglichen Pflegebetrieb ins Hintertreffen geraten. «Wir mussten uns immer wieder vor Augen rufen, dass Ryan unsere Zeit und Aufmerksamkeit ebenso brauchte. Wenn ich Einkäufe machen musste oder etwas in der Garage zu tun hatte, war Ryan immer bei mir. Am wichtigsten war, dass wir die Zeit miteinander verbrachten. Was wir während dieser Zeit taten, war nicht wirklich wichtig,» erklärt Cory.

Wenn man sich zum ersten Mal mit einem tracheotomierten Kind in der Öffentlichkeit zeigt, beschleicht einem häufig das Gefühl, vor Dritten ausgestellt zu sein. Fremde Personen stellen oft Fragen. Wenn man sein Kind in der Öffentlichkeit absaugt, kommt man sich - wie Cory es so treffend bildlich beschreibt - manchmal vor, «als lebe man in einem Aquarium und alle gucken bloss». Doch das Absaugen lässt sich nun mal nicht aufschieben. «Unsere Absaugpumpe kam mit uns in die Schule, den Lebensmittelladen, zum Spielen im Vorgarten, auf Spaziergänge, von Zimmer zu Zimmer, überall hin», erklärt Bobbie. «Ich verwendete den Zigarettenanzünder im Auto, um unsere Saugpumpe aufzuladen. Ich schliesse sie dort an, und ich halte es für absolut notwendig ein solches Ladekabel zu haben. Wenn Sie auf einer Autofahrt sind oder auf dem Weg zu einem Arztbesuch, usw., kann die Pumpe sich im Auto aufladen, bis Sie wieder zu Hause oder an Ihrem Ziel sind.»

Im Laufe der Zeit wurden Cory und Bobbie bei der Pflege von Colins Tracheostoma zunehmend entspannter. Colins Pflege geriet zur Routine, ganz gleich, ob Colin während Ryans Fussballspiel auf der Zuschauertribüne abgesaugt wurde oder beim Halten an einer roten Ampel, indem man sich zum Hintersitz zurück beugte. Und so verschob sich der Mittelpunkt ihres täglichen Lebens weg von Colins Tracheostoma hin zu Colin selbst - dem Jungen, den sie lieben. Bobbie erklärt: «Mit der Zeit fühlte ich mich Colin mehr und mehr verbunden. Es war schwierig, ihn als neuen Sohn kennen zu lernen, nachdem ich anfänglich nur versucht hatte, ihn am Leben zu erhalten. Ich lernte so viele verschiedene Dinge an ihm zu lieben. Ich merkte, dass er einen Sinn für Humor hat und auch, dass er störrisch sein kann wie ein Esel. Das Tracheostoma definierte mir Colin nicht mehr wie am Anfang und es spielte eine zunehmend kleinere Rolle in meiner Betrachtung meines Sohnes.»



# Die Geschichte von Mike

10

Mike unterhält eine Website über seine Erfahrungen mit Schlafapnoe und die daraus resultierende Tracheotomie.

Ein erfüllender Beruf, sein kirchliches Engagement, die Liebe seiner Frau und sein starker Sinn für Humor erfüllen Mikes Tage mit Freude. Es fällt schwer sich vorzustellen, dass Mike sich noch vor wenigen Jahren aufgrund einer schweren obstruktiven Schlafapnoe kaum wach halten konnte.

Mike schreibt seine Rückkehr zu einem lebenswerten Leben einer Tracheotomie zu. Er erklärt: «Nachdem ich eine Arbeitsstelle verloren hatte und kurz davor war, meine nachfolgende Stelle ebenfalls zu verlieren, suchte ich Hilfe. Ich begriff, dass ich es versäumt hatte, meine Schlafapnoe behandeln zu lassen und dass sie im Begriff war, mein Leben zu zerstören.»

Mike gesteht, dass eine Tracheotomie kein Zuckerschlecken ist und rät, zuerst andere Behandlungsmöglichkeiten auszuschöpfen. Doch die Herausforderungen einer Trache-



otomie waren für Mike die Mühe wert. «Ja, ich hatte einige schwierige Erlebnisse, aber ich würde meine Tracheotomie niemals rückgängig machen wollen. Ich schlafe wie ein Murmeltier und bin bei der Arbeit und während des ganzen Tages wach und aufmerksam. Während des Tages verschliesst Mike seine Trachealkanüle und atmet durch Mund und Nase. Wenn Mike nachts schläft, leidet er unter einer Behinderung der freien Atmung und muss seine Trachealkanüle öffnen.

11

Mike macht keinen Hehl daraus, dass man sich nur schwer an gewisse Dinge im Zusammenhang mit der Tracheotomie gewöhnt. Etwa die Aufmerksamkeit, die sein Tracheostoma in der Öffentlichkeit auf sich zieht. Meistens stört dies Mike nicht, aber er zieht es vor, «wenn die Leute zu ihrer Neugier stehen und mir offen heraus ihre Fragen stellen». Mike schreibt es der Liebe seiner Frau und ihrer Hingabe zu, dass er diese sehr schwierige Zeit überstanden hat. «Eines der Symptome von obstruktiver Schlafapnoe und Schlafmangel sind Depressionen, und ich hätte das alleine nicht überstanden.»

Mike ist ausgebildeter Computer-Programmierer. Bevor er tracheotomiert wurde, verlor er mehrere Arbeitsstellen, weil er aufgrund seines Schlafmangels nicht fähig war, sich längere Zeit zu konzentrieren. Heute arbeitet er als Programm-Assistent in einem Inter-Generationen-Zentrum, das sowohl für Kinder als auch für Erwachsene sorgt, die während des Tages pflegebedürftig sind. Es ist eine Arbeit, die er als sehr befriedigend empfindet. «Ich habe über die Jahre gelernt, dass ich am glücklichsten und zufriedensten bin, wenn ich anderen Leuten helfen kann. Im Inter-Generationen-Zentrum arbeite ich mit einer grossartigen Gruppe von Senioren zusammen. Ich helfe ihnen ein wenig bei ihren täglichen Bedürfnissen; der Rest der Zeit besteht aus Freundschaft und Liebe beim Umgang mit diesen Menschen.»

Mike dient auch als Kirchenältester in seiner Kirche. Eine Aufgabe, die er besonders liebt, ist der Unterricht von Heranwachsenden in der Sonntagsschule. Sein Wirken in der Kirche hat seinen alten Traum, Pfarrer zu werden, wieder erweckt. Zur Zeit schliesst er eine Ausbildung in Theologie ab, die er bereits in den 80er-Jahren begonnen hatte.

Neben seiner Arbeit und seinen kirchlichen Aktivitäten, unterhält Mike eine Website, welche sich mit seinen Erfahrungen mit Schlafapnoe und der daraus resultierenden Tracheotomie befasst ([www.peacefulriver.com/osa](http://www.peacefulriver.com/osa)). «Ich bin sehr glücklich darüber, dass ich mit dieser Website angefangen habe», sagt Mike. «Ich bin so dankbar, dass es mitfühlende Leute gab, die mich unterstützt haben, als ich mich damit befassen musste, eine Tracheotomie durchführen zu lassen. Und ich bin glücklich, dass ich nun denen helfen kann, die sich in der Situation befinden, in der ich mich einst befand.» Neben all den wichtigen Informationen spiegelt Mikes Website auch seinen Sinn für Humor wider. Er hat einen Super-Helden geschaffen, den er «Tracheotomie-Mann» nennt und den er benutzt, um das Leben mit Schlafapnoe und Tracheostoma von der ironische Seite aus zu betrachten. «Humor ist ein Teil meiner Persönlichkeit. Er ist auch eine wichtige Komponente eines glücklichen Lebens. Deshalb versuche ich immer wieder, meinen Humor mit anderen Menschen zu teilen», erklärt Mike.

Niemand wünscht sich eine Tracheotomie, doch sofern sie richtig eingesetzt ist, kann sie nicht bloss lebensrettend sein, sondern – wie im Fall von Mike – auch die Lebensqualität verbessern. «Ich bin soooo glücklich, dass ich eine Tracheotomie habe durchführen lassen und würde niemals zu einem Leben ohne sie zurückkehren wollen.»



# Trachealkanülen und Absaugen

## Häufig gestellte Fragen

13

### **Weshalb ist das Absaugen einer Trachealkanüle notwendig?**

Nach einer Tracheotomie neigt der Patient dazu, mehr Schleim zu produzieren. Zugleich wird die Fähigkeit, sich selbst vom Schleim zu befreien, verringert. Absaugen begünstigt die richtige Luftströmung und entfernt den überflüssigen Schleim, der die Trachealkanüle blockieren kann.

### **Wie häufig muss abgesaugt werden?**

Das hängt ab von der Person und seinem physischen Zustand. So müssen Kinder, die seit frühem Alter mit ihrer Trachealkanüle leben, häufiger abgesaugt werden, da sie mitunter Schwierigkeiten haben, das Husten zu erlernen. Ein weiterer Faktor ist, wie lange die Person bereits ein Tracheostoma hat. Mit der Zeit gewöhnt sich der Körper an die Trachealkanüle und die Notwendigkeit abzusaugen nimmt ab.

Im Durchschnitt muss man ein Kind alle 4 bis 6 Stunden absaugen. Erwachsene müssen mitunter nur zwei Mal täglich abgesaugt werden, gleich morgens nach dem Aufwachen und abends vor dem Schlafengehen. Da es zahlreiche Variable gibt, sollte dies mit Hilfe Ihres Pflorgeteams abgestimmt werden.

Ein Fehler, den Eltern eines frisch tracheotomierten Kindes machen können, ist das zu häufige Absaugen. Zu häufiges Absaugen kann die empfindlichen Gewebe der Luftröhre reizen und austrocknen, so dass es zu einer erhöhten Produktion von Schleim kommt. Übermäßiges Absaugen führt zu erhöhter Schleimproduktion. Besprechen Sie Ihre Bedenken mit Ihrem Pflorgeteam.

### **Wie merke ich, ob jemand, den ich pflege, abgesaugt werden muss?**

Wenn es sich bei der tracheotomierten Person um einen Erwachsenen oder ein älteres Kind handelt, teilen sie Ihnen normalerweise mit, wenn abgesaugt werden muss. Bei kleinen Kindern und bei Personen, die Mühe haben zu kommunizieren, kann dies etwas schwieriger sein. Es gibt eine Reihe von Anzeichen, dass eine Person abgesaugt werden muss:

- Die Atmung wird zunehmend lauter (Rasseln oder das Geräusch platzender Schleimblasen)
- Die Atemfrequenz erhöht sich
- Die Person scheint sich unbehaglich zu fühlen, ist aufgeregt, unruhig oder ruhelos
- Der Brustkorb hebt sich beim Einatmen nur ungenügend
- Aufblähen der Nasenflügel
- Säugling hat Mühe zu saugen
- An der Öffnung der Trachealkanüle sind Schleimblasen zu sehen
- Nicht produktiver, trockener Husten
- Blaufärbung um Lippen, Mund oder Fingernägel

### **Wie wird die Grösse des zu verwendenden Katheters bestimmt?**

Kathetergrößen variieren gewöhnlich zwischen 6 und 14 French (2 bis 5 mm). Die allgemeine Regel ist, dass der äussere Durchmesser des Katheters nicht grösser sein sollte als die Hälfte des Innendurchmessers der Trachealkanüle. Ist der Katheter zu gross, füllt er einen zu grossen Teil der Trachealkanüle aus und erschwert den Luftdurchtritt. Ihr Pflorgeteam hilft Ihnen, die richtige Grösse zu bestimmen.

**Wie tief sollte ich absaugen?**

Ihr Pflorgeteam hilft Ihnen, die richtige Saugtiefe zu bestimmen. Sofern der Patient über einen guten Hustenreflex verfügt, genügt es zumeist, den Schleim nur an der Öffnung der Trachealkanüle abzusaugen. Sollte gründlicheres Absaugen nötig sein, wird im allgemeinen Absaugen «nach Mass» empfohlen. Zuerst wird die Länge der Trachealkanüle gemessen. Bis zu dieser Tiefe wird mit einem markierten Katheter abgesaugt. Diese Art des Absaugens vermeidet sowohl ein zu tiefes Absaugen, das zu Gewebeschäden führen kann, als auch das nicht ausreichend tiefe Absaugen, was zum Verbleib von Schleim am Ende der Trachealkanüle führen kann.

**Wie lange sollte ich jedes Mal absaugen?**

Das Absaugen sollte jedes Mal nicht länger als 5–10 Sekunden dauern. Zu langes Absaugen kann zu Gewebeschäden und zu Sauerstoffmangel beim Patienten führen.

**Wenn im Krankenhaus abgesaugt wurde, war alles steril. Ist das zu Hause auch erforderlich?**

Steriles Absaugen ist zu Hause nur schwer möglich und auch nicht erforderlich. Eine saubere Absaugtechnik (sauberer Katheter, frisch gewaschene Hände) ist ausreichend. Entscheidend ist, dass der Katheter und alles, was mit damit in Berührung kommt, sauber ist. Reinigungsanweisungen erhalten Sie vom Hersteller des Katheters oder von Ihrem Pflorgeteam.

Sofern Ihr Patient eine erhöhte Anfälligkeit für Infektionskrankheiten aufweist, wird Ihr Pflorgeteam Ihnen raten, steril vorzugehen. Befolgen Sie stets die Ratschläge Ihres Pflorgeteams.

**Weshalb wird geraten, lediglich beim Herausziehen des Katheters aus der Trachealkanüle zu saugen und nicht auch beim Einführen?**

Zweck des Absaugens ist es, Schleim aus der Trachealkanüle zu entfernen. Es lässt sich nicht vermeiden, dass während des Absaugens auch Sauerstoff entfernt wird. Indem nur beim Herausziehen abgesaugt wird, wird die Entfernung von Schleim maximiert und zugleich die Entfernung von Sauerstoff minimiert.

## **Gibt es eine Möglichkeit, das Absaugen von Schleim einfacher und effektiver zu gestalten?**

Ja! Der Schlüssel dazu ist Feuchtigkeit. Sind die Sekrete zu trocken und zu dick, kleben sie an den Wänden der Trachealkanüle und sind schwer zu entfernen. Erhöhen Sie die Feuchtigkeit der einzusatmenden Luft. Dies lässt sich auf verschiedene Weise erreichen. Folgende Vorschläge können helfen:

- Verwenden Sie ein Befeuchtungssystem mit einer Maske für die Trachealkanüle.
- Verwenden Sie einen Luftbefeuchter in Ihren Schlaf- und bevorzugten Wohnräumen.
- Tragen Sie einen Wärme-Feuchtigkeits-Austauscher, auch Stomafilter oder künstliche Nase genannt. Der Stomafilter passt direkt auf die Trachealkanüle. Strömt die Luft durch den Stomafilter, wird sie gereinigt, erwärmt und angefeuchtet.

Ausserdem erhöhen Sie die Feuchtigkeit der Sekrete, indem die entsprechende Person ausreichend hydriert ist. Auch das Trinken grosser Mengen Wasser trägt dazu bei, Probleme beim Absaugen zu vermeiden. Dies ist insbesondere bei Krankheiten wichtig, vor allem Fieber, Erbrechen und/oder Durchfall. Und schliesslich finden manche Personen, dass das Einträufeln von steriler Kochsalzlösung in die Trachealkanüle vor dem Absaugen dazu beiträgt, den Schleim leichter zu entfernen. Das sollte jedoch ausschliesslich nach der Genehmigung Ihres Arztes erfolgen. Bringen Sie unter Verwendung einer Ampulle mit physiologischer Kochsalzlösung oder einer Pipette einige Tropfen steriler physiologischer Kochsalzlösung in die Trachealkanüle und atmen Sie tief ein. Dadurch sollte ein Hustenreflex ausgelöst werden, der dazu beiträgt, dass sich der Schleim löst und das Absaugen besser geht. Sterile physiologische Kochsalzlösung erhalten Sie in Ihrer Apotheke oder von Ihrem Pflorgeteam.

## **Gibt es ausser der Entfernung von Schleim irgendwelche anderen Gründe, um abzusaugen?**

Die Entfernung von Schleim ist der Hauptgrund für das Absaugen, und dennoch gibt es weitere Situationen, in denen Absaugen nötig ist. Wenn ein tracheotomiertes Kind krank ist und erbricht, lässt sich eine Kontamination der Trachealkanüle nicht immer vermeiden. Falls dies geschieht, saugen Sie sofort ab und konsultieren Sie Ihren Arzt. Es gibt einige Vorsichtsmassnahmen, um die Kontamination zu vermeiden. Wenn Sie merken, dass Ihr Kind erbrechen wird, soll es den Kopf auf die Seite und dann nach unten, also weg von der Trachealkanüle, drehen.



Decken Sie die Trachealkanüle mit einem Stomafilter bzw. mit einem losen Latz oder Schal ab; dies verhindert, dass Erbrochenes in die Kanüle gelangt. Wenn Ihr Baby nach der Mahlzeit häufig spuckt, verringern Sie das Risiko, dass die Kanüle dabei verstopft wird, indem Sie das Baby auf die Seite lagern.

Auch sofern unbeabsichtigt Wasser in die Kanüle spritzt, ist das Absaugen notwendig. Sorgen Sie dafür, dass zum Baden eine niedrige Wanne benutzt wird. Einige Patienten verwenden gern einen Stomafilter, um die Möglichkeit gering zu halten, dass Wasser in die Kanüle gelangt. Es gibt auch spezielle «Dusch-Schilder» zu kaufen, die speziell für Personen mit Tracheostomas hergestellt werden. Stellen Sie sicher, dass alle Situationen, bei denen Wasser in einer Trachealkanüle gelangt, mit Ihrem Pflegeteam besprochen werden.

### **Der Schleim, den ich abgesaugt habe, ist blutig. Besteht Grund zur Sorge?**

Es geschieht gelegentlich, dass abgesaugter Schleim blutig ist, doch das weist nicht zwangsläufig auf ein Problem hin. Handelt es sich um viel Blut und ist es entweder hellrot (frisches Blut) oder dunkel bräunlich-rot (altes Blut), kann es auf ein Problem hinweisen.

Schleim sollte normalerweise klar und geruchlos sein. Gelbliche oder grünliche Verfärbung sowie schlechter Geruch können auf eine mögliche Infektion hinweisen.



# Vorgehensweise, um eine Trachealkanüle abzusaugen – auf die saubere Technik kommt es an!

18

## **Notwendiges Material:**

- Absaugpumpe
- Verbindungsschläuche
- Katheter mit der für den Patienten richtigen Grösse
- Sterile physiologische Kochsalzlösung
- Schale mit einer geringen Menge sterilen Wassers
- Pipette
- Wasser und Seife
- Beatmungsbeutel

1. Waschen Sie die Hände gründlich mit Wasser und Seife.
2. Schliessen Sie den Verbindungsschlauch an die Absaugpumpe an.
3. Decken Sie das Ventil am Schlauch mit dem Daumen ab, damit sich ein Vakuum aufbaut. Falls kein Daumen-Ventil vorhanden ist, verschliessen Sie das Ende des Schlauchs mit dem Daumen. Stellen Sie das Vakuum ggf. auf den richtigen Wert ein. Der Vakuum-Druck sollte sich innerhalb des empfohlenen Bereichs befinden. Wichtig ist das passende Verhältnis zwischen dem ausreichend starken Vakuum (um den Schleim zu entfernen) und dem nicht zu starken Vakuum (um Gewebeschäden zu vermeiden). Ihr Pflegeteam hilft Ihnen, die richtigen Saugstärke zu finden.
4. Verbinden Sie den Katheter mit dem Schlauch.
5. Platzieren Sie die Spitze des Katheters in die Schale mit sterilem Wasser. Überprüfen Sie dann, ob das Gerät saugt.
6. Nur wenn von Ihrem Pflegeteam empfohlen: Träufeln Sie sterile physiologische Kochsalzlösung in die Trachealkanüle, sofern der Schleim dick und/oder trocken ist. Platzieren Sie mittels einer abgepackten Ampulle oder mit einer Pipette einige Tropfen Kochsalzlösung direkt in die Trachealkanüle, während der Patient tief einatmet. Die

Kochsalzlösung trägt dazu bei, einen Hustenreflex auszulösen, welcher den Schleim löst und den Absaugvorgang erleichtert.

7. Führen Sie den Katheter mit Daumen und Zeigefinger in die Trachealkanüle ein. Sobald der Katheter richtig liegt, decken Sie das Loch auf dem Daumenventil (falls vorhanden) zu, um Saugkraft zu erzeugen. Indem Sie intermittierend absaugen, drehen Sie den Katheter zwischen Daumen und Zeigefinger, während Sie ihn aus der Kanüle herausziehen. Dies führt zur Entfernung von Schleim von allen Seiten der Kanüle. Denken Sie daran, dass jeweils längstens 5 bis 10 Sekunden abgesaugt wird. Längeres Absaugen kann zu Gewebeschäden und Sauerstoffmangel (Hypoxie) führen.
8. Spülen Sie den Katheter mit sterilem Wasser, bis es klar ist. Wiederholen Sie dies, sofern notwendig. Warten Sie mindestens 1 bis 2 Minuten, bevor Sie das Absaugen wiederholen, um eine genügende Sättigung mit Sauerstoff zu ermöglichen.
9. Reinigen Sie das gesamte Material gemäss Herstellerangaben und räumen es sorgfältig weg. Waschen Sie anschliessend Ihre Hände gründlich mit Wasser und Seife.



# Absaugpumpen

20

Wählen Sie eine kleine und leichte Pumpe, die sich problemlos tragen lässt.

## **Worauf sollte ich bei einer Absaugpumpe achten?**

Es gibt eine Reihe von Entscheidungskriterien, welche Absaugpumpe für Sie am besten geeignet ist.

### Tragbar/leicht

Da viele Tracheotomie-Patienten aktiv sind, sind Grösse und Gewicht der Pumpe sehr wichtig. Dies ist besonders dann wichtig, wenn Sie häufig absaugen müssen und Ihre Pumpe immer mit sich führen. Die Tragbarkeit der Pumpe ist ausserdem wichtig, wenn Sie häufig reisen.

### Leise

Eine ruhige Pumpe ist für viele Menschen eine sehr wichtige Eigenschaft. Wenn nachts abgesaugt werden muss, kann eine laute und geräuschvolle Pumpe in der Nähe schlafende Personen stören. Und falls Sie in der Öffentlichkeit absaugen müssen, können Sie dies umso diskreter tun, je leiser Ihre Pumpe ist.

### Einfachheit bei der Anwendung

Wählen Sie eine Pumpe ohne viele komplizierte Schlauchverbindungen. Achten Sie darauf, dass die Pumpe einfach zu reinigen und zu warten ist, und ob es Filter zum Auswechseln gibt. Achten Sie darauf, dass die Pumpe über ein Schutzsystem gegen Überlauf verfügt. So wird verhindert, dass Flüssigkeiten versehentlich ins Innere der Pumpe gesogen werden und zu Kontaminationen oder Versagen der Pumpe führen.

### Akku

Sofern nur zweimal täglich (morgens und abends) abgesaugt werden muss, ist möglicherweise eine Pumpe ohne Akku ausreichend. Falls Sie sich für eine solche Pumpe entscheiden, achten Sie darauf, dass Sie eine handbetriebene Notfallpumpe besitzen, die bei Stromunterbrechungen verwendet werden kann. Falls mehrmals täglich bei aktiven Personen abgesaugt werden muss, ist eine tragbare Pumpe mit Akku die bessere Wahl.

**Ich habe bereits so viele Ausrüstungsgegenstände für mein Kind mit seinen besonderen Bedürfnissen... Wie in aller Welt soll ich auch noch eine Absaugpumpe herumtragen?**

Wählen Sie kleine und leichte Pumpe, die sich problemlos tragen lässt. Wenn Sie die Pumpe regelmässig dabei haben, ist eine Tragetasche unabdingbar. Die Tasche sollte stabil und gross genug sein, um die Pumpe und alles zum Absaugen notwendige Zubehör darin unterzubringen.

**Wird empfohlen, ein Reserve-Absauggerät zu haben?**

Ja, dazu raten wir Ihnen unbedingt. Obgleich keine manuelle Pumpe an die Stärke, Wirksamkeit und Bequemlichkeit einer Absaugpumpe herankommt, ist sie eine zusätzliche Sicherheit bei etwaigen Fehlfunktionen, ungenügender Akkuleistung oder eines Stromausfalles. Auch wenn diese Umstände eher unwahrscheinlich sind, haben Sie für den Fall der Fälle eine Reservepumpe zum Absaugen verfügbar.

**Wo kann ich eine Absaugpumpe erhalten? Wird meine Krankenkasse dafür aufkommen?**

Fragen Sie dazu zuerst Ihr Pflegeteam. Es wird Sie kompetent beraten, welche Art von Absaugpumpe für Sie am besten geeignet ist und wo Sie sie erhalten. Möglicherweise verweisen sie Sie an ein Sanitätsgeschäft in Ihrer Nähe. Rufen Sie Ihre Krankenkasse an. Man wird Ihnen mitteilen, welche Bedingungen für eine Rückerstattung erfüllt sein müssen. Die meisten Stomafilter-Händler verfügen über einen Atemtherapeuten oder vergleichbar qualifiziertes Personal, um Sie zu unterstützen.

# Nützliche Links

22

## **Stiftung NOAH**

Der Arbeitsbereich Tracheotomie enthält Informationen für Eltern von Kindern mit Luftröhrenschnitt.

[www.stiftung-noah.de](http://www.stiftung-noah.de)

## **Pflegestandard: Absaugen durch Mund – Nase – Endotrachealtubus und Tracheostoma.** [www.pflege-kurse.de](http://www.pflege-kurse.de)

## **Tracheotomie in der Intensivmedizin**

Veronika Nöckler, Fachweiterbildung des Pflegepersonals in Anästhesie und Intensivmedizin am Klinikum Grosshadern der LMU, München.

<http://pflege.klinikum-grosshadern.de/campus/intensiv/tracheo/noeckler.htm>

## **Home tracheostomy care. Patient education.**

University of Kentucky Health Information Library (2003, May).

[www.tracheostomy.com/resources](http://www.tracheostomy.com/resources)

## **Care of the child with a chronic tracheostomy.**

American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine, 161, 297–308.

[www.atsjournals.org](http://www.atsjournals.org)

## **Suctioning a tracheostomy**

[www.tracheostomy.com/care](http://www.tracheostomy.com/care)

## **Home tracheostomy care for infants and young children.**

University of Colorado Health Sciences Center School of Nursing.

Kansas: Learner Managed Designs Inc.

## **Tracheostomy: suctioning and humidification.** Griggs, Angela. (September 30, 1998).

Nursing Standard, 13, 49–53.

## **Ten Tips for Safer Suctioning.** Glass, Connie A. & Grap, Mary Jo (1995).

American Journal of Nursing, 1995, May, 51–53

## **Safe Suctioning.** Carrol, Patricia (1994). RN (1994, May), 32–37

# Interessengruppen und zusätzliche Informationen

23

**Kinder mit Tracheostoma:** Ein Forum von und für Eltern von tracheotomierten Kindern.  
[www.tracheostoma-kinder.de](http://www.tracheostoma-kinder.de)

## Deutschland

### **Bundesverband der Kehlkopflösen**

Schirmverband für diverse Bezirks- und Ortsvereine.  
[www.kehlkopfooperiert-bv.de](http://www.kehlkopfooperiert-bv.de)

### **Deutsche Gesellschaft für Hals-Nase-Ohren-Heilkunde, Kopf- und Halschirurgie**

Die Gesellschaft erstellt Leitlinien für Diagnostik und Therapie.  
[www.hno.org](http://www.hno.org)

### **Selbsthilfegruppe der Kehlkopflösen**

Kontaktadresse für die Selbsthilfegruppe der Kehlkopflösen.  
[www.bingo-ev.de/gesund/shg/kehlk/kehlk.htm](http://www.bingo-ev.de/gesund/shg/kehlk/kehlk.htm)

## Schweiz

### **UNION Schweizerischer Kehlkopflösen-Vereinigungen**

Diese Website unterstützt laryngektomierte (Kehlkopflöse) und tracheotomierte Patienten und stellt Wissenswertes aus der Sicht Betroffener zur Verfügung.  
[www.kehlkopfooperiert.ch](http://www.kehlkopfooperiert.ch)

## Österreich

### **Verein der Kehlkopflösen und Halsatmer.**

Informationen über Stimmrehabilitation.  
[www.halsatmer.at](http://www.halsatmer.at)

Die Medela Clario Absaugpumpe

Weitere Informationen finden Sie unter [www.medela.ch](http://www.medela.ch)  
oder [www.medela.de](http://www.medela.de)





Medela AG  
Lättichstrasse 4b  
6341 Baar, Switzerland  
www.medela.com

#### **Canada**

Medela Inc.  
4160 Sladerview Cres., Unit #8  
Mississauga, Ontario  
L5L 0A1  
Canada  
Toll Free 800 435 8316  
Toll Free Fax 800 995 7867  
info@medela.ca  
www.medela.ca

#### **France**

Medela France Sarl  
14, rue de la Butte Cordière  
91154 Etampes cedex  
France  
Phone +33 (0)1 69 16 10 30  
Fax +33 (0)1 69 16 10 32  
info@medela.fr  
www.medela.fr

#### **Germany**

Medela Medizintechnik  
GmbH & Co. Handels KG  
Postfach 1148  
85378 Eching  
Germany  
Phone +49 (0)89 31 97 59-0  
Fax +49 (0)89 31 97 59 99  
info@medela.de  
www.medela.de

#### **Italy**

Medela Italia Srl  
Via Turrini, 19 - Loc. Bargellino  
40012 Calderara di Reno (BO)  
Italy  
Phone + 39 051 72 76 88  
Fax + 39 051 72 76 89  
info@medela.it  
www.medela.it

#### **Japan**

Medela K.K.  
KDX Kiba Building 3F  
5-12-8, Kiba, Koto-ku,  
Tokyo 135-0042  
Japan  
Phone +81 3 3820-5187  
Fax +81 3 3820-5181  
info@medela.jp  
www.medela.jp

#### **Netherlands & Belgium**

Medela Benelux BV  
Uilenwaard 31  
5236 WB 's-Hertogenbosch  
Netherlands  
Phone +31 73 690 40 40  
Fax +31 73 690 40 44  
info@medela.nl, info@medela.be  
www.medela.nl, www.medela.be

#### **Russia**

OOO Medela  
Vavilova str. 97, entrance 3  
117335 Moscow  
Russia  
Phone +7 (495) 980 6194  
Fax +7 (495) 980 6194  
info@medela-russia.ru  
www.medela-russia.ru

#### **Spain & Portugal**

Productos Medicinales  
Medela, S.L.  
c/ Manuel Fernández Márquez, 49  
08918 Badalona (Barcelona)  
Spain  
Phone +34 93 320 59 69  
Fax +34 93 320 55 31  
info@medela.es, info@medela.pt  
www.medela.es, www.medela.pt

#### **Sweden**

Medela Medical AB  
Box 7266  
187 14 Täby  
Sweden  
Phone +46 (0)8 630 09 40  
Fax +46 (0)8 630 09 48  
info@medela.se  
www.medela.se

#### **UK**

Medela UK Ltd.  
Huntsman Drive  
Northbank Industrial Park  
Irlam, Manchester M44 5EG  
UK  
Phone +44 (0)161 776 0400  
Fax +44 (0)161 776 0444  
info@medela.co.uk  
www.medela.co.uk

#### **USA**

Medela Inc.  
1101 Corporate Drive  
McHenry, IL 60050  
USA  
Phone +1 877 735 1626  
Fax +1 815 363 2487  
suction@medela.com  
www.medelasuction.com