

Untersuchung des Peak-Cough-Flow bei Patienten mit Trachealkanüle und Leckage – Verbessert das Abdichten des Tracheostomas im Rahmen der Sprachtherapie den Hustenstoß von Patienten?

Schrader, A., Adler, E., Rubi-Fessen, I., Gerhards, L.

schraderA@kliniken-koeln.de

lisa.gerhards@uni-koeln.de

LEARNING OUTCOME

Die Teilnehmer*innen erhalten Informationen zur Versorgung von Patient*innen mit Trachealkanüle und lernen das Entfernen der Trachealkanüle und das anschließende Abdichten des Tracheostomas im Rahmen der Sprachtherapie als sinnvolle Maßnahme zur Steigerung der Hustenkraft bei Patient*innen kennen.

KEYWORDS

Trachealkanüle, Leckage, Peak-Cough-Flow (PCF)

THEORETISCHER HINTERGRUND

Bei Patient*innen, die mit einer Trachealkanüle versorgt sind, ist der physiologische Atemweg über Mund und Nase nicht mehr möglich. Im Rahmen der Sprachtherapie ist das regelmäßige Entblocken und Verschließen der Trachealkanüle wichtig, um den physiologischen Luftstrom über die oberen Atemwege wiederherzustellen und eine verbale Kommunikation durch Sprechen sowie den Einsatz von Schutzreflexen oder willkürlichem Husten und Räuspern zu ermöglichen (Görhardt & Lindemann, 2015). Dies stellt die Basis für die Dysphagietherapie dar. Eine Leckage, das unkontrollierte Entweichen von Luft neben der Trachealkanüle, kann diese Funktionen beeinträchtigen, da sie den subglottischen Druck reduzieren und damit die Effektivität des Hustens schwächen kann (Frank et al., 2021; Ledl et al., 2023). Bisher sind die Auswirkungen von Leckagen auf die Hustenstoßkraft, gemessen durch den Peak-Cough-Flow (PCF), kaum untersucht.

FRAGESTELLUNG

Ziel der Studie ist es, zu untersuchen, ob eine Herausnahme der Trachealkanüle und die anschließende Abdichtung des Tracheostomas den PCF bei Patienten mit Trachealkanüle und Leckage verbessert?

METHODE

Die Stichprobe umfasste vier Patienten (männliche Probanden im Alter: $M = 67,5$; $SD = 21,79$), die mit einer Trachealkanüle versorgt waren und eine Leckage aufwiesen. Der PCF wurde unter drei Bedingungen gemessen: mit Sprechventil, mit Kompletverschluss und nach Herausnahme der Kanüle mit abgedichtetem Tracheostoma.

ERGEBNISSE

Die Ergebnisse zeigen, dass der PCF bei allen Patienten mit herausgenommener Kanüle und

abgedichtetem Tracheostoma höher war als bei eingesetzter Trachealkanüle und Leckage. Dies deutet darauf hin, dass die Abdichtung des Tracheostomas im Rahmen der Sprachtherapie eine sinnvolle Maßnahme zur Steigerung der Hustenkraft sein kann. Darüber hinaus verbesserte sich die Sprechlautstärke der Patienten und der Sekretaustritt aus dem Tracheostoma wurde unterbunden. Auf diese Weise kann im Rahmen der Dysphagietherapie die Effizienz des Speichel- und Sekretmanagements sowie die verbale Kommunikation und damit die Lebensqualität der Patient*innen verbessert werden.

LITERATUR

Frank, U., Pluschinski, P., Hofmayer, A., & Duchac, S. (2021). *FAQ Dysphagie*. Urban & Fischer.

Görhardt, A., & Lindemann, R. (2015). Modernes Trachealkanülenmanagement in der neurologischen Frührehabilitation. Balance zwischen strukturierten Konzepten und der Notwendigkeit zu kreativen und individuellen Lösungen. *Neurologie & Rehabilitation*, *21*(2), 86–93.

Ledl, C., Frank, U., & Ullrich, Y. (2023). Tracheostomy management and tube weaning within a framework of dysphagia intervention. *Der Nervenarzt*, *94*(8), 694–701. <https://doi.org/10.1007/s00115-023-01489-1>

Zitation: Schrader, A. et al. (2025). Untersuchung des Peak-Cough-Flow bei Patienten mit Trachealkanüle und Leckage – Verbessert das Abdichten des Tacheostomas im Rahmen der Sprachtherapie den Hustenstoß von Patienten? *Sprachtherapie aktuell: Forschung – Wissen – Transfer*, *12*(1): 24. Wissenschaftliches Symposium des dbs e. V. e2025-34, DOI: 10.14620/stadbs250334