

Begegnungen auf Augenhöhe - logopädische Therapie auf der Intensivstation

Anna Glück - Aschauer,
Logopädin



Befragung der Pflegepersonen auf der IBS 1 des UK St. Pölten im Juli 2019

60 Fragebögen ausgeteilt, 34 zurückbekommen - 56 % Rücklauf

Ergebnisse: 7 Befragte gaben an, dass die logop. Therapie auf der IBS1 nur einen geringen Mehrwert bringt - 20,6%

hoher bis sehr hoher Nutzen: 70,6% !!



Weitere Ergebnisse der Befragung

Zeitliche Belastung durch die logopädische Therapie?

7 Befragte bejahten - 20,6%, drei waren neutral,

24 Personen verneinten zeitliche Belastung - 70,6%!!



Weitere Ergebnisse der Befragung

Fachliche Kompetenz / Sicherheit im Umgang mit Trachealkanülen:

Nur 3 Befragte fühlten sich im Umgang mit Trachealkanülen fachlich unsicher, nur 5 Pflegepersonen gaben an, bereits Fortbildungen zum Thema Trachealkanülenmanagement besucht zu haben, der Großteil würde Fortbildung direkt an der Station begrüßen



Weitere Ergebnisse der Befragung

Nach der Einführung des Schluckscreenings GUSS gaben die Befragten zu 70,6% an, dass es dadurch zu Verbesserungen für die Patientinnen und Patienten kommt!



Was machen die Logopädinnen und Logopäden eigentlich so auf der Intensivstation?

Diagnostik - GUSS und klinische Beobachtung, Evaluation der
Therapiefähigkeit - Beatmung, Lunge, Compliance, Wachheit,
Schluckfunktion, Stimme, Kognition, AZ, Belastbarkeit,
Grunderkrankung, Sekretmenge und -beschaffenheit



Was machen die Logopädinnen und Logopäden eigentlich so auf der Intensivstation?

Pflegerische Eindrücke sind für uns extrem wichtig!, jeder Besuch des/r Pat. sollte mit einem kurzen Gespräch mit der Pflegeperson beginnen und enden!



Umgang mit Pflegepersonal - Säulen

Respekt, Verständnis für die zeitliche, persönliche und pflegerische Belastung, für die Zwänge, die Bedürfnisse und die Sichtweise ist dringend erforderlich - sonst gelingt keine für beide Seiten befriedigende Zusammenarbeit

Zeitliche Koordination auf beiden Seiten hilfreich

Erklärung der Zusammenhänge und Begründung der logopädischen Maßnahmen



Logopädische Maßnahmen auf der Intensivstation

Idealerweise sollte sofort Reinigung des Larynx und Pharynx durch den / die Patientin erfolgen - Räuspern, Husten und Nachschlucken oder Ausspucken

Bei Patientinnen und Patienten mit Trachealkanülen ist je nach Möglichkeiten sofort günstig, mit der Verwendung des Sprechventils zu beginnen



Logopädische Maßnahmen auf der Intensivstation

Das ermöglicht durch die Belüftung der Schleimhaut in den oberen Atemwegen die Wiedererlangung der Sensibilität in diesem Bereich

Beurteilung der Effizienz der reinigenden Maßnahmen - Hustenstoß, erfolgt der Nachschluck?



Massnahmen auf der Intensivstation

Wie lange wird das Sprechventil toleriert - Sättigung, Blutgase, Stress, Würgen, Brodeln - Aspiration?

Gibt es pathologische Reflexe, die vorherrschen?

Bei Beatmung ist bis inkl. PEEP 7 die Anwendung des passy - muir
- Sprechventils mit Entcuffen möglich



Logopädische Maßnahmen auf der Intensivstation

Bei keinerlei Möglichkeit zum Entcuffen gibt es noch die Blom - Pulmodyne Kanüle - hier kann gesprochen werden ohne entcuffen zu müssen

Ausdehnung der Zeiten mit Sprechventil, auch über Nacht unter Berücksichtigung der Absaugfrequenz und der Entzündungsparameter



Logopädische Maßnahmen auf der Intensivstation

Abklärung mit Verschluss der Trachealkanüle mittels Finger, wie weit auch die Einatmung ausreichend gelingt - in weiterer Folge wird gestöpselt - normale Situation wird simuliert

Bei gutem Verlauf Dekanülierung und Anwendung eines Platzhalters (kurze, ungecuffte Kanüle mit Stöpsel) über drei Tage, dann Entfernung des Platzhalters und gutes Verkleben des Tracheostomas



Logopädische Maßnahmen auf der Intensivstation

Während diesem therapeutischen Procedere erfolgt mindestens ein Blauschluck mit breiiger und in weiterer Folge auch einer mit flüssiger Konsistenz - nach etwa 4-5 verabreichten Löffeln wird abgesaugt, nach 45 -60 min nochmals - wenn tracheal kein blaues Sekret abgesaugt wird - super!



Logopädische Maßnahmen auf der Intensivstation

Wenn bei Beissreflex noch keine Möglichkeit zum Eingeben mit Löffel besteht, wird der Speichel im Mundvorhof mit blauer Farbe und aqua mit Stieltupfer eingefärbt

Je nach Ergebnis des Blauschlucks erfolgt ein Schluckversuch mit Joghurt, Obst- oder Gemüseemus (glatte Konsistenzen ohne Stückchen), bei gutem Eindruck Beginn der Mahlzeiteneinnahme per os



Logopädische Maßnahmen auf der Intensivstation

Medikamente im Ganzen - geteilt oder gemörsert werden versucht

Ständige Rücksprache mit Pflege und gegebenenfalls Ärzten (bei entscheidenden Veränderungen)

Atemtherapeutische Maßnahmen - Überschneidungsgebiet mit Physiotherapie

Stimmtherapie bzw. Sprach/ Sprechtherapie



Logopädische Maßnahmen auf der Intensivstation

Orofaciale Übungen zur Verbesserung der Kraft und Beweglichkeit im orofacialen Bereich (z.B. Zunge, Lippen, Velum,..)

Kräftigung und Stärkung der gesamten Muskulatur im pharyngealen/ laryngealen Bereich

Anleitung zum selbständigen Sekretmanagement (räuspern, husten, nachschlucken oder ausspucken)



Logopädische Maßnahmen auf der Intensivstation

Optimierung der Ernährungssituation mit Pflege und Diätologie, Kostform einschätzen

Speichelmanagement - sind speichelreduzierende Maßnahmen nötig?

Absprache mit anderen Therapiedisziplinen im Verlauf, gegebenenfalls Angehörigengespräche



Ergebnis der Befragung

Gibt es Kommunikation auf Augenhöhe und besteht Interesse an der Sichtweise der Pflege?

Ergebnis: 7 Personen neutral - 20,6%

negativ: 17,6%

positiv bis sehr positiv: 21 Befragte - 61,7%



Ergebnis der Befragung

Wünschenswert: Fortbildungen an der Station

Anregungen im Freitextfeld: Logopädie kommt zu kurz, es sollte unbedingt eine eigene Logopädin/ einen eigenen Logopäden für die Intensiv geben, Logopädie sollte öfter angefordert werden, Anforderung mühsam, fixe Zeiten der Therapie bzw. gutes Zeitmanagement wäre wünschenswert



**Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit!**

