

Trachealkanülenmanagement und Dysphagietherapie bei Brandverletzten – eine besondere interprofessionelle Herausforderung

Annika Schrader

Kliniken Köln, Köln, Deutschland

Fragestellung/Ziel: Patienten mit einer Schwerverbrennung haben ein erhöhtes Risiko für die Entwicklung einer Dysphagie. Die Inzidenz für das Vorliegen einer Dysphagie wurde in bisherigen Untersuchungen in Australien, den USA und Chile mit 11,18% bis 27,78% angegeben [3][4]. In den deutschen Leitlinien zur Behandlung thermischer Verletzungen findet dieser Aspekt bisher keine Erwähnung [2]. In diesem Vortrag sollen die besonderen Herausforderungen einer Dysphagie nach Schwerverbrennung und die Notwendigkeit einer fundierten Dysphagiediagnostik und -therapie auf der Intensivstation für Schwerverbrennung dargelegt werden.

Angewandte Methoden: Falldarstellungen unterschiedlicher Patient*Innen mit thermischen Verletzungen, Tracheotomie und schwerer Dysphagie während der Akutphase.

Fazit: In Folge von Verbrennungen im Kopf-Halsbereich und Inhalationstrauma können sich schwere Dysphagien zeigen, welche sowohl den motorischen als auch den sensorischen Ablauf des Schluckens betreffen. Durch die Verbrennungswunden, die Narbenbildung und die damit entstehenden Narbenzüge verändern sich das Tracheostoma und der Bewegungsablauf des Schluckens kontinuierlich. Dies erfordert ein stetiges Anpassen des Trachealkanülenmanagements mit teilweise vom Boa_Image_Frame [1] abweichenden, individuellen Behandlungsansätzen. Darüber hinaus ist eine enge Zusammenarbeit mit der plastischen Chirurgie und der Physiotherapie unerlässlich, um orofazialen Kontrakturen und Bewegungseinschränkungen durch chirurgische Eingriffe (Narbenrelease) und Narbenbehandlung entgegenzuwirken.

Mit den Falldarstellungen wird gezeigt, dass die Dekanülierung, Oralisierung und das Wiedererlangen verbaler Kommunikation von Patient*Innen mit thermischen Verletzungen eine frühe klinische und instrumentelle Dysphagiediagnostik (FEES) und -therapie sowie ein individualisiertes Trachealkanülenmanagement erfordern. Diese Herausforderungen machen die Verfügbarkeit von Logopädie/Sprachtherapie inklusive der instrumentellen Diagnostik (FEES) bereits auf der Intensivstation für Schwerverbrennung notwendig. Diese Empfehlung wird folgerichtig in den Leitlinien 2024 „Behandlung thermischer Verletzungen des Erwachsenen“ unter Mitarbeit der Autorin erstmalig Erwähnung finden.

Literaturangaben:

1. Deutsche Gesellschaft für Neurologie (DGN), (2020), S1 Leitlinie Neurogene Dysphagie. AWMF – Register-Nr. 030-111, Version 29.02.2020, <https://register.awmf.org/de/leitlinien/detail/030-111>, 2023-10-31
2. Deutsche Gesellschaft für Verbrennungsmedizin (DGV), (2021), Behandlung thermischer Verletzungen des Erwachsenen. Leitlinien Klasse: S2k. AWMG-Register-Nr.: 044-001, Februar 2021, <https://register.awmf.org/de/leitlinien/detail/044-001>, 2023-10-31
3. Pavez R, A., & Martínez, M. P. , (2019), Dysphagia in the burn patient: Experience in a National Burn Reference Centre, Burns, 1172–1181, 45(5), <https://doi.org/10.1016/j.burns.2019.01.002>, 2023-10-31
4. Rumbach, A. F., Ward, E. C., Cornwell, P. L., Bassett, L. v., Khan, A., & Muller, M. J., (2011), Incidence and predictive factors for dysphagia after thermal burn injury: A prospective cohort study, Journal of Burn Care and Research, 608–616, 32(6), <https://doi.org/10.1097/BCR.0b013e318231c126>, 2023-10-31