

Neurologie & Rehabilitation II

Frührehabilitation beginnt auf der Intensivstation – die Rolle der Sprachtherapie im multidisziplinären Intensiv Team (MDT)

Katrin Eibl

Krankenhaus Barmherzige Brüder, Regensburg

Zitation:

Eibl, K. (2021). Frührehabilitation beginnt auf der Intensivstation – die Rolle der Sprachtherapie im multidisziplinären Intensiv Team (MDT). Sprachtherapie aktuell: Forschung - Wissen – Transfer 8(1): Sonderausgabe XXXIII. Workshop Klinische Linguistik. e2021-13

Thema und Ziel der Arbeit

Die Anzahl invasiv beatmeter Patient*innen im stationären und ambulanten Bereich (Beatmungswohngemeinschaften, Beatmungspflegeheime) nimmt zu. Die Sprachtherapie/Logopädie ist gefordert, sich vermehrt in diesen Bereich einzubringen und ihre Expertise zur Verfügung zu stellen. Auf einer Intensivstation sollte die Sprachtherapeut*in bereits nach der Extubation (manchmal auch schon vorher) bzw. ab dem Beginn des Weanings (Entwöhnung von der Beatmung) eingesetzt werden. Und zwar nicht nur bei Patient*innen mit neurologisch-neurochirurgischen (ICB, SAB, SHT), sondern auch mit internistischen und pulmonalen Erkrankungen (z. B. Herzinfarkt, gastrointestinale Erkrankungen, COPD). Erste logopädische Interventionen für das Schlucken und die Kommunikation sind auch bei Patient*innen mit reduzierter Aufmerksamkeit oder Delir sinnvoll, um die Sensibilität, Sensorik und Motorik im oro-pharyngo-laryngealen Bereich zu stimulieren als auch Angst oder Unruhe über Kommunikation positiv zu beeinflussen.

Sowohl stationär als auch ambulant ist das Zusammenspiel aller vorhandenen Berufsgruppen wesentlich für den Erfolg des Weanings: Fachkrankenpflege für Intensiv/Anästhesie, Atmungstherapie, Physiotherapie und, wenn vorhanden, eben auch Logopädie, Ergotherapie und Psychologie.

Studien belegen, dass die Schluckfähigkeit durch Intubation, Tracheotomie und Beatmung massiv beeinträchtigt wird. Die häufigen Post-Extubations-Dysphagien (PED) sind multifaktoriell u. a. auf laryngeale Traumata, muskuläre Schwäche, sensorische und sensible Deprivation und gestörte Atem-Schluck-Koordination zurück zu führen. Wird ein/e Patient*in nach der Intubation tracheotomiert, können sich die Auswirkungen auf das Schlucken potenzieren, auch ohne neurologisches Korrelat. Es gibt Belege für positive Effekte einer frühzeitigen Entblockung und Einsatz eines beatmungsfähigen Sprechventils (Passy Muir® Ventil) oder der Luftzufuhr über die subglottische Absaugung (above cuff vocalization/ventilation), die Phonation und Schlucken möglich machen. Im Zuge der Covid-19-Pandemie ist diese Thematik noch bedeutender, da diese Patient*innen meistens sehr lange intubiert sind.

Multidisziplinäres Weaning bedeutet: Frühmobilisation durch die Fachpflegekraft und die Physiotherapeut*in, Einstellen der Beatmungsparameter durch die Atmungstherapeut*in,

Überprüfung und Verbesserung der Schluck- und Sprechfähigkeit (klinisch und mittels FEES/VFSS) durch die Sprachtherapeut*in.

Der Vortrag ist ein Beitrag aus der Praxis für die Praxis. Ein Plädoyer und eine Anleitung für mehr und frühzeitigere logopädische Intervention bei invasiv beatmeten Patient*innen sowie ein Ausblick auf einen zunehmenden Einsatz von Sprachtherapeut*innen an Weaningzentren. Die Herausforderungen der Arbeit mit Covid-19- Patient*innen werden ebenfalls erläutert.

Literatur

McGrath B., Wallace S., Wilson M., Nicholson L. et al. (2019). Safety and feasibility of above cuff vocalization for ventilator-dependent patients with tracheostomies. *Journal of the Intensive Care Society*, 20 (1), 59-65.

McRae J., Montgomery E., Garstang Z. & Cleary E. (2019). The role of speech and language therapists in the intensive care unit. *Journal of the intensive care society*, 0 (0), 1-5.

Position Paper (2018). *Speech and language therapy in adult critical care*. The Royal College of Speech and Language Therapists.

Kelly E., Wallace S. & Puthuchery Z. (2020). Prolonged Intubation and Tracheostomy in COVID-19 Survivors. Consequences and Recovery of laryngeal function. *ICU Management and Practice*, 4, 243-249.

Zuercher P., Moret C., Dziewas R. & Schefold J. (2019). Dysphagia in the intensive care unit: epidemiology, mechanisms, and clinical management. *Critical Care*, 23 (1), 103, <https://doi.org/10.1186/s13054-019-2400-2>.