

Versorgung von Patienten mit Trachealkanülen

Neues Fortbildungs-Curriculum

von Prof. Dr. Thomas Deitmer¹, PD Dr. Bernhard Schaaf², PD Dr. Josef F. Zander³ und Elisabeth Borg⁴

Im Rahmen intensivmedizinischer Behandlung ist in Deutschland die Zahl an Patienten mit einem Tracheostoma in den letzten Jahren deutlich angestiegen. Manche Patienten haben eine Tracheotomie nur während ihrer Behandlungszeit auf einer Intensivstation, etliche Patienten sind nur während eines stationären Aufenthaltes, dann auch auf normalen Pflegestationen, tracheotomiert, wiederum andere Patienten verlassen die Klinik mit einem Tracheostoma in eine häusliche Betreuung oder in die Betreuung in einer Pflegeeinrichtung. Die tracheotomierten Patienten sind häufig multimorbide und bedürfen einer aufwändigen und fachlich kompetenten Weiterversorgung.

Gab es 2005 in Deutschland ca. 1000 Patienten mit Tracheostoma, die ambulant versorgt wurden, seien es heute nach Angaben von Krankenkassen bis zu 30.000 Patienten, deren Versorgung sehr kostenintensiv sei, so unlängst das Deutsche Ärzteblatt. Die Kosten beliefen sich auf bis zu vier Milliarden Euro pro Jahr, berichtete das DÄB unter Berufung auf ein noch in Abstimmung befindliches Positionspapier, das die Deutsche Interdisziplinäre Gesellschaft für Außerklinische Beatmung (DIGAB) zusammen mit weiteren Fachgesellschaften und Verbänden erarbeitet hat. Analysen einer großen Krankenkasse hätten gezeigt, dass etwa 85 Prozent der betroffenen Patienten direkt von der Akut-Intensivstation in den ambulanten Bereich entlassen werden.⁵

Die Gründe für die Durchführung einer Tracheotomie sind sehr unterschiedlich. Bei absehbar längerfristigen Beatmungsphasen soll

durch eine rechtzeitige Tracheotomie vermieden werden, dass durch den Beatmungstubus Schäden im Kehlkopfbereich entstehen. Viele Patienten lassen sich nach einer längeren Beatmungsphase über ein vorhandenes Tracheostoma wesentlich besser von einer mechani-

schen Atmungsunterstützung entwöhnen. Es gibt auch Patienten, die ein Tracheostoma wegen einer massiven Schluckstörung benötigen, um so die unteren Atemwege und die Lunge vor dauernden und kritischen Nahrungs- und Speichelaspirationen zu schützen.

FORTBILDUNGSANKÜNDIGUNG

Curriculäre Fortbildung für Ärzte/innen, Medizinische Fachangestellte, Pflegepersonal, Altenpfleger/innen

Versorgung von Patienten mit Trachealkanülen (30 UE) Blended-Learning-Angebot



Termin:

Telelernphase (6 UE):

Freitag, 2. Juni – Freitag, 7. Juli 2017

Präsenz-Termin (9 UE):

Samstag, 8. Juli 2017, 9.00 – 17.30 Uhr

Praktische Übungen (15 UE):

Hospitationen mit dem Nachweis eigenständigen Kanülenmanagements

Abschließende Lernerfolgskontrolle

Ort: HNO-Klinik, Klinikum Dortmund, Beurhausstr. 40, 44137 Dortmund

Wissenschaftliche Leitung: Prof. Dr. med. Thomas Deitmer, Direktor der HNO-Klinik, Klinikum Dortmund gGmbH, Klinikzentrum Mitte

Teilnehmergebühr:

€ 269,00 (Praxisinhaber Mitglied der Akademie für medizinische Fortbildung der ÄKWL und der KVWL)

€ 299,00 (Praxisinhaber Nichtmitglied der Akademie für medizinische Fortbildung der ÄKWL und der KVWL)

€ 199,00 (Arbeitslos/Elternzeit)

Teilnahmevoraussetzungen für MFA und Pflegepersonal:

Eine erfolgreiche abgeschlossene Ausbildung in einem Gesundheitsberuf, z. B.: Medizinische/r Fachangestellte/r, Gesund-

heits- und Krankenpfleger bzw. Krankenschwester, Altenpfleger/in.

Eine mindestens 2-jährige Tätigkeit in einer stationären oder ambulanten medizinischen Einrichtung nach abgeschlossener Ausbildung.

Hinweise:

Die Teilnehmer/innen erhalten vom Veranstalter eine Liste mit geeigneten Hospitationsplätzen.

Nach erfolgreicher Lernerfolgskontrolle erhalten die Teilnehmer/innen das Zertifikat „Versorgung von Patienten mit Trachealkanülen“ der Ärztekammer Westfalen-Lippe.

Die Veranstaltung ist im Rahmen der Zertifizierung der ärztlichen Fortbildung der ÄKWL mit 21 Punkten (Kategorie: K) anrechenbar.

Einen ausführlichen Programmflyer und weitere Auskunft erhalten Sie hier: Akademie für medizinische Fortbildung der ÄKWL und der KVWL, Astrid Gronau, Postfach 40 67, 48022 Münster, Tel.: 0251 929-2206, Fax: 0251 929-272206, E-Mail: astrid.gronau@aekwl.de

1 Prof. Dr. Thomas Deitmer, Direktor der HNO-Klinik, Klinikum Dortmund gGmbH, Klinikzentrum Mitte

2 PD Dr. Bernhard Schaaf, Direktor der Klinik für Pneumologie, Infektiologie und internistische Intensivmedizin, Klinikum Dortmund gGmbH, Klinikzentrum Nord

3 PD Dr. Josef F. Zander, Direktor der Abteilung für Anästhesie, Operative Intensivmedizin und Schmerztherapie, Klinikum Dortmund gGmbH, Klinikzentrum Mitte

4 Elisabeth Borg, Leiterin Ressort Fortbildung der ÄKWL

5 vgl. Osterloh, F.: Intensivpatienten beim Hausarzt, in: Deutsches Ärzteblatt, Jg. 113, Heft 33-34 (22. August 2016), S. A 1482f.

Entsprechend den verschiedenen Indikationen für eine Tracheotomie existieren unterschiedliche Techniken, ein Tracheostoma anzulegen. Die Versorgung mit einem Trachealtubus oder einer Trachealkanüle ist auch abhängig von der Zweckbestimmung der Tracheotomie. Hier reicht das Spektrum von Tracheostomatuben aus verschiedensten Materialien bis zu Sprechkanülen aus Metall und weiteren spezialisierten Konstruktionen. Demzufolge ist der Umgang mit einem Tracheostoma, was die Frage der Kanülenabsaugung, der Häufigkeit und Technik der Kanülenwechsel, die Frage von Anfeuchtung und Inhalationen, der Pflege der Tracheostomaregion und der Strategien und Abläufe für das Dekanülement sowie den Verschluss des Tracheostomas angeht, sehr individuell, variabel und erfordert in der sinnvollen Entscheidungsfindung detaillierte und differenzierte Kenntnisse.

Angesichts dieser Situation ist es verständlich, dass Unsicherheiten und Ängste bestehen, wenn es um die Frage der Tracheostomaversorgung bei Patienten geht. Dieses ist für die psychische Situation eines solchen Patienten, der häufig durch das Tracheostoma eine deutliche Kommunikationsbehinderung hat, ein verschärfender Faktor. Verunsicherungen und Unklarheiten bestehen oftmals bei allen Berufsgruppen, die mit diesen Patienten in

Kontakt kommen, so im stationären und ambulanten ärztlichen Bereich, im Bereich der stationären und ambulanten Krankenpflege, teilweise auch in der Altenpflege, bis hin in die Gruppe der pflegenden Angehörigen.

Auf Initiative der Landesärztekammer Thüringen wurde in Zusammenarbeit mit dem Deutschen Berufsverband der Hals-Nasen-Ohrenärzte e. V. und der Deutschen Gesellschaft für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Kopf- und Halschirurgie e. V. das fach- und berufsgruppenübergreifende Fortbildungscurriculum „Versorgung von Patienten mit Trachealkanülen“ erarbeitet. Das Curriculum stellt auf die Anforderungen ab, die durch die Zunahme von Patienten mit Trachealkanülen und deren Pflege entstehen. Zudem reagieren die Herausgeber des Curriculums dabei auf die gesetzlichen Regelungen zur Delegation ärztlicher Leistungen. Eine Qualifizierung gemäß vorliegendem Curriculum schafft eine qualitative Grundlage für eine qualifizierte Arzttentlastung und damit für die Delegation ärztlicher Leistungen.

Das 30 Unterrichtseinheiten umfassende Curriculum ist modular gegliedert, beinhaltet umfangreiche praktische Übungen und soll berufsbegleitend absolviert werden. Es richtet sich an Ärztinnen und Ärzte und an Angehörige anderer Medizinischer Fachberufe, wie z. B.

Medizinische Fachangestellte, Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. -schwestern und an Altenpflegerinnen und -pfleger. Eine mindestens zweijährige Tätigkeit in einer stationären oder ambulanten medizinischen Einrichtung nach abgeschlossener Ausbildung ist Voraussetzung für die Teilnahme. Die Absolventen des Curriculums sollen im Rahmen ärztlicher Delegation zum umfassenden Pflegemanagement des tracheotomierten Patienten in Klinik, Pflegeeinrichtung, Praxis und häuslicher Pflege befähigt werden.

Die Landesärztekammer Thüringen als eine der Herausgeberinnen bzw. Mitautorinnen des Curriculums hat die Ärztekammer Westfalen-Lippe gebeten, das curriculare Fortbildungskonzept auch in Westfalen-Lippe umzusetzen, um über die Fortbildungsakademien in verschiedenen Landesärztekammern Erfahrungen zu sammeln und ein hochwertiges Fortbildungskonzept überregional anzubieten. Der Vorstand der Ärztekammer Westfalen-Lippe und der Lenkungsausschuss der Akademie für medizinische Fortbildung der ÄKWL und der KVWL haben dem Anliegen entsprochen und die Umsetzung des Curriculums auch in Westfalen-Lippe befürwortet und dem zugestimmt. Im kommenden Jahr plant die Akademie, die Fortbildung in Form von Blended Learning in Dortmund anzubieten.