

Leben mit Tracheostoma in außerklinischer Versorgung

Einleitung

Im Türkei-Urlaub erlitt mein Mann bei einem Sturz auf den Rücken einen Lungenriss und Rippenbrüche. Während der Akutversorgung im Krankenhaus kollabierte er, erlitt einen Herzstillstand und musste reanimiert werden. Aufgrund der Sprachbarriere versuchten die Ärzte mir mit Handzeichen zu erklären, dass sie bei meinem Mann ein Tracheostoma anlegen müssen, damit seine Atmung gesichert ist.

Nach ca. 2 Wochen, er befand sich noch im künstlichen Koma, konnte er glücklicherweise ausgeflogen und in der medizinischen Uni-Klinik in Tübingen aufgenommen werden.

Mit diesem Bericht möchte ich andere Angehörige ermutigen, sich Hilfe und Unterstützung in einer Selbsthilfegruppe zu suchen, damit sowohl die Menschen mit Tracheostoma und Handicap und sie selbst angstfrei und einigermaßen zufrieden leben können.

Langzeitversorgung in erster Intensiv-WG

Meine Tochter und ich fanden eine Intensiv-Wohngemeinschaft, in der ich für meinen Mann nach mehreren Wochen Aufenthalt in der Uni-Klinik, ein Zimmer anmieten konnte. Dort wurde er rund um die Uhr intensivpflegerisch betreut und versorgt. Die Pflegedienstleiterin dieser WG legte großen Wert auf eine gute Zusammenarbeit mit der Logopädin (Fachtherapeutin mit Trachealkanülen-Management). Erst jetzt bekam ich von dieser Logopädin endlich Antworten auf meine Fragen zu dem Loch im Hals.

Da beim Absaugen immer wieder Blut im Absaugschlauch zu sehen war, veranlasste die Logopädin eine Fiberendoskopische Untersuchung bei einem spezialisierten Arzt. Er stellte eine blutende Verletzung in der Luft-röhre fest, die aufgrund einer unpassenden Kanüle entstanden ist.

Der Arzt legte ihm eine passende, weiche Kanüle ohne Cuff und testete mit Hilfe einer Verschlusskappe, ob mein Mann durch Mund und Nase atmen kann. Zur Überraschung aller klappte die Atmung gut. Seitdem benötigt mein Mann nur ganz selten zusätzlich O² und nachts hin und wieder die feuchte Nase als Aufsatz. Mit den verordneten, kleineren Absaugkathetern ist das Absaugen für meinen Mann auch keine Qual mehr.

Probleme

Mit dem Wechsel der Pflegedienstleitung wurde mein Mann nur noch selten in den Rollstuhl mobilisiert. Die Anweisungen des Arztes fanden immer weniger Bedeutung und wurden selten umgesetzt. Zusätzlich begannen die Pflegekräfte, bei ihm regelmäßig nach Plan mit NaCl 0,9 % zu inhalieren. Es schäumte in seinem Mund und Schaum quoll aus dem Tracheostoma. Der Zustand meines Mannes wurde immer schlechter und ich befürchtete sogar, dass er sterben wird.

Der Wendepunkt: Selbsthilfegruppe, WG-Wechsel

Über die Selbsthilfegruppe erfuhr ich von einer Intensiv-WG, in der die Fachpflegekräfte bereit sind, dazu zu lernen und vor allem, die Anweisungen des spezialisierten Arztes und der Fachtherapeutin individuell umzusetzen.

Schon am ersten Tag in der neuen WG war mein Mann kaum wiederzuerkennen; er saß - vom Fachpfleger gehalten - am Bettrand und schaute mich mit leuchtenden Augen an.

Seitdem strahlt mein Mann - mit wenigen Ausnahmen - eine Zufriedenheit aus, mit der ich diese, für uns alle, einschneidende Situation besser ertragen und tragen kann.

Fazit und Ausblick

Am Beispiel meines Mannes wird deutlich, wie sehr das Schicksal von Menschen mit Tracheostoma, die sich selbst nicht mitteilen können, von einer guten Zusammenarbeit abhängt. Im schlimmsten Fall, wenn Angehörige, Pflegefachkräfte, Therapeuten und spezialisierte Ärzte nicht kooperieren, geht Lebensmut verloren.

Ich halte Aufklärung zu diesem sehr umfangreichen und vielschichtigen Thema „Tracheostoma“ für absolut notwendig. Ein Film könnte beispielsweise allen im Bereich Intensivpflege tätigen Berufsgruppen die Tracheostoma-Versorgung und Tracheostoma-Pflege anschaulich erklären und Mitgefühl wecken.