

Platzhalter

Platzhalter dienen dazu, ein dilatatives Tracheostoma nach der Dekanülierung offen zu halten und sind zumeist aus flexiblem und schleimhautschonendem Silikon gefertigt. Sie bestehen aus einer unterschiedlich geformten Halteplatte, die sich an die tracheale Vorderwand anlegt, und dem röhrenförmigen Stomaschenkel, der das Tracheostoma offenhält und den Zugang in die Trachea ermöglicht. Außerdem besitzen viele Platzhalter ein Stomaschild, das eine Fixierung mit einem Halteband ermöglicht. Hierdurch werden ungewollte Bewegungen und ein Hineinrutschen des Platzhalters in die Trachea verhindert.



Vorteile des Platzhalters:

- Möglichkeit zum trachealen Absaugen bleibt erhalten
- Tracheostoma bleibt für den Fall einer Rekanülierung offen
- Möglichkeit zur nichtinvasiven Beatmung
- geringerer Atemwegswiderstand – Patient kann sprechen

Nachteile des Platzhalters:

- Nach dem Entfernen der Trachealkanüle können bestehende Tracheomalazien, Trachealstenosen oder Atemgasflusslimitierungen im Pharynx zu Problemen führen.
- Beim Absaugvorgang kann es zu Verletzungen der Trachealschleimhaut kommen, da der Absaugkatheter ohne Führung im Verlauf der Trachea eingeführt werden muss.
- mitunter schwierige Positionierung – Verletzungen bei der Entfernung möglich

Die maximale Nutzungsdauer von 29 Tagen darf nicht überschritten werden. Es wird jedoch empfohlen, Platzhalter nur für wenige Tage zu nutzen, da es sonst zu Verwachsungen kommen kann, die bei der Entfernung zu Verletzungen führen können.

Bei einem stabilem Tracheostoma ohne eine relevante Schluckstörung, kann tagsüber der Platzhalter eingesetzt und nachts die Trachealkanüle zur Beatmung genutzt werden.

Zum Einsetzen wird die Halteplatte entweder mit einer anatomischen Pinzette oder mit den Fingern möglich klein gefaltet und der Platzhalter durch das Tracheostoma in die Trachea eingeführt. Dort entfaltet sich die Halteplatte wieder und legt sich an die tracheale Vorderwand an. Eine endoskopische Lagekontrolle ist zu empfehlen.

Vor der Entfernung kann das Tracheostoma mit einem Lokalanästhetikagel behandelt werden, um den Vorgang für den Patienten angenehmer zu gestalten. Danach sollte der Platzhalter möglichst tracheostomanah gegriffen werden. Dann erfolgt ein zügiges Herausziehen.

Quellenangaben:

Prolongiertes Weaning: S2k-Leitlinie herausgegeben von der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin e.V. (2019 publiziert bei AWMF online)
Schönhofer B., Geiseler J., Braune S., Dellweg D., Fuchs B., Hirschfeld-Araujo J., Janssens U., Mörer O., Rollnik J., Rosseau S., Schreiter D., Weber-Carstens S., Windisch W., Westhoff M.

Haftungsausschluss

Wir bitten Sie zu beachten, dass die Erkenntnisse in der Medizin, Pflege und angrenzenden Berufsgruppen durch Forschung und klinische Erfahrungen einem laufenden Wandel unterliegen. Trotz größter Sorgfalt bei der Zusammenstellung der Inhalte, sind der Leser und der klinische Anwender aufgefordert alle Inhalte vor ihrer Weitergabe oder praktischen Umsetzung kritisch auf ihre Richtigkeit, Vollständigkeit und Anwendbarkeit in der jeweiligen Situation zu überprüfen. Darüber hinaus weisen wir darauf hin, dass seitens des Erstellers für sämtliche Inhalte, ebenso für Vorgehensweisen, Therapiestrategien, Medikamenten- und Dosierungsangaben oder Applikationsformen, -wege und -zeiten sowie Geräteeinstellungen keinerlei Gewährleistung und Haftung übernommen wird und darüber hinaus grundsätzlich jegliche Form von Haftung ausgeschlossen ist.