

## TRACOE phon assist I mit Sauerstoffanschluss

Sprech- und Therapieventil für tracheostomierte Patienten



Das Sprechventil ermöglicht tracheostomierten Patienten mit intaktem Kehlkopf das Sprechen. Dafür wird es auf den 15 mm Konnektor einer gefensterten (gesiebten) Trachealkanüle aufgesetzt. Die Einatmung erfolgt ungehindert über die Trachealkanüle.

Bei der Ausatmung verschließt sich die Silikonmembran des Ventils und leitet den Luftstrom um. Entlang der entblockten Kanüle und durch die Fensterung der Sprechkanüle hindurch strömt die Luft an den Stimmbändern vorbei in die oberen Atemwege. So kann der Patient phonieren, vorausgesetzt die Anatomie ist nicht beeinträchtigt.

Das TRACOE phon assist I hat zwei stufenlos verstellbare Seitenöffnungen, über die der Atemwiderstand individuell angepasst werden kann.

Hierbei erfolgt die Expiration partiell über die Seitenöffnungen und den natürlichen Atemweg.

### Therapeutischer Einsatz

- Zum Sprechen mit liegender Trachealkanüle (gefenstert)
- Im Weaning zur Reduzierung von Air-Trapping
- Der Luftstrom verbessert die oropharyngeale Wahrnehmung des Patienten und stimuliert den Schluckreflex
- "Find the voice" – durch individuelle Einstellung der Seitenöffnungen (besonders bei Kindern hilfreich)
- Die Wiederherstellung des natürlichen physiologischen Zustands ist ein wichtiger Aspekt in der Rehabilitation
- Die Sauerstoffsättigung wird verbessert (Pulsoximeter verwenden)
- Das TRACOE phon assist I hat einen sehr geringen Widerstand bei der Einatmung und ist deshalb auch für Patienten mit einer eingeschränkten Lungenfunktion geeignet

## Anwendung des Sprechventils

- Das TRACOE phon assist I auf den 15 mm Konnektor einer entblockten gefensterter Kanüle aufsetzen. Werden Kanülen mit Innenkanülen verwendet, darauf achten, dass die richtige Innenseele (mit Fensterung) in die Außenkanüle eingesetzt ist.
- Der gewellte Konnektor des Ventils erleichtert das Abnehmen von der Trachealkanüle
- Der Cuff muss **immer entblockt** werden! Die Expiration nur durch die Fensterung der Kanüle ist nicht ausreichend.
- Durch Drehen des oberen Teils des Sprechventils werden zwei seitliche Öffnungen stufenlos freigegeben bzw. verschlossen. Dies sollte erst nach einigen Atemzüge und dann sehr langsam erfolgen.
- Beim ersten Einsatz den Patienten nicht alleine lassen und durch qualifiziertes Personal überwachen.
- Ist eine Expiration über die oberen Atemwege nicht möglich sofort das Ventil entfernen. Ursache dafür kann eine zu große Kanüle sein, die den Luftstrom nach oben nicht zulässt. Auch Schwellung, Stenosen, Granulation etc. oberhalb des Cuffs können ebenfalls den Luftstrom unterbinden.
- Zu Beginn des Sprechtrainings erleichtern die freien Seitenöffnungen die Expiration und vermindert den Atemwegswiderstand. Ein Teil der Expiration erfolgt damit noch über die Trachealkanüle, der andere Teil strömt via naturalis durch den oberen Atemweg.
- Je mehr die Seitenöffnungen verschlossen werden, desto stärker erfolgt die Ausatmung über den natürlichen Atemweg.
- Tritt in der Weaning-Phase ein Air-Trapping auf, kann dem Patienten die Expiration durch individuell angepasstes Weitstellen der seitlichen Öffnungen erleichtert werden.
- Schwache oder hypoxische Patienten können bei Bedarf über den Anschluss am Ventil zusätzlich mit Sauerstoff versorgt werden.
- Bei Unruhe und Atemnot das Ventil sofort entfernen.



## Voraussetzungen für die Verwendung eines Sprechventils

- Spontanatmender Patient (Wachzustand)
- Stabiles Herz-Kreislauf-System
- Ausreichende Sauerstoffsättigung
- Husten- und Schluckreflexe müssen vorhanden sein
- Keine tracheale Einengung (Stenose, Ödem)
- Keine übermäßige bronchiale Sekretbildung



**Bestellinformation zum TRACOE phon assist REF 650-TO  
im TRACOE Katalog ab Seite 57 oder**

**auf unserer Webseite [www.tracoe.com](http://www.tracoe.com)**

