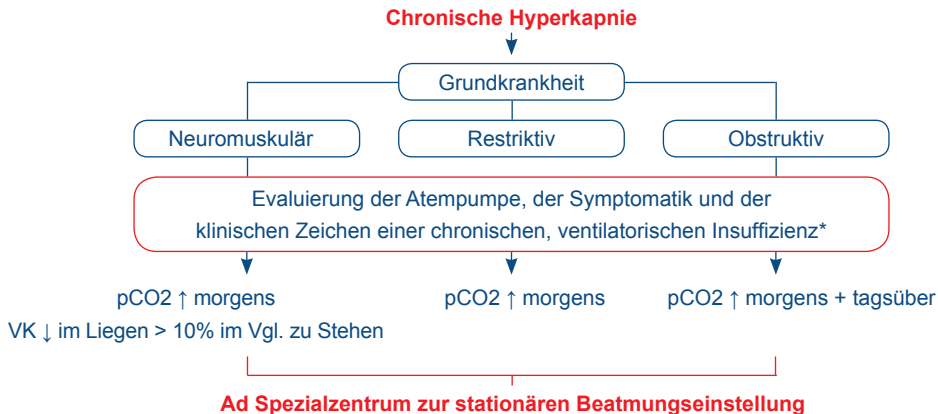


Außerklinische Beatmung bei chronischer Ateminsuffizienz

Update 2018

I. Indikation



* **Dyspnoe/Tachypnoe (bei Belastung und/oder in Ruhe); morgendliche Kopfschmerzen; Abgeschlagenheit; eingeschränkte Leistungsfähigkeit; psychische Veränderungen (z.B. Ängste, Depressionen, Persönlichkeitsveränderungen); Schlafstörungen (nächtliches Erwachen mit Dyspnoe, nicht erholsamer Schlaf, Tagesmüdigkeit, Einschlafneigung, Alpträume); Polyglobulie; Tachykardie; Ödeme; Cor pulmonale**

II. Stationäre Evaluierung

Atemmuskelkraft:

Messung des maximalen inspiratorischen Druckes (maximal inspiratory pressure; MIP)

Beatmungsdauer:



Maskenwahl:

Nase/Nasen-Mund/Oral/Full Face

Beatmungsform:

Unterstützte Spontanatmung

ODER

Kontrolliert/Assistiert

Kanülenwahl:

Größe, Material, Funktion

Beatmungsform:

Unterstützte Spontanatmung + Zugvolumensicherung

ODER

Kontrolliert/Assistiert

III. Stationäre Einstellung

3 Patientenkategorien (KAT):

KAT 1: NIV selbstständig

KAT 2: NIV + persönliche Assistenz

KAT 3: Invasiv + mindestens 2 obligate, persönliche Assistenzen

Respirator + Materialauswahl nach KAT: Minimalanforderung an den Respirator

-
- 1. Beatmungsform des Patienten
 - 2. Bedienbarkeit durch den Patienten
 - 3. Alarmer für Helfer
 - 4. Fakultativ Pulsoximeter
 - 5. Externe Batterie*
 - 6. Zweitrespirator
 - 7. Erweiterte Alarmer
 - Stromausfall
 - Maschinendefekt
 - Diskonnektion
 - 8. Erweitertes Zubehör
 - Absaugung
 - Hustenersatz

*in Einzelfällen bei mobilen Patienten

Merke: Beatmungszentrum verordnet den Minimalstandard der Ausstattung nach dem Konsensus der ÖGP: www.ogp.at

IV. Entlassungsmanagement

1. **Helferausbildung nach SOP***: zertifizierte persönliche Assistenz
2. **Medizinisch-technische Versorgung**
3. **Medizinische Versorgung**: Facharzt, Praktischer Arzt, Pflege, Hilfsdienste
4. **Notfallmanagement**: Notruf, Transport, Krankenhaus
5. **Materialversorgung**: Bedarf für 3 Monate

Ä

V. Kontrollen

Bei Verschlechterung: jederzeit 3 Monate nach Erstversorgung 6 Monate laufend
mit

- **Hygienecheck**
- **Indikationsüberprüfung + Adaptierung der Respiratoreinstellung**
- **Nachschulungsbedarf: Korrektheit der Anwendung**
- **Compliance der Anwendung**

VI. Außerordentliche Expertise

Organisation von

- **Mobilität (Rollstuhl, Transport)**
- **Kommunikation: Sprache, Rufanlagen, PC/Internet**
- **Beruf/Schule**
- **Reisen (Airlines, Reisegutachten, Planung)**

FACT SHEET # 1 – Indikation zur Heimbeatmung

Indikationen sind im Konsensus der ÖGP unter www.ogp.at abrufbar

FACT SHEET # 2 – Rechtsgrundlage für persönliche Assistenz

Definition:

Persönl. Assistenz ist eine Person, auf die laut GUKG* eine einzelne pflegerische Handlung übertragen werden kann. Die Ausübung ist nur an einem einzelnen, betreuten Patienten nach Ermächtigung durch die Pflege und den Patienten möglich und kann nicht auf andere Patienten übertragen werden.

Weitere Informationen unter Gesundheits- und Krankenpflegegesetz* § 3c

FACT SHEET # 3 – Patientenrecht

- **Der Patient muss eine informierte Entscheidung treffen nach ausführlicher, medizinischer Aufklärung**
- **Die Aufklärung muss beinhalten, dass die Beatmung das Leben verlängern kann, aber in erster Linie die Lebensqualität verbessern soll.**
- **Dieses Ziel muss gemeinsam geprüft werden, daher: nach 3 Monaten den Erfolg evaluieren!**
- **Der Patient hat das Recht die Beatmung abzulehnen! Siehe Patientenverfügungsgesetz**

Abkürzungen:

MIP = Maximal inspiratory pressure

NIV = Non-invasive mechanical ventilation

VK = Vitalkapazität

Weitere ausführliche Informationen unter:

www.ogp.at

Impressum

Medieninhaber: Österreichische Gesellschaft für Pneumologie (ÖGP)

Redaktion: Prim. Dr. Sylvia Hartl, Univ. Prof. Dr. Peter Schenk

Druck: Friedrich Druck

Verwendete Personenbezeichnungen verstehen sich geschlechtsneutral und wurden lediglich zur besseren Lesbarkeit in der männlichen Form angeführt.

Mit freundlicher Unterstützung von (in alphabetischer Reihenfolge):

AIR LIQUIDE AUSTRIA GmbH, VIVISOL Heimbehandlungsgeräte GmbH