

# Pneumologie im St. Marien-Hospital

Die ausserklinische Beatmung,  
eine interdisziplinäre  
Herausforderung !

Dr. med. Peter Schulte



**St. Marien-Hospital**   
Eine Einrichtung der Stiftung der Cellitinnen zur hl. Maria

Foto 284054 [www.bilderbuch-koeln.de](http://www.bilderbuch-koeln.de) (2010)

# Schwerpunkte der Klinik: Diagnostik und Therapie von Lungen- und Pleuraerkrankungen



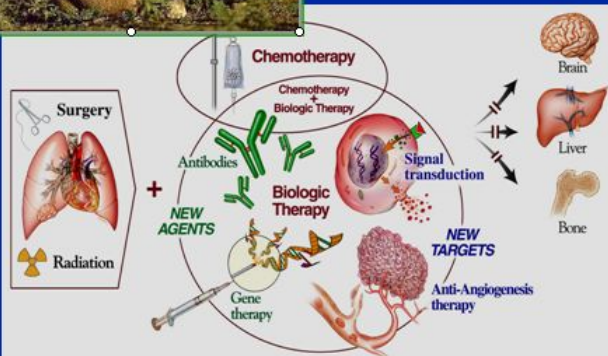
St. Marien-Hospital  
Eine Einrichtung der Stiftung der Celliniern zur H. Maria



## Klinik für Innere Medizin und Pneumologie



Therapie pulmonaler  
Malignome



## Intensivstation/Weaningzentrum



# Entwöhnung vom Respirator: Weaning

Gruppe	Kategorie	Definition
1	E i n f a c h e s Weaning	Erfolgreiches Weaning nach dem ersten SBT und der ersten Extubation.
2	S c h w i e r i g e s Weaning	Erfolgreiches Weaning nach initial erfolglosem Weaning spätestens beim 3. SBT oder innerhalb von 7 Tagen nach dem ersten erfolglosen SBT.
3	<b>Prolongiertes Weaning</b>	<b>Erfolgreiches Weaning erst nach mindestens 3 erfolglosen SBT oder Beatmung länger als 7 Tage nach dem ersten erfolglosen SBT.</b>

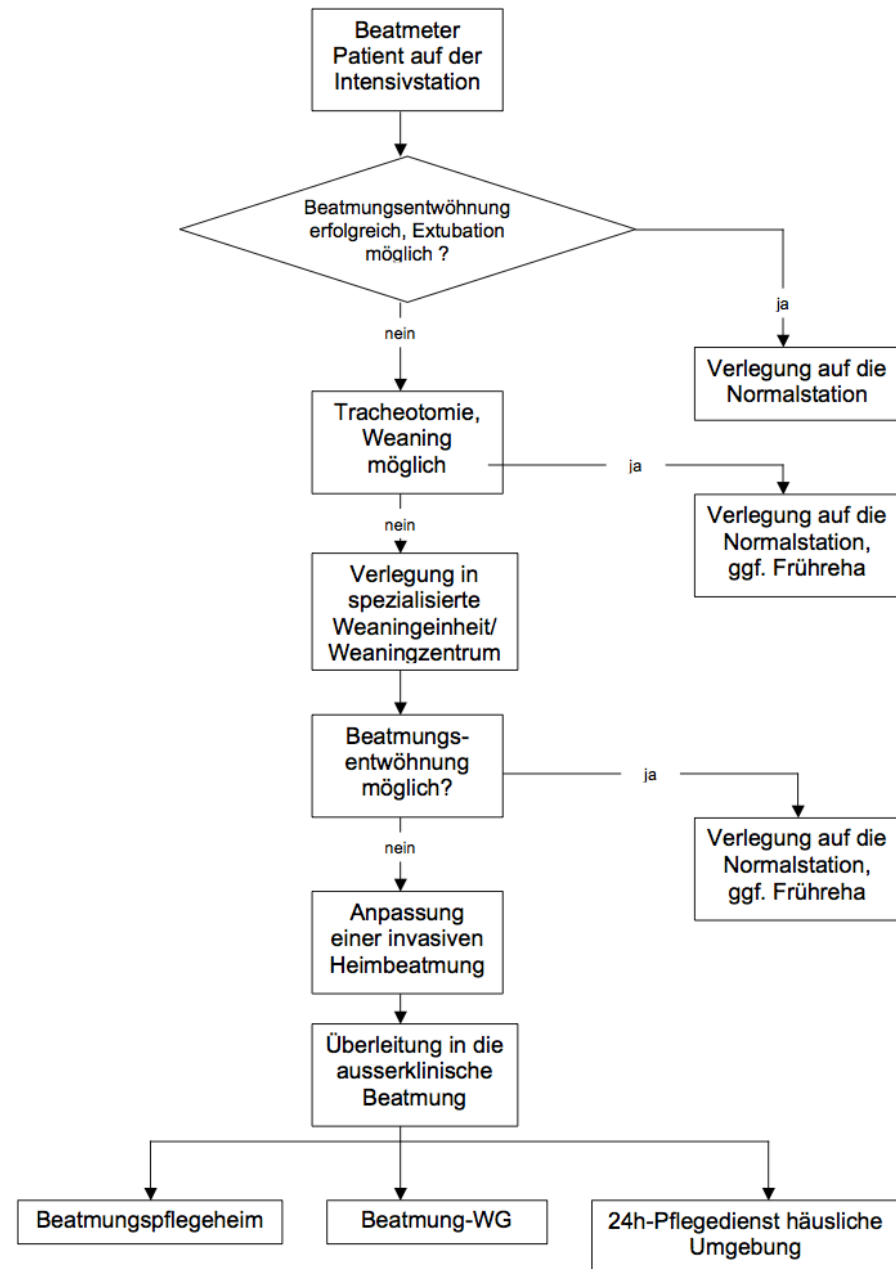


# Entwöhnung vom Respirator: Weaning

## Erweiterte Weaning-Klassifikation: prolongiertes Weaning

Gruppe	Kategorie	Definition
3a	Prolongiertes Weaning <b>ohne NIV</b>	Erfolgreiches Weaning mit Extubation/ Dekanülierung erst nach mindestens 3 erfolglosen SBT oder Beatmung länger als 7 Tage nach dem ersten erfolglosen SBT ohne Zuhilfenahme der NIV
3b	Prolongiertes Weaning <b>mit NIV</b>	Erfolgreiches Weaning mit Extubation/ Dekanülierung erst nach mindestens 3 erfolglosen SBT oder Beatmung länger als 7 Tage nach dem ersten erfolglosen SBT <u>und</u> nur mittels Einsatz der NIV, ggf. mit Fortsetzung der NIV als außerklinische Beatmung.
3c	<b>Erfolgloses</b> Weaning	Tod oder Entlassung mit invasiver Beatmung via Tracheostoma

# Algorithmus Weaning



# Nichtinvasive und invasive Beatmung

## Nichtinvasive und invasive Beatmung als Therapie der chronischen respiratorischen Insuffizienz

S2-Leitlinie herausgegeben von der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin e. V.

Non-Invasive and Invasive Mechanical Ventilation for Treatment of Chronic Respiratory Failure  
S2-Guidelines Published by The German Medical Association of Pneumology and Ventilatory Support

### Autoren

W. Windisch<sup>1</sup>, J. Brambrink<sup>2</sup>, S. Budweiser<sup>3</sup>, D. Dellweg<sup>4</sup>, J. Geiseler<sup>5</sup>, F. Gerhard<sup>6</sup>, T. Köhnlein<sup>7</sup>, U. Mellies<sup>8</sup>, B. Schönhofer<sup>9</sup>, B. Schucher<sup>10</sup>, K. Siemon<sup>4</sup>, S. Walterspacher<sup>1</sup>, M. Winterholler<sup>11</sup>, H. Sitter<sup>12</sup> für die Projektgruppe „Nichtinvasive und invasive Beatmung als Therapie der chronischen respiratorischen Insuffizienz“

1. Deutsche Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin e. V. (**DGP**)
2. Arbeitsgemeinschaft Heimbeatmung und Respiratorentwöhnung e. V. (**AGH**), jetzt **DIGAB**
3. Deutsche Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin e. V. (**DGAI**)
4. Deutsche Gesellschaft für Fachkrankenpflege und Funktionsdienste e. V. (**DGF**)
6. Deutsche Gesellschaft für Kardiologie – Herz- und Kreislaufforschung e. V. (**DGK**)
7. Deutsche Gesellschaft für Neurologie e.V. (**DGN**)
8. Deutsche Gesellschaft für Kinderheilkunde und Jugendmedizin e.V. (**DGKJ**)
9. Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin e. V. (**DGP**)
10. Deutsche Gesellschaft für Muskelkranke e.V. (**DGM**)
11. Deutsche Gesellschaft für Schlafmedizin und Schlafforschung (**DGSM**)
12. Medizinischer Dienst der Krankenversicherung (**MDK**)
13. Industrieverband Spectaris



### **Durchführungsempfehlungen zur invasiven außerklinischen Beatmung**

Gemeinsame Empfehlung der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie (DGP), der Deutschen Interdisziplinären Gesellschaft für Außerklinische Beatmung (DIGAB), des Medizinischen Dienstes des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen e.V. (MDS) und des AOK-Bundesverbandes (AOK-BV)

Recommendations for Invasive Home Mechanical Ventilation

Koordinationskreis außerklinische Beatmung

W. J. Randerath<sup>1</sup>, N. Kamps<sup>2</sup>, J. Brambring<sup>3</sup>, F. Gerhard<sup>4</sup>, J. Lorenz<sup>5</sup>, F. Rudolf<sup>6</sup>, S. Rosseau<sup>7</sup>, A. Scheumann<sup>6</sup>, V. Vollmer<sup>8</sup>, W. Windisch<sup>9</sup>

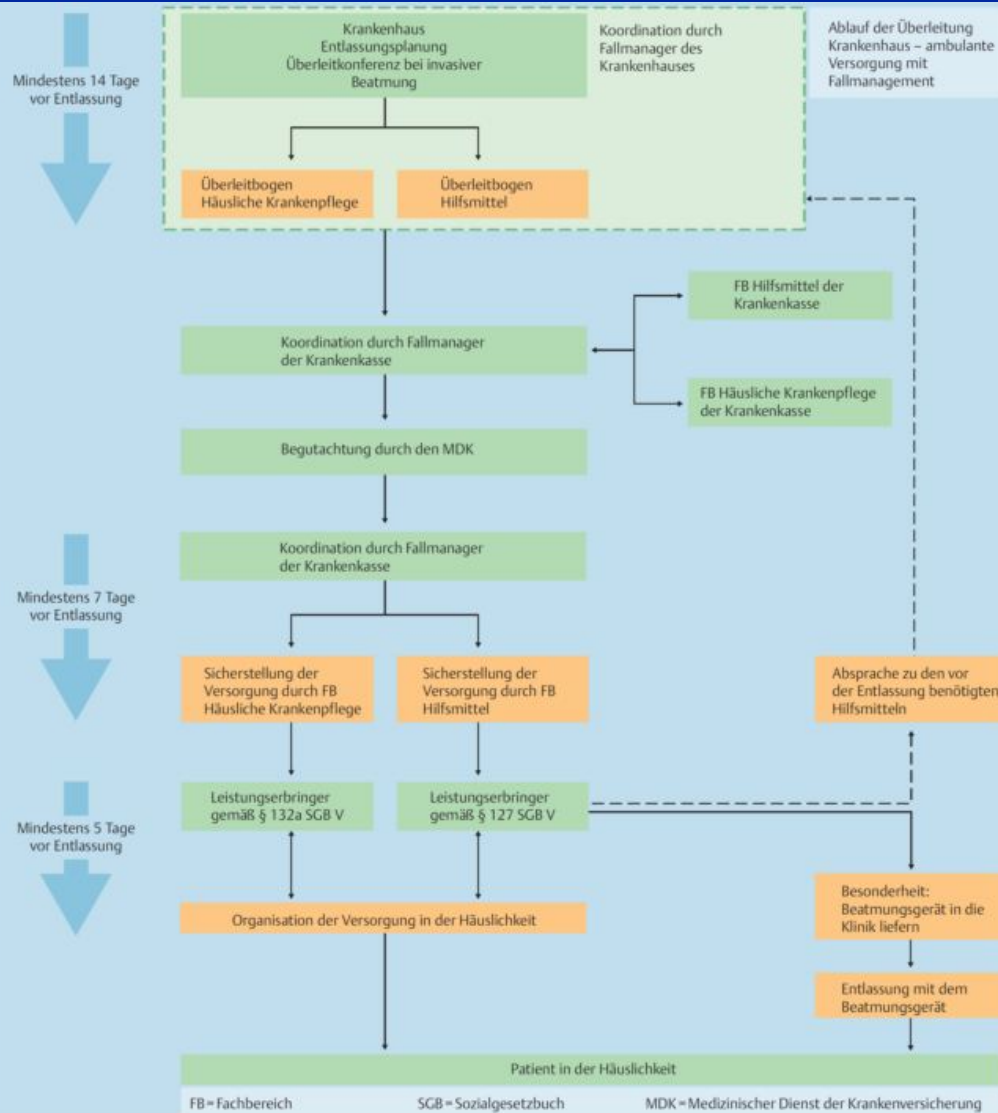
## **Organisation**

Die außerklinische Beatmung muss um ein „Beatmungszentrum“ organisiert sein.

Der Krankenhausarzt ist für die Organisation der außerklinischen Versorgung verantwortlich: Geräten, Hilfsmitteln, Materialien und Kostenübernahme vor der Entlassung.

Der Krankenhausarzt bestimmt zusammen mit dem Patienten Art und Niveau der außerklinischen Pflege

# Organisation der ausserklinischen Beatmung:





Beatmung des  
Patienten

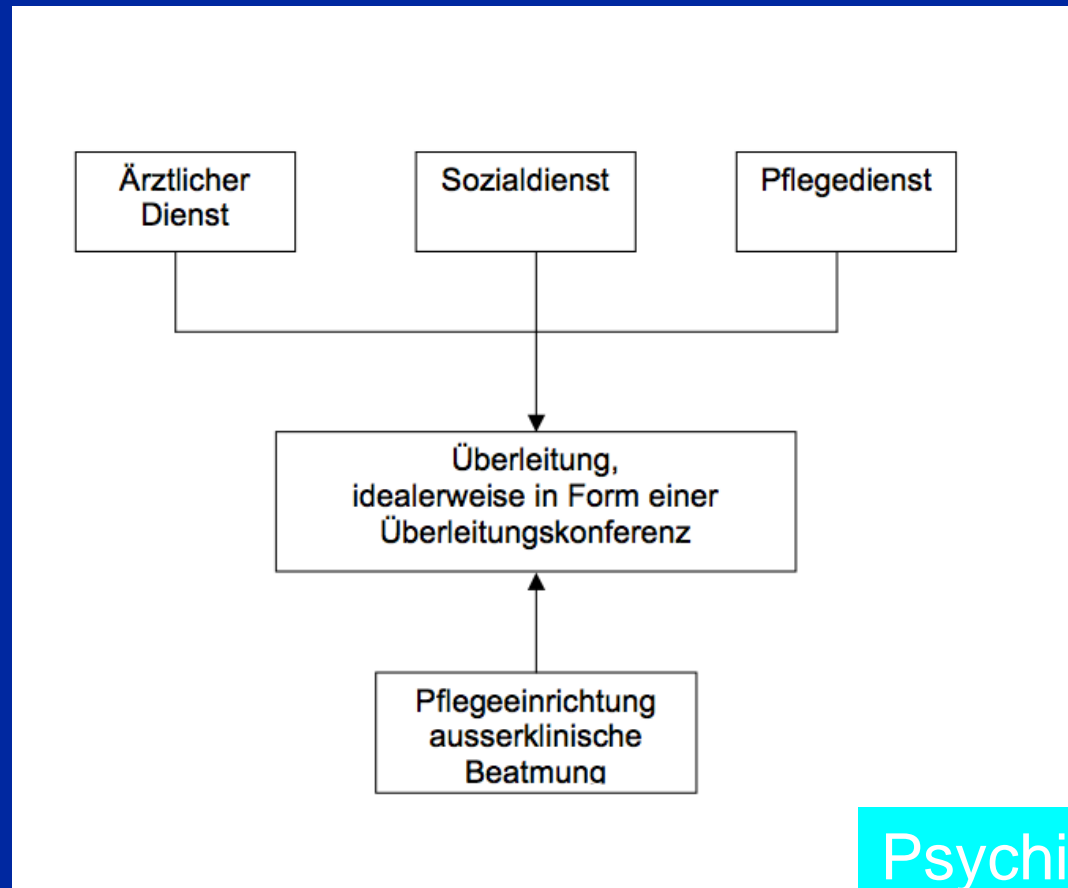
Medizinische Versorgung  
der Grunderkrankungen

Pflege des  
Patienten

Hygiene

Wundmanagement

Psychische Situation  
des Patienten



# Qualifikation der fachpflegerischen Versorgung

## Fachbereichsleitung:

Atmungstherapeut

oder

Zusatzqualifikation

Anästhesie-

und

Intensivpflege oder

3 Jahre Berufserfahrung +  
Fortbildung (200 Std.)

## Pflegende:

Atmungstherapeut

oder

Zusatzqualifikation Anästhesie-

und Intensivpflege

oder

1 Jahre Berufserfahrung oder

Fortbildung (via DIGAB)

# Wie können wir die Versorgung unserer Patienten verbessern und uns das Leben einfacher machen ??

Bessere Vernetzung zwischen Pflegeeinrichtungen  
ambulanter Pflege und Kliniken

Einheitliche Standards für die Überleitung

# Pneumologie im St. Marien-Hospital 2013

Vielen Dank  
für Ihre Aufmerksamkeit !!!

