

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 (2010)

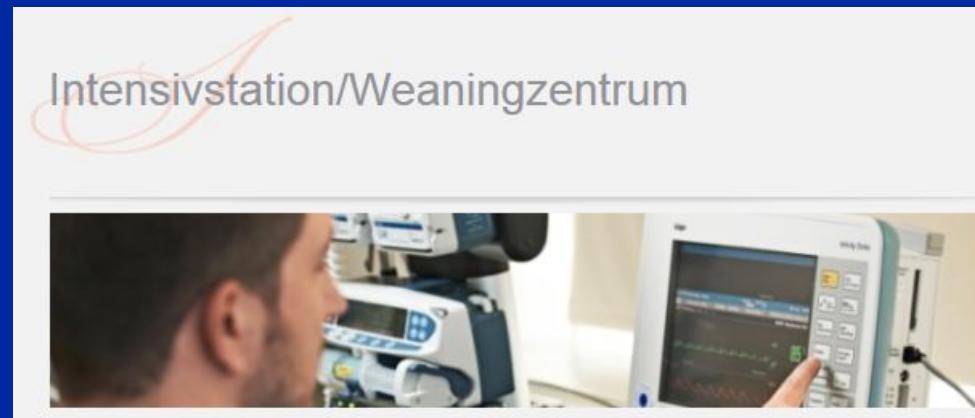
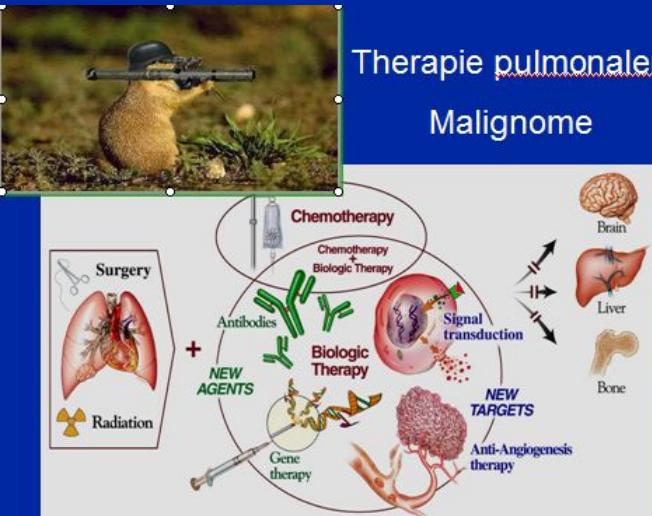
Schwerpunkte der Klinik: Diagnostik und Therapie von Lungen- und Pleuraerkrankungen



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



Klinik für Innere Medizin und Pneumologie



Entwöhnung vom Respirator: Weaning

Gruppe	Kategorie	Definition
1	Einfaches Weaning	Erfolgreiches Weaning nach dem ersten SBT und der ersten Extubation.
2	Schwieriges Weaning	Erfolgreiches Weaning nach initial erfolglosem Weaning spätestens beim 3. SBT oder innerhalb von 7 Tagen nach dem ersten erfolglosen SBT.
3	Prolongiertes Weaning	Erfolgreiches Weaning erst nach mindestens 3 erfolglosen SBT oder Beatmung länger als 7 Tage nach dem ersten erfolglosen SBT.

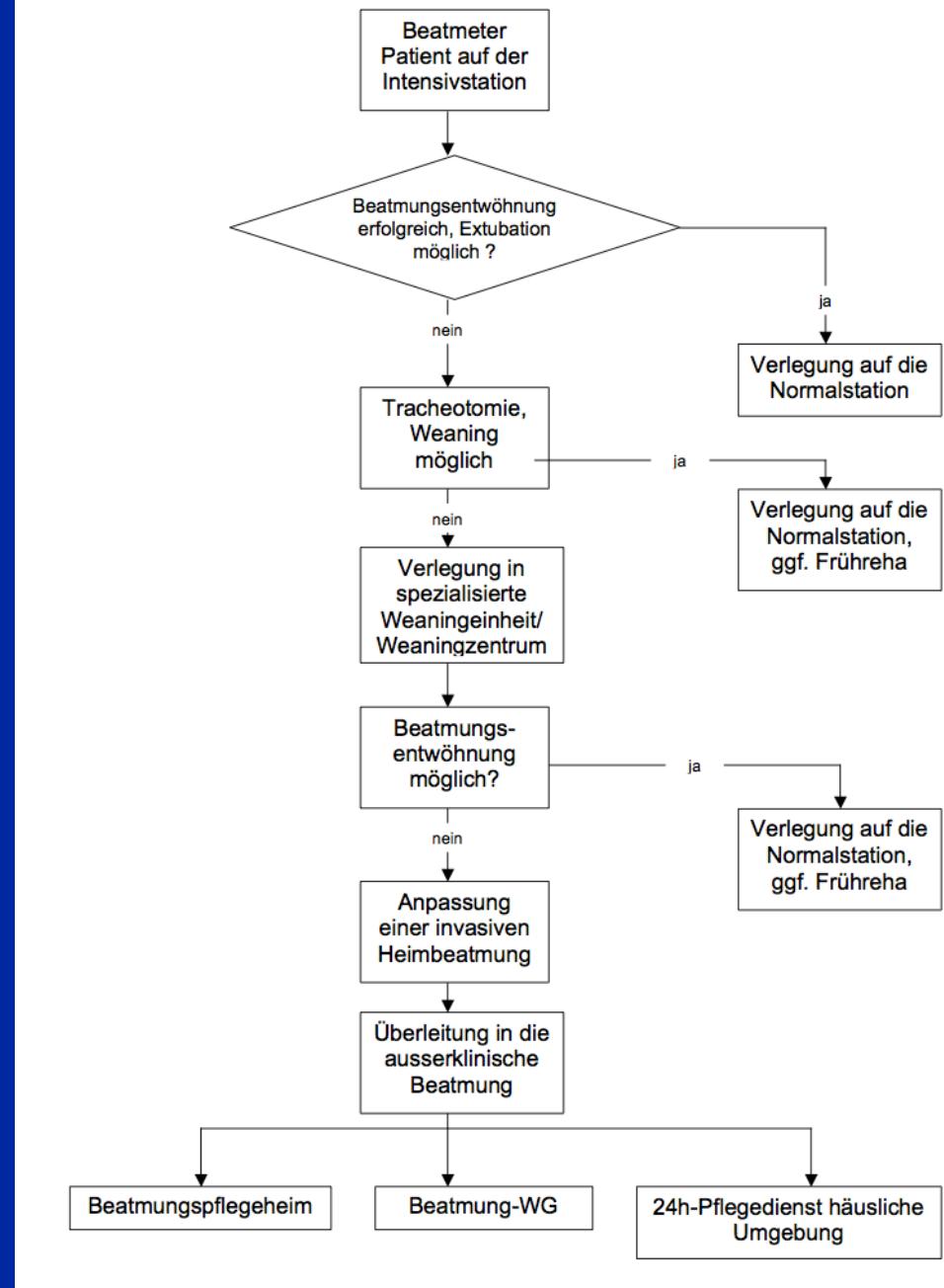
Mod. n. Boles JM et al. Eur Respir J 2007; 29:1033-1056

Entwöhnung vom Respirator: Weaning

Erweiterte Weaning-Klassifikation: prolongiertes Weaning

Gruppe	Kategorie	Definition
3a	Prolongiertes Weaning ohne NIV	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 mit NIV	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	Erfolgloses 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. Windisch¹, J. Brambring², S. Budweiser³, D. Dellweg⁴, J. Geiseler⁵, F. Gerhard⁶, T. Köhnlein⁷, U. Mellies⁸, B. Schönhofer⁹, B. Schucher¹⁰, K. Siemon¹¹, S. Walterspacher¹, M. Winterholler¹¹, H. Sitter¹² 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 Respiratorenentwöhnung 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**)
5. Deutsche Gesellschaft für Kardiologie – Herz- und Kreislaufforschung e. V. (**DGK**)
6. Deutsche Gesellschaft für Neurologie e.V. (**DGN**)
7. Deutsche Gesellschaft für Kinderheilkunde und Jugendmedizin e.V. (**DGKJ**)
8. Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin e. V. (**DGP**)
9. Deutsche Gesellschaft für Muskelkrank e.V. (**DGM**)
10. Deutsche Gesellschaft für Schlafmedizin und Schlafforschung (**DGSM**)
11. Medizinischer Dienst der Krankenversicherung (**MDK**)
12. 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. Randerath¹, N. Kamps², J. Brambring³, F. Gerhard⁴, J. Lorenz⁵, F. Rudolf⁶, S. Rousseau⁷, A. Scheumann⁶, V. Vollmer⁸,
W. Windisch⁹

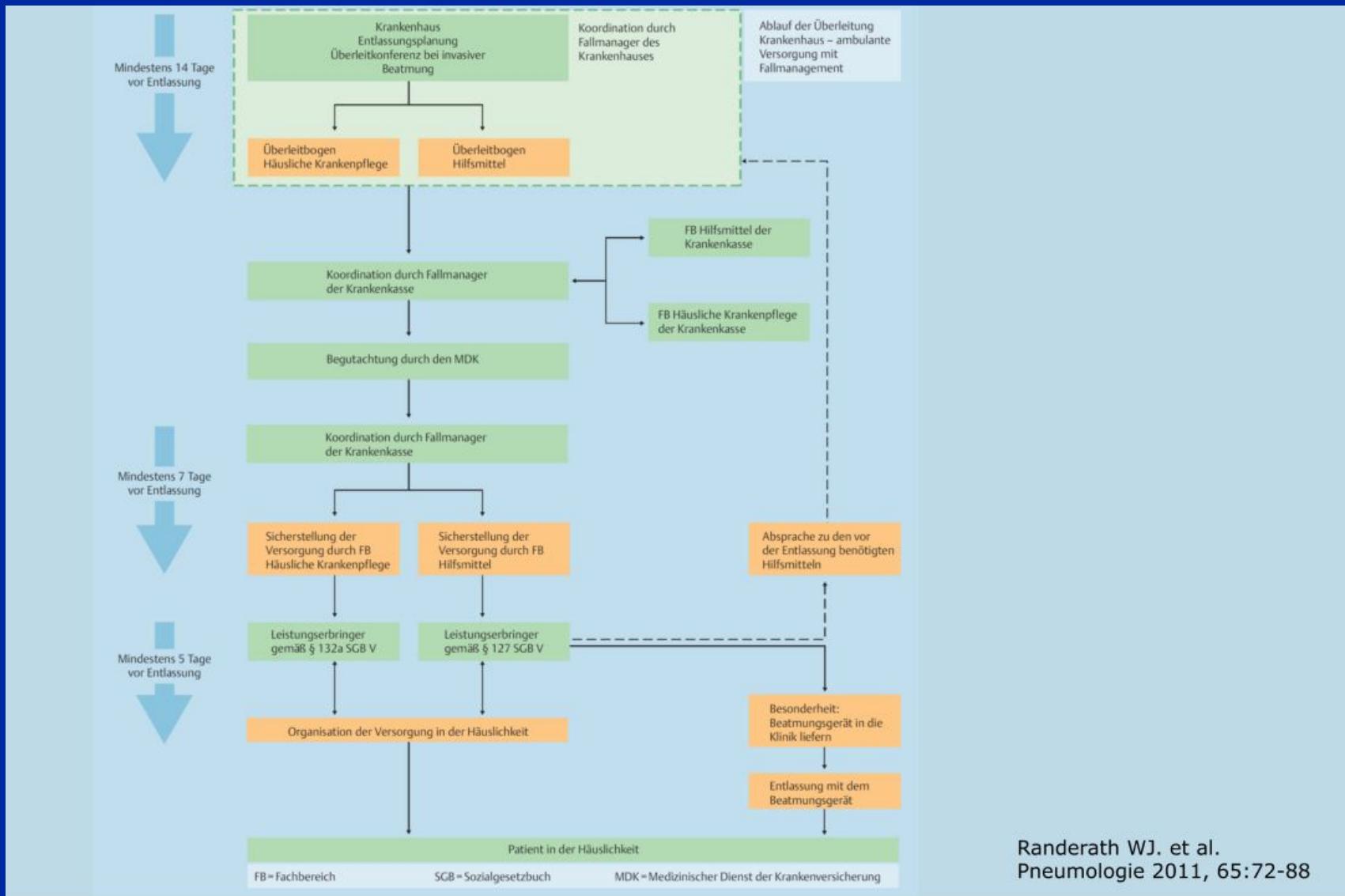
Organisation

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

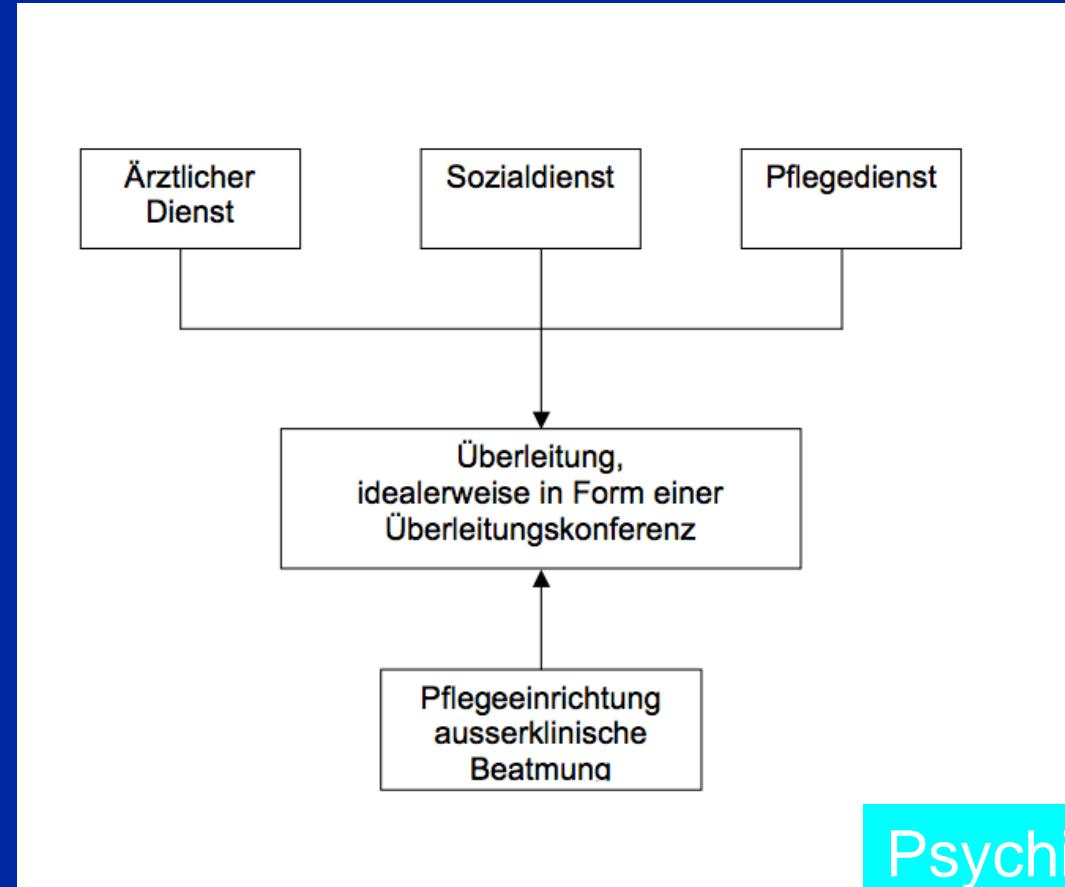
Medizinische Versorgung der Grunderkrankungen

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 !!!

