

NICHTINVASIVE BEATMUNG

Claudia Hoffmann, Antje Stang, Gregor Neubert

Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
Fachweiterbildung für Intensiv- und Anästhesiepflege
20.07.2009

GLIEDERUNG

- Nichtinvasive Beatmung
- Vorteile der Nichtinvasiven Beatmung
- Situation des Patienten ↔ pflegerische Interventionen
- Wichtige Erkenntnisse

NICHTINVASIVE BEATMUNG (NIV)

- Durch eine mechanische Unterstützung der Atmung ohne endotrachealen Zugang erfolgt eine Überdruckbeatmung.
- Diese wird über verschiedene Arten von Gesichtsmasken (Interfaces) appliziert.

[vgl., Schäfer/Kirsch/Scheuermann/Wagner 2009]

VORTEILE

- Verzicht auf künstlichen Atemweg
- Minimierung nosokomialer Infektionen
- Möglicher Verzicht auf Sedativa/Opiate
- Frühe Mobilität
- Aktives Mitatmen
- Intermittierend anwendbar
- Reduzierung der Fremdbestimmung

[vgl. Krämer/Olschewski 2005, Becker 2005]

SITUATION DES PATIENTEN



PFLEGERISCHE INTERVENTIONEN

- Eingeschränkte Bewegungsfreiheit
- Verminderte Kommunikationsmöglichkeiten
- Patientenorientierte Lagerung
- Kommunikationshilfen

[vgl. Schmidt 2008]

BEATMUNGSHELM



20.07.2009

Claudia Hoffmann, Antje Stang, Gregor Neubert

SITUATION DES PATIENTEN



PFLEGERISCHE INTERVENTIONEN

- Stresssituation durch Geräuschpegel
- Beklemmungsgefühl und Erstickungsangst
- Alarme anpassen, Carina (Leckagekompensation)
- Schrittweise Adaption an Interface, Wechsel des Interface

[Vgl. Schmidt, D., 2008]

NASENMASKE



SITUATION DES PATIENTEN



PFLEGERISCHE INTERVENTIONEN

- Trockene Mund- und Nasenschleimhaut
- Schmerzen / Druckstellen
- Mundpflege in Behandlungspausen
- Hautschutz, alternatives Interface

[Vgl. Schmidt, D., 2008]



MUND-NASEN-MASKE



FULL-FACE-MASKE



WICHTIGE ERKENNTNISSE

- Reduziert die Intubationsquote [vgl. S3 – Leitlinie 2008]
- Auswahl des richtigen Interface
- Kontinuierliche Begleitung
- Einbezug von Patienten und Angehörigen

**„ATMEN IST DAS ERSTE, WAS DER
MENSCH TUT, WENN ER GEBOREN WIRD
UND DAS LETZTE, WAS ER TUT, WENN ER
DIESE ERDE VERLÄSST.“**

[Hannich 2003]

LITERATURVERZEICHNIS

- Enderling, G., Techniken des Atemtrainings, in: Bienstein, C., Klein, G., Schröder, G. (Hrsg.) Atmen – Die Kunst der pflegerischen Unterstützung der Atmung, Georg Thieme Verlag, Stuttgart/New York, 1. Aufl. 2000
- Hannich, H.-J., Atmung und Emotion, in: Intensiv 11, 2003, S. 235-237
- Krämer, R., Olschewski, T., Nicht Invasive Beatmung, in: Handbuch der Intensivpflege, Meyer, G., Friesacher, H., Lange, R. (Hrsg.), ecomed Verlagsgesellschaft, Landsberg/Lech 18. Erg. Lfg. 06/2005
- Rothaug, O., Dubb, R., Kaltwasser, A., Neue Wege in der Beatmungstherapie – Einsatz der nicht-invasiven Ventilation (NIV) im intensivtherapeutischen Arbeitsbereich, in: Intensiv 17, 2009, 4-16
- Schmidt, D., Nicht-invasiv, dafür pflegeintensiv, in: PflegenIntensiv 4, 2009, S. 21-25
- Schönhofer, B., et al., in: S3-Leitlinie Nichtinvasive Beatmung als Therapie der akuten respiratorischen Insuffizienz, Deutsche Gesellschaft für Pneumologie und 10 Beatmungsmedizin e.V. (Hrsg.), Georg Thieme Verlag, Stuttgart/New York, 1. Auflage 2008
- Wolke, A., Weaning – Möglichkeiten und Grenzen bei COPD – Patienten 1, in: Intensiv 16, 2008, S. 183

LITERATURVERZEICHNIS

- Krämer, R., Olschewski, T., Nicht Invasive Beatmung, in: Handbuch der Intensivpflege, Meyer, G., Friesacher, H., Lange, R. (Hrsg.), ecomed Verlagsgesellschaft, Landsberg/Lech 18. Erg. Lfg. 06/2005
- Rothaug, O., Dubb, R., Kaltwasser, A., Neue Wege in der Beatmungstherapie – Einsatz der nicht-invasiven Ventilation (NIV) im intensivtherapeutischen Arbeitsbereich, in: Intensiv 17, 2009, 4-16
- Schmidt, D., Nicht-invasiv, dafür pflegeintensiv, in: PflegenIntensiv 4, 2009, S. 21-25
- Schönhofer, B., et al., in: S3-Leitlinie Nichtinvasive Beatmung als Therapie der akuten respiratorischen Insuffizienz, Deutsche Gesellschaft für Pneumologie und 10 Beatmungsmedizin e.V. (Hrsg.), Georg Thieme Verlag, Stuttgart/New York, 1. Auflage 2008
- Schäfer, S., Kirsch, F., Scheuermann, G., Wagner, R., Fachpflege Beatmung, 5. Auflage 2009

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

DISKUSSIONSERGEBNISSE I

In der Diskussionsrunde wurden die Indikatoren für die NIV-Therapie erfragt, die nicht Inhalt der Präsentation stellten und somit auf die S3-Leitlinie zum nachlesen verwiesen wurde. Patienten die eine kontinuierliche nicht invasive Beatmung über einen längeren Zeitraum beanspruchen und nur für einen kurzen Moment sich von der Maskenbeatmung entlasten, sollten vor der eintreffenden Erschöpfung intubiert werden. Auch für diesen Diskussionspunkt gelten die Kriterien der Nicht invasiven Beatmung, die nicht weiter erörtert wurden.

Wann sollte die Sedativgabe erfolgen, wurde besprochen und ist Patientenindividuell anzusehen. Die Applizierung sollte möglichst nach Ausschöpfung pflegerischer Interventionen, bei Bedarf, sowie im Notfall geschehen. Zumal gerade die reduzierte oder der nicht erforderliche Bedarf an Sedativa/ Opiaten einen Vorteil der Nicht invasiven Beatmung darstellt und wiederum eine kontinuierliche Begleitung mit geschultem Personal beinhaltet.

Die bestehende Kommunikationseinschränkung lässt sich anhand von Kommunikationshilfen verbessern und die nicht immer durchzuführende Mundpflege durch Einbezug von Prioritäten und individuellem Bedarf umsetzen.

DISKUSSIONSERGEBNISSE II

Die Problematik, der derzeit begrenzten Materialressourcen (Interfaces) wurde diskutiert und auf ein bestehendes Spezialitätenlager verwiesen. Wann welche Maske zum Einsatz kommt und vermehrt Anwendung im Klinikalltag erlangt wurde mit dem Beispiel der Nasenmaske näher erklärt. Häufig werden Interfaces z.B. die Full -Face-Maske nicht zur Aufbereitung geschickt sondern unwissend entsorgt.

Die möglicherweise bestehende Unsicherheit vom unerfahrenen Personal überträgt sich auf die Patienten, die zudem verstärkt mit Unruhe und Angst einhergeht. Daher ist es um so wichtiger entsprechende Schulungen und Informationen für das Personal auf den jeweiligen Stationen durchzuführen. Vor zwei Jahren bildete sich die Arbeitsgruppe (NIV) und bietet Fortbildungen an, die vermehrt genutzt werden könnten .