

Patienten-Rat: Nr. 3 Nicht-invasive Beatmung (NIV)

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

Bei Ihnen ist eine nicht-invasive Beatmung eingeleitet worden, weil man eine Schwäche der Atemmuskulatur festgestellt hat. Was bedeutet das?



Ein Patient, der unter einer Erkrankung der Bronchien oder der Lunge leidet, muss häufig viel mehr Kraft zum Atmen aufwenden als ein Gesunder. Normalerweise kennen die Atemmuskeln keine Erschöpfung. Wird die Atemmuskulatur jedoch über die Maßen beansprucht, kann es – wie bei der übrigen Körpermuskulatur beispielsweise beim Sport – zur Erschöpfung kommen. Wenn dies passiert, reichert sich die Kohlendioxid, die im Körper als Abfallprodukt anfällt und über die Lungen abgeatmet wird, im Blut an. Dies hat fatale Folgen:

Kohlendioxid wirkt wie ein Narkosemittel und macht den Patienten immer schläfriger, wenn die Konzentration im Blut ansteigt. Die Schläfrigkeit führt zu einer weiteren Schwächung der Atemmuskulatur, so dass die Kohlendioxidkonzentration noch weiter ansteigt, was die Atemmuskulatur

weiter ermüdet: ein Teufelskreis! Die Situation schaukelt sich immer bedrohlicher auf! Am Ende kann der Patient gar nicht mehr atmen.

In den 80er Jahren ist eine Behandlungsmethode entwickelt worden, die die überbeanspruchte Atemmuskulatur entlasten kann: die nichtinvasive Beatmung über eine Nasen- oder Nasen-Mundmaske. Bei der nicht-invasiven Beatmung übernimmt das Beatmungsgerät die Atemarbeit, die sonst die Muskulatur des Brustkorbs und das Zwerchfell leisten müssten.

Dadurch kann sich die Atemmuskulatur, die die Arbeit durch das Beatmungsgerät abgenommen wird, unter der Beatmung gut erholen, so dass der Patient nach der Maskenbeatmung tagsüber mit „doppelter Kraft“ atmen kann, weil sich seine Atemmuskulatur erholen konnte.

Wichtige Hinweise für Sie

So sind Sie sicher, dass die Beatmung richtig funktioniert:

Die Beatmung setzt voraus, dass die Luft, die das Gerät in die Maske hinein pumpt, auch wirklich in die Lunge gelangt. Dies ist nur dann gewährleistet, wenn die Maske dicht abschließt. Wenn es also zischt oder pfeift, ist dieses Ziel nicht erreicht. Bitte informieren Sie uns!

Nehmen Sie Ihr Beatmungsgerät mit allem Zubehör bitte immer mit, wenn Sie in ein Krankenhaus eingewiesen werden.

Falls wegen einer Operation oder wegen einer Komplikation an Lunge oder Bronchialsystem eine maschinelle Beatmung auf der Intensivstation mit einem Schlauch in der Luftröhre durchgeführt werden muss (Intubation), sollten die dortigen Kollegen umgehend Kontakt mit der Klinik, die die nicht-invasive Beatmungstherapie bei Ihnen eingeleitet hat, aufnehmen, damit der Luftröhrenschlauch wieder möglichst rasch und komplikationslos entfernt werden kann.

Was ist zu tun, wenn unter der Beatmungstherapie die Nasenschleimhäute austrocknen oder zuschwellen ?

Der erste Schritt ist das abendliche Einsprühen der Nasenschleimhäute mit Solelösung (z. B. Emser Sole o.ä.). Reicht dies nicht aus, muss ein kortisonhaltiges Nasenspray verordnet werden, dessen Wirkung erst nach ca. einwöchiger, regelmäßiger abendlicher Anwendung eintritt.

Wenn die Nasenschleimhäute zuschwellen, sollten bis zum Wirkungseintritt des Kortisonsprays vorübergehend abschwellende Nasentropfen (z.B. Otriven o.ä.) eingesetzt werden.

Sollten die Schleimhäute trotz dieser Maßnahmen immer noch zu stark austrocknen, muss ein Filter vor der Maske eingesetzt werden, der die Feuchtigkeit der ausgeatmeten Luft zurückhält (ein sogenannter HME-Filter). Reicht auch diese Maßnahme nicht aus, um ein Austrocknen der Schleimhäute zu verhindern, muss ein Atemluftbefeuchter verordnet werden.

Was ist zu tun, wenn unter der Beatmungstherapie die Nase ständig läuft ?

Eigentliche Ursache ist auch hier die Austrocknung der Nasenschleimhaut durch die Beatmung. Die Schleimhäute antwortet darauf mit einer vermehrten Bildung von Nasensekret. Abhilfe schafft entweder eine fettende Nasensalbe oder - wenn das nicht ausreicht - ein Atemluftbefeuchter.

Wie wird das Beatmungsgerät gepflegt ?

Einmal wöchentlich muss der Grobfilter unter klarem Wasser ausgespült werden. Anschließend trocknen lassen!

Wer wartet mein Beatmungsgerät ?

Die Wartung erfolgt durch die jeweilige Lieferfirma. Entweder führt die Lieferfirma die Wartung selbst durch oder an die Lieferfirmen angeschlossene Unternehmen übernehmen diese Aufgabe.

Wie bekomme ich ein Ersatzgerät bei einem Defekt?

In diesem Fall müssten Sie sich sofort bei der Lieferfirma melden. In der Regel kann innerhalb von 24 h für Ersatz gesorgt werden.

Wie reinigt man das Zubehör?

Zum Zubehör gehören: Maske, Schläuche, Bakterienfilter, HME-Filter und Kopfgeschirr.

Die Maske sollte jeden Tag in lauwarmem Seifenwasser abgewaschen und dann getrocknet werden.

Schläuche, „Gänsegurgel“ und Bakterienfilter müssen monatlich ersetzt werden. Dazu stellt Ihnen Ihr Hausarzt oder Ihr Lungenarzt ein Rezept aus, das Sie an die Lieferfirma schicken. Von dort erhalten Sie die neuen Zubehörteile.

Das Kopfgeschirr sollte einmal monatlich mit warmen Seifenwasser von Hand gewaschen werden.

HME-Filter, die zur Luftbefeuchtung eingesetzt werden, müssen alle 24 Stunden ausgetauscht werden. Dazu stellt Ihnen Ihr Hausarzt oder Ihr Lungenarzt ein Rezept aus, das Sie an die Lieferfirma schicken.

Wie reinigt man einen Atemluftbefeuchter?

Der Befeuchter muss jeden Morgen entleert und anschließend getrocknet werden. Erst abends ist der Befeuchter wieder mit frischem sterilen zu füllen. Einmal im Monat (bei sichtbarer Verkalkung häufiger!) sollte der Befeuchter über 8 Stunden mit warmen Wasser, in das 2 Spritzer Zitronensaftkonzentrat gegeben werden, entkalkt werden. Achtung: Keine käuflichen Entkalkungsmittel verwenden!