

Kurzinformation, mit einigen wichtigen Empfehlungen für die Versorgung von Schlafapnoepatienten bei stationärer Heilbehandlung/OP.

- Um postoperativ die frühestmögliche Versorgung sicherzustellen, sollten die aus der häuslichen Umgebung mitgebrachten Atemtherapiegeräte gemeinsam mit dem Patienten in den Vorbereitungsraum / OP gebracht werden.
Achtung: Namensschild und Stationsaufkleber anbringen!
- Postoperativ sollte die CPAP-Therapie unmittelbar nach Einsetzen der Schutzreflexe begonnen werden. Nach Möglichkeit sollte insbesondere bis zum Beginn der CPAP-Therapie eine Oberkörperhochlagerung erfolgen.
Eine zu flache Lagerung kann eine Aspiration sowie verstärkte Apnoen zur Folge haben.
- Der im Atemtherapiegerät eingestellte Druck kann, unter der Einwirkung von den Muskeltonus reduzierenden Medikamenten, nicht mehr ausreichen.
Es kann wieder verstärkt zu Apnoen kommen.
- **Softstart:**
Bei einer entsprechenden Rampeneinstellung (Softstart) am Patientengerät, die bis zu 45 Minuten möglich ist, bekommt der Patient den zur Beseitigung der Apnoen notwendigen Druck erst nach bis zu 45 Minuten nach Einschalten des Atemtherapiegerätes. Nach der Extubation und dem Einsetzen der Schutzreflexe ist der Therapiedruck jedoch unmittelbar erforderlich.
Daher am besten die Rampenfunktion nicht nutzen, wenn es möglich ist.
- **Sauerstoff und Atemtherapiegerät:**
Homecaregeräte sind häufig nicht explosionsgeschützt.
Für den Betrieb mit Sauerstoff kann, je nach Herstellerangabe, ein Sauerstoff-Sicherheitsventil erforderlich sein.
Falls die Atemmaske nicht über einen Sauerstoffanschluss verfügt, ist zusätzlich ein Sauerstoffadapter für den Atemluftschlauch erforderlich.
Das genannte Zubehör gehört zudem nicht zum Lieferumfang des Patientengerätes und ist beim Gerätelieferanten des Patienten zu beschaffen.
Er kann beurteilen, welches Zubehör für das Atemtherapiegerät erforderlich ist.
- **Start-Stopp-Funktion:**
Die Zufuhr von Sauerstoff darf nur bei eingeschaltetem Gerät erfolgen und muss vor dem Abschalten des Gerätes gestoppt werden. Bei Atemtherapiegeräten mit Start-Stopp-Funktion muss diese grundsätzlich deaktiviert werden.
- **Technische Fragen:**
Die Telefonnummer der Servicehotline finden Sie im Gerätepass, der Gebrauchsanweisung und am Homecare-Atemtherapiegerät.

Reinigung von Maske und Atemtherapiegerät:

- Bei immobilen bzw. bettlägerigen Patienten ist es erforderlich, dass die Pflegenden die Reinigung von Maske und Schlauch sowie den Wasserwechsel im Atemluftanfeuchter mit Unterstützung des Patienten bzw. seiner Angehörigen übernehmen.
- Die Reinigungsmaßnahmen sollten analog zur häuslichen Verfahrensweise des Patienten (sauber reicht) im Patientenzimmer durchgeführt werden. Funktionsräume sind hierfür nicht geeignet, da sie nur für das Reinigen von Beatmungszubehör vor der hygienischen Aufbereitung bzw. der Desinfektion geeignet sind. Eine Desinfektion ist nur in Ausnahmefällen notwendig.

Eine Desinfektion mit ungeeigneten Desinfektionsmitteln kann Atemmasken und Beatmungsschläuche zerstören!

- Für die Reinigung der Zubehöerteile (Maske und Schlauch) wird eine desinfizierte Waschschüssel, die bis zur Entlassung im Patientenzimmer verbleibt, benötigt. Die Reinigung sollte mit einem ph-neutralen parfümfreien Spülmittel bzw. einer entsprechenden Seifenlösung erfolgen. Nach der Reinigung werden die Zubehöerteile mit klarem Wasser nachgespült und im Patientenzimmer getrocknet. Der bei einigen Geräten im Inneren des Schlauchsystems liegende Druckmessschlauch muss hierbei mit Stopfen (Zubehör) an beiden Enden verschlossen sein!

Info: Für die Reinigung der Maske, werden von den Herstellern bzw. Providern spezielle Maskenreinigungstücher angeboten

- Die Reinigungsintervalle kann man den jeweiligen Bedienungsanleitungen entnehmen, die jeder Schlafapnoepatient und CPAP-Nutzer mit sich führen sollte. Ansonsten gilt: Masken werden jeden Tag, Schläuche einmal pro Woche gereinigt.
- Sofern das Patientengerät einen Atemluftanfeuchter besitzt, ist das Wasser jeden Tag zu wechseln. Hierzu empfiehlt es sich, eine Flasche Aqua Dest. (1000 ml) im Patientenzimmer vorzuhalten.
- Bei einer Kontamination mit Keimen (z. B. MRSA) ist ein spezielles Vorgehen notwendig, das in enger Absprache mit dem Gerätelieferanten (Servicehotline) abgesprochen werden sollte.

Dr. med. Patrik Saur (Anästhesie)

Dr. med. Holger Hein (Schlafmedizin, Pneumologie, innere Medizin)

Dr. med. Andreas Möller (Schlafmedizin, HNO)

Reinhard Wagner (Arbeitskreis Schlafapnoe Nds.)

