

Einführung der nichtinvasiven Beatmung auf der Notfallstation

Im Rahmen der Diplomarbeit NDS HF Notfallpflege

Zilidze Selimi & Liliane Aemissegger

Ausgangslage

Die nichtinvasive Beatmung (NIV) hat in den vergangenen Jahren zunehmend an Bedeutung bei der Behandlung von akuter und chronischer respiratorischer Insuffizienz gewonnen¹. Auf Notfallstationen werden die vom Rettungsdienst initial begonnenen NIV-Therapien jedoch aufgrund von fehlenden Erfahrungen, Kenntnissen oder unzureichenden Ressourcen nicht konsequent weitergeführt, so dass die mit NIV verbundenen Therapieerfolge, wie Verringerung der subjektiven Dyspnoe, Atemfrequenz oder Hypoxie, nicht eintreten können². Die Vorbereitung und Betreuung von Patient:innen vor und während der Therapie werden von unerfahrenen Pflegefachpersonen häufig unterschätzt³; diese sind aber umso wichtiger, als dass die NIV-Therapie aus Sicht der Patient:innen oft mit Ängsten, wie z.B. dem Gefühl der Abhängigkeit vom Beatmungsgerät, Klaustrophobie oder bei fehlender Synchronisierung und zu hohen Beatmungsdrücken mit belastenden und schmerzhaften Erfahrungen, verbunden ist⁴.

Auf der Notfallstation der Hirslanden Klinik Linde ist das NIV-Gerät seit einem knappen Jahr vorhanden und die Skepsis und Bedenken der Mitarbeitenden waren zu Beginn aus den erwähnten Gründen, aber vor allem aufgrund der unzureichenden personellen Ressourcen spürbar. Eine Einführung durch den Gerätehersteller konnte die Vorbehalte nicht reduzieren.

Fragestellung

Welche pflegerischen und therapeutischen Massnahmen müssen Pflegefachpersonen bei erwachsenen Patient:innen bei der Anwendung der nichtinvasiven Beatmung in der ersten Stunde der NIV-Therapie beachten?

Pflegerische und therapeutische Massnahmen

Neben Indikationen und Kontraindikationen müssen auch die Kriterien für Erfolg bzw. Misserfolg bekannt sein.

- Beatmungseinstellungen kennen und anwenden können
- Kommunikation von Prozedere, Nebenwirkungen und möglichen Alternativen⁵, Vermittlung von Sicherheit und Ruhe, Anleitung zur effektiven Atemtechnik und demonstratives Mitatmen⁶, Aufmerksamkeit schenken, Beziehungen aufbauen, Hoffnung verstärken⁴, Beatmungsempfinden thematisieren und ggf. Einstellungen anpassen⁷
- Gute Oberkörperhochlagerung, bei adipösen Patienten ggf. vollständige Sitzposition⁶
- Korrekte Maskengrösse⁸, mögliche Komplikationen von Beginn an vermeiden²
- Bei Leckagen Maske, Einstellungen und Gerät prüfen^{2&9}
- Bei Bedarf Einsatz von Anxiolytika¹⁰
- Kontinuierliche Überwachung^{2&5}

Schlussfolgerungen

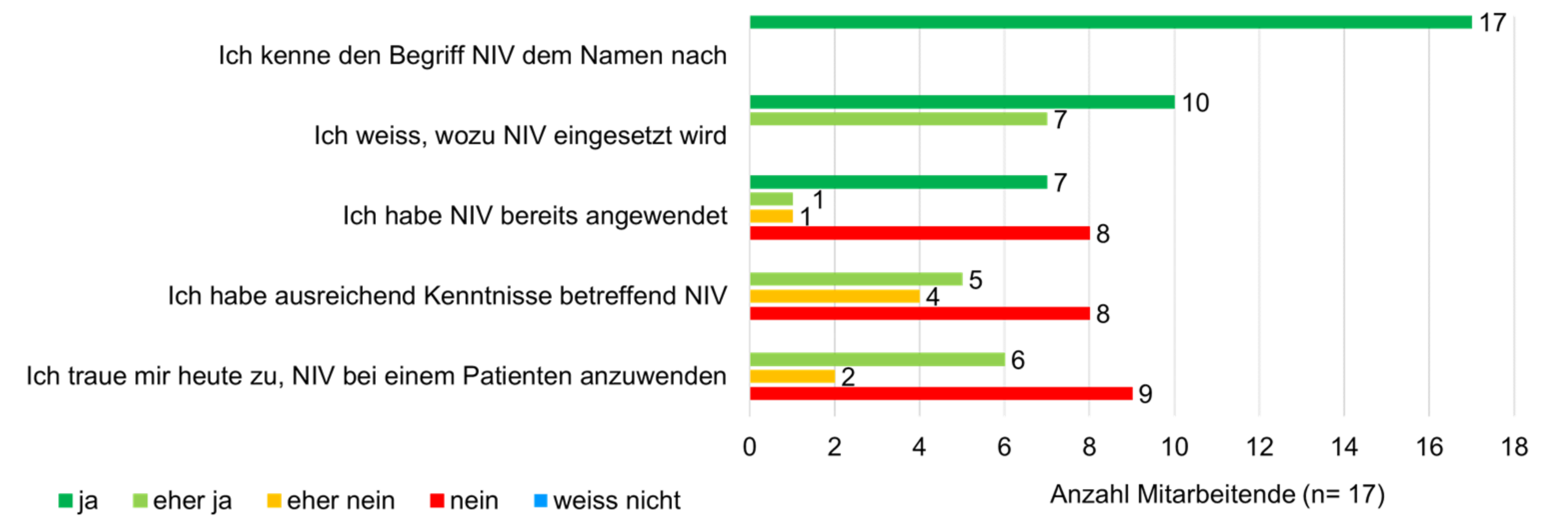
Um die Bedenken der Mitarbeitenden gegenüber NIV zu verringern, reicht eine Präsentation der Diplomarbeit nicht. So wurden verschiedene Vermittlungsansätze für das interdisziplinäre Team gewählt.

Während vier Monaten wurden folgende Angebote geplant und durchgeführt:

- September: Theorievermittlung im Rahmen einer Teamsitzung
- Oktober: Zweistündige praktische Weiterbildung mit Unterstützung der Anästhesie in Kleingruppen
- November: Simulation im interdisziplinären Team
- Dezember: Interdisziplinäre Fallbesprechung mit Fragerunde

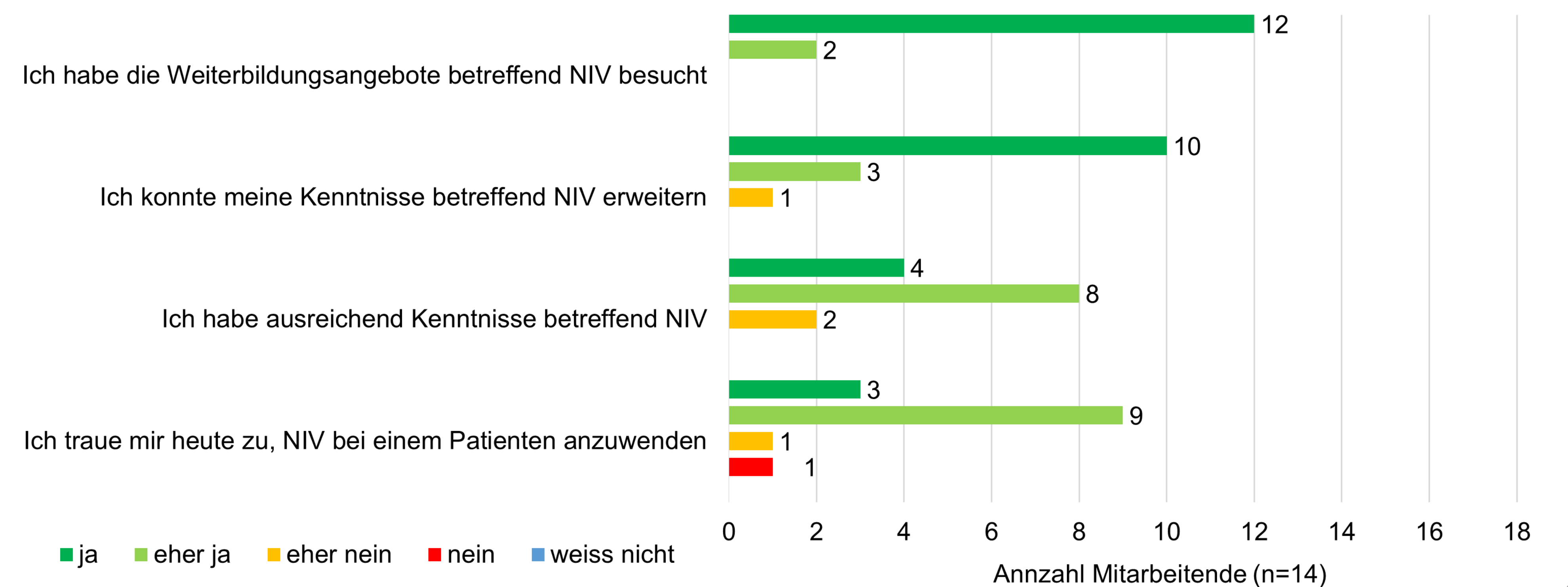
Sowohl die theoretische als auch die praktische Weiterbildung waren obligatorisch, für die Simulation wurden sechs Mitarbeitende eingeplant, die Fallbesprechung stand allen offen, die Teilnahme war fakultativ.

Befragung vor den Schulungsangeboten



Die Mitarbeitenden hatten die Möglichkeit, ihre Bedürfnisse betreffend Schulungsinhalt der NIV-Weiterbildung anzugeben. Sie wünschten sich, die Grundlagen zu repetieren, Handlungsempfehlungen zu erhalten, die Besprechung der verschiedenen Einstellungen sowie Fallbeispiele und Übungsmöglichkeiten.

Befragung nach den Schulungsangeboten



Evaluation Schulungsangebot

Insgesamt machten 77% der Mitarbeitenden bei der ersten und 64% bei der zweiten Befragung mit.

Es zeigte sich, dass durch das abwechslungsreiche Schulungsangebot die Einschätzungen «eher nein» und «nein» betreffend den Fragen zu den ausreichenden Kenntnissen und dem Zutrauen, die NIV-Therapie bei Patient:innen anzuwenden, deutlich reduziert werden konnten.