

Durch Weaning die Lebensqualität verbessern

Nicht jeder Mensch mit Beatmung muss diese ein Leben lang behalten. Es gibt durchaus Krankheitsbilder, die eine Entwöhnung vom Beatmungsgerät möglich machen. Dass Weaning auch außerklinisch machbar ist, dafür gibt es immer wieder Beispiele.

Bei Patienten mit Atmungsinsuffizienz infolge vermehrter Atemarbeit ist laut dem „Positionspapier zur aufwändigen ambulanten Versorgung tracheotomierter Patienten mit und ohne Beatmung nach Langzeit-Intensivtherapie“ keine dauerhafte Beatmung über ein Tracheostoma angezeigt, wenn gewisse Voraussetzungen gegeben sind. In einem Fallbeispiel

wird das Weaning einer Heimbewohnerin mit einer durch einen Infekt deutlich verschlechterten Chronisch Obstruktiven Pneumologischen Erkrankung (infekt-exacerbierte COPD) erläutert.

Beatmung und Angst gehen oft Hand in Hand

Seit August 2013 bietet der Lin-

denhof durch die Eröffnung einer eigenen Station für außerklinische Intensivpflege beatmungspflichtigen, pflegebedürftigen Menschen eine bedarfsgerechte und kompetente Versorgung. Im Juni dieses Jahres wurde Ingeborg Werner (Name von der Redaktion geändert) mit den Diagnosen „Infektexacerbierte COPD (Stadium IV nach Gold)“, „hochgradige Hemiparese rechts mit Aphasie bei Mediainfarkt links“ und „prolongiertem Weaning mit invasiver intermittierender Beatmung bis zu 18 Stunden“ aus der Klinik in unsere Versorgung entlassen.

Laut Verlegungsbericht durfte sie aufgrund ihres sehr stark reduzierten Allgemeinzustandes und eines instabilen Kreislaufes nur ein bis zwei Stunden am Tag in den Rollstuhl mobilisiert werden. Durch den zuvor kritischen Zustand lag bei ihrem Eintreffen zudem ein BMI (Body Mass Index) unter 19 vor. Aufgrund der vorliegenden Schluckstörung schien eine Gewichtszunahme über Nahrungsaufnahme kaum möglich, weshalb die ältere Dame auch weiterhin wie empfohlen ausschließlich über die Magensonde ernährt werden sollte. Ferner beobachteten die Fachkräfte, dass die bettlägerige Patientin zumeist einen weinerlichen, niedergeschlagenen und ängstlichen Eindruck machte. Mehrfach traten Angstzustände auf, die im Rahmen von Beatmungsmaßnahmen häufiger anzutreffen sind.



Mehr Qualität in vielen Lebensbereichen hat die Betroffene durch das Weaning erfahren dürfen.

Maßnahmen zur Prüfung des Weaningpotenzials

In einer interdisziplinären Fallbesprechung wurde die aktuelle Situation und das Weaningpotenzial von Ingeborg Werner durch die Pflege, Fachärzte, den Hausarzt, Physiotherapeut und die Logopädin besprochen. Es konnten mehrere Maßnahmen definiert werden:

- Tägliche Mobilisation im Multifunktionsrollstuhl, um die Wahrnehmung und soziale Integration zu fördern.
- Bezugspflege, um die vorhandenen Erstickungsängste sowie weitere Ängste abzubauen und Vertrauen zum Pflegepersonal zu entwickeln.
- Betreuung durch Logopädin mit ausführlicher Analyse, wie die Schluckstörung therapiert werden kann und ob ein Sprachaufsatz möglich ist.
- Vorstellung der Patientin beim Facharzt des Klinikums am Weissenhof zur Überprüfung der Medikation mit dem Ziel, die Beruhigungsmittel (Sedativa) zu reduzieren und Anpassungen bei der Gabe von Antidepressiva durchzuführen, ohne, dass die Medikamente einzeln oder durch Wechselwirkungen atemabflachend (atemdepressiv) oder sedierend wirken.
- Beatmungspausen durch Fachpflegepersonal überwachen, dokumentieren und reflektieren.

Bewertung der Maßnahmen in der Praxis

- Mobilisation in den Rollstuhl konnte täglich ausgedehnt werden. Die Rentnerin nahm aktiv an diesem Prozess teil und kommunizierte mit der Pflegefachkraft, dass sie möglichst lange im Aufenthaltsraum bleiben möchte.
- Der Facharzt vom Klinikum am Weissenhof stellte die Bewohnerin so ein, dass ein gesunder Schlaf-Wach-Rhythmus erzielt wurde,



Zwei, die zusammen viel geschafft haben.

- sodass Ingeborg Werner wie gewünscht am gemeinschaftlichen Leben teilnehmen konnte. Sie verlor zunehmend ihre Ängste, fing wieder an zu grüßen und zu lächeln.
- Die Logopädin unterstützte die Schluckanbahnung und leitete eine erforderliche Sprachtherapie am Sprachaufsatz ein, da die Analyse ergeben hatte, dass bei Ingeborg Werner das Sprachventil eingesetzt werden kann.
 - Während der gesamten Beatmungspausen hatte die Betroffene eine suffiziente, tiefe Atmung mit einer regelmäßigen Frequenz. Sie tolerierte lange Beatmungspausen und zeigte keine Anzeichen der respiratorischen Erschöpfung und hatte keine Atemnot nach den Beatmungspausen. Sie war nur wenig verschleimt und konnte bei auftretendem Hustenreiz das Sekret gut abhusten. Die Patientin zeigte während der Beatmungspausen keinerlei Ängste und blieb ruhig und gelassen.
 - Während der ganzen Zeit wurden Atem- und Herzfrequenz sowie die Sauerstoffsättigung überwacht und

die Auswirkungen der Beatmungspausen auf die Atemparameter reflektiert. Es konnte ein Gleichgewicht zwischen Atemfrequenz und Atemzugvolumen festgestellt werden. Unterstützend wurde eine Blutgasanalyse-Kontrolle durchgeführt. Diese hat ausgeglichene BGA-Werte ($\text{FiO}_2 < 40\%$) und eine ebenso ausgeglichene Stoffwechsellage ergeben. In Folge dieser Beobachtungen und unter Beachtung der weiteren BGA-Kontrollen wurden die Beatmungspausen in Absprache mit dem Arzt kontinuierlich verlängert.

Umstellung auf eine nicht-invasive Beatmung

Die außerklinische Intensivpflege des Lindenhofs kooperiert mit der Fachklinik für Pneumologie in Löwenstein, die in räumlicher Nähe zum Alten- und Pflegeheim die klinische Versorgung von tracheotomierten Patienten kompetent sicherstellt. Im August ging die Bewohnerin dort zur Beatmungskontrolle mit der Fragestellung der Pflege, die Notwendigkeit der invasiven Beatmungstherapie zu überprüfen. Zunächst führte

das Fachpersonal der Klinik dort das Weaning fort. So konnte die Patientin auf die NIV-Maskenbeatmung umgestellt und die Trachealkanüle entfernt werden. Durch letzteres konnte Ingeborg Werner auch wieder – wenn auch weiterhin mit schwerer Aphasie – sprechen und freute sich, nach dem Krankenhausaufenthalt wieder auf ihre Station zurückzukommen.

Nach der Rückverlegung wurden die Therapien fortgeführt:

- Sprachübungen und Training der Schluckreflexe mit Logopädin.
- Training zur Stärkung der Atemmuskulatur und Atemgymnastik mit Physiotherapeuten und dem Fachpflegepersonal unter Einsatz verschiedener Hilfsmitteln und Methoden.
- Anpassung der Medikation durch den Facharzt vom Klinikum Weissenhof.

Heute, nur wenige Monate nach ihrem Einzug im Lindenhof, hat Ingeborg Werner ihre Selbstständigkeit in vielen Lebensbereichen zurückgewonnen. Sie fährt selbstständig im normalen Rollstuhl umher und kann mit Unterstützung der Pflegekraft stehen, selbstständig essen und sich – soweit es ihre Aphasie ermöglicht – mit ihren Mitbewohnern und dem Pflorgeteam unterhalten. Sie bestimmt ihren Tagesablauf weitgehend selbst.

Aktuell werden die ersten Gehversuche mit Physiotherapeuten geübt. Der nächste Kontrolltermin im Krankenhaus steht bereits fest. Dieses Mal soll über die Notwendigkeit der NIV-Maskenbeatmung entschieden werden. Da die Patienten wieder selbstständig essen kann, wird zudem vom Hausarzt die Entfernung der PEG empfohlen. Als langfristiges Ziel strebt das ver-

sorgende Team die Verlegung in die eigene Häuslichkeit an.

Dekanülierung auch außerklinisch möglich

Neben Bewohnern mit invasiver und nicht-invasiver Beatmung leben auch mehrere Trachealkanülen-träger ohne Beatmung auf der Station für die außerklinische Intensivpflege in der Einrichtung. 2019 Jahr konnte bei zwei Betroffenen in der Fachklinik für Pneumologie in Löwenstein ebenfalls die Trachealkanüle entfernt werden. Beide erhielten zuvor aufgrund unterschiedlicher Krankheitsbilder mehrere Monate lang 24 Stunden am Tag Sauerstoff zugeführt. Bei beiden konnte über die langfristige Begleitung der Pflegeperson sowie die logopädischen und physiologischen Therapien die Atemmuskulatur gestärkt und die Schluckreflexe trainiert werden. Während einer der Betroffenen der nach einer schweren Pneumonie und Sepsis in die Einrichtung verlegt worden war, mittlerweile keinen Sauerstoff benötigt, erhält die andere Bewohnerin mit der Diagnose COPD (Stadium IV nach Gold) Sauerstoff nun über die Nasensonde.



Die Stimmung ist gut im Aufenthaltsraum der stationären Einrichtung.

Fazit

Wie im Positionspapier beschrieben ist es möglich, Patienten von der Beatmung zu entwöhnen. Allerdings bedarf es dazu gewisser Voraussetzungen wie dem Vorhandensein einer Restatmung. Zudem müssen sowohl klinische Therapiemöglichkeiten wie auch die Bezugspflege Hand in Hand gehen. Gegebenenfalls wird zudem die Unterstützung durch einen Facharzt aus dem psychiatrischen Umfeld benötigt, da für den Patienten das Weaning auch als mental belastend wahrgenommen werden kann. Dabei kann der Verlauf auch sehr unterschiedlich ausfallen und ist schwer vorherzusagen. Dementsprechend benötigen alle Beteiligten sehr viel Geduld, um im Bereich der Beatmung beziehungsweise der Umstellung dieser Fortschritte zu erzielen.

Kontakt

Janna Briskorn, Lindenhof
 Alten- und Pflegeheim GmbH
 Heilbronner Straße 41
 74535 Mainhardt
 ☎ 0 79 03 / 91 91-20 41
 @ qm@lindenhof-gmbh.de