

Abstract

Die Non-Invasive Ventilation, kurz NIV, ist eine gute Ergänzung, wenn nicht sogar eine Alternative, zur herkömmlichen invasiven Beatmung. Um die nichtinvasive Beatmung flächendeckend zu implementieren, braucht es noch weitere Aufklärungsarbeit und eine Routine im Umgang mit der NIV. Erst dann bringt sie erwiesenermaßen viele Vorteile mit sich. Und zwar die Senkung der Intubationsrate, der Mortalitätsrate, der Aufenthaltsdauer auf der Intensivstation bzw. im Krankenhaus sowie der Behandlungskosten. Außerdem verkürzt sich die Entwöhnungszeit vom Respirator, die Inzidenz Nosokomialer Infektionen verringert sich und bringt durch Verzicht auf Sedierung weniger medikamentöse Nebenwirkungen mit sich. In Relation zu den positiven Erfahrungswerten wird die NIV noch sehr zurückhaltend angewendet. Die S3-Leitlinie über die „Nichtinvasive Beatmung als Therapie der akuten respiratorischen Insuffizienz“ beschreibt als Ziel, die weitere Verbreitung und Etablierung der nicht-invasiven Beatmung als Therapieform der akuten respiratorischen Insuffizienz mit der heute verfügbaren wissenschaftlichen Evidenz.

Die Komplexität der Pflege am wachen Patienten, mit all seinen Ängsten und pflegerischen Problemen, ist eine Herausforderung für die Pflegekraft. Das Ziel der Behandlung beschränkt sich dabei nicht nur auf die Einstellung der Beatmung und das Anpassen des Interfaces. Additiven Maßnahmen, wie zum Beispiel die Atemtherapie und Inhalationen, werden in dieser Arbeit zusätzlich aufgeführt, da sie die NIV relevant unterstützen.

Warum sich dennoch viele, besonders unerfahrene, Pflegekräfte vor der Anwendung der NIV scheuen, ist noch unklar. Ziel dieser Arbeit ist ein Handzettel mit Informationen und Hilfestellungen, um zu einer erfolgreichen NIV zu ermutigen. Zugleich soll der Anwender sensibilisiert werden die Grenzen der NIV zu erkennen. Wir sollten sorgfältig Indikationen und Kontraindikationen abwägen und dem Patienten die Chance auf weniger invasive Verfahren lassen.

Um davon zu profitieren ist mehr Mut zur NIV notwendig. Erfahrene Mitarbeiter sollten ihr Wissen und das erprobte Handling an die neuen Mitarbeiter weiter geben. Es ist innovatives Denken gefragt. Exemplarisch ist die Kombination von NIV mit einem extrakorporalen Lungenersatzverfahren, welche bei Hyperkapnie bereits vereinzelt zum Einsatz kommt. Bei ausgewählten Patientengruppen, die nach Intubation eine erhebliche Sterblichkeitsrate aufweisen, werden vereinzelt extrakorporale Verfahren angewendet, um die invasive Beatmung zu vermeiden.