

Neue Version

Empfehlung und klinische Praxis

Heimventilation: Zweitgerät bei nicht invasiver und invasiver Ventilation

Arbeitsgruppe Heimventilation der Schweizerischen Gesellschaft für Pneumologie

Einleitung:

Es sind keine wissenschaftlichen Arbeiten zur Beantwortung der Frage des Einsatzes eines Zweitgerätes bei Patientinnen und Patienten, die eine mechanische Atemunterstützung - invasiv oder nicht-invasiv benötigen, bekannt. Seit vielen Jahren hat sich hingegen eine klinische Praxis des Einsatzes von Zweitgeräten bewährt, die sich in klinischen Empfehlungen und Richtlinien von Experten, Expertengruppen und Fachgesellschaften niederschlägt. Das Resultat der vorliegenden Empfehlung basiert auf langjähriger Erfahrung in der direkten Betreuung dieser Patientinnen und Patienten durch die Experten unserer Arbeitsgruppe, einer Umfrage bei Experten in anderen europäischen Ländern, Frankreich, Deutschland, Belgien, Irland und England sowie auf nationalen Richtlinien, sofern die Frage des Einsatzes von Zweitgeräten erwähnt wurde. Diese Quellen sind im Anhang aufgelistet.

Empfehlung:

Insbesondere bei der Beschreibung des Ausmasses des Leidens hat sich das bio-psychosoziale Modell der WHO mit der Klassifizierung nach ICF bewährt. Entsprechend werden nicht nur die Störungen der Organfunktion berücksichtigt, sondern auch die Auswirkungen auf die Aktivität und Partizipation/Teilhabe. Die Differenzierung unserer Empfehlungen folgt deswegen der Logik dieses Modells, indem sich die Empfehlungen auf die Domänen der Organfunktion, Aktivität und Partizipation/Teilhabe aufgliedern.

Zur Organfunktion:

- Ein Zweitgerät (als „back-up“) muss bei einer dauernden Abhängigkeit von der Beatmung während 23 von 24 Stunden zwingend vorhanden sein.
- Auf ein Zweitgerät hat der Patient/die Patientin Anspruch falls eine Beatmungsdauer >16 Stunden pro Tag (unabhängig vom tageszeitlichen Verlauf) vorliegt.
- Ein Zweitgerät kann bei rasch sich steigernder Beatmungspflichtigkeit bei progredienter Ateminsuffizienz bereits bei einer initialen Dauer < 16 Stunden erwogen werden.
- Auf ein Zweitgerät hat die Patientin/der Patient Anspruch falls bei bedeutender Beatmungsabhängigkeit ein Austausch innerhalb von 2-4 Stunden nicht durchführbar ist.

Zur Aktivität:

Auf ein Zweitgerät hat die Patientin und der Patient Anspruch, falls er tagsüber im Rollstuhl mobil ist und nachts sowie zeitweise tagsüber beatmungspflichtig ist.

Zur Partizipation/Teilhabe:

Beatmungspflichtige Patientinnen und Patienten haben Anspruch auf ein Zweitgerät, falls zwei Aufenthaltsorte regelmässig und wiederkehrend bewohnt werden, wie beispielsweise der abwechselnde

Aufenthalt in Institutionen während der Woche und zu Hause an den Wochenenden (gilt jedoch nicht für Aufenthalte zu Ferienzwecken).

Zu besonderen Situationen:

Beatmungspflichtige Patientinnen und Patienten haben Anspruch auf ein Zweitgerät, wenn dadurch die Atemfunktion, Aktivität und Partizipation nachweislich verbessert werden können. Diese patientenorientierten Ziele müssen spezifisch begründet werden.

Diese Richtlinien wurden zu Händen der Schweiz. Gesellschaft für Pneumologie von den Mitgliedern der AG Heimventilation anlässlich der Jahresversammlung am 9.5.2014 überprüft und verabschiedet.

Eine Überprüfung dieser Richtlinien erfolgt auf Begehren der Mitglieder der AG anlässlich der Jahresversammlungen.

Eine Revision muss bis spätestens 1.6.2019 erfolgen.

Referenzen

- International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF), WHO, 2001
- AARC Clinical Practice Guideline. Long Term Invasive Mechanical Ventilation in the Home - Revision and Update
- Home mechanical ventilation: A Canadian Thoracic Society clinical practice guideline 2011
- Nichtinvasive und invasive Beatmung als Therapie der chronischen respiratorischen Insuffizienz. S2-Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin 2010
- Home mechanical ventilation in children: Indications and practical aspects. J. Hammer 2000.
- J-P Janssens: e-mail Befragung von Experten in Belgien, Frankreich, Irland und England (siehe sep. Dokumentation) 2014

Dr. med. Franz Michel
Präsident AG Heimventilation
Luzern, den 9.5.2014