

NERDfacts

folge 2/2020



NICHTINVASIVE BEATMUNG (NIV)

1. NIV KANN RETTEN!

Bei Patienten mit COPD oder Lungenödem gibt es viel wissenschaftliche Evidenz, dass NIV Intubationsraten vermindert und das Outcome deutlich verbessert.
Deshalb: Trau dich und NIV!

2. KENNE DEINE PARAMETER

Die NIV im Notfall benötigt anfangs nur wenige Parameter, die einzustellen sind.

PEEP: Positiver endexspiratorischer Druck -> der niedrigste Druck im System, höherer PEEP hilft vor allem beim *Oxygenierungsproblem* (Lungenödem, Pneumonie...)

PS: Druckunterstützung (oft auch „ASB“ „Psupp“) -> Druckunterstützung bei Inspiration durch den Patienten, hilft vor allem bei Erschöpfung (*Ventilationsproblem*, COPD).

FiO₂: Sauerstoffkonzentration. Patient hypoxisch? Dann 100%. Im Verlauf runtertitrieren.

3. NIV KLAPPT BESSER MIT DEM PATIENT

Viele Patienten haben in der Akutsituation vor der eng anliegenden Maske Angst. Beruhigende Worte sind wichtig, die Maske nicht gleich anschnallen – sondern sanft auf das Gesicht halten. Erklären: „Die ersten Atemzüge sind schwierig, dann wird es besser!“ – dann ist häufig gar keine Sedierung nötig.

4. EINSTELLUNG NACH PROBLEM – ODER „5-5-100“

Patienten mit **Oxygenierungsproblem** (Lungenödem, Pneumonie) brauchen PEEP.

Einstellung: PEEP 5mbar, PS + 3mbar, FiO₂ 100%.

Patienten mit **Ventilationsproblem** (COPD, Asthma) hilft vor allem Druckunterstützung.

Einstellung: PEEP 4mbar, PS + 8mbar, FiO₂ 50-100%.

Alles unklar? Dann „5-5-100“ PEEP 5 mbar, PS +5mbar, FiO₂ 100%.

5. ANPASSUNG / ABBRUCH

Patienten unter NIV müssen engmaschig überwacht werden!

Anpassung der Einstellung nach Klinik und Patientenkomfort („mehr Unterstützung?“)

Abbruch/Kontraindikation bei zunehmender Somnolenz, Apnoe, unsicherem Atemweg (Erbrechen, Aspiration), Pneumothorax, Ileus.



Weitere Infos



**NERDfall
medizin**