

Beatmen Wohnen Leben

Intensivversorgung außerhalb der Klinik



Die Autorin, selbst seit Jahren mit der Pflege von maschinell beatmeten Menschen betraut, stellt verschiedene Versorgungsformen dar. Sie zeigt die typischen Vor- und Nachteile auf, die bei der Entscheidung, in welcher Form die Pflege durchgeführt werden soll, bedacht werden müssen. Eine Orientierungshilfe wie Pflege in der außerklinischen Beatmung aussehen sollte, wobei die einzelnen Lebensumstände, der Tagesablauf oder Freizeitmöglichkeiten nicht berücksichtigt wurden.

Seit es nach der Entwicklung geeigneter Beatmungsgeräte möglich ist, Beatmungspatienten auch außerhalb von Kliniken zu versorgen, haben sich mehrere Versorgungsformen bei der außerklinischen Beatmung durchgesetzt.

Der Umfang und die Art der Pflegemaßnahmen richtet sich nach dem Gesamtzustand des Patienten. Er wird vor allem durch das Ausmaß der Beatmungspflicht, durch Einschränkungen bei den körperlichen Aktivitäten einschließlich der Mobilität und durch die mentalen Fähigkeiten des Patienten bestimmt. Der Patient kann 24 Stunden täglich streng beatmungspflichtig sein, intermittierend für bestimmte Tageszeiten oder auch nur bei Bedarf. Er kann ganz normale men-

tale Fähigkeiten haben oder auch nur sehr eingeschränkte bis hin zum Zustand des Wachkomas. Er kann zu normalen körperlichen Aktivitäten in der Lage sein, aber auch völlig auf die Hilfe anderer angewiesen sein.

Die Anforderungen an den Pflegedienst beziehungsweise an die Familie und das Wohnumfeld sind daher sehr unterschiedlich. Dieses gilt für alle nachfolgend beschriebenen Versorgungsformen.

Häusliche Versorgung

Die häusliche Versorgung erfolgt im eigenen Zuhause meist durch einen qualifizierten Pflegedienst. Fast ausnahmslos kann man voraussetzen, dass der Patient dabei innerhalb einer intakten Familie lebt, wobei diese mitun-

ter nur aus dem Patienten und einer weiteren Person bestehen kann. Der große Vorteil der Versorgung im häuslichen Bereich, ist die Unterstützung durch die Familienmitglieder, und zwar nicht nur bei der Sicherstellung der lebensnotwendigen Verrichtungen und sonstiger Bedürfnisse, sondern vor allem auch bei der psychischen Stabilisierung der Patienten. Es ist verständlich, dass Patienten, die sich ihrer Krankheit bewusst sind, unter ihrer Situation leiden und oft den Lebensmut verlieren, besonders wenn eine Besserung nicht in Aussicht steht. Um diesem entgegenzuwirken, können die Familienangehörigen von unschätzbarem Wert sein. Falls es sich um beatmete Menschen im Wachkoma handelt, ist die Mitarbeit der

Familienangehörigen bei der Reaktivierung vorhandener Fähigkeiten von großer Bedeutung.

Nachteilig bei der häuslichen Versorgung ist die unvermeidliche Beeinträchtigung des Familienlebens durch die ständige Anwesenheit der Pflegekräfte. Gelegentlich führt dieses zu Spannungen zwischen Pflegenden und Familienangehörigen, besonders, wenn diese aus Sorge um das Wohl des Patienten Vorgaben bei der Pflege und der medizinischen Versorgung machen wollen, die gelegentlich den fachlich begründeten Notwendigkeiten entgegenstehen. Dies erfordert Geduld und Überzeugungskraft von beiden Seiten.

Falls es sich bei der Wohnung des Beatmungspatienten um eine Etagenwohnung handelt,



Zuhause werden die Patienten meist durch einen qualifizierten Pflegedienst versorgt. Hier die Autorin mit einem Betroffenen bei liebevoller Kontaktaufnahme.



In der Wohngemeinschaft steht der Wunsch der einzelnen Mitglieder und Angehörigen im Vordergrund.

kann es zu Problemen kommen, wenn ein schneller Transport ins Krankenhaus notwendig wird. Der Transport über die oft engen Treppenhäuser kann dabei zu lebensbedrohlichen Verzögerungen führen.

Erschwerend für die sichere Bereitstellung eines zahlenmäßig ausreichenden und qualifizierten Pflegeteams wirkt sich die geringe Größe des bei einem einzelnen Patienten eingesetzten Teams

aus. Diese führt dazu, dass Ausfälle durch Krankheit, Abgang, Fortbildung und so weiter innerhalb des Teams nur schwer ausgeglichen werden können, besonders, wenn unvorhergesehen mehrere Kräfte gleichzeitig ausfallen. Dieses macht den Einsatz von Kräften erforderlich, die mit dem Patienten und seinen besonderen medizinischen und pflegerischen Anforderungen nicht so vertraut sind.

Versorgung in Wohngemeinschaften

Wenn die Versorgung eines einzelnen Beatmungspatienten in seiner Wohnung möglich ist, muss auch die Versorgung mehrerer in häuslicher Gemeinschaft zusammen lebender Beatmungspatienten möglich sein. Wohngemeinschaften stellen im Grunde Sonderfälle der häuslichen Versorgung dar und erleichtern die

Bereitstellung von Personal und Sachmitteln. Die Sicherstellung der Pflege erfolgt wie bei der häuslichen Versorgung durch einen qualifizierten Pflegedienst. Bei Wohngemeinschaften handelt es sich um eine privatrechtliche Wohnform, und nicht um eine Einrichtung. Ihre Ausgestaltung unterliegt dem Willen der Mitglieder oder deren Vertretern.

Der Aufwand für die Pflege ist bereits für einen einzelnen Pa-

tienten refinanzierbar, so gibt es im Grunde keine Mindestgröße solcher Wohngemeinschaften auf Grund wirtschaftlicher Notwendigkeiten. Die meisten WGs diesen Typs haben tatsächlich verhältnismäßig wenige Mitglieder. Für die optimale Größe sind neben einigen pflegefachlichen Gesichtspunkten vor allem die maximalen Entfernungen zu den nächsten Angehörigen ausschlaggebend.

Neben Wohngemeinschaften, deren Mitglieder ausschließlich aus Beatmungspatienten bestehen, gibt es auch gemischte Wohngemeinschaften, in denen neben Beatmungspatienten andere Pflegebedürftige leben. Die pflegerische Versorgung erfolgt ebenfalls durch einen auf Beatmungspflege qualifizierten Pflegedienst. Auf Grund der geringeren Einschränkungen bei der Aufnahme neuer Mitglieder in die Wohngemeinschaft ist aber ein

größeres Potenzial möglicher Mitglieder vorhanden.

Für die Menschen der verschiedenen WGs ist von Bedeutung, wie die Unterkunft gestaltet ist, ob es sich um ein ausschließlich von der Wohngemeinschaft genutztes Gebäude, eine große Etagenwohnung oder um eine angemietete Etage in einem Krankenhausgebäude handelt und ob die Aufnahme oder zumindest die zeitweilige Aufnahme von Angehörigen in die Gemeinschaft möglich ist.

Bei WG's ist der Vorteil des familiären Umfeldes zunächst nicht gegeben. Dies kann jedoch durch eine enge Einbindung der Angehörigen in das Gemeinschaftsleben und die starke Ausprägung der Bezugspflege in kleinen Pflegeeinheiten, die zu einer familiären Ausprägung der Beziehung zwischen Pflegenden und Gepflegten führt, teilweise wieder ausgeglichen werden.

Der Nachteil der Beeinträchtigung des Familienlebens bei einer Versorgung im häuslichen Umfeld wird durch die Versorgung in Wohngemeinschaften vermieden.

Im Allgemeinen kann man davon ausgehen, dass die Auswahl der Immobilie bei der Gründung einer Wohngemeinschaft sorgfältig erfolgt ist und dass hierbei die besonderen räumlichen Erfordernisse, insbesondere die Transportmöglichkeiten im Notfall gründlich bedacht worden sind. Da das Team für die Versorgung einer Wohngemeinschaft deutlich größer als das Team für die Versorgung eines einzelnen zu Haus lebenden Patienten ist, ist auch die Sicherstellung einer ausreichenden Personalstärke beim Ausfall von Pflegekräften weniger problematisch und kann meist durch eine Umverteilung innerhalb des Teams ausgeglichen werden.

Für den Fall, dass eine Fortsetzung der Pflege in der näheren

Umgebung im häuslichen Umfeld des Patienten möglich wird, erweist es sich als Vorteil, dass die Pflegeleistungen in der Wohngemeinschaft durch einen ambulanten Pflegedienst erbracht wurden. Dieses ermöglicht die Fortsetzung der Pflege zumindest teilweise mit den gleichen mit dem Patienten vertrauten Pflegekräften.

Versorgung in Heimen

Die Versorgung von Beatmungspatienten in Heimen erfolgt fast ausschließlich vollstationär. Bekannt geworden sind Einrichtungen, die eigentlich der Altenpflege dienen, aber einzelne Beatmungspatienten aufnehmen, Einrichtungen, die vorrangig der Altenpflege dienen, aber komplette Abteilungen für Beatmungspflege unterhalten, und Einrichtungen, die sich ausschließlich der Beatmungspflege oder der Pflege von



Auch bei der Versorgung im Heim kann durch Treffen mit den Angehörigen oder verschiedene Veranstaltungen eine herzliche Atmosphäre geschaffen werden.

Beatmungs- und Wachkoma-Patienten widmen.

Auch in Heimen ist der positive Aspekt eines familiären Umfeldes nicht gegeben. Anders als in Wohngemeinschaften sind die Voraussetzungen für eine Kompensation dieses Nachteils durch eine enge Einbindung der Angehörigen und eine familiäre Beziehung zwischen Pflegenden und Gepflegten jedoch meist nicht gegeben.

Der Nachteil der Beeinträchtigung des Familienlebens bei Versorgung im häuslichen Umfeld wird durch die Versorgung in Heimen vermieden. Wie in Wohngemeinschaften kommt es auch selten zu Beeinträchtigungen der pflegerischen und medizinischen Versorgung durch Vorgaben der Angehörigen.

Wie auch in Wohngemeinschaften kann man davon ausgehen, dass Personalausfälle durch Umverteilungen innerhalb des Pflegeteams ausgeglichen werden können.

Bauliche Anforderungen

Was die Größe der Bewohnerzimmer anbelangt, so ist zu bedenken, dass sowohl die große Anzahl von Geräten und Materialien als auch die Notwendigkeit des im Notfall ungehinderten Zugangs an das Bett des Patienten besondere Anforderungen stellen.

Zusätzlicher Platzbedarf ergibt sich für einen Rollstuhl, den man bei fast allen Beatmungspatienten voraussetzen kann, und den Einsatz eines Lifters.

Bei der Frage, ob für Beatmungspatienten Einzelzimmer oder eher Doppelzimmer vorzuziehen sind, gibt es unterschiedliche Ansichten. Falls sich der

Beatmungspatient im Zustand des Wachkomas oder einem ähnlichen Zustand befindet, bieten Doppelzimmer hinsichtlich der Kontakthäufigkeit Vorteile gegenüber Einzelzimmern und sollten bevorzugt werden. Bei Patienten mit Bewusstsein sind dagegen mit Rücksicht auf deren Wunsch nach Privatsphäre Einzelzimmer zu bevorzugen.

Auch bei den Gemeinschaftsräumen ist der zusätzliche Platzbedarf für Rollstühle und Geräte zu berücksichtigen. Sind die Räumlichkeiten zu klein und dadurch überfüllt, geht der wohnliche Charakter, auf den gerade in Wohngemeinschaften besonderer Wert gelegt wird, verloren.

Ausstattung

Die erforderlichen Geräte müssen ohne Ausnahme auf Rezept des Arztes von der Krankenkasse zur Verfügung gestellt werden. An erster Stelle ist hier natürlich das Beatmungsgerät zu nennen. Aus Gründen der Ausfallsicherheit muss das Beatmungsgerät bei Patienten mit Beatmungspflicht in zweifacher Ausfertigung vorhanden sein. Es ist darauf zu achten, dass die Parameter beider Geräte vom liefernden Sanitäts- haus identisch eingestellt werden. Vorgegeben werden die Werte vom Arzt. Für die Erleichterung der Tätigkeiten am Patienten empfiehlt sich die Unterbringung der Geräte auf einem kleinen fahrbaren Transportgestell.

Zur Überwachung einer hinreichenden Beatmung des Patienten müssen der Sauerstoffpartialdruck des Blutes und die Herzfrequenz mittels eines Puls-oxymeters überwacht werden. Weil dieses Gerät nicht unmittelbar lebenserhaltend ist, muss es

nur in einfacher Ausfertigung vorhanden sein.

Im Allgemeinen werden die Beatmungspatienten ein Tracheostoma aufweisen. Dieses muss abgesaugt werden. Da es sich beim Absauggerät ebenfalls um ein lebensnotwendiges Gerät handelt, muss auch dieses aus Gründen der Ausfallsicherheit in doppelter Ausfertigung vorhanden sein. Zumindest eines der beiden Geräte muss mit einem Akku ausgestattet sein, der die Funktion auch bei einem vorübergehenden Stromausfall aufrecht erhält.

Da bei Beatmungspatienten damit zu rechnen ist, dass ein Notfall beziehungsweise ein Zustand auftritt, der eine zusätzliche Sauerstoffgabe erforderlich macht, werden Sauerstoffkonzentratoren benötigt. Bei einigen Beatmungspatienten besteht neben der Beatmungspflicht eine 24-stündige Sauerstoffpflicht. In diesem Falle müssen aus Gründen der Ausfallsicherheit zwei Sauerstoffkonzentratoren oder ein Sauerstoffkonzentratoren und zusätzlich eine Sauerstoffflasche vorhanden sein.

Beatmungspatienten benötigen fast ausnahmslos Inhalationen durch eine Inhalationskammer, manche von ihnen nur gelegentlich oder im Bedarfsfall, viele aber regelmäßig mehrmals am Tag je nach ärztlicher Verordnung. Es muss daher bei jedem Patienten eine Inhalationskammer, die in den Beatmungsschlauch zwischen Filter und Gänsegurgel integriert wird, zur Verfügung stehen.

Neben den genannten Geräten werden noch ein Notstromaggregat, eine Tracheostoma-Spreizange, ein Cuffdruckmessgerät, ein Blutdruckmessgerät und ganz wichtig: ein Ambubeutel benötigt.



Der Vorteil zuhause eine liebevolle, individuelle Versorgung im Kreise der Familie.

Beatmungspatienten benötigen fast ausnahmslos einen Multifunktionsrollstuhl, teilweise zur Mobilisation im Rollstuhl teilweise zur eigenständigen Fortbewegung. Die Rollstühle müssen zur Aufnahme der Beatmungsgeräte geeignet sein und entsprechende Halterungen aufweisen. Da der Rollstuhl zusammen mit dem Patienten und den Geräten ein großes Gewicht aufweist und nur schwer zu handhaben ist, muss er einen Elektroantrieb besitzen. Der Transfer des Patienten vom Bett in den Rollstuhl und zurück einschließlich der damit einhergehenden Handhabung des Beatmungsgerätes ist nicht unproblematisch. Der Transfer sollte daher aus Gründen der Sicherheit mit Hilfe eines Lifters erfolgen, es sei denn, der Patient kann noch selbst stehen und sich fortbewegen. Lifter können aus diesen Gründen vom Arzt rezeptiert und den Krankenkassen genehmigt und bereitgestellt werden. Es ist jedoch zu bedenken, dass sie die meiste Zeit nur herumstehen und sehr viel Platz beanspruchen. Angeraten ist der Einsatz von nur wenigen indivi-

duellen Liftern. Die nicht patientenbezogene Ausstattung der Wohngemeinschaft mit einem Gemeinschaftsgerät ist sinnvoll.

Beatmungspatienten benötigen größere Mengen spezieller Materialien wie Absaugkatheter, Schlauchverbindungen, Gänsegurgeln, Bakterienfilter, Tracheostomatubus, NaCl und kleine Spritzen, Tracheostomahaltebändchen, Metalline, Schlitzkompressen, sterile Handschuhe sowie Verbandsmaterial.

Personelle Anforderungen

Die personelle Ausstattung des ambulanten Pflorgeteams, das für die Versorgung der Beatmungspatienten eingesetzt wird, muss sich in der Zusammensetzung und Qualifikation von normalen ambulanten Pflegediensten unterscheiden.

Sowohl die Pflegedienstleitung als auch die stellvertretende Pflegedienstleitung muss entweder eine intensivpflegerische Ausbildung oder zumindest mehrere Jahre intensivpflegerische Erfahrung aufweisen. Ebenso sollte die

Teamleitung des in einer Beatmungswohngemeinschaft eingesetzten Pflorgeteams diese Voraussetzungen erfüllen, sofern diese Aufgabe nicht ohnehin von der Pflegedienstleitung wahrgenommen wird.

Besonders hervorzuheben ist ferner die Fachkraftquote. Diese muss schon auf Grund des hohen Anteils der Behandlungspflege der obersten Leistungsgruppe gemäß den Vorgaben des Versorgungsvertrages überdurchschnittlich hoch sein. In reinen Beatmungswohngemeinschaften sollten circa 80 Prozent Fachkräfte und 15 Prozent Anästhesiekräfte arbeiten.

Bei gemischten Wohngemeinschaften kann der Fachkraftanteil auch darunter liegen. Er richtet sich dann nach dem Anteil der intensivpflegerisch zu versorgenden Patienten. Für diesen Anteil ist die zuvor genannte Fachkraftquote zu berücksichtigen, während der normal pflegebedürftige Anteil der Bewohner mit einer Fachkraftquote von 50 Prozent auskommt. Der Stellenplan ist für beide Bewohneranteile getrennt zu ermitteln und dann zu einem Gesamtteam zusammenzuführen.

Aber auf den Einsatz von Hilfskräften muss auch in reinen Beatmungswohngemeinschaften nicht ganz verzichtet werden. Bei vielen der an Beatmungspatienten durchzuführenden Pflegemaßnahmen, wie beispielsweise der morgendlichen Grundpflege und Lagerungen, ist der Einsatz von zwei Pflegekräften erforderlich. Die zweite Pflegekraft kann dabei eine gut angeleitete Hilfskraft sein. Ebenso können für einfachere Verrichtungen wie Essen anreichen Hilfskräfte eingesetzt werden unter der Voraussetzung, dass sich eine Fachkraft in der Nähe aufhält.

Auf Grund der anspruchsvollen Tätigkeit und der großen damit verbundenen Verantwortung, kommt der fachlichen Weiterbildung der im Intensivpflegebereich eingesetzten Kräfte eine besondere Bedeutung zu. Die bei der Aufnahme eines Beatmungspatienten fällige und dokumentierte Einweisung in die Handhabung der Geräte ist durch pflegfachliche Weiterbildungen zu ergänzen.

Von großer Wichtigkeit ist die Sicherstellung einer ausreichenden ärztlichen Versorgung durch einen mit dem Fachgebiet der Beatmung vertrauten Arzt.

Da erfahrungsgemäß viele Fachärzte wegen des damit verbundenen Aufwandes nicht bereit sind, Hausbesuche durchzuführen, empfiehlt es sich, diese ärztliche Versorgung bereits im

Vorfeld ohne akuten Anlass in Erfahrung zu bringen und bei der Auswahl der Kooperationspartner zu berücksichtigen.

Wichtig ist die Zusammenarbeit mit einer Apotheke und ein oder zwei auf die Versorgung von Beatmungspatienten spezialisierten Sanitätshäusern. Bei der Beurteilung und der Auswahl der Sanitätshäuser ist Wert auf eine gute und verständliche Geräteeinweisung, auf eine regelmäßige und fachkundige Betreuung, auf die Fähigkeit auch weitere pflegfachliche Weiterbildungen im Hause erbringen zu können und vor allem auf eine gut funktionierende Notfallbereitschaft beim Auftreten von Gerätestörungen zu legen.

Eine weitere Gruppe von Leistungserbringern sind die für die Patienten tätigen Therapeuten. Bei entsprechender Indikation

benötigen die Patienten bis zu dreimal wöchentlich Ergotherapie, Physiotherapie und Logopädie. Es sollte darauf geachtet werden, zeitliche Kollisionen mit Pflegemaßnahmen zu vermeiden und die Patienten nicht durch zu dicht aufeinanderfolgende Therapien zu überlasten.

Einbeziehung der Angehörigen

Wie bereits erwähnt wurde, ist die Einbeziehung der Angehörigen für die Patienten von sehr großer Bedeutung. Diese zu fördern ist daher auch Qualitätsmerkmal eines Pflegedienstes, der sich die Versorgung einer Beatmungs-WG zur Aufgabe gemacht hat.

Die Einbeziehung der Angehörigen kann durch eine Reihe von Maßnahmen gefördert werden.

Zu diesen zählen beispielsweise das (kostenlose) Angebot, für eine begrenzte Zeit bei dem Patienten in der Wohngemeinschaft zu übernachten und aktiv am Leben in der Gemeinschaft teilzunehmen oder auch Veranstaltungen aus unterschiedlichen Anlässen. Wichtig ist die Beratung und mentale Unterstützung der Angehörigen bei ihren Problemen und Sorgen, die sich infolge der schweren Erkrankung ihres Angehörigen ergeben.

kontakt

Laetitia Hackenberg-Werner
Benjamin Pflege GmbH
Hauptstraße 129
50226 Frechen
☎ 02234/43546-14
✉ 02234/43546-12
www.Benjamin-Pflege.de