Ausgangslage → Initialphase → Verlauf-/Diagnosephase → Distributionsphase

Leitsymptom

Dyspnoe, Hypopnoe, Zyanose, Atemnot - syndrom

Basis-maßnahmen

Pulsoxymetrie SpO_2 und O_2-Gabe 2-6 l/min

Kontrolle AF/min, Blutdruck, HF, Temperatur

Venöser Zugang, Monitoring von SpO_2, AF, HF, RR, EKG

A-priori-Abschätzung Diagnose

Herzinsuffizienz, Lungenödem, akutes Koronarsyndrom: 42 %

Pneumonie: 28 %

COPD: 24 %

Lungenembolie: 5 %

Bronchitis: 4 %

Asthma: 3 %

Andere:
Neurologische Erkrankungen
Sepsis
Tumor
Pneumothorax
Pleuraerguss
Angststörung
Anämie
Metabolische Azidose

Akute respiratorische Insuffizienz (ARI)

Über 50 % haben ≥ 2 Diagnosen, die zu einer ARI führen können

Am häufigsten übersehen werden: Lungenödem, Pneumonie und Lungenembolie

Pulsoxymetrie: SpO_2 < 90 %

Blutgasanalyse:
paO_2 < 60 mmHg
SaO_2 < 92 %
$paCO_2$ > 45 mmHg
pH > 7,35

Initiation nichtinvasive Beatmung (NIV)

-Maskenwahl/ -anpassung

-Schlauchsysteme

-Beatmungseinstellung

-Leckagemanagement

-Anordnung Kontrollintervall und –parameter

-Einrichtung kardiorespiratorisches Monitoring

immer Intubations-bereitschaft herstellen!

Beatmungs-einstellung

Hyperkapnisches ARI:

PSV: PEEP: 4, IPAP/ASB +12, cAF: 20/min, FiO2: 0,21
ggf. I:E 1:2, ggf. PEEP 6
ggf. IPAP/ASB 16-20,
ggf. FiO2 ↓

Gemischtes ARI:

PSV: PEEP: 4, IPAP/ASB +12, cAF: 15/min, FiO2: 0,4, wenn SaO2 ↓, dann FiO2 ↑ (0,6 o. 1,0), ggf. I:E 1:2

Hypoxisches ARI:

CPAP: PEEP: 5, cAF: 15/min, FiO2: 0,6, wenn SaO2 ↓, dann FiO2 ↑ (1,0)
ggf. PEEP erhöhen
ggf. I:E 1:1

Erfolgs-kriterien

Patient klart auf, Besserung des Atemnotsyndrom

Blutgasanalyse:

pH ↑
pH > 7,35
$paCO_2$ ↓
$paCO_2$ Abfall > 15%

SaO_2 ↑
SaO_2 > 90%

AF ↓
AF-Abfall > 20%

Normalstation

- NIV-Pause > 30 min erfolgreich

Intermediate Care Station

- Erfolgskriterien noch nicht erreicht
- keine stabile NIV-Pause möglich

Intensiv-station

→ Erfolgskriterien noch nicht erreicht

→keine stabile NIV-Pause möglich

→Therapie-eskalation

Mod. nach Dormann H et al., Nichtinvasive Beatmung in der Notaufnahme. Notfall Rettungsmedizin 2017, https://doi.org/10.1007/s10049-017-0367-6

NEWS-PAPERS.eu