

Indikation:

- Hypoxische akute respiratorische Insuffizienz
- Hyperkapnische akute respiratorische Insuffizienz
- Kardiales Lungenödem

Check

- Venöser Zugang? Überwachung (Sauerstoffsättigung, Blutdruck, EKG)?
- Beatmungsgerät vorbereitet inklusive endtidale CO_2 -Messung? Sauerstoffvorrat?
- Korrekte Lagerung?
- Sedierungskonzept?



Einstellung Beatmungsgerät:

NIV-Modus, CPAP mit Unterstützungsdruck: PEEP 3 mbar, Trigger 3 l/min, Druckunterstützung 3 mbar, $\text{F}_{\text{I}\text{O}_2}$ 1,0 bei hypoxämischem Versagen, bei hyperkapnischem Versagen je nach Situation geringer. Beatmungsgerät auf NIV-Modus gestellt, steile Druckanstiegsrampe.

1.

2.

Gewöhnung des Patienten:

Zu Beginn sollte die Maske von einem Helfer locker, aber dennoch dicht vorgehalten werden, damit der Patient die Möglichkeit hat, sich an die Atmungsunterstützung zu gewöhnen.



Fixierung der Maske und Anpassung der Beatmungseinstellungen:

Nach Gewöhnung kann die Maske mittels Fixierspinne befestigt werden. Ist diese nicht vorhanden, kann alternativ auch eine elastische Binde verwendet werden. Die Beatmungseinstellungen (PEEP, Unterstützungsdruck, $\text{F}_{\text{I}\text{O}_2}$) werden an die Erfordernisse des Patienten angepasst.

3.



CPAP Kontinuierlicher positiver Atemwegsdruck,
EKG Elektrokardiogramm,
F_IO₂ Sauerstofffraktion im Einatmungsgemisch,
NIV „non-invasive ventilation“ (nichtinvasive Beatmung),
PEEP positiver endexpiratorischer Druck,