

Empfehlungen VOR der Aufnahme ins Krankenhaus:

- Fragen Sie **VOR** der Aufnahme im Krankenhaus bei den behandelnden Ärzten nach, ob die Therapie mit dem Atemtherapiegerät im Falle Ihrer Handlungsunfähigkeit (z.B. Schlaf nach einer Narkose) durchgeführt wird.
- Vergewissern Sie sich immer **VORHER**, dass Ihr Atemtherapiegerät auch in solchen Fällen so früh wie möglich eingesetzt wird. Wenn Ihnen das nicht (schriftlich) garantiert wird, dann lehnen Sie einfach die Behandlung in dieser Gesundheitseinrichtung ab! Sollte dort aus rechtlichen Gründen ein klinikeigenes Gerät eingesetzt werden, sollten Sie dies akzeptieren.
- Bitten Sie den einweisenden Arzt, die behandlungsbedürftige Schlafapnoe neben der Einweisungsdiagnose auf der Einweisung/Überweisung zu vermerken.
- Nehmen Sie Atemtherapiegerät, Atemluft- anfeuchter, Atemmaske, alle Gebrauchsanweisungen sowie den Gerätepass mit ins Krankenhaus.
- Sorgen Sie dafür, dass die Therapiedaten in Ihrem Gerätepass auf dem neuesten Stand sind.
- Achten Sie auf technisch und hygienisch einwandfreien Zustand Ihres Atemtherapiegerätes. Fragen Sie ggf. Ihren Gerätelieferanten bzw. Leistungserbringer.
- Vergessen Sie nicht, Telefonnummer und Kontaktadresse vom Gerätelieferanten bzw. Leistungserbringer (24 Stunden-Service) für Rückfragen mitzubringen.

Empfehlungen NACH der Aufnahme im Krankenhaus

- Bringen Sie unbedingt ein Namensschild (Aufkleber) am Gerät an.
- Informieren Sie im Aufnahmegespräch Pflegepersonal, Stationsarzt und ggf. den Narkosearzt, dass Sie wegen einer behandlungsbedürftigen Schlafapnoe Ihr Atemtherapiegerät mitgebracht haben. Verlangen Sie, dass es – sofern medizinisch nichts dagegen spricht – im Falle Ihrer Handlungsunfähigkeit, z.B. im Schlaf nach der Narkose, eingesetzt werden soll.
- Übergeben Sie dem Anästhesisten im Narkosegespräch eine Kopie Ihres aktuellen Gerätepasses und vermerken Sie „Gerätepass übergeben“ vor Ihrer Unterschrift auf dem Narkosefragebogen.
- Fragen Sie den Narkosearzt, ob auf das Beruhigungsmittel (Prämedikation) vor der Operation verzichtet werden kann.
- Informieren Sie Narkosearzt und Pflegeteam:
 - dass die Rampe (Softstart) perioperativ deaktiviert werden muss,
 - dass die Autostartfunktion bei der Sauerstoffzufuhr zu deaktivieren ist.

Achtung: bis zu 95% der Patientengeräte fallen nicht mehr unter die Anlage 1 (Beatmungsgeräte) der Medizinproduktebetreiberverordnung.

Aktuelle Informationen zum Einsatz von Patientengeräten in Gesundheitseinrichtungen in der Broschüre „Schlafapnoe Kompakt für Pflegefachpersonen“:
www.gdschlafapnoe.de



Schlafapnoepatient im Krankenhaus



Bild: ASN

Wie sollte ich mich auf Krankenhausaufenthalt bzw. OP vorbereiten?

Eine Information der Selbsthilfegruppen im Bundesverband Gemeinnützige Selbsthilfe Schlafapnoe Deutschland e.V. (GSD) Reinhard Wagner, Weserstraße 8, 26382 Wilhelmshaven Mobil: 0176 555 93 652, Festnetz: 04421 95 62 22 Homepage: www.gdschlafapnoe.de

Autoren:

Dr. med. Patrick Saur (Anästhesie)
Dr. med. Andreas Möller (Schlafmedizin/HNO)
Günter J. Freudenberg (Schlafmedizin-/Intensivmedizin)
Reinhard Wagner (GSD)

Mit freundlicher Unterstützung vom Arbeitskreis Schlafapnoe Niedersächsischer Selbsthilfegruppen e.V.

Sehr geehrter Schlafapnoepatient!

Sie sind schon im Schlaflabor oder von Ihrem Gerätelieferanten über die Notwendigkeit der regelmäßigen Therapie mit Ihrem Schlafapnoe-Atemtherapiegerät informiert worden.

Dies ist deshalb wichtig, da die Schlafapnoe mit vielen ernsthaften Gesundheitsproblemen im Zusammenhang steht.

Bei Nichtbehandlung oder Abbruch der CPAP-Therapie steigt das Risiko für hohen Blutdruck, Herzrhythmusstörungen, Schlaganfall, Diabetes Typ 2 und Depressionen.

Sogar die Lebenserwartung kann erheblich reduziert sein.

Dem können Sie nur durch die regelmäßige Nutzung Ihres Atemtherapiegerätes oder eines anderen Therapieverfahrens wie zum Beispiel der Unterkieferprotrusionsschiene (Schlafapnoe-schiene) begegnen.

WICHTIG IM KRANKENHAUS:

Viele Studien weisen darauf hin, dass Schlafapnoepatienten signifikant häufiger VOR und NACH der Operation Komplikationen erleiden.

Die Therapie mit einem Atemtherapiegerät ist daher so früh wie möglich nach der Operation weiterzuführen!

Was ist im Krankenhaus anders als zuhause?

Wenn Sie zu einer stationären Heilbehandlung oder einer Operation eine Gesundheitseinrichtung müssen, ist es noch wichtiger als zu Hause, die Therapie weiterzuführen. Medikamente wie z.B. Beruhigungs-, Schmerz und Narkosemittel können negative Auswirkungen auf Ihre Atmungsfunktion haben.

Während der Wirkungsdauer können diese die Anzahl und Länge der Atempausen erhöhen und dadurch Herz-Kreislaufprobleme verursachen.

Gefahren und Risiken kann man reduzieren durch die Therapie mit einem Atemtherapiegerät sowie der adäquaten Überwachung VOR und NACH der Operation.

Die Therapie der Schlafapnoe z.B. mit einem Atemtherapiegerät ist in der Regel lebenslang und möglichst OHNE Unterbrechung durchzuführen.

Im Normalfall werden Sie Ihr Atemtherapiegerät auch im Krankenhaus selbst bedienen und die Maske selbst aufsetzen.

Dies ist Ihnen aber nicht immer möglich, denn VOR oder NACH Operationen sind Sie häufig in Ihrer Handlungsfähigkeit eingeschränkt. Sie sind darauf angewiesen, dass das Pflegeteam Ihnen die Maske aufsetzt und Ihr Gerät bedient.

Leider ist diese „Therapieunterstützung“ nicht die Regel und sollte von Ihnen eingefordert werden!

Lassen Sie sich nicht durch eine pauschale Erklärung wie:

„Sie benötigen kein Atemtherapiegerät, Sie bekommen ja Sauerstoff“

von Ihrer Forderung nach einer Therapieunterstützung abbringen. In einer Atempause nützt Ihnen der Sauerstoff nicht viel. Sauerstoff kann keinesfalls ein Atemtherapiegerät ersetzen, sondern nur ergänzen.

Viele Veröffentlichungen und Studien im In- und Ausland zeigen, dass der Schlafapnoepatient im Krankenhaus vermeidbaren Risiken ausgesetzt ist und eine spezielle Versorgung benötigt.

Quellenverzeichnis: u.a. aktuelle S3-Leitlinie – Nicht erholsamer Schlaf/ Schlafstörungen, Deutsche Gesellschaft für Schlafforschung und Schlafmedizin, Ambulante Anästhesie bei Patienten mit obstruktivem Schlafapnoesyndrom – Ergebnisse einer Online Umfrage Patrik Saur et al. Anaesthesist 2012; 61:14–24, Practice Guidelines for the Perioperative Management of Patients with Obstructive Sleep Apnea, Anesthesiology 2014; 120:268-86