

## VOR der Aufnahme ins Krankenhaus:

- Fragen Sie bei den behandelnden Krankenhausärzten nach, ob Sie Ihr eigenes Schlafapnoe-Therapiegerät mitbringen dürfen.
  - Fragen Sie, ob die Therapie mit Ihrem oder einem Klinikgerät - im Falle Ihrer Handlungsunfähigkeit, z. B. im Schlaf nach einer Narkose - durchgeführt wird.
  - Wenn Ihnen das nicht zugesichert wird, suchen Sie sich (in Absprache mit Ihrem Hausarzt) ein anderes Krankenhaus!
  - Bitten Sie den einweisenden Arzt, Ihre behandlungsbedürftige Schlafapnoe neben der Einweisungsdiagnose auf der Ein-/Überweisung zu vermerken.
  - Nehmen Sie Ihr Schlafapnoe-Therapiegerät, Atemluftanfeuchter, Atemmaske und 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 einen technisch und hygienisch einwandfreien Zustand Ihres Gerätes.  
Fragen Sie ggfls. Ihren Homecare-Versorger!
- Von Ihrem Homecare-Versorger sollten Sie sich für Ihr Gerät einen Sauerstoffadapter sowie ein Sauerstoff-Sicherheitsventil beschaffen.\*  
Nur so wird es möglich sein, Ihnen nach der OP zusätzlich evtl. notwendigen Sauerstoff zu geben.
- Vergessen Sie nicht, Telefonnummer (Hotline) und Kontaktadresse ihres Homecare-Versorgers für Rückfragen mitzunehmen.

## NACH der Aufnahme im Krankenhaus:

- Bringen Sie unbedingt ein eigenes Namensschild sowie den Patientenaufkleber des Krankenhauses an Ihrem Schlafapnoe-Therapiegerät an.
- Informieren Sie im Aufnahmegespräch Pflegefachpersonen, Stationsarzt und ggfls. den Narkosearzt, dass Sie Schlafapnoepatient sind und Ihr Schlafapnoe-Therapiegerät mitgebracht haben.
- Übergeben Sie diesen Flyer dem Stationsarzt bzw. dem Narkosearzt (Anästhesisten).
- Verlangen Sie, dass ihr Schlafapnoe-Therapiegerät oder ein Klinikgerät im Falle Ihrer Handlungsunfähigkeit eingesetzt werden soll!
- Übergeben Sie dem Anästhesisten im Narkosegespräch eine Kopie Ihres aktuellen Gerätepasses und vermerken Sie „Gerätepass übergeben“ auf dem Narkosefragebogen.
- Fragen Sie den Narkosearzt, ob auf ein Beruhigungsmittel (Prämedikation) vor der Operation verzichtet werden kann.
- Deaktivieren Sie selbst die Rampe (Softstart). Informieren Sie Narkosearzt und Pflegefachpersonen, dass die Autostartfunktion bei Sauerstoffzufuhr deaktiviert werden muss\*  
Beide Funktionen befinden sich im Patientenmenue.

\*Aktuelle rechtliche und technische Informationen und Sicherheitshinweise zum Einsatz von Schlafapnoe-Therapiegeräten in Gesundheitseinrichtungen finden Sie in der Broschüre „Schlafapnoe Kompakt für Pflegefachpersonen“  
[www.schlafapnoe-Selbsthilfegruppe.de](http://www.schlafapnoe-Selbsthilfegruppe.de)



# Schlafapnoepatient im Krankenhaus



## Wie sollte ich mich auf einen Krankenhausaufenthalt bzw. eine OP vorbereiten?

Konzept:

Reinhard Wagner / Herbert Eckhoff

Fachliche Unterstützung durch:

Dr. med. Martin Rösslein, Anästhesiologie

Dr. med. Philipp Faßbender, Anästhesiologie

Dr. med. Patrick Saur, Anästhesiologie

Dr. Christoph Schöbel, Kardiologie/Schlafmedizin.

Dr. med. Andreas Möller (Schlafmedizin/HNO)



Eine Information der Schlafapnoe-Selbsthilfegruppen rund um den Jadebusen.

Kontakt: Reinhard Wagner, Weserstr.8,  
26382 Wilhelmshaven, Mobil 0176 555 93 652

# Sehr geehrter Schlafapnoepatient!

Sie sind schon im Schlaflabor und von Ihrem Homecare-Versorger über die Notwendigkeit der regelmäßigen Therapie mit Ihrem Schlafapnoe-Therapiegerät informiert worden.

Dies ist sehr wichtig, weil eine unbehandelte Schlafapnoe mit vielen ernstzunehmenden Gesundheitsproblemen im direkten Zusammenhang steht.

Bei Nichtbehandlung oder Abbruch der Therapie steigt das Risiko z. B. für Bluthochdruck, Herzinsuffizienz, Herzrhythmusstörungen, Schlaganfall, Typ-2-Diabetes, und Demenz. Sogar die Lebenserwartung kann erheblich reduziert sein!

Nur durch die regelmäßige Nutzung Ihres Schlafapnoe-Therapiegerätes oder eines anderen Therapieverfahrens wie z. B. der Schlafapnoe-Schiene (Unterkieferprotrusionsschiene) oder der Stimulationstherapie (Zungenschrittmacher) können Sie die Risiken reduzieren!

**Die Therapie der Schlafapnoe ist in der Regel lebenslang ohne Unterbrechung durchzuführen**

## Mit dem Schlafapnoe-Therapiegerät ins Krankenhaus

Wenn Sie zu einer stationären Heilbehandlung oder einer Operation eine Gesundheitseinrichtung, z.B. ein Krankenhaus, aufsuchen müssen, ist es wichtig, die Schlafapnoetherapie dort weiterzuführen!

## Was ist im Krankenhaus anders als zuhause?

Patienten mit einer Schlafapnoe haben, unabhängig von der Art des Eingriffs, ein erhöhtes Risiko für Komplikationen des Herz-Kreislaufsystems und der Atemwege.

In den aktuellen Leitlinien und Übersichtsarbeiten werden folgende Komplikationen nach einer OP beschrieben:

Lungenkomplikationen, Abfall der Sauerstoffsättigung, Herzrhythmusstörungen, Blutdruckanstieg- oder Abfall, Herzkreislaufstillstand, Durchgangssyndrom, erneute Intubation und ungeplante Verlegung auf eine Intensivstation.

Die Risiken erhöhen sich durch die Wirkung oder Nachwirkung der im Rahmen der OP notwendigen Medikamente.

**Um die Risiken zu reduzieren sollte die Therapie der Schlafapnoe so früh wie möglich nach der OP weitergeführt werden**

Im Normalfall werden Sie Ihr Gerät auch im Krankenhaus selbst bedienen und die Maske selbst aufsetzen. Dies ist aber nicht immer möglich, denn **vor** oder **nach** Operationen sind Sie häufig in Ihrer Handlungsfähigkeit eingeschränkt.

Wenn dann kein Klinikgerät verfügbar ist, sind Sie darauf angewiesen, dass die Pflegefachpersonen Ihnen die Maske aufsetzen und Ihr Gerät bedienen.

**Die Therapieunterstützung ist nicht die Regel. Sie sollte von Ihnen eingefordert werden!**

Lassen Sie sich nicht durch pauschale Äußerungen wie: „Sie benötigen kein Schlafapnoe-Therapiegerät, Sie bekommen ja Sauerstoff“ von Ihrer Forderung nach einer Therapieunterstützung abbringen.

INFO: In einer Atempause nützt Ihnen der Sauerstoff nicht viel. Sauerstoff kann keinesfalls ein Schlafapnoe-Therapiegerät\* ersetzen, sondern nur ergänzen!

### Quellenverzeichnis:

Rösslein, M. Perioperative Versorgung von Patienten mit obstruktiver Schlafapnoe, Anästh Intensivmed. 2019, 60:18-28 DOI:10. 19  
Faßbender P, Herbstreit F, Eikermann M, Teschler H, Peters J: Obstructive sleep apnea—a perioperative risk factor. Dtsch Arztebl Int 2016; 113: 463–9. DOI: 10.3238  
Ambulante Anästhesie bei Patienten mit obstruktivem Schlafapnoe-Syndrom – Ergebnisse einer Online-Umfrage Patick Saur Anaesthesist 2012 · 61:14–24 · DOI 10.1007/s00101-011-1953-5  
„Schlafapnoe Kompakt für Pflegefachpersonen“, Aktuelle S-3-Leitlinie – Nicht erholsamer Schlaf, Schlafstörungen, Deutsche Gesellschaft für Schlafforschung und Schlafmedizin (DGSM).