

**Arbeitskreis Schlafapnoe Niedersächsischer Selbsthilfegruppen e.V.
2015: Deutscher Pflegetag in Berlin und 13. Gesundheitspflegekongress in Hamburg**

Statements und Fragen von Pflegekräften:

Pflegekräfte:

- **Bei uns gehen patienteneigene Atemtherapiegeräte sofort in die Medizintechnik. Dort wird das Gerät geprüft und ein Gerätebuch angelegt. Danach kommt das Atemtherapiegerät auf die Station zum Patienten. Dort wird es bei Bedarf von uns eingesetzt. So haben wir zumindest das Risiko eines technischen Defektes ausgeschlossen.**
- **Wir haben eigene Atemtherapiegeräte und setzen sie ein, bis der Patient sein eigenes Gerät wieder verwenden kann.**
- **Bei uns läuft alles super. Unser Schlaflabor kümmert sich perioperativ um die Versorgung und steht uns immer für Fragen zur Verfügung. Präoperativ wird bei Verdacht auf eine Schlafapnoe ein Screening (Polygrafie) durchgeführt.**
- **Wir haben einen Fragebogen, indem gezielt nach den Symptomen sowie den Begleiterkrankungen der Schlafapnoe gefragt wird. Bei Verdacht führen unsere Kardiologen eine Polygrafie durch.**
- **Wir diskutieren nicht, wir tun einfach. Der Patient steht bei uns im Vordergrund.**
- **Wir werden zukünftig die Schlafapnoe in den Lehrplan aufnehmen. Gibt es Selbsthilfegruppen, die uns technisch unterstützen können?**
- **Bei uns in der Klinik sind schon viele Patientengeräte verschwunden. Wir haben deshalb ein neues System eingeführt: Patientengeräte bleiben grundsätzlich auf der peripheren Station. Im Bereich des OPs sind ausreichend Krankenhaus eigene Geräte vorhanden um alle perioperativen Patienten zu versorgen. Auch die Prämedikation wird soweit erforderlich im Bereich des OPs durchgeführt.**
- **Da es oftmals lange dauert bis die abgerufenen Patienten im Vorbereitungsraum ankommen, haben wir ein neues System (Holding-Area) eingeführt. Alle zu operierenden Patienten werden vor dem OP „geparkt“ und dort prämediziert.**
- **Bei uns fließen Patientengeräte ins Audit ein**
- **Ich wünsche mir dringend eine Fortbildung zum Thema Schlafapnoe.**
- **Bei uns wird das patienteneigene Atemtherapiegerät nicht eingesetzt, eigene Geräte haben wir nicht.**
- **Ich wusste nicht, wie wichtig die perioperative CPAP-Versorgung ist. Ich werde meine Kollegen informieren**

- **Ich arbeite auf einer chirurgischen Intensivstation und erlebe die Problematik regelmäßig. Ich mache mir Sorgen um die Schlafapnoepatienten und kann ihnen wegen fehlender Atemtherapiegeräte nicht helfen.**
- **Mein Arbeitgeber verbietet den Einsatz patienteneigener Atemtherapiegeräte, eigene Geräte haben wir nicht.
Was soll ich tun?**
- **Wir brauchen dringend eine gesetzliche Regelung, die uns Rechtssicherheit gibt.**
- **Der Arbeitgeber bürdet uns die Entscheidung auf, wir wünschen uns klinikinterne pragmatische Lösungen.
Ich möchte nicht wegen eines Verstoßes gegen die MPBetreibV haften müssen.**
- **Das patienteneigene Atemtherapiegerät ist wie ein Perfusor zu sehen; ohne Einweisung keine Verwendung.**
- **Ich habe in meiner Ausbildung noch nichts von der Schlafapnoe gehört und bin total unsicher, wenn ich so einen Patienten versorgen muss.**
- **Bei uns werden in der Regel alle Patienten, auch die Schlafapnoepatienten, prämediziert. Sie bleiben bis zur OP ohne besondere Überwachung in Ihrem Zimmer auf der Normalstation.**
- **Warum wird empfohlen, Schlafapnoepatienten möglichst nicht zu prämedizieren?**
- **Warum ist Sauerstoff statt CPAP problematisch?**
- **Wo liegen die perioperativen Risiken einer "Schlafapnoe"?**
- **Ich arbeite im Nachtdienst und habe keine Zeit, einen schnarchenden Patienten mit Apnoen ausreichend lange zu beobachten.**
- **Die Patienten kommen nach der OP sofort auf die periphere Station.
CPAP setzen wir nicht ein.**
- **Warum wird die Schlafapnoe in der Ausbildung nicht unterrichtet, wenn doch fast 3 Millionen betroffen sind und ca. 1 Million Patienten ein Atemtherapiegerät verwenden?**
- **Ich kenne mich mit dem Krankheitsbild gut aus, mir fehlen aber Informationen über den Umgang mit den Atemtherapiegeräten**
- **Ich gerate in Stress durch die dauernden Alarme bei den CPAP-unversorgten Schlafapnoepatienten. Permanent renne ich zum Patienten, aber Andere wollen auch versorgt werden. Man könnte in Versuchung kommen die Alarmgrenzen zu verändern.**
- **Danke für die technischen Erläuterungen, in der Klinik konnte dies Niemand beantworten**

- Ich fühlte mich bisher sehr gut informiert, und musste im Gespräch am Infostand feststellen, dass mir viele wichtige Informationen fehlten
- Ich habe schon viele Komplikationen erlebt- geändert hat sich bisher nichts
- Der mögliche Zusammenhang von Komplikationen wie Kammerflimmern, Blutdruckkrisen und Apoplex bei Schlafapnoepatienten war mit nicht bekannt.
- Erst nach unserem Gespräch auf dem Kongress wurde mir bekannt, dass es im Patientenmenue besondere Funktionen gibt, deren Deaktivierung Notwendig sein kann. (Rampe. Autostart).
- Ich setze ich setze schon seit Jahren die Atemtherapiegeräte der Patienten ein. Ich wusste bisher nicht, dass diese Geräte nicht Ex-geschützt sind und in vielen Fällen nur mit besonderem Zubehör angewendet werden dürfen.
- Ich habe schon viele Fälle von Intubationen sowie Reanimation von schnarchenden Patienten bzw. Schlafapnoepatienten ohne Atemtherapiegeräte erlebt. Einen Zusammenhang mit der Schlafapnoe habe ich bisher nicht gesehen
- Bei uns in der Krankenpflegeschule ist die Schlafapnoe ein Unterrichtsthema, dass für die Patientenversorgung wichtige Praxiswissen wird nicht unterrichtet.
- Ich habe bisher den Sauerstoffschlauch unter der Atemmaske durch gelegt. Die entstehenden Blockaden haben wir durch festes anziehen der Maske reduziert. Leider habe ich dabei einen Dekubitus auf der Nasenwurzel erzeugt. Dass es Zubehör gibt um den Sauerstoff zuzuführen, war mir nicht bekannt

Unser Resümee:

Die "Schlafapnoe" muss zukünftig Gegenstand der Aus- und Fortbildung des medizinischen Personals in den Einrichtungen des Gesundheitswesens werden.

Gesetzliche Regelungen zum Schutz der Beschäftigten sowie der Patienten sind erforderlich.

Die Anwendung von Patienten Medizinprodukten durch Pflegekräfte, muss in der Medizinprodukte Betreiberverordnung eindeutig geregelt sein

Patientengeräte müssen in das Audit einfließen.

Reinhard Wagner