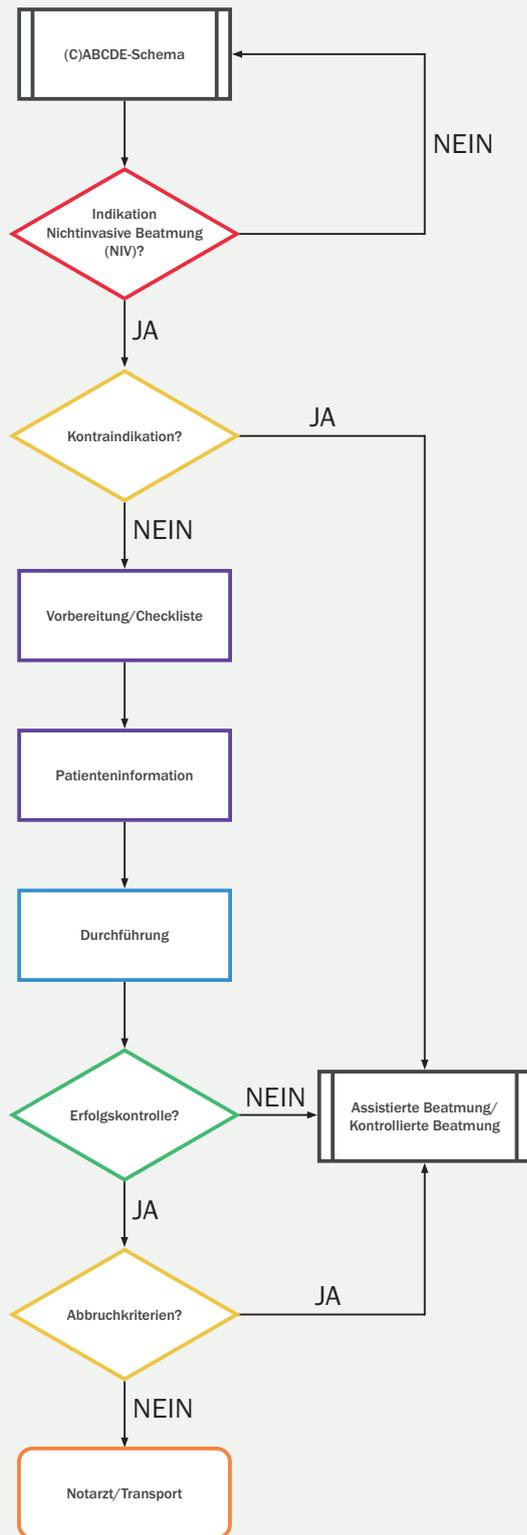


Nichtinvasive Beatmung (NIV)

NOTARZT ALARMIERUNG



Akutes respiratorisches Versagen

- A – frei
- B – **Dyspnoe**, Zyanose, **SpO₂ < 90 trotz Max.-Flow O₂-Gabe**, Schaukelatmung, **erhöhte AF**, Auskultation: Rasselgeräusche
- C – **Erhöhte HF**
- D – Psychomotorische Unruhe, **GCS ≥ 12**
- E – **Tachypnoe AF > 25/min**

Indikation Nichtinvasive Beatmung

- Akutes respiratorisches Versagen im Rahmen von
- Exacerbation einer COPD
 - Akutes kardiales Lungenödem
 - CO-Intoxikation

Kontraindikation

- Fehlende Spontanatmung, Schnappatmung
- Verlegung der Atemwege
- Bewusstseinsstörung GCS < 12
- Aspirationsgefahr (Gastrointestinale Blutung, Ileus)
- Hirndruckzeichen
- Incompliance – massive Agitation

Vorbereitung/Checkliste

- O₂-Vorrat ausreichend?
- Vollständiges Monitoring? (SpO₂, 3-Kanal EKG, etCO₂, RR im 5 min-Intervall)
- Team mit NIV vertraut?
- NA nachgefordert?
- Indikation zutreffend?
- Kontraindikation ausgeschlossen?

Durchführung

- Positionierung halbsitzend
- Passende Maske auswählen und anlegen
- Gerät starten
- CPAP/ASB am Gerät auswählen
- Parameter einstellen
- Beatmungsschlauch mit Maske verbinden

Parametereinstellung

- PEEP 5 mbar (max. 10 mbar)
- pMax 25 mbar
- Δ ASB 8 mbar (max. 15 mbar)
- FiO₂ 1,0 (= 100 % O₂)

Erfolgskontrolle

- Abnahme der Dyspnoe?
- Abnahme der AF und HF?
- Zunahme des Vt?
- FiO₂ lässt sich reduzieren?
- Vigilanzverbesserung?
- Fallendes etCO₂?

Abbruchkriterien

- Fehlende Patiententoleranz
 - Bradypnoe, Apnoe
 - Zunehmende Bewusstseinsstörung
- Assistierte Beatmung oder Kontrollierte Beatmung

Notarzt/Transport

- Bei kritisch kranken oder verletzten Personen frühzeitig ein höherwertiges Rettungsmittel oder den Notarzt nachalarmieren und den Transport einleiten

