



Die Abteilung Atmungstherapie in der Zentralklinik Bad Berka



- **Fortschreitende Professionalisierung von Pflege und Therapeuten unverzichtbar**
- **Beruf des „Respiratory therapist“ in anderen Ländern schon seit Jahrzehnten anerkannt**
- **Ziel: getrennt voneinander ablaufende Prozesse (Diagnose, Therapie einschl. Physio- und Ergotherapie, technische Assistenz, Sozialarbeit und Pflege) besser zu verknüpfen**
- **In Deutschland Beginn der Ausbildung von Atmungstherapeuten erst seit 2005, aktuell ca. 150 AT s,**
- **Organisation in der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin als Sektion und als Arbeitsgemeinschaft**
- **Einsatz in Kliniken der Grundversorgung, spezialisierten Kliniken, Hochschulen, Praxen und Industrie**
- **Qualitativer Ausbildungsstand und fachliche Weiterentwicklung wird durch die DGP abgesichert**

Die Atmungstherapeuten sind

- ausgebildete Krankenschwestern und – Pfleger mit langjähriger Berufserfahrung, Physiotherapeuten mit einer 11/2 jährigen pathophysiologisch und interdisziplinär orientierten theoretischen und praktischen Zusatzausbildung, die nur in 4 Zentren in Deutschland möglich ist.
- kein Arztersatz
- zwar physiotherapeutisch auch ausgebildet, aber kein Ersatz für Physiotherapeuten einschl. der von Physiotherapeuten angewandten Atemtherapie sondern sie koordinieren physiotherapeutische Maßnahmen im Gesamtkonzept
- nicht in der Pflege tätig, sondern über die Stationsgrenzen hinweg für alle die Patienten da, denen das spezielle Wissen zugute kommen kann
- „Zuarbeiter“ für Logopäden, kein Logopädenersatz
- in ihrer Tätigkeit eigenständig, aber Supervision durch einen Oberarzt

- **Mitarbeit bei allen Aspekten des Atemwegs-, Sekret- und Trachealkanülenmanagementes**
 - spezialisierte Aerosolanwendung
 - differenzierte Sauerstofftherapie
 - Schlafapnoetherapien
 - invasive und nichtinvasive Beatmung
 - Beatmungsentwöhnung
 - pneumologische Rehabilitation
 - Patientenschulung, Schulung von Angehörigen
 - komplizierte Raucherentwöhnung
 - orientierende Dysphagiediagnostik
 - uvm

Abteilung für Atmungstherapie

- **Seit 01.10.2010**
- **Zugeordnet der Klinik für Pneumologie**
- **Leitende Atmungstherapeutin Dorit Schimandl (Tel. 41505, 41506)**
- **Aktuell 2 Mitarbeiter (Tel. 41506), geplant 4**
- **2- Schichtig auf IC3, Wochenende einschichtig**
- **Zahlreiche Aufgaben im Bettenhaus**
- **Ärztliche Leitung: LÄ Mäder (OA Sayeg)**

Ausgewählte praktische Aufgaben



Zentralklinik Bad Berka

Messen der Hustenkapazität und der Lungenfunktion am Bett zur Entscheidung über spezielle Therapien



Ausgewählte praktische Aufgaben

Einsatz spezieller Methoden zur Verbesserung von
Hustenstoß und Sekretentfernung



Einleitung bzw. Intensivierung der Inhalationstherapie

- Indikationsgerechter Einsatz spezieller Perkussionstechniken
- Intensivierung der Inhalationstherapie durch
- Ermittlung des richtigen Device
- (nach Messung des maximalen Atemflusses für den Patienten)
- Schulung des Patienten zur richtigen Anwendung



Einleitung oder Verbesserung einer nichtinvasiven Beatmung bei ventilatorischer Insuffizienz



- als intermittierende Beatmung zu Hause
- peri- und postoperativ z.B. bei COPD- oder Kyphoskoliosepatienten
- zur Beherrschung einer Exazerbation bei COPD, u.a.

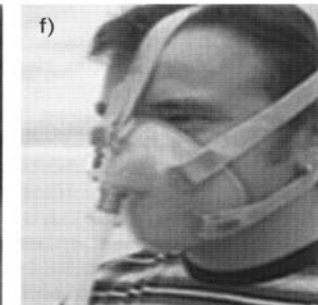
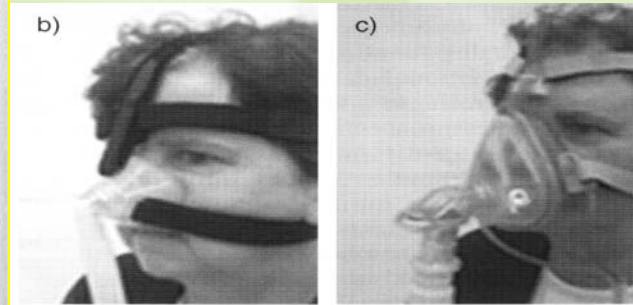


erka

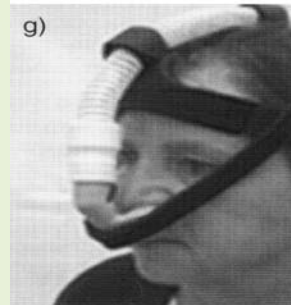


Sichere Leitung des Personals durch den Gerätedschungel bei Patienten, die auswärts mit Heimbeatmungsgeräten eingestellt wurden und bei denen die Therapie während des stationären Aufenthaltes weitergeführt oder modifiziert werden muss.





... und natürlich
auch bei Masken-
problemen bei
Schlafapnoetherapie
NIV etc.



ert
m
sk
ill
al
ks
al

Einleitung eines Atemmuskeltrainings



Screening auf Dysphagie

- **Bestimmung der Schluckreflexzeit bzw. der Sensibilität des Hustenreflexes**
z.B. postoperativ, bei Aspirationsverdacht bzw. bei Trachealkanülen-träger
bzw. im komplizierten Weaning
- **Fiberoptischer Screeningtest auf Dysphagie zur Bestimmung von Penetration-Aspirations- bzw. Dysphagieschweregrad**
- **Zusammenarbeit mit den Logopäden**



Ausgewählte praktische Aufgaben



Zentralklinik Bad Berka

Prüfung von Verordnung von Hilfsmitteln zur Sekretolyse und Langzeitsauerstofftherapie entsprechend der aktuell gültigen Leitlinien



Einsatz im komplizierten Weaning

- Aufnahmekontakt mit zuweisendem Krankenhaus – ggf. Absprache vor Ort vor der Einweisung - Integration
- Anpassung der Entwöhnungsstrategien an den Patienten
- Koordinierung der strukturierten Entwöhnung im Team der Pflegekräfte, Physiotherapeuten, Logopäden
- Trachealkanülenmanagement
- Koordinierung, Initiierung und Durchführung des Überleitmanagements der Patienten nach Hause, Heimpflege, betreutes Wohnen
- Halten des Kontaktes mit den Zuweisern und Folgebetreuern
- Dokumentation der Weaningdaten im deutschlandweiten Weaningnetz

Häufig gestellte Fragen bzw. genannte Probleme



Zentralklinik Bad Berka

- Zunehmend zähes Sekret, – wie weiter?
- Patient kann nicht abhusten – und nun?
- Sekretmanagement optimieren, ggf. Einsatz von Hilfsmitteln
- Inhalation? Wie?
- Pat. hat Probleme mit Heimbeatmungsgerät bzw. Schlafapnoegerät
- Heimbeatmung – Geräteeinweisung des Personals
- Maskenprobleme -Leckage – Druckulcera
- Optimierung NIV
- Umstellung, Umversorgung Gerät, Maske
- Pat. soll entlassen werden, Verordnung von Hilfsmitteln?
- Trachealkanülenmanagement

Konsil Atmungstherapeut anfordern – wie?



Zentralklinik Bad Berka

- Konsil Atmungstherapeut im Konsilantrag im ITB ankreuzbar
- Meldung genau wie alle pneumologischen Konsile im Sekretariat PNE oder
- direkt telefonisch an Atmungstherapeut Tel. Leiterin 41505, Mitarbeiter 41506 oder
- bei Anfragen, die zuerst mit dem ärztlichen Leiter besprochen werden sollen auf dem Konsil vermerken bzw. tel. Rücksprache LÄ Mäder bzw. im Vertretungsfall OA Sayeg



**Das Team der Atmungstherapeuten
dankt für Ihr Interesse und hofft auf eine
vertrauensvolle Zusammenarbeit**