

Beatmet ins Krankenhaus Fluch oder Segen ? Fallvorstellungen

Fall 1

Vorgeschichte

57-jährige Frau mit multiplen Vorerkrankungen.

- Anfang **02/2025** notfallmäßige Aufnahme ins Krankenhaus mit **Influenza A Pneumonie**.
- **Vorgeschichte**
 - COPD Stadium IV, 2L LTOT, NIV-Heimbeatmung
 - Z.n. Atemstillstand 02/2024
 - Rheumatologische Grunderkrankung, anamnestisch nicht weiter zu spezifizieren
 - Diverse alte knöcherne Frakturen in der Wirbelsäule und Rippen
 - Z.n. akutem Nierenversagen mit komplexer Intensivtherapie

Fall 1

Verlauf

- Sofortige Intubation und **invasive Beatmung** bei globaler respiratorischer Insuffizienz mit Bronchospastik
- Trotz breiter Antibiotika- / antimykotischer Therapie **erneute Pneumonie-Episoden** bis Ende 03/2025
- **04/2025 akutes Abdomen** bei perforierter **gangrenöser Cholecystitis**, offener Cholecystektomie mit absolut **kompliziertem Verlauf** (Bauchdeckeninfekt mit VAC-Therapie, sekundärer Bauchdeckenverschluss nach ca. 3 Wochen)
- **Multiples Weaningversagen** im Verlauf mit invasiver Heimbeatmung via Trachealkanüle
- Kaum Verbesserungen im weiteren Rehabilitationsverlauf von ca. 10 Wochen
- **Krankenhausentlassung Anfang 08/2025** in die ambulante außerklinische Intensivpflege (AKI) mit **erheblichen neurologischen Defiziten** (stark reduzierte Vigilanz und Tetraparese)
- **4 Tage nach Aufnahme** in die Außerlinik -> **Urosepsis** mit erneuter Klinikaufnahme

Fall 1

Es gibt aus dem
Jahr 2017 eine
vollumfängliche
Patientenverfügung
für die Patientin !

Verlauf



Fall 1

Verlauf

- **Einvernehmlicher Betreuerwechsel** wurde bereits bei der Überleitung in die AKI durch den Pflegedienst eingeleitet (familiärer Betreuer gesundheitlichen erheblich eingeschränkt)
- **Prüfung der Patientenverfügung** durch das **Amtsgericht** das die **Umsetzung empfiehlt**
- Ausführliche **Ethische Fallbesprechung** unter Involvierung eines **SAPV-Teams**
- **Umsetzung des Klienten Willens** aus der Patientenverfügung mit Einstellung der Beatmungs-, Ernährungs- und Flüssigkeitstherapie durch das SAPV Team.

Fall 2

Vorgeschichte

- Eine **junge Klientin** mit schwerer neurologischer Erkrankung (**Lock-In-Syndrom**) befindet sich seit **mehreren Jahren beatmet** in der AKI.
- Im Verlauf wurde ein **Therapiebegrenzungsgespräch** mit **Hausarzt** und dem **Betreuer** durchgeführt. Komplexe Intensivbehandlungen im Krankenhaus sollen nicht mehr stattfinden - **ambulante Therapien** sollen **weiterhin durchgeführt** werden.
- **Problem**
 - **Wechsel** einer **PEG-Sonde** (Gastrotube) innerhalb der AKI **nicht möglich** (ließ sich nicht entfernen)

Fall 2

Verlauf

- FmB-Team kontaktiert **Kooperations-Krankenhaus** mit Übersendung aller Unterlagen – inklusive Therapiebegrenzungsprotokoll
- **Planung** des **ambulanten Eingriffs** (Wechsel der PEG-Sonde)
- Im Krankenhaus konnte am Tag der Einweisung die PEG-Sonde nicht gewechselt werden – eine **Neuanlage der PEG-Sonde** wurde für den Folgetag geplant, alle nötigen Voruntersuchungen wurden noch durchgeführt
- PEG-Anlage erfolgreich, **Abschlussgespräch** zwischen der Oberärztin und Atmungstherapeut zur weiteren ambulanten Versorgung – **Entlassung erfolgt noch am selben Tag**