



Den Weg zurück ins Leben finden

Auf der Weaning-Station im St. Elisabeth-Krankenhaus lernen Patienten, wieder selbständig zu atmen

Kein Zweifel: Eine maschinelle Beatmung kann Leben retten, denn sie entlastet den Organismus. Dass Patienten nach großen operativen Eingriffen oder bei schweren Grunderkrankungen vorübergehend invasiv mit Hilfe eines Tubus beatmet werden müssen, gehört zum Klinikalltag auf einer Intensivstation.

Bei den meisten Patienten dauert die künstliche Beatmung nur wenige Tage; danach sind sie wieder in der Lage, selbständig durch Nase und Mund zu atmen. Aber es gibt auch Menschen, die so schwer krank sind, dass ihre Atemtätigkeit über einen längeren Zeitraum von der Maschine übernommen werden muss. Das Problem dabei: Je länger die Zeit einer Beatmung war, desto schwieriger wird es, wieder aus eigener Kraft Luft zu schöpfen, und desto häufiger treten Probleme bei der Extubation auf. Es ist dann eine schrittweise Entwöhnung von der Beatmung erforderlich mit jeweils einem individuellen Konzept, abhängig von Beatmungsdauer, Grunderkrankungen usw. Im St. Elisabeth-Krankenhaus hat man sich auf die Behandlung von langzeitbeatmeten Menschen spezialisiert. Dort steht ein Bereich mit fünf Zimmern zur Verfügung, wo auch Patienten aus den umliegenden Krankenhäusern der Region aufgenommen werden. Gemeinsame Aufgabe des Teams um die beiden Chefärzte Dr. Hermann Thomas und Dr. Norbert Holtbecker: die künstliche Atemhilfe schrittweise zurückzufahren, damit die Patienten den Weg zurück ins Leben finden.

Diesen Prozess der Entwöhnung vom Beatmungsgerät nennt man Weaning (englisch to wean: entwöhnen, abstillen). Wer auf die Spezialstation ins St. Elisabeth-Krankenhaus verlegt wird, hat in der Regel bereits mehrere missglückte Weaning-Versuche hinter sich. Neue Konzepte, wie man eine kontrollierte Entwöhnung von der Maschine auch bei schwer kranken Menschen erfolgreich durchführt, haben sich erst in den vergangenen zehn Jahren entwickelt. Seit dieser Zeit sind auch vermehrt eigene Weaning-Stationen entstanden. „Das ist ein großer Fortschritt. So können wir viele Patienten wieder wach werden lassen, die zuvor als dauerbeatmete Menschen in Spezialheimen untergebracht werden mussten oder die sogar an den Folgen einer Langzeitbeatmung gestorben sind“, so Thomas.

Erste Voraussetzung für ein erfolgreiches Weaning ist die Anlage einer Trachealkanüle. Dabei schafft man durch einen kleinen Einschnitt in Hals und Luftröhre einen künstlichen Luftweg, in den eine Kanüle eingelegt wird. Sie löst die Beatmung durch einen Tubus ab. „Erst mit der Anlage einer Trachealkanüle haben wir die Möglichkeit, die Patienten wach werden und sie wieder phasenweise spontan atmen zu lassen“, erklärt Holtbecker. Ist der Patient nach der Zeit der Eigenatmung erschöpft und benötigt künstliche Unterstützung, dann wird das Beatmungsgerät wieder an die Trachealkanüle angeschlossen. Das Team der Weaning-Station versucht nun, die Phasen, in denen der Patient spontan atmet, kontinuierlich auszudehnen. „Anfangs sind es vielleicht nur fünfzehn

Minuten, in denen der Patient selbständig Luft schöpft; nach einigen Tagen vielleicht schon mehrere Stunden“, so Thomas.

Während der ganzen Zeit werden in der Überwachungseinheit Lungenfunktion, Herzfrequenz, Blutdruck, Sauerstoffsättigung des Blutes und die Abatmung des Kohlendioxids überprüft.

Das Weaning ist zwar für die Menschen körperlich sehr anstrengend, aber dennoch auch eine Phase voller Hoffnung und Zuversicht. „Die Patienten blühen richtig auf, wenn sich Zeitspannen, in denen sie noch eine künstliche Beatmung benötigen, immer weiter verkürzen“, berichtet Holtbecker. Bei manchen Patienten ist das Weaning bereits nach wenigen Tagen abgeschlossen; bei anderen mit schweren Grunderkrankungen kann es aber auch mehrere Wochen in Anspruch nehmen. In rund 70 Prozent aller Fälle gelingt es dem Dorstener Team, die Lungenfunktion ihrer Patienten so weit wiederherzustellen, dass sie das Krankenhaus ohne Atemhilfen verlassen können.