

Update LL Prolongiertes Weaning DGP 2014

- ~~Sicht der Neurologie~~
- meine persönliche Sicht

W. Müllges
Divi 2016



- Neurologe, Intensivmediziner
- Vertreter für DGNI und DGN

- Mein Gefühl damals
 - Probleme bei ZNS-Dysfunktion (nicht bei CIP/CIM) kommen kurz
 - darüber lohnt es sich zu sprechen, weil real-life-Problem, bei dem Regeln, Tipps und Tricks für die community der ITS-ler nützlich wären
 - heilfroh, dass kurz gekommen, weil es dazu keine vernünftige Studienlage jenseits von einzelnen Erfahrungs-Meinungen bzw. -wissen gibt
 - stellen wir doch erstmal die Basics auf eine solide Grundlage
 - ganz zufrieden

- erstes Gefühl: „dann schaun mer ma“, wie „die“ diese Lücke füllen

Weitere beteiligte Wissenschaftliche Fachgesellschaften und Institutionen:

- ▶ Deutsche Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin e.V. (DGAI)
- ▶ Deutsche Gesellschaft für Chirurgie (DGCH)
- ▶ Deutsche Gesellschaft für Ernährungsmedizin e.V. (DGEM)
- ▶ Deutsche Gesellschaft für Fachkrankpflege und Funktionsdienste e.V. (DGF)
- ▶ Deutsche Gesellschaft für Geriatrie e.V. (DGG)
- ▶ Deutsche Gesellschaft für Internistische Intensivmedizin und Notfallmedizin e.V. (DGIIN)
- ▶ Deutsche Gesellschaft für Kardiologie – Herz- und Kreislaufforschung e.V. (DGK)
- ▶ Deutsche Gesellschaft für Neurointensiv- und Notfallmedizin e.V. (DGN)
- ▶ Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin e.V. (DGP)
- ▶ Deutsche Interdisziplinäre Gesellschaft für Außerklinische Beatmung e.V. (DIGAB)
- ▶ Deutsche Interdisziplinäre Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin (DIVI)
- ▶ Deutscher Industrieverband für optische, medizinische und mechatronische Technologien e.V. (SPECTARIS)
- ▶ Deutscher Verband für Physiotherapie (ZVK) e.V.
- ▶ Deutschsprachige Medizinische Gesellschaft für Paraplegie e.V. (DMGP)
- ▶ Gesellschaft für Neonatologie und Pädiatrische Intensivmedizin (GNPI)

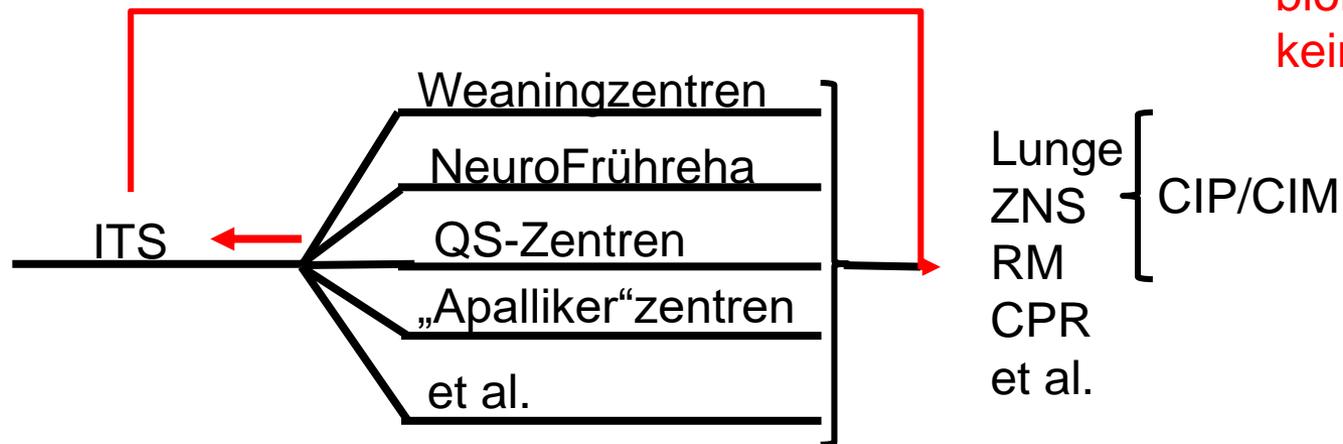
Weitere beteiligte wissenschaftliche Fachgesellschaften bzw. Verbände (alphabetisch):

- BDH Bundesverband Rehabilitation e.V. (BDH)
- Deutscher Bundesverband für Logopädie e.V. (DBL)
- Deutsche Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin e.V. (DGAI)
- Deutsche Gesellschaft für Fachkrankpflege und Funktionsdienste e.V. (DGF)
- Deutsche Gesellschaft für Neurochirurgie e.V. (DGNC)
- Deutsche Gesellschaft für Neurointensiv- und Notfallmedizin e.V. (DGN)
- Deutsche Gesellschaft für Neurologie e.V. (DGN)
- Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin e.V. (DGP)
- Deutscher Verband der Ergotherapeuten e.V. (DVE)
- Deutscher Verband für Physiotherapie e.V. (ZVK)
- Gesellschaft für Neuropsychologie e.V. (GNP)

Akuter und schwerstkranker zentriert,
FG der Intensivmedizin

NeuroInt + DGNC / DGN, Psycho

- Tatsache einer zweiten LL unter gleichem Stichwort spricht dafür, dass DGP-LL 2014 nicht für jeden befriedigend



bloß weg von ITS
keine IMC-Kapazität

- Ja, die (Haupt-)Last prolongierten Weanings tragen (Neuro-)Rehakliniken
 - Ja, sie können mitreden beim Weaning
 - Ja, sie führen das halbfertige ITS-Werk zuende
- Wieso fehlten sie bei der DPG-LL 2014?

- „hinsichtlich der technischen Abläufe sowie der Pathophysiologie sei auf die DGP-LL verwiesen“
 - „Unterschied zu einem pneumologischen Weaningzentrum ...personelle Ausstattung (multiprofessionell, neurol. und neurorehabil. Sachverstand) sowie eingesetzte Therapien“
 - „LL befasst sich...mit Wirkung rehabilitativer Therapien bei beatmeten Patienten“
-
- Es geht gar nicht um weaning, sondern um Frühreha-Therapien
 - Weaning außerhalb von Pat mit isolierter Lungenerkrankung ist nicht denkbar ohne komplizierende Kontextbedingungen
 - ? = „grundlegend andere Anforderungen an weaning-Protokolle als herkömmlich“ – ja und nun?
 - DPG-LL: QS, Atempumpe (= CIP/CIM), Delir (= Kooperativität)

1. Ziel der Reha: teilhabe-orientiert (Atmung, NL, ADL)
2. Beatmete mit ZNS-PNS-Problem sollten nl betreut werden
3. Dysphagie & Tracheotomie : s. DPG-LL
4. Entwöhnungsstrategien : s. DPG-LL
5. Psycho (Neuropsych??) & Palliation : s. DPG-LL

Ad 1) ja, das ist der Sinn von Reha.

Ad 2) das wird jeder NL unterstützen. Klingt auch plausibel.

Eine Überlegenheits-Studie dazu fehlt.

Ad 3 bis 5) Nichts Konkretes (z.B. Interaktion Dysphagie/Weaning).

Keine Evidenzen.

- s. S3-DGAI-Beatmung: erschreckender Mangel an Reha-Tx-Beweisen

Ad 4) schmerzlich vermisst: z.B. Weaning bei Atemmusterstörungen.

➤ ? Landespolitisches Positionspapier das niemandem hilft

1. Strikte Beschränkung auf Atemfunktion und Protokolle?
 - nur schwierig machbar, weil z.B. Kooperativität bereits berücksichtigt
 - dann müsste die DGNR-LL massiv nachlegen bei Interferenz von Atmung und Nebenproblemen

2. Strikte Beschränkung auf prolongiertes, aber nicht durch Nebenerkrankungen kompliziertes Weaning?
 - s.o., denn meistens sind es doch die Nebenbedingungen, die Weaning verzögern

3. Verbreiterung in Richtung Interferenz Nebenbedingungen
 - machbar (DGNR 139 Zitate inkl. Bücher, DGP 526 Zitate)
 - unter Einschluss von Reha-Medizinern (nicht nur NeuroReha)
 - nicht nur Abschnitt Weaning-Zentren, sondern auch (Neuro)Frühreha