

Sehr geehrter Schlafapnoepatient!

Sie sind schon im Schlaflabor oder von Ihrem Gerätelieferanten über die Notwendigkeit der regelmäßigen Therapie mit Ihrem Schlafapnoe-Atemtherapiegerät informiert worden.

Dies ist deshalb wichtig, da die Schlafapnoe mit vielen ernsthaften Gesundheitsproblemen im Zusammenhang steht.

Bei Nichtbehandlung oder Abbruch der CPAP-Therapie steigt das Risiko für hohen Blutdruck, Herzrhythmusstörungen, Schlaganfall, Diabetes Typ 2 und Depressionen.

Sogar die Lebenserwartung kann erheblich reduziert sein.

Dem können Sie nur durch die regelmäßige Nutzung Ihres Atemtherapiegerätes oder eines anderen Therapieverfahrens wie zum Beispiel der Unterkieferprotrusionsschiene (Schlafapnoe-schiene) begegnen.

Die Therapie der Schlafapnoe z.B. mit einem Atemtherapiegerät ist in der Regel lebenslang und möglichst OHNE Unterbrechung durchzuführen.

WICHTIG IM KRANKENHAUS:

Viele Studien weisen darauf hin, dass Schlafapnoepatienten signifikant häufiger VOR und NACH der Operation Komplikationen erleiden.

Die Therapie mit einem Atemtherapiegerät ist daher so früh wie möglich nach der Operation weiterzuführen!

Was ist im Krankenhaus anders als zuhause?

Wenn Sie zu einer stationären Heilbehandlung oder einer Operation eine Gesundheitseinrichtung müsssen, ist es noch wichtiger als zu Hause, die Therapie weiterzuführen. Medikamente wie z.B. Beruhigungs-, Schmerz und Narkosemittel können negative Auswirkungen auf Ihre Atmungsfunktion haben.

Während der Wirkungsdauer können diese die Anzahl und Länge der Atempausen erhöhen und dadurch Herz-Kreislaufprobleme verursachen.

Gefahren und Risiken kann man reduzieren durch die Therapie mit einem Atemtherapiegerät sowie der adäquaten Überwachung VOR und NACH der Operation.

Im Normalfall werden Sie Ihr Atemtherapiegerät auch im Krankenhaus selbst bedienen und die Maske selbst aufsetzen.

Dies ist Ihnen aber nicht immer möglich, denn VOR oder NACH Operationen sind Sie häufig in Ihrer Handlungsfähigkeit eingeschränkt.

Sie sind darauf angewiesen, dass das Pflegeteam Ihnen die Maske aufsetzt und Ihr Gerät bedient.

Leider ist diese

„Therapieunterstützung“
nicht die Regel und sollte von Ihnen eingefordert werden!

Lassen Sie sich nicht durch eine pauschale Erklärung wie:

„Sie benötigen kein Atemtherapiegerät,

Sie bekommen ja Sauerstoff“ von Ihrer Forderung nach einer Therapieunterstützung abbringen. In einer Atempause nützt Ihnen der Sauerstoff nicht viel. Sauerstoff kann keinesfalls ein Atemtherapiegerät ersetzen, sondern nur ergänzen.

Viele Veröffentlichungen und Studien im In- und Ausland zeigen, dass der Schlafapnoepatient im Krankenhaus vermeidbaren Risiken ausgesetzt ist und eine spezielle Versorgung benötigt.

Quellenverzeichnis: u.a. aktuelle S3-Leitlinie – Nicht-erholsamer Schlaf/Schlafstörungen, Deutsche Gesellschaft für Schlafmedizin und Schlafmedizin, Ambulante Anästhesie bei Patienten mit obstruktivem Schlafapnoesyndrom – Ergebnisse einer Online-Umfrage Patrik Saur et al. Anaesthesist 2012; 61:14–24.
Practice Guidelines for the Perioperative Management of Patients with Obstructive Sleep Apnea, Anesthesiology 2014; 120:268-86