

# Patienten mit LVAD-System

## Herangehensweise nach „LVAD-Care“

### Besondere Merkmale beim LVAD Patienten

<b>A (Atemwege)</b>	Ggf. Perfusionsauffälligkeiten in Schleimhäuten
<b>B (Belüftung)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• SpO<sub>2</sub> Wert nicht valide (insbesondere geringere Werte)</li> <li>• Kapnographie/-metrie = Perfusionsmarker</li> </ul>
<b>C (Kreislaufsituation)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Puls nicht tastbar, da palp. RR-Messung in unter 3 % möglich</li> <li>• NIP in ca. 50 % korrekt</li> <li>• EKG: keine spezifischen Auffälligkeiten (außer Vorerkrankungen)</li> <li>• Rekap.-Zeit = Perfusionsmarker</li> </ul>
<b>D (Neurologisches Defizit)</b>	Vigilanzmarker = Perfusionsmarker
<b>E (Umfeld)</b>	Stauungszeichen

### Bei vermuteter Problematik mit LVAD „LVAD Care“

<b>L (Look)</b>	Visuelle Inspektion des Patienten und des Gerätes. Auffälligkeiten notieren
<b>V (Verify)</b>	Verifizierung der Vitalparameter und LVAD-spezifischer Alarme
<b>A (Alert)</b>	Kontaktaufnahme mit dem Kardiotechniker
<b>D (Device)</b>	Überprüfung der Batterien und des Controllers
<b>C (Check)</b>	Überprüfung der Driveline auf korrekte Länge, Position und Anzeichen von Infektionen
<b>A (Assess)</b>	Klinische Beurteilung der Kanülenlage durch Palpation und gegebenenfalls Ultraschall
<b>R (Respond)</b>	Angemessene Reaktion auf Alarme und klinische Zustände wie Herzbeutelamponade
<b>E (Evaluate)</b>	Kontinuierliche Überwachung und erneute Beurteilung des Zustands des Patienten und des LVADs

Bei Volumenproblematik, kann es in Absprache mit dem Kardiotechniker sinnvoll sein, die Pumpendrehzahl um 200 - 600 RPM zu verringern und / oder Volumen zu geben.

