

Empfohlene Vorgehensweise zum TNI *softFlow*

Prinzipielle Vorgehensweise bei Patienten mit COPD

1. Die nasale Insufflation wird meist in Kombination mit Sauerstoff empfohlen.
2. Die Ausgangssituation bezüglich der Sauerstoffgabe wird beibehalten, d.h. sollte der Patient typisch mit 2-4 l/min O₂ versorgt sein, wird diese Sauerstoffbeimischung mit TNI *softFlow* übernommen.
3. Die ersten Erfahrungen mit der Therapie sollte der Patient mit einer geringeren Flussmenge, 10-12 l/min Luft-O₂-gemisch, über ca. 5-10 Minuten erfahren.
4. Dabei sollte das System schon mit warmem Wasser befüllt werden, oder ca. 5 min Aufwärmphase hinter sich haben, damit spontan ein gut angefeuchtetes und angewärmtes Luft-O₂-Gemisch zur Applikation kommt.
5. COPD Patienten haben den spürbar besten Benefit bei einer Flussmenge des Luft-O₂-gemisch von 15 bis 25 l/min.
Die angezeigte Flussmenge im Display des TNI *softFlow* zeigt immer den Summenfluss des Luft-O₂-Gemisches und regelt die Luftbeimischung automatisch, abhängig zur Beimischung des O₂. Ergänzend zur Flussmenge wird die zugeführte O₂ Menge in l/min und der daraus resultierende FiO₂-Wert in %, im Display dargestellt.
6. Zur Erreichung der best möglichen Ergebnisse sollte der Patient während der Applikation zu einer, wenn möglich, fast kontinuierlichen Nasenatmung aufgefordert werden.
7. Positiv veränderte, messbare Ergebnisse zu SaO₂, pO₂ und pCO₂ sollten sich im Trend nach 30-60 Minuten einstellen, nach 3-8 h Therapie sollte sich im Einzelfall eine Stabilisierung eingestellt haben.
8. Eine Optimierung des Patientenzustandes wird durch Titration des Luft-O₂-Gemisches, bei Ausschöpfung der O₂ Beimischungen, in Kombination mit der Flussmenge erreicht.
9. Empfohlen wird die Überwachung des Patienten während der Applikation mittels
 - Kontinuierliche Messung der Sauerstoff-Sättigung SaO₂.
 - Kontinuierliche Messung des Transcutanen CO₂ Wertes, tCO₂.
 - BGA in kurzen Abständen.

Empfohlene Vorgehensweise zum TNI *softFlow*

Prinzipielle Vorgehensweise bei Patienten mit ILD

1. Die nasale Insufflation wird meist in Kombination mit Sauerstoff empfohlen.
2. Die Ausgangssituation bezüglich der Sauerstoffgabe wird beibehalten, d.h. sollte der Patient typisch mit 2-10 l/min O₂ versorgt sein, wird diese Sauerstoffbeimischung mit TNI *softFlow* übernommen.
3. Die ersten Erfahrungen mit der Therapie sollte der Patient mit einer geringeren Flussmenge, 10 l/min Luft-O₂-Gemisch, über ca. 5-10 Minuten erfahren.
4. Dabei sollte das System schon mit warmem Wasser befüllt werden, oder ca. 5 min Aufwärmphase hinter sich haben, damit spontan ein gut angefeuchtetes und angewärmtes Luft-O₂-Gemisch zur Applikation kommt.
5. Leichte Schwindelgefühle zu Beginn sind unkritisch, deuten sie doch auf eine gute Auswaschung des Totraumvolumen V_D hin, welches bei dieser Krankheit den größten Benefit zeigt.
6. Die angezeigte Flussmenge im Display des TNI *softFlow* zeigt immer den Summenfluss des Luft-O₂-Gemisches und regelt die Luftbeimischung automatisch, abhängig zur Beimischung des O₂. Ergänzend zur Flussmenge wird die zugeführte O₂ Menge in l/min und der daraus resultierende FiO₂-Wert in %, im Display dargestellt.
7. Zur Erreichung der best möglichen Ergebnisse sollte der Patient während der Applikation zu einer, wenn möglich, fast kontinuierlichen Nasenatmung aufgefordert werden.
8. Positiv veränderte, messbare Ergebnisse zu SaO₂, pO₂ und pCO₂ sollten sich im Trend nach 30-60 Minuten einstellen, nach 3-8 h Therapie sollte sich im Einzelfall eine Stabilisierung eingestellt haben.
9. Eine Optimierung des Patientenzustandes wird durch Titration des Luft-O₂-Gemisches, bei Ausschöpfung der O₂ Beimischungen, in Kombination mit der Flussmenge erreicht.
10. Empfohlen wird die Überwachung des Patienten während der Applikation mittels
 - Kontinuierliche Messung der Sauerstoff-Sättigung SaO₂.
 - Kontinuierliche Messung des Transcutanen CO₂ Wertes, tCO₂.
 - BGA in kurzen Abständen.