

IHRE ANSPRECHPARTNER



Dr. med. Michael Trautnitz
Chefarzt Innere Medizin
Leiter Weaningzentrum
Internist, Pneumologe, Kardiologe

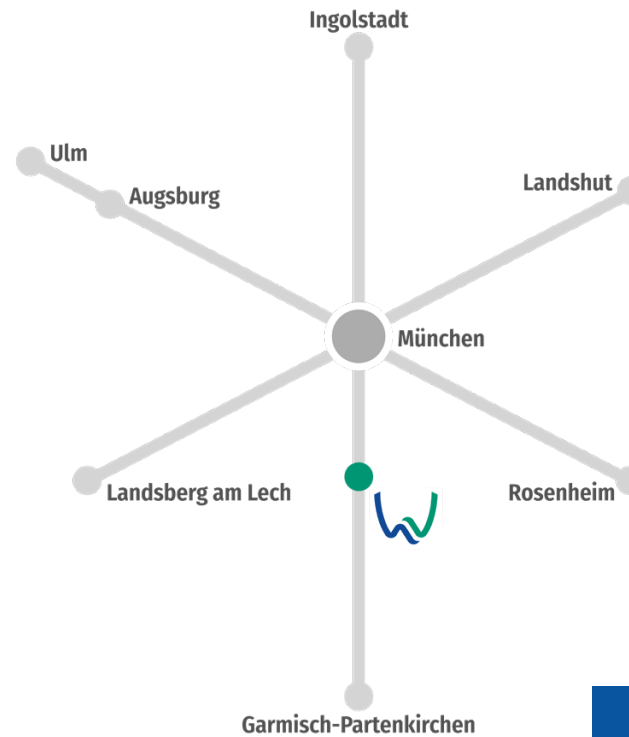


Stephan Paulitsch
Leitender Oberarzt Pneumologie
Stellvertretender Leiter Weaningzentrum
Internist, Pneumologe
Allergologie, Notfallmedizin
und Schlafmedizin



Dr. med. Josef Orthuber
Chefarzt Anästhesie
Organisatorische Leitung Intensivstation
Anästhesist, Notfallmedizin
Zusatzbezeichnung Intensivmedizin

HIER FINDEN SIE UNS



WEANINGZENTRUM

IN GUTEN HÄNDEN

MELDEN SIE JETZT IHRE PATIENTEN AN:

Anmeldeformular Fax/Online

www.weaning-muc.de



RÜCKFRAGEN UNTER:

Hotline Weaning: 08171 / 75-144

Kreisklinik Wolfratshausen gGmbH
Weaningzentrum
Pneumologie – Intensivmedizin – Anästhesie
Leitung: Dr. Trautnitz, S. Paulitsch, Dr. Orthuber
Moosbauerweg 5
82515 Wolfratshausen

Chefarztsekretariat Innere Medizin und Pneumologie

Telefon: 08171 / 75-221
Telefax: 08171 / 75-276
E-Mail: weaningzentrum@kreisklinik-wolfratshausen.de

Notfallanmeldung:

Dienstarzt Innere Medizin
Telefon: 08171 / 75-9305



Zertifiziertes
Weaningzentrum
der DGP



www.kreisklinik-wolfratshausen.de



WER WIR SIND?

- ✓ Eines von 3 zertifizierten Weaningzentren in Oberbayern
- ✓ mit 2 Intensivstationen
- ✓ und bis zu 20 Intensivbehandlungsbettplätzen
- ✓ die über 6 Hämodiafiltrationsplätze verfügen

WIR BIETEN:

ÜBERNAHME VON

- ✓ akut intensivmedizinischen und postoperativen Patienten
- ✓ Patienten im prolongierten Weaning
- ✓ Patienten zur Einstellung und Kontrolle der nichtinvasiven und invasiven **außerklinischen Beatmung**

STRUKTURIERTES WEANINGKONZEPT

Auf unserer interdisziplinären Weaning-Station ist durch die Zusammenarbeit von Pneumologen, Kardiologen, Intensivmedizinern und Anästhesisten eine ganzheitliche internistische und intensivmedizinische Sicht gewährleistet – eine optimale Voraussetzung für die Entwöhnung von der Langzeitbeatmung, auch beim Vorliegen einer akuten oder chronischen Dialysepflicht.

Nach Verbesserung behebbarer Ursachen und bei Vorliegen von definierten Weaningkriterien kann mit der Entwöhnung begonnen werden. Wenn diese vorliegen, können Spontanattempts unternommen werden. Je nach Krankheitsbild wird der Weaningprozess durch nasale Highflowtherapie, CPAP oder (adaptive) Druckunterstützung optimiert. Die Koordination spezialisierter Pflege, intermittierender Spontanattempts, früher Physiotherapie, Logopädie und Atemtherapie ermöglichen eine rasche Erholung des Patienten.

AUSSERKLINISCHE BEATMUNG

Viele Patienten bedürfen nach dem Weaningprozess einer nichtinvasiven Beatmung (NIV), die auf unserer pneumologischen Schwerpunktstation etabliert ist und in den außerklinischen Bereich übergeleitet werden kann.

Bei Weaningversagen organisieren wir die Überleitung in die außerklinische Versorgung und evaluieren gerne das Weaningpotential zu einem späteren Zeitpunkt.

TERMINALES WEANING

Ist die Beatmungstherapie nicht mehr indiziert, helfen wir individuell bei der Entscheidungsfindung am Ende des Lebens.

Gemeinsam mit dem Patienten, den Angehörigen, unseren Seelsorgern und bei Bedarf unter Hinzuziehung unseres Ethikkomitees besprechen wir, welche Methode zur Beendigung der Beatmungstherapie die geeignetste ist.

INDIKATIONEN

- ✓ Postoperative respiratorische Insuffizienz
- ✓ Postextubationsversagen
- ✓ Respiratorisches Versagen Typ I

hypoxämisches Lungenversagen bei

- Pneumonie
- Lungenembolie
- Lungenfibrose
- Atelektase
- Pneumothorax
- Lungenödem

- ✓ Respiratorisches Versagen Typ II

hyperkapnisches Lungenversagen bei

- Atemwegsobstruktion (COPD / Asthma bronchiale)
- thorakal-restriktiven Erkrankungen (Kyphoskoliose, OHS)
- neuromuskulären Erkrankungen (ALS, Muskeldystrophie)
- Atemtriebsstörungen (Undine Syndrom, Apoplex)

