

Definition:

Pneumonie ist eine Lungenerkrankung, bei der Alveolen mit einem entzündlichen Infiltrat gefüllt bzw. die Alveolarwände mit Entzündungszellen behaftet sind.

Ziel der Prophylaxe:

Optimale Belüftung und Befeuchtung der Atemwege.

Gefährdeter Personenkreis:

- Immobile Patienten, z.B. bei Bettlägerigkeit, mit Gipsen und Verbänden im Thoraxbereich
- Patienten mit Schonatmung, (z.B. bei Rippenfraktur), Patienten mit Schmerzen im Thorax und/oder Abdomen (z.B. Frischoperierte)
- Patienten mit Atemstörungen
- Patienten mit Herzerkrankungen
- Patienten mit Erkrankungen der Atemwege
- Raucher
- Patienten mit Adipositas
- Patienten mit Intubation/Beatmung
- Patienten mit Aspirationsgefahr: hemiplegische Patienten, Patienten mit Schluckstörungen, sedierte Patienten, Patienten mit Ernährungssonden
- Patienten mit Abwehrschwäche

Ursachen:

- ungenügende Durchlüftung und Befeuchtung der Lunge
- Sekretstau in der Lunge
- Aspiration
- gestörter Gasaustausch
- Kontamination durch Krankenhauskeime

Probleme:

- a) ungenügende Belüftung und ungenügender Gasaustausch aufgrund von: flacher Atmung, Schmerzen, Druck auf Alveolen

Ziele:

- ausreichende Belüftung
- ausreichender Gasaustausch

Maßnahmen:

- richtige Atemtechnik unterstützen
- Schmerzbehandlung nach ärztlicher Anordnung
- Atemerleichternde Lagerung
- Atemgymnastik
- Atemzentrum anregen

Probleme:

- b) Aspiration:
bei Ernährungs- und Magensonde, Schluckstörungen

Ziele:

keine Aspiration

Maßnahmen:

- keine Flachlagerung bei liegender Magensonde
- Schlucktraining

- c) ausgetrocknete Schleimhäute

Ziele:

Intakte Schleimhaut

Maßnahmen:

- Frischluftzufuhr
- Ausreichende Flüssigkeitszufuhr nach Grunderkrankung
- Inhalation nach Anordnung des Arztes

- d) Sekretansammlung: liegende Patienten, Patienten, die nicht abhusten können, zäher Schleim

Ziele:

keine Sekretansammlung

Maßnahmen:

- zum Abhusten auffordern
- Hilfestellung beim Abhusten
- Vibrieren/nicht abklopfen
- Inhalation nach ärztlicher Anordnung
- Rauchverbot oder Einschränkung
- Sekretabflussfördernde Lagerung
- Absaugen
- Einreibung nach ärztlicher Anordnung

zu a 1) Richtige Atemtechnik unterstützen:

- Patient vermitteln- Einatmen durch die Nase, Ausatmen durch den Mund
- Körperhaltung ermöglichen, die freie Atmung zulässt (vor allem bei Oberkörperhochlagerung darauf achten)
- zur Bauchatmung auffordern (Vorsicht bei Patienten, die das nicht gewohnt sind- kann Schwindelgefühle verursachen)

zu a 4) Atemerleichternde Atmung

- Grundsätzlich gilt: je flacher die Lagerung, um so günstiger
- häufiger an Bettschrägstellung denken!

Folgende Lagerungen sind durchaus auch für asthmatische Patienten geeignet:

A- Lagerung: 2 Kissen halbieren („Schiffchen“) und als umgekehrtes V in das Bett legen.

Die Spitze des Kissens zwischen die Schulterblätter des Patienten legen, so dass die Schulter des Patienten Zurückfallen. Die Atmung wird leichter, der Brustkorb dehnt sich, der Kopf wird mit einem zusätzlichen Kissen gelagert. Das Kopfteil kann- wenn nötig- bis 30° hochgestellt werden.

V- Lagerung: 2 Kissen werden wieder halbiert und als V in das Bett gelegt. Hier ist die Spitze im Lendenwirbelbereich. Durch die Unterstützung des Hohlkreuzes kommt es zur Erweiterung des Brust- und Bauchraumes und dadurch zur verbesserten Belüftung der unteren Lungensegmente. Ein weiteres Kissen wird unter den Kopf gelegt. Das Kopfteil kann- wenn nötig- bis 30° hochgestellt werden.

T- Lagerung: Halbes Kissen wird unter die Wirbelsäule gelegt. Kopf wird auf einem zweiten Kissen gelagert. Leichte Überstreckung der Wirbelsäule; hierdurch erfolgt eine Erweiterung des Brust- und Bauchraumes.

zu a 5) Atemgymnastik:

- Hände „Weg-Atmen“ lassen (Hände auflegen auf Bauch oder Brust oder Flanken)
- Atemübungen im Bett: Arme über Brustkorb verschränken
- ausatmen
- einatmen Arme ausbreiten
- Beine anziehen- ausatmen
- Beine ausstrecken

z a 6) Atemstimulierende Massage:

- Ziel: Die Atmung des Patienten ist ruhig und tief.
- Lagerung des Patienten sitzend- entweder auf der Bettkante sitzend mit herunterhängenden Beinen, Arme können auf Nachtkästchen gelegt werden, oder, rittlings auf dem Stuhl mit den Armen über Stuhllehne, um mit dem runden Rücken sitzen zu können.
- Pflegepersonal:
- Finger sind geschlossen und warm (wichtig)
- Körperlotion in der Hand erwärmen und auf dem ganzen Rücken verteilen
- keine Einreibung mit einem Medikament (Salbe)
- Hände nie gleichzeitig vom Rücken wegnehmen
- keine Handschuhe anziehen
- selbst in einer ruhigen Situation sein
- nicht sprechen (auch Patient nicht)
- Massage mit beiden Händen außen oben beginnen- einatmen- (eigene Einatmungsphase)
- zur Wirbelsäule „fahren“ ausatmen
- zum Schluss: Rücken ganz abstreichen
- möglichst 2x täglich durchführen

zu b1) keine Flachlagerung bei liegender Magensonde

- zur Nahrungsaufnahme und mindestens 0,5 Stunden danach Oberkörperhochlagerung (wenigstens 30 Grad - Rückflussmöglichkeit des Mageninhaltes an der Magensonde vorbei)
- 30 Grad - Lagerung bei Magenablaufsonden

zu b2)

- Schluckreflex auslösen- über Kehlkopf auslösen
- Schluckversuch bei möglicher Schlucklähmung grundsätzlich mit phys. Kochsalzlösung (nicht mit NaCl) schadet bei Aspiration am wenigstens der Lunge
- breiige/halb feste Speisen werden leichter geschluckt als flüssige/feste Speisen
- keine sauren Speisen (Joghurt, Zitrone usw.)

zu d 2) Hilfestellung beim Abhusten:

- Patient aufsetzen
- Kompression des Thorax beim Husten
- AUFVORDERUNG: vor dem Husten tief einatmen

zu d 3) Vibrieren statt Abklopfen:

- bei Unklarheiten nur in Absprache mit dem Arzt
- mit der flachen Hand kurze Hin- und Herbewegungen ausführen
- zur Bifurkation hin, also vom Schulterblatt etwa zur Mitte des Thorax
- von der Seite dorthin
- von unten zur Thoraxmitte
- Abklopfen ist kontraindiziert: Durch die starke Erschütterung wird das Sputum von einer Alveolarwand zur anderen geschleudert. Das Abklopfen von unten nach oben ist arbeiten gegen die Schwerkraft.

Schutzmaßnahmen:

- Ggf. PSA verwenden
- Nach jedem Patientenkontakt hygienische Händedesinfektion

Dokumentation:

- Eintragung in den Pflegebericht mit Handzeichen

Qualifikation.

- 1 bzw. 2 Pflegekräfte bzw. Pflegehilfskräfte nach Unterweisung

Schutzmaßnahmen und Hinweise zu Infektionsgefahren:



Jeder Kontakt mit Patienten, insbesondere mit Körperflüssigkeiten, Urin, Stuhl, Blut und Sekret kann zu Infektionen führen.

Persönliche Schutzausstattungen (PSA) sind daher grundsätzlich entsprechend dem Bedarf zu verwenden. Insbesondere wenn Infektionserkrankungen bekannt sind.

Muss bei Tätigkeiten mit einer Durchnässung der PSA gerechnet werden, ist ein entsprechender Schutz (Wasserundurchlässige PSA) zu verwenden.

PSA besteht aus:

- Schutzbrille, oder Gesichtsschutz
- Fußschutz (auch Fusslinge; Schuhüberzieher)
- Handschutz (Schutzhandschuhe auch medizinisch)
- Schutzkleidung (Kurzarm, Langarm, Schürze)
- Mundschutz
- Kopfschutz medizinisch (Kopfhaube)



Hautpflege nicht vergessen!

