

„Haus MARANATHA“

Vollstationäre Einrichtung für pflegebedürftige Erwachsene
Inhaber: Johannes Paetzold

Pneumonieprophylaxe (1052)

Pneumonie (Lungenentzündung) ist eine Lungenerkrankung, bei der die Lungenbläschen (Alveolen) mit einer entzündlichen Flüssigkeit gefüllt, oder die Lungenbläschen mit Entzündungszellen behaftet sind.

1 Ziel der Pneumonieprophylaxe

Eine optimale Belüftung und Befeuchtung der Atemwege

2 Wer kann betroffen sein?

Bewohner, die immobil sind, z. B. bei Bettlägerigkeit
Bewohner mit Schmerzen im Brustbereich oder Bauch
(z. B. nach Rippenbruch oder Operation), Schonatmung (ganz flache Atmung)
 Atemstörungen, Herzerkrankungen, Atemwegserkrankungen, Raucher,
 Adipositas, Beatmungspatient, Hemiplegie, Schluckstörungen,
 Abwehrschwäche, Sedierung

3 Ursachen

Ungenügende Durchlüftung und Befeuchtung der Lunge, Sekretstau in der Lunge, Aspiration, gestörter Gasaustausch

4 Vorgehensweise

bei Problem

1. „ungenügender Belüftung“ und „mangelhaftem Gasaustausch“ auf Grund von flacher Atmung, Schmerzen, Druck auf die Lungenbläschen:

Zielformulierung: „ausreichende Belüftung“ und/oder „ausreichender Gasaustausch“

Maßnahmenkatalog nach Ursachen: **richtige Atemtechnik** unterstützen (einatmen durch die Nase, ausatmen durch den Mund, wenn möglich, Bauchatmung üben)

Schmerzbehandlung nach ärztlicher Anordnung (Medikamentenblatt)

Frischluftzufuhr (Zugluft vermeiden); **atemerleichternde Lagerung** (je flacher, umso besser, immer mit Bewohner abstimmen, höchstens 30 ° hoch; zur Oberkörperhochlagerung ggf. das Bett am Kopfende aufbocken); **Atemgymnastik** (Arme vom Körper wegstrecken = einatmen, Arme über Brust zusammen fügen = ausatmen; oder Beine ausstrecken = einatmen, Beine zum Körper anziehen = ausatmen); **Einreibungen** (mit Arzt abstimmen und in **Verordnungsblatt** dokumentieren); **Atemzentrum anregen** (z. B. Mullbinde vor dem Bewohner aufhängen und dagegen pusten lassen, Wasser im Glas und mit Strohhalm blubbern lassen, u.a.);

2. „Aspiration“ – Fremdkörper gelangen in die Atemwege

Zielformulierung: „keine Aspiration“

Maßnahmen: immer **Oberkörperhochlagerung** (zur Nahrungs- und Getränkeaufnahme! – mind. 30 °; mindestens ½ Stunde nach Nahrungsaufnahme beibehalten; keine Flachlagerung bei Magensonden); **Schlucktraining** (über Kehlkopf streichen, um Schluckreflex auszulösen; breiige/halbfeste Speisen werden leichter geschluckt als flüssige/feste Speisen (mit Zauberstab mixen); keine sauren Speisen (Joghurt, Zitrone));

3. „ausgetrocknete Schleimhäute“

Zielformulierung: „intakte Schleimhaut“

Maßnahmen: „**Frischluftzufuhr**“ (keine Zugluft!); „**ausreichende Flüssigkeitszufuhr**“ (nach Körpergröße und Ernährungsweise mind. 1000 ml (Vegetarier) – 2500 ml (Fleischesser)); individuelle Mengenangabe in Anamnese und Pflegeplanung sowie auf Trinkplan dokumentieren; „**Inhalationen**“ nach ärztlicher Anordnung;

4. „Sekretansammlung“ – betroffen sind meist liegende Bewohner und solche, die nicht mehr die Kraft haben, abzuhusten. Hinzu kommen Bewohner mit zähem Schleim.

Zielformulierung: „keine Sekretansammlung“

Maßnahmen: „**zum Abhusten auffordern**“; „**Hilfestellung geben**“ beim Abhusten (Bewohner aufsetzen; auffordern, vor dem Husten tief einzuatmen); „**Inhalation**“ (nach ärztlicher Anordnung – in Verordnungsblatt dokumentieren); „**Rauchen einstellen**“; „**sekretabflußfördernde Lagerung**“ (Oberkörperflagerung); „**absaugen**“ (es ist nur das Absaugen der oberen Luftwege durch Pflegekräfte erlaubt, die über die notwendigen theoretischen und praktischen Kenntnisse verfügen); „**Einreibungen**“ (ausschließlich nach ärztlicher Anordnung – in Verordnungsblatt dokumentieren);

5 Dokumentation

Durchführungsnachweis: die Pneumonieprophylaxe wird immer einem bestimmten Bewohner zugeordnet und unter Maßnahmen mit der Nr. 1052 dokumentiert. Sind zwei Mitarbeiter erforderlich, trägt sich jeder Mitarbeiter mit dem gleichen Bewohner und der gleichen Maßnahmen-Nummer ein.

6 Zuordnung in der Pflegeplanung

Die Pneumonieprophylaxe ist dem AEDL „für Sicherheit sorgen“ zuzuordnen. In der Pflegeplanung ist dabei lediglich auf den Standard 1052 - „Pneumonieprophylaxe“ zu verweisen.

7 Wer hat die Pneumonieprophylaxe zu berücksichtigen?

alle pflegenden Mitarbeiter