



Informationen zu Pneumonierisiko im häuslichen Bereich:

In dieser Broschüre der ambulanten Pflege ist enthalten:

Warum Sie diese Broschüre erhalten haben?

	2
<u>1. Einleitung</u>	2
<u>2. Ursachen einer Pneumonie:</u>	2
<u>3. Prophylaktische Maßnahmen zur Vorbeugung</u>	3
3.a. Möglichste frühe Mobilisation der Patienten	3
3.b. Ausreichende Flüssigkeitszufuhr	3
3.c. Geeignete Lagerung	4
3.d. Mund- und Nasenpflege	7
3.e. Frischluftzufuhr	8
3.f. Medikamente nach Arztanordnung	8
3.g. Atemstimulierende Einreibung (ASE)	9
3.h. Atemübungen	10
3.i. Geeignete Massagetechniken	11
3.j. Absaugung	11
3.k. Beachtung der allgemeinen Hygienerichtlinien	12
<u>4. Allgemeine Hinweise</u>	12

Warum Sie diese Broschüre erhalten haben?

Wir verstehen uns als Ihr Partner in Sachen Pflege. Mit dieser Broschüre möchten wir Sie auf ein Thema aufmerksam machen und Sie mit Informationen dazu versorgen, da wir der Meinung sind, dass Ihnen dies helfen wird. Unsere Beratungsbroschüren sind für Angehörige und den zu Pflegenden gleichermaßen geschrieben.

1. Einleitung

Etwa 20.000 Menschen sterben jährlich in Deutschland an einer Pneumonie (Lungenentzündung). Die Pneumonie ist die weltweit am häufigsten registrierte Infektionskrankheit und liegt auf Platz 7 der Todesursachen. Dies verdeutlicht die Wichtigkeit der Prophylaxe einer Pneumonie.

Diese Broschüre beschäftigt sich mit diesem Thema und soll Ihnen Hilfestellung geben dem Risiko einer Pneumonie vorzubeugen. Lesen Sie gerne auch unsere Broschüre zum Thema „Aspiration“ + „Infektionen“.

2. Ursachen einer Pneumonie:

Typische Ursachen sind:

- Verminderte Lungenbelüftung (Schonatmung) z.B. bei Bettlägerigkeit
- Vermehrte Sekretansammlung in den Atemwegen
- Absteigende Infektion aus dem Mund- Nasen- Rachenraum
- Ausgetrocknete Atemwege
- Allgemeine Abwehrschwäche (bei Unterernährung, Chemotherapie...)
- Aspiration (Lungenentzündung durch Einatmen von Magensäure, Speiseresten, Getränken oder Fremdkörpern)
- Schmerzhaft eingeschränkte Atmung, etwa beim Thoraxtrauma
- Einatmung von infektiösen Aerosolen (z.B. Legionellen im Warmwasser)

- Und natürlich die Aufnahme oder das Einbringen von Erregern in die Atemwege

3. Prophylaktische Maßnahmen zur Vorbeugung

Wesentlich ist die Verbesserung der Lungenventilation (Lungenbelüftung) und somit auch der Atemqualität und des Atemvolumens. Ein weiteres Ziel ist die Verflüssigung und Entfernung zähen Sekretes aus den Atemwegen. Zäher Schleim in den Atemwegen kann ein subjektiv empfundenes Engegefühl in der Brust auslösen. Zusätzlich ist der Erhalt einer intakten Schleimhaut der oberen Atemwegen und Verbesserung des Allgemein- und Ernährungszustandes von Bedeutung. Folgende Maßnahmen sind hilfreich:

3.a. Möglichste frühe Mobilisation der Patienten

Häufiges Liegen oder Verharren in einer Position führt zu einer Einschränkung und Verflachung der Atmung. Zum einen sind dadurch die Bewegungsmöglichkeiten des Brustkorbes eingeschränkt. Zum anderen vermindert sich der Sauerstoffbedarf durch die fehlende Bewegung. Ziel ist es also den Atembedarf und die Bewegungsfreiheit des Brustkorbes zu verbessern. Auch wenn der Patient bettlägerig ist und sich aus eigener Kraft nicht fortbewegen kann so kann er entweder im Bett Übungen selbst machen oder bewegt werden.

Lagerungsmaßnahmen können dies unterstützen. Eventuell ist es aber auch möglich den Patienten mit Hilfe und unter Beobachtung aus dem Bett in einen Sessel oder Pflegerollstuhl zu mobilisieren. Eine aufrechte Position mit Unterstützung der Arme zur Entlastung des Brustkorbes ist neben Laufen am besten. In einem Pflegerollstuhl sitzend kann vor dem Patienten ein Therapietisch angebracht werden. Auf diesem können die Arme mit Kissen unterstützt werden. So ist der Brustkorb uneingeschränkt beweglich. Während Atemübungen (sofern nicht Lähmungen oder sonstige Einschränkungen der Schultern vorhanden sind) können zur Unterstützung der Atmung die Arme bei der Einatmung nach oben bewegt werden.

3.b. Ausreichende Flüssigkeitszufuhr

Eine ausreichende Flüssigkeitszufuhr sorgt dafür, dass die schleimproduzierenden Zellen der Atemwege ordentlich arbeiten können und der Schleim nicht zäh wird oder austrocknet. Nur ausreichend flüssiger Schleim kann dann abgehustet werden. Durch trockene Atemwege besteht zwar oft das Gefühl der Husten sei besser geworden. Doch der Husten setzt sich in dem Moment weiter fest. Heilung kann nur in einer feuchten Umgebung geschehen. Zusätzlich kann die Atemluft durch einen Luftbefeuchter oder Zimmerpflanzen angefeuchtet werden.

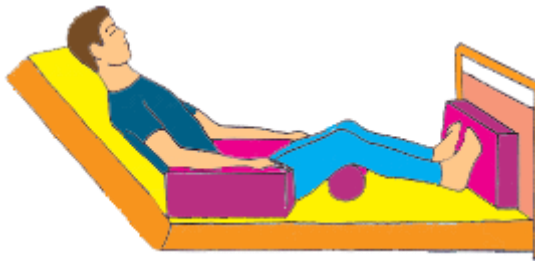


3.c. Geeignete Lagerung

Sollte der Patient aufgrund dauerhafter Mobilitätseinschränkung nicht aufstehen können, kann eine entsprechende Lagerung hilfreich sein. Im folgenden Abschnitt werden verschiedene Lagerungstechniken beschrieben, die zu einer verbesserten Atmung führen. Welche Lagerung eingesetzt werden kann liegt unter anderem an den sonstigen Einschränkungen des Patienten. Halten Sie ggf. ärztliche Rücksprache.

3.c.1 Oberkörperhochlagerung oder Herzbettlagerung

Die Oberkörperhochlagerung (halbhoch bis hin zur sitzenden Position) erleichtert das Atmen. Dabei muss ein Abrutschen zum Fußende verhindert werden, ebenso ein Vorne-über-kippen. Wenn kein Pflegebett zur Verfügung steht, dass eine Herzbettlagerung erlaubt, verhindert eine Fußstütze das Abrutschen. Eine Knierolle entspannt die Bauchdeckenmuskulatur und stabilisiert zusätzlich den Oberkörper. Das Hochlagern der Arme erleichtert zusätzlich die Atmung, weil der Brustkorb nicht mehr die Last der Schultern hat.



3.c.2. Seitenlagerung

Eine regelmäßige Seitenlagerung verhindert eine Sekretanschoppung. Mehrmals täglich (z.B. zweistündlich) sollte nach Lagerungsplan von rechts nach links und umgekehrt gelagert werden. Der jeweils freiliegende Lungenflügel wird so gut belüftet.

3.c.3. 90°-Seitenlagerung

Durch die hohe Druckbelastung sollte sie bei bestehendem Dekubitusrisiko nicht länger als 20 - 30 Minuten dauern. Der Vorteil dieser Lagerung ist, dass das Bronchialsekret zum Hauptbronchus befördert wird, wo es abgehustet werden kann.



3.c.4. Halbmondlage

Durch die Dehnung des Oberkörpers kann sich die Lunge besser entfalten und die Alveolen werden besser belüftet.



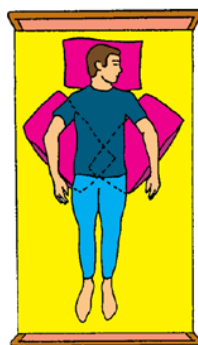
3.c.5. Dehnlage

Die Dehnung wird durch Hochlagerung des Armes erreicht. Die Last des Schultergürtels wird vom Brustkorb genommen. Der Effekt kann unterstützt werden durch ein gerolltes Kissen unter den Flanken und ein kleines Kissen unter dem Kopf.



3.c.6. V-Lagerung

Ermöglicht eine intensive Belüftung der Lungenspitzen



3.c.7. T-Lagerung

Der Brustkorb wird gedehnt, die Atmung erleichtert.



3.c.8. Kutschersitz

Vergrößerung der Atemfläche durch die Sitzposition.



(Links Kutschersitz, rechte Sitzhaltung ermöglicht ein leichteres Atmen.)

3.d. Mund- und Nasenpflege

Da Lungenentzündungen sehr häufig absteigende Atemwegserkrankungen sind ist im besonderen Maße die Pflege des Mundes und der Nase wichtig. Auch wenn der Patient über den Mund keine Nahrung mehr zu sich nehmen kann ist es gerade wichtig die Mundschleimhaut intakt zu halten. Siehe hierzu auch die Beratungsbroschüre „Infektionen“ & „Soor und Parotitis“

3.d.1. Besonderheit: Sauerstoffgabe über Nasensonde

Patienten, die über eine Nasensonde Sauerstoff aus einer Sauerstoffflasche oder über einen Sauerstoffkonzentrator bekommen bedürfen besonderer Aufmerksamkeit. Zum einen muss darauf geachtet werden, dass die Luft stets angefeuchtet ist. Dafür gibt es wassergefüllte Behälter durch die Luft geleitet wird und somit Feuchtigkeit aufnimmt. Halten Sie diese Behälter stets sauber und entsprechend der Vorgaben gefüllt. In der Regel wird steriles (destilliertes Wasser) verwendet. Dies ist aber nicht nötig. Abkochen des Wassers reicht aus. Achten Sie stets auf einen korrekten Sitz der Nasenbrille und wechseln sie diese bei Verschmutzung aus. Spätestens alle 2 Wochen sollte die Brille aber auf jeden Fall getauscht werden. Reinigen Sie immer wieder die Nasenlöcher und benutzen Sie eine Nasensalbe zum Schutz der empfindlichen Haut in den Nasenlöcher (z.B: Bepanthen® Nasensalbe). Achten Sie bei Sauerstoffkonzentratoren auf eine regelmäßige Wartung. Filter sollten stets sauber gehalten werden. Nur dann kann das Gerät zuverlässig arbeiten. Saugen sie angesammelten Staub regelmäßig ab und waschen sie die Filter regelmäßig aus. Achten sie vor dem

Einsetzen darauf, dass die Filter vollständig trocken sind. Achten Sie darauf, dass das Gerät frei steht und gut belüftet wird.

3.e. Frischluftzufuhr

Das Zimmer des Bettlägerigen sollte regelmäßig gelüftet werden. Jedoch nicht während der Waschung oder wenn der Patient nicht warm angekleidet oder zugedeckt ist. Am besten ist natürlich die Bewegung an der frischen Luft.

3.f. Medikamente nach Arztanordnung

Je nach Ursache für die Pneumoniegefahr ist der Einsatz von Medikamenten durchaus sinnvoll. Dies können Bronchodilatoren, oder Schleimlöser sein. Nehmen Sie Medikamente jedoch nur nach ärztlicher Rücksprache ein. Es gibt Wechselwirkungen mit anderen Medikamenten. Vorsicht ist vor allem bei Hustenblockern gegeben. Diese hemmen den natürlichen Hustenreiz und können zum Erstickten am eigenen Sputum führen.

3.f.1. Schmerzmittel

Schmerzmittel sollen helfen Schonhaltungen wegen Schmerzen zu vermeiden. Zudem wirken einige Schmerzmedikamente gleichzeitig entzündungshemmend.

3.f.2. Sekretolytika

Bei einer bestehenden zähen Verschleimung können Sekretlöser helfen den Schleim zu verflüssigen. Wichtig hierbei ist natürlich auch eine ausreichende Trinkmenge, die für die Funktion notwendig ist. Es gibt zum einen Schleimlöser, die die Schleimzellen anregen mehr (und damit flüssigeren) Schleim zu produzieren. Es gibt auch Schleimlöser, die den Schleim aufspalten und so verflüssigen. Schleimlöser sollten mit dem Arzt besprochen werden und nicht einfach in der Apotheke gekauft und verabreicht werden.

3.f.3. Sauerstoff

In Fällen einer schon vorhandenen Lungengrunderkrankung und schweren Fällen einer Pneumonie kann die Gabe von Sauerstoff notwendig sein um die ohnehin schon reduzierte Sauerstoffversorgung

aufrecht zu erhalten. Doch auch Sauerstoff zählt zu den Medikamenten und sollte daher nicht ohne ärztliche Rücksprache gegeben oder höher dosiert werden. Es gibt Erkrankungen mit Desregulationen des Atemzentrums (Biot-Atmung) bei denen eine Sauerstoffgabe zum Tode führen kann!

3.f.4. Inhalation mit NaCl und Medikamentenzusatz

Der Arzt kann bronchienerweiternde Medikamente, die lokal an den Bronchien und der Lunge wirken verschreiben. Diese werden dann über Inhalationsgeräte (z.B. Pariboy®) verabreicht. Über ein Mundstück werden die verdampften Medikamente dann direkt eingeatmet.



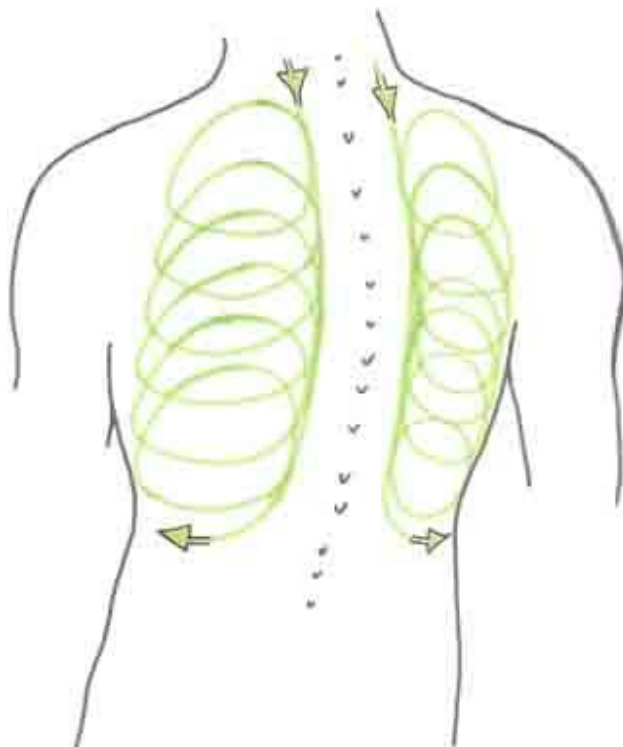
3.f.5. Phytotherapeutika

Als Phytotherapeutika bezeichnet man Medikamente mit pflanzlichen Wirkstoffen (z.B. Sinupret®, Gelomyrtol®, Angocin®, Contramutan®...). Diese setzen (im Bereich der Atemwegsmedikamente) meist ätherische Öle (Minze, Eukalyptus, Menthol, Kamille, Salbei, Thymian, Wasserdost...) oder auch desinfizierende Schwefelverbindungen (wie auch bei Zwiebelsaft) frei. Beratung hierzu erhalten Sie in der Apotheke. Da auch diese Präparate starke Wirkungen und Nebenwirkungen haben ist eine Beratung erforderlich.

3.g. Atemstimulierende Einreibung (ASE)

Die Atemstimulierende Einreibung kann im Sitzen und im Liegen angewendet werden. Hierbei wird die Atmung durch kreisende, massierende Bewegungen unterstützt. Die wird immer in Kooperation mit dem Patienten durchgeführt. Das heißt, dass der Patient und die Pflegekraft zusammenarbeiten müssen. Zur ASE muss der Patient am Oberkörper ausgekleidet sein. Der Raum muss entsprechend warm sein. Mit einem Öl oder einer Lotion wird der Rücken eingerieben, damit die Hände des Anwenders sich reibungsfrei bewegen können. Bei der

Ausatmung bewegt der Anwender die flachen Hände an der Wirbelsäule entlang nach unten. Bei der Einatmung gehen die Hände des Anwenders nach Außen und streichen nach oben und unterstützen so den Brustkorb / die Rippen bei der Einatmung. Lassen Sie sich die Übung durch das Pflegepersonal oder einen Pflegeberater vormachen und besprechen Sie vorher, ob Gründe dieser Einreibung entgegensprechen!!



3.h. Atemübungen

Für Atemübungen gibt es verschiedene Hilfsmittel. Mit diesen Hilfsmitteln wird eine Lungenbelüftung gefördert und / oder die Atemwege werden durch Widerstand beim Ausatmen geweitet. Vibrationen lösen zudem den Schleim, wie zum Beispiel beim



RC-Cornet®



oder Gelomuc®



Ein weiteres Hilfsmittel ist das Triflow ®

Leicht selbst zu bauen ist ein Hilfsmittel auch aus einer Wasserflasche und einem Schlauch. Durch diesen Schlauch wird in eine teilweise mit Wasser gefüllte Flasche gegen den Widerstand des Wassers ausgeatmet. Hierbei entstehen ebenfalls Vibrationen, die den Schleim lösen.

3.i. Geeignete Massagetechniken

Abklopfung und Massieren des Brustkorbes darf und soll nur unter vorheriger Absprache mit dem Arzt von geschultem Personal durchgeführt werden, um nicht Verletzungen an den Rippen hervorzurufen. Hilfsmittel hierzu sind neben den Händen z.B: Geräte, wie der Vibrax®



3.j. Absaugung

In allerletzter Instanz, wenn die Verschleimung vom Patienten nicht selbst abgehustet werden kann, und der Schleim immer wieder in die Atemwege zurückgezogen wird, kann eine Absaugung des Schleims mit einer Pumpe (z.B: Atmos®) notwendig werden.



Eine bronchiale Absaugung darf nur als letztes Mittel und unter sterilen Bedingungen erfolgen, wenn sie vom Arzt angeordnet wird. Das Problem bei der Absaugung ist, dass dadurch die Bronchien weiter gereizt werden, es zu Verletzungen und zur Keimverschleppung in die tiefen Bronchien kommen kann. Die Absaugung aus dem Mundraum, wenn der Patient abhusten aber nicht schlucken kann, ist hingegen problemlos möglich.

3.k. Beachtung der allgemeinen Hygienerichtlinien

Lesen Sie hierzu die Beratungsbroschüre „Infektionen“ Ihres Pflegedienstes. Vor allem über die Hände werden oft Keime in die Atemwege gebracht. Dies ist zu vermeiden.

4. Allgemeine Hinweise

Sprechen Sie bei Auffälligkeiten der Atmung, wie Rasselgeräusche, feststehendem Schleim oder gar Fieber mit dem Pflegepersonal oder mit Ihrem Arzt. Eine Erkältung kann sich schleichend zu einer Bronchitis und einer Pneumonie weiterentwickeln und einen tödlichen Ausgang haben. Lungenentzündungen rangieren auf Platz 7 der häufigsten Todesursachen in Deutschland (Stand 2015).

Bei einer bakteriellen Infektion der Atemwege (90% der Fälle) kann der gezielte Einsatz von Antibiotika unumgänglich sein. Vor allem bei Menschen, die körperlich aktiv sind, kann eine langanhaltende Infektion der Atemwege sich auch auf die Gelenke und das Herz ausweiten und dort irreparable Schäden anrichten.



Persönliche Beratung? Weitere Informationen und Hilfen?

Rufen Sie gerne während unserer Geschäftszeiten an und vereinbaren Sie einen Termin: Telefon: 02754-378200