

31 Pflege von Patienten mit Erkrankungen des Atemsystems

<p>Wann spricht man von einer akuten Bronchitis? Welche Ursachen kennen Sie?</p>	<p>Die akute Bronchitis ist eine Schleimhautentzündung der Bronchialschleimhäute. Zumeist sind die oberen Atemwege, z. B. Kehlkopf (= Laryngitis, Schnupfen = Rhinitis) mit betroffen. Akute Bronchitiden sind zu ca. 90 % viral bedingt, seltener bakteriell. Die akute Bronchitis entsteht bei „geeigneten“ Bedingungen, z. B.</p> <ul style="list-style-type: none"> • geschwächter Abwehrlage (wie „Erkältung“), • schwerer Grundkrankheit, • Keuchhusten, • Masern, • Vorschädigung der Bronchien, z. B. chronische Bronchitis, Asthma, Rauchen, • ausreichender Menge bzw. Virulenz der Mikroben. <p>Übertragen wird die akute Bronchitis durch Kontakt- und Tröpfcheninfektion.</p>
<p>Welche Pflegemaßnahmen ergreifen Sie bei einer akuten Bronchitis?</p>	<p>Pflegemaßnahmen sollen das allgemeine Krankheitsgefühl mildern, den Verlauf beschleunigen und möglichen Komplikationen vorbeugen. Das pflegerische Konzept hat drei Hauptziele:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sekret verflüssigen und Bronchien reinigen (Bronchialtoilette) 2. Schleim lösen 3. unproduktiven Reizhusten lindern
<p>Was versteht man unter COPD?</p>	<p>Unter dem Kürzel COPD (chronic obstructive pulmonary disease) sind Krankheiten zusammengefasst, die zu einer Einengung (Obstruktion) der Atemwege führen und nicht dem Asthma zugerechnet werden. Dazu gehören die chronische (obstruktive) Bronchitis und das Lungenemphysem.</p>
<p>Was ist die Ursache einer COPD?</p>	<p>Die COPD wird durch eine abnorme Entzündungsreaktion der Atemwege ausgelöst. Als Hauptgrund für die weltweit dramatische Zunahme der COPD wird der Tabakkonsum angesehen. Weitere Auslöser können chronifizierte Entzündungen sowie inhalative Belastungen durch Stäube und Reizgifte sein, z. B. aus dem beruflichen Umfeld.</p>
<p>Welche Maßnahmen ergreifen Sie bei Luftnot?</p>	<p>Luftnot kann beim Patienten Panik und Todesangst auslösen. Eine besondere Bedeutung kommt dem zwischenmenschlichen Kontakt zu:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Beruhigende Worte können zur Entspannung führen. • Ein dem Patienten zugewandtes und positiv professionelles Auftreten lindert Angst. • Wesentlich ist, ein ruhiges Umfeld zu schaffen und den Menschen dabei nicht allein zu lassen. <p>Darüber hinaus helfen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sauerstoffgabe, • Maskenbeatmung, • Inhalation erleichtert Ausatmung, • Patientenposition überprüfen, • Sekretlösung, • Angst und Depression erkennen und beseitigen.
<p>Was sind Bronchiektasen?</p>	<p>Als Bronchiektasen bezeichnet man sackförmige Erweiterungen der Bronchien, in denen sich große Mengen verkeimten und eitrigen Schleims ansammeln können. Betroffen sind zumeist einer oder mehrere Unterlappen der Lunge. Bronchiektasen bilden sich nicht zurück, sie sind irreversible Schäden im Lungengewebe.</p>
<p>Wie werden Bronchiektasen therapiert?</p>	<p>Die Therapie reicht von der Symptombehandlung bis zu operativen Maßnahmen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Schleimlösung und Drainageförderung durch physikalische Therapien • gezielte Antibiotikagabe nach Antibiogramm, evtl. nach bronchoskopischer Absaugung und Spülung • operative Sanierung (wenn möglich) • zur Förderung der Reinigungsleistung (Clearance) und bei Bronchospasmen Theophylline und β-Mimetika, ggf. Behandlung wie bei COPD
<p>Was ist Asthma?</p>	<p>Asthma ist eine chronisch entzündliche Erkrankung der Atemwege, die durch eine bronchiale Hyperreagibilität (übermäßige Reaktion auf Reize) und eine variable Atemwegobstruktion (Einengung der Atemwege) charakterisiert ist.</p>

<p>Was kann einen Asthma-Anfall auslösen?</p>	<p>Das exogen-allergische Asthma wird von eigentlich harmlosen Substanzen verursacht, auf die ein Asthmatiker reagiert, z. B.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Haustier-Allergene (Tierhaare, Vogelfedern), • Umwelt-Allergene (Baum- und Gräser-Pollen), • häusliche Allergene (Kot von Hausstaubmilben und Sporen von Schimmelpilzen), • Nahrungsmittel, • Medikamente, • Chemikalien (allergisch und nichtallergisch bedingt), • Berufs-Allergene. <p>Auslöser für nichtallergisches Asthma sind z. B.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Virusinfekte (in der Regel infektionsbedingte Exazerbationen viralen Ursprungs) • bakterielle Infekte • berufsbedingte Exposition gegenüber chemisch-toxischen Substanzen <p>Asthmatiker reagieren häufig auf unspezifische Reize im Sinne einer Verstärkung des Asthmas bzw. der Obstruktion. Zu solchen Reizen gehören</p> <ul style="list-style-type: none"> • Infektionen der oberen und unteren Luftwege, jahreszeitlich gehäuft im Herbst, Winter und frühen Frühjahr • körperliche Anstrengung (Anstrengungsasthma) • psychische Belastung und Stress infolge der dadurch ausgelösten vermehrten Atmung (Hyperventilation) • Kälte (Nebel, Kaltluft) • Luftschadstoffe in der Umgebung, d. h. Abgase wie Stickstoff- und Schwefeldioxid, Ozon, Staub, auch durch Aufwirbeln beim Säubern zu Hause • Tabakrauch (aktives und passives Rauchen) • Medikamente (insbesondere Aspirin und andere Antirheumatika, Betablocker)
<p>Wie erkennen Sie einen schweren Asthma-Anfall? Was tun Sie?</p>	<p>Es besteht eine Sprechdyspnoe, der Patient kann nur Worte oder Satzfragmente sprechen, die Atemfrequenz liegt bei $> 25/\text{min}$, die Herzfrequenz $> 110/\text{Min}$. Passend ist Sauerstoff $2 - 4 \text{ l}/\text{Min}$. über eine Nasensonde unter Beobachtung der Atmung sowie $2 - 4$ Hübe des verordneten Dosieraerosols mit Spacer (in $10 - 15$-Minuten-Intervallen wiederholen); unerwünschte systemische Wirkungen, z. B. tachykarde Herzrhythmusstörungen, müssen bei hoher Dosierung beachtet werden. Vom Patienten sollten erlernte Atemselbsthilfetechniken angewendet werden, evtl. müssen Pflegenden den Patienten an die Lippenbremse erinnern. Soweit innerhalb von $30 - 60$ Min. keine Besserung eintritt, muss eine stationäre Behandlung erfolgen.</p>
<p>Was ist Mukoviszidose?</p>	<p>Die Mukoviszidose (zystische Fibrose, international gebräuchliche Name CF = Cystic Fibrosis) ist eine angeborene schwere Stoffwechselerkrankung, die mit hochvisköser (zähflüssiger) Schleimveränderung der exokrinen Drüsen einhergeht. Das Krankheitsbild tritt zumeist bereits im Säuglingsalter auf. Betroffen sind vorwiegend die Lungen, der Darm und die Bauchspeicheldrüse.</p>
<p>Wie wird die Mukoviszidose diagnostiziert?</p>	<p>Die Mukoviszidose wird mit einem Schweißtest (Guthrie-Test) erkannt, der im Rahmen der Säuglingsvorsorge routinemäßig durchgeführt wird. Lungenfunktionsprüfung und Blutgasanalysen ergänzen die Diagnostik. Antibiotogramme und Röntgenuntersuchungen sind bei infektiösen Komplikationen angezeigt.</p>
<p>Was können Ursachen für Bronchialkarzinome sein?</p>	<p>Als Hauptursache für das zunehmende Auftreten des Bronchialkarzinoms wird das Rauchen angesehen. Weitere auslösende oder begünstigende Faktoren sind:</p> <ul style="list-style-type: none"> • belastende Inhalationen (z. B. Asbest und Radium) • zunehmende Lebenserwartung • Ernährungsgewohnheiten
<p>Wie lautet die Definition von Pneumonie?</p>	<p>Die Pneumonie ist eine akut oder chronisch verlaufende Entzündung des Lungengewebes (Lungenparenchym). Meist spielen Infektionen mit Bakterien, Viren oder Pilzen eine Rolle, seltener sind toxische Lungenschädigungen durch Inhalation giftiger Substanzen oder immunologische Lungenveränderungen (z. B. Kollagenosen).</p>

<p>Welche Maßnahmen zur Pneumonieprophylaxe kennen Sie?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Verhindern von psychischem Hospitalismus • Prävention nosokomialer Pneumonie • Verbessern der Lungenventilation • Vermeiden der Sekretansammlung • Aspiration vermeiden • atemtherapeutische Maßnahmen • Fördern der Mobilisation • atemfördernde Lagerungen • Inhalationstherapie
<p>Was ist eine Pleuritis? Welche Formen gibt es?</p>	<p>Als Pleuritis bezeichnet man eine Brustfellentzündung. Im Volksmund wird sie auch als „Rippenfellentzündung“ bezeichnet. Es handelt sich um eine Entzündung der Pleura, von der zwei Arten zu unterscheiden sind.</p> <p>Pleuritis sicca: Diese Entzündung der Pleura beginnt mit Fibrinauflagerungen an den Pleurablättern, die dann aufeinanderreiben (Pleuritis fibrinosa). Die Pleuritis sicca verläuft ohne Erguss. Eine Pleuritis sicca (trockene Rippenfellentzündung) ist oft der Vorläufer einer Pleuritis exsudativa (feuchte Rippenfellentzündung).</p> <p>Pleuritis exsudativa: Hierbei kommt es zur entzündlichen Ergussbildung zwischen den Pleurablättern. Die Flüssigkeit (Exsudat) drängt die Pleurablätter auseinander. Dadurch verschwindet der heftige atemabhängige Schmerz und geht in ein dumpfes Druckgefühl über.</p>
<p>Welche Materialien sind für eine Pleurapunktion zu richten?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Händedesinfektionsmittel • Bettschutz (Einmalunterlage) • Hautdesinfektionsmittel, Desinfektionsmittelschale, sterile Watteträger • Lokalanästhesie nach Anordnung, Spritze, Kanülen • sterile Handschuhe (Arzt) • unsterile Handschuhe (Assistenz) • sterile Kompressen, steriles Lochtuch (selbstklebend) • Einmal-Pleura-Punktionsset (Rotandaspritze), zusätzlich sterile Klemme • Schnellverband (z. B. Hansapor steril) • evtl. Sandsack (wegen Nachblutung) • Proberöhrchen und Begleitscheine je nach Anordnung • Urometer (spezifisches Gewicht), Auffanggefäß, Messglas • Abfallbehälter
<p>Was ist ein Pneumothorax?</p>	<p>Als Pneumothorax bezeichnet man die Ansammlung von Luft im Pleuraspalt. Der sonst vorhandene Unterdruck zwischen Lungenfell und Rippenfell ist aufgehoben und so kommt es dazu, dass die Lunge teilweise oder komplett kollabiert. Ein ausreichender Gasaustausch ist somit nicht mehr möglich.</p>
<p>Welche Symptome deuten auf einen Pneumothorax hin?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • plötzlich auftretender einseitiger, stechender Brustschmerz, Husten • Atemnot, Beklemmungsgefühl, evtl. Zyanose, Tachykardie, Blutdruckabfall, ggf. bis hin zum Schock • betroffene Thoraxhälfte „schleppt“ bei der Atmung nach • Schonatmung (da der Schmerz bei tiefer Atmung zunimmt, versuchen die Betroffenen möglichst flach zu atmen)

<p>Welche Pflegemaßnahmen ergeben sich bei einem Pneumothorax?</p>	<p>An erster Stelle der pflegerischen Aufgaben stehen atemunterstützende und prophylaktische Maßnahmen:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. atemunterstützende Lagerungen und Haltungen 2. zu einer ökonomischen Atmung anleiten 3. Sauerstoffgabe auf Arztanordnung (wenn der Patient plötzlich ruhiger wird, kann dies ein Zeichen für den Anstieg des pCO_2 sein, eine „Kohlendioxidnarkose“) 4. Maßnahmen zur Pneumonieprophylaxe 5. regelmäßige Kontrolle von Atmung, Hautfarbe, Bewusstseinslage, Blutdruck und Herzfrequenz 6. möglichst nicht einengende Kleidung anziehen 7. auf ausreichende Frischluftzufuhr achten 8. ggf. Patienten bei der Körperpflege unterstützen 9. Drainageaustrittsstelle nach Bedarf verbinden <p>Die Patienten müssen stationär behandelt und engmaschig beobachtet werden (Gefahr eines erneuten Pneumothorax). In den ersten 2 Tagen sollte die Lunge alle 12 Std. geröntgt werden.</p>
<p>Was ist eine Thorakotomie? Wann erfolgt sie?</p>	<p>Unter Thorakotomie versteht man die chirurgische Eröffnung des Thorax durch einen Interkostalschnitt (Schnitt im Rippenzwischenraum). Es gibt verschiedene Arten der Thorakotomie.</p> <p>Die Thorakotomie wird bei Operationen an der Lunge, der Pleura und im vorderen sowie mittleren Mediastinum angewandt, z. B. bei</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lungentumoren, • Thoraxverletzungen, • Herzoperationen und • Ösophagusoperationen.
<p>Wozu dienen Thoraxdrainagen?</p>	<p>Thoraxdrainagen schaffen über einen Drainageschlauch eine Verbindung des Inneren mit dem Äußeren des Thorax. Sie dienen zur Ableitung von Blut, Sekreten, und Luft aus der Pleurahöhle bzw. dem Operationsgebiet. Der eingeführte Drainageschlauch wird an ein Vakuum (Saugung), Wasserschloss oder ein Heimlich-Ventil angeschlossen.</p>