

Duschen in der Pflege



- Duschen ist in vielerlei Hinsicht eine optimale Reinigungsform: Der Körper wird komplett gewaschen, die Dusche wirkt kreislaufanregend und aktivierend und duschen geht auch schneller als das Waschen am Waschbecken. Daher ist das Duschen in der Altenpflege besonders wichtig.
- Beachten Sie folgende Hinweise zur Sicherheit und Durchführung, wenn Sie einen Patienten duschen:
 - Die wenigsten Badezimmer sind mit frei zugänglichen, rollstuhltauglichen Duschen ausgestattet. Deshalb sollten vorrangig die Möglichkeiten geprüft werden
 - Duschwanne mit rutschsicherer Unterlage ausrüsten
 - Haltegriffe anbringen, bei Bedarf **Duschstuhl oder -hocker** (möglichst mit sicheren Saugnäpfen) bereitstellen
 - Pflegebedürftigen je nach Bedarf unterstützen (z. B. beim **Wasserstrahl** einstellen, beim Waschen von nicht erreichbaren Körperstellen, bei der Haarwäsche, beim Abtrocknen usw.)

Körperpflege am Waschbecken

Das Waschen am Waschbecken fördert Selbstständigkeit und Beweglichkeit und entlastet auch den Pflegenden, weil oft nur Hilfestellungen erforderlich sind. Folgende Hinweise zur Durchführung sollten Sie bei der Grundpflege am Waschbecken beachten:

Utensilien griffbereit bereitstellen (z. B. pH-neutrale Waschlotion/Seife, (Einmal)Waschhandschuhe, Zahnbürste/-pasta, Handtücher, Bodylotion usw.)

Standsichere Sitzgelegenheit am Waschbecken aufstellen, mit Handtuch abdecken

Mit fließendem Wasser waschen, um Keimverschleppung sowie Seifenrückstände auf der Haut zu vermeiden

Je nach Bedarf Hilfestellung geben (z. B. beim Waschen des Rückens und der Füße oder beim Abtrocknen)

Bei infizierten Hautstellen oder Pilzbefall zum Waschen Einmalhandschuhe und Einmalwaschhandschuhe verwenden

Intimpflege nur durchführen, wenn der Pflegebedürftige stehen kann (sonst im Bett durchführen)

Generell sollten Sie eine Ganzkörperwaschung am Waschbecken nur dann durchführen, wenn der Pflegebedürftige entsprechend lange ohne größere Probleme stehen kann. Sollte dies nicht der Fall sein, führen Sie nur eine Teilwaschung am Waschbecken durch.

Was sind Kontraindikationen?

Körperpflege im Bett: Ganzkörperwaschung bei bettlägerigen Patienten

Bettlägerige Menschen sind meist auch schwerkranke Menschen, für die sogar die tägliche Ganzkörperwaschung im Bett eine große Anstrengung bedeutet. Deshalb ist abhängig vom Befinden des Patienten zu entscheiden, ob sie jeden Tag notwendig ist oder ob Teilwaschungen im Bett genügen. Um den Patienten dabei so wenig wie möglich zu belasten, müssen alle erforderlichen Maßnahmen gut vorbereitet sein, damit das Waschen zügig und ohne Unterbrechungen vor sich gehen kann. Bringen Sie zuerst die Zimmertemperatur auf eine angenehme Wärme. Dann stellen Sie die notwendigen Hilfsmittel bereit:

Waschschüssel mit warmem Wasser für die Körperwaschung, extra Waschschüssel für die Intimpflege;





Besonders bei stark ausgetrockneter Haut sollten **Waschlotionen** mit neutralem pH-Wert angewendet werden.

Zwei **Waschhandschuhe**, einen für Gesicht und Körper, den zweiten für den Intimbereich. Textile Waschlappen sollten aus hygienischen Gründen nach Möglichkeit jeden Tag gewechselt

werden, weil sich in ihnen schnell Bakterien vermehren. Hygienisch sicherer ist die Verwendung von Einmalwaschlappen, die nach Gebrauch weggeworfen werden; Zwei Handtücher, wieder getrennt für Gesicht und Körper und den Intimbereich; Beim Waschen im Bett ist es hilfreich, nach einem Schema abschnittsweise vorzugehen, damit der Kranke nicht die ganze Zeit **unbedeckt** ist:

Entkleiden Sie den Patienten und decken Sie ihn wieder zu. Der Oberkörper wird mit einem großen Handtuch bedeckt.

Beginnen Sie mit dem > Waschen der Augen mit klarem Wasser, vom äußeren zum inneren Augenwinkel hin.

> Dann folgen das Gesicht, > Ohren und > Hals, > Arme, > Hände, > Brust und Bauch einschließlich des Nabels.

Jedes Körperteil wird nach dem Waschen sofort abgetrocknet und nach Bedarf gleich eingecremt.

Zum Waschen der Rückenpartie setzen Sie den Patienten auf, wenn es der Zustand erlaubt, oder bringen ihn in **Seitenlagerung**. Nach dem Waschen wird er wieder bequem auf den Rücken gelagert und der Oberkörper gut zugedeckt oder angekleidet. Dann schlagen Sie die Bettdecke hoch und waschen Beine und Füße.

Zum Schluss wird mit frischem Wasser sowie dem Extrawaschlappen der **Intimbereich** gewaschen. Wie Sie bei der Intimpflege im Bett am besten vorgehen, ersehen Sie aus dem Abschnitt »Intimpflege«.

Hinweis: Beim Waschen müssen alle Hautfalten besonders gründlich gereinigt und sorgfältig abgetrocknet werden, damit es durch die **Feuchtigkeit** nicht zu **Hautreizungen** kommt. Gefährdete Stellen sind vor allem: die Falten unter der Brust bei der Frau, die Achselhöhlen, die Bauchfalten bei dickleibigen Patienten, die Analfalte, die Leistenbeugen, der Hodensackbereich beim Mann sowie die Zehenzwischenräume. Bei dickleibigen Patienten kann es zudem erforderlich werden, die Hautfalten mit weichen Mull- oder Vliesstoffkompressen zu unterlegen, um den direkten Hautkontakt zu vermeiden. Während des Waschens wird die Haut auf eventuelle Veränderungen hin beobachtet. Mehr zur Hautpflege erfahren Sie hier.

Intimpflege: Den Intimbereich richtig waschen & pflegen

Durch die Ausscheidungen von Urin und Stuhl ist der Intimbereich besonders von Geruchsbildung betroffen und durch Entzündungen gefährdet. Die Reinigung des Intimbereichs kann also mehrmals täglich erforderlich werden. Vor allem dann, wenn

der Kranke inkontinent ist, vermehrten Ausfluss oder Durchfall hat oder etwa ein Ekzem besteht. In diesen Fällen sollten Sie beim Waschen zum eigenen Schutz Einmalhandschuhe tragen und die Hände nach der Pflege waschen bzw. mit einem Händedesinfektionsmittel desinfizieren.

Dem Patienten wird ein **Handtuch** oder eine **Patientenunterlage** unter das **Gesäß** gelegt. Dann waschen Sie zuerst den **Genitalbereich**.

Intimpflege bei Frauen - Durchführung: Bei Frauen ist zu beachten, dass durch die kurze **Harnröhre** sehr leicht Keime in die Harnwege eingeschleppt werden können und dort Infektionen auslösen. Es muss deshalb immer von vorne nach hinten gereinigt werden, also von der Scheide zum After hin, damit vom After aus keine **Stuhlbakterien** in die **Scheide** gelangen können.

Der Scheidenbereich wird auf mögliche Entzündungen, Ausfluss und Vaginalblutungen kontrolliert.

Intimpflege beim Mann - Durchführung: Bei Männern ist beim Waschen die Vorhaut des Penis zurückzustreifen, damit die Eichel gereinigt und das Smegma entfernt werden kann.

Die Vorhaut muss nach dem Waschen unbedingt wieder über die **Eichel** geschoben werden, um Abschnürungen und Blutstau zu verhindern.

Penis und **Hodensackbereich** sind auf etwaige Veränderungen und Schwellungen, Ekzeme oder vermehrte Sekretionen zu beobachten.

Nach dem Waschen der Genitalien wird der Kranke seitlich gelagert und der After sowie die Gesäßfalte gründlich gereinigt.

Dabei sind auf Hautveränderungen wie z. B. Entzündungen, Hauteinrisse am After oder etwa äußere Hämorrhoiden zu achten.

Bei besonders starker Verschmutzung, z. B. durch eine Stuhlinkontinenz, oder bei stark angegriffener Haut empfiehlt sich statt Seife und Wasser die Anwendung spezieller Reinigungsprodukte wie Reinigungsschaum oder Feuchtpflegetücher (in der Apotheke erhältlich). Hier erfahren Sie mehr zur Hautpflege bei Inkontinenz.

Zahn- und Mundpflege

Die normale Zahn- und Mundpflege besteht in mindestens 2 x täglichem Zähneputzen mit Bürste und Zahnpaste sowie Mundspülungen mit Zusätzen von erfrischenden Mundwassern. Die Mundpflege in der Altenpflege ist noch umfangreicher: Ist der Kranke Zahnprothesenträger, sollte die Prothese nach jeder Mahlzeit, zumindest aber am Abend gründlich gereinigt werden. Die **Reinigung der Prothese** ist durch die hochwirksamen Reinigungsmittel heute kein Problem mehr. Die Prothese verbleibt über die Nacht im Reinigungsbad und wird am Morgen nach der Mundspülung eingesetzt.



Pneumonieprophylaxe

Pneumonieprophylaxe

(lat. Pneumonie = Lungenentzündung,

(lat. Prophylaxe = Vorbeugung)

Es handelt sich um pflegerische und medizinische Maßnahmen, die vor allem bei bestehenden Risikofaktoren die Entstehung einer Lungenentzündung verhindern sollen

1. Definitionen

1.1 Pneumonie (**Lungenentzündung**)

Entzündung des Lungenparenchyms durch infektiöse, allergisch/immunologische, physikalisch-chemische oder kreislaufbedingte Ursachen. Lungenentzündungen können ambulant, bei regelmäßigem Kontakt zum Gesundheitssystem oder nosokomial (Sonderform beatmungsassoziiert) erworben werden. Sie kann akut oder chronisch verlaufen. Dabei kann es sich um eine alveoläre (die Lungenbläschen betreffende) oder eine interstitielle (das Bindegewebe der Lunge betreffende) Pneumonie handeln.

1.2 Pneumonieprophylaxe

Die Pneumonieprophylaxe beinhaltet die Einschätzung des Pneumonierisikos, die Planung sowie Durchführung von Maßnahmen, die sich auf die Ursachen der Pneumoniegefährdung beziehen und der Entstehung einer Pneumonie vorbeugen, sowie die Evaluation der Prophylaxemaßnahmen.

2. Risikoeinschätzung

Um geeignete Maßnahmen der Pneumonieprophylaxe festzulegen, ist vorab eine Einschätzung des individuellen **Pneumonierisikos** erforderlich.

2.1. Allgemeine Risikoeinschätzung anhand folgender patientenbezogener Risikofaktoren²

- **Akute Bronchitis**
- Alkoholismus
- Besiedlung des Mundraumes durch Mikroorganismen bei schlechtem Mund-/Zahnstatus, Vermehrung
- Diabetes mellitus
- Fehlende orale Nahrungs-/ Flüssigkeitszufuhr
- Grunderkrankungen mit Beeinträchtigung des unspezifischen und spezifischen Immunsystems sowie erworbene Immundefizienz und erworbene Immunsuppression
- Herzinsuffizienz
- **Institutionalisierung** (Unterbringung in Pflegeheimen, Kasernen oder Gefängnissen)
- Invasive und nicht invasive Beatmung (Geschlossene Absaugung)
- Kinder unter vier Lebensjahren
- Nikotinabusus
- Personen über 60 Jahre
- Reflux bei enteraler Ernährung
- Schlechter Allgemeinzustand
- Schluckstörungen/Dysphagien (Verschlucken)
- **Schwerwiegende neurologische Beeinträchtigungen mit fehlenden Schutzreflexen** (auch
- Demenz oder Krampfleiden) ,
- Vorerkrankungen des Atmungssystems mit Ventilationsstörungen wie z.B. eingeschränkter Hustenfähigkeit, chronische Bronchitis, COPD (chronisch obstruktive Lungenerkrankung), wiederkehrende Pneumonien, Asthma bronchiale

2.2. Konkrete Risikoeinschätzung:

- Beobachtung von (bei festgestellten allgemeinen Risikofaktoren)
- Atemfrequenz
- Atemgeräusche
- Atemgeruch
- Atemmechanik
- Husten
- Körpertemperatur
- Sputum
- Evtl. Dyspnoe, Thoraxschmerzen

| | |
|---|---|
| Aspirationsgefahr aufgrund von: - mangelndem Husten- und Schluckreflex | Maßnahmen zum Freihalten der Atemwege: |
|---|---|

| | |
|--|--|
| <p>(z. B. bei Lähmungserscheinungen mit Beteiligung der Schluckmuskulatur, Bewusstseinsstörungen)</p> <ul style="list-style-type: none"> - naso- bzw. orogastraler Magensonde | <ul style="list-style-type: none"> - aspirationsvermeidende Lagerung - Schlucktraining - Mund- und Nasenpflege - Absaugen |
| <p>Erhöhtes Infektionsrisiko aufgrund von:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Schwäche des Immunsystems (Tumorleiden, immunsuppressive Therapie, angeborene oder erworbene Immundefizienz) - veränderte Schleimhautflora bedingt durch Zytostatika/Antibiotikatherapie, Soorbefall - Invasiver Beatmung | <p>Einhalten der allgemeinen Hygieneregeln:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pflege von Tracheostoma oder Tubus - spezielle Hygieneregeln bei immungeschwächten Menschen (siehe RKI- Empfehlung) - spezielle Maßnahmen zur Prophylaxe der ventilator-assoziierten Pneumonie |
| <p>Minderbelüftung der Lungen durch flache Atmung aufgrund von:</p> <ul style="list-style-type: none"> - allgemeiner Schwäche - Immobilität - Schmerzen - Depression des Atemzentrums (z. B. durch Narkoseüberhang, oder hohe Schlaf-Schmerzmitteldosis, Vergiftungen) | <p>Allgemeine Mobilisation</p> <ul style="list-style-type: none"> - Atemunterstützende Lagerungen - Atemvertiefende Maßnahmen - Schmerzmanagement <p>Patient liegt auf der Seite, oberer Arm liegt hinter dem Kopf. VATI Lagerung</p> <p>Atemunterstützende Lagerungen und Maßnahmen in Gesundheitskarteikarte.com</p> |
| <p>Sekretretention aufgrund von:</p> <ul style="list-style-type: none"> - zähem Sekret, verminderter mukoziliärer Clearance - vermehrter Sekretbildung bei z.B. Asthma bronchiale, Bronchitis, COPD, Rauchern - Husteninsuffizienz bei z.B. Schmerzen, muskulärer Schwäche | <p>Sekretmanagement:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sekretolyse - Sekretmobilisation - Sekretelimination - Atemgaskonditionierung |

Atemvertiefende Maßnahmen:

- Flow- oder volumenorientierte Atemtrainer (sustained maximal inspiration / SMI – Trainer, Incentive Spirometer)³
- Physiotherapeutische Atemtherapie (z. B. Kontaktatmung)
- Atemstimulierende Einreibung (ASE)

3.2 Maßnahmen zum Freihalten der Atemwege (Sekretmanagement)

Das Sekretmanagement enthält drei Komponenten: die Sekretolyse (Sekretverflüssigung),

die Sekretmobilisation (Sekrettransport) und die Sekretelimination (Transport und Entfernung von Sekret). Nur die Kombination aller Komponenten führt zu einem erfolgreichen Sekretmanagement.

Maßnahmen zur Sekretolyse (Sekretverflüssigung)

- Anwendung von ärztlich verordneten, Sekret verflüssigenden Medikamenten
- Atemgaskonditionierung (Anfeuchten und Anwärmen der Atemluft)

Maßnahmen zur Sekretelimination (Transport und Entfernung von Sekret)

- Absaugen von Sekret aus dem Mundraum und den oberen Atemwegen

3.3 Maßnahmen zur Vermeidung einer Infektion durch Aspiration

Aspirationsvermeidende Lagerung (Oberkörperhochlagerung von 30-45 Grad bis mindest. 30 Minuten nach der oralen oder enteralen Nahrungsaufnahme)

Ø Ggf. Gabe von ärztlich angeordneten Medikamenten zur Speichelhemmung bei Hypersalivation (vermehrter Speichelfluss) und Pseudohypersalivation

Ø Logopädisches Schlucktraining

Ø Mund- und Nasenpflege, besonders nach der oralen Nahrungsaufnahme

