

Pflegerische Aspekte bei COPD & Asthma bronchiale

Während sich beim Asthma bronchiale die Bronchialmuskulatur bei Reizung durch ein Allergen verkrampft, findet im entspannten Zustand jedoch eine normale Atmung statt.

Asthma bronchiale ist eine chronische, entzündliche Erkrankung der Atemwege mit dauerhaft bestehender Überempfindlichkeit und anfallsweiser Atemnot. Bei optimal eingestellter Therapie können die Erkrankten voll leistungsfähig und ohne Symptome sein.

COPD – „**Ch**ronical **O**bstructive **P**ulmonary **D**isease“ - heißt übersetzt „chronische obstruktive Lungenerkrankung“. Obstruktion ist eine Verengung, sie blockiert den Luftstrom, vor allem bei der Ausatmung. Zur COPD gehören die chronische Bronchitis und das Lungenemphysem. Beim Lungenemphysem ist durch die geschädigten und überblähten Alveolen eine permanente Atemnot vorhanden. COPD ist eine ständige Ausatemkrankheit und eine systemische Erkrankung, die nicht mehr reversibel (umkehrbar) ist. Systemische Erkrankung bedeutet, dass im Körper Begleiterkrankungen im ganzen System, d.h. auch in anderen Organen entstehen können. Dies können z.B. Osteoporose, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Diabetes mellitus Typ 2 oder Depressionen sein.

Diese beiden Lungenerkrankungen werden oft verwechselt, da bei beiden Erkrankungen die AHA-Symptome auftreten. A steht für Atemnot (Dyspnoe), H für Husten und das zweite A für Auswurf (Sputum). Das Sekret wird in den Atemwegen gebildet.

Hier die wichtigsten Unterschiede zwischen Asthma bronchiale und COPD

Kriterium / Symptom	Asthma	COPD
Alter bei Krankheitsbeginn	Kinder, Jugendliche und Erwachsene	Meist Erwachsene über 40 Jahre
Beginn	plötzlich, oftmals nach Heuschnupfen,	langsam zunehmend
Atemnot	im Anfall	bei Belastung, später dauerhaft
Husten	unproduktiver Husten, Reizhusten	morgens, produktiver Husten
Auswurf (Menge)	wenig	viel
Rauchen	Auftreten davon unabhängig	häufigste Ursache
Allergien	häufig	seltener
Übererregbarkeit der Bronchien	ja	selten, nicht typisch
Spirometriebefunde	im anfallsfreien Zeitraum oft	Ausatemgeschwindigkeit

	unauffällig	(FEV1) und Atemvolumen (FVC) unter 70%
Veränderungen des Peakflow	ausgeprägt mit morgendlicher Verschlechterung	gering
Obstruktion (Verengung)	episodisch	Persistierend (andauernd) & progredient (fortschreitend)

Zu den **Therapiemöglichkeiten** gehören neben der regelmäßigen Medikamenteneinnahme sowohl körperliches Training, Physiotherapie, Lungensport als auch Ernährungstherapie, Patientenschulungen, pneumologische Rehabilitation, ggf. eine Langzeit-Sauerstoffbehandlung und der Austausch in Selbsthilfegruppen (SHG).

Allgemeine Pflegeaspekte

Die Anforderungen an die Pflege von Lungen-Erkrankten sind vielfältig. Im Vordergrund stehen das Unterstützen beim (Ab-)Husten, Atemnot und Angstzuständen, die Förderung des Gesundheitsbewusstseins und der Fähigkeit zur Selbsthilfe. Außerdem Hilfe bei der Körperpflege und der Mobilität, Unterstützung und Beratung bei der Ernährung, sowie den hauswirtschaftlichen Tätigkeiten.

Aktivitäten des täglichen Lebens (ATL) bzw. **Aktivitäten, soziale Beziehungen und existenziellen Erfahrungen des Lebens (ABEDL)** sind in der Pflege die Bausteine, um Pflegemaßnahmen zu planen und durchzuführen. Diese entsprechen unseren Bedürfnissen und jeweiligen Bedarfen, die in einer Pflegeanamnese abgefragt und in der Pflegeplanung berücksichtigt werden. Hierzu gehören folgende Punkte:

Auf der **physiologischen (körperlichen) Ebene** sind das wach sein, ruhen und schlafen, atmen, sich bewegen, sich waschen und kleiden, essen und trinken, ausscheiden und die Körpertemperatur regulieren.

Zur **geistigen Ebene** gehören kommunizieren, Kind, Frau, Mann sein, Sinn finden im Werden, Sein, Vergehen.

Die **persönliche und soziale Ebene** betreffen Umgang mit Sicherheit und entsprechendem Verhalten, Raum und Zeit gestalten, arbeiten und spielen / sich beschäftigen.

Pflegerische Unterstützung

Pflege bezieht sich also nicht nur auf Körperpflege und Mobilität. Pflegerische Unterstützung, aber auch Anleitung und Beratung sind wichtige pflegerische Elemente. Das Menschenbild in der Pflege ist holistisch und nicht nur mechanistisch wie oftmals in der Medizin auf das Funktionieren der Organe beschränkt. Pflege findet ganzheitlich statt. Die körperliche

(physische), seelische (psychische) und geistige (mentale) Ebene werden gleichermaßen berücksichtigt.

Eine **Patientenedukation** hat hier nichts mit Erziehung zu tun, sondern dient der Wissensvermittlung, Motivation und Stärkung der Selbstmanagement-Kompetenz. Es ist eine Schulung des/der PatientIn, ggf. auch mit den Angehörigen, hinsichtlich ihrer (chronischen) Erkrankung mittels Information, Beratung und Anleitung. Es geht also um Vermittlung von Krankheits- und Therapiewissen. Dazu gehören Anleitung von Fertigkeiten zur Selbstpflege, Kenntnis der inneren Einstellung und Erlernen von Bewältigungs(Coping-)strategien, Sensibilisierung der Körperwahrnehmung und Befähigung zum Erkennen von Warnsignalen, aber auch Verhaltensänderung bis hin zu einer gesundheitsförderlichen Lebensweise, sowie die Nutzung von Gesundheitsdienstleistungen, Selbsthilfegruppen (SHG) und/oder Lungensportgruppen.

Exemplarisch für die COPD sei genannt das Einüben der Lippenbremse zur besseren vollständigen Ausatmung, umso wieder Sauerstoff einatmen zu können. Auch die Kenntnis der atemerleichternden Positionen z. B. Kutscher- oder Reitsitz, Torwartstellung und Dehnlagen und das richtige Handling mit dem Notfallspray werden erklärt und geübt. Die Vermittlung von der Wirkung der bronchienerweiternden Medikamente oder von Cortison, „was tun bei akuter Atemnot?“ und andere krankheitsspezifische Themen können hier auch ein wichtiges handlungsspezifisches Thema sein.

Pflegerische Maßnahmen sind u.a. auch die sekretlösenden Maßnahmen, die sehr vielfältig sein können. Alleine bei der Hustentechnik gibt es schon Unterschiede hinsichtlich des Hustens selbst, produktiver Husten, bei dem der Schleim locker sitzt und abgehustet werden kann oder unproduktiver Husten mit zähem festsitzendem Schleim. Die richtige Hustentechnik ist hier angesagt, vom Schleim wegräuspern, um die Lungenbläschen zu schonen, den Kopf ein wenig in den Nacken zu legen und einen „Schornstein“ zu bilden bis hin zu dem Reiben und Drücken vom Akupunkturpunkt „Cha Ba Ex“ bzw. „Tiantu“ in der Schlüsselbeinrinne können zur Hustenreizminderung beitragen.

Manuell sekretlösende Maßnahmen können Klopfungen mit der Hand sein, Hier gehört auch die atemstimulierende Einreibung (ATS) dazu, bei der die Bewegungsrichtung wichtig ist, um einen Effekt zu erreichen -zur Schleimlösung wird immer von unten nach oben gearbeitet.

Atemtherapiegeräte lassen die Bronchien vibrieren, dazu gehören Vibrax, eine Art Rüttelplatte, die Flutter oder das Cornet. Alle Geräte dienen der Mobilisation von festsitzendem, zähem Bronchialschleim in den Atemwegen,



der sich lockert und dann abgehustet werden kann und reduziert somit Atemnot und Husten.

Inhalative Maßnahmen betreffen das Einatmen von Flüssigkeiten oder Gasen.

Zur Sekretlösung wird meist Wasser mit Salzen, ätherischen Ölen oder Medikamenten verwendet. Das Dampfinhalieren ist hinsichtlich der relativ großen Tröpfchenform nur im Mund-Nasen-Rachenraum wirksam, während Aerosole auch in die Trachea (Luftröhre) und Bronchien eindringen. Der Ultraschallnebel mit kleinster Versprühung dringt bis in die Alveolen vor.

Die **Heiße Rolle** ist auch eine pflegerische Maßnahme, die nicht nur Schleim löst, sondern auch Muskelverspannungen und somit Schmerzen lindern kann.

Heiße Rolle



Manuell sekretlösende Massnahmen

- Die heiße Rolle wird aus zwei Hand-tüchern, die trichterförmig zusammengerollt werden, hergestellt.



21

Heiße Rolle

Manuell sekretlösende Massnahmen

- Die Handtücher werden mit kochendem Wasser getränkt



22

Heiße Rolle

.....und auf die Haut getupft und bei Erkalten der Enden abgerollt.

- Durch die hohe Wärmeintensität
- dient sie zur intensiven lokalen
- Durchblutungssteigerung und hat auch
- eine schmerzlindernde Wirkung.

Manuell sekretlösende Massnahmen



23

Vollwertig Essen und Trinken nach den 10 Regeln der DGE

Bedarfsgerechte Ernährung

ist die Menge an Energie bzw. Nährstoffen, die pro Tag benötigt werden, um optimale Körperfunktionen zu gewährleisten

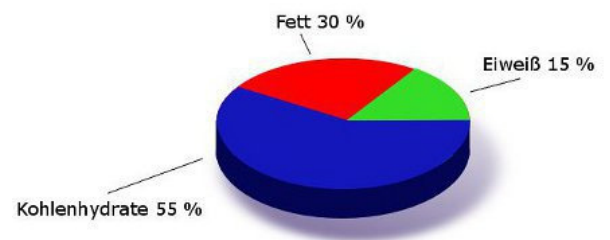
55-60 % Kohlenhydrate

10-15 % Eiweiß

30 % Fett

„Dazu gehören Speisen/Getränke und Esssituationen entsprechend der Wünsche, Gewohnheiten und Vorlieben, die sich aus lokal-regionalen, biografischen, ethischen, religiösen oder sonstigen für den einzelnen wichtigen Aspekten ergeben und zu Wohlbefinden und Lebensqualität beitragen“ (H. Tebartz).

Optimale Nährwertverteilung nach DGE



COPD-Typologie

Die „Pink Puffer“ sind schlank bis untergewichtig (BMI <20). Dies ist der typische Emphysemtyp mit erweitertem Brustkorb und ständiger Atemnot.

Die „Blue Bloater“ sind der Bronchitistyp, vorwiegend Obstruktion mit Husten, Auswurf und häufigen Infektionen. Ein Sauerstoffmangel führt zu blauerfärbten Lippen.

Dieser Typ ist deutlich übergewichtig (BMI >27).

Je nach Typ muss dann hochkalorische Zusatznahrung oder abnehmtechnisch weniger Energie zugeführt werden. Auch hier ist pflegerische Begleitung und ggf. Unterstützung gefordert.

Bewegung

Patienten mit COPD etc., die regelmäßig körperlich aktiv sind, sind im Alltag belastbarer als Untrainierte und haben weniger Exazerbationen

Außerdem gilt es die Leistungsfähigkeit und das Herz-Kreislauf-System zu stärken, die Muskeln zu kräftigen, Bewegungsabläufe zu verbessern, somatische Beschwerden zu reduzieren und Atemnot bei Alltagsaktivitäten zu verringern. Schon kleine Spaziergänge oder bewegte Pausen sind Bewegung. Bewegte Pausen sollten stündlich zuhause angewendet werden – einfach mal aufstehen, Beine ausschütteln und im Zimmer auf und ab gehen, mit oder ohne Gehilfe / Rollator.

Bewegung ist Leben und die Lebensqualität wird erhöht. Und Hocker und Handtücher sowie Bälle gibt's überall.



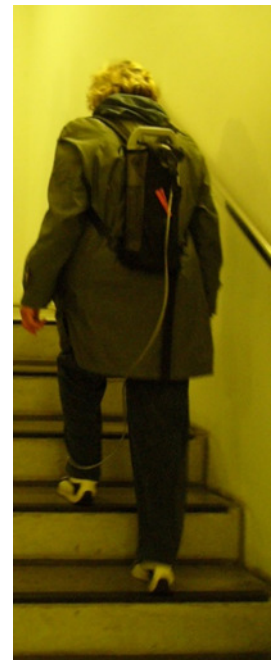
Ebenso sollte das richtige Treppensteigen bei Atemnot gezeigt und geübt werden. Es wird ganz normal geatmet

- Bei der Einatmung stehen bleiben
- Während der Ausatmung mit Lippenbremse 1-3 Stufen gehen
- Stehenbleiben und wieder einatmen etc.
- Wiederholung bis das Ziel erreicht ist
- Bei Arztbesuchen und anderen Terminen mind. 20-30 Min. mehr Zeit einrechnen, um ohne Zeitdruck anzukommen

Veränderungen im Alltag

Um die Lebensqualität zu verbessern muss viel berücksichtigt, überdacht und neu definiert werden. Die .Akzeptanz der Diagnose und der Umgang mit der Erkrankung, die Angstbewältigung bei Luftnot, die psychischen Belastungen hinsichtlich Arbeit und Familie erfordern bei jedem Erkrankten individuelle Verarbeitungsmöglichkeiten.

Das persönliche Umfeld, die Alltags(um)gestaltung, u.a. auch lungenförderliches Wohnen, der Umgang mit Exazerbationen (Verschlechterungen), die Hilfe zur Selbsthilfe sind hier nur ein paar Oberbegriffe, die das Leben verändern und pflegerisch unterstützt werden können.



*Margrit Selle
Dipl.-Pflegerin (FH)*