

Pflegerische Aspekte bei Begleiterkrankungen der COPD

Wie im Artikel „Comorbiditäten bei COPD“ schon die häufigsten Begleiterkrankungen kurz erwähnt wurden, möchte ich jetzt dazu ein paar pflegerische Punkte im Alltag aufzeigen. Angesichts der diversen Krankheitsbilder können hier aber nur wenige relevante Punkte der sehr komplexen einzelnen Maßnahmen vorgestellt werden.

Zusätzlich zur Lungenerkrankung muss **jede** Begleiterkrankung entsprechend behandelt werden



Herz-Kreislaufkrankungen

Ein **Bluthochdruck** (Hypertonie), der zu den häufigsten Erkrankungen zählt, muss medikamentös eingestellt werden, er zerstört unbehandelt langsam das Herz.

Bei der ärztlichen Therapie werden meist Medikamente wie Diuretika (Wassertabletten), Betablocker, Kalziumantagonisten und/oder ACE-Hemmer verschrieben. Hier ist es wichtig, die Einnahme regelmäßig nach Plan ein zu halten, um einen Spiegel im Blut zu gewährleisten und damit „Ausrutscher“ wie erneute Hochdruckspitzen und damit Belastungen der Blutgefäße und Organe zu vermeiden.

Bei den Wassertabletten allerdings gibt es Ausnahmen. Wer das Haus verlassen muss (z.B. Arztbesuch, Einkaufen, Lungensport, SHG etc.) sollte keine Tablette nehmen, wenn nicht gewährleistet ist, dass schnellstmöglich eine Toilette in der Nähe erreichbar ist. Auch sollten Wassertabletten immer morgens eingenommen werden, um nächtliche Toilettengänge zu vermeiden, da hier durch Schläfrigkeit oft erhöhte Sturzgefahr besteht.

Allgemein gilt es das Gewicht zu normalisieren. Übergewicht muss abgebaut werden.

Die Salzzufuhr sollte um die Hälfte minimiert werden, da Salz zwar lebensnotwendig ist, aber zu viel des Guten verursacht Schäden. Meistens nehmen wir das Doppelte zu uns als reichen würde. Vorsicht ist geboten bei verstecktem Salz in Wurst, Brot und Käse.

Es sollte auf eine moderate Lebensweise geachtet werden, d.h. wenig Alkohol, kein Nikotin, Erlernen von Stressbewältigungsstrategien und Entspannungstechniken wie PMR (progressive Muskelentspannung), autogenes Training oder meditative Übungen.

Bei der **Herzschwäche** (Herzinsuffizienz) ist die Leistungsfähigkeit bereits stark eingeschränkt. Die Kontraktionsfähigkeit des Herzens lässt nach und damit sowohl die Pumpleistung als auch die Sauerstoffversorgung.

Die medikamentöse Therapie ist ähnlich des Bluthochdruckes plus Gabe von Herzglykosiden zur Herzstärkung. Die regelmäßige Einnahme der verordneten Medikamente ist ein absolutes Muss.

Es ist auf körperliche und seelische Entlastung zu achten, ausreichend Schlaf und regelmäßige körperliche moderate Bewegung im Rahmen der Möglichkeiten. Auf alle Fälle Überbelastungen vermeiden.

Es sollte leicht verdauliche Kost in häufigen kleinen Mahlzeiten zu sich genommen werden, keine Mahlzeiten am späten Abend, ggf. die Flüssigkeitszufuhr begrenzen hinsichtlich einer Ödembildung (Wasseransammlung im Gewebe). Es wird durch die geschwächte Herzleistung nicht mehr abtransportiert. Die Trinkmenge wird vom Arzt festgelegt.

Gleichzeitig ist eine Obstipation (Stuhlverstopfung) zu vermeiden.

Zur Entlastung des Herzens und der Atmung sollte der Oberkörper erhöht werden – sitzende Haltung auch zum Schlafen.

Diabetes mellitus, auch Zuckerkrankheit genannt, ist eine Stoffwechselstörung. Als Begleiterkrankung ist der erworbene Diabetes der Typ 2, bei dem meist noch etwas Insulin produziert wird. Neben erhöhtem Durstgefühl und häufigen Wasserlassens können auch Erbrechen, ständige Müdigkeit, Schwäche und Sehstörungen Symptome für einen Diabetes sein.

Der Insulinmangel führt zu einer Erhöhung der Blutzuckerwerte. Blutzuckerkontrollen sollten stets mit einem eigenen BZ-Messgerät erfolgen. Dieses kann man beim Diabetologen oder Hausarzt mit einer Einweisung in das entsprechende Gerät erhalten.

Bei Sehschwäche ist auf ein Display mit großen Lettern zu achten. Oft reichen Tabletten bevor Insulin gespritzt werden muss. Auch sollte ein Diabetes-Tagebuch mit allen Werten, Insulineinheiten und besonderen Ereignissen geführt werden. Laut Deutscher Gesellschaft für Pneumologie leidet jeder dritte COPD-Patient auch an Diabetes mellitus.

Je nach Befund werden orale Antidiabetika verabreicht oder Insulin gespritzt. Wird Diabetes nicht oder nur unzureichend behandelt, kommt es zu Durchblutungsstörungen. Diese können verschiedene Organe wie Augen, Nieren, Gefäße oder/und Nerven schädigen. Verminderte Empfindungen in den Füßen oder Durchblutungsstörung der Extremitäten (Beine & Arme) können Anzeichen sein. Die periphere arterielle Verschlusskrankheit (paVK) wird im Volksmund Schaufensterkrankheit genannt, da wegen der Schmerzen in den Beinen die Betroffenen häufig stehenbleiben und so tun als ob sie sich die Auslagen anschauen.

Ein Diabetiker sollte täglich seine Füße beobachten und pflegen. Mit einem Spiegel können die Fußsohlen inspiziert werden, da oft durch Neuropathie (Erkrankung der peripheren Nerven mit Gefühllosigkeit) kleine Verletzungen nicht gespürt werden und zudem schlecht verheilen. Deswegen sollten täglich die Füße besondere Aufmerksamkeit erhalten. Ein kurzes und nicht zu heißes Fußbad mit einer milden rückfettenden Waschlotion oder Babyseife am Abend ist empfehlenswert. Am besten ein Badethermometer verwenden, da oft beim Diabetiker das Temperaturempfinden gestört ist. 3-5 Minuten bei 36° ohne Schrubben gelten als optimal und anschließend sollten die Füße mit einer harnstoffhaltigen Fußsalbe (feuchtigkeitsbindend) eingecremt werden, da diese vor Verletzungen und zu trockener und spröder Haut schützt. Auch nicht in den Zehenzwischenräumen eincremen, die Feuchtigkeit könnte Bakterien und somit Infektionen begünstigen. Bei harter Hornhaut kann Bimsstein verwendet werden, ansonsten zum Podologen (medizinische Fußpflege) gehen. Dies kann ggf. bei Problemfüßen auf Rezept verschrieben werden.

Eine spezielle Diät muss heute beim Diabetes nicht mehr eingehalten werden, aber Kohlenhydrate mit schnellem Abbau, die den Blutzucker in die Höhe schnellen lassen, sollten gemieden werden. Hierzu gehören Weißbrot, raffinierte Weißmehl und Zuckerprodukte wie Kuchen Kekse, Süßigkeiten. Es ist schon mal ein Eis erlaubt, dies sollte jedoch mit Sahne gegessen werden, dies packt den Zucker ein und lässt den Zuckerspiegel im Blut langsamer ansteigen. Der Nachteil ist jedoch, dass sich die entsprechenden Kalorien als Hüftgold absetzen.

Traubenzucker in Form von Plättchen oder flüssig sollten gegen Unterzuckerungen (Hypoglykämien) immer mitgeführt werden.

In diabetologischen Praxen gibt es spezielle Schulungsprogramme, die auf die unterschiedlichen Kriterien rund um den Diabetes eingehen und von den Krankenkassen bezahlt werden. Neben Ernährungstipps, richtigem Schuhkauf, Verhalten in bestimmten Situationen und Spritztechniken bei insulinpflichtigen Diabetikern gibt es viele helfende Informationen für den Alltag und unterwegs. Auch kann eine zusätzliche Ernährungsberatung sinnvoll sein und helfen die Erkrankung besser in den Griff zu kriegen

Bei **Gewichtsverlust** sollte auf eine erhöhte Kalorienzufuhr geachtet werden, um nicht noch mehr abzunehmen. Lungenpatienten haben durch die Mehrarbeit der Atemmuskulatur bis zu 40% erhöhten Energiebedarf. Ein BMI (Body-Mass-Index) unter 18,5 kg/m² deutet auf Untergewicht (Kachexie) hin. Die empfohlene Energieaufnahme bei Untergewichtigen beträgt 2500-3000 kcal pro Tag. Dabei kann Zunehmen oft schwieriger sein als Abnehmen. Als Anzahl der Mahlzeiten pro Tag bei Untergewicht werden mindestens 5 bis 6 Mahlzeiten empfohlen.

Risiken bei Untergewicht können eine Beeinträchtigung der Muskelfunktion, eine schlechte Wundheilung oder eine erhöhte Infektanfälligkeit sein.

Um wieder an Gewicht zuzulegen sollten aber keine minderwertigen fett- und zuckerreichen Nahrungsmittel wie Sahnejoghurt, fetter Käse und gezuckerte Getränke etc. in Mengen verspeist werden.

Es ist vielmehr auf eine ausgewogene Ernährung nach den 10 Regeln der DGE (Deutsche Gesellschaft für Ernährung) zu achten. Es wird aber die Menge sowohl der gesunden proteinreichen als auch der energiereichen Lebensmittel erhöht.

Anbei seien hier ein paar hochwertige Lebensmittel erwähnt. Hierzu gehören Fette wie naturbelassene Öle, Nüsse, Avocados, Kokosnuss oder Oliven.

Zu den hochwertigen Kohlenhydraten zählen Trockenfrüchte, Fruchtschnitten, Dinkel- oder Roggenvollkornbrot, Quinoa, Hafer, Amaranth, Buchweizen, Hirse und Naturreis.

Hochwertige Proteine (Eiweiße) sind in Hafer, Hirse, Hülsenfrüchten als auch in Nüssen, Mandeln, Quinoa, Bio-Eiern, Fisch oder Bio-Fleisch enthalten.

Nahrungsergänzungsmittel wie Maltodextrin kann zusätzlich empfohlen werden oder hochkalorische Zusatznahrung, die auch in Apotheken erhältlich ist.

Bei der **Osteoporose** sollte neben einer kalziumhaltigen Ernährung auch auf Mineralwasser mit hohem Kalziumanteil geachtet.

Eine Sturzprophylaxe (Vorbeugung) ist zusätzlich sinnvoll. Stürze sind eine der häufigsten Ursachen für die Pflegebedürftigkeit älterer Menschen. Die Hälfte aller über 65-70-jährigen sind bereits einmal oder mehrmals gestürzt. Bei einer Osteoporose ist dann ein Knochenbruch oft unvermeidlich.

Zu den Gefahren in der Umgebung gehören schlechte Beleuchtung, steile Treppen, mangelnde Haltemöglichkeiten, glatte oder nasse Böden, Teppiche mit hochstehenden Kanten, unebene Gehwege. Auch herumliegende Kabel, schlecht erkennbare Stufen, verbogene Brillen bzw. Brillengläser, falsche Brillenglasstärken, zu lange Kleidung, schlecht sitzende Schuhe oder zu lange Schnürcel können zu Stolperfallen werden. Benommenheit und Unruhezustände durch Arzneimittel, besonders bei später Einnahme von Schlaf- u. Beruhigungsmitteln, Diuretika, Sedativa, Antidepressiva, Psychopharmaka, Abführmittel oder Einnahme von mehr als 5 Medikamenten können Ursache von Stürzen sein, die bei einer Osteoporose i.d.R. zu Knochenbrüchen (Frakturen) und damit zur Immobilität führen können. Der Zusammenhang zwischen Stürzen und einem Mangel an Muskelkraft ist eben auch vom EZ (Ernährungszustand) hinsichtlich einer Sturzgefahr in Betracht zu ziehen

Neben dem Ausschließen von Stolperquellen können Muskeltraining und Gleichgewichtsübungen als Prävention regelmäßig durchgeführt werden. Der Einsatz von Hilfsmitteln wie z.B. Bewegungsmelder von Lampen, Duschhocker, Greifzange, Gehstöcke, Rollator, Toilettenerhöhung, ggf. Hüftprotektoren, oder im Winter Spikes unter den Schuhen oder Stöcken können ebenfalls Stürze verhindern.

Depressionen können medikamentös mit Antidepressiva unterstützt werden, da es häufig zu Denk- oder psychomotorischer Hemmung und/oder Vitalstörungen kommen kann. Neben Lichttherapie kann eine

Psychotherapie z.B. eine kognitive Verhaltenstherapie helfen aus der Antriebslosigkeit und Depression auszusteigen. Wichtig ist dies mit seinem Arzt zu besprechen, eine Depression wird nicht immer gleich erkannt und gesehen.

Die Depression wird als seelisches Gefängnis empfunden und emotionaler Kontakt ist oft durch die Erkrankung gestört. Es helfen weder Floskeln des „sich Zusammenreißen“ noch Vorwürfe und sind in der Behandlung und Pflege kontraproduktiv. Es führt nur zu vermehrten Schuldgefühlen, die nicht helfen sondern eine Depression verschlimmern können.

Angehörige von depressiv erkrankten Menschen brauchen sehr viel Geduld, sollten anteilnehmend zuhören und Gesprächsbereitschaft signalisieren. Die Kommunikation sollte positiv belegt sein, nicht-depressive Verhaltensweisen sollten verstärkt werden. Konstruktives eigenes Handeln als auch körperliche Bewegung sollte gefördert werden.

Bei einer Antriebslosigkeit kann aktivierende Pflege helfen und unterstützen. Die Pflege sollte nicht übernommen werden, auch wenn es Zeit kostet, da der Erkrankte verlangsamt ist. Bei Appetitlosigkeit können Lieblingsgerichte helfen. Auf alle Fälle muss auch auf genügend Flüssigkeitsaufnahme geachtet werden.

Bei einer **Harninkontinenz** gibt es verschiedene Formen. Bei Menschen mit COPD ist meist eine Stress- oder Belastungsinkontinenz vorhanden, die einhergeht mit Urinverlust bei Husten, Niesen, Lachen aber auch bei Treppensteigen und Tragen von schweren Einkaufstüten oder Gegenständen wie mobilen Sauerstoffgeräten. Helfen kann ein Beckenbodentraining, bei dem die Muskulatur des Beckenbodens gestärkt wird und somit auch der Blasenmuskel. Es muss regelmäßig trainiert werden, Übungen wie Anspannen der Beckenbodenmuskeln kann tagsüber auch unterwegs oder beim Fernsehen geübt werden.

Inkontinenzhilfsmittel sollten wasser- und geruchsdicht sein, unauffällig, bequem beim Tragen und hautfreundlich. Sie können ggf. auch als Hilfsmittel auf Rezept erhalten werden. Hier gibt es Vorlagen für die leichte Inkontinenz, unterschiedliche Formen für Frauen und Männer, Inkontinenzslips bei einer mittleren bis stärkeren Inkontinenz.

Die Kleidung sollte aus Baumwolle sein, da diese meist dehnbar, luftdurchlässig und saugfähig ist. Leichte Sportkleidung mit weiten Hosenbeinen erleichtert das Ausziehen. Klettverschlüsse können als Alternative zu Knöpfen, Haken und (klemmenden) Reißverschlüssen eingesetzt werden.

Dies war nur ein kleiner Einblick in die Vielfältigkeit von Maßnahmen im Alltag. Dieser und die Lebensqualität können erhebliche Einbußen erleiden. Eine Therapietreue der einzelnen Maßnahmen ist deswegen unbedingt einzuhalten.

*Margrit Selle
Dipl.-Pflegerin (FH)*

Quellen:

diverse Unterrichtsmaterialien Margrit Selle 2009-2015

Krankenpflegehilfe Frey et al. Thiemeverlag

Pflege Heute, Lehrbuch Gustav Fischer

Lehrbuch Pflegeassistenz, Blunier et al., 2007, Huber Verlag