

	Handbuch Qualitätsmanagement	Kap. D.1.2.10
	Verfahrensanleitung Pneumonieprophylaxe	

Pflegerstandart	Verfahrensanleitung (VAL)
Bezeichnung	Pneumonieprophylaxe
Problembeschreibung	<p>Definition Unter Pneumonieprophylaxe versteht man die pflegerischen Maßnahmen, die einer Lungenentzündung vorbeugen, einschließlich der Motivierung und Anleitung des Pflegebedürftigen zur Mitwirkung. Eine Pneumonie ist die Entzündung des Lungengewebes durch infektiöse, allergische oder physikalisch-chemische Ursachen. Hinweise können sein: hohes Fieber, Husten, Auswurf und Schmerzen.</p> <p>Ein erhöhtes Risiko besteht bei</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Bewohnern, die nicht mobilisiert werden ▪ Bewohnern mit Herz- und Kreislauferkrankungen ▪ Bewohnern mit Schluckbeschwerden ▪ Bewohnern mit Schonatmung/flacher Atmung ▪ Bewohnern mit Atemwegserkrankungen und Lungenschädigungen ▪ Beatmete Bewohner <p>Allgemeines</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Pneumonieprophylaxe ist mehrmals täglich, mindestens aber 2x täglich durchzuführen (z.B. morgens und abends) ▪ Die Individualität des Bewohners ist zu berücksichtigen ▪ Bei Auffälligkeiten ist der Arzt zu informieren ▪ Anwendung von ätherischen Ölen im Rahmen der Pneumonieprophylaxe erfolgt in Absprache mit dem Arzt. ▪ Atemstimulierende Einreibung nur bei Kenntnis der sicheren Handhabung durchführen ▪ der Einsatz von Franzbranntwein und das Abklopfen findet im Rahmen der Pneumonieprophylaxe keine Anwendung. ▪ Schlucktraining erfolgt grundsätzlich durch einen Logopäden nach ärztlicher Anordnung
Pflegemaßnahmen	<p>Maßnahmen</p> <p>Verbesserung der Lungenbelüftung & Sekretmobilisation durch:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Mobilisation bzw. Lagerung <ul style="list-style-type: none"> ○ Oberkörperhochlagerung (Oberkörper aufrichten bis der Rücken gestreckt ist) ○ Bewohner auf die Bettkante setzen, dabei zum tiefen Durchatmen anhalten ○ V-, A-, T-Lagerung (leicht gefüllte, schmale Kissen V-, A- oder T-förmig unter den Oberkörper des Bewohners legen. Lagerungsdauer ca. 10 – 20 Minuten) ▪ Atemunterstützende Übungen <ul style="list-style-type: none"> ○ Aufwirbeln von Flüssigkeit durch kräftiges Ausatmen durch den Stroh-

Freigabe GF	Geprüft	Bearbeiter	Version	Datum	Seite
Frau Busch	QMB	QMB	2.1	August 2025	Seite 1 von 2

	Handbuch Qualitätsmanagement	Kap. D.1.2.10
	Verfahrensanleitung Pneumonieprophylaxe	

	<p>halm</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Kontaktatmung: In Abhängigkeit des zu belüftenden Lungenareals Hände locker an den Oberkörper des Bewohners legen, dagegen atmen lassen ○ Ausatmen/Pusten (z.B. gegen ein Taschentuch) ○ Dosierte Lippenbremse (Einatmen durch die Nase/Ausatmen durch den Mund: Lippen liegen locker aufeinander) <p>Verminderung von Sekretansammlung und Sekretstau in den Atemwegen durch:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Aktive Unterstützung beim Abhusten ▪ Bewohner aufsetzen ▪ Vorsichtige Kompression des Thorax beim Abhusten ▪ Aufforderung: vor dem Husten tief einatmen ▪ Ausreichende Flüssigkeitszufuhr (Grunderkrankung beachten!) ca. 1,5-2,0 Liter / Tag ▪ Ggf. Absaugen (nur nach ärztlicher Anordnung) <p>Minimierung der Gefahr absteigender Infektionen durch:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Durchführung spezieller Mundpflege (s. Soor- und Parotitisprophylaxe) <p>Vermeidung von Aspirationen durch:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Beim Essen und Trinken bzw. bei Sondenkostgabe Oberkörper -hochlagerung ▪ Nahrung angemessen anreichen (z.B. Kartoffeln zerdrücken) ▪ Andicken von Suppen und Getränken bei Schluckstörung ▪ Auf Nachschlucken achten, ggf. Schluckreflex auslösen (Streichen vom Kinn zum Kehlkopf) ▪ Inspektion der Mundhöhle und Mundpflege nach Beendigung der Nahrungsaufnahme
--	--

Freigabe GF	Geprüft	Bearbeiter	Version	Datum	Seite
Frau Busch	QMB	QMB	2.1	August 2025	Seite 2 von 2