

	Handbuch Qualitätsmanagement Pflege bei Erbrechen	Kap. D.1.5.7
--	--	-----------------

Ziele

- Minimierung des Komplikationsrisikos
- Frühzeitiges Erkennen der zugrundeliegenden Erkrankung
- Sicherstellung einer individuell ausreichenden Flüssigkeitszufuhr

Definition

Erbrechen ist keine Krankheit, sondern ein Symptom und zählt zu den Hauptbeschwerden bei Magen-Darm-Erkrankungen. Ausgelöst wird der Brechvorgang vom Brechzentrum des Gehirns im verlängerten Rückenmark. Das Erbrechen ist ein Schutzreflex der Magen- und Darminhalt entgegen der normalen Peristaltik entleert. Die Reizung des Brechzentrums zeigt sich zunächst durch Ekel, Übelkeit, Blässe, Schweißausbruch, vermehrter Speichelfluss, Bradykardie. Dann ziehen sich Bauchmuskulatur und Zwerchfell unwillkürlich zusammen. Die oberen Magenanteile und Ösophagusphinkter erschlaffen, sodass der Mageninhalt durch den Mund entleert wird.

Verantwortlich

- Pflegefachkräfte
- alle durchführenden Pflegekräfte

Allgemeines

Man unterscheidet in:

- Zerebrales Erbrechen entsteht durch direkte Reizung des Brechzentrums bei:
 - Erkrankungen des Gehirns, z.B. Hirntumoren, Hirnhautentzündung, Migräne, Gehirner-schütterung
 - Zentral toxisch wirkenden Substanzen, z.B. Arzneimittel, Alkohol
- Reflektorisches Erbrechen entsteht durch indirekte Reizung des Brechzentrums über das ve- getative Nervensystem bei:
 - Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes z.B. Magenschleimhautentzündung, Veren- gung des Magenausgangs, Gallensteinleiden
 - Überdehnung des Magens durch übermäßiges Essen
 - Reizung der Rachenschleimhaut z.B. bei Einführen einer Sonde, willkürliches Reizen am Zäpfchen im hinteren Rachenraum
 - Drehschwindel oder Reizung des Gleichgewichtsorgans
 - Starken psychischen eindrücken z.B. Ekel, Schreck, Schock, große Angst
- VORSICHT: anhaltendes Erbrechen führt zu Flüssigkeits- und Elektrolytverlusten, es besteht die Gefahr einer Dehydratation und von lebensbedrohlichen Herzrhythmusstörungen

Durchführung

Pflege bei Erbrechen

- Pflegekraft trägt Mundschutz und Einmalhandschuhe
- den Bewohner aufrecht sitzen lassen, um eine Aspiration zu vermeiden, ist dies nicht möglich oder ist der Bewohner bewusstlos, muss er auf die Seite gelagert werden
- ggf. beengende Kleidungsstücke sowie Zahnprothesen entfernen
- Nierenschale und Zellstoff reichen, Bett und Kleidung abdecken
- den Bewohner zum ruhigen Durchatmen anhalten, ggf. Fenster öffnen
- Kopf des Bewohners halten
- Erbrochenes nach Möglichkeit in einer Nierenschale auffangen, bei Auffälligkeiten aufheben und dem Arzt zeigen
- Nach dem Erbrechen Mundpflege oder Zahneputzen anbieten
- Gesicht kalt abwaschen
- Beschmutzte Kleidung und Bettwäsche wechseln

Freigabe GF	Geprüft	Bearbeiter	Version	Datum	Seite
Frau Busch	QMB	QMB	2.0	September 2024	Seite 1 von 2

 Evangelische Altenhilfe Ludwigshafen am Rhein gemeinsame Betriebsgesellschaft mbH	Handbuch Qualitätsmanagement Pflege bei Erbrechen	Kap. D.1.5.7
---	--	-------------------------------

Bei Erbrechen erfolgt **immer eine sofortige Information des Arztes**, ggf. auf ärztliche Anordnung Bewohner nüchtern lassen (Vorsicht: bei Diabetikern besteht Gefahr der Unterzuckerung → BZ-Kontrolle)

Krankenbeobachtung / Dokumentation

- Zeitpunkt, Häufigkeit und Begleitsymptome müssen erfasst und dokumentiert werden, um die Ursache für das Erbrechen einzugrenzen
- Die Beobachtung des Erbrochenen hinsichtlich Farbe, Geruch, Menge und evtl. Beimengungen müssen erfasst und dokumentiert werden, um dem Arzt Hinweise auf das zugrundeliegende Krankheitsbild zu liefern
- Das Befinden des Bewohners nach dem Erbrechen ist nach Abklingen der Symptome mindestens während der nächsten 3 folgenden Schichten (24h) zu dokumentieren
- Nach jedem Erbrechen muss eine Vitalzeichenkontrolle erfolgen

Unterstützung bei der Ernährung

- Ausgleich des Verlustes von Flüssigkeit und Salzen (Elektrolyten)
- ggf. Nahrungskarenz mit anschließendem Kostaufbau nach ärztlicher Anordnung
- Ernährungs- und Trinkprotokoll führen

Hygienemaßnahmen

- Einhaltung der Händehygiene
- Zur Beseitigung von Körperausscheidungen Einmalhandschuhe, Schutzkittel benutzen
- Bewohner/ Angehörige über die Einhaltung der Hygienemaßnahmen informieren
- vgl. VA Hygienemaßnahmen bei Noro-Virus

Dokumentation

- Verlaufsbeobachtungen im Pflegebericht
- Vitalwerteblatt
- Durchführungsbeurteilung Behandlungspflege
- Ernährungs- und Trinkprotokoll
- Formular Hinweise und Fragen an den Arzt

Literatur

- Lektorat Pflege und Menche, N. (Hrsg.) (2014): Pflege Heute. Lehrbuch und Atlas für Pflegeberufe, 6. vollständig überarbeitete Auflage, Urban und Fischer: München, Jena

Freigabe GF	Geprüft	Bearbeiter	Version	Datum	Seite
Frau Busch	QMB	QMB	2.0	September 2024	Seite 2 von 2