

Chronisch obstruktive Lungenerkrankung (COPD)

Chron. Lungenkrankheit mit nicht vollständig reversibler Obstruktion d. Atemwege infolge einer chron. Bronchitis u./o. eines Lungenemphysem, syn. chronic obstructive lung disease (COLD)

Ursachen

- Langjähriger Zigarettenkonsum
- Umweltverschmutzung, z. B. Schwefeldioxid
- Inhalation anderer Schadstoffe, z. B. Feinstaub
- Selten erbliche Faktoren, z. B. α 1-Antitrypsin-Mangel
- Ernährung, z. B. Nitrit

Symptome

- Husten mit schleimig-weißem Auswurf, v. a. morgens
- Belastungsdyspnoe, oft anfallsartig
- Zyanose
- Häufige bronchopulmonale Infekte \rightarrow infektbedingte Verschlechterung (Exazerbationen)
- Später Gewichtsabnahme (pulmonale Kachexie), Muskelschwäche

Diagnostik

- Klin. Bild
- Labor: BB (Polyglobulie? Entzündungszeichen?), BGA ($O_2 \downarrow$, $CO_2 \uparrow$)
- Mikrobiolog. Untersuchung des Sputums
- Rö-Thorax, Lungenfunktionsprüfung

Therapie

- Raucherentwöhnung, Vermeidung von Schadstoffen
- Individuelles körperl. Training, Atemtherapie
- Sekretlösende Maßnahmen: Inhalation, Sekretolytika
- Medikamentöse Therapie n. Stufenplan:
 - **Stufe 1** (leicht): kurzwirksame β_2 -Mimetika b. Bedarf

- **Stufe 2** (mäßig schwer): zusätzl. langwirksame β_2 -Mimetika u./o. Anticholinergika regelm.
- **Stufe 3** (schwer): zusätzl. inhalative Glukokortikoide regelm.
- **Stufe 4** (sehr schwer): zusätzl. O_2 -Langzeittherapie, evtl. intermittierend nicht-invasive Selbstbeatmung, chirurg. Maßnahmen prüfen
- Antibiotikatherapie bei Infekten
- Rehabilitationsmaßnahmen

Hinweise zur Pflege

- Ressourcenorientierte Pflege
- Atemtherapie ohne und mit Atemtherapiegeräten: einfache Atemübungen, Kontaktatmung, dosierte Lippenbremse, PEP-Geräte/Ausatmen gegen Widerstand, SMI-Trainer, EzPAP[®], CPAP-Atmung, NIV-Beatmung

- Atemunterstützende und -erleichternde Positionen, z. B. Dehnlagerungen, Kutschersitz, Sitzen mit abgestützten Armen
- Sekretmanagement: ausreichende Flüssigkeitszufuhr, Inhalationen, Abklopfen/Vibration, oszillierende PEP-Geräte, produktive Abhustentechnik, evtl. endotracheales Absaugen
- Verbesserung der Oxygenierung durch Sauerstoffgabe o. Langzeitsauerstofftherapie
- Vermeiden von Komplikationen/Exazerbationen durch angeordnete antiobstruktive Therapie und Pneumonieprophylaxe
- Beobachtung auf Atmung/Atemnot, Husten, Sputum, Vitalzeichen, Hautfarbe, Ödem-bildung, Bewusstsein (Hyperkapnie), Infekt-anzeichen
- Anleitung des Pat. im Umgang mit Dosier-aerosolen u. Peak-Flow-Meter
- Bei Exazerbation O₂-Gabe, BGA, Einleitung NIV n. AO
- Beratung zur Lebensführung (Raucherent-wöhnung, Gewichtsnormalisierung, geziel-ter Muskelaufbau, Noxen u. Kälte meiden); Kontakt zu Selbsthilfegruppen

Besondere Informationen

- Häufigste chron. Lungenerkrankung: jeder 2. Raucher > 40 Jahre hat chron. Bronchitis
- Komplikationen:
 - Hb ↑ durch Hypoxie (Polyglobulie)
 - Cor pulmonale
 - Lungenemphysem → Überblähung von Lungengewebe mit Elastizitätsverlust, irreversibler Zerstörung von Alveolen u. Bildung von Emphyseblasen
- Influenza-, Pneumokokkenimpfung
- Stadieneinteilung (0-IV)

Schlaganfall

Akute Durchblutungsstörung o. Blutung des Gehirns mit neurolog. Ausfällen; syn. Hirninsult (engl. Stroke), veraltet: Apoplex o. Hirnschlag

Ursachen

- Zerebrale Ischämie (80 %):
 - Thrombotischer Verschluss einer Hirnarterie bei Arteriosklerose
 - Karotisstenose, -verengung
 - Arterioarterielle Embolien, Embolien aus Herz (z. B. bei Vorhofflimmern, Myokardinfarkt)
 - Selten Arteriitis, Hirntumor, Migräne
- Intrazerebrale Blutungen, Subarachnoidalblutung, selten Schädel-Hirn-Traumen, Vaskulitis, Antikoagulanzientherapie
- Risikofaktoren:
 - Arterielle Hypertonie
 - Diabetes mellitus
 - Rauchen
 - Hohe Blutfette
 - Ovulationshemmer

Symptome

- Neurolog. Ausfälle je nach betroffenem Hirnareal:
 - Verwirrtheit
 - Bewusstseinstörung bis zum Koma
 - Hemiplegie, Hemiparese
 - Sensibilitäts-, Sprach-, Seh- u. Schluckstörungen
 - Gesichtsfeldausfall
 - Übelkeit, Erbrechen
 - Harninkontinenz
- Bei Lokalisation in Kleinarterien:
 - Schwindel
 - Gang- u. Augenbewegungsstörungen
- Neurolog. Ausfälle meist kontralateral (auf der zum Infarktbezirk entgegengesetzten Körperhälfte); Ausnahmen: Ischämien von Rückenmark u. Hirnstamm

- Transitorische ischämische Attacke (TIA, > Karotisstenose) = Warnzeichen für drohenden Schlaganfall

Diagnostik

- Anamnese, klin. Bild, BZ-Stix (Abklärung Hypoglykämie)
- CCT o. MRT, EKG, Echo, Doppler-Sonografie, ggf. Angio

Therapie

- Schlaganfall ist Notfall, der schnelles Handeln erfordert
- Basistherapie parallel zur Diagnostik:
 - Kreislaufüberwachung u. -stabilisierung, Sicherung der Atmung

- Normalisierung von Körpertemp., BZ, Elektrolyt- u. Flüssigkeitshaushalt
- Behandlung des Hirnödems: Hochlagerung Kopf u. Oberkörper um 15–30°, seitl. Abknicken des Kopfes vermeiden
- Low-dose-Heparinisierung zur Thromboseprophylaxe, ggf. Vollheparinisierung
- Spezielle Akuttherapie:
 - Thrombolyse mittels rekombinatem Gewebeplasminogenaktivator (rtPA, Behandlung innerhalb eines 3-Std.-Fensters), nicht bei Hirnblutung
 - Kraniotomie u. Hypothermie bei malignem Mediainfarkt
 - Dekompressive Kraniektomie bei raumfordernden Hirninfarkten
- Rezidivprophylaxe:
 - Thrombozytenaggregationshemmer, z. B. ASS
 - Risikofaktoren minimieren, Therapie der Grunderkrankung, z. B. Karotis-PTA o. -TEA bei Karotisstenose

Hinweise zur Pflege

- Beobachten: Vitalzeichen, Bewusstsein, Pupillen, neurologische und psychische Auffälligkeiten
- Frühmobilisation u. -rehabilitation nach Bobath-Konzept u. Kinaesthetics
- Unterstützung bei den Lebensaktivitäten, dabei aber Aktivität und Selbstständigkeit des Pat. gemeinsam mit Ergo- und Physiotherapeuten fördern
- Durchführung notwendiger Prophylaxen, v. a. Pneumonie-, Dekubitus-, Sturzprophylaxe
- Pflegerische und logopädische Maßnahmen bei Dysphagie und Aphasie
- Pat. benötigen viel Zuspruch u. einfühlsame Pflege, ihre Lebenssituation hat sich mit einem „Schlag“ verändert

Besondere Informationen

- Behandlung möglichst auf Stroke Unit (spez. Schlaganfallstationen), multidisziplinäre Betreuung
- Komplikationen:
 - Pneumonie
 - Harnwegsinfekt
 - Inkontinenz
 - Dehydratation
 - Schluck- u. Sprachstörungen
 - Neglect
 - Schulterkomplikationen, Hand-Syndrom auf der stärker betroffenen Seite