

Die Pflegediagnose „Entwöhnung vom Respirator, gestörte Reaktion“

NANDA Taxonomie Kennziffer: 00034

Definition: Der Zustand, bei dem sich der Patient nicht an das erniedrigte Leistungsniveau der Beatmung anpassen kann, was den Entwöhnungsprozess stört und hinauszögert.

Ätiologie (mögliche Ursachen)

psychische

- Der Patient nimmt Erfolglosigkeit wahr**
- Machtlosigkeit**
- Mäßige, ausgeprägte Angst**
- Wissensdefizit bezüglich Entwöhnungsprozess und Rolle des Patienten (Fehlen der Aufklärung bzw. Information)**
- Hoffnungslosigkeit**
- Furcht**
- Verminderte Motivation**
- Beeinträchtigt Selbstwertgefühl**
- Mangelndes Vertrauen in die Pflegeperson**

situative

- Unkontrollierbarer, episodisch gesteigerter Energiebedarf**
- Mehrere erfolglose Entwöhnungsversuche**
- Ungünstiges Umfeld, z.B. laute, unruhige Umgebung; negative Ereignisse im Zimmer; ungünstiges Verhältnis der Anzahl von Pflegeperson(en) zur Patientenzahl, längere Abwesenheit der Pflegeperson, ungewohntes Pflorgeteam**
- Patient wird länger als 4 Tage beatmet**
- Nicht angemessenes Tempo bei der Entwöhnung**
- Ungenügende soziale Unterstützung**

physische

- Unzureichende Kalorienzufuhr
- Störung der Schlafgewohnheiten
- Nichtbeherrschbare Schmerzen oder Missbehagen
- Beeinträchtigt Freihalten der Atemwege (z.B. zähflüssiges oder vermehrtes Bronchialsekret)
- Zentrale Dämpfung (z.B. Sedierung)
- Muskelschwäche, Unfähigkeit zur Kontrolle der Atemmuskulatur
- Zwerchfellhochstand (z.B. Adipositas)

Symptome (Merkmale, Kennzeichen):

Ausgeprägte Störung

aus der Sicht der Pflegeperson

- Verschlechterung der arteriellen Blutgase im Vergleich zu den Ausgangswerten
- Atemfrequenz ist gegenüber den Ausgangswerten deutlich erhöht
- Blutdrucksteigerung von mehr als 20 mmHg im Vergleich zum Ausgangswert
- Aufregung
- Pulssteigerung von mehr als 20 Schlägen / Minute im Vergleich zum Ausgangswert
- Paradoxe Bauchatmung
- Abnorme Atemgeräusche, hörbare Bronchialsekrete
- Zyanose
- Verminderter Bewusstseinszustand
- Maximale Betätigung der Atemhilfsmuskulatur
- Oberflächliche, keuchende Atmung
- Ausgeprägte Schweißsekretion
- Unkoordiniertes Atmen mit dem Beatmungsgerät

Mäßige Störung

aus der Sicht des Patienten

- Besorgnis**
- Befürchtungen**

aus der Sicht der Pflegeperson

- Geringfügige Blutdrucksteigerung von weniger als 20 mmHg im Vergleich zum Ausgangswert**
- Erhöhung der Atemfrequenz um weniger als 5 Atemzüge/Minute im Vergleich zum Ausgangswert**
- Geringfügige Pulserhöhung von weniger als 20 Pulsschläge/Minute im Vergleich zum Ausgangswert**
- Blässe, leichte Zyanose**
- Leichte Betätigung der Atemhilfsmuskulatur**
- Unfähigkeit, auf Anleitungen zu reagieren**
- Unfähigkeit zu kooperieren**
- Veränderungen der Hautfarbe**
- Vermindertes inspiratorisches Atemgeräusch bei der Auskultation**
- Schweißsekretion**
- Weit geöffnete Augen**
- Erhöhte Aufmerksamkeit für Aktivitäten**

Geringfügige Störung

aus der Sicht des Patienten

- Das Gefühl erhöhten Sauerstoffbedarfs und zunehmender Atemnot wird geäußert

aus der Sicht der Pflegeperson

- Hitzegefühl
- Unruhe
- Geringfügig erhöhte Atemfrequenz im Vergleich zur Ausgangsfrequenz
- Erkundigungen über möglichen Gerätedefekt
- Müdigkeit
- Erhöhte Konzentration auf die Atmung
- Atembeschwerden

Patientenbezogene Pflegeziele

1. Der Patient nimmt aktiv am Entwöhnungsprozess teil.
2. Der Patient erlangt wieder eigenständige Atmung mit arteriellen Blutgasen im Normbereich ohne Anzeichenrespiratorischen Versagens.
3. Der Patient zeigt zunehmende Aktivitätstoleranz/ nimmt im Rahmen seiner eigenen Fähigkeiten an der Pflege teil.

Maßnahmen

- I. Ermitteln der ursächlichen/begünstigenden Faktoren und des Ausmaßes der Störung**
 - 1. Ermitteln sie körperliche Faktoren, die mit der Entwöhnung zusammenhängen, z.B. Stabilität der Vitalzeichen, Flüssigkeitshaushalt, auftreten von Fieber/Schmerzen, Nahrungszufuhr und Muskelkraft.**
 - 2. Ermitteln Sie die Kooperationsmöglichkeiten des Patienten (Vorhandensein von Angst, Furcht).**
 - 3. Achten Sie, inwieweit der Patient die Entwöhnung versteht, welche Erwartungen und Sorgen vorhanden sind.**
 - 4. Informieren Sie sich über Laborbefunde (rote Blutkörperchen oder Hämoglobin).**
 - 5. Überprüfen Sie den Ernährungszustand (stabile Stoffwechselsituation).**
 - 6. Informieren Sie sich über die Thoraxröntgenbefunde und arteriellen Blutgasanalyse.**

- II. Unterstützen des Entwöhnungsprozesses**
 - 1. Beziehen Sie, wenn möglich, die Ernährungsberatung mit ein, um die Patientenkost so anzupassen, dass eine Überproduktion von CO₂, welches das Atemzentrum beeinflussen könnte, verhindert wird.**
 - 2. Erklären Sie den Entwöhnungsmodus z.B. SIMV – Beatmung, CPAP, ASB.**
 - 3. Informieren Sie den Patienten über das gemeinsame Ziel.**
 - 4. Sorgen Sie für ungestörte Schlaf-/Ruhephasen. Achten Sie auf die Vermeidung von stark beanspruchenden therapeutischen Maßnahmen / Situationen oder unnötiger Aktivitäten.**

5. Berücksichtigen Sie die sedative Wirkung diverser Medikamente während des Entwöhnungsversuches.
6. Sorgen Sie für ein möglichst ruhiges Umfeld.
7. Sorgen Sie für Beschäftigungsmöglichkeiten (z.B. Fernsehen), um von der Atmung abzulenken.
8. Beobachten Sie Reaktionen/Pflege während der Entwöhnung. Machen Sie entsprechende Einschränkungen, um einen möglichen Misserfolg im Zusammenhang mit dem erhöhten Sauerstoffbedarf zu verhindern.
9. Achten Sie regelmäßig auf die Atemgeräusche, und saugen Sie bei Bedarf ab.
10. Erkennen Sie die Leistung des Patienten an, und ermutigen Sie ihn fortlaufend.
11. Unterbrechen Sie die Entwöhnung regelmäßig, um dem Patienten Ruhephasen zu ermöglichen. Entwöhnen Sie vorzugsweise am Tag, um einen Schlaf-/Wach-Rhythmus zu erzielen.

III. Fördern des Wohlbefindens

1. Besprechen Sie die Auswirkungen spezifischer Aktivitäten auf den Atemzustand. Bieten Sie Problemlösungsvorschläge zur Entwöhnung an.
2. Unterstützen Sie die Stärkung der Atemmuskulatur durch eine patientenspezifische physikalische Therapie.
3. Schützen Sie den Patienten vor Infektionen durch Einhaltung der Hygienerichtlinien.

(vgl. Praxis der Pflegediagnosen: Springer Krankenpflege. stefan, allmer, eberl et al. 3. vollst. Überarbeitete und erweiterte Aufl. Springer Verlag Wien 2003; Seite 99 bis 103)