

**Ausgabe 11/25**

|  |
| --- |
| Checkliste Aspirationspneumonie: Damit haben Sie die wichtigsten Aspekte im Griff |
| **Bereich** | **Maßnahmen für die Pflegepraxis** | **✓** |
| Vitalzeichen undBeobachtung | ➜ Temperatur, Puls, Blutdruck, Sauerstoffsättigung regelmäßig kontrollieren➜ Atemfrequenz und Atemmuster beobachten (z. B. Tachypnoe, Dyspnoe, Zyanose)➜ Bewusstseinslage und Vigilanz prüfen (Delir, Verwirrtheit, Müdigkeit) | ☐ |
| Atmung undSekretmanagement | ➜ Aufrechte oder leicht erhöhte Lagerung➜ Sekrete beobachten, ggf. ärztlich angeordnetes Absaugen unterstützen➜ Physiotherapie/Atemtherapie einbeziehen | ☐ |
| Flüssigkeits- undNahrungsaufnahme | ➜ Bei akuter Pneumonie: keine orale Gabe (NPO), bis Schluckfähigkeit geprüft ist➜ Flüssigkeits-/Ernährungstherapie nach ärztl. Anordnung (Infusion, Sondennahrung)➜ Konsistenzanpassung nur nach logopädischer Rückmeldung | ☐ |
| Medikamentöse Therapieunterstützen | ➜ Antibiotika zuverlässig verabreichen und dokumentieren➜ Nebenwirkungen/fehlende Wirkung beobachten und melden➜ Schmerz- und Fiebermanagement nach Vorgabe | ☐ |
| Mobilisation undAllgemeinpflege | ➜ Betroffene mobilisieren (Aufsitzen, kurze Gehstrecken)➜ Regelmäßige Lagerungswechsel (Dekubitusprophylaxe, bessere Belüftung der Lunge)➜ Flüssigkeits- und Ausscheidungsbilanz beachten | ☐ |
| Hygiene und Mundpflege  | ➜ Intensive Mundpflege zur Keimreduktion➜ Hilfsmittel (Absaugung, Sauerstoffgabe) hygienisch sicher anwenden | ☐ |
| Kommunikation undAngehörigenarbeit | ➜ Angehörige über Verlauf, Therapie und Prognose informieren➜ Gespräche zu Behandlungszielen anregen (KH-Aufnahme vs. palliative Versorgung) | ☐ |
| Dokumentation undZusammenarbeit | ➜ Beobachtungen sorgfältig dokumentieren (Vitalparameter, klinische Zeichen, Therapieeffekte)➜ Enge Abstimmung mit Ärzten, Logopädie, Physio, Ernährungstherapie➜ Auffälligkeiten sofort weitergeben (z. B. Sättigungsabfall) | ☐ |