

 UniversitätsSpital Zürich			Intensivmedizin		
Dokument	Richtlinie	Gültig ab	12.05.2017	Version	1
Erlassen durch	Martin Fröhlich	ErstellerIn	Carolin Keim	Ersetzt	Alle vorherigen Versionen
Geltungsbereich	Alle Intensivstationen	Dateiname	Augenpflege_Intensivpatienten		

Augenpflege bei analgosedierten und beatmeten Patienten

1. Ziel

Eine korrekte Durchführung der Augenpflege bei analgosedierten und beatmeten Patientinnen / Patienten ist gewährleistet. Damit wird das Auge geschützt und Augenschäden verhindert / reduziert. Das Austrocknen der Hornhaut wird verhindert, Hornhautulzerationen und Infektionen im Augenbereich sowie Verletzungen der Hornhaut und Cornea werden vermieden.

2. Geltungsbereich

Alle Intensivstationen

3. Verantwortlichkeiten

- Diplomierte Expertin / diplomierter Experte Intensivpflege NDS HF
- Studierende Intensivpflege NDS HF
- Diplomierte Pflegefachpersonen HF
- Fachangestellte Gesundheit

4. Durchführung der Augenpflege bei analgosedierten, intubierten Patientinnen / Patienten

Die Augenpflege wird bei Patientinnen / Patienten mit seltenem oder fehlendem Lidschlag mindestens 1-mal pro Schicht im Rahmen der Gesichtspflege durchgeführt.

Materialien

- Sterile Rundtupfer
- Steriles NaCl 0.9% (10ml Ampullen)
- Vitamin A® Augensalbe (Standardprodukt)
- Ggf. Lidhaken (beim Lidödem)

5. Ablaufdiagramm/Beschreibung

Ablauf	Tätigkeit
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Vorbereitung 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Material bereitstellen ▪ Information über die Augenpflege ▪ Patientin / Patient bequem (Rücken, Seite) lagern
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Durchführung 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Inspektion des Auges und Umgebung ▪ Sterile Rundtupfer mit NaCl 0.9% befeuchten ▪ Lidränder von aussen nach innen (ohne Druck) und bei geschlossenem Auge reinigen, Verkrustungen entfernen. Bei Bedarf vorsichtig NaCl 0.9% einzeln einträpfeln ▪ Abschliessende Inspektion des Auges und Pupillenkontrolle ▪ Auftragen von Vitamin A® Augensalbe in den Bindehautsack und bei geschlossenem Auge ohne Druck vorsichtig verteilen
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nachsorge 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Material entsprechend versorgen

6. Augenveränderungen mit Notwendigkeit zur konsiliarischen Abklärung

Ein augenärztliches Konsil ist notwendig und muss angemeldet werden, wenn einer der nachfolgenden Faktoren zutrifft:

- Inkompletter Lidschluss
- Verdacht auf ein Infiltrat der Hornhaut (Keratitis)
- Erkennbar durch: Eine Trübung der sonst klaren Hornhaut
- Verdacht auf Erosion (Abschürfung des Hornhautepithels)
 - Erkennbar durch: Eine Stelle der Hornhaut ist nicht glatt und spiegelnd, im Vergleich zur restlichen Hornhaut
- Verbrennungen der Lider
 - Erkennbar durch: Ausgeprägten Lidschlussdefekt, durch Kontrakturen verursacht

Wenn erforderlich, werden zur weiteren Diagnostik Abstriche abgenommen. Der Einsatz von Uhrglasverbänden bedarf grundsätzlich einer ärztlichen Verordnung.

Allgemeine Hinweise:

- Zeitdauer für Uhrglasverbände gemäss ärztlicher Verordnung. Nächtliche Anwendung von Vorteil, da Patientinnen / Patienten dann schlafen und wenig eingeschränkt sind
- Bei der Verabreichung von mehreren Augentropfen mit unterschiedlichen Wirkstoffen muss zwischen den Gaben ein mindestens 5-minütiges Zeitfenster eingehalten werden
- Die verordneten Augentropfen/-salben verbleiben bei der Patientin / beim Patienten (Anbruchdatum vermerken)

7. Verwendung von Augenpads

Augenpads/-kompressen können begleitend zur Salbentherapie bei inkomplettem Lidschluss angewendet werden. Folgende Punkte müssen dabei beachtet werden:

- Augenpads / -kompressen gut und regelmässig mit NaCl 0,9% befeuchten aber nicht zu nass
- Cave: Zu nasse Augenpads erzeugen Druck auf den Bulbus und führen zu Hautmazerationen am Auge und Augenlid.

Weitere Produkte

- Grundsätzlich kommt bei Patientinnen / Patienten mit inkomplettem Lidschluss und / oder wenig Augenlidbewegungen Vitamin A Salbe zur Anwendung.
- Bei Patienten mit Lidbewegungen und mit komplettem Lidschluss können alternativ die nachfolgenden Produkte genutzt werden.

Viscotears®	Künstliche Tränenflüssigkeit	Augen- Gel
Lacrinorm®	Künstliche Tränenflüssigkeit	Augen- Gel
Lacrycon®	Künstliche Tränenflüssigkeit	Tropfen, kurze Halbwertszeit

8. Dokumentation

Die Dokumentation und spezielle Interventionen werden im KISIM unter Pflegeprozess im bestehenden Favoriten festgehalten. Zudem wird im Pflegebericht notiert, wie die Hornhaut, Skleren und Augenlider sowie deren Umgebung aussehen und die durchgeführten Massnahmen wirken.



9. Literaturnachweis

Externe Hilfsmittel

- Universitätsspital Basel, Operative Intensivbehandlung (2010). *Augenpflege und –behandlung*. Unveröffentlichtes Dokument.
- Eberding, U., Baune, A. (2001). Augenpflege - eine nicht zu unterschätzende Tätigkeit auf der Intensivstation. *Die Schwester / Der Pfleger*, 40: 1058 - 1064.
- The Joanna Briggs Institute (2006). Eye Care for Patients in the ICU. *American Journal of Nursing*, 106 (1): 72AA – 72DD.

Interne Hilfsmittel

- Augenpflege USZ

10. Änderungsnachweis

Inkraftsetzung	Version	Autor/in	Kapitel	Änderungsgrund	Beschreibung der Änderung
12.05.2017	1	C. Keim	Alle	Neuerstellung und Zusammenführung des Dokuments Augenpflege bei Brandverletzten	In Rücksprache mit OA Dr. Winkler (Ophthalmologie)

Achtung: SOPs haben Informationscharakter.

Sie können sich ändern und unsere SOPs sind auf das USZ ausgelegt. Deren Anwendung liegt in der Verantwortung der jeweiligen Institution.

Das USZ lehnt jede Haftung, soweit gesetzlich zulässig, ab.

Paola Massarotto, MScN

Leiterin Projekte und Prozesse, fachführende Pflegeexpertin

Institut für Intensivmedizin, USZ

paola.massarotto@usz.ch