

## Zielsetzung

Eine Augenpflege ist erforderlich bei mangelhaftem oder fehlendem Lidschluss, um eine Austrocknung der Augen mit nachfolgender Infektion (Keratitis, Konjunktivitis) zu verhindern und zum Entfernen äußerer Verkrustungen des Auges z.B. durch eingetrocknetes Sekret. Zur Festlegung erforderlicher Maßnahmen ist der Pflegestatus durch das Pflegepersonal zu erheben, ggf. der behandelnde Arzt zu konsultieren bzw. ein augenärztliches Konsil anzufordern und der Patient über die erforderlichen Pflegemaßnahmen zu informieren.

## Vorbereitung

Materialien auf desinfizierter Arbeitsfläche (Tablett oder Spritzenwagen) bereitstellen:

- sterile Kompressen bzw. Tupfer
- sterile 0,89 %ige NaCl-Lösung
- steriles dest. Wasser
- ggf. 1% wässrige sterile PVP-Iod-Lösung (z. B. Betaisodona-Lösung 1:10 verdünnt)

hygienische Händedesinfektion; Alkohol muss komplett abgetrocknet sein, damit nicht anhaftende Reste ggf. in das Auge gelangen und eine Augenreizung verursachen können, die Händedesinfektion muss zwischenzeitlich wiederholt werden, wenn es zu einer Kontamination gekommen sein sollte.

## Durchführung

Fehlender Lidschluss bei Intensivtherapiepatienten oder Bewusstlosigkeit

- Sofern beide Augen betroffen sind und der Patient bei Bewusstsein ist, kann zur Gewährleistung eines Lichteinfalls der sog. Uhrglasverband angelegt werden, um die Austrocknung der Kornea mit dem Risiko einer Ulkuserkrankung zu vermeiden. Hierzu wird eine Plexiglaskalotte zirkulär mit Pflaster fixiert. Das Uhrglas muss beschlagen sein (feuchte Kammer), ansonsten ist das Pflaster undicht. Zuvor ist das Auge mit 1 % wässriger PVP-Iod-Lösung (z. B. Betaisodona-Lösung 1:10 verdünnt) zu benetzen, um einer Infektion vorzubeugen. Der Verband ist täglich (bzw. höchstens 2x/d) zu wechseln und jeweils vorher die PVP-Iod-Lösung zu applizieren. Problematisch ist bei diesem Vorgehen, dass die Haut des Patienten durch das Pflaster ziemlich irritiert wird.
- Daher ist zumindest bei einseitigem Lidschlussdefekt oder bewusstlosen Patienten anstelle des Uhrglasverbands folgendes Vorgehen zu bevorzugen: Beide Augenlider werden nach vorheriger Reinigung mit 1%iger wässriger PVP-Iod-Lösung mit einem mit steriler Kochsalzlösung getränkten sterilen Kompressen komplett abgedeckt und so belassen. Das hat den großen Vorteil, dass das Pflegepersonal jederzeit die Pupillenweite und -reaktion prüfen kann, ohne dass Salben stören und die Haut gereizt ist.

Verlangsamter Lidschluss z. B. auf Grund von Verletzungen

- Abgesondertes Sekret mehrmals täglich zunächst bei geschlossenen Augen mit befeuchteten Kompressen (sterile 0.89%ige NaCl-Lösung) entfernen, danach Augenlider spreizen und Augen vom äußeren zum inneren Augwinkel auswischen, ggf. Salbenreste in gleicher Weise entfernen, abschließend NaCl-Lösung (oder bei Infektionsverdacht 1 % wässrige PVP-Iodlösung) in das Auge einträufeln.

#### Applikation von Ophthalmika

- Zum Einbringen verordneter Augensalbe das untere Augenlid mit einer Minikompressen, die zur Vermeidung einer Kontamination zwischen eigenem Finger und Unterlid gelegt wird, herunterziehen und Salbe mit sterilem Watteträger aufbringen (oder Salbenstrang in den Bindehautsack so einbringen, dass der Salbenstrang selbständig abreißt; auf keinen Fall darf mit der Augenflora kontaminierte Salbe in die Tube zurückgezogen werden!).
- Verordnete Augentropfen sind so in den Bindehautsack einzuträufeln, dass weder ein Kontakt der Austrittsöffnung mit dem Auge oder den Wimpern des Patienten noch mit den Fingern des Pflegepersonals zustande kommt, um eine Kontamination zu vermeiden.

#### Kontaktlinsenträger

- Sofern der Patient nicht in der Lage ist, die Aufbereitung seiner Kontaktlinsen selbst vorzunehmen, sind Kontaktlinsen aus Haftungsgründen möglichst vom Patienten selbst und nur wenn das nicht möglich ist, vom Pflegepersonal herauszunehmen und dürfen während der Zeitdauer der Unfähigkeit des Patienten zur Aufbereitung nicht getragen werden. Zur Entfernung weicher Kontaktlinsen werden diese nach Spreizung der Lider vorsichtig mit Daumen und Zeigefinger abgehoben und in die patienteneigene Kontaktlinsen-Aufbewahrungslösung bzw. in physiologische Kochsalzlösung eingelegt. Dort verbleiben sie solange, bis der Patient wieder zu selbständiger Aufbereitung in der Lage ist. Ggf. können die entnommenen Kontaktlinsen einem Angehörigen übergeben werden, sofern dieser sich für die Aufbereitung und Lagerung als kompetent erklären (ist zu dokumentieren).

Wird die Kontaktlinse therapeutisch verordnet, z.B. bei trophischen Hornhauterkrankungen oder bei einer lamellierenden Hornhautverletzung, muss der Augenarzt die Kontaktlinse einsetzen und wieder entfernen.

- Harte Linsen werden durch die Pflegekraft in der Weise herausgenommen, dass die Linse vom Unterlid aus schräg gegen das Oberlid gedrückt wird und dadurch vor die Lider zu liegen kommt.

#### Umgang mit Augenprothesen (Glasauge)

- Nach der Körperwäsche Patienten aufsetzen bzw. Kopf im Bett zur Seite drehen, danach hygienische Händedesinfektion, zum Entfernen der Augenprothese (1x täglich) das Unterlid herabziehen und mit speziellem Glasstäbchen die Augenprothese heraushebeln (sofern das vom Pflegepersonal noch nie durchgeführt worden ist, sollte zur ersten Entnahme möglichst ein Augenarzt hinzugezogen werden), die Augenprothese mit sterilem dest. Wasser oder steriler 0,89 %iger NaCl-Lösung abspülen, da Leitungswasser u. U. bakteriell kontaminiert ist, evtl. anhaftende Rückstände sind mit weichem sterilen Tupfer bzw. Kompressen zu entfernen.
- Zum Wiedereinsetzen das Oberlid hochziehen, Augenhöhle mit einem mit sterilem dest. Wasser getränkten Tupfer vorsichtig auswischen, um Sekretreste zu entfernen, dann die Prothese vom äußeren Lidrand in die Augenhöhle gleiten lassen, dabei muss die spitze Seite zur Nase zeigen. Bei eitriger Sekretion in der Augenhöhle ist der Arzt zur Festlegung der antiseptischen Therapie zu informieren.

- Bei schriftlichem Einverständnis der Angehörigen kann die tägliche Reinigung der Augenprothese von diesen übernommen werden.

**Dokumentation**

Sowohl der anfangs erhobene Pflegestatus als auch die durchgeführten Maßnahmen sind in der Pflegedokumentation festzuhalten.