



Pflege
PRAXIS

**Beraten
Sie individuell,
zielgerichtet
und sicher!**

Tanja Leinkenjost et al.

Risikoerkennung und Beratung in der Altenpflege

Probleme erkennen – Maßnahmen planen –
Beratung gestalten

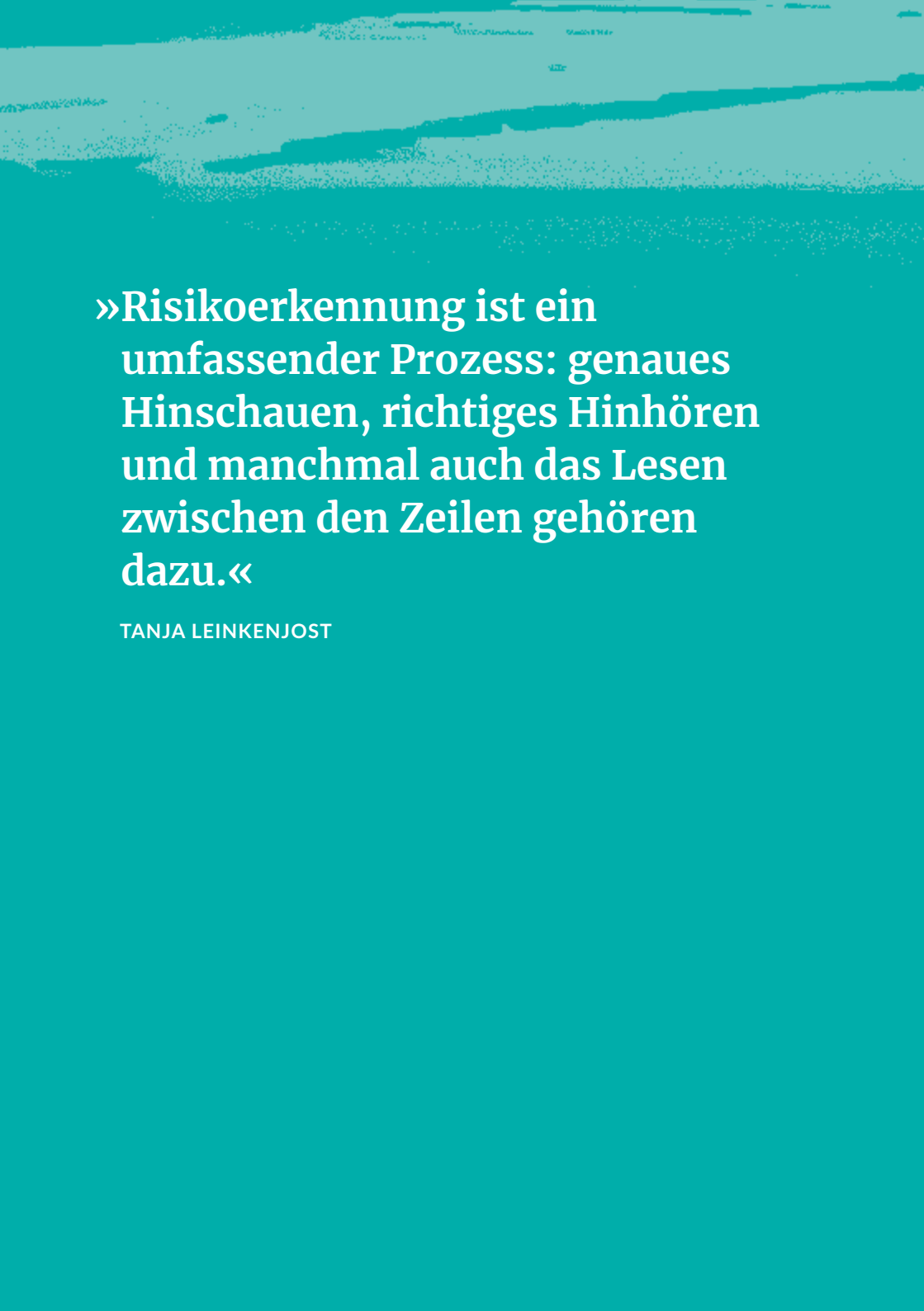
Tanja Leinkenjost | Nathalie Kinder | Nicola Dreisewerd |
Caroline Ruttmann | Thorsten Kaczinski

Risikoerkennung und Beratung in der Altenpflege

Probleme erkennen – Maßnahmen planen –
Beratung gestalten

**Beraten
Sie individuell,
zielgerichtet
und sicher!**

Die Autoren arbeiten als Experten bei der Laureos GmbH, die sich u. a. auf die Beratung, Schulung und Ausbildung von Pflegekräften spezialisiert hat.



»Risikoerkennung ist ein umfassender Prozess: genaues Hinschauen, richtiges Hinhören und manchmal auch das Lesen zwischen den Zeilen gehören dazu.«

TANJA LEINKENJOST



pflegebrief

– die schnelle Information zwischendurch
Anmeldung zum Newsletter unter www.pflegen-online.de

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.ddb.de> abrufbar.

ISBN 978-3-89993-985-9 (Print)

ISBN 978-3-8426-8953-4 (PDF)

ISBN 978-3-8426-8954-1 (EPUB)

© 2019 Schlütersche Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG,
Hans-Böckler-Allee 7, 30173 Hannover

Alle Rechte vorbehalten. Das Werk ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der gesetzlich geregelten Fälle muss vom Verlag schriftlich genehmigt werden. Alle Angaben erfolgen ohne jegliche Verpflichtung oder Garantie des Autors und des Verlages. Für Änderungen und Fehler, die trotz der sorgfältigen Überprüfung aller Angaben nicht völlig auszuschließen sind, kann keinerlei Verantwortung oder Haftung übernommen werden.

Die im Folgenden verwendeten Personen- und Berufsbezeichnungen stehen immer gleichwertig für beide Geschlechter, auch wenn sie nur in einer Form benannt sind. Ein Markenzeichen kann warenrechtlich geschützt sein, ohne dass dieses besonders gekennzeichnet wurde.

Titelbild: zinkevych – stock.adobe.com

Covergestaltung und Reihenlayout: Lichten, Hamburg

Druck: Beltz Bad Langensalza GmbH, Bad Langensalza

Inhalt

Vorwort	10
1 Die Beratung	11
1.1 Eine Beratung ist ein Qualitätskennzeichen	11
1.2 Eine gute Beratung dient der Prophylaxe	14
1.3 Eine gute Beratung braucht eine Grundlage	16
2 Der Pflegeprozess – eine kleine Auffrischung	18
3 Die Risikoerkennung	21
4 Der Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege	25
4.1 Entstehung eines Dekubitus	25
4.2 Was Sie wissen müssen	28
4.3 Anmerkungen	29
5 Expertenstandard zur Sicherung und Förderung der oralen Ernährung in der Pflege	31
5.1 Was Sie wissen müssen	32
5.2 Anmerkungen	36
6 Expertenstandard Förderung der Harnkontinenz in der Pflege	37
6.1 Was Sie wissen müssen	37
6.2 Anmerkungen	42
7 Expertenstandard Pflege von Menschen mit chronischen Wunden	44
7.1 Chronische Wunden im Sinne des Nationalen Expertenstandards	45
7.1.1 Dekubitus	45
7.1.2 Diabetisches Fußsyndrom	45
7.1.3 Ulkus cruris	46
7.2 Was Sie wissen müssen	46
7.3 Anmerkungen	50

8	Expertenstandards Schmerzmanagement bei akuten und chronischen Schmerzen in der Pflege	51
8.1	Problemstellungen (allgemein)	52
8.2	Problemstellungen chronischer Schmerz	53
8.3	Was Sie wissen müssen	54
8.4	Schmerzeinschätzung	55
8.5	Medikamentöse Schmerzbehandlung	57
8.5.1	Analgetika	57
8.5.2	Schmerzmittelbedingte Nebenwirkungen	58
8.6	Auswahl/Eruierung nicht-medikamentöser Maßnahmen	58
8.7	Anmerkungen	59
9	Expertenstandard Sturzprophylaxe in der Pflege	60
9.1	Was Sie wissen müssen	60
9.2	Maßnahmen zur Sturzprophylaxe	62
9.3	Anmerkungen	63
10	Expertenstandard Beziehungsgestaltung in der Pflege von Menschen mit Demenz	65
10.1	Was Sie wissen müssen	66
10.2	Tipps für die Beratung der Angehörigen	67
10.3	Anmerkungen	67
10.4	Ernährung bei Demenz	68
10.5	Anmerkungen	72
11	Expertenstandard Erhaltung und Förderung der Mobilität in der Pflege	73
11.1	Was Sie wissen müssen	74
11.2	Mobilitätsbeeinflussende Faktoren	75
12	Deprivation	78
12.1	Was Sie wissen müssen	79
12.2	Anmerkung	81

13	Dysphagie	82
13.1	Was Sie wissen müssen	82
13.2	Anmerkung	85
14	Exsikkoseprophylaxe	86
14.1	Was Sie wissen müssen	86
14.2	Anmerkung	88
15	Kontrakturenprophylaxe	90
15.1	Was Sie wissen müssen	91
15.2	Anmerkungen	93
16	Pneumonie- und Aspirationsprophylaxe	94
16.1	Was Sie wissen müssen	94
16.2	Anmerkungen	97
17	Thromboseprophylaxe	98
17.1	Was Sie wissen müssen	98
17.2	Anmerkungen	100
18	Zystitisprophylaxe	101
18.1	Was Sie wissen müssen	101
18.2	Anmerkungen	102
19	Intertrigoprophyaxe	103
19.1	Was Sie wissen müssen	103
19.2	Anmerkungen	104
20	Soor- und Parotitisprophylaxe	105
20.1	Soor	105
20.2	Parotitis	106
20.3	Anmerkungen	107
21	Obstipationsprophylaxe	108
21.1	Was Sie wissen müssen	108
21.2	Anmerkungen	110

22	Stuhlinkontinenz	111
22.1	Was Sie wissen müssen	112
22.2	Anmerkungen	113
23	Diabetes mellitus	114
23.1	Was Sie wissen müssen	114
24	Umgang mit Freiheitsentziehenden Maßnahmen (FeM)	118
24.1	Rechtliche Grundlagen	118
24.2	Der Werdenfelser Weg	119
24.3	Grundsätze	121
24.4	Ziele	122
24.5	Relevante Faktoren	123
24.6	FeM ohne richterliche Entscheidung oder Prüfung	123
24.6.1	Einleitung einer kurzfristigen Fixierung	124
24.6.2	FeM mit richterlichem Beschluss	124
24.7	Nutzung des Bettgitters	124
24.8	Nutzung des Bauchgurts	125
24.8.1	Nutzung eines Bauchgurts oder eines Rollstuhltisches im Rollstuhl	126
24.9	Verbale Fixierung (Worte sind Macht)	126
24.10	Nebenwirkungen von freiheitsentziehenden Maßnahmen	127
24.11	Weitere Grundsätze zum Thema freiheitseinschränkende Maßnahmen	128
24.12	Vorgehen bei der Notwendigkeit einer Fixierung	128
24.12.1	Bewohner/Patient ist nicht mehr in der Lage selbst zu entscheiden	128
24.12.2	Bewohner/Patient kann noch selbst entscheiden	129
24.13	Anmerkungen	129

25	Gewaltprävention	130
25.1	Entstehungsbedingungen	131
25.2	Grundsätze zum Thema Gewalt in der Pflege	132
25.3	Grundregeln für den Umgang mit Aggression und Gewalt in der Pflege	132
25.3.1	Für Sicherheit sorgen	132
25.3.2	Deeskalieren	133
25.4	Verhalten zur Prophylaxe von Gewalt in der Pflege	133
25.5	Verhalten bei Gewaltgeschehen in der Pflege	134
25.5.1	Tipps für Mitarbeiter	134
25.6	Anmerkungen	134
26	Anhang	135
26.1	Anhang 1: Kostaufbau Dysphagie	135
26.2	Anhang 2: Konsistenzstufen Getränke	139
26.3	Anhang 3: Essbiografie	140
26.4	Anhang 4: Skalen	141
26.5	Anhang 5: Tabellarische Übersicht Schmerzmittel nach WHO-Stufen sortiert	142
26.6	Anhang 6: Co-Medikation	143
Literatur		144
Inernetquellen		146
Register		147

Vorwort

Das Laureos-Team lebt den Gedanken, das eigene Wissen mit anderen zu teilen und somit zu vermehren, immer auf Augenhöhe und mit engem Bezug zur Praxis.

Denken – Ordnen – Gestalten ist ein Kernprozess unserer Aufgaben und Aufträge. Unsere Kunden zu den Themen zu beraten, bei denen sie selbst zunächst keine Lösung finden können, die Situation mit ihnen gemeinsam zu analysieren und den Prozess der Umsetzung zu begleiten, ist unsere Motivation.

In diesem Konsens ist auch dieses Buch entstanden, an dem unter der bereits erprobten Federführung von Tanja Leinkenjost ebenfalls Carolin Ruttman und Thorsten Kaczinski als Pflegeexperten mitgewirkt haben.

Wir haben bewusst auf langatmige Ausführungen verzichtet, denn wir wünschen uns, dass Sie dieses Buch im Alltag rasch und effizient nutzen können: Einfach das entsprechende Stichwort suchen und sofort lesen, was Sie im konkreten Fall brauchen! Nicht mehr, aber auch nicht weniger finden Sie in diesem Buch.

Möge dieses Praxishandbuch ein weiterer Beitrag und eine fachliche Hilfestellung dazu sein.

Nicola Dreisewerd

1 Die Beratung

1.1 Eine Beratung ist ein Qualitätskennzeichen

Warum ist Beratung in der Pflege so wichtig? Diese Frage begegnet uns immer wieder im Alltag und vielen Pflegekräften ist nicht bewusst, dass die Beratung, auch wenn diese augenscheinlich mehr Arbeit bedeutet, eine Absicherung sein kann und soll. Denn wenn die Pflegekraft im Rahmen der Analyse des Bewohners Risiken erkennt, ist es natürlich richtig und wichtig, entsprechende Maßnahmen zu planen, um den Risiken vorzubeugen oder sie sogar zu verhindern. Doch immer wieder treffen wir auch auf Bewohner, die sich ihrer Risiken zwar bewusst sind, jedoch für sich entschieden haben, dass ihnen andere Dinge wichtiger sind. Im Sinne des personenzentrierten Ansatzes sollen und müssen Sie sicherlich das akzeptieren, aber ...

Beispiel

Prophylaxen abgelehnt – und nun?

Bei Beginn des pflegerischen Auftrages erkennen Sie ganz richtig, dass ein Bewohner massiv sturzgefährdet ist. Aber der Bewohner lehnt alle angebotenen prophylaktischen Maßnahmen ab. Was tun Sie?

Würden Sie ihn jetzt nicht beraten, sondern seine Entscheidung einfach akzeptieren und würde der Betroffene kurz darauf stürzen, stünde nirgendwo, dass Sie das Risiko erkannt haben und der Betroffene schlicht nicht bereit war, die Prophylaxe anzunehmen. Im schlimmsten Fall werden Sie oder Ihre Einrichtung für etwaige Behandlungskosten haftbar gemacht.

Das einfache Weglassen entsprechender Maßnahmen hat also ernste Konsequenzen Sie als Pflegekraft bzw. auch für den Träger/Betreiber der Einrichtung.

Dies ist aber nur eine Seite der Medaille. Haben Sie sich schon mal die Frage gestellt, warum es oft so erscheint, dass ein Bewohner/Patient unkooperativ ist? Haben Sie diese Haltung immer hinterfragt? Ist es wirklich immer Gleichgültigkeit, die dahinter steckt?

Mit Sicherheit gibt es den einen oder anderen, der aufgrund seines fortgeschrittenen Alters einfach keine Lust mehr hat, sich selbst noch Regeln oder Grenzen aufzuerlegen. Doch es gibt auch viele Betroffene, die gar nicht genau wissen, was es bedeutet, wenn sie stürzen und dann für einige Zeit ans Bett gefesselt sind. Die Betroffenen sind nicht die Profis, die sich aller Folgen bewusst sind, sondern das sind Sie!



Info

Der Bewohner/Patient hat ein Anrecht darauf, von Ihnen über alles genau aufgeklärt zu werden. Er muss sich darauf verlassen können, dass Sie ihm Tipps und Hinweise geben, wie er z. B. einen Sturz vermeiden kann.

Neben der Beratung ist auch die Förderung des Selbstmanagements ein wichtiger Aspekt. Wie viele Situationen in der Pflege sind für alle Beteiligten mit Scham und Unbehagen behaftet, insbesondere für den Betroffenen?

Beispiel**Als wenn Sie selbst pflegebedürftig wären ...**

1

Stellen Sie sich einmal vor, Sie würden merken, dass Sie immer mehr Probleme haben, den Urin zu halten. Leider fällt es Ihnen auch immer schwerer, sich selbstständig an- und auszuziehen, auch der Weg zur Toilette wird immer länger. Es gibt mehrere Wege, damit umzugehen:

1. Sie trinken weniger, weil Sie dann nicht so oft zur Toilette müssen.
2. Sie machen einfach in die Hose, was denkbar unangenehm ist.
3. Sie versuchen, so schnell wie möglich zur Toilette zu kommen und hoffen einfach, dass die Zeit noch reicht.
4. Sie akzeptieren, dass Sie jetzt immer auf Hilfe angewiesen sein werden.

Diese Möglichkeiten klingen alle nicht sehr vielversprechend. Aber dann kommt eine erfahrene und kompetente Pflegekraft und hilft Ihnen, mit diesem Problem umzugehen. Sie zeigt Ihnen, welche Hilfsmittel es gibt. Sie übt den Toilettengang mit Ihnen. Sie hat viele Tipps, die Ihnen helfen, mit Ihrer fortschreitenden Inkontinenz umzugehen. Sie stellen fest: Sie können durchaus noch sehr vieles selbstständig. Zwar langsamer und mit Hilfsmitteln, aber Sie müssen gar nicht jemanden bitten, mit Ihnen auf die Toilette zu gehen. Sie brauchen niemanden, der Ihnen beim Wechsel des Inkontinenzmaterials behilflich ist ...

Uns persönlich gefällt diese Vorstellung! Dass der Körper mit dem Älterwerden hier und da nachlässt und sich verändert, ist ein Prozess, der akzeptiert werden muss. Sich jedoch nicht mehr helfen zu können und immer auf andere angewiesen zu sein – das ist eine Vorstellung, die keinem gefällt.

Natürlich ist die Beratung auch noch ein Bestandteil der Qualitätssicherung. Hierzu sind wir laut SGB XI verpflichtet. Beratung, Information und Anleitung sind Bestandteile der Qualität.

**Tipp**

Sie machen die Beratung vorrangig für Ihren Bewohner oder Patienten! Auch Betroffene möchten Ihre Sprache sprechen und verstehen, was passiert. Das ist ein ganz wichtiger Bestandteil der Beratung. Außerdem fördert es maßgeblich die Beziehung zwischen Ihnen und dem zu Pflegenden, weil er sich von Ihnen ernst und angenommen fühlt.

1.2 Eine gute Beratung dient der Prophylaxe

Definition**Prophylaxe**

Unter dem Begriff Prophylaxe wird in der Pflege die Summe aller Maßnahmen verstanden, die dazu dienen, eine Beeinträchtigung der Gesundheit durch Erkennen und Kompensieren von Risikofaktoren, dadurch entstehende Erkrankungen oder durch Unfälle zu vermeiden. Dazu gehört auch die Vermeidung von Sekundärerkrankungen. Das heißt, dass bei einer bestehenden primären Erkrankung eine schnellstmögliche fachlich konsequente Behandlung stattfinden muss, um Folgeerkrankungen zu vermeiden (Beispiel: Diabetes mellitus – Diabetisches Fußsyndrom)

Die in der Pflege üblichen Prophylaxen lassen sich aus den Nationalen Expertenstandards des DNQPs (Deutsches Netzwerk für Qualitätssicherheit in der Pflege) ableiten. Aber auch zu weiteren Problem- und Risikosituationen in der Pflege werden Prophylaxen durchgeführt.

Vor der Prophylaxe steht das »Screenen« des Menschen. Sie müssen ihn möglichst ganzheitlich erfassen: hinsichtlich seiner Fähigkeiten, Ressour-