



Der ältere und alte Mensch in der Dialyse

Referentin:



Karla Kämmer

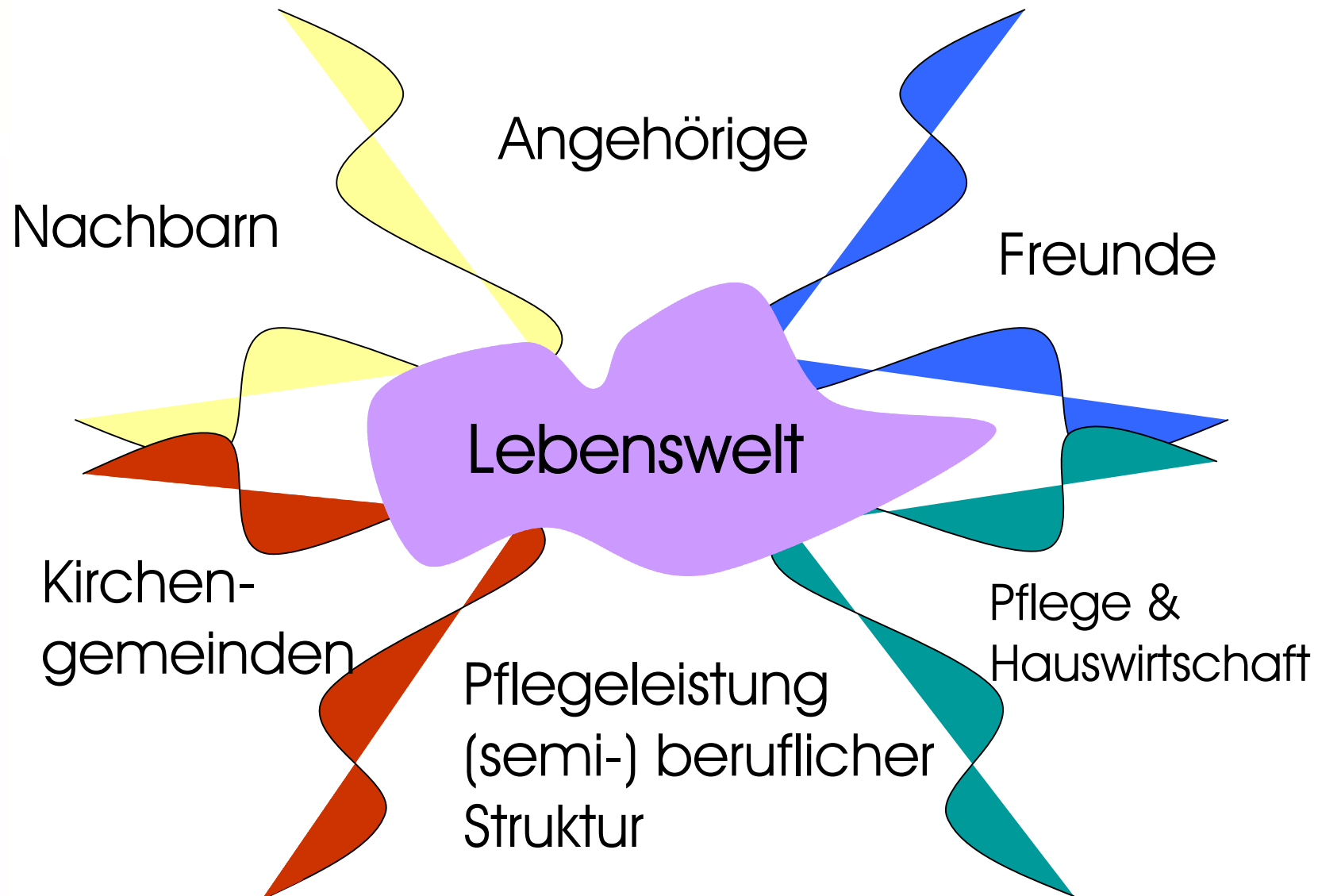


Überblick

1. Anforderungen an Begleitung in der Pflegesituation
2. Begleitung in kritischen Situationen
3. Wohnangebote
4. Kooperationsformen beim Wohnen mit Begleitung
5. Ein Netz von Vertrautheit und Sicherheit
6. Konsequenzen für eine vernetzende Handlungspraxis



1. Anforderungen an Begleitung in der Pflegesituation





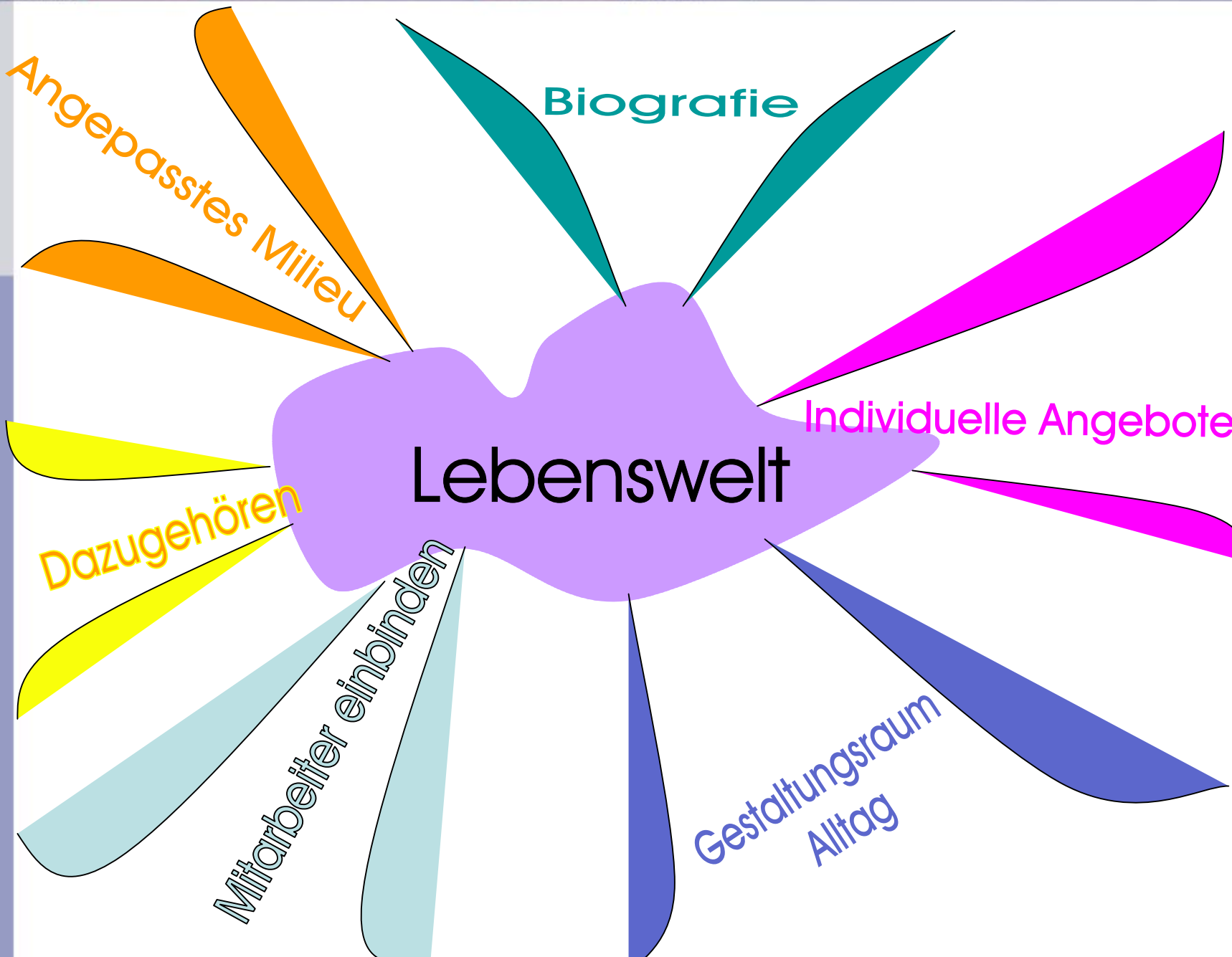
Pflege heißt.....

Menschen den Raum zum Leben zurück geben

=

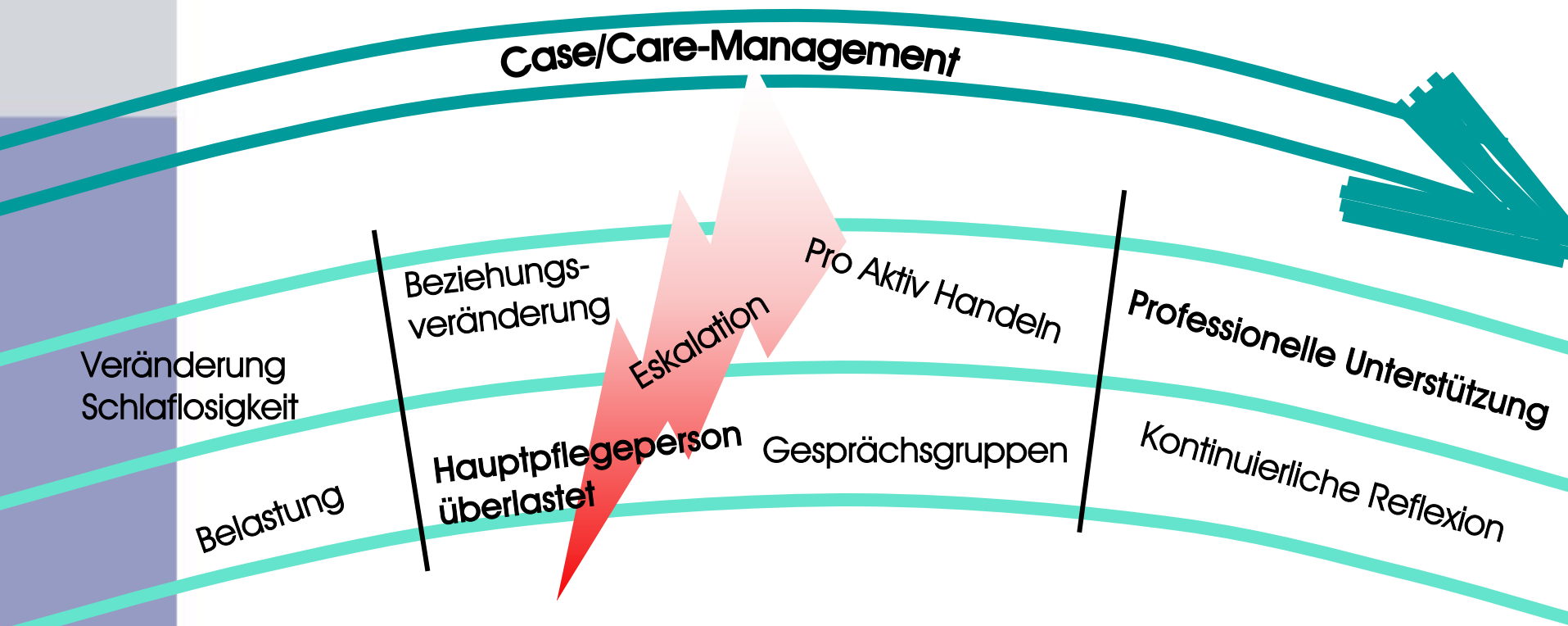
sie lebensweltorientiert & diskret begleiten







2. Begleitung in kritischen Situationen





Unter Begleitung verstehen wir, dem älteren und alten Menschen und seinen Angehörigen Partner im Alltag und in Krisen zu sein.





Demenz: Definition

- Abbau intellektueller Fähigkeiten
- als Folge von Krankheiten
- im Erwachsenenalter
- vorher unauffällige geistige Entwicklung

Leichte Demenz

- Einschränkungen bei beruflichen oder sozialen Aufgaben
- trotzdem weitgehend selbständiges Leben
- Häufig schon beginnende Persönlichkeitsveränderungen

Mittelschwere Demenz

- Hilfestellung für Ernährung und Hygiene notwendig
- beginnende Orientierungsstörungen



Schwere Demenz

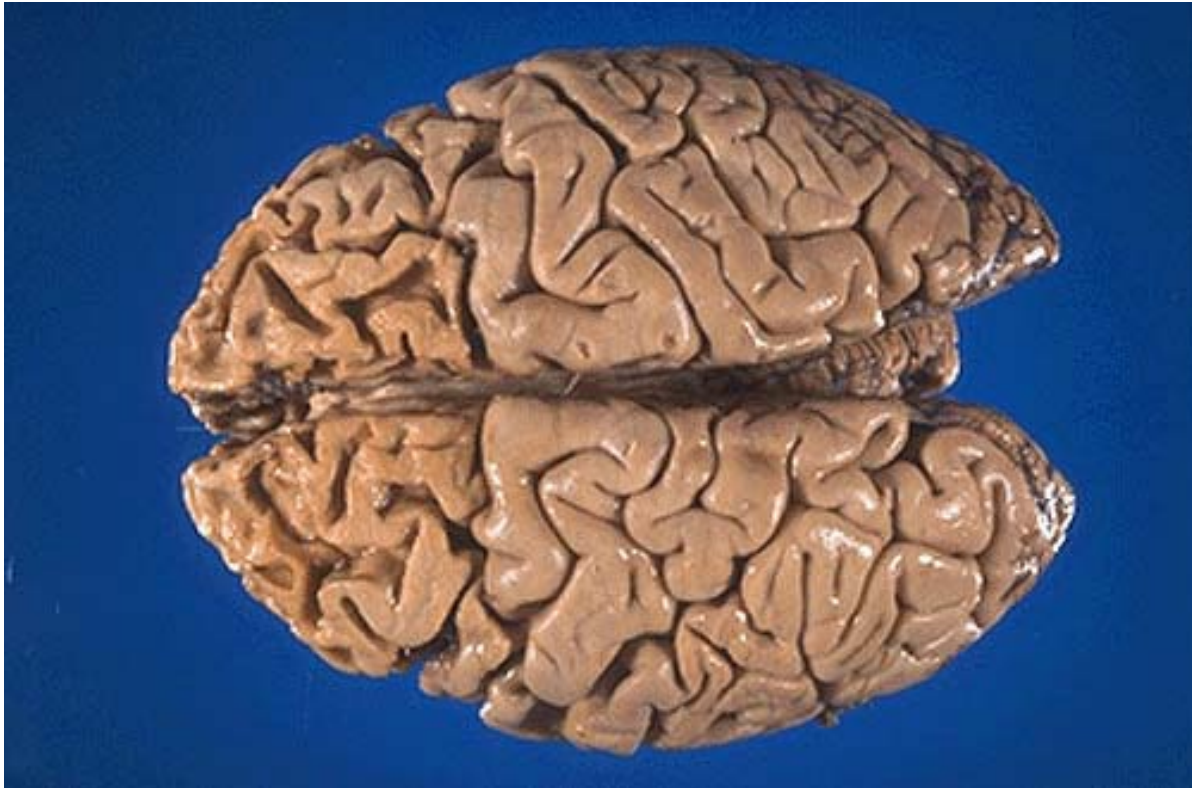
- **Kontinuierliche Beaufsichtigung und Pflege notwendig**



Demenz Ursachen

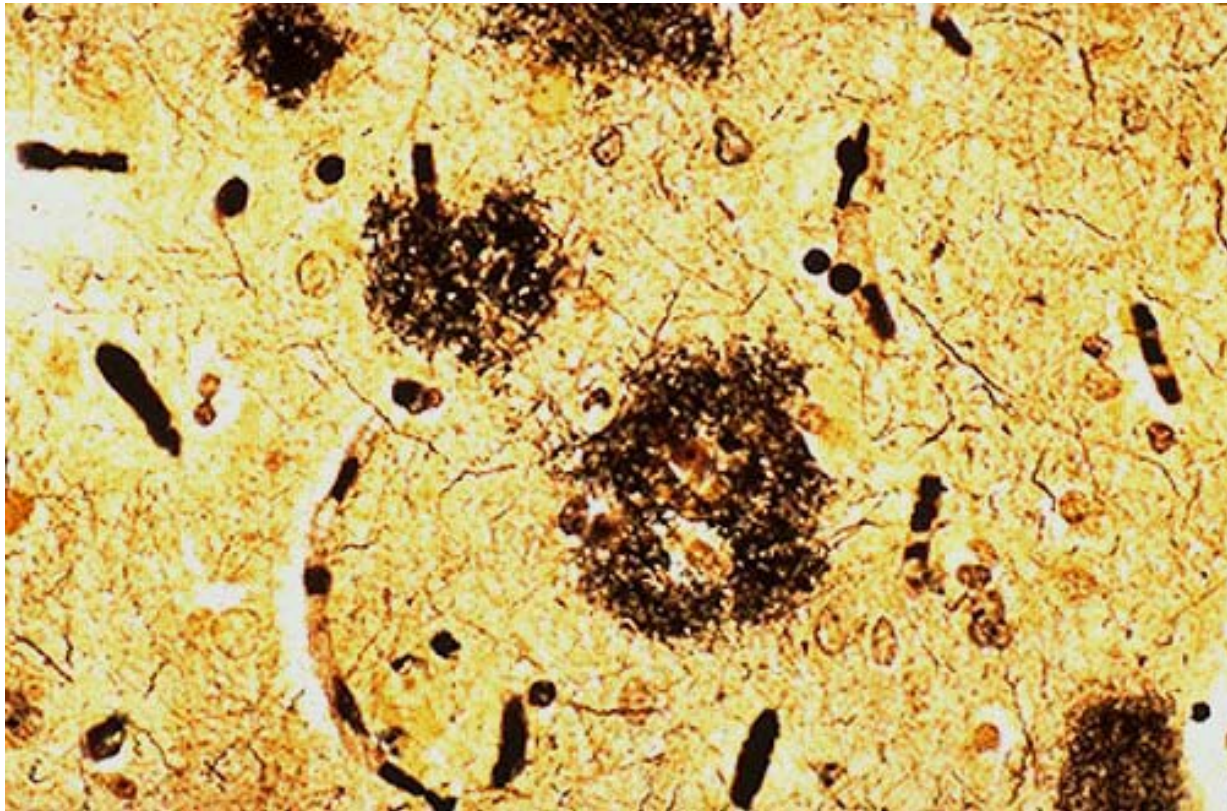
- Alzheimer
- vaskuläre Demenz
- Hirnblutungen
- Hydrozephalus
- Multiple Sklerose
- Infektionskrankheiten
- Stoffwechselkrankheiten

Alzheimer - Gehirn





Alzheimer Plaques





Umgang mit Menschen mit Demenz

- Akzeptieren der Wertvorstellungen
- Angemessene Kommunikation
- Biographiearbeit
- Validation/ SET
- am Anfang: Gedächtnistraining
- Anpassen der Lebensumstände : Vereinfachen
- Anpassen der Umgebung
- Tagespflege



Vertrautheit durch Biografieorientierung

Professionelle Begleiter interessieren sich für die Persönlichkeit der Pflegekunden. Sie zeigen Respekt vor ihrem "So-geworden-Sein", vor ihren Werten & Gewohnheiten.



Markt



Wichtig ist, die Kontinuität des Lebens zu gewährleisten, weil Gewohntes stützt. Parallel neue positive Erfahrungen durch Alltagsarbeit ermöglichen.





Validation in der Praxis

Die 6 Validations- Schritte sind:

1. Zentrieren

- ↳ prüfen, ob ich als Validierender momentan in der hierzu notwendigen Verfassung bin
- ↳ Leermachen, die eigenen Emotionen loslassen
- ↳ sich auf das Gegenüber einstellen, sich einfühlen

2. W-Fragen stellen, um Fakten zu erfahren, ohne Gefühle anzusprechen

- ↳ Wer, was, wo, wann, wie,...
- ↳ aber niemals warum!



Validation in der Praxis

Die 6 Validations-Techniken sind:

3. Aufrichtiger, persönlicher Blickkontakt

4. Mit deutlicher, tiefer und liebevoller Stimme sprechen



Validation in der Praxis

Die 6 Validations- Schritte sind:

5. Körperkontakt

- ↳ wird im frühen Stadium häufig abgelehnt
- ↳ wird später als angenehm empfunden
- ↳ Berührungen wecken Erinnerungen (z.B. Streicheln erinnert an Mutter)

6. Wiederholen

- ↳ gleiche Worte, aber bestätigender
- ↳ oder fragender Unterton



3. Wohnangebote: Anpassen der Umgebung

- Sicherheit durch vertraute Rituale und Tätigkeiten
- Bestätigen der Zusammengehörigkeit
- positive Personenarbeit
- angemessene Reize & Anforderungen





Wohnformen für ältere Menschen mit Hilfebedarf

Wohnen mit Pflegeleistung

...in der Wohn-
gruppe

...in der Haus-
gemeinschaft

... im beschützenden
Wohnbereich

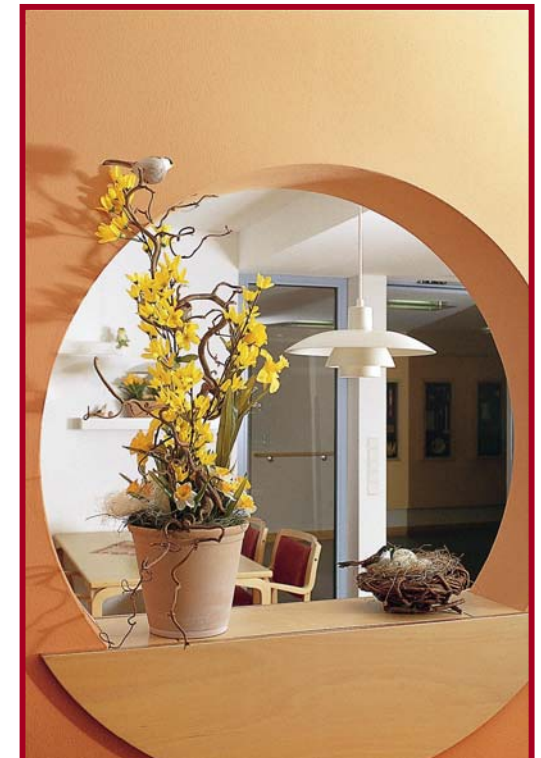
... im Wohnbereich
für spez.
Pflegesituationen

Wohnen mit teilstationärer Unterstützung

Wohnen Zuhause

- ... mit Menüservice
- ... mit ambulanter Pflege
- ... mit Hauswirtschaftlichen Hilfen

Ambiente im privaten Bereich der Wohngruppe



Milieugestaltung: Ambiente

Aktivitäten im halböffentlichen Bereich in der Wohngruppe





5. Ein Netz von Vertrautheit und Sicherheit

Es gibt vielfältige Möglichkeiten dem Gegenüber zu zeigen: "Ich nehme Dich wahr".



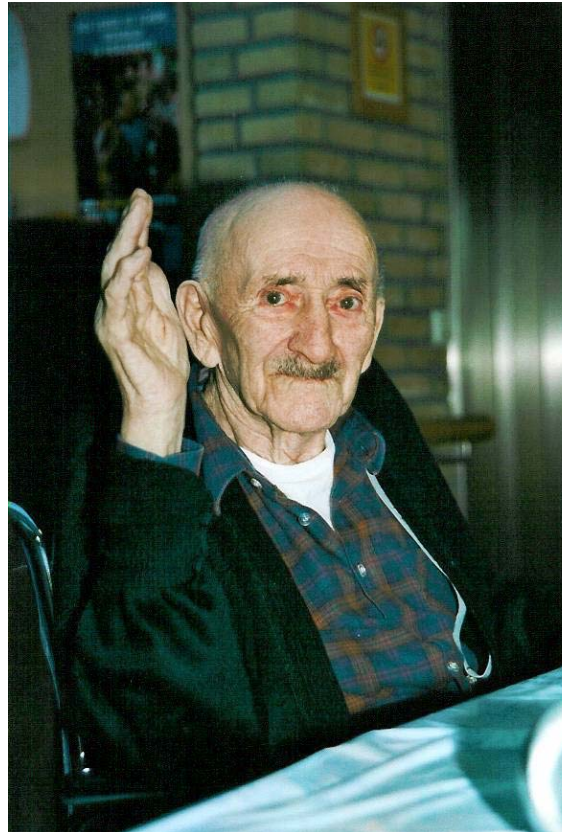
Um einen vertrauensvollen Kontakt reicht oft schon...

- ein Gruß /echtes Interesse
- ein Augenblick / ein 5-Sekunden-Kontakt
- ein Kompliment / eine Anerkennung



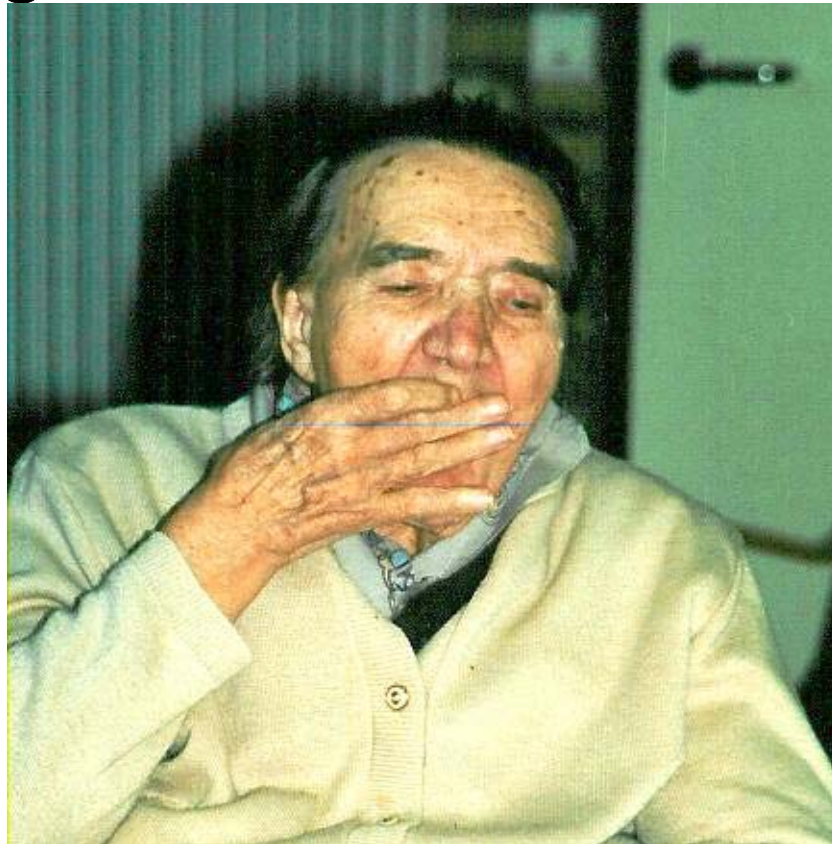
4. Kooperationsformen beim Wohnen mit Begleitung

**Leben in einer angemessenen Umwelt,
in der das Wort/der Wille des Bewohners
zählt.**

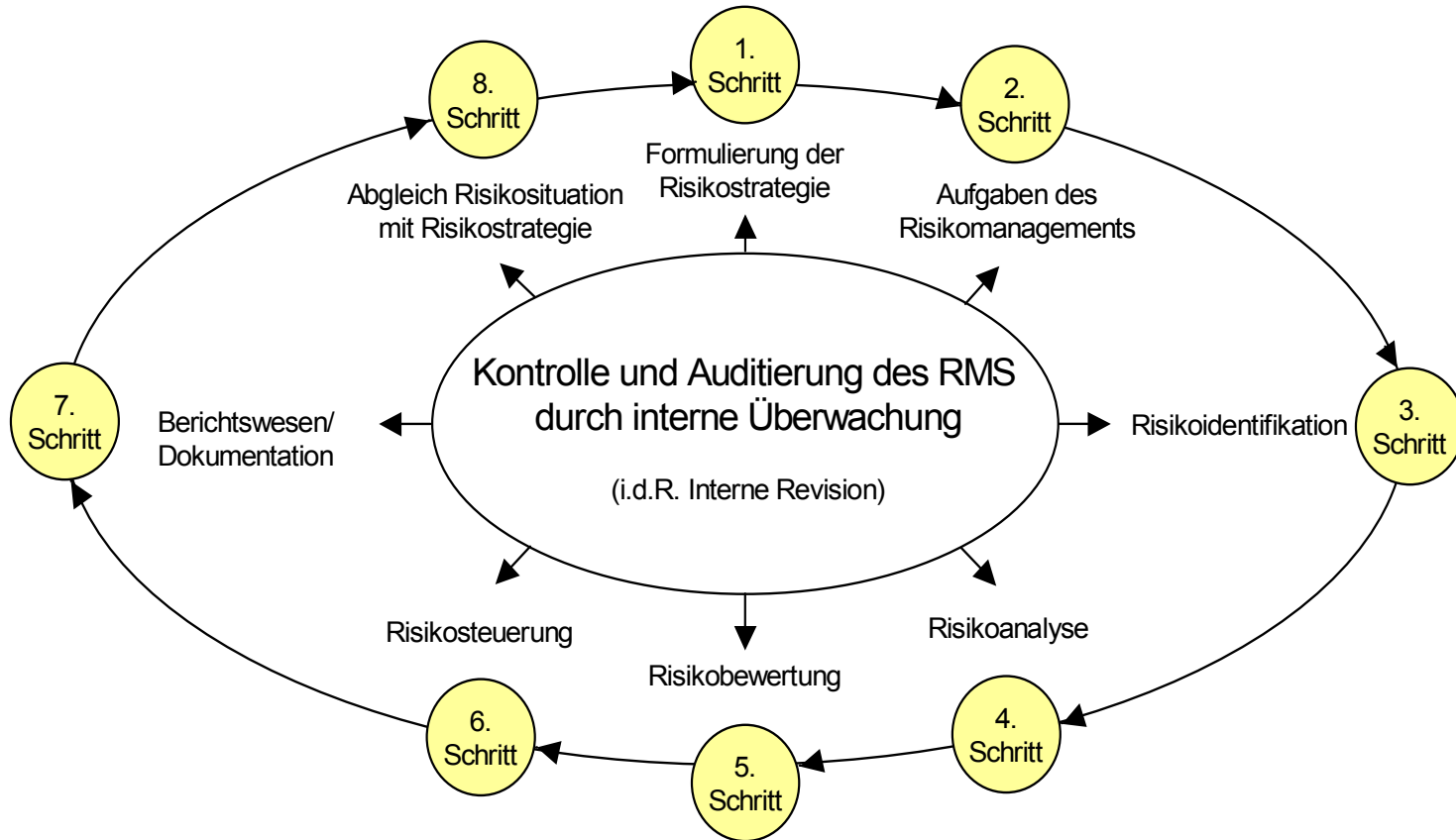




In Würde schwächer werden dürfen ist ein wichtiges Ziel, gerade für alte Menschen mit chronischen Erkrankungen.



Der Risiko-Managementprozess





5. Ein Netz von Vertrautheit und Sicherheit

Pflegeprozessplanung
nach fachlichem Bedarf

Geburtsort/Region
Tagesabläufe

Biografie und
Pflegeanamnese



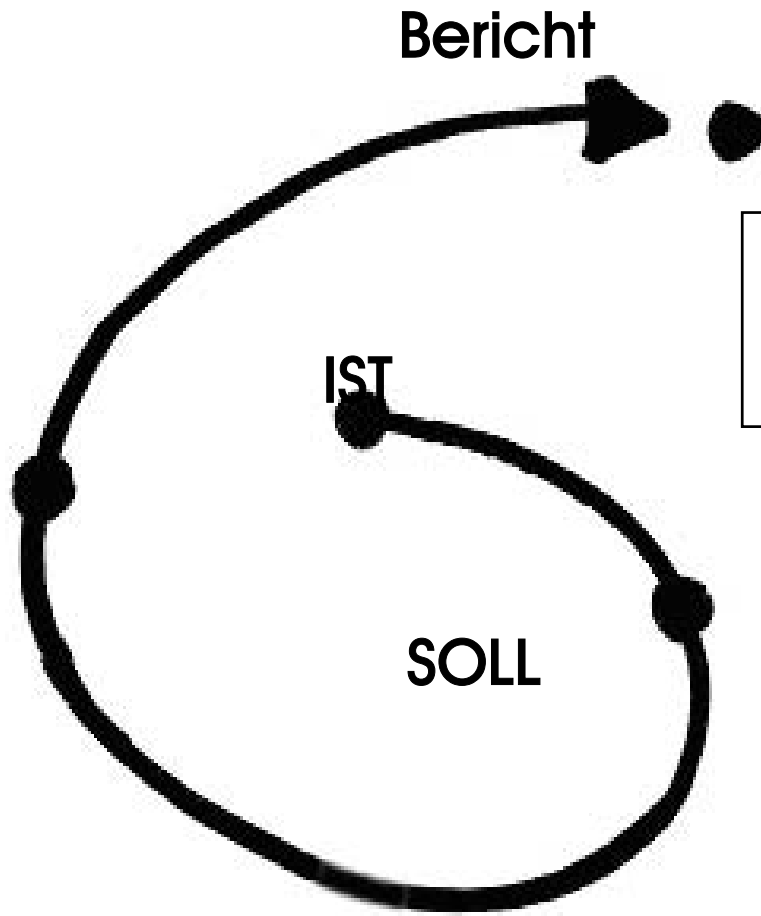
Reaktionstyp/
Umgang mit Krisen

Lieblingsthemen/
Themen die nicht
angesprochen werden

Möglichkeiten der
Einbindung in Alltag



5. Ein Netz von Vertrautheit und Sicherheit -Risikomanagement



- + Dekubitusgefährdung (Umsetzung Nationaler Standard)
- + Sturzrisiko
- + Umgang und Einsatz von Medikamenten
- + Mangelernährung
- + Definierte Flüssigkeitsmenge
- + Freiräumigkeit & Freiheitsbeschränkung



5. Risikomanagement

Strategie Dekubitusprophylaxe

- Kontinuierliche Schulung der Mitarbeiter ✓
- Einsatz von Pflegefachkräften als Beauftragte für Dekubitus und Wundmanagement (Expertin). Diese hat eine beratende Funktion für alle Wohnbereiche. ✓
- Systematische Risikoeinschätzung ✓
- Die Delegation von Tätigkeiten der Pflegefachkraft an Pflegehilfskräfte erfolgt im Rahmen ihrer Verantwortlichkeit ✓
- Aktualisierung des Pflegestandards Dekubitusprophylaxe mit den PDL'S (Freigabe 1.9.2003) P
 - Umsetzung des Bewegungsplans P
 - fachgerechter Einsatz von Lagerungshilfsmitteln P
- Qualitative Zielvereinbarung pro Haus ✓
- Verfahrensanweisung zur sicheren Umsetzung in allen Situationen ✓
- Einführung und Begleitung durch PDL's (auch QB und Praxisanleitung) P
- Überprüfung der Umsetzung durch Pflegevisite ✓
- Audit P



5. Umgang mit kritischen Pflegequalitätsfaktoren auf der Basis der Risikopotenzialanalyse

Ziel:

Sorgfalt in Prozessen & Fachlichkeit werden

⇒ nachvollziehbar

⇒ messbar

⇒ nachweisbar

Wirkung:

Intern & extern



5. Risikopotenzialanalyse

Besondere Risikopotenziale/Pflegediagnosen u. besondere pflegerisch-medizinische Maßnahmen

Wohngruppe: Bearbeitet von:.....am:

Risikograd: 3 = hohes Risikopotenzial 2 = mittleres Risikopotenzial 1 = Risikopotenzial vorhanden

Bewohner- name	AEDL- Bezug														
Pflegestufe															
Risikopotenziale															
1. Aspirationsgefahr															
2. Sturzgefahr															
3. Hinlaufendenz															
4. Obstipationsgefahr															
5. Dekubitusgefahr															
6. Kontrakturgefahr															
7. mangelnde Nahrungsaufnahme															
8. mangelnde Flüssigkeitsaufnahme															
9. Adipositas															
10. Eigengefährdung															
11. Verweig. medikam. Versorgung															
12. Verkennen gefährlicher Sitationen															
13. Unsachgemäßer Umgang mit gefährli. Stoffen/Gegenständen															
14. Aggressives/unangemessenes Abwehr-/Verhalten															
15. Unfähigkeit Bedürfnisse zu erkennen/auszudrücken															
16. Mangelnde Einsicht/Kooperation in Therapie/Schutz/Pflege															
17. Starke Gedächtnisstörungen mit Auswirkung auf AEDLS															
18. Störung Tag-/Nacht-Rhythmus															
19. Unfähigkeit den Tagesablauf zu planen															
20. Verkennen von Situationen / inadäquaten Reaktionen / unkontrolliertes Verhalten															



5. Risikopotenzialanalyse

Vorliegen/Vorkommen/Bestehen/Anwendung von

PP = Übernahme in Pflegeprozessplanung;
bitte ankreuzen X

PV = Erfordernis einer Pflegevisite

Vorkommen

1. Sedierende Medikamente																			
2. Erfordernis spez. Soz. Betreuung																			
3. Freiheitsentziehende Maßnahmen																			
4. Harninkontinenz																			
5. Stuhlinkontinenz																			
6. Magensonde/PEG																			
7. Essenhilfe(richten)																			
8. Essenhilfe (eingeben)																			
9. Katheter (DK/suprapub.)																			
10. Inkontinenzversorgung																			
11. Toilettengänge																			
12. Hilfebedarf durch 2. MA																			
13. Wö. duschen/baden nur bed. mögl.																			
14. Bestehender Dekubitus																			
15. Bestehende Kontrakturen																			
16. Wunden/Verletzungen																			
17. Gehhilfe erforderlich																			
18. Rollstuhl erforderlich																			
19. Überwiegend Lebensraum Bett																			
Ergebnis: Eintrag PP od. PV od. beides																			

© managementCare 01/2003

Modifikation: KK Training Beratung Weiterbildung 08/2003



3. Umgang mit kritischen Pflegequalitätsfaktoren auf der Basis der Risikopotenzialanalyse

Inhalte:

1. ● Dekubitusgefährdung
2. ● Dekubitus Grad I
3. ● Dekubitus Grad II
4. ● Dekubitus Grad III
5. ● Dekubitus Grad IV
6. ● Sturz
7. ● Dehydratation
8. ● Inkontinenz
9. ● Sensorische Deprivation
10. ● Freiheitsentziehung
11. ● Malnutrition
12. ● Kontrakturen
13. ● Herausforderndes Verhalten/
Verhaltensauffälligkeiten
14. ● P.E.G.
15. ● Pneumonie
16. ● Infektionen / Hygienerisiken
17. ● Selbstgefährdendes Verhalten
18. ● Sedierende Medikamente
19. ● MRSA
20. ● Spezielle Behandlungspflege

Mitarbeiterbefähigung bedeutet, Angebote machen.

Vertrautheit mit den
professionellen Helfern

- Bezugspflege
- kleinteilige
Organisation
- Fortbildung





Und doch in der Mitte des Lebens bleiben



Angehörige und Menschen mit freiwilligem sozialen Engagement gehören dazu



In der Sorge um die Spiritualität





6. Konsequenzen für eine vernetzende Handlungspraxis

