

Kathrin Altmann Christoph Keller (Hrsg.)

Pflegeassistenten Heute



KAPITEL

3

Werte, Haltungen und Einstellungen

Jana Teske

- 3.1 Ethik und Moral im pflegerischen Handeln 62
- 3.2 Autonomie der Patienten und Angehörigen 64

LERNZIELE: DAS KANN ICH BALD GUT

Am Ende dieser Lerneinheit werde ich ...

- eigene Werte, Haltungen und Einstellungen verstehen und reflektieren,
- für die besondere Situation von Familien im Krankenhaus sensibilisiert sein,
- die relevanten Begriffe Ethik, Moral und Autonomie kennen,
- ethische Dilemmata in der Pflege erkennen und verstehen,
- für ethische Handlungsmöglichkeiten und ihre Konsequenzen sensibilisiert sein,
- das Konzept Empowerment und seine Grenzen verstehen,
- Nähe und Distanz in Pflegebeziehungen aufbauen und gestalten können.

LERNZIELE

Pina geht heute auf die Kinderstation (> Abb. 3.1). Dort gibt es ein Kind, das nicht essen möchte. Die Eltern sind sehr mit der Organisation des Arbeits- und Krankenhausalltags sowie der Betreuung des kleineren Geschwisterkindes beschäftigt. Pina muss die Essenbestellung für alle Patienten im Frühdienst aufnehmen. Sie verteilt das Essen zu den stationsüblichen Zeiten in den Zimmern. Ihr fällt beim Austeilen des Frühstücks auf, das es kein Tablett für das Kind gibt. Sie stellt in der Stationsküche ein Frühstückstablett zusammen. Pina möchte das schlafende Kind nicht wecken und beschließt, später mit den Eltern zu sprechen.

Pina im Praxiseinsatz**ABB. 3.1**

Abb. 3.1 Süß und salzig: Pina stellt für ein Kind, das nicht essen will, ein Frühstück mit Nahrungsmitteln unterschiedlicher Geschmacksrichtungen zusammen [J803]

Pina trifft sich am Nachmittag mit ihrer besten Freundin. Die Freundin kennt ein Kind, das die ersten drei Lebensjahre nur Pudding gegessen hat. Die Eltern waren froh, dass es überhaupt etwas zu sich genommen hat. Sie wollten ihr Kind nicht zwingen, etwas anderes zu essen.

3.1 Ethik und Moral im pflegerischen Handeln

3.1 Ethik und Moral im pflegerischen Handeln

Im pflegerischen Handeln gibt es häufig Situationen, in denen Pflegekräfte bzw. Pflegeassistenten Entscheidungen für das Wohlergehen des Patienten treffen müssen. Dabei ist es oft schwierig und komplex, im Interesse des Patienten zu handeln. Die ethische Herausforderung dabei ist, die pflegerischen Handlungen mit ihren Konsequenzen für den Patienten oft spontan aus der vorliegenden Situation heraus abzuwägen. Diese Situationen werden als ethische Dilemmata bezeichnet.

DEFINITION

DEFINITION

Die **Ethik** beschäftigt sich mit verantwortungsvollen Handlungsmöglichkeiten in konkreten Situationen; beispielsweise: „Wie soll ich mich verhalten?“.

Die **Moral** beschäftigt sich mit verbindlichen bestehenden Normen und Werten einer Gesellschaft, also damit, was als richtig und falsch angesehen wird. Die moralische Beurteilung unterliegt dabei folgenden Einflussfaktoren:

- Kultur
- Umwelt
- Bildung
- Erfahrung
- Erziehung
- Zeit

Als **Normen** werden allgemeingültige Regeln und Leitlinien bezeichnet, die das moralische Handeln von Menschen leiten. Normen beziehen sich auf Werte, d.h. Vorstellungen der Menschen, welche Aspekte wichtig sind.

Werte (Wertvorstellungen) sind moralisch bzw. ethisch vertretbare Wesensmerkmale einer Person innerhalb einer Wertegemeinschaft. Werte in der Gesellschaft sind z. B.:

- Freiheit
„Die Freiheit des Menschen liegt nicht darin, dass er tun kann, was er will, sondern dass er nicht tun muss, was er nicht will.“ *Jean-Jacques Rousseau*
- Gesundheit
„Die Gesundheit ist ein Zustand des vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlergehens und nicht nur das Fehlen von Krankheit oder Gebrechen.“ *Satzung der WHO (Weltgesundheitsorganisation)*
- Familie
„Ganz gewiss sollen Kinder Achtung vor ihren Eltern haben, aber ganz gewiss sollen auch Eltern Achtung vor ihren Kindern haben, und niemals dürfen sie ihre natürliche Überlegenheit missbrauchen. Niemals Gewalt.“ *Astrid Lindgren*
- Frieden
„Es gibt keinen Weg zum Frieden, denn Frieden ist der Weg.“ *Mahatma Gandhi*
- Gerechtigkeit
„Der Mensch kann nicht in einem einzelnen Lebensbereich recht tun, während er in irgendeinem anderen unrecht tut. Das Leben ist ein unteilbares Ganzes.“ *Mahatma Gandhi*

MERKE

MERKE

In der Pflege sind ethische Fragenstellungen relevant. Einige Quellen zum Thema Pflegeethik sind in > Tab. 3.1 zusammengestellt.

ACHTUNG

ACHTUNG

Ethisches Dilemma

Unter einem **ethischen Dilemma** versteht man eine ethisch-moralische Entscheidungssituation, in der mehrere Handlungsmöglichkeiten gleichzeitig zur Verfügung stehen (> Abb. 3.2; DBfK 2019).

TAB. 3.1

Tab. 3.1 Quellen zum Thema Pflegeethik

Ethikrat	https://www.ethikrat.org/
ICN-Ethik-Kodex für Pflegende	https://www.icn.ch/
Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe	https://www.dbfk.de/de/index.php
Deutsches Institut für Menschenrechte	https://www.institut-fuer-menschenrechte.de
EACH-Charta für Kinder (Ethik für Kinder im Krankenhaus)	https://www.each-for-sick-children.org/images/stories/2018/EACH_Charta_Deutsch.pdf
ZQP Pflege-Charta (Charta für würdevolle Pflege)	https://www.zqp.de/pflege-charta/



Abb. 3.2 Dominoeffekt: Die Entscheidung für eine Handlungsmöglichkeit bei einem ethischen Dilemma hat Konsequenzen und zieht mitunter weitere Entscheidungen nach sich. Diese möglichen Folgen müssen bei der Entscheidungsfindung so gut wie möglich berücksichtigt werden [J787]

Pina und ihre Freundin stellen fest, dass es sich um eine schwierige Situation, also ein ethisches Dilemma handelt. In dem vorliegenden Fall geht es um die Verweigerung von Nahrung durch das Kind und die Fürsorgepflicht der Eltern und Pflegekräfte.

Pinas Freundin kennt noch weitere Beispiele für **ethische Dilemmata**:

- Wer entscheidet für ein Kind, wenn es z. B. nicht schlafen gehen, sich nicht anziehen oder essen möchte? Wie verhält man sich in diesem Fall? Wie berät man die Eltern?
- Was ist, wenn sich ein Kind bei medizinischen Untersuchungen so stark wehrt, dass man es festhalten und ggf. die Eltern herauschicken muss?
- Wie ist es, wenn ein Kind mit einer chronischen Erkrankung und/oder starken Schmerzen äußert, sterben zu wollen? Darf das Kind selbst entscheiden oder die Eltern?

MERKE

Einerseits gibt es keine universelle Lösung von ethischen Dilemmata, denn diese sind kontextabhängig bzw. sehr subjektiv. Andererseits muss jeder, der sich in einer solchen Situation befindet, für sich das Für und Wider abwägen, vorausschauend denken, Konsequenzen ziehen und Verantwortung für sein Handeln übernehmen.

Instrumente nutzen zur Einschätzung ethischer Dilemmata

Zur Einschätzung ethischer Dilemmata ist es sehr hilfreich, Instrumente – wie in dem Beispiel in > Abb. 3.3 Essenskarten und Ernährungsprotokolle – miteinzubeziehen, um ggf. die pflegerischen Entscheidungen und Handlungen z. B. in einer Pflegevisite begründen zu können.

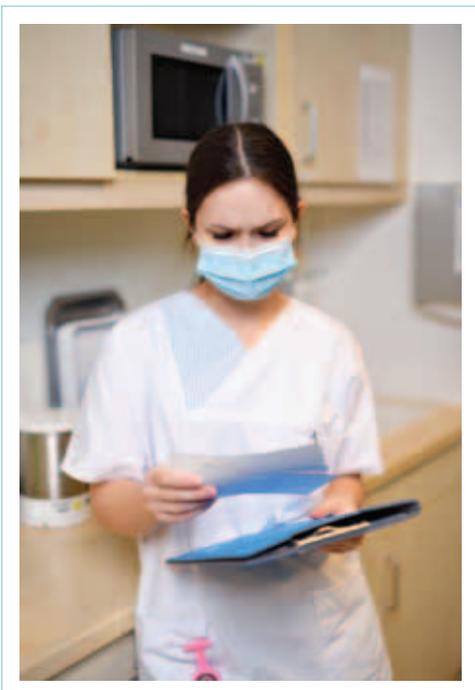


Abb. 3.3 Instrumente helfen bei der Einschätzung ethischer Dilemmata und der Entscheidungsfindung in diesem Fall Essenskarte und Ernährungsprotokoll [J803]

ABB. 3.2

Pina im Praxiseinsatz

MERKE

ABB. 3.3

3.2 Autonomie der Patienten und Angehörigen

Pina im Praxiseinsatz

3.2 Autonomie der Patienten und Angehörigen

Am nächsten Tag entscheidet sich Pina, etwas zu tun. Sie hat sich bei der Dienstübergabe erkundigt, was das Kind am Vortag gegessen hat. Sie liest das Ernährungsprotokoll und stellt fest, dass die Mutter dem Kind mehrere Nahrungsmittel angeboten hat, es jedoch nur einige Stücke Apfel, Gurke und Erdnussflips gegessen hat. Pina fragt sich, ob das ausreichend ist und inwieweit das Kind diese Entscheidung selbst getroffen hat. Immerhin hat das Kind etwas gegessen. Vielleicht kann ja ein 7-jähriges Kind, das krank ist, auch selbst bestimmen, ob und was es essen möchte? Pina weiß aus eigener Erfahrung: Wenn man krank ist, hat man keinen Appetit und möchte manchmal gar nichts essen. Sie beschließt, in der Visite die Stationsärztin zu fragen und die Mutter auf das Essverhalten des Kindes anzusprechen.

DEFINITION

DEFINITION

Der Begriff **Autonomie** umfasst das Recht des Menschen auf Selbstbestimmung (Hochscheid 2012, S. 14 ff.).

Der Begriff **Familie** umfasst:

- immer zwei Generationen Eltern oder Elternteil und im Haushalt lebende Kinder (Kernfamilie),
- alle Eltern-Kind-Gemeinschaften:
 - d. h. Ehepaare, nichteheliche Lebensgemeinschaften (gemischt-/gleichgeschlechtlich) sowie alleinerziehende Mütter und Väter mit ledigen Kindern im Haushalt,
 - einbezogen werden auch Stief-, Pflege- und Adoptivkinder ohne Altersbegrenzung,
 - Familie als System,
 - offenes und dynamisches System mit mehreren Eigenschaften:
 - Beziehungen werden als Einheit gesehen.
 - Streben nach Gleichgewicht zur Stabilität in den Beziehungen.
 - Einflüsse zwischen den Mitgliedern sind wechselseitig.
 - Mitglieder müssen nicht verwandt sein, fühlen sich verbunden und stehen in engem Kontakt.
 - Struktur und Organisation stehen in Wechselbeziehung zur Umwelt, um bestimmte Aufgaben zu lösen.
- Ziel ist es, Familien zu helfen und zu stärken und letztendlich Familiengesundheit zu erreichen durch:
 - Kongruenz innerhalb der Familie, alle sind zufrieden und kommen miteinander aus.
 - Kongruenz zwischen Familie und Umwelt, die Familie arbeitet in Übereinstimmung mit den Erwartungen der Gesellschaft.

Pina im Praxiseinsatz

Pina denkt sich: „Wie treffe ich denn nun ethische Entscheidungen für die Familie? Einerseits berücksichtige ich das System Familie mit seinem autonomen Recht auf Selbstbestimmung und andererseits habe ich die Fürsorgepflicht auf die Erfüllung der Grundbedürfnisse des Kindes. Die konkrete Anwendung dieser ethischen Prinzipien habe ich jetzt verstanden. Jedoch ist das in der Theorie meistens leichter als in der Praxis.“ Pina hat Mühe, sich jedes Mal, wenn es um eine Entscheidung geht, die der Patient oder sie treffen muss, die ethischen Prinzipien vor Augen zu halten und nach ihnen abzuwägen. Und der Patient tut dies ebenfalls nicht.

Es gibt Patienten, die sich im Krankenhaus bzw. den Pflegenden gegenüber ganz anders verhalten, als sie dies in ihrem privaten Umfeld gewohnt sind. So ist z. B. eine sehr autoritäre Person plötzlich sehr unsicher und kann keine Entscheidungen für sich selbst mehr treffen. Das mag einerseits daran liegen, dass wirklich eine fachliche Unsicherheit vorliegt, andererseits kann das Gefühl des Ausgeliefertseins das Autonomiegefühl des Patienten außer Kraft setzen.

MERKE

MERKE

Autonomie versus ethisches Dilemma

Wann ein ethisches Prinzip verletzt wird und wann es zu einem ethischen Dilemma kommt, hängt von der Situation und den beteiligten Personen ab.

Die Familie ist ein soziales System. Bei der Pflege eines Kindes geht es nicht um den Einzelnen. Die Familie wird immer mit einbezogen und ist genauso Empfänger von Pflege. Gerade bei Kindern ist die Vernetzung und Einbeziehung der Familie/des Kindes elementar und wesentlich für die Erhaltung und Förderung der Gesundheit des Kindes. Ein wichtiger Wert in der Pflege ist die Achtung vor der Autonomie einer Familie. Dadurch ergeben sich im Pflegealltag oft ethische Konfliktsituationen: einerseits die Selbstbestimmung einer Familie/eines Kindes, andererseits das Wissen um die notwendigen Maßnahmen. Hier gilt es, einen eigenen verantwortungsbewussten Entscheidungsprozess unter Berücksichtigung ethischer Werte zu entwickeln.

Methoden zur Entscheidungsfindung bei ethischen Dilemmata in der Pflege

Um eine pflegerische Entscheidung zu treffen, kann man anhand der **vier Komponenten des EBN** (Evidence-based Nursing) vorgehen. Eine Verbindung eigener klinischer Expertise der Pflegenden, Präferenzen (Wünsche, Ziele) der Patienten und der stärksten Beweiskraft aus systematischer Forschung gewährleisten eine sichere Entscheidung. Bei einem ethischen Konflikt ist diese Vorgehensmaßnahme eine Möglichkeit zur Entscheidungsfindung.

Eine weitere Möglichkeit zur Entscheidungsfindung bietet die **ethische Fallbesprechung**. Das Ziel ist die differenzierte Wahrnehmung und Beurteilung einer Behandlungssituation. Unterschiedliche Personen und verschiedene Berufsgruppen nehmen Situationen auf eigene Weise wahr und können, selbst wenn sie in ethischen Werthaltungen übereinstimmen, zu ganz anderen Handlungskonsequenzen gelangen. Die Einschätzung, ob ein Patient sterbend ist oder ob noch sinnvolle Behandlungsoptionen gegeben sind, ist in vielen Situationen sehr unterschiedlich und abhängig von vielen Variablen (Persönlichkeitsfaktoren, Berufsgruppe, Fachdisziplin, Erfahrung etc.). Ethische Fallbesprechungen haben das Ziel, diese Sichtweisen gleichberechtigt miteinander ins Gespräch zu bringen. Dabei ist es eine vorrangige Aufgabe der Moderation, darauf zu achten, dass abweichende Sichtweisen eingebracht werden können, ohne unterdrückt oder als falsch abgewertet zu werden.
(DbfK 2019)

3.2.1 Nähe und Distanz

Pina denkt: „Schwierige Situation. Für mich ist Essen so wichtig. Ich weiß doch, gerade für ein krankes Kind, das sich noch im Wachstum befindet, ist die Nahrungsaufnahme von Bedeutung. Außerdem ist das Kind so abhängig von seinen Eltern, was bekommt es eigentlich zu Hause zu essen? Andererseits habe ich die Aufgabe, für alle Patienten das Essen zu bestellen. Viele Eltern auf der Station besprechen die Essensbestellung mit ihren Kindern und geben die Essenskarten einfach bei mir ab. Überschreite ich eine Grenze, wenn ich das Thema Essen bei der Familie anspreche?“

Pina überlegt jetzt, wie sie das Thema Essenbestellung bei der Familie ansprechen kann. Sie weiß, dass sie mit Empathie, der Selbstreflexion über ihre eigenen Werte und Toleranz auf die besondere Situation der Familie eingehen kann.

DEFINITION

Nähe: jemandes anderen Nähe suchen.

Distanz: Distanz halten, wahren, auf Distanz achten.

Der Umgang mit Nähe und Distanz in pflegerischen Beziehungen ist ein wichtiger Aspekt der Professionalität und des beruflichen Selbstverständnisses der Pflege.

Die Balance zwischen Nähe und Distanz im Arbeitsalltag fällt nicht immer leicht. Um gut pflegen zu können, müssen Pflegekräfte die Nähe erlauben. Um sich jedoch erholen zu können und Kraft für den Alltag zu schöpfen, müssen sich Pflegekräfte von der Arbeit distanzieren (Ekert 2016, S. 66 ff.; > Kap. 2).

3.2.1 Nähe und Distanz

Pina im Praxiseinsatz

DEFINITION

In der Pflege müssen gesellschaftlich vorgegebene Grenzen oft überschritten werden. Häufig brechen pflegerische Handlungen in den ganz persönlichen Lebensbereich eines Patienten ein.

Die Pflege eines Menschen bringt es häufig mit sich, in den intimen Lebensbereich eines Menschen einzutreten, z. B. bei der Körperpflege. Je mehr körperliche Einschränkungen vorhanden sind, umso stärker gewinnen Kommunikation und Handlung durch Berührung an Bedeutung. Die Überschreitung der Nähe-Distanz-Grenze muss von den Pflegenden bewusst wahrgenommen werden.

Erschwerend für das Personal kommt hinzu, dass die Arbeit mitunter auch die Begleitung der Patienten in den Tod mit einschließt. War die Beziehung zu eng und ist die Pflegeperson sehr sensibel, kann sie schnell an ihrer Trauer und ihrem Mitgefühl zerbrechen, was sich letztendlich zu einer schwerwiegenden Belastung für ihr privates und berufliches Umfeld ausweiten kann. In Kombination mit beruflichen Stresssituationen, Personalmangel, Arbeitsklima etc. wird die Belastung manchmal als so schwerwiegend empfunden, dass der Beruf aufgegeben wird.

Die vier Raum- bzw. Distanzzonen und ihre Auswirkung auf die Pflege

Praktisch in allen Kulturen schaffen sich Menschen verschiedene Distanzzonen, in die unter „normalen“ Umständen das Eindringen anderer in Abhängigkeit vom Status mehr oder weniger toleriert wird. Differenziert wird zwischen vier Raum- bzw. Distanzzonen (> Abb. 3.4):

- **Intimer Raum:** Die Grenze liegt bei ca. 50 cm. Ein Überschreiten wird i. d. R. nur Ehe-/Lebenspartnern, Sexualpartnern, kleinen Kindern und sehr engen Familienangehörigen erlaubt. In dieser Zone können wir uns praktisch überall berühren, riechen, Atem und Wärme wahrnehmen. Der Respekt vor diesem Raum sollte daher in der Pflege unbedingt gewahrt bleiben und nach Möglichkeit nur mit Zustimmung des zu Pflegenden überschritten werden, da andernfalls bei diesem ein Gefühl der Schutzlosigkeit entsteht.
- **Persönlicher Raum:** Beschreibt den Umkreis von 50–120 cm und bleibt Freunden vorbehalten. Auch dieser Raum sollte in der Pflege nach Möglichkeit nur nach Zustimmung des zu Pflegenden überschritten werden, da andernfalls auch hier das Sicherheitsgefühl verletzt werden kann.
- **Sozialer Raum:** Im Umkreis von 120–360 cm findet eine wechselseitige Interaktion der Handlungen statt. Die Kontakte sind meist formell geprägt; es dominieren gesellschaftliche Konventionen. Auf diese Distanz können wir uns weder berühren noch riechen. In diesem Bereich fallen im übertragenen Sinne aber z. B. auch Fragen der persönlichen Umgangsformen (wie z. B. das Duzen) im Falle einer längerfristigen pflegerischen Zusammenarbeit.

ABB. 3.4

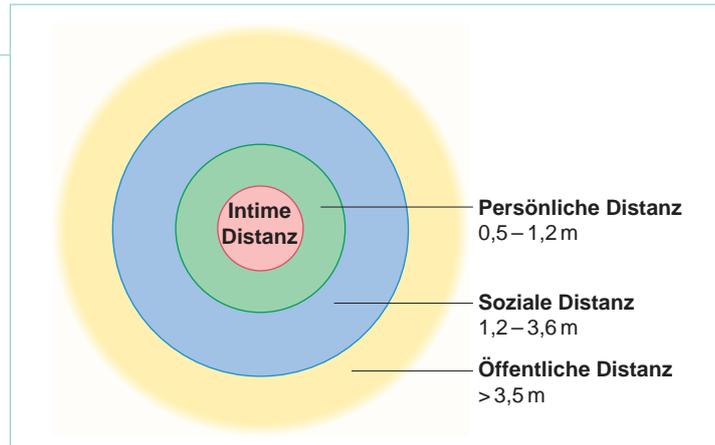


Abb. 3.4 Die vier Raum- bzw. Distanzzonen, die in der Pflege nicht immer gewahrt werden können [L234]

- **Öffentlicher Raum:** Abstände größer als 350 cm grenzen diesen Bereich ab. Können fremde Menschen in bestimmten Situationen infolge äußerer Zwänge diese Distanz nicht einhalten – z. B. in Aufzügen oder im ÖPNV –, wird der Austausch sozialer Zeichen durch Handlungen wie „in die Luft starren“ oder auf den Boden schauen unterbunden (www.ppm-online.org/naehe-und-distanz-finden-sie-die-goldene-mitte-heraus, Institut für Familienforschung)

MERKE

MERKE

Um den Balanceakt der Pflege tagtäglich bewältigen zu können, ist eine professionelle Nähe-Distanz-Regulierung notwendig. Es ist wichtig, schon von Beginn an eine Beziehung aufzubauen, die den Pflegenden genügend Distanz und den zu Pflegenden dennoch genügend Nähe bietet, um sich wohl zu fühlen. Ist die klare Trennung zwischen Nähe und Distanz auch nur einmal überschritten, wird es schwierig, sie komplikationslos wiederherzustellen. Insbesondere für Berufseinsteiger ist es oftmals schwer, ihre eigene Rolle und das richtige Maß an Nähe und Distanz zu finden. Viele von ihnen beschreiben es zunächst als ein gutes und schönes Gefühl, das Vertrauen der Patienten zu gewinnen und eine Beziehung aufzubauen. Die Ernüchterung folgt häufig, wenn Patienten versuchen, den Kontakt von einer „professionellen Ebene hin zu einer privaten Beziehung“ auszuweiten. Nicht selten fühlen sich Patienten dann zutiefst persönlich gekränkt, wenn die Pflegeperson diesem Wunsch nicht nachkommt. In der Konsequenz bleibt in diesem Fall häufig keine andere Wahl, als die Zusammenarbeit mit diesem Patienten an Kollegen abzutreten.

3.2.2 Empowerment

Pina im Praxiseinsatz

3.2.2 Empowerment

Pina hat es geschafft, sich neben ihren ganzen anderen Aufgaben im Frühdienst die Zeit zu nehmen, mit der Mutter des Kindes zu sprechen. Sie hat sich fest vorgenommen, nicht ohne Ergebnis aus dem Zimmer zu gehen. Nach dem Gespräch ist Pina völlig verblüfft. Die Mutter wusste gar nichts von den Essenkarten und dem Ernährungsprotokoll für ihr Kind. Es hatte sie niemand informiert und anscheinend war Pina die Einzige auf der Station, die sich Gedanken gemacht hat. Pina ist sehr froh, dass sie das Thema angesprochen hat, und kann jetzt die Mutter bei ihren Ernährungsfragen unterstützen. Sie zeigt der Mutter, wie man die Essenkarten ausfüllt und wie das Ernährungsprotokoll zu führen ist. Danach macht sie einen Termin mit der Ernährungsberaterin der Klinik aus und gibt ihn an die Mutter weiter. Sie fragt sich, warum die Mutter nicht selbst auf den Gedanken gekommen ist, sich um das Essen für ihr Kind zu kümmern.

DEFINITION

DEFINITION

Empowerment = englisch „Ermächtigung, Übertragung von Verantwortung“

- Der Begriff Empowerment entstammt der US-amerikanischen Gemeindepsychologie und wird mit dem Sozialwissenschaftler Julian Rappaport (1985) in Verbindung gebracht.
- Als Empowerment bezeichnet man Strategien und Maßnahmen, die den Grad an Autonomie und Selbstbestimmung im Leben von Menschen oder Gemeinschaften erhöhen sollen und die es ihnen ermöglichen, ihre Interessen (wieder) eigenmächtig, selbstverantwortlich und selbstbestimmt zu vertreten.
- Empowerment bezeichnet dabei sowohl den Prozess der Selbstbemächtigung als auch die professionelle Unterstützung der Menschen, ihr Gefühl der Macht- und Einflusslosigkeit (**Powerlessness**) zu überwinden und ihre Gestaltungsspielräume und Ressourcen wahrzunehmen und zu nutzen.
- Voraussetzungen für Empowerment innerhalb einer Organisation sind eine Vertrauenskultur und die Bereitschaft zur Delegation von Verantwortung auf allen Hierarchieebenen, eine entsprechende Qualifizierung und passende Kommunikationssysteme.
- Der Begriff Empowerment wird ebenfalls für einen erreichten Zustand von Selbstverantwortung und Selbstbestimmung verwendet; in diesem Sinn wird im Deutschen Empowerment gelegentlich auch als Selbstkompetenz bezeichnet.

- Empowerment bildet in der sozialen Arbeit einen Arbeitsansatz ressourcenorientierter Intervention. Im Umfeld politischer Bildung und demokratischer Erziehung wird Empowerment als Instrument betrachtet, die Mündigkeit des Bürgers zu erhöhen.
- Empowerment/Befähigung ist ein zentrales Konzept der Gesundheitsförderung zur Förderung der Fähigkeit für selbständiges/selbstbestimmtes Handeln im Sinne der Ressourcenförderung, zur Motivation und Partizipation des Patienten.
- Kritik und Grenzen an dem Begriff Empowerment:
„Da das Gesundheitssystem Defizite hat, braucht es pädagogische Arbeit, um Patienten zu befähigen, sich ihrer eigenen Sache anzunehmen. Für solche Sachverhalte wurde der Begriff ‚Empowerment‘ geprägt. Empowerment bietet eine Handlungsrichtlinie an, mit der Patienten gestärkt und zu Gestaltern ihrer Umwelt werden können.“

Nau 2005, S. 883

Paradoxerweise geht der Feststellung, dass eine bestimmte Gruppe Empowerment benötigt, dass also ihr Selbstwertgefühl auf Basis der Bewusstmachung ihrer Stärken gefestigt werden muss, stets eine Defizitdiagnose seitens der mit den Problemen dieser Gruppe befassten Experten voraus. Die grundsätzliche Asymmetrie der Beziehung zwischen Experten und Klienten wird durch Empowerment meist nicht infrage gestellt. Es sei kritisch zu betrachten, inwieweit der Empowerment-Ansatz wirklich auf alle Klienten anwendbar ist. Es stelle sich besonders die Frage, ob sich psychisch kranke Menschen in akuten Krisensituationen in der Lage sehen, eigenständige Entscheidungen zu treffen. Nach Albert Lenz verhalten sich Menschen in akuten Krisensituationen vorrangig regressiv und geben die Verantwortung an die Fachkräfte ab. Es muss also davon ausgegangen werden, dass es zur Umsetzung des Empowerment-Konzepts eines Mindestmaßes an Kommunikations- sowie Reflexionsfähigkeit des Betroffenen bedarf (<https://www.empowerment.de/grundlagen/>).

Pina hat verstanden, dass man ohne Wissen nicht handeln kann. Die Mutter konnte die Essenskarten nicht ausfüllen, da sie nicht informiert worden war. Außerdem befindet sie sich in einer Ausnahmesituation, da ihr Kind die Nahrung verweigert und sie sich in einer für sie ungewohnten Umgebung „Krankenhaus“ befindet. Sie hat die Verantwortung für ihr Kind an die Pflegekräfte abgegeben.

3.2.3 Aufbau und Gestaltung von Pflegebeziehungen

Pina möchte gerne mehr über das Essverhalten des Kindes erfahren und herausfinden, ob sie mit ihrer Einschätzung der Situation „Nahrungsverweigerung“ richtig liegt. Sie überlegt, welche Ressourcen Mutter und Kind im Sinne des Pflegeprozesses zur Verfügung stehen (> Kap. 4).

Pflegerische Aufgaben in Bezug auf die Familie

- Hilfe zur Selbsthilfe im Sinne des **Empowerments** ist immer auch die Unterstützung der Familie, indem sie sich an den medizinischen und pflegerischen Anforderungen beteiligt.
- Aufgabe von Pflegepersonen ist es, die einzelnen Familien und ihre Kinder zur aktiven Mithilfe anzuregen und sie zu unterstützen, sich selbstständig mit der Krankheit und der eigenen Gesundheit auseinanderzusetzen.
- Eine weitere Aufgabe von Pflegepersonen kann und sollte es sein, sich immer wieder neu auf die unterschiedlichen Patienten einzulassen und bemüht zu sein, eine gemeinsame Basis zum Beziehungsaufbau zu schaffen.
- Pflegepersonen müssen sich Zeit für Anleitungen, Erklärungen und Beratungen nehmen, um gemeinsam mit der Familie mögliche Veränderungen der Behandlung oder neue pflegerische Maßnahmen zu bewältigen.
- Die Unterstützung des Kindes bei pflegerischen Maßnahmen durch die Pflegeperson ist ein wichtiger Bestandteil, der zeigt, inwiefern das gesamte Team professionell zusammenarbeitet.
- Um eine angenehme Atmosphäre und eine zwischenmenschliche Basis zu schaffen, bedarf es der Kontaktbereitschaft. Es ist wichtig, dass das Pflegepersonal sowohl Offenheit und Bereitschaft als auch Toleranz und Akzeptanz signalisiert, damit sich ein tragfähiges Vertrauensverhältnis entwickeln kann. Dies ist eine wesentliche Voraussetzung für die Kommunikation im Pflegeprozess.

(Kullick 2012, S. 183; > Kap. 5)

MERKE

Nicht selten kommt es durch hektisches, ungehaltenes oder unverständliches Verhalten zu Missverständnissen zwischen Eltern und Pflegepersonen. Natürlich bestehen auch Erfahrungsunterschiede und unterschiedliche Sichtweisen von Pflegepersonen, von Eltern oder ihren Kindern. Um dem entgegenzuwirken, sollten Pflegepersonen, wenn es darum geht, Kindern oder Eltern etwas zu erklären, zwei wesentliche Dinge beherrschen:

- Die innere Ruhe, Konzentration und Geduld bewahren.
- Die Pflegemaßnahmen stets dann erklären, wenn sie gerade durchgeführt werden.

Je ruhiger die Zusammenarbeit zwischen Eltern, Kind, Arzt und Pflegeperson verläuft, umso entspannter und einheitlicher wird z. B. die Untersuchung ablaufen. Hektik, Unruhe und Stress vonseiten des Behandlungsteams stecken alle anderen an. Dies kann eine Situation im Extremfall auch zum Eskalieren bringen. In solchen Fällen ist es besonders wichtig, den Patienten zu unterstützen (Schütz 2012, S. 151).

Pina im Praxiseinsatz

3.2.3 Aufbau und Gestaltung von Pflegebeziehungen

Pina im Praxiseinsatz

MERKE

WISSEN ANWENDEN

WISSEN ANWENDEN

- Es ist wichtig, dass die Eltern über die Abläufe auf der Kinderstation informiert sind. Die Pflegenden unterstützen die Eltern in der Pflege ihres Kindes bei den Lebensaktivitäten wie Körperpflege, Nahrungsaufnahme oder Ausscheidung. Es müssen die Prophylaxen (> Kap. 11) bedacht werden. Außerdem sorgen sie immer dafür, dass die Patientenrufanlage für die Eltern und ihr Kind erreichbar ist.
- Die Pflegenden besprechen täglich alle Pflegemaßnahmen mit den Eltern. Die Eltern werden informiert, beraten und angeleitet. Alle Pflegemaßnahmen, welche die Eltern selbst durchführen möchten, werden im Team kommuniziert, die Ergebnisse besprochen und Unterstützungsbedarf ermittelt.
- Der Verlauf der Pflegebeziehung wird dokumentiert. Bei Problemen holt sich die Pflegekraft Unterstützung bei ihren Kollegen und anderen Berufsgruppen. Die interdisziplinäre Zusammenarbeit hat in der Kinderkrankenpflege einen hohen Stellenwert.

MITDENKEN

MITDENKEN

- Auch in der Kinderkrankenpflege wird die Liegedauer immer kürzer. Damit die kleinen Patienten nach ihrer Entlassung keine Komplikationen erleiden, nimmt die Beratung und Anleitung der Eltern und Kinder einen immer höheren Stellenwert ein. Hierfür benötigen die Pflegefachpersonen ein umfassendes Fachwissen.
- In der Gestaltung der Pflegebeziehung ist die Akzeptanz und Wertschätzung des Expertenwissens der Eltern in Bezug auf ihr betroffenes Kind von großer Bedeutung für das Gelingen der Kommunikation.

WIEDERHOLUNGSFRAGEN

1. Nennen Sie eigene Werte, Haltungen und Einstellungen, die Ihnen wichtig sind.
2. Erläutern Sie die Auswirkungen von pflegerischen Handlungen in besonderen Situationen, z. B. bei der Betreuung von Familien.
3. Erklären Sie die relevanten Begriffe Ethik, Moral und Autonomie in Bezug auf pflegerische Beziehungen.
4. Erläutern Sie das Konzept Empowerment und reflektieren Sie seine Grenzen in Bezug auf den Unterstützungsbedarf von Patienten.
5. Beschreiben Sie Möglichkeiten zur Gestaltung von Pflegebeziehungen unter Berücksichtigung von Nähe und Distanz.

LITERATUR UND KONTAKTADRESSEN

Quellen

- Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe. Ethische Konflikte – Lösungsvorschläge aus der Praxis für die Praxis. 2019. Aus: https://www.dbfk.de/media/docs/download/Allgemein/BAG_Broschuere_Ethische-Konflikte_2019.pdf (letzter Zugriff: 30.10.2020).
- Duden. Die deutsche Rechtschreibung. 27. Aufl. Berlin: Dudenverlag; 2017.
- Ekert B. Ethische Herausforderungen. In: Andreae S. (Hrsg.): Pflegeassistenten. Lehrbuch für die Gesundheits- und Krankenpflegehilfe und Altenpflegehilfe. Stuttgart, New York: Georg Thieme, 2016; 66–68.
- Ethify.org. Ethisches Dilemma – was ist das eigentlich? 2010. Aus: <http://ethify.org/content/ethisches-dilemma-was-ist-das-eigentlich> (letzter Zugriff: 30.10.2020).
- Hochscheid D. Ethik in der Pflege. In: Hoehl M, Kullick P (Hrsg.): Gesundheits- und Kinderkrankenpflege. Stuttgart, New York: Georg Thieme, 2012; 14–17.
- Kullick K. Kommunizieren. In: Hoehl M, Kullick P (Hrsg.): Gesundheits- und Kinderkrankenpflege. Stuttgart, New York: Georg Thieme, 2012; 183.
- Nau J. Empowerment als Konzept für die Pflege. Pflege Wissenschaft Info. Printernet. Online-Ausgabe, 2005; 3 (5): 883.
- Schütz D. Familienorientierte Pflege und Betreuung. In: Hoehl M, Kullick P (Hrsg.): Gesundheits- und Kinderkrankenpflege. Stuttgart, New York: Georg Thieme, 2012; 146–151.

Weiterführende Literatur

- ICN-Ethik-Kodex für Pflegenden: <https://www.icn.ch/>.
- Institut für Familienforschung: www.ppm-online.org/naehe-und-distanz-finden-sie-die-goldene-mitte-heraus.
- ZQP Pflege Charta: <https://www.zqp.de/pflege-charta/>.

Kontaktadressen

- Berufsverband für Pflegeberufe: <https://www.dbfk.de/de/index.php>.
- Deutsches Institut für Menschenrechte: <https://www.institut-fuer-menschenrechte.de>.
- EACH-Charta für Kinder: https://www.each-for-sickchildren.org/images/stories/2018/EACH_Charta_Deutsch.pdf.
- Empowerment: <https://www.empowerment.de/grundlagen/>.
- Ethikrat: <https://www.ethikrat.org/>.

II Schlüsselkompetenzen in der Pflegeassistenz

4	Organisation der Pfl egetätigkeit	71
5	Kommunikation	89
6	Hygiene	103
7	Recht	123
8	Qualitätsmanagement und Qualitätssicherung in der Pflegeassistenz	149



KAPITEL

4

Organisation der Pflegetätigkeit

Siegfried Huhn

4.1	Pflegeprozess	72
4.2	Formen der Pflege	77
4.3	Pflegeorganisationssysteme	80
4.4	Informationsmanagement	82

LERNZIELE: DAS KANN ICH BALD GUT

Am Ende dieser Lerneinheit werde ich ...

- theoretisches und praktisches Wissen über den Aufbau und die Funktion von Pflegeorganisation haben,
- den Pflegeprozess und die Grundlagen von Zielvorgaben kennen,
- wissen, wie Ziele erreicht werden können,
- verstehen, weshalb Wahrnehmen und Beobachten ein wesentlicher Bestandteil von Pflege sind,
- erfahren haben, was unter Pflegediagnosen zu verstehen ist,
- wissen, welche unterschiedlichen Pflegeformen es gibt,
- verstehen, was ein Pflegeorganisationssystem ist.

LERNZIELE

ABB. 4.1

Abb. 4.1 Am ersten Tag auf Station wird Pina von ihrer Praxisanleiterin eingewiesen [J803]

Pina erfährt im Laufe ihrer praktischen Einsätze eine Menge über die Organisation der pflegerischen Versorgung und dass es da durchaus Unterschiede gibt. Sie möchte gerne mehr darüber erfahren und die Zusammenhänge verstehen. Einiges bespricht sie mit Ihrer Praxisbegleiterin und innerhalb der schulischen Ausbildung. Sie freut sich, zu den Themen entsprechende Informationen zu bekommen und mehr Verständnis zu haben.

Die Begriffe Organisation oder Organisieren können mit planmäßigem Ordnen, Gestalten oder Aufbauen übersetzt werden. Organisieren ist ein prozesshaftes Geschehen, das fortlaufendes Pflegehandeln in sinnvolles und ergebnisorientiertes, d. h. effektives und effizientes Gestalten überführt. Die Organisation von Pflegetätigkeit bedeutet demnach, die Pflegeangebote und Versorgung von Patienten und Bewohnern so zu ordnen, dass sich die Arbeit im Sinne aller Akteure (Patienten, Bewohner, Bezugspersonen, Mitarbeiter usw.) bewerkstelligen lässt, dass gesteckte Ziele erreicht werden können und ein Pflegeangebot bereitsteht, das den heutigen qualitativen und quantitativen Herausforderungen genügt.

Pina im Praxiseinsatz

Die grundsätzlichen Aufgaben von Organisation bzw. Organisieren:

- Eine auf einen Zweck ausgerichtete planmäßige Regelung von Vorgängen
- Entscheidung systematisieren und transparent gestalten
- Verteilung von Aufgaben und Kompetenzen
- Abwickeln von Arbeitsprozessen und professionelle Zuordnung

WISSEN ANWENDEN

WISSEN ANWENDEN

Herr P. ist 87 Jahre alt. Er wird durch seinen Hausarzt wegen Verschlechterung des Allgemeinzustands, Herzrhythmusstörungen, Adipositas und Mobilitätsstörung sowie Zustand nach Sturz eingewiesen. Die Einweisungsdiagnosen werden durch den Arzt bei der Aufnahme bestätigt. Aufgrund seines Alters und der Mehrfachdiagnosen wird Herr P. nach den ersten Untersuchungen in die Geriatrie des Krankenhauses verlegt.

4.1 Pflegeprozess

4.1 Pflegeprozess

DEFINITION

DEFINITION

Unter dem **Pflegeprozess** wird eine Lösungsstrategie verstanden, nach der Pflegepersonen zusammen mit den Patienten / Bewohnern und deren Bezugspersonen zielgerichtet und strukturiert arbeiten. Im Pflegeprozess wird der jeweilige Pflegebedarf einer Person erhoben, um die Selbstpflegemöglichkeiten zu erhalten oder Defizite in der Selbstpflege auszugleichen. Der Pflegeprozess wird personenbezogen, also individuell auf die jeweilige Person gestaltet.

Pina im Praxiseinsatz

Heute lernt Pina, was ein Pflegeprozess ist. In der pflegerischen Versorgung stehen Pflegepersonen vor der Herausforderung, den jeweiligen Pflegebedarf zu ermitteln. Unter dem **Pflegebedarf** werden die Möglichkeiten gesehen, die geeignet und angemessen sind, das vorhandene Selbstpflegedefizit auszugleichen. Dabei ist entscheidend, wie die jeweilige fachliche und personelle Unterstützung geleistet werden kann und gleichzeitig die beste Pflegequalität erreicht wird. Hierzu ist es notwendig, systematisch vorzugehen und sowohl die Vorgehensweise als auch das Ergebnis zu bewerten. Die Pflegeprozessplanung bietet dafür einen Rahmen und konkrete Handlungsempfehlungen.

Laut dem Pflegeberufegesetz gehört der Pflegeprozess zu den vorbehaltlichen Aufgaben von Pflegefachpersonen. Um das komplexe Geschehen in der Versorgung nachvollziehbar zu machen, haben Pflegepersonen angefangen, diesen Ablauf zunächst zu beschreiben und zu systematisieren, dann den Bedarf zu erheben und den weiteren Verlauf zu steuern.

4.1.1 Pflegeprozess nach Fiechter und Meier

4.1.1 Pflegeprozess nach Fiechter und Meier

Das in Deutschland am weitesten verbreitete Modell ist das 6-Schritte-Modell nach Fiechter und Meier (> Abb. 4.2; > Tab. 4.1). Es wird als fortlaufender Kreis gesehen. Nachdem alle Schritte durchlaufen sind, beginnt der Prozess von Neuem mit wahrscheinlich anderen Schwerpunkten.

ABB. 4.2

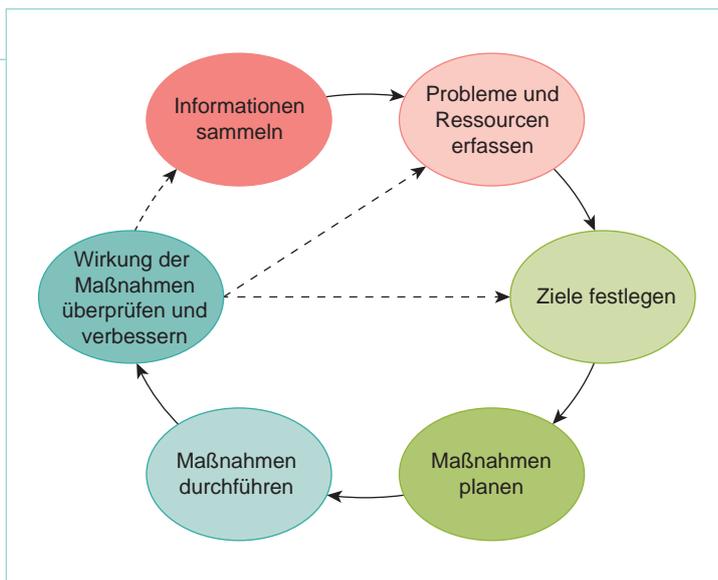


Abb. 4.2 Der Pflegeprozess nach Fiechter und Meier umfasst sechs Schritte [L143]

Tab. 4.1 Pflegeprozess im 6-Schritte-Modell

Schritt	Bedeutung
Informationen sammeln	Informationsquellen erschließen: <ul style="list-style-type: none"> • Patienten und Bezugspersonen befragen • Gezielte Krankenbeobachtung • Krankengeschichte, Untersuchungsergebnisse, Diagnosen • Assessmentinstrumente, z. B. Schmerzskala • Pflege- und Überleitungsberichte
Probleme und Ressourcen erfassen	Pflegeprobleme und Ressourcen: <ul style="list-style-type: none"> • Beeinträchtigung der Gesundheit und Selbstständigkeit • Aktuelle und chronische Beeinträchtigungen • Fähigkeiten und Fertigkeiten des Patienten / Bewohners • Kompensationsmöglichkeiten • Unterstützung durch das Umfeld
Ziele festlegen	Beschreibung eines angestrebten Ergebnisses / Soll-Zustand SMART-Regel für Ziele: <ul style="list-style-type: none"> • Spezifisch: genau für diesen Patienten / diese Situation • Messbar: Ergebnis muss sich beschreiben und messen lassen • Akzeptiert: Alle Akteure müssen einverstanden und zur Umsetzung bereit sein • Realisierbar: Die angestrebten Ziele müssen realistisch zu erreichen sein • Terminierbar: Die Umsetzung soll bis zu einem bestimmten Zeitpunkt erreicht werden
Maßnahmen planen	Pflegemaßnahmen werden auf der Grundlage von wissenschaftlichen Ergebnissen, reflektierter Erfahrung, institutionellen Vorgaben und Intuition, ggf. im Konsens mit anderen Akteuren, festgelegt
Maßnahmen durchführen	Pflegemaßnahmen werden wie geplant durchgeführt. Für die korrekte Durchführung können teilweise Handlungsanweisungen der Einrichtung herangezogen werden
Wirkung der Maßnahmen überprüfen	Es wird überprüft, ob die angestrebten Ziele erreicht wurden, ob die Maßnahmen geeignet waren oder ob Veränderungen in der Planung erforderlich sind.

TAB. 4.1

WISSEN ANWENDEN

Herr P. lebt in der eigenen Häuslichkeit, wo er von seiner Ehefrau betreut wird. Die Ehefrau ist 82 Jahre alt und in robustem Gesundheitszustand, jedoch mit der aktuellen Situation überfordert. Manchmal hat sie auch schon an einen Umzug in eine Pflegeeinrichtung gedacht. Sie hat bereits mit ihrer Tochter über ihren Unterstützungsbedarf gesprochen und von dieser eine Zusage bekommen. Durch die Pflegefachperson wird aufgrund des ersten Eindrucks und der Einweisungsdiagnosen von Herrn P. eine Planung vorbereitet. Als Problem stehen die Herzbeschwerden und die Mobilitätseinschränkung im Vordergrund. Zunächst wird Bettruhe empfohlen, intensive Krankenbeobachtung und erste Mobilitätsversuche für den nächsten Tag als Transfer auf den Toilettenstuhl durch zwei Pflegepersonen. Die Bereitschaft der Ehefrau und der Tochter, zu Hause die Versorgung zu gewährleisten, bestimmt das langfristige Ziel als Rückverlegung nach Hause.

WISSEN ANWENDEN**4.1.2 Wahrnehmen und Beobachten****4.1.2 Wahrnehmen und Beobachten****DEFINITION**

Unter **Wahrnehmung** wird die Reizaufnahme über die Sinnesorgane verstanden. Die Reize werden an das Gehirn weitergeleitet, wo sie dann verarbeitet werden. Die Verarbeitung ist größtenteils ein Abgleich mit vorhandenen Informationen. Die Wahrnehmung ist also an Vorerfahrungen geknüpft. Wahrnehmung ist daher subjektiv.

Unter **Beobachtung** wird ein aufmerksames, methodisches und zielgerichtetes Wahrnehmen verstanden, um Informationen zu gewinnen. Aufgrund der Informationen werden Entscheidungen getroffen. Beobachtung ist wertneutral und meint nur, was mit den Sinnesorganen aufgenommen wird und sich beschreiben lässt. Dadurch wird eine objektive Informationsaufnahme angestrebt.

Die **größte Gefahr** liegt darin, die wertfreie Beobachtung zu verlassen und stattdessen Erklärungen anzuführen. Erklärungen (Interpretationen) verändern den Blick und vermischen sich mit der Wahrnehmung!

DEFINITION**Wahrnehmen**

Wie Pina weiß, nimmt der Mensch Reize aus der Umgebung und aus dem eigenen Körper über die Sinnesorgane wahr:

- Sehsinn = visuelle oder optische Wahrnehmung
- Hörsinn = auditive oder akustische Wahrnehmung
- Gleichgewichtssinn = vestibuläre Wahrnehmung
- Geruchssinn = olfaktorische Wahrnehmung
- Tastsinn = taktile (Spüren) und haptische (aktives Erfühlen) Wahrnehmung
- Tiefensinn = Tiefensensibilität = kinästhetische Wahrnehmung

Die meisten Wahrnehmungen laufen unbewusst und zufällig ab. Die wahrgenommenen Ereignisse liefern dem Menschen Informationen, die er verarbeiten und individuell beurteilen kann. Die Verarbeitung wird

KAPITEL

11

Basiskompetenzen pflegerischen Handelns in allen Altersstufen

Susanne Lunk

11.1	Bewegung im Bett	187
11.2	Körperpflege	190
11.3	Prophylaxen	200
11.4	Blutdruck und Puls messen	228
11.5	Temperatur messen	232
11.6	Blutzucker messen	235
11.7	Umgang mit Medikamenten	238
11.8	Unterstützungs- und Beschäftigungsangebote unter biografischen Gesichtspunkten	241
11.9	Nahrung und Flüssigkeit anreichern	242
11.10	Hauswirtschaft	245
11.11	Kinästhetik	245
11.12	Bewegen und Transfer	247
11.13	Schlaf beurteilen und fördern	249

LERNZIELE: DAS KANN ICH BALD GUT

Am Ende dieser Lerneinheit werde ich ...

- die Körperpflege durchführen können,
- wichtige Prophylaxen kennen und durchführen können,
- Blutdruck, Puls, Temperatur und Blutzucker messen und zwischen physiologischen und pathologischen Werten unterscheiden können,
- den Umgang mit Medikamenten kennen,
- eine subkutane Injektion durchführen können,
- Nahrung anreichern können,
- zu Pflegenden lagern können,
- hauswirtschaftliche Tätigkeiten durchführen können.

LERNZIELE

Pina lernt viele grundlegende Tätigkeiten, die sie auf allen Stationen anwenden kann (➤ Abb. 11.1). Dabei geht es z. B. bei den Prophylaxen darum, wie Pina Schaden vom zu Pflegenden abwenden kann, bevor dieser überhaupt das Risiko kennt, oder wie sie mit Medikamenten umgehen muss. Aber auch das Anreichen von Nahrung und Flüssigkeit ist ein wichtiger Bestandteil des Pflegealltags.

ABB. 11.1



Abb. 11.1 Pina unterstützt eine Patientin bei der Nahrungsaufnahme [J803]

11.1 Bewegung im Bett

11.1 Bewegung im Bett

Ist der Mensch nicht in der Lage, seine Position im Bett selbstständig zu ändern, benötigt er pflegerische Unterstützung. Bei der aktivitätsunterstützenden Lagerung gelten dabei folgende Grundsätze:

- Wird das Körpergewicht über alle Körpermassen abgegeben, kann der zu Pflegenden entspannen und muss keine Muskelkraft anwenden.
- Körperfunktionen wie Atmung und Verdauung werden nicht beeinträchtigt.
- Die Eigenaktivität muss ermöglicht sein. Sie wird z. B. durch zu viele Kissen oder eine zu weiche Matratze beeinträchtigt.

Individueller Positionswechsel

Jeder kleinste Positionswechsel bedeutet Bewegung. Der zu Pflegenden soll in seiner Fähigkeit, Lageänderungen selbst durchzuführen, unterstützt werden. Dabei werden seine Ressourcen genutzt. Die Position wird stufenweise verändert, sodass die Anstrengung für den zu Pflegenden und die Pflegenden so gering wie möglich gehalten wird.

Um rückengerecht zu arbeiten, muss die Liegefläche des Betts auf Beckenhöhe der Pflegeperson gebracht werden. Bei zwei am Bett arbeitenden Pflegenden ist es am günstigsten, wenn sie die annähernd gleiche Körpergröße haben. Ansonsten müssen Betthöhe und Körperhaltung so angeglichen werden, dass für beide ein ergonomisches Arbeiten möglich ist.

Pina arbeitete am Anfang ihrer Ausbildung oft an einem Bett, das zu niedrig war. Während und nach ihrem Dienst spürte sie Schmerzen in ihrem Rücken. Die Pflegefachkräfte zeigten ihr, auf welcher Höhe sich das Bett beim Arbeiten befinden muss und wie sie sich rückengerecht bückt und schwere Lasten trägt.

Um den zu Pflegenden in seinen Positionen im Bett zu unterstützen, sind verschiedene Bewegungen nötig.

Bewegung zur Seite

Der zu Pflegenden verlagert seine Körpermassen stufenweise zur Seite des Betts und wird vom Pflegenden dabei unterstützt, die Körperteile zu bewegen, an denen er die Bewegung nicht selbstständig durchführen kann.

Bewegung zum Kopfende

Da die zu Pflegenden im Bett oft in Richtung Fußteil rutschen und sich nicht selbstständig wieder nach oben bewegen können, müssen sie dabei unterstützt werden. Ein „Hochziehen“ im Bett muss vermieden werden, da Kräfte (Scherkräfte) auf die Haut wirken, die diese schädigen können. Es gibt verschiedene kinästhetische Möglichkeiten der Bewegung (> Kap. 11.11), die schonend für den zu Pflegenden und Pflegenden sind:

Gehendes Bewegen

Wie beim Gehen verlagert der zu Pflegenden sein Körpergewicht abwechselnd von links nach rechts (> Abb. 11.2). Dabei bewegt er im Wechsel die entlastete Körperseite schrittweise in Richtung Kopfende.

Um einen Schaden beim Pflegenden bei der Mobilisation abzuwenden, ist es manchmal sinnvoll, zu zweit zu mobilisieren.

Gleitendes Bewegen

Die Bewegung zum Kopfende hin findet durch Gewichtsverlagerung statt und ist besonders für zu Pflegenden nach Wirbelsäulen-, Becken- und Hüftgelenkoperationen geeignet. Damit dieses Bewegen mit wenig Anstrengung verbunden ist, muss der zu Pflegenden in der Lage sein, die Beine aufzustellen und mit den Füßen abzurücken. Die Pflegepersonen müssen darauf achten, den zu Pflegenden nicht zu ziehen,

Pina im Praxiseinsatz



a Der Patient winkelt seine Beine an und dreht den Oberkörper etwas auf die Seite. Wenn er nun Kopf und Oberkörper beugt, kann sich die entlastete Seite Richtung Kopfende bewegen. Mit den Beinen kann der Patient sich zusätzlich abdrücken.



b Anschließend dreht der Patient sich auf die andere Seite und bewegt wiederum im gleichen Muster die entlastete Seite in Richtung Kopfende. Die Pflegenden leitet den Patienten an, diese Bewegung möglichst selbstständig durchzuführen.

Abb. 11.2 Gehendes Bewegen [O166]

sondern darauf zu warten, bis er selbst die Bewegungen ausführt. Doch die gehende Bewegung ist, unter Berücksichtigung der Ressourcen des zu Pflegenden, aufgrund des physiologischen Bewegungsmusters der gleitenden Bewegung vorzuziehen.

Bewegen in Etappen

Bei dieser Variante bewegt sich der zu Pflegenden nicht nach links und rechts, sondern verlagert sein Gewicht auf Arme und Beine und bewegt gleichzeitig seinen Thorax (Brustkorb) und seine Beine in Etappen direkt nach oben (> Abb. 11.3).



a Der Patient wird unterstützt, ein Bein anzuwinkeln. Die Pflegenden hebt dabei das Bein nicht, sie unterstützt vielmehr den Patienten dabei, das Gewicht des Beins in Richtung Becken zu verlagern.



b Wenn das Bein angewinkelt ist, kann der Patient üben, den Fuß in die Unterlage zu drücken. Die Pflegenden stabilisiert das Bein und unterstützt die Bewegung.



c Wenn das Aufstellen beider Beine möglich ist, kann der Patient mit beiden Beinen üben. Die Pflegenden zeigt die Richtung mit ihren Händen an.



d Während die Pflegenden die Aktivität der Beine unterstützt, kann der Patient das Becken anheben und sich durch Drücken der Beine in die Matratze nach oben bewegen.

Abb. 11.3 Bewegen in Etappen [O166]

Bewegen mit einem Tuch

Ein Laken (z. B. Stecklaken) liegt unter dem Brustkorb und dem Gesäß des zu Pflegenden. Die Pflegepersonen stehen links und rechts neben dem Bett (Bettmitte) und fassen das Laken in Höhe des Thorax und des Beckens. Der zu Pflegenden stellt die Beine auf, um die Bewegung zu unterstützen. Er wird gebeten, sich mit den Füßen abzudrücken, und die Pflegepersonen befördern ihn nach oben. Am besten ist es, ein gemeinsames Signal zu vereinbaren, z. B. „Auf drei“. Der zu Pflegenden oder die andere Pflegenden zählt „eins, zwei, drei“, und bei „drei“ drückt sich der zu Pflegenden ab und wird mit dem Laken nach oben bewegt.

Bewegen mit Patientengriff

Die Nutzung des Patientengriffs (Griff am „Bettgalgen“) entspricht dem Prinzip der Bewegung in Etappen. Anstatt seine Ellenbogen aufzustützen, mobilisiert sich der zu Pflegenden mit dem Griff nach oben. Das erleichtert die Bewegung, kostet aber mehr Kraft und belastet die Schultern.

ABB. 11.2

ABB. 11.3

ACHTUNG

ACHTUNG

Bei zu Pflegenden mit bestimmten Erkrankungen, z. B. Apoplex (Schlaganfall) mit einer Hemiparese (halbseitigen Lähmung), darf der Griff nicht eingesetzt werden, weil dies eine Spastik auslösen kann. Ebenso darf der Griff nach einigen Operationen, z. B. am offenen Thorax (Brustkorb), nicht benutzt werden.

Gehendes Hochbewegen im Sitzen

Beim gehenden Hochbewegen im Sitzen steht der Pflegende seitlich neben dem Bett hinter dem zu Pflegenden. Bei Bedarf kann das Hochbewegen auch von zwei Pflegenden durchgeführt werden. Dann stehen die Pflegenden jeweils auf einer Bettseite seitlich hinter dem sitzenden zu Pflegenden. Der zu Pflegende neigt sich abwechselnd nach links und nach rechts und schiebt dabei die gewichtsbelastete Seite Richtung Kopfende. Kann er dies nicht allein durchführen, kann die Pflegeperson unter den Sitzbeinhöcker greifen, um den zu Pflegenden bei der Bewegung nach oben zu unterstützen.

11.2 Körperpflege

11.2 Körperpflege

Pina überlegt, wie sie sich ohne das tägliche Duschen am Morgen fühlen würde – unwohl und müde. Jedoch würde es ihr auch komisch vorkommen, wenn ihr jemand dabei helfen müsste.

Körperpflege ist ein täglich stattfindendes Ritual. Benötigen die Pflegbedürftigen Hilfe, ist ihnen das oft sehr unangenehm und peinlich. Ein hohes Maß an Sensibilität und Empathie ist hier gefragt, damit der zu Pflegende sich angenommen und verstanden fühlt.

Die **Ziele** der Körperpflege sind:

- Wohlbefinden des Patienten erhalten und fördern
- Krankheiten durch körperliche Hygiene vorbeugen
- Zu Pflegenden durch Art und Umfang der Hilfestellung zu aktivieren und weder zu über- noch zu unterfordern
- Intakten Hautzustand erhalten

Pina führt bei der Körperpflege auch prophylaktische Maßnahmen durch. Sie lernt in diesem Kapitel Prophylaxen wie die Pneumonieprophylaxe kennen.

Individualität spielt bei der Körperpflege eine große Rolle. Daher berücksichtigt Pina Wünsche, Gewohnheiten und den Grad der Mobilität. Folgende Fragen können als Leitfaden genutzt werden, um die Bedürfnisse, Vorlieben und Rituale des zu Pflegenden bei der Körperpflege zu erfahren:

Allgemein

- Zu welcher Tageszeit wäscht sich der zu Pflegende zu Hause?
- Benutzt er Deo, Parfüm, eigene Seife, Bodylotion, Rasierwasser, Gesichtscreme ...?
- Duscht oder badet er? Wenn ja, wann?
- Welche Temperatur des Waschwassers bevorzugt er?
- Wäscht er sich täglich die Haare?

Kleidung

- Besitzt er eigene Kleidung?
- Ist vorübergehend keine eigene Kleidung verfügbar?
- Ist Krankenhauswäsche, z. B. ein OP-Hemd, pflegerisch notwendig?

Selbstständigkeit/Ressourcen

- In welchen Bereichen ist der zu Pflegende selbstständig?
- Müssen einzelne Pflegehandlungen wie das Waschen des Rückens übernommen werden?
- Können Ressourcen genutzt werden? Gibt es Möglichkeiten der Aktivierung?
- Welche Ziele sind mit dem zu Pflegenden angestrebt, damit er seine Selbstständigkeit wiedererlangt oder sich sein Zustand verbessert?

Hautzustand

- Hat der zu Pflegende gesunde, intakte Haut?
- Müssen bestimmte Hautpflegeprodukte verwendet werden?
- Leidet er unter lokalen Hauterkrankungen, z. B. Pilzinfektion, Wunden, Intertrigo, Dekubitus?
- Hat er generalisierte Hauterkrankung, z. B. Neurodermitis, Schuppenflechte?
- Liegen Hautbelastungen durch Inkontinenz, Durchfall, Fieber, Schwitzen etc. vor?
- Hat der zu Pflegende Durchblutungsstörungen der Haut?

Prothesen, Seh- und Hörhilfen

- Besitzt der zu Pflegende Ober-, Unterkieferprothese, Gebissprothese, und wenn ja, wie soll sie gepflegt werden?
- Besitzt der zu Pflegende ein Hörgerät oder eine Augenprothese? Benötigt er Hilfe beim Einsetzen und Herausnehmen?
- Besitzt der zu Pflegende eine Brille oder Kontaktlinsen? Benötigt er Hilfe bei der Benutzung?

Mund und Lippen

- Ist die Mundschleimhaut intakt?
- Sind die Lippen geschmeidig, riss- und rhagadenfrei?

Pina im Praxiseinsatz

- Liegen Erkrankungen der Mundschleimhaut und Zähne vor?
- Besteht Soor- und Parotitisrisiko?

WISSEN ANWENDEN

Während der Körperpflege verbringen die Pflegepersonen viel Zeit mit den Patienten. Eine gute Gelegenheit, um sich zu unterhalten, egal ob Small Talk oder Krisengespräch. Dafür braucht der zu Pflegenden bereits zu Beginn der Körperpflege seine Hörhilfen bzw. Zahnprothesen. Zudem ist es für ihn angenehmer, wenn er vor der Unterhaltung Zähne putzen und die Mundpflege durchführen kann. Pina weiß aus eigener Erfahrung, dass ein frischer Atem das Wohlbefinden fördert.

Pina lässt den zu Pflegenden bei der Körperpflege alle Pflegehandlungen, die er selbst durchführen kann, selbstständig ausführen. Sie weiß, dass der zu Pflegenden häufig nur ein wenig Hilfestellung benötigen, um die Pflegehandlung selbst durchführen zu können. Das hat Pina gestern bei einem älteren Herrn erlebt: Pina gab ihm den nassen Waschlappen in die Hand, und er konnte sich dann alleine das Gesicht waschen und hat sich so darüber gefreut!

Ähnliches hat Pina auch auf der Kinderstation erlebt: Kinder können in die Körperpflege aktiv mit einbezogen werden. Je nach Alter und Erkrankung können sie sich selbst waschen und benötigen von Pina nur etwas Unterstützung. In der Kinderklinik wird ein Elternteil des Kindes oft stationär mit aufgenommen. Eltern möchten die Körperpflege ihres Kindes selbst durchführen oder ihr Kind dabei unterstützen. Pina findet das sehr gut. Sie hat nämlich gemerkt, dass die Kinder manchmal ein bisschen Angst vor ihr haben, weil sie eine fremde Person ist. Pina stellt den Eltern daher alle Waschutensilien bereit und hilft ihnen bei Bedarf bei der Körperpflege ihres Kindes. Jugendliche möchten sich dagegen bei der Körperpflege nicht mehr gern von den Eltern helfen lassen. Sie schämen sich oft, was auch an der Pubertät liegt.

11.2.1 Ganz- und Teilkörperwaschung im Bett und am Waschbecken

DEFINITION

Waschung: Übernahme der Körperpflege bei zu Pflegenden, die das Bett nicht verlassen können oder auf einem Hocker oder in einem Rollstuhl am Waschbecken gewaschen werden. Das Waschen von Säuglingen und Kleinkindern erfolgt meist auf dem Wickeltisch. Grundsätzlich gilt auch hier, dass nur die Pflegemaßnahmen übernommen werden, die die zu Pflegenden nicht selbstständig ausführen können.

Anfangs war Pina irritiert, dass der zu Pflegenden auch im Bett gewaschen werden. Das konnte sie nicht. Ihr wurde klar, dass es aufgrund bestimmter Erkrankungen gar nicht möglich ist, die Körperpflege am Waschbecken oder unter der Dusche durchzuführen, da die zu Pflegenden nicht mobilisiert werden können.

Vorbereitung des Patienten und der Umgebung

Bevor sie mit der Körperpflege beginnt, führt die Pflegeperson folgende Maßnahmen durch:

- Sie fragt den zu Pflegenden nach Wünschen bei der Körperpflege, z.B. welche Kleidung er anziehen oder welche Pflegemittel er verwenden möchte. Orientierung geben die in > Kap. 11.2 abgedruckten Fragen. Kann sich der zu Pflegenden nicht äußern, entnimmt die Pflegeperson diese Informationen der Pflegedokumentation oder fragt die Angehörige.
- Sie informiert den zu Pflegenden darüber, dass sie ihn bei der Körperpflege unterstützen möchte, und teilt ihm den genauen Ablauf mit. Auch während der Körperpflege spricht sie kontinuierlich mit dem zu Pflegenden (> Abb. 11.4).
- Sie schließt die Fenster und dreht die Heizung auf, damit der zu Pflegenden nicht friert. Bei sehr hohen Außentemperaturen im Sommer verzichtet sie darauf, die Heizung aufzudrehen.
- Sie wahrt die Intimsphäre des zu Pflegenden: Sie schickt Besucher aus dem Zimmer, schließt die (Bad-)Tür und schützt den Patienten so vor fremden Blicken. In vielen Pflegeeinrichtungen gibt es spezielle Sichtwände mit Rollen, die bei der Körperpflege im Bett als Sichtschutz aufgestellt werden können.
- Sie fragt den zu Pflegenden, ob er vor der Körperpflege Blase oder Darm entleeren möchte.
- Sie bereitet alle benötigten Pflegeutensilien und -materialien vor und denkt auch an frische Kleidung und Bettwäsche.
- Sie führt eine Desinfektion aller Flächen durch, auf die sie während der Körperpflege Materialien ablegt. Dies ist bei der Körperpflege im Bett beispielsweise das Nachtkästchen. Wird der zu Pflegenden am Waschbecken versorgt, erfolgt die Desinfektion des Waschbeckens und der Sitzgelegenheit. Die frische Kleidung wird an den dafür vorgesehenen Haken gehängt. Keinesfalls wird der geschlossene Toilettendeckel als Ablagefläche genutzt.
- Sie kontrolliert die Vitalzeichen des zu Pflegenden, um eine Kreislaufinstabilität auszuschließen.

WISSEN ANWENDEN

Pina im Praxiseinsatz

11.2.1 Ganz- und Teilkörperwaschung im Bett und am Waschbecken

DEFINITION

Pina im Praxiseinsatz

ABB. 11.4



Abb. 11.4 Die Körperpflege bietet auch Gelegenheit, mit dem zu Pflegenden ins Gespräch zu kommen [K115]

Damit der zu Pflegenden eigene Ressourcen einbringen und die Handlungen der Pflegenden beobachten kann, wird er, wenn möglich, im Bett mit erhöhtem Oberkörper auf dem Rücken positioniert. Das Sitzen am Bettrand ermöglicht es dem zu Pflegenden ebenfalls bei der Körperpflege aktiv mitzuwirken (> Abb. 11.4). Alle Lagerungshilfen werden entfernt, um sie vor Nässe zu schützen und dem Patienten mehr Bewegungsfreiheit zu geben. Am Waschbecken sitzt der zu Pflegenden auf einem Toiletten-, Dusch- oder Badestuhl (> Abb. 11.5) oder im Rollstuhl.

ABB. 11.5



Abb. 11.5 Zwei Duschstühle, wie sie v. a. in stationären Pflegeeinrichtungen verwendet werden
a Der Stuhl verfügt über Rollen, sodass der zu Pflegenden darauf einfach ins Bad gefahren werden
b Vorteil eines nicht fahrbaren Stuhls ist die größere Stabilität [K157]

Materialien für die Körperpflege im Bett

Nach Möglichkeit darf der zu Pflegenden seine eigenen Pflegeutensilien benutzen (> Abb. 11.6).

- Waschschüssel (ggf. zwei)
- (Einmal-)Waschlappen und Handtücher; die Anzahl richtet sich nach hausinternen Standards und auch nach Wünschen des zu Pflegenden
- Einmalhandschuhe
- Waschlotion, Seife
- Körperlotion
- Gesichtscreme
- Ggf. Materialien zum Rasieren
- Kamm/Bürste und ggf. Spiegel
- Watteträger für die Nabelreinigung
- Flächendesinfektionsmittel
- Händedesinfektionsmittel
- Abwurf
- Frische Kleidung
- Ggf. frische Inkontinenzunterlagen
- Ggf. frische Bettwäsche
- Materialien für die Zahn- und Mundpflege



Abb. 11.6 Materialien für die Körperpflege im Bett [K115]

Pina musste anfangs öfters das Zimmer während der Körperpflege verlassen, weil sie nicht alle Utensilien vorbereitet hatte. Dadurch wurde immer wieder das Gespräch mit dem zu Pflegenden unterbrochen und dessen Privatsphäre gestört. Mittlerweile hat sie sich angewöhnt, die vorbereiteten Materialien vor Beginn der Körperpflege auf Vollständigkeit zu überprüfen.

Ganzkörperwaschung im Bett

Da jeder Mensch individuelle Wünsche und Bedürfnisse bei der Körperpflege hat, gibt es keinen festgelegten Ablauf bei der Körperpflege. Nachfolgend ist die Durchführung der Ganzkörperwaschung in einer logischen Reihenfolge dargestellt. Die Pflegeperson kann von dieser Reihenfolge abweichen, wenn es der zu Pflegenden wünscht oder die Pflegeperson es für notwendig hält. Wichtig dabei ist, jederzeit hygienisch korrekt zu arbeiten.

Pina ruft sich nochmals ins Gedächtnis, dass die nachfolgenden Pflegehandlungen auch vom Patienten selbst übernommen werden können, wenn er dazu in der Lage ist. Sie erinnert sich dazu an das Erlebnis mit dem älteren Herrn und wie sehr er sich gefreut hat, sein Gesicht mit Pinas Hilfe selbst waschen zu können.

Die Pflegeperson beobachtet bei der Körperpflege die Hautbeschaffenheit des Patienten am gesamten Körper und gibt Informationen zu Rötungen, Schwellungen, Druckgeschwüren (Dekubitus), trockener Haut etc. (> Kap. 11.3.1) ggf. an die zuständige Pflegefachperson weiter.

Bei der Intimpflege und beim Waschen der Zehen sind immer Handschuhe zu tragen. Bei allen anderen Körperpflegemaßnahmen ist das möglich, aber nicht verpflichtend. Zudem ist auf eine rückschonende Arbeitsweise zu achten und die Höhe des Pflegebetts so einzustellen, dass die Pflegeperson sich nicht nach unten bücken muss.

Waschen des Gesichts

- Die Pflegeperson lässt den zu Pflegenden zunächst einen Finger in die Waschschüssel eintauchen, damit er die Temperatur des Waschwassers testen kann.
- Ist der zu Pflegenden stark bewusstseins eingeschränkt, berührt die Pflegeperson mit dem nassen Waschlappen zunächst dessen Hand. Erst danach beginnt sie, das Gesicht zu waschen. Durch diese Maßnahme erschrickt der zu Pflegenden nicht, wenn plötzlich ein nasser Waschlappen sein Gesicht berührt.
- Zum Waschen des Gesichts wird klares Wasser ohne Waschlotion verwendet, es sei denn der zu Pflegenden wünscht den Zusatz einer Waschlotion. In diesem Fall hat die Gesichtswäsche sehr vorsichtig zu erfolgen, damit kein Wasser ins Auge gelangt. Die zugesetzte Waschlotion kann im Auge Brennen und Jucken hervorrufen.
- Die Pflegeperson beginnt, mit dem frischen und noch sauberen Waschwasser die Augen zu waschen. Diese sind sehr empfindlich, und es ist darauf zu achten, dass kein Schmutz hineingerät. Die Wischrichtung bei der Augenpflege folgt der Richtung des Tränenflusses von außen nach innen, also zur Nase hin.
- Danach werden Stirn, Wangen, Nase und Mundpartie gewaschen und das Gesicht gleich danach abgetrocknet.
- Als Nächstes wäscht die Pflegeperson die Ohrmuscheln und die Haut hinter den Ohren und trocknet diese Stellen gleich danach ab.
- Wenn der zu Pflegenden dies möchte, wird das Gesicht eingecremt. Das Eincremen kann aber auch erst nach der Mundpflege erfolgen.
- Die Pflegeperson setzt dem zu Pflegenden ggf. sein(e) Hörgerät(e) ein und/oder bietet ihm ggf. seine Brille an.

ABB. 11.6

Pina im Praxiseinsatz

Waschen des Oberkörpers, des Rückens und der Arme

- Auf Wunsch des zu Pflegenden wird dem Waschwasser Waschlotion hinzugefügt.
- Die Pflegeperson zieht dem zu Pflegenden Oberteil und ggf. Unterhemd aus.
- Damit dieser nicht friert, deckt sie ihn mit einem Handtuch zu.
- Die Pflegeperson wäscht nun Hals, Arme, Hände und Achselhöhlen. Sie beginnt mit dem Arm, der am weitesten von ihr entfernt ist, und legt darunter ein Handtuch, um das Bettlaken vor Nässe zu schützen. Gleich nach dem Waschen trocknet sie die Extremität ab. Die Pflegeperson achtet darauf, die Haut in den Achselhöhlen besonders sorgfältig abzutrocknen, damit kein feuchtes Milieu und somit keine Intertrigo entsteht (> Kap. 11.3.3).
- Nun werden Brustkorb, Flanken und Bauch gewaschen und gründlich abgetrocknet. Die Pflegeperson inspiziert den Bauchnabel genau und reinigt ihn bei Verschmutzungen mit dem bereitliegenden Watteträger.
- Kann sich der zu Pflegende aufsetzen oder zur Seite drehen, wäscht die Pflegeperson nun dessen Rücken und trocknet diesen unmittelbar danach ab. Sie achtet hierbei besonders auf Druckstellen (> Kap. 11.3.1). Befindet sich der zu Pflegende in einem stabilen Allgemeinzustand, kann sie eine Pneumonieprophylaxe (> Kap. 11.3.4) durchführen und beispielsweise den Patienten bitten, tief ein- und auszuatmen.
- Kann sich der zu Pflegende nicht aufsetzen oder problemlos drehen, wird der Rücken erst dann gewaschen, wenn zu Pflegende für die Intimpflege zur Seite gedreht wird.
- Wenn der zu Pflegende möchte, werden Oberkörper und Rücken mit einer Pflege lotion eingecremt.
- Anschließend wird sein Oberkörper angekleidet.

Waschen der Beine

- Die Pflegeperson zieht dem zu Pflegenden Hose und Socken aus.
- Beim Waschen der Zehen trägt sie Einmalhandschuhe.
- Genau wie bei den Armen beginnt die Pflegeperson, Zehen, Zehenzwischenräume und den Fuß zu waschen, der am weitesten von ihr entfernt ist. Sie legt ein Handtuch unter den Fuß, der gerade gewaschen wird.
- Sie trocknet das Bein, das sie gewaschen hat, sofort ab, bevor sie mit dem Waschen des anderen Beins beginnt. Wenn der zu Pflegende dies möchte, cremt sie seine Beine mit einer Pflege lotion ein.
- Leidet der zu Pflegende unter Fuß- und/oder Nagelpilz, wäscht die Pflegeperson zunächst nur die Beine. Die Füße reinigt sie zum Schluss der Körperpflege mit frischem Wasser, frischem Waschlappen und frischem Handtuch.

Intimpflege

Waschen des Intimbereichs

- Die Pflegeperson zieht dem zu Patienten die Unterhose oder ggf. die Inkontinenzhose aus.

- Zum Waschen des Intimbereichs werden Einmalhandschuhe getragen.
- Die Pflegeperson wechselt Waschwasser, Waschlappen und Handtuch, wenn der zu Pflegende dies möchte, das Wasser kalt oder stark verschmutzt ist.

Intimpflege bei der Frau

> Abb. 11.7 links

- Beine aufstellen und spreizen lassen
- Große Schamlippen sanft spreizen
- Kleine Schamlippen, Harnröhrenöffnung und Vaginaleingang waschen
- Große Schamlippen waschen
- Den Intimbereich stets von der Symphyse (Schambein) zum Anus, also von vorne nach hinten und von innen nach außen waschen, um eine Keimverschleppung zu verhindern
- Waschlappen wenden bzw. Waschhandschuhe umstülpen, damit immer mit sauberen Stellen gewaschen wird
- Bei starker Verschmutzung Waschlappen wechseln.
- Gründlich abtrocknen (tupfen), um eine Pilzbesiedlung zu vermeiden

Intimpflege beim Mann

> Abb. 11.7 rechts

- Vorhaut ganz zurückziehen
- Harnröhreneingang und Eichel waschen, trocknen
- Vorhaut wieder zurückschieben
- Penischaft zum Körper hin und Hodensack in Richtung Gesäß waschen und gründlich abtrocknen

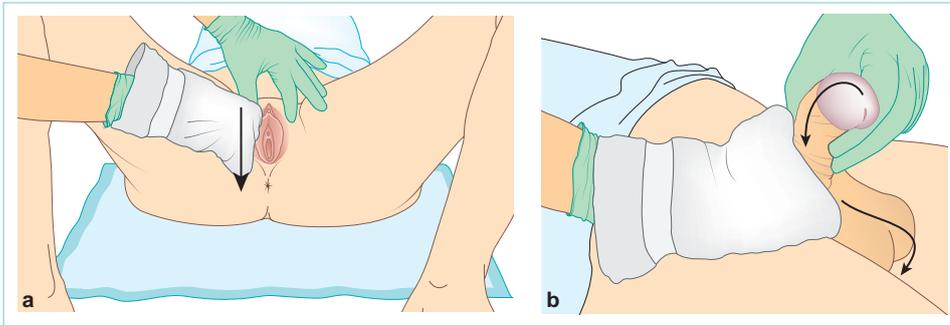


Abb. 11.7 Links Intimpflege bei der Frau, rechts Intimpflege beim Mann [L234]

ACHTUNG

Durch Fehler bei der Intimpflege kann eine Harnwegsinfektion (Zystitis) entstehen, indem Bakterien aus dem Analbereich in den Bereich der Harnröhre gelangen und aufsteigen. Frauen und Mädchen erkranken häufiger an einer Zystitis, weil die weibliche Harnröhre kürzer als die männliche ist. Daher ist bei der Intimpflege sorgfältig auf die korrekte Wischrichtung mit Waschlappen und Handtuch zu achten. Auch der regelmäßige Wechsel von Inkontinenzprodukten und das gründliche Abtrocknen bei der Intimpflege reduzieren die Gefahr einer Harnwegsinfektion (> Kap. 11.3.9).

ACHTUNG

Abschluss der Ganzkörperwäsche im Bett

- Die Pflegeperson zieht dem bzw. der zu Pflegenden ggf. eine Unterhose/Slip oder Inkontinenzhose sowie eine Hose an.
- Sie wechselt ggf. die Bettwäsche.
- Die Pflegeperson stellt die Höhe des Betts wieder auf die niedrigste Stufe, räumt alle Pflegematerialien auf und desinfiziert die benutzten Flächen. Sie bietet dem zu Pflegenden etwas zu trinken an oder stellt das Frühstück bereit. Wenn sie auf Wunsch des zu Pflegenden frische Luft ins Zimmer lässt, deckt sie diesen gut zu. Pina dreht die Heizung wieder herunter und platziert den Patientenrufknopf in Reichweite des zu Pflegenden.
- Die Pflegeperson gibt ggf. der zuständigen Pflegefachperson über ihre Tätigkeiten Rückmeldung und trägt die durchgeführten Maßnahmen und Beobachtungen in die Pflegedokumentation ein.

Körperpflege am Waschbecken

Soll eine Ganzkörperpflege am Waschbecken erfolgen, muss der zu Pflegende standsicher sein, um den Intimbereich zu waschen. Sollte er nicht ausreichend lange stehen können, sollte die Intimpflege im Bett erfolgen. Die Körperpflege am Waschbecken soll, wenn möglich, der Körperpflege im Bett vorgezogen werden, da der zu Pflegende eher das Gefühl hat, eine Körperpflege durchzuführen, wie er es kennt und von zu Hause gewohnt ist. Das ist natürlich nur möglich, wenn der zu Pflegende dies physisch umsetzen kann und die ärztlichen Diagnosen eine Mobilisation erlauben. Der Ablauf am Waschbecken wird ebenso nach den Wünschen des zu Pflegenden individuell gestaltet. Zu beachten ist dabei, dass der zu Pflegende mobilisiert wird und somit Sturzgefahr besteht. Daher muss eine Sturzprophylaxe (> Kap. 11.3.6) durchgeführt werden.

Der Ablauf der Körperpflege am Waschbecken kann bezüglich der Reihenfolge genauso ablaufen wie die Ganzkörperwaschung im Bett. Auch hier gilt: Der konkrete Ablauf richtet sich nach den Bedürfnissen und Wünschen des zu Pflegenden.

Während der zu Pflegende im Badezimmer die Körperpflege selbstständig oder teilweise selbstständig durchführt, ist die Pflegeperson in dessen Nähe, falls er Hilfestellung benötigt. Im Bad allein gelassen werden nur zu Pflegende, die in einem stabilen Allgemeinzustand sind. In der Zwischenzeit macht die Pflegeperson das Bett bzw. bezieht es frisch und lüftet den Raum. Verlässt sie Bad und Patientenzimmer, achtet sie darauf, dass der zu Pflegende im Bad die Rufanlage erreichen kann. So kann er im Bedarfsfall klingeln und um Unterstützung bitten.

Teilkörperwaschung

Der Ablauf der Teilkörperwaschung wird wie die Ganzkörperwaschung durchgeführt. Es steht entweder von vornherein fest oder wird im Verlauf nach Kräftezustand des zu Pflegenden entschieden, dass die Pflegeperson die Körperpflege nur teilweise durchführt, weil der zu Pflegende den Rest selbst übernimmt, oder insgesamt nur eine teilweise Körperpflege durchgeführt wird (z. B. Intimpflege abends vor dem Schlafengehen).

ABB. 11.7

KINDER

KINDER

Die Körperpflege bei Säuglingen erfolgt mit milden, säuglingsgerechten Waschlotionen. Ohrmuscheln, Nabel und ggf. Nasenlöcher werden mit Watteträgern vorsichtig gereinigt. Da Säuglinge schnell auskühlen, müssen sie nach dem Waschen unverzüglich bekleidet werden und die Körperpflege muss bei ausreichender Umgebungswärme, z.B. unter dem Wärmestrahler über dem Wickeltisch, durchgeführt werden. Frühgeborene, die ihre Körpertemperatur noch nicht selbstständig halten können, werden im Inkubator (Brutkasten) oder Wärmebett gewaschen.

Kinder dürfen niemals alleine und unbeaufsichtigt auf dem Wickeltisch liegen. Es besteht die Gefahr, dass sich der Säugling oder das Kleinkind dreht und von der Wickelfläche fällt. Schwere Verletzungen wie ein Schädelbruch können die Folge sein.

Kleinkinder sollten ihrem Alter und ihren Fähigkeiten entsprechend die Körperpflege selbst durchführen und unterstützt werden, wenn sie es nicht selbst können.

Basal stimulierende Ganzkörperwaschungen

Bei den basal stimulierenden Ganzkörperwaschungen werden die belebende und die beruhigende Ganzkörperwaschung unterschieden. Bei der **belebenden Ganzkörperwaschung** wird mit Waschlappen und Handtuch gegen den Haarwuchs gewaschen bzw. abgetrocknet (> Abb. 11.8 a). Dies wird als anregend und belebend empfunden, weil jede Haarwurzel von Nerven umgeben ist, die die Berührung registrieren und Empfindungen weiterleiten. Bei einer **beruhigenden Waschung** wird mit dem Haarstrich gewaschen und abgetrocknet (> Abb. 11.8 b), sodass die Nerven an den Haarwurzeln nicht gereizt werden, was beruhigend auf den zu Pflegenden wirkt.

ABB. 11.8

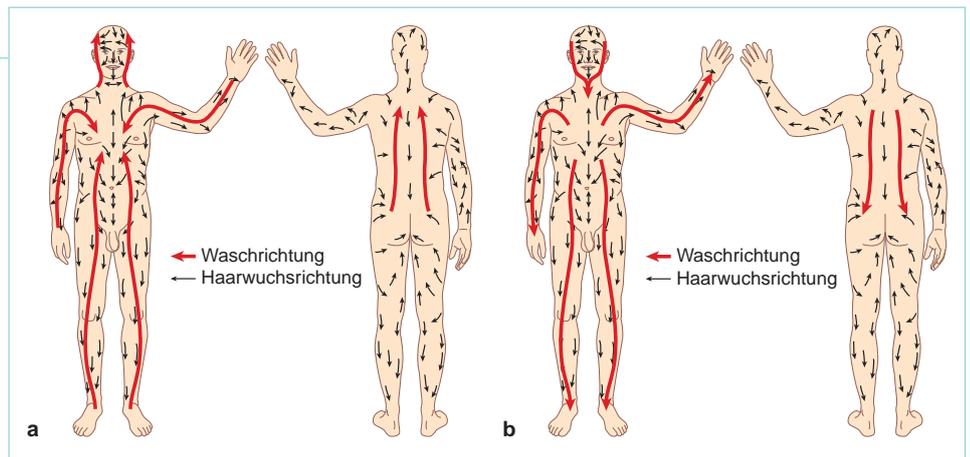


Abb. 11.8 Waschrichtung bei der
a belebenden und
b beruhigenden Ganzkörperwaschung [L234]

WISSEN ANWENDEN

WISSEN ANWENDEN

Pina darf selbst entscheiden, ob sie nach Absprache mit den zu Pflegenden belebend oder beruhigend waschen möchte. Sie erinnert sich: Frau E. ist am Morgen immer so müde. Sie freut sich über eine belebende Waschung. Frau S. war dagegen gestern wegen der anstehenden Operation sehr aufgeregt. Die beruhigende Ganzkörperwaschung hat ihr gutgetan.

11.2.2 Mundpflege

11.2.2 Mundpflege

DEFINITION

DEFINITION

Mundpflege ist Bestandteil der täglichen Körperpflege. Alle Maßnahmen, die der Erhaltung und Wiederherstellung der physiologischen Mundflora sowie der Prophylaxe von Erkrankungen des gesamten Mund- und Rachenraumes dienen, werden als Mundpflege bezeichnet. Dabei wird zwischen allgemeiner und spezieller Mundpflege unterschieden.

Allgemeine Mundpflege Unterstützung bei den täglichen Maßnahmen der Mundhygiene, die der zu Pflegende sonst selbst ausführen würde, z. B. Zähne putzen, Zahnprothese reinigen und Mund ausspülen (evtl. mit Munddusche).

Spezielle Mundpflege Aufwendigere Mundpflege für Patienten, bei denen die allgemeine Mundpflege nicht ausreicht, um Erkrankungen vorzubeugen oder zu behandeln. Dies umfasst in der Regel die Soor- und Parotitisprophylaxe sowie je nach vorliegenden Erkrankungen der Mundhöhle weitere Pflegemaßnahmen.

Materialien für die Mundpflege

Je nachdem, ob eine allgemeine oder eine spezielle Mundpflege durchgeführt wird, werden folgende Materialien benötigt:

- Tupfer (Schlingentupfer), Watteträger (bei Säuglingen und Kleinkindern wegen des kleineren Mundraums kleinere Watteträger verwenden)
- Pinzette/Péan-Klemme
- Tee (Kamille, Salbei), Tinktur oder Mundspüllösung
- Abwurf (Nierenschale)
- Ggf. zweite Nierenschale zum Ausspucken, wenn die Mundpflege im Bett stattfindet
- Becher
- Handschuhe
- Zellstoff
- Handtuch
- Holzspatel
- Taschenlampe
- Abwurfbeutel
- Salbe für die Lippen
- Zahnbürste/Zungenbürste
- Zahncreme

Die Zusammenstellung der Materialien kann in einem Mundpflegeset (> Abb. 11.9) erfolgen, das die oben genannten Materialien teilweise aufnimmt und auch als Abwurf dienen kann. Mundpflegemittel sollten, wenn möglich, patienteneigen sein, da Zahn- und Mundpflege individuell ist. Bei zu Pflegenden, die desorientiert sind, sollte die Mundpflege mit Produkten durchgeführt werden, die auch verschluckt werden können.



Abb. 11.9 Mundpflege [K115]

Mundpflege sollte mindestens morgens und abends durchgeführt werden und bei Bedarf. Besonders bei zu Pflegenden mit Schluckstörungen, die aspirationsgefährdet sind, muss nach jedem Essen eine Mundinspektion und -pflege durchgeführt werden.

Pina stellt fest, dass viele zu Pflegende zuerst eine Mundpflege wünschen, um während der Körperpflege mit frischem Mund und ggf. eingesetzter Prothese mit der Pflegeperson kommunizieren zu können.

Bei der Mundpflege eines zu Pflegenden mit Schluckstörungen hat Pina sich schon mal geekelt, da der zu Pflegende noch Essensreste im Mund hatte. Aber ihr ist bewusst geworden, wie wichtig gerade dort die Mundpflege ist, damit der zu Pflegende keine Folgeerkrankungen erleidet.

Durchführung der Mundpflege

Pina weiß, dass der Ablauf der Mundpflege nicht bei jedem Patienten gleich ist. Je nach Vorlieben und Gesundheits- bzw. Krankheitszustand variiert der Ablauf der Mundpflege. Nachfolgend wird eine mögliche Abfolge beschrieben.

- Ggf. Einmalhandschuhe anziehen
- Zu Pflegenden über Vorgehensweise informieren und zur möglichen Mithilfe auffordern
- Zu Pflegenden in die aufrechte Sitzhaltung bringen (im Bett, am Waschbecken)
- Kleidung durch ein Handtuch schützen
- Mundhöhle mit Taschenlampe und Spatel inspizieren und auf Schleimhautläsionen und krankhafte Veränderungen wie Mundpilz untersuchen
- Beim bewussteinstillen zu Pflegenden vor der Mundpflege Zähne putzen
- Um Verletzungen der Mundschleimhaut und der Zähne zu vermeiden, den Tupfer so in die Péan-Klemme einspannen, dass er die Greifbacken und die Spitze der Klemme umfasst (> Abb. 11.10)
- Tupfer in die Mundpflegelösung tauchen und am Becherrand so fest ausdrücken, dass keine Flüssigkeit in den Rachen des zu Pflegenden tropfen kann (Aspirationsprophylaxe)

ABB. 11.9

Pina im Praxiseinsatz