**Abb. I/23.6** Behindertengerechtes Bad. [V143]

hen Altenpflegern folgende Möglichkeiten zur Verfügung:

- Pflegebedürftige vor den Blicken fremder Personen schützen
- Dritte aus dem Zimmer bitten und Tür schließen
- Sichtschutz aufstellen
- Möglichst Frauen von einer Altenpflegerin, Männer von einem Altenpfleger waschen lassen
- Berührung besonders intimer Körperregionen, vor allem des Genitalbereichs, vorher ankündigen.

Seinen Körper durch andere Menschen waschen und pflegen lassen zu müssen, bedeutet einen massiven Einbruch in die Intimsphäre. Diese Verletzung kann von einem pflegebedürftigen Menschen eher akzeptiert und verkraftet werden, wenn sein Schamgefühl mit Einfühlungsvermögen respektiert wird. Eine angemessene Wortwahl und klare Berührungen durch die Altenpfleger, besonders bei der Intimwäsche, vermitteln dem Pflegebedürftigen Sicherheit.

## Gestaltung der Umgebung

*Wohnen im Alter* ➔ Kap. II/9

Bei der **Gestaltung der Umgebung** kommt, vor allem in der ambulanten Pflege, den Altenpfleger eine informierende und beratende Funktion zu, häufig gemeinsam mit Mitarbeitern des Sanitätsfachhandels oder einem speziell für die behindertengerechte Wohnraumanpassung ausgebildeten Sozialarbeiter bzw. Pflegeberater. Darüber hinaus ist es manchmal notwendig, den Pflegebedürftigen im Umgang mit seiner umgestalteten Umgebung und den entsprechenden Hilfsmitteln anzuleiten.

Ein **behindertengerechtes Bad,** z. B. durch eine stufenlose Dusche, Haltegriffe, Dusch- und Badesitze (➔ Abb. I/23.6) ermöglicht mitunter, dass ein Pflegebedürftiger, der sich nicht mehr ohne Hilfe waschen und pflegen konnte, wieder selbstständig wird.

Auch den Angehörigen oder den Pflegenden erleichtern solche Umbaumaßnahmen die Arbeit erheblich. Pflegebedürftige können laut Pflegeversicherungsgesetz auf Antrag einen Kostenzuschuss für Maßnahmen zur Wohnumfeldverbesserung erhalten.

Kleine, preisgünstige Hilfsmittel können die Selbstversorgungsdefizite teilweise kompensieren, z. B. die Seife an einer Kordel oder ein leicht bedienbarer Seifenspender.

Viele ältere Menschen lehnen einen behindertengerechten Umbau ihrer Wohnung ab. Dieser ist häufig nicht möglich, da der Pflegebedürftige entweder in einer Mietwohnung wohnt oder seine finanziellen Mittel trotz des Anspruchs auf Kostenzuschuss aus der Pflegeversicherung nicht ausreichen. In diesen Fällen und bei Bettlägerigkeit improvisieren Altenpfleger, z. B. wird das Wohn- oder Schlafzimmer zum Ort der Körperpflege.

Die Gestaltung der Umgebung sollte ein Kompromiss aus praktischem Nutzen und dem Bedürfnis des Pflegebedürftigen nach wohnlicher, gemütlicher Atmosphäre sein. Ein Schlaf- oder Wohnzimmer in ein Pflegezimmer umzuwandeln, bedarf des Einverständnisses des Pflegebedürftigen und manchmal auch seiner Angehörigen.

## Berührung als Pflegetherapie

Jemanden zu berühren und berührt zu werden, gehört zu den elementarsten Erfahrungen und Fähigkeiten des Menschen. Säuglinge bilden den **Tast- und Berührungssinn** (➔ Kap. I/20.5) als ersten der fünf Sinne aus.

Berührungen geben ihnen Halt und Geborgenheit, setzen Bindungs- und Wachstumshormone frei und reduzieren Stresshormone. Sie stabilisieren Atmung, Puls und Blutdruck. Diese Erfahrungen erwachen auch bei älteren Menschen wieder, wenn sie berührt werden (➔ Abb. I/23.8).

Im *Körpergedächtnis* eines Menschen sind Erfahrungen mit Berührungen und dazugehörige angenehme oder unangenehme Gefühle dauerhaft gespeichert. Altenpfleger drücken bei jeder Berührung des Pflegebedürftigen nonverbal Emotionen aus, die der Berührte empfängt und mit den vorhandenen Erfahrungen verbindet. Demenzerkrankte Menschen sind besonders darauf angewiesen, dass Pflegende Berührungen reflektiert einsetzen.

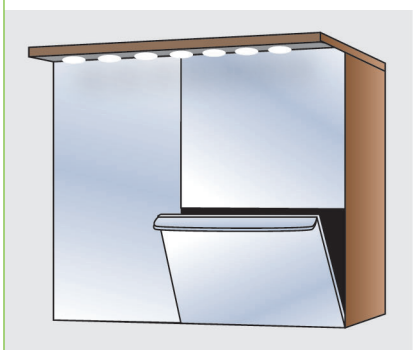

**Abb. I/23.7** Klappspiegel für die Körperpflege im Sitzen. [L138]

**Abb. I/23.8** Berührungen können eine große Nähe zwischen Menschen erzeugen. [K115]



+Altenpflege_28502.indb 386 14.03.2014 17:07:42

## Umgang mit Berührungen

Unbewusst, unkonzentriert, flüchtig, oberflächlich, abgehackte oder punktuell ausgeführte Berührungen können bei den Pflegebedürftigen Abwehr auslösen. Aus diesem Grund fordert die Krankenschwester und Pädagogin Christel Bienstein, dass die Berührungen in der Pflege eindeutig, ruhig, mit flach aufliegender Hand und konstantem Druck erfolgen.

Der Berührte erlebt Berührungen meist wohltuender, wenn sie angekündigt werden. Als angenehm empfundene Berührungen entstehen eher bei gegenseitiger Zuwendung. Die Körperwahrnehmung wird durch klare Berührungsempfindungen verstärkt, die mit der bloßen Hand vermittelt werden. Deshalb sollten Hilfsmittel nur gezielt eingesetzt werden.

Berührungen können dem Pflegebedürftigen viele Dinge vermitteln, z. B. Hektik, Stress, Oberflächlichkeit, aber auch Vertrauen und Zuwendung.

## Grenzen der Berührung

In der Altenpflege gibt es häufig Situationen, in denen Berührungen für Pflegebedürftige und Pflegende unangenehm sind, z. B. bei starken Verschmutzungen, Ausscheidungen oder Hauterkrankungen. In solchen Situationen ist es oft schwer, angemessen zu berühren. Häufig ist zwischen der **Sicherheit** des Pflegenden (Schutz vor Infektionen) und dem Wunsch, therapeutisch wirksam berühren zu wollen, abzuwägen. Handschuhe können helfen, die gewünschte Distanz zu erzielen.

**Lern-Tipp**
Überlegen Sie die Vor- und Nachteile von Handschuhen bei der Pflege. Sollte man bei allen Pflegetätigkeiten Handschuhe tragen?

Dünnwandige, knisternde Plastikhandschuhe oder dicke Gummihandschuhe verhindern einen therapeutischen Kontakt.

## Berührungszonen

Die Reaktionen des Pflegebedürftigen auf Berührung hängen auch von der **Berührungszone** ab (➔ Tab. I/23.4). Jeder Mensch bestimmt diese Zonen unbewusst. Bereiche, die bei manchen Menschen jeder berühren darf, z. B. der Hinterkopf, gehören bei anderen Menschen zu einem intimeren Bereich, den normalerweise nur wenige Menschen berühren dürfen. Altenpfleger, die sich dieser Tatsache bewusst sind, können Reaktionen auf Berührungen besser verstehen und Konflikte vermeiden.

| Bereich | Wer darf einen Menschen normalerweise berühren? | Körperregionen |
|---|---|---|
| **Intimer Bereich** | Sehr nahe stehende Personen (Partner, enge Familienangehörige) | • Genitalbereich<br>• Innenseiten der Oberschenkel<br>• Bei Frauen die Brust<br>• Mund |
| **Privater Bereich** | Familienangehörige und Freunde | • Vorderer Oberkörper (mit Ausnahme der Brust bei Frauen)<br>• Gesicht<br>• Oberarme<br>• Gesäß<br>• Waden<br>• Fußsohlen |
| **Halböffentlicher Bereich** | Bekannte und unbekannte Personen | • Rücken<br>• Schienbeine<br>• Unterarme |
| **Öffentlicher Bereich** | Jeder | • Hände<br>• Schultern<br>• Hinterkopf |

**Tab. I/23.4** Berührungskategorien nach Bienstein und Fröhlich.

## Vor- und Nachbereitung aller Körperpflegemaßnahmen

Alle Maßnahmen zur Vor- und Nachbereitung der individuellen, biografieorientierten Körperpflege sind von der Art der geplanten Durchführung der Ganzkörperwaschung abhängig.

Entscheidend hierfür ist das Maß des Selbstversorgungsdefizits der Pflegebedürftigen. Die Altenpfleger entscheiden gemeinsam mit den alten Menschen wie und an welchem Ort die Hilfestellung zur Körperpflege erfolgt.

Möglich sind folgende Strategien:

- Ganzkörperwaschung am Waschbecken bei Pflegebedürftigen, die Anleitung, Beaufsichtigung und geringe Hilfe von den Altenpflegekräften benötigen und kaum unter Einschränkungen ihrer Bewegungsfähigkeit bzw. Selbstständigkeit leiden
- Teilwaschung der Beine, Füße und des Intimbereichs im Bett und Teilwaschung des Gesichtes, des Oberkörpers am Waschbecken bei Pflegebedürftigen, die eine teilweise bzw. vollständige Übernahme der Körperpflegemaßnahmen benötigen, transferfähig sind und sicher sitzen können
- Ganzkörperwaschung im Bett bei Pflegebedürftigen, die eine vollständige Übernahme der Maßnahmen zur Körperpflege durch Pflegende benötigen. Können die Pflegebedürftigen kurze Zeit sitzen, ist im Sinne aktivierender Pflege, das Waschen des Gesichtes, des Oberkörpers und die Mundpflege in dieser Position durchzuführen.

### Vorbereitung

Für jede pflegetherapeutischen Maßnahme zur Körperpflege sind folgende **Vorbereitungen** notwendig:

- Altenpfleger informieren sich im Dokumentationssystem und bei Kollegen über den Pflegebedürftigen
- Die Temperatur des Zimmers, in dem die Maßnahmen durchgeführt werden sollen, auf 20–22 °C einstellen
- Nach Rücksprache mit dem Pflegebedürftigen anwesende Personen vor die Tür bitten oder an der Ganzkörperwaschung beteiligen, z. B. Angehörige anleiten. Falls notwendig, Sichtschutz aufstellen
- Auf dem Nachttisch freie Arbeitsfläche schaffen, Bett auf Arbeitshöhe einstellen
- Den Pflegebedürftigen begrüßen, über den geplanten Ablauf informieren und Wünsche erfragen
- Die Möglichkeit anbieten, Blase und Darm zu entleeren. Bei Bedarf Hilfe geben
- Hände anwärmen und desinfizieren.

### Nachbereitung

- Bett auf Normalniveau stellen
- Pflegebedürftigen nach Bedarf lagern
- Nachttisch bereitstellen und persönliche Gegenstände des Pflegebedürftigen bereitlegen
- Schwesternruf in Reichweite befestigen
- Mehrwegmaterial reinigen und desinfizieren, Waschlappen auswaschen, Waschlappen und Handtücher zum Trocknen aufhängen (oder in die Wäsche geben); Einmalmaterial sachgerecht entsorgen
- Hände desinfizieren



+Altenpflege_28502.indb 387 14.03.2014 17:07:43

**Abb. I/27.6** Häufig erfahren Pflegende, z. B. beim Aufstehen, wesentlich mehr über den Pflegebedürftigen als beim Aufnahmegespräch. [K157]

- Konzentrationsfähigkeit und Ausdauer
- Störungen der Sinneswahrnehmung, z. B. Schwerhörigkeit
- Positive oder negative Veränderungen, dabei auch kleine Erfolgserlebnisse (an) erkennen.

## I/27.3 Beschäftigungsdefizit oder potenzielles Beschäftigungsdefizit

### S Fallbeispiel Stationär, Teil I

Die Altenpflegerin Hermine Brauer betreut die 85-jährige Susanne Weber, die seit einem Jahr verwitwet ist und seit zwei Monaten im Seniorenzentrum lebt. Frau Weber leidet an chronisch entzündlichem Gelenkrheumatismus. Sie kann mit einem Gehwagen noch kleine Wege selbstständig machen. Die Feinmotorik der Hände ist durch die Arthritis erheblich eingeschränkt. Lesen und Fernsehen strengen sie, trotz Brille, schon nach kurzer Zeit sehr an. Frau Weber war ihr Leben lang Hausfrau und Mutter, hatte ihren Ehemann, drei Kinder, einen Hund und einen Garten zu versorgen. Ihr Ehemann verstarb vor einem Jahr. Sohn und Tochter leben mit Familie im Umkreis von 20 Kilometern, sind aber berufstätig. Die drei Enkel waren bisher wichtige Bezugspersonen für Frau Weber und kamen immer zum Mensch ärgere dich nicht- oder Malefizspielen. In den vergangenen Monaten sind Sie weggezogen, und kommen nur selten zu Besuch. In ihrer freien Zeit hat sie viel und gern gestrickt.

Susanne Weber hat immer wieder Phasen, in denen sie sehr traurig ist. Der Verlust ihres Ehemannes und der Wegzug der Enkel sind für sie nicht leicht zu verkraften. Gleichzeitig hat sie aber eine Art von Galgenhumor entwickelt, der ihr immer wieder hilft, auch mit schmerzlichen Tatsachen fertig zu werden.

Frau Weber klagt oft über Langeweile und darüber, dass sie keine für sie sinnvoll erscheinenden Aufgaben mehr übernehmen kann. Sie möchte auch gern mehr Kontakt zu anderen Bewohnerinnen bekommen.

**Beschäftigungsdefizit:** Eingeschränkte oder fehlende Fähigkeit oder Möglichkeit, den Tag zu strukturieren und sich befriedigend zu beschäftigen.
**Potenzielles (drohendes) Beschäftigungsdefizit:** Gefahr, dass es ohne rechtzeitige Intervention zu einem Beschäftigungsdefizit kommen kann.

**Das (drohende) Beschäftigungsdefizit** tritt bei alten Menschen sehr häufig auf.

Es kann oft durch **Hilfsmittel,** wie behindertengerechtes Küchengerät und Handwerkszeug, durch Sehhilfen und durch geeignete Beschäftigungsangebote kompensiert werden.

Dazu sind **Beratung, Anleitung, Motivation** und bei Bedarf auch **Begleitung** nötig.

Solange ein alter Mensch alltägliche Aufgaben selbstständig übernehmen kann, sollten sie ihm nicht abgenommen werden.

### I/27.3.1 Pflegediagnostik

### S Fallbeispiel Stationär, Teil II

Hermine Brauer hat wiederholt versucht, Susanne Weber für die Beschäftigungsgruppe zu motivieren. Dort gibt es u. a. Angebote zum Kuchenbacken oder zur Gartenarbeit. Frau Weber lehnte aber ab mit der Begründung: „Das hab ich notgedrungen mein Leben lang gemacht. Jetzt bin ich froh, dass ich keinen Haushalt und Garten mehr versorgen muss." Viel lieber würde sie wie früher ihrer Lieblingsbeschäftigung nachgehen und für ihre Familie stricken. Aber mit den rheumatisch veränderten Fingern und der Sehbehinderung ist das, trotz Brille, nicht mehr möglich.

Für Gesellschaftsspiele fehlen zurzeit die geeigneten Spielpartner.

Frau Weber hat in jungen Jahren gern mit ihrem Mann getanzt, bis sie das wegen des Gelenkrheumas aufgeben mussten. Sie hört immer noch gern flotte Tanzmusik und alte Schlager.

Hermine Brauer stellt nach Absprache mit der Beschäftigungstherapeutin bei Frau Weber ein Selbstversorgungsdefizit im Bereich „Sich beschäftigen, Lernen, sich entwickeln" fest. Gleichzeitig sehen die beiden Mitarbeiterinnen die Gefahr, dass Frau Weber wegen fehlender Kontakte zunehmend vereinsamen könnte (➔ Kap. I/19).

#### Ursachen und Einflussfaktoren

- Körperliche, seelische und geistige Behinderungen, Bettlägerigkeit
- Behinderungen aller Art, z. B. körperliche Einschränkungen, die Hilfsmittel oder einen Wechsel zu anderen Freizeitbeschäftigungen erforderlich machen (➔ Abb. I/27.7)
- Mangelndes Interesse an einer befriedigenden Tagesstrukturierung (➔ Kap. II/10)
- Verlust von vertrauten Kontaktpersonen und Anlaufstellen zur Freizeitgestaltung
- Fehlende Ideen, Antriebe und Motivation zu neuen Hobbys.

#### Zeichen und Ausmaß

- Der Pflegebedürftige äußert Langeweile, Wunsch nach Beschäftigung, Ablenkung oder Abwechslung
- Potenziell: Mimik, Gestik und Körperhaltung drücken Ablehnung aus
- Äußerungen von evtl. vermindertem Selbstwertgefühl, z. B.: „Das kann ich nicht."
- Unruhe, Weinen, Nörgeln, Streitsucht, Aggressivität, ständiges Klagen über körperliche Beschwerden oder völlige Apathie.



+Altenpflege_28502.indb 492 14.03.2014 17:09:12

**Abb. I/27.7** Wenn sich alte Menschen nicht mehr ihrem Hobby widmen können, weil z. B. die Sehfähigkeit nicht ausreicht, gilt es, einen befriedigenden Ersatz zu finden. [J787]

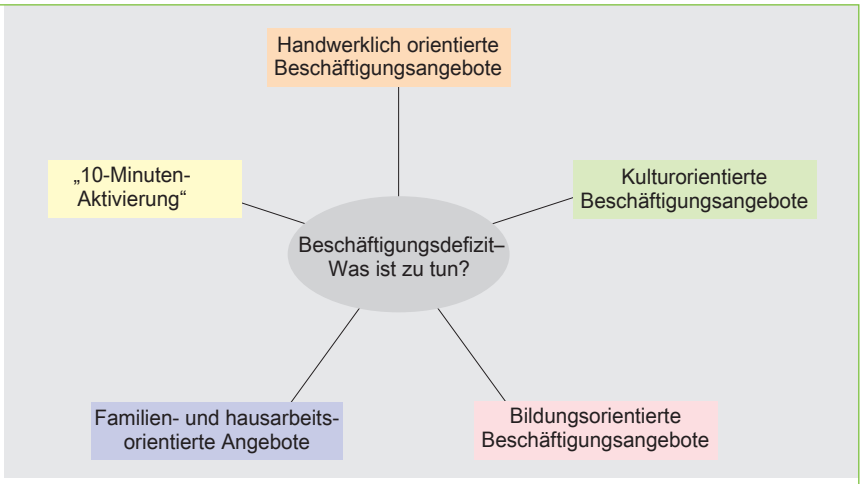


**Abb. I/27.8** Pflegetherapeutische Möglichkeiten beim Beschäftigungsdefizit. [A400]

Nicht immer ist ein Beschäftigungsdefizit die Ursache solcher Symptome. Altenpfleger denken aber immer daran, dass mangelnde Beschäftigung zu unterschiedlichen Formen von Missempfinden und Verhaltensauffälligkeiten führen kann.

## I/27.3.2 Pflegetherapie

Es gibt Beschäftigungsangebote für alle individuellen Fähigkeiten und Bedürfnisse pflegebedürftiger Menschen. Die größte Herausforderung für Altenpfleger ist, gemeinsam mit dem Betroffenen das für den aktuellen Moment **richtige Angebot** ausfindig zu machen (→ Abb. I/27.8).

**Beschäftigung** wird positive Veränderungen herbeiführen, wenn die Betroffenen:

### S Fallbeispiel Stationär, Teil III

**Beispiel einer Pflegeplanung bei Beschäftigungsdefizit für Susanne Weber.**

| Pflegediagnostik | Pflegetherapie | |
|---|---|---|
| | Pflegeziele/erwartete Ergebnisse | Pflegemaßnahmen |
| Problem/Pflegediagnose (P), Einflussfaktoren/Ursachen (E), Symptome (S), Ressourcen (R), aktuelle Bedürfnisse (AB) | Nahziel (NZ)<br>Fernziel (FZ) | teilweise Übernahme (tÜ), vollständige Übernahme (vÜ), Unterstützung (U), Beratung (B), Anleitung (A), Beaufsichtigung (Bf) |
| • **P:** Beschäftigungsdefizit aufgrund verminderten Sehvermögens und rheumatischer Gelenkveränderungen sowie des Verlustes wichtiger Bezugspersonen<br>• **R:** Großes Interesse an kreativen Handarbeiten, an Musikhören und an Gesprächen mit anderen Bewohnerinnen. Ausgeprägter Sinn für Humor. Fähigkeit, sich mit Worten auszudrücken und mit anderen zu kommunizieren<br>• **AB:** Möchte etwas Sinnvolles leisten, was aber auch Spaß macht. Sucht Gespräche mit anderen Menschen | • **NZ:** Hat eine befriedigende Beschäftigung gefunden<br>• **FZ:** Hat Kontakt zu anderen Bewohnerinnen aufbauen können | • **tÜ:** Kontakt zu den Beschäftigungsgruppen und zu anderen Bewohnern ermöglichen<br>• **U:** Kontakt vermitteln zu den Gruppen, Schwellenangst abbauen und beim Erstkontakt begleiten<br>• **A:** Kollegen in den Gruppen informieren über Frau Weber, über deren Stärken und Interessen, ihre Einschränkungen und ihre Biografie<br>• Frau Weber informieren über Angebote im Wohnbereich, in der Einrichtung und außerhalb<br>• Beim Sitztanz, beim Umgang mit Platten- und CD-Spieler |

Hermine Brauer lädt Susanne Weber zu einer Sitztanzgruppe ein, die sie selbst regelmäßig im Gymnastikraum anbietet. Trotz anfänglicher Skepsis: „Da spielen meine Gelenke nicht mehr mit. Die anderen lachen mich aus, wenn sie mich sehen“, geht Frau Weber der Altenpflegerin zuliebe mit und ist dann angenehm überrascht, was sie doch alles noch mitmachen kann.

Frau Brauer erfährt ganz nebenbei, was Frau Weber früher am Stricken so reizvoll fand. „Es waren Sachen, die man gebrauchen konnte, das waren keine überflüssigen Staubfänger. Ich konnte mir immer wieder neue Muster ausdenken und mich mit Freundinnen und Nachbarinnen austauschen. Wir haben viel gequatscht und gelacht und nebenbei noch auf unsere Kinder aufgepasst. Wenn das Geld knapp war, haben wir alte Sachen aufgezogen und neue damit gestrickt. In der schlechten Zeit nach dem Krieg haben wir uns dann immer, wenn ein Stück fertig war, zur Belohnung eine Tasse echten Bohnenkaffee gekocht.“

Frau Brauer beobachtet, dass Frau Weber schon durch das Erzählen und die Erinnerung an früher gelassener und selbstbewusster wirkt. Die Altenpflegerin kann Frau Weber dazu bewegen, doch noch mal mit in die Beschäftigungstherapie zu gehen. „Vielleicht können Sie dort ihre Erfahrungen und Ideen einbringen und sich mit den anderen Frauen, die noch stricken können, austauschen. Sie können sicherlich auch andere Tätigkeiten übernehmen, die in der Gruppen anfallen, z. B. Schallplatten oder CDs auflegen, alte Sachen aufziehen und Wolle wickeln.“

Nach einer unverbindlichen Schnupperstunde gefällt es Frau Weber in der Beschäftigungsgruppe schon besser. Sie hat ihre Aufgaben gefunden und freundet sich mit zwei Frauen an, mit denen sie Erinnerungen austauschen kann.



+Altenpflege_28502.indb 493 14.03.2014 17:09:13

Besteht ein Verdacht auf ein Flüssigkeitsdefizit, so ist in jedem Falle ein **Einfuhrprotokoll** (→ Tab. I/24.1) zu führen.

Bei Bedarf werden darüber hinaus regelmäßig Vitalzeichen, Bilanz (Ein- und Ausfuhr), Körpergewicht, Körpertemperatur, Zustand von Haut und Schleimhäuten überwacht.

Ist eine orale Flüssigkeitsgabe nicht möglich, erlaubt oder ausreichend, kann die **Flüssigkeit auf ärztliche Anordnung** auf zwei verschiedenen Wegen verabreicht werden:

- Enteral über eine Sonde
- Parenteral über einen intravenösen oder subkutanen Zugang (→ Kap. I/35.6).

## Gestaltung der Umgebung

Wird das Flüssigkeitsdefizit durch mangelnden Durst oder eine Merkfähigkeitsstörung verursacht, kann die Umgebung entsprechend gestaltet werden:

- Hilfreich ist es, wenn der Pflegebedürftige ein Formular für ein **Einfuhrprotokoll** (→ Tab. I/24.1) auf den Tisch oder neben das Bett bekommt, das er selbst nach Anleitung führen kann (erhöht die Motivation zum Trinken)
- Bei der **Auswahl der Getränke** die Vorlieben und Gewohnheiten des Pflegebedürftigen berücksichtigen, sofern sie nicht schädlich sind. Geeignete Getränke sind Wasser, Tee und verdünnte Fruchtsäfte. Ungeeignete Getränke sind schwarzer Tee in großen Mengen und Alkohol

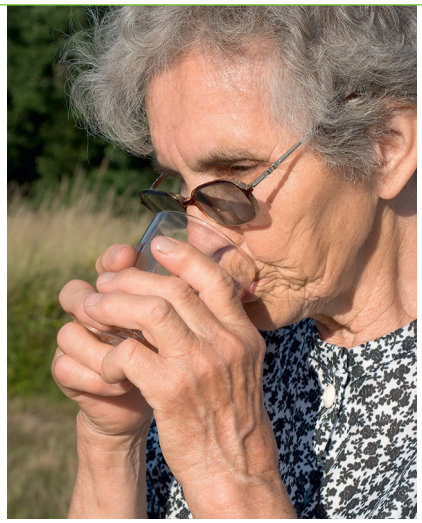

**Abb. I/24.13** Kleinere Flüssigkeitsportionen, etwa ein Wasserglas mit ca. 150 ml Fassungsvermögen, kann ältere Menschen zum Trinken ermutigen. [J787]

- Dafür sorgen, dass Getränk sowie Trinkgefäße und Trinkhilfen entsprechend den Fähigkeiten und Gewohnheiten des Pflegebedürftigen **in erreichbarer Nähe** stehen
- Um die Motivation zum Trinken zu verbessern, lieber kleine statt große Mengen bereitstellen (→ Abb. I/24.13)
- Pflegebedürftigen **mehrfach täglich** und nicht nur zu den Mahlzeiten an das Trinken erinnern oder dazu motivieren. Je geringer die Menge, die mit einem Mal „geschafft" wird, desto häufiger ist die Zufuhr kleinerer Portionen notwendig
- Besteht ein Selbstversorgungsdefizit bei der Ernährung, ist es eine wichtige Aufgabe der Altenpfleger, für adäquate Flüssigkeitszufuhr zu sorgen.

**Lern-Tipp**

Welche Möglichkeiten stehen Ihnen zur Verfügung, einen pflegebedürftigen Menschen zum Trinken zu ermuntern? Haben Sie ihren Arbeitsablauf so eingerichtet, dass diese Motivation ein selbstverständlicher Bestandteil Ihrer Aufgaben ist?

## Information und Beratung

Vielen älteren Menschen ist nicht bewusst, dass sie zu wenig trinken.

Sie haben zunächst einmal einen **Informationsbedarf** über die erheblichen Gefahren und Folgen unzureichender Flüssigkeitszufuhr.

Viele alte Menschen trinken aus **Angst vor Harninkontinenz** zu wenig (→ Kap. I/25.4). In diesen Fällen ist es wichtig, zu erklären, dass man mit einem solchen Verhalten evtl. sogar eine Harninkontinenz hervorrufen kann. Konzentrierter Urin kann die Blasenwand reizen und in der Folge entsteht eine Dranginkontinenz (→ Kap. I/25.4) oder aber das Gefühl, ständig Wasser lassen zu müssen. Die Gefahr einer Harnwegsinfektion steigt. Das **nächtliche Wasserlassen** (*Nykturie*) kann durch eine Reduktion der Flüssigkeitszufuhr tagsüber nur bedingt beeinflusst werden, weil die Ursache für die Nykturie eine Herzinsuffizienz ist. Dennoch kann versucht werden, das Trinken der er-

## A Fallbeispiel Ambulant, Teil III

**Beispiel einer Pflegeplanung bei einem Flüssigkeitsdefizit für Käthe Krahl.**

| Pflegediagnostik | Pflegetherapie | |
|---|---|---|
| | Pflegeziele/erwartete Ergebnisse | Pflegemaßnahmen |
| Problem/Pflegediagnose (P), Einflussfaktoren/Ursachen (E), Symptome (S), Ressourcen (R), aktuelle Bedürfnisse (AB) | Nahziel (NZ)<br>Fernziel (FZ) | teilweise Übernahme (tÜ), vollständige Übernahme (vÜ), Unterstützung (U), Beratung (B), Anleitung (A), Beaufsichtigung (Bf) |
| • **P:** Gefahr eines Flüssigkeitsdefizits aufgrund von Schmerzen beim Trinken wegen Veränderungen der Mundschleimhaut durch die Chemotherapie<br>• **R:** Kann bereitgestellte Getränke selbstständig trinken, kann Wünsche äußern, war von Beruf Krankenschwester<br>• Trinkt seit Jahren regelmäßig mittags Tee | • **NZ:** Nimmt täglich 2 l Flüssigkeit zu sich<br>• **FZ:** Erhaltung vorhandener Ressourcen | • **tÜ:** Viermal tgl. und bei Bedarf Getränke nach Wunsch bereitstellen<br>• Dreimal tgl. Mundpflegemittel nach Arztanordnung anwenden<br>• **vÜ:** Einmal tgl. wässriges Obst, z. B. Melone, zum Nachmittag bereitstellen, Arzt über Schmerzen im Mund informieren<br>• **U:** Auch zwischen den Mahlzeiten an das Trinken erinnern oder zum Trinken motivieren, Lieblingsgetränke bereitstellen, Teezeit wieder regelmäßig einführen<br>• **A:** Über die Bedeutung des Trinkens und Ursachen für mangelndes Durstgefühl informieren<br>• Angehörige anleiten, selbstständig ein Einfuhrprotokoll zu führen |



+Altenpflege_28502.indb 424 14.03.2014 17:08:20

**Abb. I/24.14** Wasser ist das natürlichste und gesündeste Getränk der Welt. [J787]

forderlichen Flüssigkeit eher in die früheren Tagesstunden zu legen und gegen Abend zu reduzieren.

Auch die **Vorteile des Wassertrinkens,** egal ob Mineral- oder Leitungswasser, sind nicht allen alten Menschen bewusst (➔ Abb. I/24.14). Mit reinem Wasser kann der Mensch sich die benötigte Flüssigkeit und wichtige Mineralien zuführen, ohne gleichzeitig überflüssige oder schädliche Zusatzstoffe, wie Zucker oder Farbstoffe, aufzunehmen.

Um die notwendige Flüssigkeitszufuhr von täglich etwa 2 l sicherzustellen, können auch **wasserhaltige Speisen** gegessen werden, z. B.:

- Gemüse und Obst mit hohem Wasseranteil, z. B. Melone
- Herzhafte Suppen, Milchsuppen, Gemüse- oder Fleischbrühe.

› Wenn es dem Pflegebedürftigen schwer fällt, Flüssigkeit zu schlucken: Götterspeise besteht fast ausschließlich aus Wasser.

## I/24.4.3 Pflegeevaluation

### A Fallbeispiel Ambulant, Teil IV

Nach einem Monat evaluiert Linda Müller die Pflegeplanung für Käthe Krahl. Es war etwas schwierig, die nächsten Angehörigen für diesen Termin zeitlich zu koordinieren. Sie sollen weiter in die Pflege einbezogen werden. Inzwischen kommt der Hausarzt regelmäßig alle 14 Tage. Er hat bei seinem ersten Besuch eine schmerzhafte Veränderung der Mundschleimhaut festgestellt und ein entsprechendes Medikament verordnet. Frau Krahl möchte immer noch nicht, dass die Mundpflege von Frau Müller durchgeführt wird. Da es dem Ehemann unangenehm ist, hat sich die Tochter, die im Hause wohnt, bereit erklärt, die Mundpflege zu übernehmen.

Die Angehörigen führen zwischenzeitlich gewissenhaft ein Einfuhrprotokoll. Käthe Krahl hat die Gründe, warum sie mehr trinken soll, verstanden. In der Praxis fehlt ihr allerdings das Durstgefühl und sie trinkt immer noch zu wenig. Das tägliche Teeritual wurde wieder aufgenommen und hat dazu geführt, dass Frau Krahl mehr Flüssigkeit zu sich nimmt. Die Pflegeplanung wurde nach dem Evaluationsgespräch an die Situation angepasst.

## I/24.5 Überernährung

### A Fallbeispiel Ambulant, Teil I

Altenpflegerin Linda Müller pflegt seit einigen Jahren die 55-jährige Wilma Klein, die seit 20 Jahren an Multipler Sklerose erkrankt ist. Frau Klein bewohnt mit ihrem 56-jährigen, berufstätigen Mann ein eigenes Einfamilienhaus.

Die Pflegenden müssen nahezu alle Aktivitäten des täglichen Lebens für Frau Klein übernehmen. Frau Klein kann nur noch Brot allein essen und mit Hilfe eines Schnabelbechers im Rollstuhl allein trinken. Frau Müller ist schon seit längerer Zeit aufgefallen, dass der Ehemann seiner Frau zum Frühstück immer ein Stück Torte herrichtet. Nach den Mahlzeiten möchte Frau Klein zum Nachtisch mehrere Pralinen, und auch über den Tag verteilt isst sie viele Süßigkeiten, die stets in einer Dose vor ihr auf dem Rollstuhltisch stehen. Mehrere Monate nach dieser Beobachtung bemerkt Linda Müller, dass der Pflegebedürftigen die Kleidungstücke nicht mehr richtig passen und der Platz im Rollstuhl immer enger wird. Frau Klein möchte nicht über das Problem der Gewichtszunahme reden. Sie dreht bei jedem Versuch den Kopf auf die andere Seite. Daraufhin spricht die Altenpflegerin den Ehemann auf die Gewichtszunahme an. Er meinte: „Lassen sie doch meiner Frau die paar Süßigkeiten. Ansonsten hat sie doch nichts vom Leben."

› **Überernährung:** Zustand, bei dem der Mensch mehr Nahrung aufnimmt, als sein Körper benötigt. Die Folge ist Übergewicht (*Adipositas*➔ Abb. I/24.15).

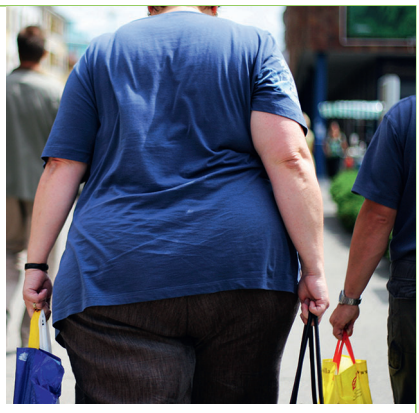

**Abb. I/24.15** In Wohlstandsgesellschaften ist Fettleibigkeit ein gravierendes gesundheitspolitisches und soziales Problem. [J787]

### Adipositas

› **Adipositas** *(Fettleibigkeit, Fettsucht)*: Übergewicht ≥ 20 % über dem Broca-Normalgewicht bzw. › 25 kg/m² Bodymass-Index (➔ Tab. I/24.6).
**Metabolisches Syndrom:** Zusammentreffen von vier Risikofaktoren, die v. a. Wohlstandsgesellschaften auszeichnen: Adipositas, Fettstoffwechselstörung, Kohlenhydratstoffwechselstörung (Diabetes mellitus, Typ 2) und Hypertonie.

Eine **Adipositas** entsteht aufgrund genetischer, stoffwechselbedingter und psychischer Voraussetzungen. Die Entwicklung einer Adipositas wird jedoch vom Lebensstil entscheidend beeinflusst, denn bei fast allen adipösen Menschen ist über einen längeren Zeitraum die Kalorienzufuhr zu hoch und der Kalorienverbrauch zu niedrig. Nur bei ca. 3–5 % der Betroffenen können hormonelle Ursachen gefunden werden.

Beim **androiden Fettverteilungstyp** (*männlicher Fettverteilungstyp, „Apfelform"* ➔ Abb. I/24.16) befinden sich die Hauptfettansammlungen am Stamm des Betroffenen. Die Extremitäten sind relativ schlank. Menschen mit dieser Fettverteilung scheinen ein höheres Risiko zu haben, Folgeerkrankungen zu entwickeln.

Beim **gynäkoiden Fettverteilungstyp** (*weiblicher Fettverteilungstyp „Birnenform"* ➔ Abb. I/24.17) lagert sich das Fett mehr an Hüften und Oberschenkeln an. Die Gefahr von Folgeerkrankungen ist anscheinend geringer.

**Internet- und Lese-Tipp**

- Deutsche Adipositas-Gesellschaft e. V. (*DAG*): www.adipositasgesellschaft.de
- Weltgesundheitsorganisation (*WHO*): www.euro.who.int (in deutscher Sprache)



+Altenpflege_28502.indb 425 14.03.2014 17:08:21

# Stationäre Altenpflege

## Name der Einrichtung

„Seniorenzentrum Maxeberg“

## Träger

Seniorenwohnen und -pflege gGmbH, Maxeberg

## Größe der Einrichtung

Insgesamt 100 Plätze auf drei Wohnbereiche verteilt; ein Wohnbereich mit 40 Einzelzimmern (einschließlich zehn Zimmer für Kurzzeitpflege); zwei Wohnbereiche mit jeweils zehn Einzelzimmern und zehn Zweibettzimmern. Alle Zimmer sind mit einer Nasszelle (Waschbecken, Toilette und Dusche) ausgestattet.

## Mitarbeiter

Eine Heimleitung; eine Pflegedienstleitung mit der Qualifikation „Leitende Pflegefachkraft – Schwerpunkt stationäre Altenpflege“; eine stellvertretende Pflegedienstleitung, ebenfalls mit der Qualifikation „Leitende Pflegefachkraft“; drei Wohnbereichsleitungen mit der Qualifikation „Leitung eines Wohnbereiches/Station“; 15 Altenpflegerinnen; 20 Altenpflegehelferinnen; sechs Altenpflegeschülerinnen; zwei Betreuungskräfte (nach § 87 b SGB XI); drei Helferinnen im „Freiwilligen Sozialen Jahr“ (FSJ).

Regelmäßig stehen zehn ehrenamtliche Mitarbeiter zur Verfügung, die im Helferkreis der benachbarten Kirchengemeinde St. Pankratius engagiert sind. Für Betreuung und Aktivitäten der Bewohner ist eine Sozialarbeiterin verantwortlich; eine Hauswirtschaftsleiterin, ein Hausmeister, ein Koch sowie im Haus beschäftigtes Reinigungspersonal sichern die hauswirtschaftliche Versorgung. Zwei Mitarbeiterinnen der Verwaltung erledigen die Abrechnung und die Personalangelegenheiten.

## Besonderheiten

Das Gebäude des Seniorenzentrums wurde im Jahr 1987 erbaut. Es befindet sich im Eigentum der Gemeinde Maxeberg, die damit ihren Pflichten zur Daseinsvorsorge gegenüber den Bürgern nachkommen wollte. Durch eine Modernisierung im Jahr 2003 wurde der Komplex vollständig nach den Prinzipien des „barrierefreien Wohnens“ umgebaut. Die Gemeinde hatte dazu einen Wettbewerb ausgeschrieben, den ein Architekturbüro gewann, das über große Erfahrung mit seniorengerechten Projekten verfügt. Die Architekten bezogen, wie in ihrem Auftrag vereinbart, die Heim- und Pflegedienstleitung in die Planung ein. So konnten die Planer auch die Bedürfnisse von Bewohnern mit Demenzerkrankungen berücksichtigen und die Wohnbereiche übersichtlicher gestalten.

In einem neu erstellten Flügel machen die großen Fenster und die transparente Deckenkonstruktion den Wechsel der Jahreszeiten sowie den Tag-Nacht-Rhythmus im Inneren des Hauses erlebbar.

Ein ambulanter Hospizdienst ist an das Seniorenzentrum angeschlossen. Er ist für die Aufgaben der Sterbebegleitung in der Gemeinde Maxeberg und ihrer Umgebung zuständig.

## Einbindung in die Infrastruktur der Gemeinde

Das „Seniorenzentrum Maxeberg“ ist zentral an einer der Hauptstraßen des Ortes gelegen. In unmittelbarer Nähe befinden sich Geschäfte, Rathaus, evangelische und katholische Kirchen, Arztpraxen und Apotheken sowie zahlreiche andere Einrichtungen, in denen mobile Bewohner die Dinge des täglichen Bedarfs erledigen können. Eine Bushaltestelle sowie der Bahnhof sind ebenfalls nicht weit entfernt.

## Leitbild und Qualitätsanspruch

Laut Unternehmensleitbild können die Bewohner bis zum Lebensende in den Zimmern leben, die sie beim Eintritt in das Seniorenzentrum bezogen haben. Ausnahmen von dieser Regel könnte es nur geben, wenn ein Maß an Pflegebedürftigkeit erforderlich würde, für das die Einrichtung außergewöhnlich spezialisiertes Fachpersonal zur Verfügung stellen müsste, z. B. bei einer Heimbeatmung. „Der Wille des Bewohners ist grundsätzlich in alle Pflegehandlungen einzubeziehen“, heißt es wörtlich in dem Leitbild, „seine Würde darf niemals verletzt werden“.

Verschiedene Qualitätszirkel im „Seniorenzentrum Maxeberg“ haben interne Handlungsanweisungen ausgearbeitet, mit deren Hilfe die Mitarbeiter die Vorgaben der Nationalen Expertenstandards erfüllen. Die Kriterien des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK) zur Qualitätssicherung sind im Pflegekonzept umgesetzt.

## Kurzportrait von Mitarbeitern der Einrichtung

Die 51-jährige Hermine Brauer ist seit etwas mehr als 30 Jahren in der Altenpflege tätig und immer noch mit ihrer Berufswahl zufrieden. Obwohl in der Vergangenheit ihr Privatleben auch schon mal mit dem Schichtdienst in Konflikt geriet, weiß sie,



+Altenpflege_28502.indb XXX 14.03.2014 17:02:21

dass die Entscheidung für die Altenpflege richtig war. Einige ihrer Mitschülerinnen aus der Hauptschule, die sie beim jährlichen Klassentreffen sieht, fanden nicht zu beruflicher Zufriedenheit und fühlen sich mittlerweile zu alt, um noch etwas anderes auszuprobieren.

Hermine Brauer mag die Vielfalt, die ihr Beruf bietet. Sie hat schon in verschiedenen Bereichen gearbeitet und zahlreiche Fortbildungen absolviert. In der Fachpresse verfolgt sie auch neue Entwicklungen der Pflegeforschung. Da sie früher einmal einen Intensivkurs „Englisch" absolvierte, liest sie auch englischsprachige Artikel.

Hermine Brauer hat sich im Seniorenzentrum eine zentrale Stellung im Team erarbeitet. Die Kollegen wissen, dass sie sich auf Hermine Brauers Urteil verlassen können.

Hermine Brauer lebt seit ihrer Scheidung allein. Da ihr Ex-Mann Unterhalt zahlt, hat sie wirtschaftlich keine großen Probleme. Sie fährt gern mit ihren Freundinnen in den Urlaub. Sie suchen sich Ziele abseits der Touristenpfade. Auf diese Weise hat Hermine Brauer bereits viel von der Welt gesehen. In den Reiseländern ist sie nicht nur an den Sehenswürdigkeiten interessiert, sondern versucht oft auch herauszufinden, wie dort das Zusammenleben der Generationen organisiert ist. Besonders beeindruckt war Hermine Brauer von den Gepflogenheiten im buddhistischen Thailand und dem Willen zur gegenseitigen Unterstützung, der das Leben dort bestimmt. Die Altenpflegerin weiß, dass sich die Wertesysteme verschiedener Kulturen nicht beliebig übertragen lassen und betrachtet deshalb auch die Errungenschaften der christlich geprägten Gesellschaft als wertvoll.

Hermine Brauer kümmert sich im Seniorenzentrum intensiv um die Anleitung der Schülerinnen. Derzeit ist Hermine Brauer für die Schülerin Janine Guter zuständig, die sich im zweiten Jahr der Ausbildung befindet. Die 20-Jährige erkennt die Lebenserfahrung ihrer älteren Kollegin an und übernimmt gewissenhaft die Aufgaben, die Hermine Brauer ihr überträgt.

Die Einrichtungsleiterin hat Hermine Brauer eine Weiterbildung zur Praxisanleiterin angeboten, obwohl auch zwei jüngere Kolleginnen dafür in Frage kommen würden. Darin zeigt sich die Anerkennung für die Motivation, mit der Frau Brauer ihren Beruf ausübt. Sie blieb immer „am Ball", auch wenn sich seit ihren Lehrjahren in der Altenpflege gewaltige Änderungen vollzogen haben. Außerdem möchte die Leiterin damit ein Zeichen setzen: „Auch ältere Mitarbeiter werden bei uns gefördert!"

## Mittwoch, 12. Juni 2013 – Ein Vormittag im Wohnbereich des „Seniorenzentrums Maxeberg"

Altenpflegerin Hermine Brauer und die Schülerin Janine Guter haben gemeinsam Frühdienst. Gleich nach der Übergabe beginnt Hermine Brauer mit dem Herrichten der Tropfen und Insulinspritzen; auch für die Blutzuckerkontrollen ist sie an diesem Morgen zuständig.

Derweil kümmert sich die Schülerin um die Morgentoilette der Bewohner, die bereits vor dem Frühstück ihre Körperpflege erledigen möchten. Die Arbeit geht ihr leicht von der Hand. Sie bringt mehr als einmal auch die an Demenz erkrankten Bewohner zum Lachen.

Wenig später sitzen alle Bewohner, die ihre Mahlzeiten im Gemeinschaftsraum einnehmen, am Frühstückstisch. Dort hat Siegrid Ahrend, Helferin im Freiwilligen Sozialen Jahr, mit der Unterstützung beim Streichen der Semmeln begonnen. Einer der Bewohner leidet an einem so starken Zittern der Hände, dass er die Speisen nicht allein zum Mund führen kann. Altenpflegerin Hermine Brauer hat sich neben ihn gesetzt, um ihm zu assistieren. Gleichzeitig kann sie während dieser Tätigkeit beobachten, ob die Bewohner den gewohnten Appetit entwickeln.

In dem Wohnbereich leben zwei Pflegebedürftige, die bettlägerig sind und nicht am Essen im Gemeinschaftsraum teilnehmen können. Sie sind sie mit Ernährungssonden ausgestattet. Da Hermine Brauer die Altenpflegeschülerin bereits zur korrekten Handhabung der Sondenkost sowie der Ernährungspumpen angeleitet hat, kann Janine Guter heute die Verabreichung der Nahrung übernehmen. Zunächst überprüft sie die Durchgängigkeit der Sonden mit einer Blasenspritze und etwas Wasser.

Das Frühstück ist beendet. Auch die Mitarbeiter des Frühdienstes gehen in die Pause. Sie wechseln sich dabei ab, sodass für die Bedürfnisse der Bewohner stets ein Ansprechpartner zur Verfügung steht.

Anschließend stehen die Termine der Bewohner auf dem Programm, einige nehmen Beschäftigungsangebote wahr, andere wollen zum Friseur gehen, der an diesem Tag im Haus ist. Die FSJ-Helferin ist mit dem Begleitdienst beauftragt und wird dabei von einer Betreuungskraft unterstützt.

Gemeinsam mit der Schülerin Janine Guter widmet sich Hermine Brauer nun der sehr aufwändigen Pflege der beiden bettlägerigen und stark dekubitusgefährdeten Bewohner.

Bald darauf beginnen die Vorbereitungen zum Mittagessen. Dazu treffen sich erneut viele der Bewohner im Gemeinschaftszimmer. Während der Mahlzeit herrscht eine gelöste Atmosphäre.

Danach wollen einige Bewohner ins Bett gehen, um einen Mittagsschlaf zu halten. Hermine Brauer und Janine Guter helfen ihnen beim Entkleiden. Dann gehen sie noch zu den bettlägerigen Bewohnern, um den fälligen Lagerungswechsel durchzuführen.

Dank der guten Zusammenarbeit bleibt den beiden nun noch genug Zeit, um die Dokumentation zu vervollständigen – alle zeitnah zu erledigenden Eintragungen haben sie bereits im Zuge der Arbeitsgänge erledigt. So gewinnen die Pflegerinnen noch einmal Distanz zu dem zurückliegenden Vormittag und sammeln ihre Gedanken für das kommende Übergabegespräch. Janine Guter wird erstmals selbständig von der Bewohnergruppe berichten, für die sie hauptsächlich zuständig war.

Zu Hermine Brauers Überraschung meldet sich Janine Guter auch während der Übergabe der beiden schwerpflegebedürftigen Bewohner zu Wort und merkt an, dass sie gar nicht wisse, ob es im Sinne dieser Menschen sei, Nahrung über eine Sonde zu bekommen.



+Altenpflege_28502.indb XXXI 14.03.2014 17:02:23