

Expertenstandards

Die Expertenstandards werden entwickelt und können bezogen werden beim **Deutschen Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP)**. Weitere Informationen erhalten Sie unter: www.dnqp.de

Bitte beachten:
Dieses Poster ersetzt nicht die Lektüre der Publikationen des DNQP, sondern es ergänzt diese!

Stark für die Pflege



	Dekubitusprophylaxe	Sturzprophylaxe	Förderung der Harnkontinenz	Chronische Wunden	Schmerzmanagement akuter Schmerz	Schmerzmanagement chronischer Schmerz	Ernährungsmanagement
<p>Informationssammlung Liegt überhaupt ein Risiko vor? Wenn ja – genauer ergründen, welches. Assessmentinstrumente können die klinische Einschätzung ergänzen.</p> <p><i>Das Ergebnis des Assessments wird dokumentiert, nicht das Assessment selbst – „Man klebt ja auch kein Fieberthermometer in die Doku.“</i></p>	<p>Besteht eine Gefährdung (Aktivität, Mobilität, Druckeinwirkung)? Klinische Einschätzung der Pflegefachperson. Bei Bedarf Verwendung eines Assessmentinstruments zur Ergänzung der klinischen Einschätzung. Wiederholung der Einschätzung bei Veränderung der Pflegesituation.</p>	<p>Welche Sturzrisikofaktoren sind individuell relevant (personen-, medikamenten-, umgebungsbezogen)? Klinische Einschätzung der Pflegefachperson: Was ist genau das individuelle Sturzrisiko? Wiederholung der Einschätzung bei Veränderung der Pflegesituation und bei einem Sturz.</p>	<p>Anzeichen für eine Harnkontinenz erfragen und beobachten. Risikofaktoren personenbezogen und umgebungsbezogen) „mitdenken“. Wenn Kontinenzprobleme vorliegen: Genauere Identifizierung, z.B. durch Miktionsprotokoll über zu bestimmenden Zeitraum in Absprache mit dem / der Betroffenen. Ergebnis: Kontinenzprofil Ärztliche Abklärung einleiten in Absprache mit dem / der Betroffenen.</p>	<p>Gesundheitsbezogene Selbstmanagementkompetenzen vorhanden? Individuelles Krankheitsverständnis ermitteln. Wund- und therapiebedingte Einschränkungen (Mobilität, Schmerzen, Wundgeruch, Exsudat, Ernährungsstatus, psychische Verfassung, Körperbildstörungen, Ängste). Medizinische Wunddiagnose (einholen). Pflegerisches Wundassessment durch Wundexpertin (Rezidivzahl, Wunddauer, -lokalisierung, -größe, -rand, -umgebung, -grund, Entzündungszeichen). Wissen des Betroffenen und ggf. der Angehörigen zu Behandlung der Wunde, zu Ursachen und Heilung.</p>	<p>Hat die / der Betroffene Schmerzen? Sind diese zu erwarten? Sind schmerzbedingte Einschränkungen vorhanden? Anzeichen bei kognitiv eingeschränkten Menschen erkennen! Wenn ja: Sind die Schmerzen akut oder chronisch? Wenn akute Schmerzen, dann differenzierte Schmerzentschätzung, Verlauf, Ruhe/Belastung / Bewegung, Verwendung von Einschätzungsinstrumenten auf Zielgruppe abgestimmt. Wenn kein akuter Schmerz: Festlegen, wann wieder danach gefragt werden soll.</p>	<p>Wenn chronische Schmerzen, dann: stabile oder instabile Schmerzsituation? Stabile Schmerzsituation: Stabilisierende und destabilisierende Faktoren ermitteln unter Verwendung eines differenzierten Assessments. Instabile Schmerzsituation: Arzt informieren. Differenziertes Assessment durch pflegerischen Schmerzexperten. In jedem Fall Selbstmanagementkompetenz ermitteln.</p>	<p>Gibt es Anzeichen für eine Mangelernährung (Bericht über Gewichtsverlust, zu weite Kleidung, mageres Erscheinungsbild)? Dann tiefer gehende Einschätzung der Ernährungssituation und der beeinflussenden Faktoren durchführen. Ggf. Dysphagie abklären. Biografische Informationen hilfreich („War schon immer so dünn“).</p>
<p>Maßnahmenplan Vor der Planung erfolgt immer eine Beratung, damit die betroffene Person auf dieser Grundlage bezüglich der Maßnahmenplanung mitentscheiden kann.</p> <p>Die benannten Ziele stellen die pflegefachliche Perspektive dar und werden von Pflegefachpersonen als solche in den Aushandlungsprozess eingebracht. Sie sind nicht zu verwechseln mit den individuellen Zielen der pflegerischen Versorgung, welche die Perspektive der Betroffenen einbeziehen und nicht auf spezielle Pflegerisiken ausgerichtet sein müssen.</p> <p>Der Plan ist das Ergebnis einer Aushandlung zwischen der Pflegeperson und der/dem Betroffenen und ggf. Angehörigen.</p>	<p>Ziel: Verhinderung eines Dekubitus</p> <p>Initiale Information und Angebot zur Beratung zu Risiko und empfohlenen Maßnahmen, ggf. zu Anwendung von Hilfsmitteln. Individuell Bewegungen planen – mit dem / der Betroffenen und ggf. Angehörigen – auf der Grundlage des spezifischen Risikos. Je nach Risiko z. B. regelmäßige Bewegung, Mikrobewegungen, scherkräftearme Transfers, Förderung von Eigenbewegungen. Einsatz von Hilfsmitteln vereinbaren, wenn erforderlich (fachliche Einschätzung!).</p>	<p>Ziele: Stürze minimieren, Sturzfolgen vorbeugen durch größtmögliche Mobilität</p> <p>Initiale Information und Angebot zur Beratung zu Risiken und individuell empfohlenen Maßnahmen. Vereinbarung von individuell passenden Maßnahmen entsprechend der individuellen Risikosituation mit dem / der Betroffenen und ggf. Angehörigen, unter Einbeziehung anderer beteiligter Berufsgruppen. Ggf. Vereinbarung einer individuellen Umgebungsanpassung mit dem / der Betroffenen und ggf. Angehörigen. Ggf. Einsatz von Hilfsmitteln vereinbaren.</p>	<p>Ziele: Höchstmögliches Maß an Kontinenz, größtmögliche Selbstständigkeit</p> <p>Initiale Information und Angebot zur Beratung zu individuell empfohlenen Maßnahmen der Kontinenzförderung und Kompensation. Vereinbarung eines Ziels (angestrebtes Kontinenzprofil) mit dem / der Betroffenen und ggf. Angehörigen. Vereinbarung von Maßnahmen zur Kontinenzförderung bzw. Kompensation mit dem / der Betroffenen und ggf. Angehörigen. Ggf. Vereinbarung von Maßnahmen der Umgebungsanpassung, Beschaffung von Hilfsmitteln mit dem / der Betroffenen und ggf. Angehörigen.</p>	<p>Ziel: Anzeichen für eine Verbesserung der durch die Wunde hervorgerufenen Beeinträchtigungen der Lebensqualität und / oder der Wundsituation</p> <p>Information/Beratung der / des Betroffenen und ggf. der Angehörigen zu Wundursache, Wundversorgung, Förderung der Selbstpflegekompetenz. Planung von alltagsorientierten Interventionen mit dem / der Betroffenen und ggf. Angehörigen – unter Einbeziehung der gesundheitsbezogenen Selbstmanagementkompetenzen – zur Verbesserung von wund- und therapiebedingten Beeinträchtigungen, wundspezifischen Erfordernissen, der Grunderkrankung, zur Rezidivprophylaxe, zur Vermeidung weiterer Schäden, zur Umsetzung medizinischer Verordnungen. Dekubitus: Druckverteilung, Förderung der Gewebetoleranz. Diabetischer Fußulcus: größtmögliche Druckentlastung. Ulcus cruris venosum / mixtum: kontrolliertes Gehtraining unter Kompressionstherapie, Förderung der Sprunggelenkbeweglichkeit, wenn keine Kompressionstherapie: hochlagern über Herzniveau.</p>	<p>Ziel: Schmerzintensität max. 3/10 NRS (Numerische Rangskala bzw. individuell von dem / der Betroffenen festgelegt) in Ruhe und 5/10 NRS unter Belastung</p> <p>Individueller Behandlungsplan gibt medikamentöse Therapie vor. Interprofessioneller, individueller Behandlungsplan benennt Maßnahmen, die bei Erreichen der o. g. Toleranzwerte durchgeführt werden sollen. Geplant wird, wann im Tagesverlauf die Schmerzintensität gemessen werden soll. Ggf. Planung von Interventionen zur Reduzierung, Prävention oder Vermeidung schmerzmittelbedingter Nebenwirkungen in Absprache mit Arzt/Ärztin. Planung nichtmedikamentöser Maßnahmen zur Schmerzlinderung in Absprache mit anderen beteiligten Berufsgruppen und dem / der Betroffenen und ggf. Angehörigen. Schulung von Betroffenen und deren Angehörigen in Schmerzentschätzung und Durchführung individuell angemessener Interventionen.</p>	<p>Ziel: Individuell zu vereinbarende Schmerzlinderung (individueller cut-off auf NRS), bestmögliche Lebensqualität u. Funktionsfähigkeit, keine schmerzbedingten Krisen</p> <p>Überprüfung aller Medikamente durch Arzt oder Apotheker auf Wechselwirkungen. Individueller Behandlungsplan gibt medikamentöse, nichtmedikamentöse und edukative Maßnahmen vor und berücksichtigt die Selbstmanagementkompetenz. Ggf. Planung der Vermittlung von Selbstmanagementstrategien. Vermeidung, Reduktion und Prävention schmerzauslösender Faktoren, Reduzierung schmerzbedingter Einschränkungen.</p>	<p>Ziel: Ernährung erfolgt bedürfnis- und bedarfsgerecht</p> <p>Information/Beratung der / des Betroffenen und ggf. der Angehörigen über Gefahren einer Mangelernährung und Möglichkeiten einer angemessenen Ernährung. Planung von individuellen Maßnahmen zur Unterstützung der Nahrungsaufnahme, zur Gestaltung der Umgebung, zu geeigneten, flexiblen Speise- und Getränkeangeboten und Darreichungsformen, ggf. unter Einbeziehung anderer Berufsgruppen in Absprache mit dem / der Betroffenen und ggf. Angehörigen. Planung von Maßnahmen zur Förderung der Selbstbestimmung (Essen im Speisesaal, gewünschte Tageszeit) und von Maßnahmen bezüglich der Umgebung (Art der Gemeinschaft, personelle Kontinuität) mit dem / der Betroffenen und ggf. Angehörigen. Planung von Angeboten außerhalb der üblichen Essenszeiten.</p>
<p>Durchführung Solange nicht vom Plan abgewichen wird, ist ein Bericht entbehrlich.</p> <p><i>Ausnahme:</i> <i>Wesentliche Beobachtungen, die Einfluss auf die Evaluation haben.</i></p>	<p>Unverzögliche Beschaffung und Anwendung geplanter Hilfsmittel. Information aller an der Versorgung Beteiligten. Durchführung der geplanten Maßnahmen einschließlich des Einsatzes von Hilfsmitteln. Tipps und Hinweise geben im Rahmen der Versorgung. Information über Risiko im Rahmen von Schnittstellen (Überleitung, Untersuchungen etc.).</p>	<p>Ggf. Veranlassung einer Umgebungsanpassung und Beschaffung von Hilfsmitteln. Ggf. Schulung zu Maßnahmen und zum Umgang mit Hilfsmitteln (kann auch über längeren Zeitraum erfolgen). Information aller an der Versorgung Beteiligten. Durchführung der geplanten Interventionen in Absprache mit anderen beteiligten Berufsgruppen. Hinweise zu situativ angemessenem Umgang mit Risiko an andere beteiligte Berufsgruppen/Personen. Information über Risiko im Rahmen von Schnittstellen (Überleitung, Untersuchungen etc.).</p>	<p>Ggf. Veranlassung einer Umgebungsanpassung und Beschaffung von Hilfsmitteln. Ggf. Schulung zu Maßnahmen und zum Umgang mit Hilfsmitteln. Durchführung des Maßnahmenplanes.</p> <p>Stationär: Einrichtung sorgt dafür, dass auf Bitte um Hilfe bei Ausscheidung unverzüglich reagiert wird, koordiniert multidisziplinäre Behandlung, sorgt für kontinenzförderndes Umfeld, stellt geschlechtsspezifische Ausscheidungshilfen und Hilfsmittel zur Kompensation zur Verfügung.</p>	<p>Information/Beratung der / des Betroffenen und ggf. der Angehörigen zu Unterstützungsmöglichkeiten (Berufsgruppen, Selbsthilfegruppen, Präventionskurse). Schulung der / des Betroffenen und ggf. der Angehörigen zur Wundversorgung und zum Umgang mit wund- und therapiebedingten Einschränkungen (auf Überlastungshinweise achten!). Hygienische, fachgerechte Wundversorgung gemäß Plan/Verordnung. Koordination der inter- und intraprofessionellen Versorgung. Bei jedem Verbandswechsel Veränderungen des Wundzustandes, des Zustandes der umgebenden Haut und des Heilungsverlaufs registrieren / dokumentieren. Wundspezifisches Assessment unter Einbeziehung einer Wundexpertin in individuell festgelegten Abständen, bei Verschlechterungen und nach jeder wundspezifischen Intervention, längstens nach 4 Wochen.</p>	<p>Zielgruppenspezifische Information, Anleitung, Schulung (ggf. auch wiederholt). Durchführung der geplanten medikamentösen Therapie. Durchführung der geplanten nichtmedikamentösen Interventionen.</p>	<p>Auf individuelle Therapieziele ausgerichtete und mit anderen an der Versorgung beteiligten Berufsgruppen abgestimmte Information, Schulung, Beratung, auch der Angehörigen, ggf. pflegerischen Schmerzexperten hinzuziehen. Koordinierung der Maßnahmen des multiprofessionellen Teams. Durchführung der medikamentösen Maßnahmen einschließlich Nebenwirkungsmanagement. Umsetzung der pflegerischen nichtmedikamentösen Maßnahmen. Durchführung pflegerischer Interventionen unter Vermeidung schmerzauslösender Handlungen.</p>	<p>Koordination der geplanten Maßnahmen mit anderen Bereichen und Berufsgruppen (Hauswirtschaft, Küche, Logopädie, Ärzte, Diätassistenten etc.). Durchführung der geplanten Unterstützungsmaßnahmen.</p>
<p>Evaluation Bei akuten Ereignissen und in individuell definierten Abständen. Es gibt keine Regelintervalle (z. B. „alle 4 Wochen“).</p>	<p>Begutachtung des Hautzustandes in individuell definierten Intervallen.</p>	<p>Dokumentation und Analyse jedes Sturzes, ggf. mit anderen an der Versorgung beteiligten Personen/Berufsgruppen.</p>	<p>Überprüfung des Kontinenzprofils in individuellen Abständen.</p>	<p>Beurteilung des Heilungsverlaufs und der Wirksamkeit der Maßnahmen mindestens alle 4 Wochen.</p>	<p>Beobachtung und Dokumentation schmerzmittelbedingter Nebenwirkungen. Kontrolle der Schmerzintensität nach Plan. Dokumentation von Überschreitungen der Toleranzwerte.</p>	<p>Überprüfung und Dokumentation der Wirksamkeit eingeleiteter Maßnahmen unter Verwendung des im Rahmen der Informationssammlung genutzten differenzierten Assessments. Evaluatorisches Gespräch bei selbstauskunftsfähigen Personen Bei instabiler Schmerzsituation Evaluation unter Einbeziehung eines pflegerischen Schmerzexperten.</p>	<p>Überprüfung des Erfolges und der Akzeptanz der Maßnahmen in individuell festgelegten Abständen mit dem / der Betroffenen und ggf. Angehörigen.</p>