

Gedankenstütze zur strukturierten Informationssammlung

Eingangsfrage an die pflegebedürftige Person

Warum kommen sie zu uns? - Was ist ihnen wichtig? - Wie können wir sie unterstützen? - Wie war es früher? (Führen sie hier ein offenes Gespräch in dem es um die Sorgen und Wünsche des Bew. geht und um wesentliche biografische Informationen) - Musik Zeitungen Fernsehprogramm Wandern etc.

Kognition und kommunikative Fähigkeiten

Bewusstseinslage? - Orientierung? - Schlaf Schlafstörungen? - Antrieb? - Stimmung? - Gedächtnis? - Denken und Wahrnehmen (Wahn Halluzination?) - Bew. der Situation angepasst - Störungen im Erkennen Agnosie? - Störungen in der Koordination/Apraxie? - Kann der Bew. schreiben, sprechen oder sich anders bemerkbar machen? Hörgerät oder Brille? - Sind diese ok? - Angst

Mobilität und Beweglichkeit

Mobilität aktuell und früher? - selbstständiger Lagewechsel im Liegen? - Im Stuhl? - selbstständiger Transfer? - geht der Bewohner (Strecke)? - Treppen steigen möglich? - mit Hilfsmitteln? - Individuelle Beeinträchtigung (körperlich, kognitiv und psychisch)? - Erkrankungen und aktuelle therapeutische Maßnahmen? - Dekubitus? - wohin geht er/sie gerne? - bestehen Kontrakturen, Risiken wie Spastik, Paresen und Veränderungen durch Diabetes oder Parkinson? - Liegen bereits Stürze vor? - werden Interventionen durchgeführt? - unkontrolliertes Verlassen des Wohnbereichs? - Freiheitsentziehende Maßnahmen/Bettgitter?

Krankheitsbezogene Anforderungen und Belastungen

Pneumonie Risiko - Sensorische Deprivation oder Suizidalität? - Ist eine Abhängigkeitsproblematik bekannt? - Schluckstörungen? - Ausscheidungen selbstständig oder ist Hilfe nötig? - Inkontinenzform und Profil? - Katheter? Welcher und seit wann? - Hilfsmittel notwendig wenn ja welche? - Schlafen? - Schlafstörungen? Wenn ja welche? - kann die Störung kompensiert werden wenn ja wie? - was wünscht sich der Bewohner zur Nacht? - Diabetes und mögliche Folgen? - chronische Wunden? - Schmerzen? Selbst/Fremdeinschätzung möglich? - Ernährungseinschränkungen Unter- oder Überernährung? - Schmerzaussäuerungen verbal möglich oder nicht? Trinkmenge unter 1000 ml? - Vitalwerte

Gedankenstütze zur strukturierten Informationssammlung

Selbstversorgung

Kleiden (auch individuelle Auswahl) und Körperpflege ganz oder teilweise möglich? - Hautzustand - spezielle Wünsche für Fuß- oder Nachtbekleidung? - Haarpflege? - Trocken oder Nassrasur? - Bestimmte Pflegeartikel oder Schminke? - Fuß- bzw. Fingernagelpflege? - trägt er/sie immer eine Armbanduhr? - isst der Bewohner selbstständig? - gibt es Unverträglichkeiten? - was isst er besonders gerne? - gibt es Lieblingessen und Lieblingsgetränke? - Magensonde? - Mundstatus

Leben in sozialen Beziehungen

Sucht Kontakt oder nicht? - möchte vor allem Kontakt mit bestimmten Personen? - Mag Gruppen oder lieber Einzelaktivitäten? - war im Beruf gerne? - Welche Medien wurden wie genutzt? - macht gerne? - sieht gerne? - hört gerne? - ist besonders stolz auf? - findet Trost bei? - was macht das Leben lebenswert? - Praktiziert einen Glauben? - wünscht sich diesbezüglich...? - Wünscht sich in der Sterbephase....?

Wohnen

Lieblingsfarbe, Lieblingsblumen? - Wie soll das Zimmer gestaltet sein? - besteht Interesse an der Gestaltung des Zimmers? - Eigene Möbel? - Eigen Utensilien wie Tassen oder Bettwäsche? - Was macht Familie aus? - Was macht Heimat aus? - Haustiere?

Erste Risikoeinschätzung

Erfassen Sie individuelle Mobilitätssituation im ersten Kasten in den pflegerischen Problembereichen wie dem Entstehen eines Dekubitus, Thrombose, Sturz, chronische Wunde, Schmerz u.a., tragen Sie in der ersten Spalte ihre Einschätzung ein. Ja (gleich Risiko) nein (gleich kein Risiko) oder Beobachten wenn Sie sich noch nicht sicher sind. Gibt es kein Risiko aus ihrer Sicht, muss bis zur nächsten Evaluation nichts mehr gemacht werden. Gibt es ein Risiko gehen sie weiter vor wie in der HA beschrieben. In der Regel wird ein vertiefendes Assessment erforderlich sein. Für die freilebenden Felder können z.B. Deprivation, Intertrigo, Pneumonie etc. genutzt werden.

Erläuterungen zu den Themenfeldern 1 bis 6 in der SIS

(Auszug aus Schulungstools)

Themenfeld 1: Kognition und Kommunikation

Leitfrage Inwieweit ist die pflegebedürftige Person in der Lage, sich zeitlich, persönlich und örtlich zu orientieren und zu interagieren sowie Risiken und Gefahren, auch unter Beachtung von Aspekten des herausfordernden Verhaltens, zu erkennen?

Leitgedanke:

Die zeitliche, persönliche und örtliche Orientierung sowie Interaktionen der pflegebedürftigen Person werden individuell und situationsgerecht erfasst und beschrieben.

Ebenso ist zu beschreiben, ob die pflegebedürftige Person Risiken und Gefahren erkennt, herausfordernde Verhaltensweisen (z.B. nächtliche Unruhe, Um-herwandern, Weglaufen) vorliegen oder aggressiv-abwehrendes Verhalten auftritt.

Möglichst prägnant ist die pflegerische Situation mit Handlungs- und Gestaltungsräumen der pflegebedürftigen Person, ihren Kompetenzen, Gewohnheiten, Risiken und fachlichen Erfordernissen festzuhalten.

Informationsquelle Kapitel F.

Liegen Beeinträchtigungen kognitiver und kommunikativer Fähigkeiten vor, kann von Einbußen der Selbstständigkeit in fast allen Lebensbereichen ausgegangen werden. Zu den wichtigsten Aufgaben der Pflege zählen daher auch der Erhalt und die Förderung der geistigen Fähigkeiten und Ressourcen der pflegebedürftigen Person.

Die im Folgenden aufgeführten Situationsbeschreibungen berücksichtigen alle wesentlichen Dimensionen der kognitiven Fähigkeiten wobei jeweils eingeschätzt wird, in wie weit die betreffenden Fähigkeiten auf den jeweiligen Einzelfall zutreffen: Personen aus dem näheren Umfeld erkennen, zeitliche und örtliche Orientierung, Gedächtnis und Erinnerungsvermögen, mehrschrittige Alltagshandlungen ausführen und Entscheidungen im Alltagsleben treffen, Sachverhalte und Informationen verstehen, Risiken und Gefahren erkennen, Fähigkeit zur Mitteilung elementarer Bedürfnisse, Bitten und Aufforderungen verstehen können, Beteiligung an einem Gespräch.

Themenfeld 2: Mobilität und Bewegung

Leitfrage Inwieweit ist die pflegebedürftige Person in der Lage, sich frei und selbstständig innerhalb und außerhalb der Wohnung, bzw. des Wohnbereichs, auch unter Beachtung von Aspekten des herausfordernden Verhaltens, zu bewegen?

Leitgedanken:

Die freie und selbstständige Beweglichkeit der pflegebedürftigen Person innerhalb und außerhalb der Wohnung bzw. des Wohnbereichs wird individuell und situationsgerecht erfasst und beschrieben.

Wichtig ist, einzuschätzen/zu beschreiben, welche Möglichkeiten die pflege-bedürftige Person hat, durch Bewegung in angemessenem Umfang sich Anregung zu verschaffen sowie an der Alltagswelt teilzuhaben und teilzunehmen. Dabei muss herausforderndes Verhalten berücksichtigt werden.

Informationsquelle Kapitel F

Das Themenfeld Mobilität und Bewegung umfasst die Fähigkeit zur Fortbewegung über kurze Strecken sowie zur Lageveränderung des Körpers. Dazu gehören u.a. Positionswechsel im Bett, stabile Sitzposition zu halten, selbstständiges Aufstehen aus sitzender Position/Umsetzen, Fortbewegung innerhalb des Wohnbereichs, Treppensteigen.

Themenfeld 3: Krankheitsbezogene Anforderungen und Belastungen

Leitfrage: Inwieweit liegen krankheits- und therapiebedingte sowie für Pflege- und Betreuung relevante Einschränkungen bei der pflegebedürftigen Person vor?

Die gesundheitliche Situation/die Einschränkungen, Belastungen der pflegebedürftigen Person und deren Folgen für den pflegerisch fachlichen Unterstützungsbedarf werden individuell und situationsgerecht erfasst und beschrieben.

Hier sind u.a. zu beschreiben:

- die individuellen krankheitsbedingten Belastungsfaktoren,
- die therapeutischen Settings,
- die Kooperation der pflegebedürftigen Person oder Handlungsbedarf,
- eventuelle Unterstützungsbedarfe bei der Bewältigung von Phänomenen (z.B. Schmerz, Inkontinenz) oder deren Kompensation.

Sie sind hinsichtlich der krankheits- und therapiebedingten Anforderungen einzuschätzen. Eine ausführliche Erfassung und Dokumentation von Diagnosen, ärztliche Therapien oder Medikamente erfolgt in anderer Weise.

Informationsquelle Kapitel F

Pflegebedürftige und chronisch kranke Menschen müssen sich mit vielfältigen Krankheitsbezogenen Anforderungen und Maßnahmen auseinander setzen. Diese stellen an ihre Fähigkeit, für sich selbst zu sorgen und den Alltag zu gestalten hohe Ansprüche. Sie müssen lernen, sich alltäglich mit den Krankheits- und therapiebedingten Anforderungen auseinander zu setzen und sie in ihren Lebensalltag zu integrieren.

Neben physischen können in diesem Prozess auch emotionale Belastungen entstehen, die die Krankheitsbewältigung und den Therapieverlauf negativ beeinflussen. Ziel der pflegerischen und betreuenden Versorgung ist es, die pflegebedürftige Person zu befähigen bzw. zu begleiten, mit diesen Anforderungen umzugehen. Pflegemaßnahmen umfassen dabei die Anleitung, Beratung, Schulung, Begleitung der Personen und die teilweise bzw. vollständige Übernahme der Aktivitäten.

Themenfeld 4: Selbstversorgung

Leitfrage: Inwieweit ist die Fähigkeit der pflegebedürftigen Person zur Körperpflege, zum Kleiden, zur Ernährung und zur Ausscheidung eingeschränkt?

In diesem Themenfeld geht es um die individuelle, situationsgerechte Erfassung und Beschreibung, inwieweit die pflegebedürftige Person in der Lage ist, z.B. Körperpflege, Ankleiden, Essen und Trinken etc. selbstständig/mit Unterstützung vorzunehmen. Ziel ist die Unterstützung größtmöglicher Selbstständigkeit.

Eventuelle (fachliche und ethische) Konflikte zwischen den oben genannten Werten und dem dazu erfolgten Verständigungsprozess werden nachvollziehbar beschrieben.

Informationsquelle Kapitel F

Benötigt werden könnten u.a. weitergehende Einschätzungen des Hauszustandes (Körperpflege) des Mund-/Zahn-/Ernährungsstatus, der Besonderheiten bei kombinierter Nahrungsaufnahme (Oral und Sonde) und eventuelle Störungen im Bereich von Ausscheidungen. Auch biografische Informationen sind in diesem Zusammenhang wichtig, vor allem zur Sicherstellung einer bedürfnisgerechten Pflege.

Themenfeld 5: Leben in sozialen Beziehungen

Leitfrage: Inwieweit kann die pflegebedürftige Person Aktivitäten im näheren Umfeld und im außerhäuslichen Bereich selbst gestalten?

Leitgedanken:

Selbstständige oder/und mit Unterstützung gestaltete Aktivitäten der pflegebedürftigen Person im näheren (häuslichen) Umfeld und im außerhäuslichen Bereich werden individuell und situationsgerecht erfasst und beschrieben. Ebenso ist zu erfassen, wer aus dem privaten Umfeld die pflegebedürftige Person ggf. dabei unterstützt.

Informationsquelle Kapitel F

Die Bewältigung der mit Krankheit und Pflegebedürftigkeit verbundenen Anforderungen verändert die Gestaltung des Alltags und die sozialen Bezüge. Die Pflege von sozialen Kontakten bspw. kann nicht nur durch kognitive Einbußen, sondern auch durch Störungen des Selbstbildes (z.B. aufgrund einer Inkontinenz), Kommunikationsbarrieren (z.B. nach Schlaganfall) oder beeinträchtigter körperlicher Mobilität beeinflusst werden. Es stellen sich z.B. folgende Fragen: Kann der Tagesablauf gestaltet und an äußere Veränderungen angepasst werden? Interaktionen mit Personen im direkten Kontakt (Angehörige, Pflegepersonen, Mitbewohner, etc.)? Kontaktpflege zu Personen außerhalb des direkten Wohnumfelds?

Für die Planung von Hilfen empfiehlt es sich, ergänzend abzuklären wie motiviert die Person ist, ihre Situation zu verändern, wie viel Vertrauen sie in ihre eigenen Fähigkeiten setzt und welche Hilfsmittel sie (sinnvoll) einsetzt/nutzt. Die Pflegefachkraft sollte abklären, ob die Person weiß, welche Möglichkeiten sich in ihrer Situation anbieten.

Themenfeld 6b: Wohnen/Häuslichkeit (stationär)

Leitgedanken:

Bedürfnisse und Bedarfe im Hinblick auf das Wohnen und die Häuslichkeit sowie die Möglichkeiten der Umsetzung in einer stationären Einrichtung werden individuell und situationsgerecht erfasst und beschrieben. Das ist wichtig für den Erhalt der Gesundheit, Kompetenz und des Wohlbefindens, es ermöglicht Orientierung und schafft durch Vertrauen Sicherheit in der unmittelbaren neuen Lebensumwelt (eigenes Apartment, im Doppelzimmer, Küchenzeile für Selbstversorgungspotenziale, Biografie) insbesondere bei Menschen mit Demenz.

Tipps aus der Praxis

Im Praxistest gab es zwei Varianten im Umgang mit der SIS. Einige haben in den Themenfeldern der SIS viele Informationen dokumentiert und ihre Maßnahmenplanung eher schlank gehalten. Andere wiederum haben dies genau umgekehrt gestaltet.

Zum jetzigen Zeitpunkt fehlen noch genügend Informationen, welche Variante geeigneter erscheint, Übersichtlichkeit und gute Orientierung zu bieten und ob dies im ambulanten und/oder stationären Sektor von grundsätzlicher Bedeutung ist. Für eine sachgerechte und praktikable Ausgestaltung dieser Dokumentationspraxis können während der Implementierungsstrategie ebenfalls noch mehr systematische Erkenntnisse für die praktische Umsetzung erwartet werden.

Themenfeld 6a: Haushaltsführung (ambulant)

Leitgedanken:

Die selbstständige oder mit Unterstützung erfolgte Organisation und Bewältigung des eigenen Haushalts der pflegebedürftigen Person wird individuell und situationsgerecht erfasst und beschrieben.

Die erfolgte Abstimmung mit Angehörigen über ein arbeitsteiliges oder aufgabenorientiertes Vorgehen in der Versorgung wird ebenfalls erfasst.

Hierbei kann es auch um die nachvollziehbare Beschreibung von Konflikt-, Risiko- und Aushandlungssituationen gehen, die sich z.B. infolge psychischer und sozialer Pflege-, Wohn- und Lebenssituationen gehen.

Informationsquelle Kapitel F

Einbußen im Bereich Haushaltsführung treten in der Regel sehr früh auf und können als Alarmzeichen verstanden werden. Es ist ein vordringliches Ziel, die Person darin zu unterstützen, in ihrem gewohnten Wohnumfeld wohnen bleiben zu können. Die zu planenden Tätigkeiten erfordern die Initiative unterschiedlicher Berufsgruppen bzw. Personen, die möglichst von einer Person (Angehörige oder andere vertraute Personen, dem gesetzlichen Betreuer) koordiniert werden.

