



Leseprobe

Pflegen und Begleiten –
Fachkunde Altenpflege in Lernfeldern



... Stark in Bildung

Aus dem Vorwort ...

Der vorliegende Titel richtet sich in erster Linie an Auszubildende und Lehrer in der Altenpflege. Die Fachkunde ist auch als Nachschlagewerk für die Fort- und Weiterbildung geeignet. Grundsätzlich soll das Lehrbuch beim laufenden Erwerb von Pflegewissen und Pflegeverständnis hilfreich sein. Ziel ist es, den künftigen professionellen Pflegefachkräften Verständnis für Prozesse zu vermitteln; sie anzuleiten, prozessual zu denken – und zu handeln. Hierzu gehört auch, neue wissenschaftliche Erkenntnisse und Forschungsergebnisse in den Pflegealltag einfließen zu lassen.

- Die Fachkunde ist anhand der Ausbildungs- und Prüfungsordnung für den Beruf Altenpfleger/-in erstellt worden und in Lernfelder gegliedert.
- Der inhaltliche Schwerpunkt liegt auf dem Lernfeld 1.3 „Alte Menschen personen- und situationsbezogen pflegen“. Die Themen „Bewegen und Berühren“ und „Die eigene Gesundheit erhalten und fördern“ (inklusive Arbeitsschutz) haben einerseits für die alten Menschen und andererseits für die Mitarbeitenden in der Altenpflege einen hohen Stellenwert.
- Expertenstandards werden sowohl inhaltlich als auch mit ihrer Relevanz für die Praxis vorgestellt.
- Pflegediagnosen werden vorgestellt.
- Das Fachwissen ist praxisnah und verständlich dargestellt. Viele aktuelle Bilder, detaillierte Grafiken und übersichtliche Tabellen ergänzen den Text.
- Der Exkurs zwischen den Lernfeldern 1.2 und 1.3 stellt Themen vor, die für das Verständnis der komplexen Inhalte zur Pflege grundlegend wichtig sind.

Das moderne Layout erleichtert die nachhaltige Aufnahme der dargestellten Inhalte. Die unterschiedlichen Elemente geben klare Strukturen, eine gute Lesbarkeit und die Möglichkeit zur schnellen Orientierung. Dadurch unterstützen sie die methodischen und didaktischen Grundzüge des Buches. Dem Buch beigelegt ist eine CD, die weiterführende Informationen enthält, z. B. Expertenstandards und Formulare.



Pflegen und Begleiten- Fachkunde Altenpflege in Lernfeldern

1. Aufl. 2013, 887 S., zahlr. Abb., 4-fbg.,

17 x 24 cm, geb., mit CD

ISBN 978-3-8085-6626-8

Europa-Nr. 66268

• € 52,50

Herausgeberin:

Gerlinde Strunk-Richter, Marl

Autoren:

Gabriele Bartoszek, Essen

Helga Bauer, Königswinter

Michaela Bergmann, Bischoffen

Martin Bollinger, Daubach

Joya Rebecca Bose, Bischoffen

Romana Bruhn, Hamburg

Helmut Budroni, Leichlingen

Christian Carls, Düsseldorf

Beatrix Döttlinger, Schweitenkirchen

Dr. Stephanie Freundner-Hagestedt,

Leinfelden-Echterdingen

Dr. Marina Schmitt, Westhafen

† Dr. Brigitte Osterbrink, Münster

Barbara Eifert, Münster

Peter Fiedler, Marl

Petra Gloddek, Dortmund

Simone Helck, Köln

Gabriella Hinn, Bonn

Siegfried Huhn, Berlin

Horst Jobelius, Treis-Karden

Jutta Klostermann, Buchholz

Harald Kolbe, Witten

Ursula Konczyny, Soest

Susanne Konzet, Bonn

André Krämer, Berlin

Cornelia Krüger, Salzburg

David Kuhl, Leverkusen

Andreas Kutschke, Mönchengladbach

Sabine Lins, Freiburg im Breisgau

Claudia Menebröcker, Bielefeld

Dieter Morawitz, Geseke

Andreas Müller-Wille, Moers

Marlies Münch, Asendorf

Michaela Plümecke, Waldesch

Eva Richter, Langenhagen

Waldemar Schmidt, Dortmund

Thomas Schweble, Herford

Mario Simon, Karlsruhe

Erika Sirsch, Alpen

Christine Sowinsky, Köln

Gerlinde Strunk-Richter, Marl

Susanne Tyll, Krefeld

Rainer H. Viering, Castrop-Rauxel

Ulrich Walter, Marl



Inhaltsverzeichnis

Vorwort	3
Allgemeines Pflegeverständnis	4
Lernfeld 1 Aufgaben und Konzepte in der Altenpflege	17
Lernfeld 1.1 Theoretische Grundlagen in das altenpflegerische Handeln einbeziehen	19
1 Theoretische Grundlagen	20
1.1 Relevante Begriffe	20
1.2 Theorien und Modelle der Pflege	24
1.3 Pflegeforschung und Umsetzung von Forschungsergebnissen	30
1.4 Biografiearbeit	35
1.5 Ethische Grundlagen	40
Lernfeld 1.2 Pflege alter Menschen planen, durchführen, dokumentieren und evaluieren	47
2 Pflege planen, durchführen, dokumentieren und evaluieren	48
2.1 Wahrnehmung und Beobachtung	48
2.2 Der Pflegeprozess	54
Exkurs – Wissen kompakt	99
E 1 Anatomie und Physiologie	100
E 2 Geriatrie und Rehabilitation	129
E 3 Gerontopsychiatrie	133
E 4 Psychologie	137
E 5 Gerontologie	139
E 6 Arzneimittelkunde	141
E 7 Ernährungslehre	159
E 8 Hygiene	173
E 9 Relevante Krankheitsbilder	187
E 10 Prävention und Gesundheitsförderung	208
Lernfeld 1.3 Alte Menschen personen- und situationsbezogen pflegen	213
3.1 Bewegung	214
3.2 Kommunikation	274
3.3 Selbstpflege	282
3.4 Schlaf	297
3.5 Ernährung	300
3.6 Ausscheidung	322
3.7 Krisensituationen	335
3.8 Alterstypische Erkrankungen	373
Lernfeld 1.4 Anleiten, beraten und Gespräche führen	425
4 Anleiten, beraten und Gespräche führen	426
4.1 Kommunikation	426
4.2 Beratung und Anleitung	440
Lernfeld 1.5 Bei der medizinischen Diagnostik und Therapie mitwirken	447
5 Bei der medizinischen Diagnostik und Therapie mitwirken	448
5.1 Versorgung alter Menschen in vernetzten Strukturen	448
5.2 Unterstützung alter Menschen bei Prävention und Rehabilitation	457
5.4 Interdisziplinäre Zusammenarbeit	472



5.5	Hilfsmittel	487
5.6	Durchführung ärztlicher Verordnungen	506
5.7	Wundmanagement	530
5.8	Beatmung im Heim	537
5.9	Erste Hilfe	540
5.10	Handeln in Notfällen	547
5.11	Rechtliche Rahmenbedingungen	552
Lernfeld 2	Unterstützung alter Menschen bei der Lebensgestaltung	559
Lernfeld 2.1	Lebenswelten und soziale Netzwerke alter Menschen beim altenpflegerischen Handeln berücksichtigen	561
1	Lebenswelten und soziale Netzwerke	562
1.1	Altern als Veränderungsprozess	562
1.2	Demografischer Wandel	568
1.3	Qualitätsmerkmale einer kultursensiblen Altenpflege	570
1.4	Glaubens- und Lebensfragen	572
1.5	Wohnen im Alter	576
1.6	Familienbeziehungen und soziale Netzwerke	585
1.7	Sexualität	590
1.8	Schwerhörigkeit	591
1.9	Menschen mit Behinderungen im Alter	596
Lernfeld 2.2	Alte Menschen bei der Wohnraum- und Wohnumfeldgestaltung unterstützen	615
2	Bei der Wohnraum- und Wohnumfeldgestaltung unterstützen	616
2.1	Ernährung im eigenen Haushalt	616
2.2	Wohnberatung und Wohnungsanpassung	618
Lernfeld 2.3	Alte Menschen bei der Tagesgestaltung und bei selbst organisierten Aktivitäten unterstützen	629
3	Unterstützung bei der Tagesgestaltung und selbst organisierte Aktivitäten	630
3.1	Tagesstrukturierende Maßnahmen	630
3.2	Beschäftigungsangebote	637
3.3	Feste und Veranstaltungen	659
3.4	Medien	661
3.5	Freiwilliges Engagement älterer Menschen	665
3.6	Seniorenvertretung	670
Lernfeld 3	Rechtliche und institutionelle Rahmenbedingungen altenpflegerischer Arbeit	673
Lernfeld 3.1	Institutionelle und rechtliche Rahmenbedingungen beim altenpflegerischen Handeln berücksichtigen	675
1	Institutionelle und rechtliche Rahmenbedingungen beim altenpflegerischen Handeln berücksichtigen	676
1.1	Rechtsordnung der Bundesrepublik Deutschland	676
1.2	Unternehmensformen von Trägern der Altenhilfe	689
1.3	Rechtsgeschäfte	695
1.4	Wirtschaftliche Rahmenbedingungen	697
1.5	Rahmenbedingungen ambulanter Pflege	698
1.6	Vorsorgeinstrumente	704
Lernfeld 3.2	An qualitätssichernden Maßnahmen in der Altenpflege mitwirken	709
2	An qualitätssichernden Maßnahmen in der Altenpflege mitwirken	710
2.1	Expertenstandards	710

2.2	Konzepte und Methoden der Qualitätsentwicklung	711
2.3	Rechtliche Grundlagen	716
2.4	Fachaufsicht und fachliche Verantwortung der Pflegefachkraft	719
2.5	Beschwerdemanagement	721
2.6	Risikomanagement	722
Lernfeld 4	Altenpflege als Beruf	727
Lernfeld 4.1	Berufliches Selbstverständnis entwickeln	729
1	Berufliches Selbstverständnis entwickeln	730
1.1	Entwicklung der Pflege	730
1.2	Altenpflege als Beruf	734
1.3	Umgang mit Konfliktsituationen	738
1.4	Bildung in der Altenpflege	739
1.5	Berufspolitische Interessenvertretung	744
Lernfeld 4.2	Lernen lernen	755
2	Lernen lernen	756
2.1	Lernen	756
2.2	Informationsbeschaffung	762
2.3	Umgang mit Literatur	764
2.4	Notizen machen	767
2.5	Erstellen einer schriftlichen Arbeit	768
2.6	Lernen im Internet	769
2.7	Methoden zur Zeitplanung	770
2.8	Präsentation	771
Lernfeld 4.3	Mit Krisen und schwierigen sozialen Situationen umgehen	773
3	Mit Krisen und schwierigen sozialen Situationen umgehen	774
3.1	Berufstypische Konflikte und Befindlichkeiten	774
3.2	Spannungen in der Pflegebeziehung	792
3.3	Gewalt in der Pflege	802
Lernfeld 4.4	Die eigene Gesundheit erhalten und fördern	805
4	Die eigene Gesundheit erhalten und fördern	806
4.1	Persönliche Gesundheitsförderung	807
4.2	Arbeitsschutz	813
4.3	Stressprävention und Stressbewältigung	824
4.4	Kollegiale Beratung und Supervision	829
Anhang	833
	Glossar	834
	Nützliche Adressen	861
	Internetadressen	862
	Weiterführende Literatur	864
	Bildquellenverzeichnis	870
	Sachwortverzeichnis	871

Plötzlich verspannt Frau H. das Gesicht, die Pflegenden hält sofort in der Bewegung inne, hält aber weiterhin den Kontakt mit dem Waschlappen an der Wange. Die Pflegenden wartet einen Augenblick, bis sich Frau H. entspannt und macht dann ruhig weiter. Diese Vorgehensweise gilt für alle weiteren Aktivitäten.

Merke

Reaktionen des zu Pflegenden müssen wahrgenommen und mit einer Aktivität beantwortet werden. Damit kann sich dieser als aktiver Kommunikationspartner erleben.

3.1.1.2.4 Körpergefühl

Um in Ansätzen zu erleben, was es für Menschen bedeutet, in ihrer Berührungs- und Bewegungsfähigkeit deutlich eingeschränkt zu sein, dient die nächste Übung.

Aufgabe

Für diese Übung brauchen Sie eine Decke, ein Kopfkissen, 2 Blatt Papier, einen Stift, Durchhaltevermögen und jemanden, der die Zeit stoppt.

Legen Sie sich in Rückenlage auf eine Decke. Die Arme liegen neben dem Körper, die Beine sind hüftbreit auseinander und ausgestreckt. Bei Rückenproblemen wird eine angemessene Position gewählt. Atmen Sie tief durch und entspannen Sie. Nun spüren Sie Ihre Körperumrisse nach. Dieses Bild Ihres Körperumrisses malen Sie bitte auf eines der beiden Blätter (s. Bild 1).

Danach legen Sie sich wieder in die gleiche Position, doch kommt nun unter ein Bein ein großes Kissen zur Weichlagerung wie auf Bild 2. Nun liegen Sie mindestens 15 Minuten **absolut regungslos** in Ihrer Position. Hier ist Durchhaltevermögen wichtig. Nach 15 Minuten beantworten Sie folgende Fragen:

Welche Form hat Ihr Körper? Wie groß sind Sie? Wie fühlen Sie Ihren Körper? →

Können Sie Arme und Beine komplett spüren? Spüren Sie das auf dem Boden liegende Bein anders als das weich gelagerte? Können Sie sehen, wie groß Sie sind? Malen Sie nun Ihre veränderten Körperkonturen auf das zweite Blatt und vergleichen Sie die Bilder. Diskutieren Sie Ihre Erfahrungen im Kurs.



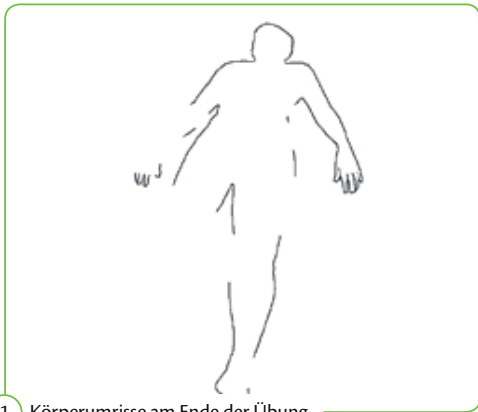
1 Körperumrisse zu Beginn der Übung



2 Liegeposition

Vielleicht ist die Gruppe zu ähnlichen Ergebnissen gekommen, z. B.:

- Punktuell werden Stellen am Hinterkopf, an Schulterblättern, Ellbogen, Steißbein, Ferse gespürt.
- Das auf dem Kissen gelagerte Bein war schnell nicht mehr zu spüren, es gab auch keinen Anlass, es zu bewegen.
- Außer einem Druckschmerz an den Fersen war kein Körpergefühl in dem am Boden liegenden Bein. Da es schmerzte, fällt es schwer, es nicht zu bewegen.



1 Körperumrisse am Ende der Übung

- Die Person fühlt sich unförmig und kleiner. Teile der Extremitäten sind nicht mehr zu fühlen.
- Die Person weiß nicht mehr, wie ihr Bein oder ihre Arme und Finger liegen.
- In der flachen Körperposition kann die Person nicht sehen, wie groß sie ist.

Wenn die Eigenaktivität fehlt, geht das Körpergefühl sehr schnell verloren. Eine harte Unterlage birgt die Gefahr von Druckstellen. Sie regt jedoch zu Ausgleichsbewegungen an. Die Person möchte sich in eine andere Position bringen, und sei es nur minimal.

Eine Weichlagerung führt zu einem Mangel an Bewegung und somit sehr schnell zum Verlust des *Körpergefühls*. Das eigene Bild des Körpers verschwimmt, der Körper des Menschen verliert seine Strukturen und Konturen und die damit verbundene Ich-Identität. Er erleidet einen Mangel an klarer körperlicher Stimulation und kommt in eine **Reizarmut**, die sogenannte *sensorische Deprivation*. Der Mensch zieht sich immer mehr in sich zurück.

••Merke••

Ohne Bewegung und Berührung geht das Körpergefühl und somit das Körperbewusstsein schnell verloren.

Eine Weichlagerung fördert den Verlust des Körpergefühls und gibt keinen Anreiz zur Bewegung.

Ein Mangel an klarer körperlicher Stimulation führt zu sensorischer Deprivation.

Bezug zur Pflegepraxis

Matratzen mit normalen Druckverhältnissen bieten die besten Möglichkeiten, dass ein Mensch sich eigenaktiv im Bett bewegt. Muss ein Mensch aus medizinischen Gründen vorübergehend auf einer Antidekubitusmatratze oder einem Weichlagerungssystem liegen oder ist in seiner eigenaktiven Bewegungsmöglichkeit eingeschränkt, benötigt er Unterstützung von Pflegenden für seine Selbst- und Körpererfahrung. Nur wenn der zu Pflegenden sich spüren und nachvollziehen kann, in welcher Position er sich befindet, kann er sich emotional und physisch auf Aktivitäten einlassen und diese mitgestalten.

Förderung des Körpergefühls

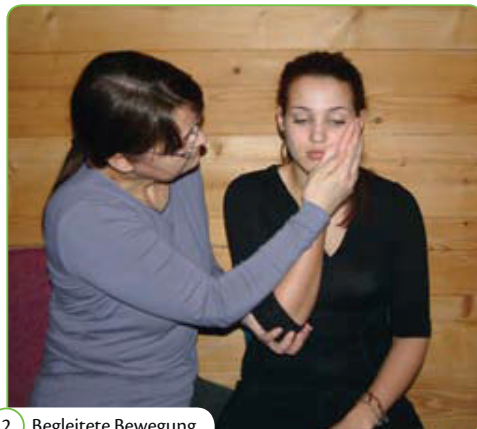
Wird aktiv berührt, ist die **Wahrnehmung des Er tastens** im Zentrum der Aufmerksamkeit.

Wird jemand berührt, z. B. beim Ausstreichen eines Arms oder bei einer Massage, ist das eigene **Körperempfinden** im Zentrum der Aufmerksamkeit.

Pflegende unterstützen den zu pflegenden Menschen dabei, sich selbst zu spüren.

Bezug zur Pflegepraxis

Zu pflegende Menschen können durch begleitete Bewegung darin unterstützt werden, sich selbst zu betasten, sich zu ertasten (s. Bild 2), wenn sie diese Fähigkeit im Moment nicht oder nicht mehr haben.



2 Begleitete Bewegung

Aufgabe

Überlegen Sie: Wie häufig, wo und warum berühren Sie sich selbst? Mit den Händen, den Armen, den Beinen, den Fußsohlen, wenn Sie z. B. morgens aufwachen?

Versuchen Sie einmal, sich eine Stunde nicht im Gesicht zu berühren.

Diskutieren Sie im Kurs Ihre Überlegungen und entwickeln Sie gemeinsam kreative Ideen, wie und bei welcher Gelegenheit Sie wahrnehmungsbeeinträchtigten Menschen anbieten können, sich selbst zu spüren. Es geht um Menschen, die ihre Hände oder Fußsohlen nicht mehr eigenaktiv benutzen können, um sich zu spüren, sich selbst ertasten zu können, um aktuelle Informationen über sich selbst zu erhalten.

Erläuterung

Bei der Umsetzung der entwickelten Ideen soll beachtet werden:

- vertrauensvoll Kontakt zur zu pflegenden Person aufnehmen
- das Vorhaben erklären
- die Pflegende reflektiert, ob die Körperposition, die sie selbst einnimmt, und die der zu pflegenden Person geeignet sind für das Vorhaben
- der Mensch soll erst seinen Arm, seine Hand spüren, bevor er sich mithilfe der Pflegenden betasten und berühren kann
- das Vorgehen, wie Tempo und Rhythmus, an die zu pflegende Person anpassen
- die Pflegende gestaltet das Angebot mit der inneren Haltung, die zu pflegende Person auf eine Reise zum Erfahren des eigenen Körpers einzuladen
- Körperreaktionen des Betroffenen werden wahrgenommen und mit Innehalten der Bewegung beantwortet (s. S. 225)
- die Pflegende achtet darauf, ob die zu pflegende Person eigenaktiv in der Bewegung wird, also ihren eigenen Bewegungsplan aktiviert. Die Pflegende nimmt dies wahr und unterstützt es.

Sich eigenaktiv mit unterstützter Bewegung selbst zu pflegen – und sei es nur in kurzen Sequenzen –, bedeutet für den zu pflegenden Menschen, etwas zu seiner Situation beizutragen. Sein Selbstwertgefühl wird dadurch gestärkt und sein Ich-Bewusstsein bleibt erhalten.

Beispiel

Stellen Sie sich vor, Sie haben eine schwere Grippe hinter sich und konnten tagelang das Bett nur für den Toilettengang verlassen. Nun geht es Ihnen besser und Sie können sich schon teilweise waschen, bevor Sie sich wieder ins Bett legen. Sie fühlen sich hinterher zwar sehr erschöpft, sind nun aber zufrieden in Ihrem Bett. Sie haben etwas leisten können und durch eigenes Handeln etwas zu der Verbesserung Ihrer Situation beigetragen.

Vor oder während vieler pflegerischer Angebote ist es sinnvoll, einem wahrnehmungsveränderten Menschen die Möglichkeit zu bieten, sein Körpergefühl zu aktualisieren, indem er passiv nachspüren kann. Hierbei sollten Pflegende verschiedene Punkte berücksichtigen. Dies soll beispielhaft am Ausstreichen eines Arms verdeutlicht werden.

Den Arm erfahren

Aufgabe

Für diese Übung brauchen Sie eine Decke, ein Kissen und eine Partnerin.

Die passive Person legt sich in Rückenlage auf eine Decke und schließt die Augen, um besser nachspüren zu können. Als Aktive streichen Sie nun den Arm Ihrer Partnerin von der Schulter beginnend bis zu den Fingerspitzen mit beiden Händen aus. Sind Sie an den Fingerspitzen angekommen, **löst nur eine Hand den Körperkontakt und nimmt ihn an der Schulter wieder auf** (Bild 1 nächste Seite). Die zweite Hand der aktiven Person bleibt an der Hand der passiven Person liegen. Erst wenn der Kontakt der ersten Hand mit der Schulter der passiven Person hergestellt ist (s. Bild 1, S. 229), wird die zweite Hand gelöst und nimmt auch Kontakt mit der Schulter auf (s. Bild 2, S. 229). →



1 Hand hält Kontakt



2 Wechsel zur Schulter



3 Umfassend Ausstreichen

.....► So kann der Körperkontakt gehalten werden. Nun streichen Sie mit beiden Händen den Arm ganz umfassend von der Schulter bis zu den Fingerspitzen (s. Bild 3) aus. Alle bisherigen Erfahrungen zum Thema Berührung und Interaktion werden einbezogen: deutlicher konstanter Druck von der Schulter bis zu den Fingerspitzen, die ganzen Handflächen mit geschlossenen Fingern einsetzen. Anders als bei der Begrüßungsberührung wird der Druck nun in den Arm geschickt, denn dieser soll gespürt werden. Wieder gibt die berührte Person das Feedback, ob der Druck seinen Zweck erfüllt. Führen Sie die Ausstreichung mehrmals durch.

Die Ausstreichung kann auch mit nur einer Hand ausgeführt werden. Bei dieser Variante hält die andere Hand immer den Kontakt mit der Hand, während eine Hand jeweils von der Schulter bis zu den Fingerspitzen ausstreicht. Für das Körpergefühl ist es wichtig, dass alle Seiten des Arms einmal ausgestrichen und somit berührt werden.

Um zu spüren, welche Auswirkungen es hat, wenn nicht der gesamte Arm ausgestrichen wird, führen Sie eine Ausstreichung so durch, dass Sie in der Mitte des Oberarms beginnen und schon am Handgelenk enden.

Sie sollten auch ausprobieren, was es für Ihr **Körpergefühl** bedeutet, wenn der Arm von einer anderen Person in kurzen Hin- und Herbewegungen z. B. gewaschen oder eingerieben wird.

Tauschen Sie sich nach jeder Erfahrung aus. Wechseln Sie dann die Rolle.

Körperkontakt halten: Wird der Körperkontakt beim Ausstreichen des Körpers nicht unterbrochen, weiß die zu pflegende Person, dass das Angebot

noch nicht vorbei ist, sie kann dadurch aufmerksam nachspüren. Während einer Wahrnehmungsförderung, wie Ausstreichen der Arme, Beine oder dem Rücken, wird bei allen Menschen Körperkontakt gehalten. Dies gilt auch für Menschen, mit denen gesprochen werden kann und bei denen z. B. die Beine vor dem Aufstehen ausgestrichen werden, damit sie diese besser einsetzen können.

Anders ist es bei einem komplexen Angebot wie einer Ganzkörperwaschung. Wird diese bei einer Person durchgeführt, die die Pflegende sehen und hören kann, ist kein Körperkontakt notwendig, während der Waschlappen ausgeworfen wird.



4 Körperkontakt mit dem Knie

Ist es nicht sicher, ob eine zu pflegende Person über Sehen und Hören die Pflegende wahrnimmt, ist während der gesamten Zeit des Angebots Körperkontakt zu halten. Müssen beide Hände gelöst werden, kann z. B. mit dem Knie Kontakt hergestellt werden (Bild 4).

Arme und Beine als Ganzes wahrnehmen: Damit ein Mensch Bewusstsein über seinen gesamten Arm erhält, wird der Arm von der Schulter beginnend bis hin zu den Fingerspitzen ausgestrichen. Die Beine werden von der Hüfte beginnend bis zu den Zehen durchgehend ausgestrichen.



1 In Apotheken erhältliche Arzneimittel

Sichergestellt wird die Umsetzung dieser Richtlinie in Deutschland im Arzneimittelgesetz (AMG). Darin regelt der Gesetzgeber die ordnungsgemäße Arzneimittelversorgung, insbesondere die Sicherheit im Umgang mit Arzneimitteln, die Wirksamkeit und Unbedenklichkeit der Arzneimittel sowie die Qualität.

Wichtig ist auch die Abgrenzung der Arzneimittel zu anderen Waren wie Lebensmitteln, Nahrungsergänzungsmitteln, Medizinprodukten oder Kosmetika.

Industriell gefertigte Arzneimittel werden als Fertigarzneimittel bezeichnet. Arzneimittel, die in der Apotheke hergestellt werden, sind in zwei Gruppen unterteilt:

- Rezepturarzneimittel sind Einzelanfertigungen für Kunden.
- Defekturarzneimittel werden auf Vorrat hergestellt.

Nach dem AMG unterscheidet man Arzneimittel je nach Beschaffenheit oder Anwendungsbereich, wie z. B. Blutzubereitungen, Sera (Impfserum zur passiven Impfung), Impfstoffe (Impfstoff zur aktiven Impfung), Allergene (zur dauerhaften Linderung von Allergien), und unterteilt in radioaktive, homöopathische und pflanzliche Arzneimittel.

••Merke••

Umgangssprachlich werden Arzneimittel auch als Medikamente (lat. Medicamentum bedeutet Heilmittel) bezeichnet.

E 6.2 Wirkstoffnamen – Arzneimittelnamen

Arzneimittel bestehen aus Wirkstoffen und Hilfsstoffen. Während der Wirkstoff für die Eigenschaften des Arzneimittels verantwortlich ist, stellen die Hilfsstoffe die Anwendbarkeit des Wirkstoffs als Arzneimittel sicher.

Wirkstoffe können mit verschiedenen Namen bezeichnet werden. Wenn eine chemische Verbindung neu entdeckt wird, erhält sie nach den Regeln einer weltweit anerkannten Chemikervereinigung (IUPAC) einen Namen, der ihre chemische Zusammensetzung beschreibt. Außerdem sind folgende Bezeichnungen üblich: patentgeschützte Handelsnamen, umgangssprachlich gebräuchliche Trivialnamen, generische Freinamen nach WHO und lateinische Namen bei Wirkstoffen, die in den Apothekenrezepturen gebräuchlich sind.

Arzneimittel werden mit einem patentgeschützten Fantasienamen, dem Handelsnamen, oder dem generischen Namen bezeichnet.

••Beispiel 1••

Handelsnamen: Aspirin®, ASS ratiopharm®

Name nach IUPAC: 2-Acetoxybenzoesäure

Freiname nach WHO: Acetylsalicylsäure
(kurz: ASS)

Trivialname: Essigsäuresalicyl ester

Lateinischer Name: Acidum acetylosalicylicum

Als *Generikum* (Mehrzahl: Generika) wird ein Arzneimittel bezeichnet, das nach Ablauf des Patentschutzes von einem Zweitanbieter vertrieben wird.

••Beispiel 2••

Voltaren®: Handelsname der Fa. Novartis für Arzneimittel mit dem Wirkstoff Diclofenac

Im Handel erhältliche Diclofenac-haltige Generika sind: Diclobeta®, Diclofenac ratiopharm®, Diclofenac Stada®. Durch das Hinzufügen der Firmenbezeichnung oder Veränderung des Freinamens entstehen auch hier patentgeschützte Namen!

1 Lebenswelten und soziale Netzwerke

Das gesamte erste Kapitel befasst sich mit den unterschiedlichen Facetten der Lebenslage bzw. Lebenssituation älterer Menschen.

In der Gerontologie (Alters- und Alterswissenschaft) werden in Bezug auf das Alter daher die folgenden drei Dimensionen unterschieden:

1.1 Altern als Veränderungsprozess

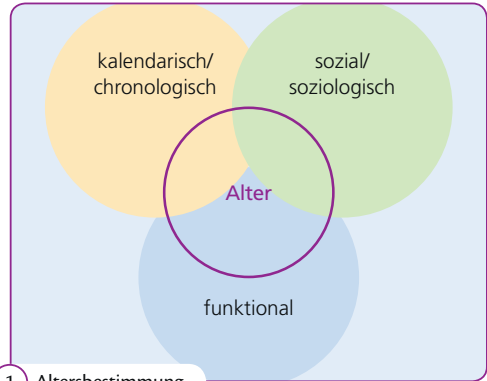
„Es kommt nicht darauf an, wie alt man wird, sondern wie man alt wird.“ (Ursula Lehr, Gerontologin)

1.1.1 Alter ist nicht gleich Alter

Die Lebensphase Alter wurde lange Zeit mit dem Ausscheiden aus dem Berufsleben gleichgesetzt. Im Zuge der Frühverrentung, der Arbeitslosigkeit und anderer arbeitsmarktpolitischer Maßnahmen ist der Renteneintritt aber als Definitionsgrundlage brüchig geworden.

Betrachtet man ältere Menschen in der europäischen Gesellschaft, so stellt man schnell fest, dass es „das Alter“ nicht gibt. Vielmehr ist das Alter eine sehr vielfältige Lebensphase. Alte Menschen haben unterschiedliche Interessen, persönliche Vorstellungen und Anforderungen an das Leben. Sie sind unterschiedlich gesund, leben allein oder mit anderen, sind aktiv oder passiv, interessiert, offen oder zurückgezogen, benötigen Unterstützung oder leben völlig selbstständig.

Die Frage, wann der Mensch alt ist, lässt sich nur schwer beantworten. Mit „Altsein“ meint jeder etwas anderes: Für einen 15-jährigen Schüler ist die 40-jährige Lehrerin alt und für einen 40-Jährigen der 80-Jährige.



Kalendarisches oder chronologisches Alter

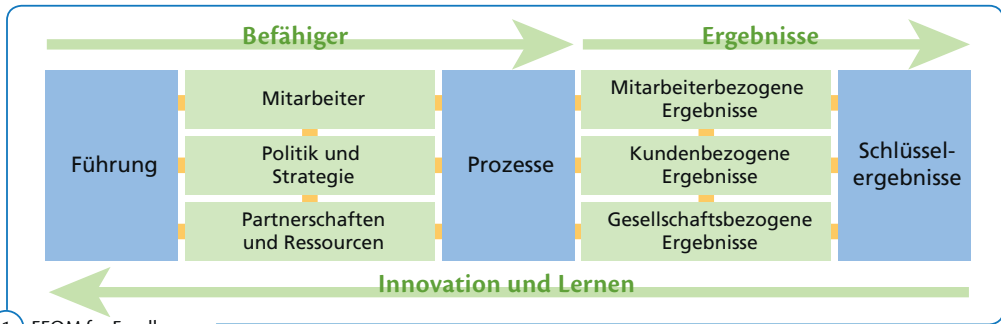
„Ich bin 70 Jahre alt“, ist eine eindeutige Altersbestimmung nach dem Kalender bzw. dem Geburtsdatum. Das kalendarische Alter wird vor allem als Abgrenzungsmerkmal verwendet, wie z. B. die Bestimmung der Volljährigkeit, des Renteneintritts oder des Wahlrechts. Aus gerontologischer Sicht ist das kalendarische Alter wenig aussagekräftig, da es die geistige und körperliche Leistungsfähigkeit des Einzelnen außer Acht lässt. Zudem kann eine Orientierung allein am kalendarischen Alter auch zu Diskriminierung oder Ungleichheit führen, z. B. wenn jemand allein aufgrund seines Alters Zugang zu Ressourcen oder Rechte hat bzw. nicht.

Soziales (soziologisches) Alter

In vielen Gesellschaften ist der Lebenslauf in verschiedene Lebensphasen gegliedert. In der Regel sind das Kindheit, Jugend, (jüngeres und mittleres) Erwachsenenalter und Alter. Im Laufe der Sozialisation erwirbt jeder Mensch eine Vorstellung davon, welche Verhaltensweisen in welcher Altersphase von ihm oder anderen erwartet werden. So wird beispielsweise ab einem bestimmten Alter erwar-

1 WHO-Definition von Alter

Bezeichnung	Alter
Beginn des Alterns	50
Älterer Mensch	61
Alter Mensch	76
Sehr alter Mensch	91



1 EFQM for Excellence

tätsverfahren und -systemen, die eine Einrichtung für ihre Qualitätsarbeit wählen kann.

Zeitaufwand, Kosten, Methoden und die Motivation zur Zertifizierung sind einige Parameter, die die Wahl für ein Qualitätsverfahren beeinflussen.

Moderne Qualitätsverfahren sind z. B.

- DIN ISO 9001 (Deutsches Institut für Norming e. V.)
- TQM (Total Quality Management)
- EFQM (European Foundation for Quality Management)

Sie leiten sich von dem Deming-Modell ab und arbeiten mit ähnlichen Methoden, wie z. B. kontinuierliche Verbesserung, Qualitätszirkel, Beteiligung der Mitarbeitenden usw.

Eine große Anzahl ambulanter und stationärer Einrichtungen wählt ein Qualitätsmanagementverfahren, um sich ihre Qualität durch eine unabhängige Prüfungsinstitution bestätigen zu lassen. Mit diesem sogenannten Zertifizierungsverfahren wird der Einrichtung eine gute Qualität bescheinigt. Regelmäßige Nachprüfungen (Re-Audits) und Wiederholungen von Zertifizierungen alle 2 bis 3 Jahre ermitteln den Verbesserungsbedarf. Werden gefundene Mängel zeitnah behoben, wird das Zertifikat erneut verliehen.

• **Merke**

Der MDK hat gemäß § 114 Abs. 4 SGB XI den Prüfumfang angemessen zu verringern, wenn eine Einrichtung ein von der Pflegekasse landesrechtlich zugelassenes Qualitätsprüfverfahren vollzogen hat.

Es gibt auch Qualitätsverfahren, die ein Gütesiegel verleihen. Dieses Siegel entspricht nicht der Rechtsverbindlichkeit eines Zertifikats. Ein Gütesiegel kann als Vorstufe zu einer Qualitätsverpflichtung bezeichnet werden.

2.2.4 Methoden der Qualitätsentwicklung

Egal, ob ein unabhängiges Qualitätsverfahren mit Zertifizierung oder ein einrichtungseigenes Qualitätsmanagement Anwendung finden, werden bewährte und teilweise gesetzlich vorgeschriebene Methoden eingesetzt. Dazu gehören:

- Qualitätszirkel
- Pflegedokumentation
- Pflegestandards und Expertenstandards
- Fallbesprechungen
- Pflegevisiten
- Mitarbeiterbefragungen
- Kundenbefragungen
- Beschwerdemanagement
- Risikomanagement

Diese Methoden sind Bausteine einer einrichtungs-internen Qualitätsentwicklung. Sie unterstützen sowohl die Optimierung des Pflegeprozesses eines Bewohners/Kunden als auch der gesamten Arbeitsabläufe. Sie spüren Verbesserungspotenzial in der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität auf.

Qualitätszirkel

Die Arbeit mit Qualitätszirkeln bindet die Mitarbeitenden in die Fehleranalyse und das Erarbeiten von Lösungen direkt ein. Es sind zeitlich befristete,

interne Arbeitsgruppen, die zu einem Thema aufgrund des analysierten Verbesserungsbedarfs konkrete Lösungen erarbeiten. Außerdem können die Mitarbeitenden ihre Ideen und Potenziale einbringen. Dadurch können sie Arbeitsabläufe und -zusammenhänge besser erkennen und verstehen lernen.

Beispiel

Die Auswertung der Buchhaltung hat eine Kostensteigerung bei den Inkontinenzmaterialien von über 45 % innerhalb des letzten halben Jahres ergeben. Ein Qualitätszirkel, bestehend aus der Qualitätsmanagementbeauftragten und Mitarbeitenden der Pflege, wird einberufen. Diese Arbeitsgruppe analysiert die derzeitigen Arbeitsabläufe und stellt fest, dass es keine zusammenfassende Dokumentation über den Inkontinenzmittelverbrauch pro Wohnbereich in der Altenhilfeeinrichtung gibt. Als weiteren Mangel erkennen die Teilnehmenden des Qualitätszirkels die Wissensdefizite über die Wahl des individuell angemessenen Inkontinenzmaterials bei den Pflegekräften. Als Lösung erarbeitet der Qualitätszirkel eine Verfahrensanweisung über die Dokumentation des Verbrauchs pro Bereich und eine monatliche Verbrauchszusammenfassung. Als weiterer Schritt wird eine einrichtungsinterne Fortbildung zur fachgerechten Wahl der Inkontinenzmittel für den Einzelfall geplant. Nach vier Sitzungen haben die Teilnehmenden die Lösungsschritte schriftlich erarbeitet, der Qualitätszirkel wird aufgelöst.

Pflegedokumentation

Gemäß § 113 Abs. 1 (1) ist jede Pflegeeinrichtung dazu verpflichtet, eine „praxistaugliche, den Pflegeprozess unterstützende und die Pflegequalität fördernde Pflegedokumentation“ vorzuhalten (s. S. 93 ff.). Sie kann manuell oder EDV-gestützt sein. Wichtig ist die transparente und interpretationsfreie Darstellung des individuellen Pflegeprozesses des Pflegebedürftigen. Eine Verfahrensanweisung im Handbuch für Qualitätsmanagement unterstützt die einheitliche Handhabung dieses Instruments.

Info

Ein Muster einer Verfahrensanweisung zur Pflegedokumentation befindet sich auf der beiliegenden CD.

Pflege- und Expertenstandards

Expertenstandards sind vom Gesetzgeber laut § 113 a SGB XI verpflichtend anzuwenden, um die pflegerische Qualität zu sichern (s. S. 710 ff.). Die Pflegestandards werden nach Anzahl und Priorität von der Einrichtung ausgewählt. Eine Auswahl sollte nach den einrichtungsspezifischen Risikofaktoren vorgenommen werden. Für Arbeitsabläufe, die mehrere Abteilungen berühren, ist ein Standard hilfreich. Dadurch wird eine Einheitlichkeit und klare Struktur eines Ablaufs bestimmt und unnötige Diskussionen oder Fehler durch eigene Interpretationen weitestgehend ausgeschlossen. So ist der Einzug in eine Einrichtung ein wichtiger Standard. Der Pflegebedürftige soll sich willkommen fühlen und dafür sollte alles professionell von Pflege, Hauswirtschaft, Verwaltung und sozialer Betreuung vorbereitet sein.

Merke

Pflegestandards müssen allen Mitarbeitenden bekannt gemacht werden und für alle zugänglich sein.

Fallbesprechungen

Diese Qualitätsmethode unterstützt den fachlichen Austausch über den Pflegeprozess eines Pflegebedürftigen. Aktuelle Veränderungen werden erfasst und im Pflegeteam gemeinsam individuelle Maßnahmen erarbeitet. Neben der Optimierung des Pflegeprozesses wird die interne Kommunikation im Team und innerhalb der Einrichtung gefördert.

Info

Auf der beiliegenden CD ist ein Formular für die Durchführung einer Fallbesprechung zu finden.

Damit die Fallbesprechungen strukturiert und im zeitlich geplanten Rahmen ablaufen, sind folgende Regelungen zu beachten:

Info

Dass immobile und dekubitusgefährdete Menschen alle zwei Stunden umgelagert werden sollen, wird bereits nach kurzem Praxiseinsatz erlernt. Kaum jemand weiß aber, wo der Ursprung für dieses Zeitintervall liegt.

Während des Krimkriegs hat Nightingale in einem Feldlazarett gearbeitet. Dabei ist ihr aufgefallen, dass viele der verwundeten Soldaten Druckgeschwüre entwickelt haben. Um dem vorzubeugen, hat sie alle Soldaten regelmäßig gewendet. Dies hat gut zwei Stunden gedauert.

Da sie dadurch aber nicht jedem helfen konnte, hat sie angefangen, die Wirksamkeit der Lagerungen zu hinterfragen. Dies war die Geburtsstunde der Pflegewissenschaft.

1.2 Altenpflege als Beruf

Geschichtlich betrachtet ist der Altenpflegeberuf noch relativ jung. Im Gegensatz zur Krankenpflege, die ihre Wurzeln zusammen mit der Medizin bereits vor Christi Geburt hat, ist die professionelle Altenpflege modernen Ursprungs. Sie hat sich aufgrund gesundheitspolitischer Bedürfnisse aus den bekannten Pflegeberufen heraus entwickelt.

Die steigende Anzahl alter und gerontopsychiatrisch erkrankter Menschen und der daraus resultierende Pflegebedarf sind schon früh als gesellschaftliches und individuelles Problem erkannt worden. Die Folge war eine Differenzierung der Arbeitsfelder in den Gesundheitsberufen, wie allgemeine Krankenpflege, Kinderkrankenpflege, Altenpflege usw.

1.2.1 Pflegeverständnis

Pflege ist ein interaktiver, kommunikativer und berührender Beruf und eine Tätigkeit. In der Pflege zu arbeiten, bedeutet, sich auf eine Beziehung mit hilfsbedürftigen Menschen und ihren Angehörigen einzulassen und sie in jeder Lebensphase würdevoll zu begleiten und zu pflegen.

Jeder Einzelne von ihnen ist ein Individuum mit spezieller Lebenserfahrung, aber auch mit einem hohen Bedarf an Pflege, Betreuung und Begleitung aufgrund von Alter, Krankheit oder Behinderung.

Um diese Hilfe fachgerecht leisten zu können, bedarf es Menschlichkeit und Fachlichkeit. Dazu zählen wissenschaftlich fundiertes Wissen, praktisch eingeübte Fertigkeiten und eine auf Wertschätzung basierende Grundhaltung. All dies ist erlernbar.

Merke

Die Bedeutung von Pflege setzt sich heute aus drei Komponenten zusammen:

1. Pflege als urtypische menschliche Tätigkeit und Aufgabe
2. Pflege als Berufsfeld unter anderen in den Heilberufen
3. die Pflegewissenschaft, die durch Forschung und Lehre zur Professionalisierung und Optimierung der pflegerischen Versorgung beitragen will.

Pflege beginnt für jeden Menschen bereits morgens beim Aufstehen, beim Gang ins Bad, beim Frühstück oder bei der Unterhaltung mit der Familie.

Diese Pflege kann auch als *Selbstpflege* bezeichnet werden. Sie dient dazu, die Gesundheit zu stärken und Krankheit vorzubeugen. Solche und ähnliche Verhaltensweisen sind in fast jeder Kultur der Menschheitsgeschichte zu finden. Sie sind Ausdruck des menschlichen Bestrebens, ein möglichst glückli-



1 Morgentoilette

Glossar

Fachbegriff	Übersetzung/Erklärung
A	
Ablatio	Amputation
Abszess	Ansammlung von Eiter in einem abgeschlossenen Hohlraum im Gewebe
Acetylcholin	ein Neurotransmitter
Adaption	Anpassung der Umwelt, z. B. des Wohnumfeldes, an eine Behinderung
adhäsiv	anhaftend
Adipositas	Zunahme des Körperfetts über ein bestimmtes Maß hinaus
afferente Nervenfasern	Nervenfasern, die Erregungen vom Zentralnervensystem wegleiten
Affolter-Konzept	Konzept zur Förderung der Wahrnehmung nach Félice Affolter
Agnosie	Nichterkennen von Gegenständen
Agonisten	Substanzen, z. B. Pharmaka, die sich an einen Rezeptor binden und eine Wirkung auslösen
Agoraphobie	Angst vor offenen Plätzen und großen Menschenmengen
Agrafie	Schreibstörung
AIDS	bedeutet Acquired Immune Deficiency Syndrome, es handelt sich dabei um ein erworbenes Immundefektsyndrom
Akalkulie	Rechenstörung
Akinese	verminderte oder fehlende Bewegungsfähigkeit
Akkommodation	Anpassung ans Nah- und Fernsehen
aktive Bewegung	Bewegung, die ein Mensch alleine ausführt
Aktivitas Pflege®	Pflege-Modell, bei dem die Persönlichkeit eines Menschen, seine individuellen Möglichkeiten und Fähigkeiten im Vordergrund stehen
Akupunktur	chinesische Heilmethode, bei der Nadeln an bestimmten Körperstellen eingestochen werden
Akustik	(griech. hören) Lehre vom Schall und seiner Ausbreitung
akustisch	den Schall betreffend
Alexie	Lesestörung
Allergie	Unverträglichkeitserscheinung
allergen	eine Allergie auslösend
Alveole	Lungenbläschen
Amylase	kohlenhydratspaltendes Enzym
amyotrophe Lateralsklerose (ALS)	unheilbare und tödlich verlaufende, degenerative Erkrankung des motorischen Nervensystems, die zu Lähmung führt
Analgetikum (Pl: Analgetika)	Schmerzmittel



Bestellfax

Ja, ich bestelle (Fax 02104 6916-27)



Anzahl Bestell-Nr.

66268

Fachkunde Altenpflege in Lernfeldern

1. Aufl. 2013, 887 S., zahlr. Abb., 4-fbg.,
17 x 24 cm, geb., mit CD
ISBN 978-3-8085-6626-8
Europa-Nr. 66268
☛ € 52,20



Anzahl Bestell-Nr.

61676

Demenzielle Erkrankungen

1. Aufl. 2013, ca. 440 S., 4-fbg.,
17 x 24 cm, brosch.
ISBN 978-3-8085-6167-6
Europa-Nr. 61676
☛ € 22,00



Anzahl Bestell-Nr.

65012

Gerontologie und Gerontopsychiatrie

4. Aufl. 2010, 381 S., zahlr. Abb., 4-fbg.,
17 x 24 cm, brosch.
ISBN 978-3-8085-6504-9
Europa-Nr. 65012
☛ € 24,20

Anzahl	Bestell-Nr.	Titel	Preis (€)
<input type="text"/>	60044	Lernspiele Pflege und Gesundheit , 1. Aufl. 2011	● 22,20
<input type="text"/>	67975	Biologie, Anatomie, Physiologie , 12. Aufl. 2011	☛ 31,60
<input type="text"/>	05328	Kostformen & Rezepte , 2. Aufl. 2011	☛ 30,00

Lieferung zzgl. Versandkosten. Die Bestellung geschieht in Anerkennung unserer AGB. Preise gültig bis 31.3.2014. Änderungen und Irrtümer vorbehalten.
Bestellungen über unseren Online-Shop www.europa-lehrmittel.de liefern wir (an Endkunden in D) portofrei aus. Bitte geben Sie im Bemerkungsfeld die Aktionsnummer an: 3253/04/2013
Prüfstücke nur als Einzel Exemplare, Rechnungsstellung ausschl. an Lehrkräfte. ☛ 8 Wochen Rückgaberecht, danach zum Prüfpreis (25% Nachlass) ● zum vollen Preis ▲ Lieferung an Lehrer oder zum Selbststudium

Absender

Lieferung an: Privatschrift Schulschrift

Schneller geht's mit Kundennummer:

Name, Vorname

Amtsbezeichnung

Straße

PLZ, Ort

Datum, Unterschrift

Für Rückfragen:

E-Mail

Tel.

Ich bin damit einverstanden, künftig auch per E-Mail über neue Produkte informiert zu werden. Diese Einwilligung kann ich jederzeit schriftlich, per E-Mail oder Telefon widerrufen.

Verlag Europa-Lehrmittel
Nourney, Vollmer GmbH & Co. KG, Düsseldorf Straße 23, 42781 Haan-Gruiten
Telefon: 02104 6916-0, Telefax: 02104 6916-27
E-Mail: info@europa-lehrmittel.de, www.europa-lehrmittel.de

Schul-/Firmenstempel