

Risikomanagement dient dazu, einen vorbeugenden Schutz für die Bewohner zu leisten. Es soll helfen, kritische Tendenzen oder Situationen frühzeitig zu erkennen und Fehler zu vermeiden.

Je multimorbider die Bewohner, desto höher sind die klassischen Risiken wie Dekubitus-, Kontraktur- und Sturzgefahr sowie die Gefahren der Fehlernährung und Dehydratation. Mit Hilfe von Verfahrensweisungen, der Umsetzung von Expertenstandards und der Einführung eines Fehlermanagements versuchen wir diese Risiken so gering wie möglich zu halten.

Um das Risikobewusstsein der Pflegekräfte zu fördern und um einen Überblick zu erhalten, müssen die Wohnbereichsleitungen 12 x Jahr eine Liste mit der Anzahl an Bewohnern mit besonderen Pflegesituationen ausfüllen.

Die Liste wird der Pflegedienstleitung vorgelegt. Anhand dieser Aufstellung können Maßnahmen zur Risikobewältigung abgeleitet, umgesetzt und kontrolliert werden.

BMI / Ernährung

Die dafür notwendigen Daten werden in jedem Quartal systematisch erfasst.

Da unsere Bewohner alle 4 Wochen gewogen werden, haben wir eine gute Kontrolle über den Gewichtsverlauf unserer Bewohner.

Es werden Möglichkeiten zur Nahrungsergänzung aufgezeigt bzw. angeboten und verabreicht. Der Kalorienbedarf wird bei Bedarf errechnet und die Ernährung mit der Küchenleitung besprochen. Die Hausärzte und Angehörigen/Betreuer werden bei Bedarf informiert um evtl. weitere Schritte einzuleiten. Alle Maßnahmen werden im Berichtsblatt dokumentiert und die Pflegeplanung daraufhin aktualisiert.

Der Expertenstandard Ernährung wurde integriert.

Dokumente:

VA Unter-, Mangelernährung, VA Exsikkoseprophylaxe, Tagestrinkplan, FI Gewichtserfassung, FI Ernährungsprotokoll, FI Nahrungsaufnahme

PEG / Katheter

Die tägliche Kalorien-, sowie Wasserzufuhr, wird von einer ausgebildeten, externen Fachkraft in Zusammenarbeit mit dem Hausarzt errechnet und regelmäßig überprüft.

Bei jeder Katheterverbindung, die in das Körperinnere führt, besteht eine erhöhte Infektionsgefahr. Der Verbandwechsel ist mit einer Verfahrensweisung geregelt.

Dokumente:

VA Verbandwechsel PEG, VA Verbandwechsel suprapubischer Katheter

Hitzeperioden/Exsikkose

Die Aufnahme von Flüssigkeit in ausreichender Menge ist lebensnotwendig. Um unsere Bewohner vor einer Exsikkose zu bewahren, überwachen wir bei Bedarf kontinuierlich die Flüssigkeitsaufnahme bestimmter Bewohner. So können wir rechtzeitig eingreifen, wenn die Gefahr einer Austrocknung besteht.

Damit auch bei **Schluckproblemen** ausreichend getrunken werden kann, können z.B. Getränke und Suppen angedickt werden.

Dokumente:

VA Gesundheitsprävention bei Hitzeperioden, VA grundsätzliche Maßnahmen bei Hitzeperioden, VA Tagestrinkplan

Dekubitus / Druckgeschwür

Das Dekubitusrisiko wird monatlich und bei Bedarf anhand der erweiterten Braden-Skala erfasst. Die Anzahl der Dekubiti und Genese wird in jedem Monat erfasst und ausgewertet. Alle Maßnahmen werden im Berichtsblatt dokumentiert und die Pflegeplanung daraufhin

aktualisiert. Die Funktion der elektrischen Anti-Dekubitusmatratze wird täglich überprüft und dokumentiert. Eine Verfahrensweisung Microbewegungen / Microlagerung und ein Microbewegungsplan wurde erarbeitet, der vorhandene Lagerungsplan = Bewegungsplan wurde angepasst.

Der Expertenstandard Dekubitusprophylaxe wurde integriert.

Dokumente:

VA Dekubitusprophylaxe, VA Wunddokumentation, VA Verbandwechsel, VA Wundmanagement, MI Wunddokumentation, FI Bewegungsplan, FI Microbewegungsplan, FI Dekubitusrisikoeinschätzung

Sturz

Das Sturzrisiko wird in jedem Quartal, sowie bei Bedarf anhand der ergänzten GRIGO Sturzrisikoskala erfasst und ausgewertet. Bei jedem Sturz wird ein Sturzprotokoll angefertigt. Die Sturzprotokolle werden 4x Jahr ausgewertet.

Bei Bewohnern mit einem hohen Sturzrisiko und bei Bewohnern, die schon mehrfach gestürzt sind, werden mit den Angehörigen, bzw. Betreuern individuelle Prophylaxen, z.B. Einsatz eines Niedrigflurbettes, Matratze auf den Fußboden legen, Hüftprotektoren, Anti-Rutschsocken, besprochen. Das Fixieren von Bewohnern wird vermieden oder nur mit richterlicher Genehmigung durchgeführt. Bei der wöchentlichen Gymnastik werden die Muskeln und Gelenke der Bewohner gestärkt.

Der Expertenstandard Sturzprophylaxe wurde integriert.

Dokumente:

VA Sturzprophylaxe, VA Maßnahmen bei Sturzgefährdung, MI Einteilung der Sturzverletzungen, FI Sturzprotokoll

Trotz dieser prophylaktischen Maßnahmen kommt es doch immer wieder bei einzelnen Bewohnern zu Stürzen, weil z.B. Bewohner ihre Hüftprotektoren ausziehen bzw. ablehnen oder Bewohner immer wieder alleine aufstehen.

Schmerzen

Schmerz beeinträchtigt den Pflegebedürftigen in allen Aktivitäten des Lebens. Weiterhin kann lang andauernder Schmerz zu einer Chronifizierung führen. Um dies zu vermeiden haben wir ein systematisches Schmerzmanagement eingeführt. Bei Bewohnern, die regelmäßig Schmerzmittel einnehmen wird 1x Monat eine Schmerzeinschätzung durchgeführt.

Im Bedarfsfall wird, nach Rücksprache mit dem Hausarzt, ein Palliativteam hinzugezogen.

Der Expertenstandard Schmerz wurde integriert.

Dokumente:

VA Schmerzmanagement, MI Information Schmerzen, Phänomen Schmerz, MI Aromatherapie/ätherische Öle, FE Schmerzeinschätzung

Pneumonie / Lungenentzündung

Vor allem bei alten und immobilen Menschen ist die Gefahr an einer Pneumonie zu erkranken sehr hoch. Bei immobilen Bewohnern führt sie häufig zum Tod.

Das Risiko wird mit Hilfe der Atemskala nach Bienstein regelmäßig ermittelt. Die Pflegeplanung wird entsprechend ergänzt, bei Bedarf wird der Hausarzt hinzugezogen.

Dokumente:

VA Pneumonieprophylaxe, FI Atemskala

Kontrakturen (Gelenkversteifung) / Immobilität

Die Beweglichkeit der Gelenke lässt im Alter spürbar nach. Auch Krankheiten tragen dazu bei, dass viele Bewohner sich wenig oder kaum bewegen. Die Kontrakturgefährdung wird 1x Monat individuell mit Hilfe der Checkliste Kontrakturrisiko erfasst und daraufhin Maßnahmen eingeleitet.

Dokumente:

VA Kontrakturenprophylaxe, VA 30°-Lagerung, VA Grundregeln bei der Lagerung, FI Kontrakturrisiko

Mobilität

Eine eingeschränkte Mobilität ist ein Risiko. Sie kann zu einer erheblichen Beeinträchtigung der Lebensqualität bis hin zu einer Ortsfixierung und Immobilität führen.

Jeder pflegebedürftige Bewohner erhält eine Unterstützung, die zur Erhaltung und/oder Förderung der Mobilität beiträgt. Die monatliche Erfassung der Mobilität trägt dazu bei, dass die Bezugspflegekräfte ihre Interventionsmaßnahmen regelmäßig überprüfen.

Der Expertenstandard Mobilität wurde integriert.

Dokumente:

FI Erfassung aktuelle Mobilität

Inkontinenz

Inkontinenz ist eine gesundheitliche Einschränkung, die mit gezieltem Training gemildert oder komplett beseitigt werden kann. Mit Hilfe von Miktionsprotokollen, Toilettentraining und dem individuellen Einsatz von Hilfsmitteln versuchen wir die betroffenen Bewohner zu unterstützen. Der Expertenstandard Harnkontinenz wurde integriert.

Dokumente:

MI Förderung der Harnkontinenz, Information Inkontinenz, VA Inkontinenzprophylaxe/Toilettentraining, VA Intertrigoprophylaxe, FE Miktionsprotokoll

Hygiene

Die Sicherung angemessener hygienischer Bedingungen ist ein wesentlicher und ständiger Bestandteil unserer Arbeit. Das Wohlbefinden und die Gesundheit vor allem in Hinblick auf Infektionskrankheiten der Bewohner soll gewährleistet sein. Deshalb wurde ein Hygienekonzept erarbeitet und eingeführt. Hygienebeauftragte wurden benannt und geschult. Sie führen regelmäßige Kontrollen durch.

Dokumente:

VA Hygienekonzept, VA Hygieneplan, VA Desinfektionspläne, VA Hygienemaßnahmen bei VRE, MRSA, ESKAP, Noroviren, Clostridien, MI Hygienepläne, FI Hygienepläne

FEM freiheitsentziehende Maßnahmen

Das Grundgesetz Artikel 2 wird umfassend umgesetzt. Wir versuchen mit alternativen Maßnahmen eine Fixierung zu vermeiden.

Freiheitsentziehende Maßnahmen werden nur als letztes Mittel angewendet, um den Bewohner vor einer Gefährdung vor sich selbst oder anderen zu schützen. Eine regelmäßige Fixierung wird nur dann durchgeführt, wenn ein richterlicher Beschluss vorliegt. Auch dabei wird regelmäßig überprüft, ob die Fixierung reduziert werden kann oder überhaupt noch nötig ist.

Dokumente:

VA Freiheitsentziehende Maßnahmen, FI Bettgitter hoch

Wundmanagement

Wir arbeiten eng mit einer ausgebildeten externen Wundmanagerin zusammen, um eine optimale Wundversorgung zu gewährleisten.

Der Expertenstandard Pflege von Menschen mit chronischen Wunden wurde integriert.

Dokumente:

VA Wundmanagement, MI Wunddokumentation,

Pflegevisiten

Durch regelmäßige Pflegevisiten erfolgt eine Kontrolle des Pflegeprozesses. Dadurch erreichen wir eine Verbesserung der Pflegequalität durch Überprüfung des Dokumentationssystems auf fachgerechte

- Pflegediagnostik
- Pflegeplanung
- Durchführung der Pflege
- Pflegesupervision
- Evaluation der Pflege

Dokumente:

VA Pflegevisite, FI Pflegevisite