

PflegeDienst

Das HARTMANN-Magazin für die ambulante und stationäre Pflege

Heft 2/2010



Wissenswertes
rund um die
Haut im Alter

Titelthema

**Was geschieht,
wenn die Haut altert**

Pflegewissen

**Gesunde Haut
trotz Inkontinenz**

Krankheitslehre

**Präkanzerosen und
Tumoren der Haut**

Kleine Hygienekunde: Clostridium difficile

Clostridium difficile ist ein Sporen bildendes, grampositives Stäbchenbakterium mit hoher Umweltresistenz. Es produziert Zellgifte (Enterotoxin A, Zytotoxin B), die zur Zerstörung von Darmzellen sowie zur Störung der Salzaufnahme im Darm führen. Die Folge ist ein hoher Verlust an Flüssigkeit und Salzen, was sich als Durchfallerkrankung zeigt, die lebensbedrohlich sein kann.

Epidemiologie: *Clostridium difficile* kommt ubiquitär (allgegenwärtig) in der Umwelt und im Darm von Mensch und Tier vor. Mit dem Erreger sind ungefähr 3 % der Normalbevölkerung und 20 bis 40 % der Krankenhauspatienten kolonisiert, ohne dabei Krankheitssymptome zu zeigen. Die Inzidenz (stat. für Anzahl von Neuerkrankungen) der *Clostridium difficile*-assoziierten Diarrhoe (CDAD) ist in den letzten Jahren erheblich angestiegen, wobei zunehmend auch Altenheime betroffen sind.

Übertragungswege: Der Erreger wird mit dem Stuhl ausgeschieden. Als Infektionswege der CDAD kommen sowohl die direkte fäkal-orale Übertragung von Mensch zu Mensch als auch die indirekte Übertragung über Personal, Flächen oder Gegenstände in Frage. Achtung: Aufgrund der Sporenbildung kann der Erreger lange Zeit außerhalb des Wirtes überdauern, sodass der indirekte Übertragungsweg nicht unerheblich ist.

Risikofaktoren: Größte Bedeutung für einen Krankheitsausbruch hat die Verabreichung von Antibiotika, durch die die physiologische Darmflora gestört wird. Viele der Bakterien, die im Darm lebenswichtige Funktionen erfüllen, sterben ab. Clostridien hingegen können sich in den entstandenen Lücken der Darmflora rasch vermehren und ihre Zellgifte produzieren. Als weitere Risikofaktoren gelten ein hohes Alter (> 65 Jahre), Ernährung durch Sonde, Immunsuppression, chronische, entzündliche Darmerkrankungen sowie ein stark geschwächtes Immunsystem.

Therapie: Sofern möglich sollte als Erstmaßnahme das laufende Antibiotikum abgesetzt und der Flüssigkeits- und Elektrolyt-haushalt korrigiert werden. Weitere Maßnahmen sind fallspezifisch zu ergreifen.

Schutzausrüstung unverzichtbar: *Clostridium difficile* wird der Risikogruppe 2 / Schutzstufe 2 zugeordnet. Um eine Ausbreitung zu vermeiden, muss bei jedem direktem Kontakt mit einem erkrankten Bewohner die Schutzausrüstung angelegt werden. Dazu zählen: Flüssigkeitsundurchlässiger Schutzkittel, da bei jedem direkten Kontakt (auch z. B. beim Bettenmachen, bei Reinigungsarbeiten) mit Kontamination bzw. Keimdurchwanderung zu rechnen ist, sowie Einmalhandschuhe bei jedem direkten Bewohnerkontakt, bei Kontakt mit Stuhl bzw. mit Stuhl kontaminierten Gegenständen (Steckbecken, Bettwäsche). Mit bereits kontaminierten Handschuhen dürfen keine weiteren Gegenstände (Steckbeckenspüler) angefasst werden.

Besondere Desinfektionsmaßnahmen erforderlich: Das hohe Ansteckungspotenzial von *Clostridium difficile* und die Fähigkeit, Sporen zu bilden, stellen besondere Ansprüche an die Desinfektionsmaßnahmen. Bei Ausbrüchen sollten deshalb Produkte eingesetzt werden, die gegen die wichtigsten Stämme des Erregers auf ihre Wirksamkeit begutachtet wurden, mindestens aber sporizid wirken.

Achtung: Da alkoholische Händedesinfektionsmittel nur gegen vegetative Zellformen, nicht aber gegen Sporen wirksam sind, empfiehlt sich folgendes Vorgehen: Hygienische Händedesinfektion zum Abtöten vegetativer Zellformen (Einwirkzeit 30 Sek.), dann gründliches Händewaschen, um eventuell auf der Hand befindliche Sporen mechanisch zu entfernen.

Gesundheitswesen schafft Arbeitsplätze

Ende 2008 waren insgesamt 4,6 Millionen Menschen in Deutschland im Gesundheitswesen beschäftigt. Damit ist in etwa jeder neunte Beschäftigte im Gesundheitssektor tätig. Die Zahl der Arbeitsplätze ist im Vergleich zum Vorjahr um 76.000 angestiegen. Das hat das Statistische Bundesamt (Destatis) mitgeteilt. Seit dem Jahr 2000 ist das Personal im Gesundheitswesen um insgesamt 500.000 Beschäftigte und damit um 12,2 Prozent angestiegen.

Ein positives Bild zeichnet sich auch in der Medizintechnikindustrie ab: Die Kernbranche beschäftigt in Deutschland insgesamt rund 170.000 Menschen. Hinzu kommen 29.000 Mitarbeiter im Einzelhandel für medizinische und orthopädische Güter. Rund 15 Prozent der Beschäftigten arbeiten im Bereich Forschung und Entwicklung.

Im stationären und teilstationären Sektor erhöhte sich zwischen den Jahren 2000 und 2008 die Personalzahl vor allem in den Pflegeeinrichtungen (plus 114.000 Personen = 24,3 Prozent). Die Zahl des Krankenhauspersonals entwickelte sich unterschiedlich: insgesamt ging die Beschäftigtenzahl zwischen 2000 und 2008 um 2,1 Prozent zurück. Mehr Informationen: www.destatis.de und www.bvmed.de



Juri Arcurs / Fotolia

Von den 4,6 Millionen Beschäftigten im Gesundheitswesen Ende 2008 waren 57,9 % vollzeit- und 42,1 % teilzeit- oder geringfügig beschäftigt.

Osteoporose: Knochen brauchen auch Vitamin D

Osteoporose – Knochenschwund – ist die häufigste Knochenerkrankung überhaupt. Sie führt zur Abnahme der Knochenmasse, -struktur und -funktion und bewirkt eine schmerzhafte Instabilität des Skelettes. Die Folge ist eine rapide ansteigende Knochenbruchgefahr. Betroffen von Osteoporose sind vor allem Frauen, wobei das Erkrankungsrisiko mit dem Alter steigt. Betroffen sind aber auch Männer.

Die Basistherapie besteht in einer ausreichenden Zufuhr von Kalzium, da Kalzium der wichtigste Baustein für einen gesunden Knochen ist. Der Einbau von Kalzium in den Knochen unterliegt jedoch der Kontrolle spezieller Knochenhormone, zu denen auch Vitamin D gezählt wird. Das bedeutet, dass selbst eine optimale Kalziumversorgung nicht viel hilft, wenn Vitamin D fehlt.

Eine Datenanalyse aus sieben US-Studien, aber auch neue Zahlen aus einer Umfrage bei 100 deutschen niedergelassenen Orthopäden deuten darauf hin, dass viele Osteoporosepatienten mit Vitamin D unterversorgt sind. Die befragten Fachärzte schätzten, dass etwa 80 Prozent der Osteoporosepatienten nicht genug Vitamin D durch ausreichende Sonnenexposition selbst bilden oder sich durch die Ernährung zuführen. Sie halten deshalb die Gabe eines Vitamin-D-Präparates bei vier von fünf Osteoporosepatienten für angebracht.

Dieses Bild kann aus lizenzrechtlichen Gründen nicht angezeigt werden.

Vitamin D ist zur Knochenbildung unerlässlich. Diskutiert wird allerdings die Höhe der Substitution: Für ältere Erwachsene gelten in den USA derzeit 400 bis 600 I.E. als empfohlene Tagesdosis. Analysen lassen jedoch den Schluss zu, dass erst eine Tagesdosis von 700 bis 800 I.E. das Risiko für Knochenbrüche um 25 Prozent senken kann.

HARTMANN bei der Altenpflegemesse 2010: Systempartnerschaft sichert Pflegequalität

Die dreitägige Altenpflegemesse, die in diesem Jahr zum 21. Mal stattfand, gilt als der Treffpunkt der Pflegebranche und Leitmesse für Entscheider und Pflegefachkräfte. In vier Hallen präsentierten rund 700 Aussteller ihre Produkte und Dienstleistungen. HARTMANN war mit einem 300 qm großen Stand vertreten.

Der sehr offene Stand schuf eine einladende Atmosphäre für die vielen Fachgespräche. Dabei standen unter dem Motto „Unsere Qualität sichert Ihre Qualität“ vor allem die hochwertigen Lösungen, die HARTMANN mit der Systempartnerschaft zu bieten hat, und die Qualität im Pflegealltag im Vordergrund.

Erstmals zeigte sich auch eindeutig die Zusammengehörigkeit von HARTMANN und BODE, denn BODE wurde durch die Themeninsel „Desinfektion“ vollständig in den HARTMANN-Stand integriert. Daneben rundeten die altbewährten Themeninseln zu den Bereichen Moderne Wundbehandlung, medizinische Patientenpflege/Hautpflege sowie Inkontinenzhygiene das Angebot von HARTMANN ab.

Auf der gut besuchten Showbühne setzte sich das diesjährige Motto des HARTMANN-Stands fort, denn Qualität bedeutet auch, Tipps für die tägliche Arbeit von Profis an Profis weiterzugeben. So gab es praxisnahe Tipps zur Wundversorgung von A bis Z, zur Anlegetechnik moderner Inkontinenzprodukte sowie zur richtig durchgeführten Händedesinfektion. Besonders aber imponierte der Altersanzug (Age-Simulator), mit dem die Pflegekräfte selbst ausprobieren konnten, wie man sich als Bewohner eines Pflegeheims mit über 70 fühlt. Denn auch das Hineinversetzen in seine Schützlinge hilft, die Qualität bei der Pflege zu sichern.

Neben HARTMANN präsentierte sich auch der Dienstleister QMService mit seinem Angebot. Dabei konnten Entscheider mithilfe einer Befragung überprüfen, wie weit ihr Qualitätsmanagement bzw. Belegungsmanagement gediehen ist. Aus den Teilnehmern der Befragung wurden zwei Gewinner ermittelt. Der MDK-Prüfcheck ging an Susanne Seerer vom Heinrich-Dormann-Seniorenzentrum in Beckum. Gewinner der Heimkundenbefragung ist Peter Arndt vom Haus Bonum in Michelstadt.

Und schließlich wurde Schulleitern und Lehrern von Altenpflegeschulen an allen drei Tagen die Software HILMAS-Training vorgestellt, ein Programm für praxisnahen Unterricht, mit dem Pflegeschüler eine prozessorientierte Inkontinenzversorgung erlernen können.

Das Standteam aus Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Vertriebsbereichs Institutionelle Pflege konnten mit Entscheidern und Pflegefachkräften viele interessante Fachgespräche führen und über Produkte und diverse Lösungen der HARTMANN Systempartnerschaft informieren.



Einladung zur Nationalen Fachtagung Kontinenzförderung



Zur Nationalen Fachtagung Kontinenzförderung im HARTMANN-Kommunikationszentrum (Foto oben) in Heidenheim können Sie sich per Fax 07321/36-36 64 bzw. unter www.forum.hartmann.info anmelden. Informationen über Unterkunstmöglichkeiten erhalten Sie mit Ihrer Anmeldebestätigung. Bei Fragen zur Veranstaltung steht Ihnen Frau Scheifele (Tel. 07321/36-16 39) sehr gerne zur Verfügung.

Seit über zehn Jahren findet in Heidelberg die Fortbildung zur Fachkraft für Kontinenzstörungen bei älteren Menschen statt. Dieses Seminar wird von der Agaplesion Akademie gemeinsam mit HARTMANN durchgeführt. Über 400 Personen wurden in dieser Zeitspanne zu Kontinenzfachkräften ausgebildet.

Dieses 10-jährige Jubiläum ist der Anlass für die gemeinsame **Fachtagung rund um das Thema Kontinenz am 25. und 26. Juni 2010 in Heidenheim**. Neben Themen wie Hautpflege und Hygiene spielen auch soziale Aspekte eine zentrale Rolle bei dieser Fortbildung: Motivation als Motor für Erfolg und Zufriedenheit im Beruf. Praktische Module, wie Workshops zum Thema Kinästhetik, ein kostenloser MRSA-Test und eine Betriebsbesichtigung runden das zweitägige Seminar ab. Bei einer Abendveranstaltung gibt es Gelegenheit, Erfahrungen, Gedanken und Eindrücke mit anderen Teilnehmern und Referenten auszutauschen.

Veranstalter: PAUL HARTMANN AG in Kooperation mit der Agaplesion Akademie des Bethanien-Krankenhauses Heidelberg.

Veranstaltungsort: PAUL HARTMANN AG, Kommunikationszentrum, Paul-Hartmann-Straße 12, 89522 Heidenheim

Termin: 25./26.06.2010 in Heidenheim

Zielgruppe: Die Fortbildung richtet sich an Absolventen der Fortbildung zur Fachkraft für Kontinenzstörungen sowie an Fachkräfte, die in Einrichtungen die Funktion der Kontinenzberatung einnehmen.

Teilnahmegebühr: 149,- € zzgl. ges. MwSt. (beinhaltet umfangreiche Seminarunterlagen, Verpflegung sowie eine gemeinsame Abendveranstaltung). Ab drei Personen aus einer Einrichtung wird ein Rabatt von 10 % auf die Gesamtrechnung gewährt.

Zertifikat: Zum Abschluss wird ein Zertifikat „nationale Fachtagung Kontinenzförderung“ ausgestellt.



tepic / Stockphoto

Was geschieht, wenn die Haut altert

Die Haut als Kontaktorgan zur Umwelt ist unser einziges Organ, das für alle sichtbar altert. Es verändert sich aber nicht nur das Erscheinungsbild der Haut, sie wird auch empfindlicher und weniger widerstandsfähig gegen Belastungen von innen und außen.

Die Alterungsprozesse der Haut beginnen bereits Ende des dritten Lebensjahrzehntes und verändern sowohl das Aussehen der Haut als auch ihre Funktionen. Sie vollziehen sich in Abhängigkeit von inneren Vorgängen (intrinsisch) und äußeren Umweltbelastungen (extrinsisch), teils kontinuierlich und teils in Schüben. Das natürliche innere Altern ist für jedes Individuum schon vor der Geburt festgelegt und weder aufzuhalten noch zu beeinflussen. Dagegen kann vorzeitigem äußeren Altern durch eine gesunde Lebensweise und

Der vielschichtige Aufbau der Haut

Um ihre vielfältigen Aufgaben erfüllen zu können, ist die Haut als Schichtenorgan mit unterschiedlichen Gewebetypen ausgebildet. Von außen nach innen unterscheidet man: die gefäßlose Oberhaut (Epidermis) aus fünf verschiedenen Zellschichten und die Lederhaut (Dermis oder auch Corium) aus einem gefäß- und nervenreichen Bindegewebe. Daran schließt sich die Unterhaut (Subcutis) aus lockerem Bindegewebe mit eingelagertem Fettgewebe an. Oberhaut und Lederhaut bilden zusammen die Cutis, d. h. die Haut im eigentlichen Sinne. Zur Haut zählen auch die sog. Hautanhangsgebilde wie Haare, Nägel und die verschiedenen Drüsen wie Talg- und Schweißdrüsen. Die Dicke der Haut variiert je nach Beanspruchung in den verschiedenen Körperbereichen von 1 bis 4 mm.

rechtzeitig beginnende, sinnvolle Hautpflege durchaus vorgebeugt werden.

Intrinsische Alterungsprozesse

Das intrinsische Altern der Haut mit den Qualitäts- und Funktionseinbußen der Zellen unterliegt den gleichen Alterungstheorien wie der gesamte menschliche Organismus: Die Fähigkeit der Zellen zur Teilung erschöpft sich zunehmend (Telomer-Hypothese), auch wenn die Keimzellen der Epidermis ein Leben lang teilungsfähig bleiben, oder Zellen sind aus verschiedensten Gründen mit Sauerstoff und Nährstoffen unterversorgt.

Die Alterungsprozesse betreffen vorrangig die Funktionseinheit Epidermis und Dermis und werden zuerst an lichtexponierten Stellen wie Gesicht und Händen sichtbar. Der Schwund an Zell- und Faserelementen macht die Haut insgesamt dünner, die Erneuerungsrate (Zellteilung der epidermalen Zellen) sinkt um 30 - 50 %, ebenso ist die Kollagensynthese beeinträchtigt.

Die degenerativen Veränderungen des Hautbindegewebes führen zur Hauterschaffung und zum Elastizitätsverlust. Es entstehen vermehrt Falten und Runzeln. Diese insgesamt sehr herabgesetzte Widerstandsfähigkeit der Haut ist mit ein Grund, warum sich ältere Menschen bereits nach minimalen Traumen leicht verletzen. Auch die Gefäßwände verlieren an Elastizität, wodurch sich Blutgefäße maximal erweitern. Sie sind als rotviolette Stränge durch die dünne Oberhaut sichtbar.

Rückläufig ist auch die Schweiß- und Talgdrüsensekretion, sodass die Funktionsfähigkeit des Säureschutzmantels eingeschränkt ist. Dadurch bedingt kommt es zu Veränderungen im Verhornungs- und Abschuppungsprozess, was insgesamt die Barrierefunktion beeinträchtigt: Die Verhornung wird immer unregelmäßiger, die Abschuppung der obersten Zellen nimmt ab. Gleichzeitig vermindern sich die Bindungskraft zwischen den Zellen sowie die transepidermale Wasserdampfabgabe. Zunehmende Pigmentstörungen zeigen sich als fleckenförmige, bräunliche Verfärbungen, den sogenannten Altersflecken.

Ebenso bildet sich der Haarwuchs im Alter zurück. Ganz besonders betroffen ist das Wachstum der Zehennägel, das deutlich gestört (gelblich-bräunliche, minderwertige Nagelsubstanz) und extrem verlangsamt ist.

Extrinsische Alterungsprozesse

Für das äußere Altern werden schädliche Faktoren aus der Umwelt verantwortlich gemacht. Im Falle der Haut spielen dabei die UV-Strahlung, ungünstige Lebensumstände mit falscher Ernährung, Rauchen und übermäßigem Alkoholgenuß, aber auch Chemikalien, Schadstoffe oder Krankheitserreger eine bedeutende Rolle. Durch all diese Noxen werden in unterschiedlichem Ausmaß freie Radikale freigesetzt. Freie Radikale sind reaktionsfreudige Moleküle, denen durch Schadstoffeinfluss oder Stoffwechselreaktionen ein Elektron entrissen wurde, das sie sich von anderen Molekülen zurückholen wollen. Dabei schädigen sie die Zellmem-

bran, Eiweißstrukturen werden zerstört oder es wird sogar die Erbsubstanz verändert.

Freie Radikale werden vor allem auch durch Sonneneinstrahlung freigesetzt und führen letztendlich zur Schädigung des Hautbindegewebes. Häufiges und intensives Sonnenbaden gilt deshalb als der bedeutendste Faktor für vorzeitige Hautalterung. Dabei entstehen nicht nur Knitterfalten, Runzeln und Gefäßerweiterungen als Zeichen chronischen Lichtschadens, es können sich auch aktinische Keratosen ausbilden, die eine Vorstufe zum Hautkrebs darstellen. Nicht selten entarten aktinische Keratosen zu einem Plattenepithelkarzinom.

Das äußere Altern der Haut verläuft in der Regel und je nach Lebensstil schneller als das innere Altern, was meist im Erscheinungsbild der Haut sichtbar wird. Die Hautpartien, die ein Leben lang weitgehend vor UV-Licht geschützt waren, zeigen oft kaum Zeichen der Hautalterung, während lichtexponierte Hautpartien wie Gesicht, Hände und Nacken wesentlich älter wirken.

Auch wenn Hauterkrankungen nun keine typischen Alterserkrankungen sind, dürfte das Zusammentreffen der verschiedenen intrinsischen und extrinsischen Faktoren dafür verantwortlich sein, dass Hautprobleme beim älteren Menschen insgesamt außerordentlich häufig sind. In einer Studie untersuchte Norman (2003) die Haut von 1.556 Altenheimbewohnern. Mehr als 64 % der Bewohner mit einem durchschnittlichen Alter von 79 Jahren litten unter Hautjucken. Trockene Haut wurde bei mehr als 52 % der Bewohner beobachtet, was einmal mehr die Wichtigkeit einer sorgfältigen Hautpflege unterstreicht.

Altershaut und Wundheilung

Nachdem chronische Wunden aufgrund ihrer Entstehung vor allem im Alter auftreten, ist auch die Frage zu stellen, wie sich die Defizite der Altershaut auf die Wundheilung auswirken. Dabei ist grundsätzlich im

Staubenswertes zum Thema Haut

- Die Haut ist unser größtes Organ. Ihre Oberfläche kann je nach Körpergröße und -umfang 1,5 bis 2 m² betragen.
- Die Haut ist auch unser schwerstes Organ. Ihr Gewicht entspricht bis zu einem Sechstel des Körpergewichtes.
- Die Haut besteht aus 65 % Wasser, 13 % Fett und 22 % Eiweiß. Sie ist der größte Wasserspeicher des Körpers. Ein Drittel der gesamten Flüssigkeit im menschlichen Körper ist hier in der Leder- und Unterhaut enthalten.
- Ein Viertel des gesamten menschlichen Blutes (4,5-6 Liter) fließt im umfangreichen, weit verzweigten Blutgefäßsystem der Haut.
- Die Keimzellen der Epidermis teilen sich ein Leben lang, ganz im Gegensatz zu den meisten Zellen im menschlichen Organismus. Übers Jahr werden etwa 4 kg verhornte Zellen der Epidermis abgestoßen.
- Auf einem Quadratmeter Lederhaut befinden sich durchschnittlich 200 Schmerzrezeptoren, 100 Druckrezeptoren, 12 Kälterezeptoren, 2 Wärmerezeptoren, 100 Schweißdrüsen, 40 Talgdrüsen und 1 Meter Gefäße.
- Die Haut als Sinnesorgan reagiert mit ihren Druckrezeptoren auf Tastreize so fein, dass der Mensch minimalste Gewichtsunterschiede (etwa von 0,005 Gramm) erspüren kann.

Falle der Schädigung der Altershaut mit einer verzögerten Reparationsleistung zu rechnen. So wurde z. B. für Keratinozyten, die als dominierender Zelltyp der Epidermis für die Epithelisierung der Wunde sorgen, nachgewiesen, dass sie bei einer alternden Haut langsamer auf eine Verwundung reagieren.

Des Weiteren ist auch die Immunantwort der Haut mit zunehmenden Alter reduziert, was neben den Funktionseinbußen des Säureschutzmantels auf die Abnahme der sog. Langerhans-Zellen, die zur Abwehrphalanx der Haut gehören, zurückzuführen sein dürfte. Gleichzeitig führt auch die Verringerung der feinen Blutgefäße, die eine Verringerung des Blutflusses im Gewebe zur Folge hat, zur Abnahme der Abwehrkräfte gegenüber Wundinfektionen.

Auch ist leicht nachzuvollziehen, dass sich eine Dermis, die in ihrer extrazellulären Matrix (= Füllsubstanz zwischen den Einzelzellen) nur noch über eine reduzierte Menge an Proteinen wie Kollagen und Elastin verfügt, in Bezug auf die Wundheilung anders verhält als eine junge, vollwertige Dermis.

Die vielfältigen Funktionen der Haut

Die Haut bildet die äußere Grenzschicht zwischen dem Menschen und seiner Umwelt und fungiert an dieser exponierten Stelle einerseits als Barriere zur Außenwelt, andererseits aber auch als Verbindung zur Außenwelt und den inneren Organen. Dabei hat sie eine Vielzahl lebenswichtiger Aufgaben zu erfüllen, weshalb ihre Unversehrtheit für den Menschen ein so hohes Gesundheitsgut bedeutet.

Die Haut als Schutzorgan

- Bei intakter Oberfläche verhindert die Haut den Verlust von Körperflüssigkeiten und bietet Schutz vor dem Eindringen von Mikroorganismen ins Körperinnere.
- Durch die Festigkeit und Elastizität der Haut bietet sie Schutz gegen mechanische Einwirkungen.
- Besonders eindrucksvoll ist ihre hohe Widerstandskraft gegen stumpfe Traumen wie Schlag und Stoß, wodurch innere Organe vor Schädigungen bewahrt werden. Empfindlich reagiert sie dagegen auf länger anhaltende Druckeinwirkung (Dekubitus).
- Auch Überdehnungen der Haut bei Gewichtszunahme oder Schwangerschaft können bis zu einem gewissen Grad durch das elastische Hautbindegewebe aufgefangen werden.

- Bis zu einem bestimmten Grad kann die Haut schädliche Auswirkungen von Chemikalien und ultraviolettem Licht abwehren.

Die Haut als Stoffwechselorgan

- Durch situationsgerechte Weit- und Engstellung der Blutgefäße sowie das Schwitzen ist die Haut entscheidend an der Wärmeregulation beteiligt und trägt damit zur Aufrechterhaltung der lebensnotwendigen Körpertemperatur von 37 °C bei.
- Durch ihre Fähigkeit zur Schweißbildung und Wasserabgabe nach außen unterstützt die Haut die Tätigkeit der Nieren, wobei diese Funktion unter normalen Bedingungen jedoch gering ist.

Die Haut als Sinnesorgan

- Durch die verschiedenen Rezeptoren wie z. B. Meissner'sche Tastkörperchen und freie Nervenendigungen ermöglicht die Haut die Wahrnehmung von mechanischen Reizen wie Druck, Berührung und Vibration sowie von Temperatur und Schmerz.
- Das Sinnessystem der Haut liefert z. B. durch den Hautkontakt Informationen von großem Realitätswert, ohne die der Entwicklungsprozess des Menschen nicht stattfinden kann.



MarkHarheit / Stockphoto



moeder_bar / Stockphoto



elysse / fotolia

Häufig auftretende Hauterkrankungen im Alter

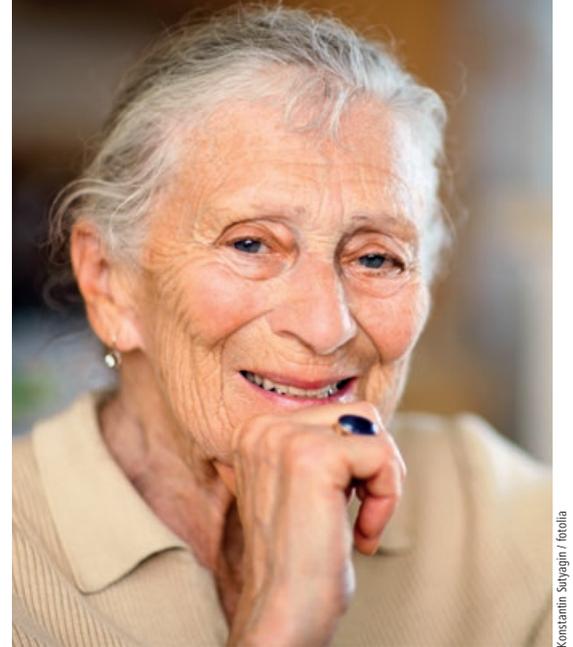
Die auslösenden Ursachen für Hautkrankheiten sind vielfältiger Natur, und die Diagnose ist nicht immer einfach. Hautauffälligkeiten und Hautveränderungen bei älteren Menschen werden dabei oft zuerst von Pflegekräften entdeckt, was der erste und wichtigste Schritt für eine korrekte Diagnose und Therapie ist.

Xerose (sehr trockene Haut)

Die Ursache für die Entstehung sehr trockener Haut dürfte darin liegen, dass der Prozess der Hautabschupfung ungeordnet verläuft. Die Schuppen verbleiben zuerst auf der Hautoberfläche, werden immer größer und deutlich sichtbar. Juckreiz entsteht, und durch die reduzierte Elastizität der Haut kommt es zu Rissen, Infektionen und Entzündungen. Obwohl sehr trockene Haut keine lebensbedrohliche Erkrankung ist, beeinträchtigt sie deutlich die Lebensqualität. Annähernd 50 % der älteren Bevölkerung leiden an sehr trockener Haut und schwer behandelbarem Juckreiz. Die Behandlung sollte sich auf milde keratolytische Substanzen wie Harnstoff und Milchsäure oder Feuchtigkeitscremes stützen.

Purpura senilis

Als Purpura senilis werden punktförmige oder kleinfleckige Hautblutungen bezeichnet, die bei älteren Menschen – meist über 60 Jahre – relativ häufig beobachtet werden. Häufigste Ursache ist das veränderte Bindegewebe, das weniger elastisch ist und bei mechanischer Beanspruchung leicht verletzt wird. Zu einer erhöhten Verletzlichkeit der Blutgefäße kann es aber auch als Langzeitnebenwirkung z. B. von Kortikosteroiden oder Antikoagulanzen kommen. Sowohl für die Purpura senilis als auch für die durch Medikamente verursachten Hautblutungen gibt es keine verlässliche Therapie. Ärzte



Konstantin Shtepanov / Fotolia

und Pflegefachkräfte sollten das klinische Bild jedoch kennen, um es von den Folgen häuslicher Gewalt gegen ältere Personen unterscheiden zu können.

Ekzemerkrankungen

Das Ekzem ist die häufigste, oft schubweise auftretende, entzündliche Erkrankung der Haut. In seinem Verlauf werden zwei Stadien unterschieden: Für ein akutes Ekzem ist eine flächenhafte, nässende Rötung mit starkem Juckreiz typisch. Dem Juckreiz folgt meist die Bildung kleiner Pickel und Knoten, die sich, oft provoziert durch Kratzen, öffnen und zu nässenden Pusteln werden. Im chronischen Stadium ist die Haut trocken, rissig und verdickt (Lichenifikation) und schuppt sich. Meist besteht weiterhin starker Juckreiz.

Die Ekzeme werden u. a. nach der auslösenden Ursache klassifiziert. Wichtige Formen sind z. B. das allergische Kontaktekzem (ausgelöst durch äußere Einwirkung unterschiedlichster Kontaktallergene), das seborrhoische Ekzem (hier scheint eine vermehrte Talgdrüsenproduktion ein wichtiger prädisponierender Faktor zu sein), das mikrobielle Ekzem (angenommen wird hier entweder eine kontaktallergische Reaktion gegenüber mikrobiellen Antigenen oder aber ein Fokalinfekt wie chronische Bronchitis oder Prostatitis) sowie das endogene Ekzem (auch als Neurodermitis constitutionis oder atopische Dermatitis bezeichnet), dessen vielschichtige Problematik auch heute noch eine dermatologische Herausforderung darstellt.

Arzneimittalexanthem

Das Arzneimittalexanthem ist eine allergische Reaktion speziell auf Medikamente. Im Prinzip kann dabei jedes Medikament als Auslöser in Frage kommen, einige wie z. B. Penicillin, Procain, Sulfonamide, Barbiturate oder auch Kortison sind jedoch besonders riskant. Die Ausschläge erscheinen masern-, röteln- oder scharlachartig oder zeigen sich als scharf begrenzte, infiltrierte Rötung. Aus der schwersten Verlaufsform des Exanthems, dem sog. Lyell-Syndrom, können sich lebensbedrohliche Komplikationen ergeben.

Bakterielle Hautkrankheiten

Solche Erkrankungen sind als Infektionen des Hautorgans zu sehen, die durch pathogene Keime auf und in der Haut ausgelöst werden. Einige Beispiele hierzu:

Durch Eitererreger (Staphylokokken und Streptokokken) verursachte Infektionen werden unter dem Begriff Pyodermien zusammengefasst, wobei primäre von sekundären Pyodermien zu unterscheiden sind. Eine primäre Form ist z. B. Impetigo contagiosa mit Blasenbildung in unterschiedlicher Ausprägung. Sie manifestiert sich vorwiegend bei Kindern, im Erwachsenenalter spielen mangelnde Körperhygiene sowie Immunstörungen bei der Entstehung eine Rolle.

Eine weitere Pyodermie sind eitrige Entzündungen der Haarfollikel (Folikulitiden), die sehr häufig vorkommen. Zu den Follikulitiden zählt auch der Furunkel bzw. Karbunkel, eine schmerzhafte, tief greifende Entzündung des Follikelapparates durch Staphylokokken oder eine Mischflora, die zum Abszess und nekrotischen Zerfall führen können. Der Karbunkel unterscheidet sich lediglich in seiner Ausdehnung und stellt mehrere ineinander übergreifende Furunkel dar. Bei der Entstehung spielen mangelnde Hygiene, aber auch Störungen der Infektabwehr, z. B. bei Diabetes mellitus, eine Rolle. Bevorzugte Lokalisationen sind Nacken, Gesicht, Axilla, Gesäß und Extremitäten.

Das Erysipel (Wundrose) beginnt mit Abgeschlagenheit, schlechtem Allgemeinbefinden und Schüttelfrost. Dann kommt es zu einer flächenhaften, flammenden, oft schmerzhaften Rötung der Haut mit Lymphadenopathie und Lymphangitis. Unbehandelt können sich hämorrhagische Blasen (Erysipelas bullosum) sowie Nekrosen (Erysipelas gangraenosum) entwickeln. Die Erreger sind in der Regel β -hämolisierende Streptokokken der Gruppe A. Prädestiniert als Eintrittsporten sind Hautareale mit gestörter Barrierefunktion, z. B. mazerierte Hautpilzkrankungen wie Tinea pedum oder Rhagaden bei chronischer Rhinitis. Dadurch erklären sich auch die bevorzugten Lokalisationen des Erysipels, nämlich im Gesicht und am Unterschenkel. Disponiert sind besonders kachektische, abwehrgeschwächte Personen.

Virale Hauterkrankungen

Eine sehr häufige, virusbedingte Hauterkrankung ist die Herpes-simplex-Infektion mit Bläschenbildung an Haut oder Schleimhaut, vor allem an Lippen (Herpes labialis) und im Erwachsenenalter in der Genitalregion (Herpes genitalis). Die Herpes-simplex-Infektion hat auch eine lebensbedrohliche Variante, die besonders leicht Atopiker gefährden kann, nämlich das Eczema herpeticatum.

Herpes zoster, auch als Gürtelrose bekannt, entsteht durch eine Reaktivierung von Varicella-Zoster-Viren, die nach einer Windpockenerkrankung im Körper in den Spinalganglien verblieben sind. Wenn das Virus aktiviert ist, zeigt sich die Infektion entsprechend der Lokalisation rechts bzw. links der Wirbelsäule. Die Symptome sind: kleine Bläschen auf geröteter Haut, die halbseitig

begrenzt auftreten und von Schmerzen und Empfindungsstörungen begleitet werden. Solange Bläschen vorhanden sind, ist die Erkrankung ansteckend.

Pilzkrankungen der Haut

Erreger von Pilzkrankungen der Haut (Dermatomykosen) sind hauptsächlich Hefepilze wie Candida albicans oder Schimmelpilze. Als Lebensraum bevorzugen die Pilze ein feuchtwarmes Milieu in geschädigten, verletzten und auch nekrotischen Hautbereichen, was auch die typischen Lokalisationen erklärt. Mykosen finden sich häufig in (feuchten) Hautfalten (z. B. Finger- und Zehenzwischenräumen, Bereich unter der Mammae, Analfalte), auf Schleimhäuten (z. B. Mundschleimhaut, Vagina, Eichel), auf mazerierter, rissiger, entzündeter Haut sowie auf Wunden, insbesondere auf chronischen Ulzerationen. Begünstigt wird die Vermehrung der Pilze des Weiteren durch Faktoren wie z. B. Diabetes mellitus, ein geschwächtes Immunsystem und die Einnahme bestimmter Medikamente (z. B. Antibiotika). Eine schwere und sogar lebensbedrohliche Komplikation stellt der systemische Befall dar, wenn pathogene Pilze über das Blut in innere Organe verschleppt werden.

Das klinische Erscheinungsbild von Pilzkrankungen ist vielfältig: Es kann schuppig sein wie Psoriasis, nässend wie Neurodermitis oder auch stark juckend wie ein Ekzem. Zur Diagnose ist ein Abstrich notwendig.

Gesunde Haut trotz Inkontinenz

Unter den äußeren Einflüssen, die zu Hautschäden führen können, ist Inkontinenz ein besonders schwerwiegender Risikofaktor. Deshalb gehört zu einer optimalen Inkontinenzversorgung eine entsprechend gute Hautpflege, um Folgeschäden vorzubeugen.

Dieses Bild kann aus lizenzrechtlichen Gründen nicht angezeigt werden.

Schnitt durch die Epidermis: Oben ist die Hornschicht (gelblich) mit den dachziegelartig angeordneten Korneozyten sichtbar. Daran schließen sich die Schichten mit den lebenden Zellen an (rosa). Darunter ist die Dermis (grün) erkennbar, durch die die Epidermis ernährt wird. Dazu ist die Dermis durch die sog. Papillen (gut sichtbar rechts im Bild) fest mit der Dermis verbunden.

Wo eine Inkontinenzversorgung notwendig ist, sind Hautprobleme nicht weit. Experten in Forschung und Praxis sehen darin heute die wichtigste Langzeitkomplikation bei inkontinenten Personen. Verschiedene Studien haben bei 42,5 %* aller Betroffenen irritative Hautveränderungen wie Rötungen, allergisch bedingte Reizungen oder auch die sogenannte „Windeldermatitis“ nachgewiesen. In 6,9 %** der Fälle mussten die Betroffenen sogar ärztlich behandelt werden.

Wie aber kommt es zu inkontinenzbedingten Hautschädigungen und wie kann ihnen wirksam vorgebeugt werden? Das sind die Themen, die nachfolgend erläutert werden sollen.

Die Epidermis ist ein raffinierter Schutzwall

Die Epidermis – also die uns sichtbare Haut – stellt ein verhornendes Plattenepithel aus fünf verschiedenen Zelllagen dar, das durch seine Festigkeit und Dichtigkeit bestens für Schutzaufgaben gerüstet ist. Die Zellteilung als Voraussetzung für Wachstum und Regeneration erfolgt dabei in den beiden untersten Zelllagen, in der Keimschicht (Stratum basale) und Stachelzellschicht (Stratum spinosum). Von dort aus schieben sich die Zelllagen zur Hautoberfläche vor, wobei es im Verlauf dieser Zellwanderung zur vollständigen Verhornung (Keratinisierung) der Zellen kommt. Die Verhornung beginnt allmählich in der Körnerzellschicht (Stratum granulosum) und wird in der Glanzschicht (Stratum lucidum) fortgesetzt. In dieser Schicht wird auch das Eleidin

gebildet, eine fett- und eiweißreiche Substanz mit stark lichtbrechenden Eigenschaften, die zugleich die Epidermis vor der Einwirkung wässriger Lösungen schützt.

In der obersten Schicht, der Hornschicht (Stratum corneum), ist der Vorgang der Verhornung abgeschlossen. Die mit Keratin angefüllten Zellen der Hornschicht werden jetzt als Korneozyten bezeichnet, weil sie zur Keratinsynthese befähigt sind. Keratine sind unlösliche Strukturproteine mit hoher Temperatur- und pH-Resistenz, die nur sehr schwer enzymatisch abbaubar sind.

Die Hornschicht umfasst etwa 15 bis 20 Zelllagen. Um ihre Schutzaufgaben in der äußersten Abwehrfront wahrnehmen zu können, sind die Korneozyten dachziegelartig übereinander geschichtet und durch eine Kittsubstanz aus epidermalen Fetten („Barrirelipide“) und feinsten Fasern (Tonofibrillen) fest, nahezu undurchdringlich miteinander verbunden.

Zusammen mit den Sekreten der Schweiß- und Talgdrüsen ist die Hornschicht aber auch am Aufbau des Oberflächenfilms (Hydrolipidfilm) beteiligt, der auch als Säureschutzmantel bezeichnet wird. Mit seinem schwach sauren pH-Wert von etwa 4,5 bis 5,5 trägt er u. a. dazu bei, die Besiedelung der Haut durch Mikroorganismen in einem physiologischen Gleichgewicht zu halten und die Haut wie ein „Mantel“ vor Krankheitserregern zu schützen.

Die Erneuerung der Epidermis von der Zellteilung bis zum Abstoßen der verhornten Zellen nimmt unter physiologischen Bedingungen etwa 30 Tage in Anspruch.

Das bringt die Haut aus dem Gleichgewicht

Experten, die sich mit Inkontinenz befassen, haben fünf Risikofaktoren ausfindig gemacht, die allein oder im Zusammenwirken die Gesundheit der Haut erheblich beeinträchtigen können.

- **Das Aufquellen der Hornschicht:** Wenn die Haut über längere Zeit Flüssigkeiten oder Feuchtigkeit ausgesetzt ist, quillt sie auf und lockert ihre Struktur. Dadurch neigt sie dazu, Wasser zu verlieren und auszutrocknen. Gleichzeitig reduziert ein feuchtes Milieu den Säuregehalt der Haut und beeinträchtigt so deren Barrierefunktion gegenüber Mikroorganismen.
- **Die Bildung von aggressivem Ammoniak:** Im Urin enthaltene Bakterien und deren Enzyme (Ureasen) können aus Harnstoff stark alkalischen Ammoniak bilden, der den pH-Wert erhöht und damit den Säureschutzmantel der Haut zerstört.
- **Die Restaktivität von Verdauungsenzymen:** Im Stuhl enthaltene Reste von Verdauungsenzymen – im Darm zuständig für die Aufspaltung von Eiweißen, Kohlehydraten und Fetten – greifen die Bestandteile der Haut direkt an, vor allem bei Diarrhö.
- **Das chemische Trauma der Hautreinigung:** Beim Waschen wird der Säureschutzmantel der Haut regelmäßig gewegewaschen. Gleichzeitig wird die Haut entfettet und in ihrer Barrierefunktion geschwächt, beides um so mehr, wenn alkalische Seifen verwendet und nicht vollständig abgewaschen werden.

* Quelle: Junkin et al., (J Wound Ostomy Continence Nurs. (2007) 34:260-9)

** Quelle: Bliss et al., (Nurs Res. (2006) 55:243-51)

- **Das Auftreten allergisch bedingter Hautirritationen:** Ältere Haut kann besonders sensibel auf Irritationen reagieren. Bei Inkontinenzprodukten, die meist 24 Stunden täglich getragen werden, können daher schon leichte Unverträglichkeiten zu entzündlichen Reaktionen führen.

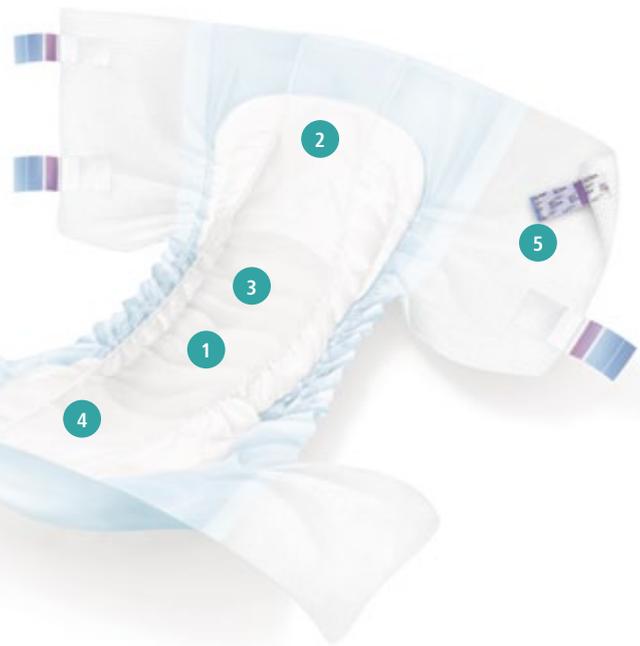
Das ist möglich zum Rundum-Schutz der Haut

Praktisch gesehen ist es selbst bei der üblicherweise erforderlichen Langzeitversorgung gar nicht so schwierig, Betroffenen trotz Inkontinenz eine gesunde Haut zu erhalten. Entscheidend hierfür ist jedoch, dass das verwendete Inkontinenzprodukt bis ins letzte Detail in der Produktausstattung und -konstruktion den medizinisch-pflegerischen Anforderungen gerecht wird, die zum Wohle des Patienten gestellt werden müssen. Am Beispiel von HARTMANN Inkontinenzprodukten soll aufgezeigt werden, dass es im Rahmen einer ganz normalen Inkontinenzversorgung möglich ist, Risikofaktoren wirkungsvoll auszuschalten.

- **Absorption von Nässe im Schrittbereich:** Der 3-lagige Saugkörper sorgt für ein trockenes Hautmilieu, das die Schutzbarrieren der Haut in einem gesunden Zustand belässt. Spezielle Zellulosefasern leiten den Urin schnell ins Innere des Saugkörpers. SAP-Kügelchen speichern dann die Flüssigkeit sicher im Saugkörper – auch unter Druck. Eine Rücknässung wird damit ausgeschlossen, der Schrittbereich bleibt trocken.
- **Eliminierung von Bakterien:** Die oberste Schicht des Saugkörpers, die Verteilerauflage, hat einen hautneutralen pH-Wert von 5,5 und ist somit im leicht sauren Bereich, wodurch Bakterien an ihrer Vermehrung gehindert werden und absterben. In Labortests wurde nachgewiesen, dass das Bakterienwachstum zu 99,9 % unterbunden wird.
- **Reduzierung von aggressivem Ammoniak:** Die Aufspaltung von Harnstoff zu Ammoniak und Kohlendioxid wird von Ureasen in Gang gesetzt – das sind Enzyme, die von Bakterien im Urin stammen. Die urinspeichernden SAP-Kügelchen im Inneren des

HARTMANN Inkontinenzprodukte – Schutz für die Haut

HARTMANN Inkontinenzprodukte sind die Lösung für den Schutz der empfindlichen Altershaut. Mit ihnen können schädliche Einflüsse zuverlässig unterbunden werden, sodass Irritationen gar nicht erst entstehen. Eine gesunde Haut aber bedeutet für die Betroffenen entscheidend mehr Lebensqualität. Durch den Mehrfachschutz reduziert sich zudem der Pflegeaufwand, wobei auch diese gewonnene Zeit den Bewohnern zugute kommt.



3-lagigen Saugkörpers können die Konzentration von Ureasen nun so weit herabsetzen, dass der Zerfall des Harnstoffs gestoppt wird. Damit sinkt die Produktion von hautschädigendem und geruchsintensivem Ammoniak auf ein Minimum.

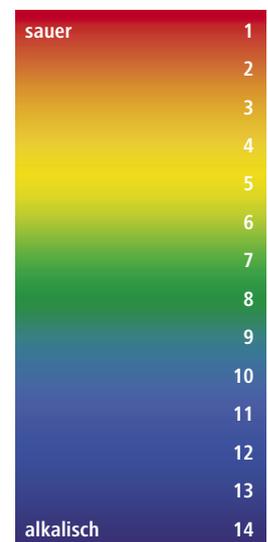
- **Hypoallergenität bei Altershaut:** Alle Materialien von MoliCare und MoliForm sind äußerst hautverträglich und hypoallergen, was in drei unabhängigen dermatologischen Tests getestet und belegt wurde. Somit gibt es bei MoliForm und MoliCare kaum allergenes Potenzial.
- **Vermeidung von Okklusionen im Hüftbereich:** Falls Slips angewendet werden, ist MoliCare Premium mit luftdurchlässigen Vliesstoffseitenteilen im Hüftbereich besonders geeignet: Die sehr hohe Luft- und Wasserdampfdurchlässigkeit sorgt für ein trockenes Hautklima, der natürliche pH-Wert wird aufrechterhalten, die Haut bleibt gesund.

- 1) 3-lagiger Saugkörper mit SAP hält die Haut trocken.
 - 2) Urinspeicherndes SAP setzt die Ureasenkonzentration herab.
 - 3) Verteilerauflage mit hautneutralen pH-Wert verhindert Bakterienvermehrung.
 - 4) Hypoallergene Materialien sorgen für Hautverträglichkeit.
 - 5) Luftdurchlässige Vliesstoffseitenteile verhindern Okklusion.
- Perfekt wird der Hautschutz, wenn Inkontinenzprodukte und Hautschutzprodukte aufeinander abgestimmt sind. Näheres dazu im Infokasten auf Seite 11.

Was ist eigentlich der pH-Wert?

Der pH-Wert ist ein Maß für die Säurekonzentration in wässrigen Lösungen und beschreibt damit die Stärke der sauren bzw. basischen Wirkung einer Lösung. Basen sind chemische Verbindungen, die mit Säuren Salze bilden bzw. in wässriger Lösung Hydroxidionen abspalten (basische = alkalische Reaktion). Der Begriff pH leitet sich von pondus Hydrogenii oder potentia Hydrogenii ab (lat. pondus = Gewicht, potentia = Kraft, hydrogenium = Wasserstoff). Üblicherweise werden pH-Werte zwischen 0 und 14 angegeben. Ein pH von < 7 entspricht einer sauren Lösung, ein pH von > 7 einer alkalischen Lösung. Der Mittelwert von pH 7 wird als neutral bezeichnet. Beispiele: 1 Magensaft, Batteriesäure – 2 Zitronensaft – 3 Essig – 4 Cola, Sauerkraut – 5 Haut, Mineralwasser – 6 Milch – 7 destilliertes Wasser, Blut – 8 Darmsaft – 9 Seife – 10 Waschmittel, Ammoniak. Einen pH-Wert von ca. 14 hat Ätznatron.

Nahezu alle chemischen Reaktionen in wässrigen Lösungen laufen in diesem Bereich ab. Gemessen wird der pH-Wert mit Indikatorlösungen, Indikatorpapieren oder mit einem pH-Meter. Das saure Milieu der intakten Hautoberfläche wurde bereits 1892 beschrieben. Dieser auch als physiologischer „Säureschutzmantel“ bezeichnete pH-Wert der Haut wird abhängig von Lokalisation und Alter mit Werten von 4 bis 6 angegeben und scheint von essenzieller Bedeutung für die vollständige Funktion der Haut und insbesondere für deren Widerstandskraft gegenüber äußeren schädigenden Einflüssen (Noxen) zu sein. Geschlechtsspezifische Unterschiede beim pH-Wert der intakten Haut konnten nicht festgestellt werden. Der physiologische, saure pH-Wert der Haut resultiert u. a. aus der Lösung von Aminosäuren, Fettsäuren, Pyrrolidincarbonsäuren und weiteren sauren Stoffwechselprodukten, die von den Hautdrüsen (Talg- und Schweißdrüsen) sezerniert werden.



Reinigung, Pflege & Schutz: Menalind professional

Hautpflege hat zwei Hauptaufgaben: Sie dient zum einen der Entfernung von Schmutz von der Hautoberfläche und zielt zum anderen darauf ab, den natürlichen Schutzmechanismus der Haut, den Säureschutzmantel, funktionsfähig zu erhalten. Die speziell auf die Bedürfnisse der Altershaut abgestimmte Pflegeserie Menalind professional hilft dabei.

Dieses Bild kann aus lizenzrechtlichen Gründen nicht angezeigt werden.

Bei der Gesunderhaltung der Haut spielt der Säureschutz- oder Hydrolipidmantel eine entscheidende Rolle. Gerade er aber verändert sich mit zunehmendem Alter ganz erheblich. Denn durch die Verminderung der Talg- und Schweißdrüsensekretion sowie die Verringerung des Wasserspeichervermögens kommt es zu einem Mangelzustand, der von der Altershaut nicht mehr auszugleichen ist. Die Folgen sind bekannt: Die Haut wird rau, schuppig, rissig, extrem trocken und sehr empfindlich, vor allem gegen chemische Substanzen wie z. B. alkalische Seifen. Zum Glück lassen sich jedoch das nachlassende Alkalinisationsvermögen der Altershaut sowie die Defizite an Feuchtigkeit und Fett von außen durch eine sinnvolle Hautpflege mit geeigneten Produkten ausgleichen.

Wie Substanzen in die Haut gelangen

Obwohl die äußerste Schicht der Haut, die Hornschicht oder Stratum corneum, fest mit Kittsubstanzen verbacken ist, um ihrer Barrierefunktion nachkommen zu können, ist die Haut nicht gänzlich undurchlässig. Durch die Ausgänge der unzähligen Talg- und Schweiß-

drüsen sowie der Haare sind Follikelöffnungen vorhanden, durch die eine direkte Aufnahme von fett- und wasserhaltigen Substanzen erfolgen kann. In einem bestimmten Umfang können Substanzen aber auch transzellulär, also durch die Zellen des Stratum corneums, in die Haut eindringen. Ein weiterer Weg ist die Einwanderung von Substanzen durch die mit dem Kitt verschlossenen Spalten zwischen den Hornzellen. Dies ist insbesondere für die Altershaut von Bedeutung, die zunehmend weniger Kittsubstanzen aufweist und damit immer durchlässiger wird.

Wie gut und schnell äußerlich angewandte Substanzen in die Haut eindringen, ist allerdings noch von weiteren Faktoren abhängig. Da ist zunächst einmal der Hautzustand: Ist die Haut gut durchfeuchtet, erfolgt die Penetration etwa 5- bis 10-mal schneller als bei trockener Haut. Außerdem sind die physikalisch-chemischen Eigenschaften wie z. B. Löslichkeit, Konzentration und Diffusionsvermögen der verwendeten Wirkstoffe und deren Trägersubstanzen von Bedeutung. Die Wirkstoffe sind in Trägersubstanzen eingebracht, die Öl-in-Wasser- oder Wasser-in-Öl-Emulsionen sowie Lotionen, Cremes, Schäume oder Salben darstellen. Gegebenenfalls enthalten sie zusätzliche Hilfsstoffe, die das Einschleusen in die Haut und den Verbleib der Wirkstoffe in der Haut fördern. Wirkstoffe und Trägersubstanzen sind auf den Produkten deklariert, sodass ihre dem Hautzustand entsprechend richtige Anwendung gewährleistet ist. Eine Öl-in-Wasser-Emulsion lässt sich z. B. leichter verteilen und zieht schneller ein, eine Wasser-in-Öl-Emulsion pflegt dagegen intensiver (siehe auch Infokasten).



Feuchtpflegetücher

Reinigungs-
schaum

Waschlotion

Pflegebad

Shampoo

Feuchttücher zum
Baden im Bett

Reinigen

Was bei Reinigung und Pflege der Altershaut besonders zu beachten ist

Die Reinigung der Haut erfolgt meist mit Seife, die üblicherweise einen pH-Wert von 9 bis 12 hat. Damit wird der Säureschutz aufgehoben. Nun schadet das gesunder, junger Haut nicht, nach ein bis zwei Stunden ist der Schutz wieder aufgebaut. Zunehmendes Alter verändert diesen Idealzustand jedoch bald, und Umweltbelastungen – nicht zuletzt auch häufiges Waschen – tun das Übrige dazu. Die Haut braucht immer länger zur Wiederherstellung des Säureschutzmantels, sodass die ohnehin trockene Altershaut weiter gereizt und ausgetrocknet wird.

Statt alkalischer Seifen sollten deshalb entsprechende pH-hautneutrale Waschlotionen wie beispielsweise die Menalind professional Waschlotion angewendet werden, da sie den Säureschutzmantel schonen. Sie lassen auch die Haut nicht so leicht aufquellen, was insofern von Bedeutung ist, da bei aufgequollener Haut Mikroorganismen leichter eindringen.

Grundsätzlich entzieht jedoch jeder Waschvorgang der Haut Fett und Feuchtigkeit. Deshalb ist das an die Reinigung anschließende Eincremen so wichtig, weil damit der Fettfilm und die Feuchtigkeit der Haut aufrechterhalten bzw. die Defizite, die durch die Reinigung entstanden sind, schnell wieder ausgeglichen werden können.

Altershaut gesund erhalten – mit Menalind professional

Menalind professional ist eine wirksame medizinische Hautpflege, die speziell für die ältere, belastete Haut entwickelt wurde. Die Inhaltsstoffe sind unter neuesten dermatologischen Gesichtspunkten präzise aufeinander abgestimmt. Alle Menalind professional Produkte sind pH-hautneutral und fungieren als pH-Puffer.

Die **Reinigungsprodukte** reinigen die Haut gründlich, aber sanft und schonend durch milde, pH-hautneutrale Waschsubstanzen. Der Bestandteil Panthenol wirkt als Hautschutzvitamin und verbessert darüber hinaus durch seine Fähigkeit zur Wasserbindung die Hautfeuchtigkeit.

Was man auch noch wissen sollte...

Menalind professional Hautschutzprodukte: perfekt auf MoliCare und MoliForm abgestimmt

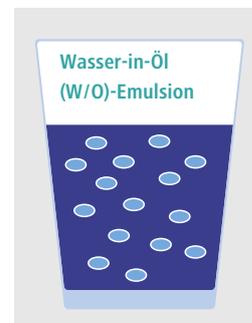
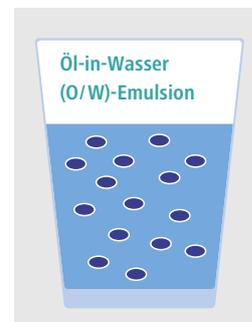
Im Unterschied zu vielen anderen Hautpflegeprodukten beeinträchtigen Menalind professional Hautschutzprodukte nicht die Saugleistung von MoliCare und MoliForm, weil ihre Konsistenz so beschaffen ist, dass sie die Poren der Vliese weder verstopfen noch verkleben.

Was bewirken die verschiedenen Emulsionen?

Alle Menalind professional Pflegeprodukte, z. B. die Körperlotion, basieren auf einer reichhaltigen Wasser-in-Öl-Emulsion, die für einen schützenden Film auf der Haut und damit für eine anhaltende Feuchtigkeitsbindung sorgt. Im Gegensatz dazu bieten Öl-in-Wasser-Emulsionen, wie sie in vielen herkömmlichen Pflegeprodukten verwendet werden, eine vergleichbar kurzfristige Feuchtigkeitszufuhr.

Was empfiehlt der Expertstandard Dekubitusprophylaxe?

„Zur Hautreinigung ist klares Wasser und bei Bedarf die Verwendung von pH-neutralen Waschzusätzen ausreichend. Bei trockener Haut sollten W/O-Präparate eingesetzt werden. Nicht verwendet werden Pasten, Salben und Cremes, die die Haut verschließen (z. B. Vaseline, Zinkpaste, Melkfett), desinfizierende und austrocknende Waschzusätze (z. B. Alkohol, Franzbranntwein), gerbende Substanzen, hyperämiesierende Maßnahmen (z. B. hyperämiesierende Salben und Massagen), Wechselthermometoden (Eisen und Fönen).“



Die **Pflegeprodukte** sind feuchtigkeitsbindende Wasser-in-Öl-Emulsionen mit stark rückfettender Wirkung. Der Bestandteil Kreatin als energiebringende Substanz schützt die Zellen der angegriffenen Haut vor weiterer Belastung und unterstützt die Hautregeneration sowie die natürlichen Hautfunktionen.

Die **Produkte für den Schutz besonders belasteter Haut** bewahren vor allem angegriffene Haut im Intimbereich wirksam vor dem Einfluss schädigender Substanzen wie Urin und Stuhl. Die Bestandteile Kreatin und Panthenol fördern dabei die Hautfunktionen. Besonders hervorzuheben ist die transparente Hautschutzcreme aus der Pflegeserie Menalind professional. Die parfümfreie Creme mit Kreatin, Bisabolol und Hamamelis bildet einen transparenten Schutzfilm auf der Haut, beruhigt und pflegt sie gleichzeitig.



Transparente Hautschutzcreme



Hautprotector



Öl-Hautschutzspray



Körperlotion



Hautpflegeöl



Hautfluid

Schützen

Pflegen

Präkanzerosen und Tumoren der Haut

Allgemein ist ein stetiger Anstieg maligner Erkrankungen des Menschen zu verzeichnen, was auch für das Hautorgan zutrifft. Gegenüber Tumorerkrankungen anderer Organe hat die Haut dabei den Vorteil, dass verdächtige Veränderungen frühzeitig erkannt und so einer kurativen Therapie zugeführt werden können.

Präkanzerosen / aktinische Keratose

Es gibt einige Hauterkrankungen, die nach längerer Zeit ihres Bestehens bösartig werden und in einen Hautkrebs übergehen können. Diese sog. Präkanzerosen so früh wie möglich zu erkennen, ist insofern von größter Bedeutung, da sie bei rechtzeitiger Behandlung meist heilbar sind.

Die am häufigsten vorkommende Präkanzerose ist die aktinische Keratose. Sie stellt eine Langzeitkomplikation intensiver UV-Licht-Exposition dar, die zu Veränderungen in der verhornten Oberhaut führt. Daher auch der Begriff Keratose, der sich von dem Wort Keratin, der Hornsubstanz, ableitet. Als Langzeitlichtschaden tritt die aktinische Keratose vor allem bei Menschen in der zweiten Lebenshälfte an Stellen auf, die ungeschützt besonders häufig dem Sonnenlicht ausgesetzt waren: im Gesicht, am Kopf mit Stirn und Glatze sowie am Handrücken. Gefürchtet ist ihre Entartung zum Plattenepithelkarzinom, was in etwa 5 bis 20 % der Fälle vorkommt.

Die Hautveränderungen bei der aktinischen Keratose sind rot bis gräulich, gelegentlich erscheinen die Veränderungen als weiße Flecken. Sie können größer werden und bluten bereits bei kleinsten Verletzungen. Die Behandlung besteht aus oberflächlichem Abtragen oder topischer Behandlung mit zytostatischen (das Zell-

Dieses Bild kann aus lizenzrechtlichen Gründen nicht angezeigt werden.

wachstum hemmende) Wirkstoffen in Kombination mit Retinoiden. Diese Behandlung ruft starke Entzündungen hervor und verursacht Schmerzen, sodass Patienten vor Behandlungsbeginn darüber aufzuklären sind.

Basaliom

Dieser Tumor zählt zu den häufigsten Neubildungen am Hautorgan. Bevorzugte Lokalisation ist die zentrofaziale Region. In 80 % der Fälle sind sie oberhalb der Verbindungslinie vom Mundwinkel zum unteren Ohrenansatz lokalisiert. Basaliome nehmen ihren Ausgang vom Stratum basale der Epidermis und der Terminalfollikel. Sie zählen zu den semimalignen Tumoren, da sie örtlich durch infiltratives und destruirendes Wachstum gekennzeichnet sind. Im Gegensatz z. B. zum Spinaliom fehlt ihnen aber gewöhnlich ein entscheidendes Malignitätskriterium, nämlich die Fähigkeit zur Bildung von Metastasen. Eine Ausnahme hiervon bilden die sogenannten echten metastasierenden Basalkarzinome, die jedoch außerordentlich selten sind.

Bei adäquater Therapie sind die Heilungsraten bei Basaliomen hoch, verbunden mit einer niedrigen Rezidivquote. Die Therapie besteht aus einer chirurgischen Entfernung (radikale Tumorexzision), die zudem den Vorteil hat, die Tumorart histologisch bestätigen zu können. Als weitere Verfahren sind für ausgewählte Indikationsgebiete die kryochirurgische Therapie, die Kürettage, die Elektrodesikkation, die Strahlentherapie, die photodynamische Therapie sowie die Anwendung von topischen Zytostatika und Retinoiden zu nennen. Die regelmäßige fachärztliche Untersuchung ist unverzichtbarer Bestandteil der Patientenbetreuung.

Plattenepithelkarzinom

Das Plattenepithelkarzinom, auch als Spinaliom bzw. spinozelluläres Karzinom bezeichnet, ist ein maligner epithelialer Tumor, der seinen Ursprung in der Epidermis, den verhornenden Abschnitten der Follikelepithelien bzw. von der Schleimhaut nimmt. Seine Zellen

sind groß und zytoplasmareich. Die Zellgrenzen und Interzellularbrücken entsprechen in ihrem Aufbau den unregelmäßig gestalteten Zellen des Stratum spinosum, die ebenfalls durch Zellbrücken miteinander verbunden sind, die den Zellen ihr „stacheliges“ Aussehen verleihen. Daher hat der Tumor auch seinen Namen – spinozelluläres Karzinom (siehe Makroaufnahme links).

Nach unterschiedlich langer Latenzzeit – Wochen bis Jahre – wächst das Spinaliom invasiv destruierend und metastasiert zumeist primär lymphogen. Metastasierende Spinaliome können über deren Auswirkungen auf den Allgemeinzustand der Patienten (Tumorkachexie, -anämie) schließlich zu letalem Ausgang führen. Die Häufigkeit der Metastasierung ist abhängig von der Differenzierung und der Art des Tumors und schwankt zwischen gering und ca. 50 %.

Die Prognose ist vom histopathologischen Differenzierungsgrad (Grading), von der Lokalisation und der Größe des Tumors abhängig. Allgemein gilt die Regel, dass mit zunehmendem Differenzierungsgrad, d. h. je epidermisähnlicher das Spinaliom im histomorphologischen Bild ist, die Metastasierungstendenz sinkt und die Prognose steigt. Prognostisch schlechte Tumorlokalisationen sind Zunge, Penis, Vulva und Tumoren auf schwer vorgeschädigter Haut. Je größer die Tumorausdehnung, umso mehr sinken die Heilungschancen.

Bei rechtzeitig eingeleiteter adäquater Therapie unter kurativer Intention liegen die Heilungsaussichten beim spinozellulären Karzinom der Haut bei 80 bis 90 %. An erster Stelle der Maßnahmen steht die radikale chirurgische Entfernung des Tumors im Gesunden ggf. mit nachfolgenden operativ-plastischen Rekonstruktionsverfahren. Die Strahlentherapie bleibt in der Regel älteren und schwer- oder inoperablen Patienten vorbehalten. Als adjuvante Therapie ist der Einsatz von chemotherapeutischen Verfahren bei metastasierenden, inoperablen oder nicht im Ganzen zu entfernenden Tumoren zu nennen. Unabdingbar ist auch hier die Forderung nach einer engmaschigen Tumornachsorge.



3) Verhornendes Plattenepithelkarzinom auf lichtgeschädigter Kopfhaut nach außen als knotiger Tumor wachsend.

4) Sekundär knotiges, superfiziell spreitendes Melanom (SSM). Das maligne Melanom ist eine äußerst aggressive Krebsform.

Malignes Melanom

Der so genannte „schwarze Hautkrebs“ geht vom melaninbildenden Zellsystem aus. Der Hautfarbstoff Melanin soll die sich in der Zellteilung befindlichen Keratinozyten vor Schädigungen durch UV-Licht schützen. Dementsprechend ist die wichtigste exogen einwirkende Einflussgröße die UV-Exposition. Dabei scheint bei der Entstehung des schwarzen Hautkrebses vor allem eine repetitiv-exzessive UV-Exposition (wiederholte Sonnenbrände) von Bedeutung zu sein. Das maligne Melanom zählt zu den bösartigsten Neubildungen des Menschen überhaupt.

Die Prognose des malignen Melanoms wird von verschiedenen Parametern bestimmt. Vonseiten des Tumors sind hier z. B. die Tumordicke, der Clark-Level, aber auch die Tumorlokalisation zu nennen. Bei einer rechtzeitig eingeleiteten, adäquaten und stadiengerechten chirurgischen Therapie des primären Melanoms bestehen gute Heilungsaussichten. Als adjuvante Therapiemaßnahmen bei sehr hohen Tumorstadien und bei metastasierenden Tumoren sind chirurgische und strahlentherapeutische Maßnahmen sowie adjuvante Chemo- und Immunotherapie zu nennen. Besonderes Augenmerk verdienen Früherkennung und Frühbehandlung, da sie von schicksalshafter Bedeutung für das Leben des Patienten sind.

Früherkennung rettet Leben: die ABCD-Regel

A wie Asymmetrie – ungleichmäßige, asymmetrische Form: Ein neuer dunkler Hautfleck ist ungleichmäßig geformt, d. h. nicht gleichmäßig rund, oval oder länglich. Außerdem ist es möglich, dass sich die Form eines bereits vorhandenen Flecks verändert hat.

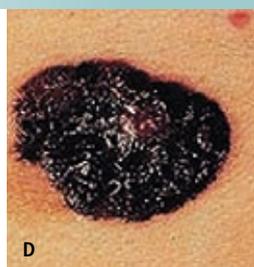
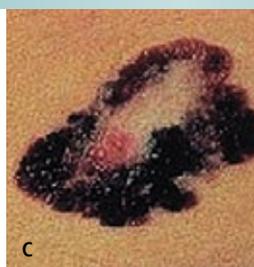
B wie Begrenzung – verwaschene, gezackte oder unebene und raue Ränder: Ein dunkler Hautfleck hat verwischte Konturen oder wächst ausgefranst in den gesunden Hautbereich.

C wie Colour – (englisch = Farbe): unterschiedliche Färbungen, hellere und dunklere Flecken in einem Mal: Achten Sie auf einen

Fleck, der nicht gleichmäßig in der Farbe, sondern vermischt ist mit Rosa, Grau oder schwarzen Punkten. Er weist auf ein malignes Melanom hin und sollte grundsätzlich ärztlich untersucht werden. Dasselbe gilt für krustige Auflagen.

D wie Durchmesser – der Durchmesser ist an der breitesten Stelle größer als fünf Millimeter: Pigmentmale, die größer als 5 mm im Durchmesser sind oder eine Halbkugelform haben, sollten kontrolliert werden.

Quelle: Deutsche Krebsgesellschaft e.V., Hautkrebsfrüherkennung





Die vielen Gesichter der Altenpflege

Elisabeth Rawald / Fotolia

In kaum einem anderen Lebensbereich trifft man auf so viele unterschiedliche Schicksale wie in der Altenpflege, was im Pflegealltag so manche denkwürdige Situation mit sich bringt.

Zwei Geschichten von
Helga Tausch aus Dessau

In unseren Wohnbereich kam ein Mann, Ende 70, klein und dünn. Er war freundlich, brauchte Anleitung und Hilfe bei den ATLS (Aktivitäten des täglichen Lebens). Er hatte verschiedene Eigenheiten, die mir zu denken gaben. Zum Frühstück aß er nur Weißbrot, ganz dünn mit Butter bestrichen, zu Mittag nur Kartoffelbrei ohne irgendeine Beilage und zum Abendessen wieder nur Weißbrot mit wenig Butter. Über eine Banane, einen Pudding oder ein Joghurt freute er sich jedoch sehr. Bei meinen Kontrollgängen während der Nachtschicht nahm ich wahr, dass er die ganze Nacht gerade auf dem Rücken lag, die Hände an der Hosennaht. Seine Utensilien lagen immer ordentlich ausgerichtet im Schrank und wenn man mal etwas nicht an die richtige Stelle gelegt hatte, wurde sofort neu eingeräumt. Zu den Heimbewohnern im Wohnbereich wollte er keinen Kontakt, nahm auch an keinen Veranstaltungen teil, auch fernsehen interessierte ihn nicht.

Ich musste ihn auch einmal auf die Gepflogenheiten im Wohnbereich aufmerksam machen, was ihm

total gegen den Strich ging. Er stellte sich vor mir auf, erhob die Fäuste und wollte mir „in die Fresse hauen“. Das sind so Momente, in denen man sich den Respekt erobern, aber auch alles verspielen kann. Im ersten Moment war mir zum Lachen, denn der Mann reichte mir nur bis zum Kinn. Aber dann gab ich ihm zu verstehen, dass er gerne schlagen darf, ich aber umgehend die Bereitschaft anrufen würde ... Danach war er ganz ruhig und hat sich später auch entschuldigt.

Das alles machte mich sehr nachdenklich und ich erkundigte mich bei den Angehörigen über sein Leben: Herr M. hatte Abitur und war Ingenieur, war wegen Republikflucht im Stasigefängnis und dort auch einige Monate in Einzelhaft, Dunkelarrest. Daher auch seine gesundheitlichen Probleme. Nach der Haft bekam er keine Arbeit mehr in seinem Beruf und musste sich mit Gelegenheitsjobs durchschlagen.

Nun konnte ich mir auch gut vorstellen, weshalb der Mann mit seinem Leben abgeschlossen hatte und keinen Kontakt mit seinen Mitmenschen wollte. Wir haben ihn dann auch nicht mehr zu irgendwelchen Dingen animiert, Gespräche waren möglich, Freude hatte er an kleinen Dingen wie einer Tafel Schokolade, oder einem Pudding außer der Reihe. Dafür bedankte er sich dann auch immer. Manchmal muss man eben kleine Brötchen backen.

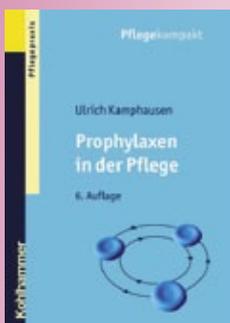
Gottesdienst im Pflegeheim

Ich arbeite in einem Pflegeheim, in dem etwa 150 alte, kranke und demente Menschen leben. Einmal im Monat findet im Speisesaal unseres Hauses ein Gottesdienst statt. Ich wollte wissen, wie die alten Leute das annehmen und nahm daran teil. Auf den Gottesdienst wurde durch anhaltendes Glockenläuten eingestimmt, und Pfarrer S. begrüßte alle persönlich mit ein paar netten Worten. Auch die Neuankömmlinge wurden herzlich willkommen geheißen. Herr G., ein Autodidakt am Klavier, brachte uns zur Eröffnung ein kleines Klavierkonzert zu Gehör, danach folgte die Predigt.

Das Thema war „Glaube – Liebe – Hoffnung“ – ein Thema, das uns alle berührt. Die Heimbewohner folgten interessiert seinen Ausführungen und gemeinsam wurde gebetet und gesungen. Wenn auch mancher mit dem Gebet- und Gesangbuch nicht mehr so recht klar kam, die Lieder und Gebete konnten fast alle mitsingen und ich sah in der Runde nur entspannte und aufgeschlossene Gesichter. Danach gab Herr G. noch ein paar Klavierstücke zum Besten.

Mir hat dieser Gottesdienst sehr gut gefallen, und interessant war auch das Verhalten vieler Heimbewohner. Die, die sonst auf nichts Reaktion zeigen, merkten beim Anblick des Pfarrers auf und konnten auch die Lieder mitsingen. Es war auch niemand unruhig und laut, wie das sonst der Fall ist. Für einen Moment waren sie aus einer Welt zu uns herausgekommen, um danach wieder zu versinken. Auf die Frage, ob es schön war beim Gottesdienst, wussten sie schon nicht mehr, dass sie überhaupt dort waren.

Der Buchtipp



Ulrich Kamphausen
Prophylaxen in der Pflege

Als Grundprinzipien professioneller Pflege sind Prophylaxen mit Beginn der Ausbildung fester Bestandteil der täglichen Berufspraxis. Praxisorientiert und leicht verständlich werden in diesem Buch Prophylaxen in Bezug auf Dekubitus, Pneumonie, Thrombose, Kontrakturen, Soor und Parotitis, Obstipation, Desorientierung, Infektionen, Mangelernährung, Deprivation und Gewalt beschrieben. Das Handbuch mit Anregungen zum kreativen Handeln liegt nun bereits in der 6. Auflage vor. Sämtliche Inhalte wurden hinsichtlich der neuesten medizinischen und pflegewissenschaftlichen Erkenntnissen aktualisiert. Pflegenden in Ausbildung und Praxis steht damit ein unverzichtbares Lern- und Arbeitsmittel zur Verfügung. W. Kohlhammer GmbH Stuttgart, 2009, 294 Seiten, 30 Abb., 5 Tab., 6. Auflage, kart., ISBN 978-3-17-021424-8, € 14,-

Internationaler Tag der Pflege 2010: chronisch Kranke im Mittelpunkt

Der Internationale Tag der Pflege (International Nurses Day) wird alljährlich am 12. Mai, dem Geburtstag von Florence Nightingale begangen. Da die Zahl chronisch Erkrankter weltweit seit Jahren stark ansteigt und die Gesundheitssysteme vor große Herausforderungen stellt, ist das Thema 2010 die Langzeitpflege und -versorgung chronisch kranker Menschen.

Nach der Definition der WHO sind chronische Krankheiten längerdauernde Krankheiten mit allgemein langsamer Entwicklung, oft über Jahrzehnte. Chronische Krankheiten wie Herz-/Kreislaufkrankungen mit ihrem hohem Schlaganfallrisiko, Krebsleiden, Diabetes mellitus und Atemwegserkrankungen sind dabei die häufigsten Todesursachen weltweit.

In Deutschland gelten mehr als zehn Millionen Bundesbürger als chronisch krank, wobei die Familie und hier immer noch überwiegend Frauen die Hauptlast der Pflege tragen. „Sie übernehmen in drei von vier Fällen die Betreuung pflegebedürftiger Angehöriger“, sagt Dr. Ralf Suhr, Vorstandsvorsitzender des Zentrums für Qualität in der Pflege (ZQP). „Eine Bürde, die in den vergangenen Jahren noch gewachsen ist, da zunehmend Frauen gleichzeitig Kinder erziehen und einer Berufstätigkeit nachgehen.“ So einige Ergebnisse aus einer Studie, die die Stiftung Zentrum für Qualität in der Pflege (ZQP) anlässlich des internationalen Tag der Pflege zur sozioökonomischen Situation in der Pflege chronisch Kranker durchgeführt hat. Befragt wurden 250 Bundesbürger, die sich um einen chronisch kranken Angehörigen oder Lebenspartner kümmern.

Frauen sorgen sich um den Familienfrieden, Männer haben Angst

Sechs von zehn Frauen machen sich Sorgen, dass Familie, Kinder und der Job zu kurz kommen, weil die Pflege mit einem großen Aufwand verbunden ist. Männer fühlen sich dagegen vor allem fachlich überfordert. Jeder zweite hat Angst, in der Betreuung etwas falsch zu machen und den chronisch Kranken schlecht zu versorgen.

Vor allem Bundesbürger zwischen 36 und 50 Jahren leiden unter der Last der Pflege. Fast zwei Drittel klagen über Stress aufgrund von Zeitmangel. Stärker als andere Altersgruppen spüren sie die Überlastung. Besonders betroffen sind dabei Familien. Die Kombination von Kindererziehung und Betreuung eines kranken Angehörigen stellt für sie eine große Herausforderung dar.

Pflegende: Psychisch und physisch überfordert

Die physische und psychische Belastung der Pflege führt zu Erschöpfung und macht die Betreuenden häufig selbst krank. Symptome wie Stimmungstiefs, Burnout, Schlafstörungen, Bluthochdruck oder Kopfschmerzen sind gerade bei Pflegenden besonders verbreitet.



Gina Sanders / Fotolia

Entsprechend groß ist das Bedürfnis nach einer besseren Unterstützung bei der Betreuung, zum Beispiel durch einen ambulanten Pflegedienst.

Knapp sechs von zehn Befragten wünschen sich eine professionelle Hilfe, die für Entlastung sorgt. Mehr als die Hälfte legt außerdem Wert auf mehr Beratung und Unterstützung bei den finanziellen Belastungen. Vor allem Männern geht es darum, die medizinisch-pflegerische Versorgung zu verbessern. Hier zeigt sich erneut ihre Unsicherheit und die Sorge, in der Pflege etwas falsch zu machen.

Über das ZQP

Das Zentrum für Qualität in der Pflege (ZQP) ist eine im November 2009 errichtete gemeinnützige Stiftung mit Sitz in Berlin. Ziel der Stiftungsarbeit ist die Wissenschaftsbasierung und strukturelle Weiterentwicklung von Qualität in der Pflege sowie in der Versorgung älterer und hilfebedürftiger Menschen. Stifter des ZQP ist der Verband der privaten Krankenversicherung e. V.

Das ZQP ist die einzige derartige Einrichtung in Deutschland, welche multidisziplinär und berufsgruppenübergreifend ausgerichtet ist. In seine Arbeit bindet es ausgewiesene Experten aus Pflegepraxis und Wissenschaft sowie Verbraucher und Patientenorganisationen ein. Ein wesentlicher Schwerpunkt der Stiftungsarbeit ist die wissenschaftliche Bearbeitung von bisher unzureichend geklärten Fragestellungen rund um das häusliche Versorgungsgeschehen.

Die vollständige Studie kann unter www.zqp.de eingesehen bzw. heruntergeladen werden.

Das wünschen sich pflegende Angehörige am meisten:

- mehr Unterstützung bei der Pflegetätigkeit, z. B. durch professionelle ambulante Pfleger/innen
- eine bessere medizinisch-pflegerische Versorgung
- mehr Beratung und Unterstützung bei den finanziellen Belastungen



Pflege & Schutz der Hände: eine „berufliche“ Pflicht

Der Anstieg von Hauterkrankungen bei Pflegekräften in der Altenpflege zeigt, dass das wichtigste „Werkzeug“ – die Hände – häufig vernachlässigt wird. Werden jedoch nur einige wenige Regeln zur Pflege und zum Schutz der Hände konsequent befolgt, lassen sich Hautschäden in den meisten Fällen vermeiden.

Damit die regelmäßige Hautpflege Erfolg zeigt, ist auf ein sorgfältiges Eincremen zu achten (siehe Bildfolge oben): Creme zuerst auf die Handrücken auftragen (1), Handrücken gegeneinander reiben (2), Creme gründlich in die Finger, Fingerzwischenräume, Fingerkuppen und Nagelfalze einreiben (3/4).

Laut der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) geht es bei rund einem Drittel der Meldungen des Verdachts auf eine Berufskrankheit um ein Hautproblem der Hände mit Juckreiz, Ekzemen und Allergien. Die Ursache hierfür sind nicht nur Seifen, Reinigungs- und Desinfektionsmittel, vor allem ist es Wasser, das den Händen von Pflegekräften besonders zusetzt.

Kennt man jedoch die Gefahrenquellen, können diese in den meisten Fällen durch einfache praktische Maßnahmen ausgeschaltet werden. Für Arbeitgeber, die verpflichtet sind, für den Hautschutz ihrer Mitarbeiter Sorge zu tragen, ist dabei von besonderem Interesse, dass dazu auch keine großen Investitionen erforderlich sind. Dieser Beitrag ist als Anregung gedacht, die per-

Kontaktekzeme an den Händen zählen zu den häufigsten Berufskrankheiten in Medizin und Pflege. Ein umfassender Hautschutz, zu dem auch das Tragen hautverträglicher Einmalhandschuhe gehört, ist deshalb zurecht „berufliche“ Pflicht.



sönliche Hautschutz-Situation im privaten Umfeld, aber auch die beim jeweiligen Arbeitgeber zu überprüfen und gegebenenfalls mithilfe der hier aufgeführten Tipps zu verbessern.

Warum Hände besonderen Schutz benötigen

Es gibt kaum einen anderen Hautbereich unseres Körpers, der so beansprucht wird wie die Hände. Bei allen ungezählten Aktivitäten sind sie oft starken mechanischen Belastungen ausgesetzt, aber auch Umwelteinflüssen wie trockener Luft, Wasser, Kälte oder Sonne.

Dabei unterscheidet sich die Haut der Hände im Detail von der übrigen Körperhaut. Insbesondere der Handrücken ist ausgesprochen „dünnhäutig“. Sie ist fast ebenso dünn wie die Gesichtshaut, besitzt nur wenige Talgdrüsen und kaum Fettgewebe in der Unterhaut. Den unbehaarten Handinnenflächen fehlen die Talgdrüsen, die ansonsten zur Hautfettung und Feuchtigkeitsbindung beitragen und obwohl sich in den Handinnenflächen mehr Schweißdrüsen als in anderen Körperbereichen befinden, mangelt es an natürlichen Feuchthaltefaktoren (NMF). Zudem fehlt es an Substanzen, die den pH-Wert stabilisieren. Insgesamt betrachtet sind die Hände somit nicht sehr gut vor Entfettung und Feuchtigkeitsverlust geschützt, die Haut ist sehr empfindlich und altert leider rasch.

Worunter Hände im Pflegeberuf besonders leiden

Die BGW hat ermittelt, welche Aktionen bzw. Aktivitäten Hände sehr stark belasten:

- wenn Hände mehr als insgesamt zwei Stunden pro Tag Feuchtigkeit ausgesetzt sind,
- wenn flüssigkeitsdichte Handschuhe länger als zwei Stunden getragen werden,
- wenn Hände häufig und intensiv gereinigt werden müssen,
- wenn Hände mit hautschädigenden Substanzen in Kontakt kommen, wozu auch Wasch-, Reinigungs- und Flächendesinfektionsmittel zählen.

Wie die Haut auf Noxen reagiert

Ist die natürliche Barrierefunktion der Haut durch äußere, schädigende Substanzen, die auch als Noxen bezeichnet werden, gestört, besteht die Gefahr eines

Ekzems. Erste Alarmsignale sind rissige, gerötete, juckende oder geschwollene Hautstellen. Wird rechtzeitig behandelt und die Haut in der Folge gut gepflegt und geschützt, heilen diese Schädigungen zumeist rasch ab. Bleiben jedoch die Ein- und Auswirkungen der Noxen bestehen, kann dies zu chronischen Hautschäden führen.

Ein weiteres, sehr ernst zu nehmendes Problem, das höchste Wachsamkeit erfordert, ist die Gefährdung der Haut durch Allergien. Fatal ist dabei, dass die Sensibilisierung zunächst unbemerkt abläuft, bevor sie sich später in einer starken Abwehrreaktion des Immunsystems zeigt. Besonders allergiegefährdet ist die Haut, wenn ihre Barrierefunktion geschädigt ist, sie wiederholt mit Allergenen wie z. B. Latex oder Reinigungssubstanzen in Berührung kommt und wenn eine Atopie besteht. Im Gegensatz zur Allergie, die erworben wird, ist die Atopie eine ererbte Bereitschaft, auf Umwelteinflüsse bzw. auf oftmals harmlose Substanzen allergisch zu reagieren. Atopiker tragen so ein erhöhtes Risiko, Kontaktekzeme an den Händen zu entwickeln.

Warum Hautschutz „berufliche“ Pflicht ist

Die hygienische Händedesinfektion dient nicht nur dem Patientenschutz, sondern bewahrt auch Pflegekräfte vor Infektionen. Eine sichere Händedesinfektion ist aber nur dann möglich, wenn sowohl die Barrierefunktion als auch die Hautoberfläche intakt sind. Andernfalls finden Mikroorganismen auf einer rissigen und schuppigen Hautoberflächen ideale Nischen und werden nicht sicher eliminiert, was fatale Auswirkungen auf den Infektionsschutz haben kann. Auf geschädigter Haut – und nur auf dieser – verursacht Alkohol zudem ein Brennen. Die Folge ist: Die erforderliche Händedesinfektion wird oft nur ungenügend ausgeführt oder sogar ganz unterlassen. Aus diesen Gründen hebt das Robert Koch-Institut (RKI) in seiner Richtlinie „Händehygiene“ hervor: Nicht nur Händedesinfektion ist Pflicht, sondern auch Hautschutz und Hautpflege an Händen und Unterarmen. Dafür muss der Arbeitgeber entsprechende Produkte bereitstellen. Empfohlen werden Spendersysteme, die eine hygienische Entnahme und wirtschaftliche Dosierung sicherstellen.

Wichtige Tipps für den beruflichen Haut- und Händeschutz

Hände desinfizieren statt zuviel zu waschen

Es erscheint zwar paradox, aber Wasser trocknet die Haut aus. Deshalb ist allzu häufiges Waschen zu vermeiden. Gewaschen werden soll, wenn die Hände sichtbar verschmutzt sind und dann am besten nur mit hautneutralen Wasch-Syndets mit einem pH-Wert um 5,5. Für zwischendurch ist eine Händedesinfektion schonender und wirksamer. Durch Anwendungsstudien konnte belegt werden, dass Desinfizieren hautverträglicher ist als Waschen. Dies gilt insbesondere für die Qualitätsprodukte von BODE, die über spezielle Rückfettungssubstanzen verfügen. Bei Sterillium hat sich z. B. das Mecetroniumethylsulfat seit über 45 Jahren als wichtige Komponente für die sehr gute Haut- und Langzeitverträglichkeit bewährt, was weltweit wissenschaftlich so gut dokumentiert ist wie bei keinem anderen Präparat. Untersucht wurde beispielsweise auch die Verträglichkeit von Sterillium auf der intakten Haut von Atopikern.



Auf das Tragen von Schmuck verzichten

Mikroorganismen können sich nicht nur in rissiger und schuppiger Haut verstecken, auch Schmuck sind ideale Verstecke für sie. Außerdem sammeln sich unter Schmuck Feuchtigkeit, Chemikalien oder Seifenreste an, die ebenfalls die Haut angreifen. Schmuck behindert aber auch die korrekte Händedesinfektion sowie das Eincremen der Hände.



HeideKamp / Stockphoto

Deshalb: An Händen und Unterarmen sollte generell kein Schmuck getragen werden. In diesem Zusammenhang sind aber auch die Fingernägel zu erwähnen. Aus Sicherheits- und Hygienegründen müssen sie kurz geschnitten und sauber sein. Künstliche Fingernägel sind nicht erlaubt.



Nässe vermeiden, Schutzhandschuhe tragen

Wie schon erwähnt, ist es vor allem Wasser, das die Hände schädigt. Und mit Wasser haben es Pflegekräfte bei vielen ihrer Tätigkeiten zu tun, zum Beispiel tagtäglich viele Bewohner zu waschen. Häufig nasse Hände zu haben, reicht aber nun bereits aus, die natürliche Hautbarriere so stark zu schädigen, dass Fremdstoffe leichter in die Haut eindringen können.

Entzündungen können die Folge sein, im schlimmsten Fall kann es aber auch zu allergischen Reaktionen kommen. Ein wirkungsvoller Schutz gegen nasse Hände ist das Tragen von Einmalhandschuhen, ganz abgesehen davon, dass damit auch dem erforderlichen Infektionsschutz Genüge getan wird.

Latexfreie Handschuhe zur sicheren Allergieprävention verwenden

Um die Hände während der Tragezeiten nicht übermäßig zu belasten, sind hautverträgliche Handschuhe ohne allergene Wirkung zu bevorzugen. Speziell zur wirkungsvollen Prävention latexbedingter Allergien bietet HARTMANN mit dem Untersuchungs- und Schutzhandschuh Peha-soft nitril pf eine sichere Alternative an. Nitril ist ein synthetisches Material, das ähnliche Vorteile wie Latex bietet, aber nicht die allergene Wirkung wie Naturlatex aufweist. Peha-soft nitril pf ist ein Allrounder für gehobene Ansprüche in der Küche, zur Reinigung und Flächendesinfektion oder in hochinfektösen Bereichen. Selbstverständlich entsprechen die Handschuhe den jeweiligen DIN-Normen (EN 455 bzw. EN 374) und verfügen über beste Trageeigenschaften.



Diana Dörner / Fotolia

Hautpflege muss sein

Man kann selbst viel dazu tun, dass es erst gar nicht zur Schädigung der Hände kommt, nämlich durch sorgfältige Hautpflege. Die Anwendung von Hautschutzcremes bzw. entsprechender Pflegelotionen unterstützt die Barrierefunktion der Haut. Hautschutzcremes werden dabei generell aufgetragen, wenn eine die Haut belastende Tätigkeit ansteht, so

z. B. vor der so genannten Feuchtarbeit. Pflegecremes werden dann zur Regeneration der Haut nach belastenden Tätigkeiten, z. B. nach jedem Händewaschen, in den Pausen und nach Arbeitsende aufgetragen.

Hautschutzpräparate richtig anwenden

Mit den Baktolan-Pflegeprodukten bietet BODE für trockene und normale Haut qualitätsgeprüfte, spendergängige Präparate. Ein weiteres Plus dabei: Die Lotionen, die wahlweise auch parfüm- und duftstofffrei erhältlich sind, können mehrmals während der Arbeitszeit angewendet werden, ohne dabei die Desinfektionswirkung, z. B. von Sterillium, zu beeinträchtigen. Grundsätzlich ist die Wirksamkeit von Hautschutzprodukten aber nur bei richtiger Anwendung gewährleistet. Eine zu geringe Produktmenge bietet keinen ausreichenden Schutz. Bei stark fetthaltigen Hautschutzpräparaten kann eine zu große Menge zu einem unangenehmen Hautgefühl führen.



Mit den richtigen Methoden und Steuerungssystemen erfolgreich führen

„Erfolgreiche Führung in der Altenhilfe“ ist in diesem Herbst das Thema der Seminarreihe HARTMANN FORUM Pflegemanagement. Die Teilnehmer lernen in diesem Tagesseminar Methoden und ein neues Steuerungssystem für die Schlüsselfaktoren für Erfolg in der stationären Pflege kennen.

HARTMANN FORUM Pflegemanagement

Die Leitungskräfte von Pflegeheimen haben zahlreiche Herausforderungen, an vielen Themen muss parallel gearbeitet werden. Für einen langfristigen Erfolg müssen Führungskräfte in der stationären Altenhilfe Belegung, Personal, Qualität der Dienstleistung und Finanzen – bei sich häufig ändernden rechtlichen Rahmenbedingungen – steuern. Dabei gilt es, alle Themen mit der richtigen Priorität zu behandeln und sicherzustellen, dass nichts „unter den Tisch“ fällt. Ohne geeignete Methoden und Führungssysteme ist diese Aufgabe kaum zu bewältigen.

In dem Tagesseminar der Seminarreihe „HARTMANN FORUM Pflegemanagement“ lernen Sie ein übersichtliches Steuerungssystem für die wichtigsten Erfolgsfaktoren kennen. Es hilft Ihnen dabei, die für Ihre Einrichtung passenden Prioritäten zu setzen, ohne relevante Dinge zu vergessen. Es hilft Ihnen auch zu entscheiden, welche Themenkomplexe delegiert werden können. Die Referenten zeigen auf, wie Sie dieses System in Ihrer Einrichtung implementieren können.

Im Seminar werden Ihnen Checklisten anhand gegeben, die Grundlage für ein Steuerungssystem Ihrer Einrichtung werden können. Bearbeitet werden im Seminar die Themenfelder Strategie und Vision, „Faktor Mensch“, Belegung und Verkauf, Qualität und Prozesse, Finanzen und Kosten sowie der rechtliche Rahmen.

Neben den Impulsen durch die Referenten können Sie sich in diesem interaktiv gestalteten Seminar auch mit Kollegen austauschen und bereits erste Ergebnisse für Ihre konkrete Situation vor Ort mitnehmen.

Das Tagesseminar HARTMANN FORUM Pflegemanagement richtet sich an Führungskräfte aus der stationären Altenpflege und ist für Geschäftsführung, Heimleitung und Pflegedienstleitung gleichermaßen interessant. Die Veranstaltung ist aus qualitativen Gründen auf 100 Teilnehmer je Ort begrenzt. Die Anmeldungen werden in der Folge ihres Eingangs berücksichtigt. Übrigens: auch Führungskräften aus Einrichtungen, die bei HARTMANN keine Produkte kaufen, sind als Seminarteilnehmer herzlich willkommen.



Alle Informationen im Überblick

Termine

- Mi, 06.10.2010 Hannover, Cophorne Hotel
- Di, 12.10.2010 Nürnberg, Sheraton Carlton Hotel
- Mi, 03.11.2010 Berlin, Hotel Berlin Berlin
- Do, 18.11.2010 Mannheim/Speyer, Hotel Lindner Binshof
- Do, 25.11.2010 Dortmund, Steigenberger Hotel

Referenten

Robin Bähr [1]

Dipl.-Betriebswirt (BA), Vertriebs- und Marketingleiter QMServices GmbH; Fachautor, Dozent und Trainer im Gesundheitswesen. Langjährige Berufserfahrung in Controlling, Vertrieb und Marketing.

Dipl.-Psych. Thomas Eckardt [2]

Langjährige Erfahrungen im Bereich Training, Beratung & Coaching für namhafte Unternehmen, seit 1989 Leiter des Trainingsinstituts Eckhardt & Kopp-Partner in Lahnau. Fachautor, Referent.

Arbeitsschwerpunkte: Veränderungsprozesse initiieren und Führungskräften das

Know-how moderner Führungstätigkeit vermitteln.

Johannes Kamm [3]

Geschäftsführer PFLEGEN UND WOHNEN Betriebs GmbH, Unternehmer, Hamburg, zugelassener Rechtsanwalt, berufliche Erfahrungen: Management sozialer Einrichtungen, strategische Unternehmensplanung, Sanierungs- und Weiterentwicklungsprozesse

Programm

- Ab 9.30 Uhr: Empfang
- 10.00 Uhr: Begrüßung
- 10.15 Uhr: **Klare Ziele als Garant für Erfolg** – Erfolgsfaktoren in der Altenpflege – Vision und Strategie
- 11.15 Uhr: Kaffeepause
- 11.30 Uhr: **Die richtigen Mitarbeiter richtig einsetzen** – Schlüsselfaktor Mensch
- 12.30 Uhr: Mittagessen
- 13.45 Uhr: **Belegung, Kosten und Finanzen im Griff** – Belegungsmanagement – Finanzcontrolling

- 15.00 Uhr: Kaffeepause

- 15.20 Uhr:

Die wesentlichen Prozesse erfolgreich steuern

– Das Managementcockpit erfolgreich steuern

- ca. 16.30 Uhr: Ende der Veranstaltung

Teilnahmegebühr

175,- Euro pro Person (zzgl. ges. MwSt.). Die Teilnahmegebühr beinhaltet umfangreiche Seminarunterlagen sowie ein reichhaltiges Mittagsbuffet und Getränke. Bei mehreren Teilnehmern aus einer Einrichtung wird ab der dritten Person ein Rabatt von 10 % auf die Gesamtrechnung gewährt. Anmeldung werden in der Folge ihres Eingangs berücksichtigt.

Informationen und Anmeldung

PAUL HARTMANN AG
Seminarservice
Telefon: 0 73 21 / 36-16 41
Telefax: 0 73 21 / 36-36 64

Die Anmeldung ist auch per Internet möglich: www.forum.hartmann.info

Web-Watch



Alles aus einer Hand für helfende Hände

Bei der Übertragung von Keimen spielen Hände die Hauptrolle. Als Werkzeug des Menschen sind sie außerdem tagtäglich vielen Strapazen ausgesetzt. Mit dem Händehygiene-System von BODE, seit 2009 ein Unternehmen der HARTMANN GRUPPE, bleiben die natürlichen Ressourcen der Haut erhalten. Die Hände werden sicher desinfiziert und hygienisch gepflegt, Personal und Patienten vor Infektionen und Kontaminationen geschützt. Sterillium, die Nr. 1 der Desinfektionsmittel in Europa, Cutasept, Mikrobac, Korsorex und andere BODE-Produkte werden weltweit erfolgreich in der Hände-, Flächen- und Instrumentendesinfektion, in der Hautantiseptik und der Hautpflege eingesetzt. www.bode-chemie.de

Hilfe für Menschen mit chronischen Hauterkrankungen

Die Deutsche Haut- und Allergiehilfe e. V. wurde 1984 gemeinsam von Ärzten und betroffenen Patienten gegründet. Seitdem setzt sie sich erfolgreich für die Belange von Menschen mit chronischen Hauterkrankungen und Allergien ein. Neben umfassender Betreuung und Information in gesundheitspolitischen Fragen betreibt der Verein Aufklärung der Öffentlichkeit, um ein besseres Verständnis für die Betroffenen zu erreichen. Weiter werden praxisorientierte Forschungsprojekte bei der Suche nach neuen, besseren Therapien für die Behandlung unterstützt. www.dha-allergien.de



Prävention von arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren

Die vorrangige Aufgabe der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege, kurz BGW, ist die Prävention von Arbeitsunfällen, Berufskrankheiten und arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren. Im Schadensfall gewährleistet die BGW als gesetzliche Unfallversicherung für nicht staatliche Einrichtungen im Gesundheitsdienst und in der Wohlfahrtspflege eine optimale medizinische Behandlung, angemessene Entschädigung und die Wiedereingliederung in den Beruf. Den Gesundheitsschutz in der Altenpflege fördert die BGW mit der Kampagne „Aufbruch Pflege“. Bei rund einem Drittel der in der Altenpflege gemeldeten Berufserkrankungen handelt es sich um Hauterkrankungen. Informationen dazu unter www.bgw-online.de

Impressum

Herausgeber:
PAUL HARTMANN AG, Postfach 1420, 89504 Heidenheim, Telefon 0 73 21 / 36 - 0, <http://www.hartmann.info>, E-Mail pflagedienst@hartmann.info
Verantwortlich i. S. d. P.: Kurt Röthel

Redaktion und Herstellung:
cmc centrum für marketing und communication gmbh, Erchenstraße 10, 89522 Heidenheim, Telefon 0 73 21 / 93980, info@cmc-online.de
Druck: Geiselmann PrintKommunikation GmbH, 88471 Laupheim

PflegeDienst erscheint viermal jährlich.
Ausgabe: 2. Quartal 2010. ISSN-Nr. 0949-5363

Copyright: Alle Rechte, wie Nachdrucke, auch von Abbildungen, Vervielfältigungen jeder Art, Vortrag, Funk, Tonträger- und Fernsehsendungen sowie Speicherung in Datenverarbeitungsanlagen, auch auszugsweise oder in Übersetzungen, behält sich die PAUL HARTMANN AG vor.

Bestellungen für ein kostenloses Abonnement und Informationen über Adressänderungen richten Sie bitte an: PAUL HARTMANN AG, AboService **Pflege**Dienst, Postfach 1420, 89504 Heidenheim, Fax: 0 73 21 / 36-3624 customer.care.center@hartmann.info

2 Edelstahl-Laternen zu gewinnen



Verleihen Sie Ihrem Zuhause, Balkon oder auch Ihrem Eingangsbereich mit dieser Laterne aus Edelstahl einen besonderen Touch. Diese Edelstahllaterne ist der Blickfang für Ihr Zuhause – das gemütliche Licht strahlt eine besondere Wärme aus und es gibt viele Dekorationsmöglichkeiten für diese Laterne. Außerdem ist sie äußerst robust und langlebig.

Wenn Sie gewinnen möchten, senden Sie eine frankierte Postkarte mit dem Lösungswort an die **PAUL HARTMANN AG, Kennwort PflegeDienst, Postfach 1420, 89504 Heidenheim**. Beim Preisrätsel in **PflegeDienst 1/2010** gab es 3 x 2 Nordic Walking-Stöcke zu gewinnen. Die Gewinner sind: Paul Eismann, 12307 Berlin, Gerda Muth, 60488 Frankfurt am Main, Andrea Geier, 94496 Ortenburg.

Einsendeschluss ist der **30. Juli 2010**.
Auflösung und Gewinner im nächsten Heft.

LÖSUNGSWORT:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

formulieren, zu Papier bringen		unbestimmter Artikel	vertrauter Freund		nicht groß	Sohn Isaaks im Alten Testament		Eier-, Pfannkuchen	Spielklasse in zahlreichen Sportarten	schwer erhältlich, selten	weitab, weit weg, nicht nah
Werkzeug zum Behauen von Holz					erhöhter Sitzraum in Kirchen						
Kunstgriff, Trick			3					8. UNO-Generalsekretär (Ki Moon)		4	
griechische Vorsilbe für: gegen ...					Name des belgischen Königs		5				
Existenz ganz allgemein				7	Autokz. von Uelzen eins. (engl.)			Weissagung, rätselhafte Voraussage		Windschattenseite des Schiffes	
tropische Baum-eidechse		Innung, Zunft			Organ der Studentenschaft (Abk.)	Büschel, Haarschopf					
						Stadt an der Mosel			6		
Ei der Laus					kleinere Tür zum Vorgarten oder Vorhof	südfranz. Stadt an der Garonne					
Finale im Sport	dunkler Teil des Tages		Hauptstadt Tibets		Nagetier Süd- und Mittelamerikas					unverdiente Milde	
						arabischer Fürstentitel		Erlass des früheren Zaren		starker Schiffsflaschenzug	
			2		Autokennzeichen von Leer	Krankensalbung					
robust, belastbar, widerstandsfähig		Warnsignal bei einer Gefahr					1	Schiffsanlegemauer im Hafen			
					Wortschwall					8	
Entwicklungsstufe		Berg im Bayer. Wald						indonesische Münze			

Jeder Abonnent des HARTMANN PflegeDienstes kann teilnehmen. Mitarbeiter der PAUL HARTMANN AG sowie deren Angehörige dürfen nicht teilnehmen. Unter allen richtigen Einsendungen entscheidet das Los. Der Rechtsweg ist ausgeschlossen. Die Gewinner werden schriftlich benachrichtigt. Alle ausreichend frankierten Karten nehmen an der Verlosung teil. Jeder Teilnehmer kann nur einmal gewinnen. Sachpreise können nicht in bar ausbezahlt werden.

„Dass mir ein Mann mal
Haushaltstipps gibt,
hätte ich nie gedacht.

Aber seit Herr Wille
uns so individuell betreut,
liegen wir im Plan.“

Nicole Solenski, Pflegedienstleitung,
Caritashaus St. Barbara, Grevenbroich.

Ganzheitliche Prozessoptimierung durch kompetente Beratung: der HARTMANN Außendienst.

Der hohe Anteil inkontinenter Bewohner in Alten- und Pflegeheimen führt zu einer zeit- und kostenintensiven Versorgung. Frau Solenski nutzt deshalb die kompetente Beratung ihres HARTMANN Außendienstmitarbeiters: Im persönlichen Gespräch vor Ort berät er z. B. mit individuellen Statistiken zum wirtschaftlichen Einsatz der Inkontinenzprodukte. Optimale Lösungen werden gemeinsam erarbeitet – auch weit über das Thema Inkontinenz

hinaus. So kann Frau Solenski ihre Bewohner bestmöglich versorgen und den kompletten Prozess des Inkontinenzmanagements dennoch wirtschaftlich gestalten. Sparen auch Sie Zeit und Kosten durch eine umfassende Prozessoptimierung und überzeugen Sie sich von der Beratung des HARTMANN Außendienstes, einem Baustein der HARTMANN Systempartnerschaft. Denn zufriedene Kunden sind unsere beste Referenz.

Kompetente Beratung – ein Teil der HARTMANN Systempartnerschaft.