

PflegeDienst

Das HARTMANN-Magazin für die ambulante und stationäre Pflege

Heft 3/2011

Durch Prophylaxe fürsorglich vorbeugen

Titelthema

**Mit den richtigen Prophylaxen
Leben retten und verlängern**

Pflegewissen

**Hautbeobachtung –
die Grundlage effizienter Prophylaxe**

Brennpunkt

**Zielsetzung Vollbelegung: Erfolgreiches
Verkaufen von Pflegeheimplätzen**

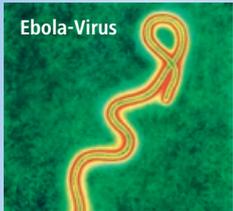


Kleine Hygienekunde: Steckbrief Viren

Der lateinische Begriff Virus bedeutet „Schleim“ oder „Gift“ und wurde ursprünglich als allgemeine Bezeichnung für Krankheitserreger benutzt. Seit etwa 1900 stellt er nur noch die Bezeichnung für krankheitserregende Partikel dar, die submikroskopisch klein sind und nur durch starke Vergrößerung mit dem Elektronenmikroskop sichtbar gemacht werden können.

Ohne Wirtszelle nicht lebensfähig

Viren sind organische Einheiten, die zwar DNA (Desoxyribonukleinsäure) oder RNA (Ribonukleinsäure) als genetisches Material



Hennrich5000 / iStockphoto

besitzen, aber keine Anlagen wie Zytoplasma, Ribosomen und Mitochondrien für einen eigenen Stoffwechsel haben. Daher können sie alleine keine Proteine herstellen, keine Energie umwandeln und sich auch nicht selbst replizieren. Viren brauchen daher zu ihrer Vermehrung

eine lebende Wirtszelle. Die Vermehrung und Infektion lässt sich, stark vereinfacht, so darstellen: Das Virus haftet sich an die Wirtszelle an, dringt in sie ein und bemächtigt sich der Nukleinsäure- und Proteinproduktion der Wirtszelle, sodass nunmehr virale Nukleinsäure und Proteine produziert und zu einem neuen Virus aufgebaut werden können.

Viren sind nicht aufzuhalten

Trotz ihrer einfachen Struktur und Zusammensetzung sind Viren aber raffinierte Eindringlinge, die sich durch bestimmte Mechanismen sogar von der Wirtszelle beim Eindringen helfen lassen. So gelingt es ihnen zum Beispiel, durch Bindung an die Oberflächenrezeptoren einer Zelle Signalketten auszulösen, die zu Veränderungen in der befallenen Zelle führen und ein Eindringen der Viren erleichtern. Schließlich schaffen sie es sogar, sich mithilfe ihrer Wirte wie Nagern, Insekten, Zugvögeln oder herumreisenden Menschen rund um den Globus zu bewegen und zu vermehren, obwohl sie selbst in keiner Weise mobil sind.

Virusinfektionen sind schwer zu bekämpfen

Zur Abwehr des Virenbefalls kann der betroffene Organismus – von einigen Ausnahmen abgesehen – spezifische Antikörper bilden, die eine mehr oder weniger ausgeprägte Immunität ergeben. Die stärkste Waffe im Kampf gegen Viren sind jedoch Impfungen, durch die weltweit einige der schlimmsten Virenkrankungen ausgerottet bzw. eingedämmt werden konnten.

Verlosung auf der Altenpflegemesse 2011

Gewinnerin des iPads ist **Sigrid Machau, Pflegeassistentin im Alten- und Pflegeheim Lindenfirst in Lorch. Die Gewinnerin (Bild Mitte) und die Heimleitung freuten sich sehr über das iPad, das HARTMANN Außendienstmitarbeiter Dieter Thierer überreichte.**



Auf der Altenpflegemesse 2011 stellte HARTMANN neben bewährten Produkten und Konzepten die innovativen Inkontinenzprodukte MoliForm Premium soft und MoliCare Premium soft für mehr Lebensqualität vor, außerdem praxisorientierte Lösungen für Anwender und Management. Wer sich dabei an dem Gewinnspiel zu den Inkontinenzprodukten beteiligte, konnte ein Apple iPad sowie einen von 10 iPods gewinnen.

Aktion Altershaut 70+ weil Haut ab 70 anders ist

Hautpflege ist nicht gleich Hautpflege. Altershaut benötigt ganz spezielle Pflege, denn die Aktivität ihrer Talg- und Schweißdrüsen ist stark eingeschränkt. Das bedeutet, dass ihr Säureschutzmantel, die schützende Schicht aus Feuchtigkeit und Lipiden, dünner und anfälliger für äußere Einflüsse wird. Gespeicherte Feuchtigkeit kann schneller entweichen, die Haut wird trocken und durchlässiger. Es kommt leicht zu Juckreiz und Mikro-rissen, in denen schnell Entzündungsherde entstehen können. Da die Haut nicht mehr ausreichend mit Nährstoffen versorgt wird, verlangsamen sich Zellstoffwechsel und Regeneration. Die Altershaut hat dadurch andere Bedürfnisse als junge Haut, was bedeutet, dass sie eine spezielle, altershautgerechte Pflege benötigt.



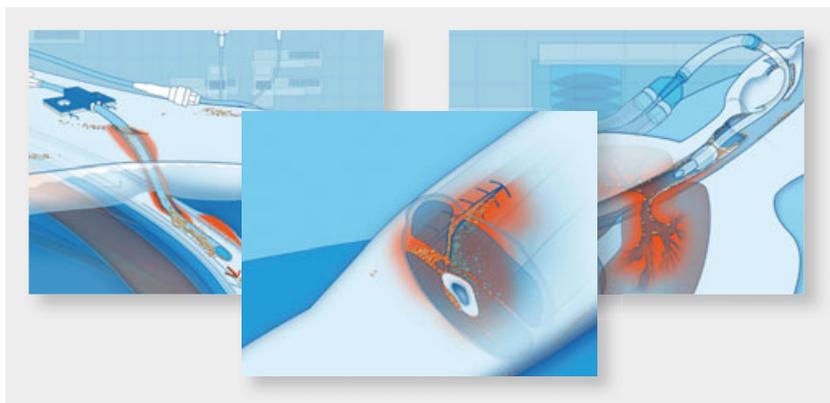
Die neue Hautpflegeserie **Menalind professional** umfasst mit **clean, care und protect** Produkte für die **Reinigung, die Pflege und den Schutz der Altershaut.**

Deshalb hat HARTMANN die Aktion „**Qualitätsinitiative Altershaut 70+**“ gestartet, und alle Pflegeeinrichtungen sind eingeladen, zum Wohle ihrer Bewohner dabei mitzumachen. Im Mittelpunkt steht die neue **Pflegeserie Menalind professional für die Haut ab 70+**. Sie umfasst:

- Stufe 1 – Reinigung mit Menalind professional clean
- Stufe 2 – Pflege mit Menalind professional care
- Stufe 3 – Schutz mit Menalind professional protect

Im „Produktfokus“ auf den Seiten 10/11 ist die neue Pflegeserie im Detail beschrieben, welche Substanzen für die optimale Hautpflege sorgen und wie Design und Symbolik Klarheit über die Anwendungsgebiete schaffen, die Handhabung vereinfachen und einen wirtschaftlichen Verbrauch ermöglichen. Weitere Informationen zur Aktion bei Simone Rommler, Telefon 07321 / 36-3268, E-Mail simone.rommler@hartmann.info

BVMed mit informativer Website: Infektionen vermeiden – bewusst handeln



Auf der Website wird die Entstehung der einzelnen Infektionen Schritt für Schritt durch anschauliche Grafiken visualisiert. Die Screenshots sind Beispiele für gefäßkatheter-assoziierte Infektionen, Wundinfektionen und Atemwegsinfektionen (von links nach rechts).

Mit zunehmendem medizinischen Fortschritt können durch neue Diagnose- und Therapieverfahren immer mehr vor allem ältere, multimorbide und teilweise auch immungeschwächte Patienten erfolgreich behandelt werden. Insbesondere bei Patienten mit geschwächtem Immunsystem besteht die Gefahr, dass sie im Zuge ihrer Behandlung an einer nosokomialen Infektion erkranken, die in ihrem Verlauf so schwerwiegend sein kann, dass die eigentliche Therapie grundsätzlich in Frage gestellt wird.

Vor diesem Hintergrund bekommt die Prävention nosokomialer Infektionen einen immer höheren Stellenwert. Dabei konnte in der Praxis gezeigt werden, dass die Prävention nosokomialer Infektionen durchaus möglich ist und dass geeignete Maßnahmen auch nachhaltig etabliert werden können. Ebenso existiert in der Regel kein Mangel an geeigneten Präventionsempfehlungen. Das Problem ist vielmehr die konsistente Umsetzung der Maßnahmen.

Um eine solche zu erreichen, sind insbesondere fundiertes Wissen über die Übertragungswege und das daraus resultierende verantwortliche Handeln in der täglichen Praxis erforderlich. Hierzu bietet die BVMed-Arbeitsgruppe „Nosokomiale Infektionen“ unter www.krankenhausinfektionen.info quasi eine Lern-Website zur Entstehung wichtiger Krankenhausinfektionen. Bereits verfügbar sind die Themen:

- Gefäßkatheter-assoziierte Infektionen
- Wundinfektionen
- Atemwegsinfektionen

Weitere Kapitel zu den typischen Infektionsarten, wie z. B. Harnwegsinfektionen, werden folgen, und das Informationsangebot wird sukzessive ergänzt und beständig aktualisiert.

Da sich Sachverhalte generell besser einprägen, wenn sie grafisch gut aufbereitet sind, wurde die Entstehung der einzelnen Infektionen durch anschauliche Grafiken visualisiert. Dabei eignen sich die Grafiken zur Präsentation im Rahmen von Schulungen ebenso wie für den Download und das private Studium. Die bisherige Resonanz beim Fachpublikum ist ausgesprochen positiv und zeigt, dass die Initiative des BVMed sehr hilfreich ist.

Die PAUL HARTMANN AG unterstützt die Arbeitsgruppe durch eine aktive Mitarbeit. Denn auch HARTMANN will über die Bereitstellung einer Vielzahl von Produkten zur Vermeidung nosokomialer Infektionen hinaus nachhaltig dazu beitragen, die Umsetzung von Präventivmaßnahmen sowohl im stationären als auch im ambulanten Bereich durch partnerschaftliche Systemlösungen zu verbessern.

HARTMANN FORUM Seminare – Programm für 2012 liegt vor

Das flexible und kostenorientierte Konzept der HARTMANN FORUM Inhouse Seminare sowie der Intensivseminare zur Fort- und Weiterbildung garantiert seit Jahren eine individuelle Mitarbeiterqualifikation. Jetzt liegt das Programm 2012 vor, das aktuell um viele neue Seminarangebote erweitert wurde, wie zum Beispiel:

- Expertenstandards: „Dekubitusprophylaxe in der Pflege“.
- Pflgethemen: „Konzepte für Menschen mit Demenz“, „Ernährung im Alter und speziell bei demenziellen Erkrankungen“, „Kundenorientierung im Arbeitsalltag“, „Effektive

pflegerische Dienstübergabe“ und „Kontrakturprophylaxe“.

- Managementthemen: „Arbeitsattraktivität steigern“, „Arbeitsrecht, Kündigungsrecht und Kündigungsschutzrecht“, „Burnout – die Krankheit der Tüchtigen?“, „Delegieren, korrigieren, motivieren in der Pflege“, „Das Telefon als Visitenkarte der Einrichtung“ und „Hauswirtschaftsvisite“.

Ganz neue Wege werden mit den Planspielen Marketing und Outdoortrainings besprochen. Beispiele für solche Coachings der etwas anderen Art sind „Tandemspringen für Führungskräfte“ und „Führungsqualität durch Pferdestärken“.



Unser Seminarservice steht Ihnen zu allen Fragen gerne zur Verfügung – auch zu Fragen zu Ihren individuellen Förderungsmöglichkeiten wie z. B. Bildungsscheck und Bildungsprämie: Seminarservice der PAUL HARTMANN AG in Zusammenarbeit mit QMSservice, Dagmar Obele, Telefon 07321/55789-10, Telefax 07321/55789-15, E-Mail dagmar.obele@qmservice.info oder seminare@hartmann.info



Dieses Bild kann aus lizenzrechtlichen Gründen nicht angezeigt werden.

monkeybusinessimages, clean19747/Stockphoto

Ohne Pflegeassessment keine Prophylaxe

Das Wort „Prophylaxe“ kommt aus dem Griechischen und bedeutet soviel wie „vor etwas Wache halten“. Damit stellen prophylaktische Maßnahmen immer Handlungen dar, die zum Ziel haben, drohenden Krankheiten oder Schädigungen durch „Wachsamkeit“ vorzubeugen. Erforderlich ist dazu ein sorgfältiges Pflegeassessment.

Die zur Prophylaxe notwendigen Pflegetätigkeiten entsprechen häufig den allgemeinen Pflegearbeiten einer sorgfältigen Grund- und Behandlungspflege, sodass sie in der Regel von Pflegefachkräften selbstverantwortlich angeordnet und durchgeführt werden können. Es gibt aber auch die Situation, dass Prophylaxemaßnahmen durch die Schwere der zugrundeliegenden Erkrankung oder Störung bereits intensiv mit entsprechenden Therapien zu verbinden sind. Dann kann es für den Pflegebedürftigen schicksalhaft sein, wie gut Arzt und Pflegefachkraft zusammenarbeiten. Dies gilt insbesondere für die großen Kernprobleme der Pflege wie Dekubitus, Stürze, Thromboembolien, Lungenentzündungen und Aspirationssituationen, die für den Pflegebedürftigen akut lebensbedrohlich werden können, wenn nicht kombinierte Therapie- und Prophylaxemaßnahmen ergriffen werden (siehe auch Seiten 6/7).

Alles in allem ist „Prophylaxe zu betreiben“ ein sehr verantwortungsvolles Aufgabengebiet der Pflege, unabhängig davon, ob es sich um im Sinne der Prophylaxe fürsorglich ausgeführte Pflegetätigkeiten handelt oder ob schwerwiegende Schädigungen abgewendet werden müssen. Deshalb bedarf die Prophylaxe – wie viele andere Pflegetätigkeiten auch – einer sorgfältigen Planung und ausreichenden Integration in den Pflegealltag, wenn sie wirksam werden soll. Wie man zu einer guten Prophylaxeplanung und kontinuierlichen Durchführung der Prophylaxemaßnahmen kommt, ist nachfolgend kurz zusammengefasst.

Gefährdungspotenzial beim Einzelnen erkennen

Prophylaxemaßnahmen, die bei allen Pflegebedürftigen routinemäßig durchgeführt werden, machen keinen Sinn. Ein Beispiel hierfür sind unterschiedslos angewandte Einreibungen mit Franzbranntwein als Pneumonieprophylaxe, die mittlerweile wegen möglicher Hautschädigungen und erhöhter Dekubitusgefahr kritisch gesehen werden und der Vergangenheit angehören sollten. Vielmehr ist durch ein sorgfältiges Pflegeassessment und eine wachsame Krankenbeobachtung festzustellen, welche besonderen Risikofaktoren beim Einzelnen vorliegen. Dies ist jedoch nicht so einfach. Häufig überlappen sich altersbedingte mit mehreren krankheitsbedingten Veränderungen, woraus sich ein sehr komplexes, schwer zu beurteilendes Gefährdungspotenzial ergibt. Dann gilt auf jeden Fall: Lieber zu früh als zu spät handeln.

Einen ganz besonderen Stellenwert beim Erkennen von Gefährdungspotenzial nimmt die Beobachtung der Haut ein (siehe auch Seiten 8/9). Denn der Zustand der Haut kann zuverlässige Hinweise auf Störungen der inneren Organe, aber auch auf mögliche Schädigungen durch Belastungen aus der Umwelt geben. Mit einem Blick lässt sich erkennen, ob beispielsweise ein Dekubitus droht, die Haut mazeriert oder extrem trocken ist.

Möglichst Ursachen der Gefährdung ausschalten

Die beste Prophylaxemaßnahme, die zuallererst ergriffen werden sollte, ist, die Ursache der Gefährdung auszuschalten. Zugegebenermaßen gelingt dies nicht immer, ist aber doch in vielen Fällen möglich. Einige Beispiele dazu:

- Kann ein Pflegebedürftiger, der aus verschiedenen Gründen das Bett nicht mehr verlassen will, obwohl er dazu noch in der Lage wäre, bewogen werden, wieder aufzustehen, ist das Pneumonie-, Thrombose- und Dekubitusprophylaxe in einem.
- Erhöht sich das Dekubitusrisiko durch Inkontinenzschäden der Haut, lässt sich diese Gefährdung durch die Anwendung qualitativ hochwertiger Inkontinenzprodukte mit optimalem Hautschutz zumindest stark reduzieren.

- Führt extrem trockene Haut beim Pflegebedürftigen zu schwer zu ertragendem Juckreiz, kann diese Ursache durch eine geeignete, ggf. medizinische Hautpflege ausgeschaltet werden.
- Führen Beruhigungs- und Schlafmittel, die nicht selten überdosiert verabreicht werden, zu erhöhter Sturzgefahr, ist die richtige Dosierung bzw. sogar die Notwendigkeit der Gabe von tranquilisierenden Medikamenten zu überprüfen.

Die wenigen Beispiele machen auch deutlich, dass es oft gar keiner großen Konzepte bedarf, um Schaden von Pflegebedürftigen abzuwenden. Viele vorbeugende Maßnahmen sind ohnehin Bestandteil einer guten Pflege und ohne nennenswerte zusätzliche Zeitaufwendungen durchzuführen. So ist beispielsweise die regelmäßige und sorgfältige Fußpflege bei Diabetes mellitus – möglichst mit täglicher Inspektion der Füße – eine der wichtigsten Prophylaxemaßnahmen, um gefährliche diabetische Ulzerationen zu vermeiden.

Prophylaxemaßnahmen in die Pflege integrieren

Hat man sich erst einmal bewusst gemacht, dass viele Pflegemaßnahmen gleichzeitig der Prophylaxe dienen, wird es auch nicht schwerfallen, rationell und effektiv zu arbeiten und beides miteinander zu verbinden. Wird der Pflegebedürftige beispielsweise am Bett gewaschen, bedeutet dies für ihn in einem bestimmten Umfang eine belebende, präventive Mobilisation. Muss der Pflegebedürftige im Bett gewaschen werden, kann dabei die Haut unauffällig auf Hautrötungen und Entzündungen beobachtet und ggf. gleich mitversorgt werden. Auch das Drehen des Pflegebedürftigen beim Waschen kann sich unterstützend zur Pneumonie- und Kontrakturprophylaxe auswirken.

Die Integration der Prophylaxemaßnahmen in die tägliche Grund- und Behandlungspflege erleichtert auch die regelmäßige Durchführung der Prophylaxemaßnahmen. Denn in der geriatrischen Pflege ist Prophylaxe zumeist bis zum Ende des Pflegebedürftigen erforderlich, um ihm einen möglichst würdevollen und leid- und schmerzfreien Lebensabend zu ermöglichen.

Prophylaxe erfordert Teamarbeit

Nicht nur im stationären, sondern auch im ambulanten Bereich sollte gewährleistet sein, dass alle Pflegenden gemeinsam an einem Strang ziehen und die Prophylaxemaßnahmen akzeptieren und ohne Unterbrechung durchführen. Dies ist einfacher in der stationären Pflege, wo Fachkräfte zusammenarbeiten, die über die Pflegedokumentation und Stationsbesprechungen jederzeit über den Status beim einzelnen Pflegebedürftigen informiert sind. Unter Umständen können sogar Angehörige mit in die Prophylaxemaßnahmen einbezogen werden, was für den Pflegebedürftigen oft sehr viel Lebensqualität bedeutet.

In der ambulanten Pflege, in der vielfach alleinstehende Pflegebedürftige betreut werden, wird es schon ungleich schwieriger. Hier sind pflegende Angehörige

oder auch hilfreiche Nachbarn und im besten Fall der Pflegedürftige selbst zu motivieren, an den erforderlichen Prophylaxemaßnahmen mitzuarbeiten und deren Kontinuität sicherzustellen. Leider ist hier die reale Situation der Pflegebedürftigen aber oftmals noch weit entfernt von dem, was als ideal zu bezeichnen wäre.

Prophylaxe zur eigenen Gesunderhaltung

Sowohl die körperlichen als auch die psychischen Anforderungen an Pflegekräfte sind sehr hoch, sodass auch hier oberstes Gebot ist, mit vorbeugenden Maßnahmen berufsbedingte Krankheiten zu vermeiden.

Dabei ist zunächst eine rückschonende Arbeitsweise anzusprechen. Viel zu viele Pflegenden leiden unter Rückenbeschwerden als Folge von Überlastung durch falsches Anheben und Halten von Pflegebedürftigen und schweren Gegenständen. Das Lernen und Einüben korrekter Arbeitsweisen mit richtiger Körperhaltung und Bewegungsabläufen ist somit dringend zu empfehlen, weil das Risiko einer Schädigung damit gesenkt bzw. sogar verhindert werden kann.

Ergänzend dazu kann auch Sport und Gymnastik präventiv sehr hilfreich sein. Insbesondere Ausdauersport wie Wandern, Rad fahren oder Schwimmen, aber auch eine spezielle Rückengymnastik oder ein Ausgleichstraining können viel zur Stärkung der Muskulatur und zum Ausgleich der Muskelbelastung beitragen.

Wichtig sind auch Freizeitaktivitäten, die Spaß und Freude machen und so die seelische Ausgeglichenheit fördern. Zur Gesunderhaltung der Psyche gehört aber auch, dass man sich die unterschiedlichen Gefühle, die sich bei der Pflegearbeit ergeben, bewusst macht und in sein Gesamtbild einordnet. Kommt man dabei mit Gefühlen nicht so ganz klar, sollte man ein Gespräch im Kollegenkreis suchen oder sich durch Supervision helfen lassen.



Monkey Business / Fotolia

Gerade im häuslichen Pflegebereich, in dem Prophylaxemaßnahmen viel schwieriger durchzuhalten sind als in der stationären Pflege, kann der behandelnde Arzt durch aufklärende Gespräche und Beratung die Compliance stärken.



Andreas/Stockphoto

Sich als Pflegekraft körperlich und seelisch selbst fit zu halten, um den Anstrengungen des Berufes standhalten zu können, hat eine hohe Priorität.

Mit den richtigen Prophylaxen Leben retten und verlängern

Wenn die Zeit gekommen ist, dass sich der alte Mensch nicht mehr selbst vor Gesundheitsgefahren schützen kann, sind pflegende Angehörige bzw. Pflegefachkräfte dafür verantwortlich. Dabei gibt es einige besondere Gefahrensituationen, die zu schweren Komplikationen führen können und nicht selten der Anfang vom Ende sind.

Aspirationsprophylaxe

Aspiration – das Einatmen von Speichel, Nahrung, Erbrochenem usw. in die Atemwege, auch als „Verschlucken“ bezeichnet – ist ein häufiges und sehr ernstzunehmendes Problem bei alten Menschen, das zu verhängnisvollen Komplikationen wie Pneumonie, Sepsis, Dehydration und Mangelernährung führen kann. Das höchste Risiko haben Menschen, denen beim Essen geholfen werden muss, so beispielsweise bei durch Krankheit oder hohes Alter bedingter Schwäche, nach einem Schlaganfall oder bei demenziellen Erkrankungen. Bei an Demenz erkrankten Menschen kommt erschwerend hinzu, dass sie den Vorgang des richtigen Schluckens nicht mehr nachvollziehen können. Hier einige wichtige Maßnahmen der Aspirationsprophylaxe:

- Der Oberkörper ist bei jedem Schluck, den ein bettlägeriger Pflegebedürftige trinkt, sowie zum Essen hochzulagern. Die Oberkörperhochlagerung wird für mindestens 20-30 Minuten nach dem Essen beibehalten, was gleichzeitig eine Refluxprophylaxe ist. Etwaige Essensreste sind aus dem Mund zu räumen.
- Ein Pflegebedürftiger mit Aspirationsrisiko darf während der gesamten Zeit, in der er isst und trinkt, nicht allein gelassen werden. Ebenso ist ihm ausreichend Zeit zum Essen und Trinken zu geben.
- Ggf. ist ein Absauggerät zum Absaugen von Essensresten vor und nach dem Essen bereitzustellen

Dekubitusprophylaxe

Pflegefachkräfte und auch viele pflegende Angehörige wissen, dass ein Dekubitus, der sich infiziert und zur Sepsis führt, mit einem unmittelbaren Risiko für den Betroffenen verbunden ist, daran zu versterben. Nur

eine effiziente und konsequent durchgeführte Dekubitusprophylaxe kann ihm dieses Schicksal ersparen. Die Prophylaxemaßnahmen lassen sich in fünf wesentlichen Punkten zusammenfassen:

- **Dekubitusgefahr erkennen!** Als einfache Regel kann gelten: Je bewegungsunfähiger ein Mensch ist, desto größer ist sein Dekubitusrisiko. Die Einschätzung des Dekubitusrisikos z. B. nach der erweiterten Norton-Skala hat sich als sehr zuverlässig erwiesen.
- **Haut beobachten!** Die Haut des als gefährdet eingeschätzten Pflegebedürftigen ist mindestens einmal täglich auf Anzeichen für eine beginnende Druckbelastung zu inspizieren. Erste Anzeichen sind weiße bzw. rote, scharf begrenzte Hautstellen.
- **Druckentlastend lagern!** Zur Verhütung eines Dekubitus gibt es nur eine einzige wirksame Maßnahme: Die Druckeinwirkung muss ausgeschaltet werden. Dies kann durch Umlagern, Weichlagern oder Freilagern bzw. eine Kombination aller Lagerungsmaßnahmen geschehen. Als risikoärmste Lagerung wird heute bevorzugt die 30°-Schräglagerung angewandt, abwechselnd links und rechts.
- **Patienten mobilisieren!** Immobilität ist der größte Risikofaktor. Deshalb sollte alles versucht werden, um den Pflegebedürftigen so schnell wie möglich zu mobilisieren bzw. ihm seine evtl. vorhandene Restmobilität zu erhalten, so z. B. durch Aufsetzen oder passive und aktive Bewegungsübungen im Bett.
- **Hautpflege intensivieren!** Eine gesunde Haut ist gegen Druckbelastungen widerstandsfähiger als eine vorgeschädigte, weshalb sie insbesondere an den klassischen Dekubitusstellen mit hauttypgerechten Hautschutzpräparaten sorgfältig zu pflegen ist.



Im Rahmen der HARTMANN Inhouse Seminare werden zwei Prophylaxethemen nach Expertenstandard angeboten: Dekubitusprophylaxe und Sturzprophylaxe in der Pflege.

Weitere Informationen beim HARTMANN Seminarservice in Zusammenarbeit mit QMSservice, Dagmar Obele, Telefon 07321/55789-10, E-Mail dagmar.obele@qmservice.info

Dem Pflegebedürftigen zum Essen und Trinken ausreichend Zeit zu lassen, ist ein sicherer Weg, Aspiration zu vermeiden.

Bei der Einschätzung der Dekubitusgefahr darf nicht übersehen werden, dass Pflegebedürftige oft über Stunden relativ bewegungslos auf harten Stühlen sitzen. Dann drohen Dekubiti an den Sitzbeinhöckern.



Alex Raitis/iStockphoto



Photographie.eu/fotolia

Pneumonieprophylaxe

Nicht umsonst empfiehlt die ständige Impfkommision (STIKO) am Robert Koch-Institut seit 1998 allen über 60-Jährigen eine Impfung gegen die wichtigsten Auslöser einer „klassischen“ Lungenentzündung (typische Pneumonie). Denn die Lungenentzündung ist die in Europa und weltweit am häufigsten tödlich verlaufende Infektionskrankheit. Bedroht davon sind vor allem Menschen mit alters- und krankheitsbedingten Funktionseinbußen des Lungengewebes (z. B. Altersemphysem und -asthma, verminderter Hustenreflex) oder allgemeiner Immunschwäche sowie bettlägerige Menschen. Für eine effiziente Pneumonieprophylaxe ist grundsätzlich zu berücksichtigen:

- Mithilfe von atemgymnastischen Übungen sind gefährliche Schleimansammlungen in den Atemwegen und im Lungengewebe zu verhindern.
- Ist die betroffene Person zu aktiven Übungen nicht mehr fähig, kann mit atmungsunterstützenden Lagerungen eine Sekretfestsetzung vermieden und der Sekretabfluss gefördert werden (z. B. Seitenlagerung, VATI-Lagerungen, Oberkörperhochlagerung).
- Zur Lösung und Verflüssigung des Schleims sind mechanische Reize hilfreich, so z. B. Abklopfen des Brustkorbes (Achtung: Maßnahme mit Arzt besprechen), Förderung der örtlichen Durchblutung durch Einreibungen mit hyperämisierend wirkenden Präparaten oder die Gabe schleimlösender Medikamente.

Sturzprophylaxe

Etwa ein Drittel der Menschen über 65 Jahre stürzen mindestens einmal pro Jahr. Circa 20 Prozent dieser Stürze haben Verletzungsfolgen, die zumeist einer unfallchirurgischen Behandlung bedürfen. Zusammen mit den oft erheblichen psychischen Auswirkungen sind altersassoziierte Stürze ein schicksalhafter Wendepunkt im Leben des Betroffenen und führen nicht selten in die Pflegebedürftigkeit. Altersassoziierte Stürze sind dabei immer als ein multifaktorielles Geschehen verschiedenster Ursachen zu betrachten, was die individuelle Prophylaxeplanung nicht gerade vereinfacht:

- **Intrinsische Ursachen**, also Ursachen, die in der Person selbst liegen, sind z. B. ein hohes Alter, allgemeine Kraftdefizite am Muskel- und Skelettsystem, Geh- und Balancestörungen, Sehbeeinträchtigungen, aber auch Demenzen, neurologische Störungen und oft auch die Auswirkungen von Medikamenten. Regelmäßige Bewegung und einfache Balanceübungen können laut Experten hier Sicherheit zurückgeben.
- **Extrinsische Ursachen** sind Ursachen, die in der aktuellen Tätigkeit und in der Umgebung zu suchen sind. Dazu zählen z. B. die berüchtigten Stolperfallen aller Art, schlechte Beleuchtung, schlechtes Schuhwerk, waghalsige Gehmanöver usw. Die äußeren Faktoren werden in der Regel sowohl von Professionellen als auch vom Patienten selbst und seinen Angehörigen leichter als Gefahrenquelle erkannt und oft durch entsprechende Maßnahmen beseitigt.



Bei durchblutungsfördernden Einreibungen zur Pneumonieprophylaxe ist darauf zu achten, dass die verwendeten Präparate die ohnehin trockene Altershaut nicht weiter austrocknen. Um dies zu vermeiden, enthält z. B. das Menalind professional Hautfluidgel Panthenol und natürliches Mandelöl.



„Sitzenbleiben“ wird als sicherer Schutz vor Stürzen empfunden, macht aber den Betroffenen immer unbeweglicher. Gymnastik- und Gehübungen können hier viel dazu beitragen, Beweglichkeit und Sicherheit zurückzugewinnen.



Die wichtigste Maßnahme der Thromboseprophylaxe ist die Kompressionstherapie zur Beschleunigung der Strömungsgeschwindigkeit des Blutes. Sie kann aber nur wirksam werden, wenn der Kompressionsverband mit Kurzzugbinden sachgerecht angelegt ist bzw. die Kompressionsstrümpfe exakt gemessen wurden.

Thromboseprophylaxe

Bevorzugter Sitz von Thrombosen sind die Venen der Beine und des Beckens, und ihre gefährlichste Komplikation besteht darin, dass es zu einer Lungenembolie mit akuter Lebensgefahr kommen kann. Für die Entstehung von Blutgerinnseln (Thromben) sind entsprechend der sog. Virchowschen Trias drei Faktoren maßgeblich: **verlangsamter Blutstrom** durch z. B. Bettruhe, Lähmung, Flüssigkeitsverlust usw., **Schädigungen oder Veränderungen der Gefäßinnenwände** z. B. durch Verletzungen, Entzündungen, sklerotische Prozesse usw., sowie eine **erhöhte Gerinnungsneigung des Blutes** z. B. infolge von Operationen oder Medikamenteneinnahme. Die Prophylaxe hat zum Ziel, all diese drei Faktoren zum Besseren hin zu beeinflussen. Das Thromboserisiko einzuschätzen und daraus resultierend entsprechende Maßnahmen anzuordnen, ist Aufgabe des Arztes, die Durchführung erfolgt durch Fachpflegekräfte bzw. Physiotherapeuten. Die wesentlichen Säulen der Prophylaxe sind Frühmobilisation und rückstromfördernde Gymnastik, Kompressionstherapie durch Verbände oder Strümpfe sowie ggf. eine Heparinisierung.



Hautbeobachtung – die Grundlage effizienter Prophylaxe

Die Haut ist nicht nur unser Kontaktorgan zur äußeren Umwelt, sondern spiegelt durch ihre engen Verbindungen zu den inneren Körperorganen den Gesamtzustand des Körpers in vielfältiger Weise wider. Hautveränderungen signalisieren deshalb nicht selten beginnende Störungen, auf die durch geeignete Prophylaxemaßnahmen reagiert werden kann.

Der Beobachtung der Haut kommt in der Pflege deshalb so große Bedeutung zu, weil sie wie kein anderes Organ jederzeit ohne Hilfsmittel einer Inspektion zugänglich ist. Diese kann unauffällig vor allem bei der täglichen Körperpflege und/oder der Inkontinenzversorgung vorgenommen werden, sodass der Pflegebedürftige in keinsten Weise dadurch gestört wird. Es bedarf auch keiner zusätzlichen Pflegezeit – aber eines wachen und geschulten Auges, die unterschiedlichen Hautveränderungen oder auch bereits Schädigungen zu erkennen und richtig einzuordnen.

Krankhafte Störungen des Kreislaufsystems

Störungen des Kreislaufsystems zeigen sich vor allem durch Veränderungen der Hautfarbe. Bluthochdruck bewirkt eine auffallend rote Gesichtshaut, bei niedrigem Blutdruck ist die Haut eher blass. Plötzlich auftretende Blässe, verbunden mit kleinperligem, kaltem Schweiß ist ein Anzeichen für Schock und signalisiert ein drohendes akutes Kreislaufversagen. Eine vermehrte Durchblutung, beispielsweise bei Fieber, Erhitzung oder Aufregung, führt zur Hautrötung, die häufig fleckenförmig ist.

Bei arteriellen Durchblutungsstörungen sind die Extremitäten kalt und blass. Venöse Abflussbehinderungen äußern sich in einer zyanotischen (bläulichen) Verfärbung des betroffenen Beines. Ein verminderter Sauerstoffgehalt des Blutes zeigt sich ebenfalls in einer diffusen Zyanose der Haut. Sie tritt bei vielen Herz- und Lungenerkrankungen auf, aber auch bei einer Verlegung der Atemwege. Die Zyanose ist zuerst an Nägeln und Lippen erkennbar.

Veränderungen bei Stoffwechselerkrankungen

Bei **Diabetes mellitus** kann es durch Schädigungen der Kapillargefäße und eine verringerte Abwehrkraft zu folgenden Hautsymptomen kommen: Juckreiz ohne sichtbare Hautveränderungen, Juckreiz und Entzündungen der Mundschleimhaut, der Afterschleimhaut und an den Genitalien sowie immer wiederkehrende Hautentzündungen und Pilzinfektionen.

Bei **Gicht** kann sich infolge der Überproduktion von Harnsäure Juckreiz einstellen. Es können sich auch Gichtknoten, sog. Gichttophie, bilden. Dabei handelt es sich um Ablagerungen von Harnsäurekristallen in (Haut-)Geweben außerhalb der Gelenke, z. B. an Ohr-läppchen oder Händen.

Bei **Eisenmangel** (Anämie), bei dem zu wenig Blutfarbstoff Hämoglobin gebildet wird, gelten als Hauptsymptome Haarausfall, Nagelwachstumsstörungen und extreme Blässe.

Eine **gestörte Leberfunktion** bewirkt die verschiedenartigsten Hautveränderungen. Die bekannteste ist die Gelbfärbung der Haut (Ikterus). Schwere Leberschäden sind charakterisiert durch den Verlust der Körperhaare (Bauchglatze), eine sichtbare Venenzeichnung auf der Bauchhaut, Rötung der Handteller, Lacklippen sowie eine Gelb- bis Gelbgrünfärbung der Haut.

Bei **Nierenerkrankungen** finden sich häufig Ödeme im Bereich der Augenlider, die mitunter erst zum Erkennen der Störung führen. Die extreme Blässe nierenkranker Patienten beruht auf Blutarmut und Kreislaufschädigungen.

Risiko Mangel durchblutung der Haut

Eine Mangel durchblutung der Haut bedeutet eine verminderte Sauerstoffzufuhr und beeinträchtigt die Stoffwechselforgänge in den Hautzellen. Eine der gravierenden Folgen einer Mangel durchblutung ist, dass die Haut weniger Druck aushalten kann und damit das Dekubitusrisiko steigt. Da eine Mangel durchblutung der Haut durch viele Ursachen ausgelöst werden kann, so z. B. durch die verschiedenen Schockzustände, niederen Blutdruck, Dehydration, Herzinsuffizienz, Diabetes mellitus oder Fieber, ist sie unbedingt in die Risikoeinschätzung miteinzubeziehen.

Risiko Mazeration der Haut

Medizinisch gesehen versteht man unter Mazeration u. a. das Aufweichen der Haut bei länger andauernder Feuchtigkeitseinwirkung, z. B. durch Schweiß, Urin oder Wundexsudat.

Durch starke Schweißbildung sind dabei besonders Hautregionen mit ungünstigem Mikroklima und/oder Haut-zu-Hautkontakt gefährdet wie Zehenzwischenräume, Gesäßspalte, Auflagefläche der Brüste und Leistengegend.

Bei der Einwirkung von Urin (und Stuhl) reizen die Zersetzungsprodukte die Haut und weichen sie auf. Aggressives Ammoniak, ein Zerfallsprodukt des Harnstoffs, riecht nicht nur unangenehm, sondern ist auch

alkalisch und greift den Säureschutzmantel der Haut an. Die Durchlässigkeit der Haut für wasserlösliche Substanzen erhöht sich, die bakterielle Belastung steigt.

Insbesondere bei chronischen Wunden führt nicht selten aggressives Wundexsudat zum Aufweichen der Wundränder, was die gestörte Wundheilung weiter verzögert. Generell ist zu beachten, dass jeder durch Mazeration geschädigte Hautbereich häufig Ausgangspunkt für bakterielle und mykotische Infektionen ist.

Wie kann der „Haut“ geholfen werden?

Bei Hautveränderungen, die durch innere (intrinsische) Störungen entstehen, sind die dem Krankheitsbild entsprechenden Therapien angezeigt. Oft ist es dabei so, dass erst die Hautveränderungen aufdecken, dass im Inneren des Körpers etwas nicht stimmt, sodass immer eine exakte Diagnose angebracht ist, um die Grunderkrankung behandeln zu können.

Sind die Hautveränderungen und -erscheinungen auf äußere (extrinsische) Noxen zurückzuführen und kommt es zu dermatologischen Erkrankungen, besteht die Lokalthherapie in der Anwendung verschiedener Salben, Tinkturen, Spezialverbände oder Bädern. Die Durchführung obliegt häufig der Fachpflegekraft, vor allem bei behinderten, gebrechlichen und dementen Personen, was bedeutet, dass hier Therapiepflege mit einem großen Maß an Wissen praktiziert werden muss. Dazu gehört beispielsweise, dass man über die Wirkungsweise der verwendeten Präparate gründlich informiert ist, Bescheid weiß, wie man die Salben, Tinkturen und Lösungen fachgerecht aufträgt, wie man Spezialverbände wie Okklusiv- oder Salbenverbände anlegt und auch, wie man medizinische Ölbäder oder eine Kopfwäsche korrekt durchführt.

In vielen Fällen, beispielsweise bei extrem trockener Haut oder undefinierbarem Juckreiz kann auf eine konsequente, den Bedürfnissen der Altershaut entsprechende

Wichtige Kriterien bei der Hautbeobachtung



milliam/stockphoto

Hautfarbe: Sie ist vor allem von der Pigmentierung und Durchblutung der Haut abhängig. Der Anteil am braun-schwarzen Hautfarbstoff Melanin ist genetisch bedingt, kann aber durch UV-Licht-Einstrahlung vermehrt gebildet werden. Eine gesunde Haut ist gut durchblutet und hat bei Hellhäutigen eine blass-rosa Farbe.



milliam/stockphoto

Hautspannung (med. Turgor): Sie ist abhängig vom Grad der Wasserbindungsfähigkeit der Haut bzw. dem Flüssigkeitsgehalt der Zellen sowie vom Gehalt an elastischen Bindegewebsfasern. Sie ist vermindert bei mangelnder Flüssigkeitszufuhr und durch natürliche Alterungsprozesse. Die Haut wird schlaff und trocknet aus.



moeker_bar/stockphoto

Hauttemperatur (auch Schalentemperatur): Sie ist abhängig von der Kapillardurchblutung, auch von tiefer liegenden Geweben, unterliegt aber im Gegensatz zum Körperinneren (Kerntemperatur) großen Schwankungen durch äußere Bedingungen wie Lufttemperatur, -feuchtigkeit und -bewegung. Ihr Wert liegt bei ca. 32° C.

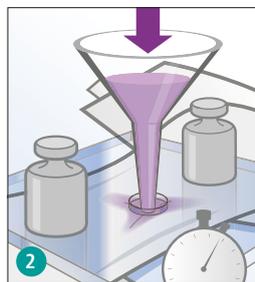
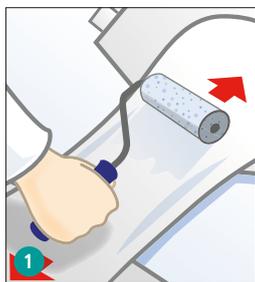


Hautoberfläche: Ihr Aussehen ist abhängig von inneren und äußeren Alterungsprozessen, die auch ihre Auswirkungen auf die Funktionen der Haut haben. Die Haut ist im physiologischen Zustand glatt und geschmeidig, kann aber auch als fett-glänzend, trocken, faltig, schuppig usw. beurteilt werden.

chende Pflege nicht verzichtet werden. Sie ist therapeutischen Maßnahmen nahezu gleichzustellen und sollte am besten fester Bestandteil der täglichen Hygiene- und Pflegeroutine werden. Auch hier ist die Kenntnis der Wirkungsweise von Reinigungs-, Schutz- und Pflegepräparaten von großer Wichtigkeit (siehe Seiten 10/ 11).

Grundsätzlich aber ist immer – sowohl bei nicht infektiösen als auch infektiösen Hauterkrankungen – ein lückenlos hygienisches Arbeiten zum Selbst- und Patientenschutz unabdingbar. Dazu gehören in erster Linie die Händedesinfektion und das Tragen von Einmalhandschuhen. Für weitere Vorschriften sind die Hygienepläne und -standards der Pflegeeinrichtung verbindlich.

Hautschutz bei Inkontinenz optimal auf Inkontinenzprodukte abstimmen



Die Hautpflege bei Inkontinenz muss nicht nur den speziellen Anforderungen der Haut gerecht werden, sondern auch dafür sorgen, dass z. B. die Poren der Inkontinenzprodukte nicht verschlossen werden und diese voll saugfähig bleiben. In einem Test konnte bewiesen werden, dass Menalind professional Transparente Hautschutzcreme die Saugleistung von Inkontinenzprodukten nicht beeinträchtigt und die Rücknässung sogar zusätzlich reduziert.

Der Test: Menalind professional Transparente Hautschutzcreme und zwei weitere Pflegeprodukte (Body Milk) – beide nicht von HARTMANN – wurden auf drei gleiche Inkontinenzprodukte von HARTMANN aufgetragen (1). Anschließend wurde über einen Ver-

suchaufbau, der das Körpergewicht eines Menschen simulierte, dreimal jeweils die gleiche Menge an Testflüssigkeit auf die Produkte gegeben, um Aufnahmekapazität und Rücknässung zu überprüfen (2).

Das Ergebnis: Beide Konkurrenz-Pflegeprodukte hinderten die Inkontinenzprodukte daran, die Flüssigkeit optimal aufzunehmen (3). Im Pflegealltag kann das bedeuten, dass Urin mit der Haut in Berührung bleibt und zu Hautreizungen führen kann. Die Rezeptur von Menalind professional Transparente Hautschutzcreme ist dagegen optimal auf die Altershaut sowie den Erhalt der Aufnahmekapazität von Inkontinenzprodukten abgestimmt: Die Testflüssigkeit konnte hervorragend einziehen (4).

Menalind professional – weil Altershaut anders ist

Vor allem durch die natürlich bedingten Funktionsverluste benötigt die Haut im Alter intensivere Pflege und besseren Schutz, um gesund zu bleiben. Beides bietet die speziell für die Bedürfnisse der Haut ab 70 überarbeitete Hautpflegeserie Menalind professional.



Bei der Gesunderhaltung der Haut spielt der Säureschutz- oder Hydrolipidmantel eine entscheidende Rolle. Und so lange Schweiß- und Talgdrüsen ausreichend Feuchtigkeit und Lipide zum Aufbau des Säureschutzmantels bilden, gibt es bei junger Haut auch kaum Probleme. Dies ändert sich aber mit zunehmendem Alter 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. Zusätzlich ist der gesamte Zellstoffwechsel verlangsamt, sodass auch die Zellerneuerung der Oberhaut, die bei junger Haut etwa 28 Tage in Anspruch nimmt, und die Abstoßung der äußersten Hornschicht beeinträchtigt sind.

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 Pflege mit geeigneten Produkten ausgleichen.

Menalind professional – optimal für Altershaut

Nicht alles, was fettig und feucht ist, muss auch helfen. Vielmehr werden für die Altershaut Reinigungs-, Pflege- und Schutzprodukte benötigt, deren Inhalts- und Wirkstoffe exakt auf die spezifischen Bedürfnisse der Altershaut abgestimmt sind und deren biologischem Status entsprechen. HARTMANN hat deshalb seine Produktserie Menalind professional nach den neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen zu den speziellen Bedürfnissen der Altershaut überarbeitet. Zwei Faktoren stehen dabei im Fokus: der Aufbau bzw. der Erhalt des Säureschutzmantels und die Versorgung der Haut mit Feuchtigkeit, reichhaltigem Fett und Nährstoffen.

Das Stufenprogramm von Menalind professional

Stufe 1: Reinigung mit Menalind professional clean

Die Reinigung ist ein wichtiger Bestandteil der täglichen Körperpflege. Insbesondere von Inkontinenz betroffene Menschen müssen regelmäßig gewaschen werden. Doch mit jedem Waschen verliert die Haut ihren natürlichen Säureschutzmantel. Altershaut, deren Schutzfilm an sich schon sehr fragil ist, kann sich anschließend nicht mehr so schnell regenerieren und ist umso empfindlicher. Die Menalind professional-Reinigungsprodukte vereinen daher milde Waschsubstanzen mit feuchtigkeitsspendenden und rückfettenden Inhaltsstoffen.

In den Reinigungsprodukten ist nur ein Minimum an Detergenzien enthalten, die den Schmutz abwaschen. Somit ist gewährleistet, dass der Haut möglichst wenig Fett und Feuchtigkeit entzogen wird. Auch der hautneutrale pH-Wert von 5,5 dient der schnelleren Regeneration des Säureschutzmantels nach dem Waschen.

Im Mittelpunkt der blauen Reinigungsserie von Menalind professional stehen die sanfte Waschlotion und der milde Reinigungsschaum. Die Waschlotion enthält feuchtigkeitsspendendes Panthenol und rückfettendes Mandelöl und eignet sich daher auch für die Reinigung der durch Inkontinenz irritierten Haut. Sie wird



ab sofort im praktischen und wirtschaftlichen Pumpspender angeboten. Der Reinigungsschaum mit Kreatin, das die hauteigenen Schutzmechanismen unterstützt, dient der schnellen Reinigung von stark verschmutzten Bereichen des Intimbereichs bei Stuhlinkontinenz. Für die Anwendung des Schaums ist kein Wasser notwendig, was einen zusätzlichen Schutz für die Haut darstellt. Shampoo, Pflegebad und Feuchttücher komplettieren die Menalind professional-Reinigungsreihe.

Stufe 2: Pflege mit Menalind professional care

Nach der Reinigung sollten der Haut reichhaltige Nährstoffe zur Verfügung gestellt werden, damit sie sich rasch wieder regenerieren kann. Sowohl die gelbe Menalind professional-Körperlotion wie auch die Handcreme haben eine Wasser-in-Öl-Emulsion (W/O), die der Haut Fett und Feuchtigkeit spendet. Beide Produkte wirken langanhaltend und versorgen die Haut mit Öl-Wirkstoffen, die zugleich als Schutzschicht fungieren.

Die Menalind professional-Körperlotion in der praktischen Dosierpumpe bietet der Haut ab 70 intensive Pflege. Sie enthält den „Nutriskin Protection Complex“, bestehend aus Aminosäuren, Mandelöl, Leinöl und Kreatin, der die Barrierefunktion und Regeneration der Altershaut optimal unterstützt.

Stufe 3: Schutz mit Menalind professional protect

Bei Inkontinenz greifen aggressive Substanzen in Urin und Stuhl die Haut an. 42,5 Prozent¹ aller inkontinenten Personen leiden an Hautirritationen. Da die rosa-farbenen Schutzprodukte mit dem Nutriskin Protection Complex den natürlichen Säureschutzmantel unterstützen, helfen sie der Haut, mit den Belastungen fertig zu werden. Doch dies ist nicht die einzige Herausforderung, die die Hautschutzprodukte der Menalind professional-Serie bestehen. Auch die bisher durch Kosmetikprodukte oft eingeschränkte Saugleistung von Inkontinenzprodukten gehört mit Menalind der Vergangenheit an. Wie ein Test² zeigte (siehe Seite 9), verschließt die Transparente Hautschutzcreme auf Basis einer speziellen Wasser-in-Öl-in-Wasser-Emulsion (W/O/W) die Poren der Inkontinenzprodukte nicht, sodass die Saugleistung nicht beeinträchtigt ist.

Was ist neu an Menalind professional?



Weitere Neuheiten bei Menalind professional

- **Neuer Duft:** Menalind professional Hautpflegeprodukte haben einen leichten frischen Duft.
- **Neue Form:** Bietet aufgrund größerer Standfläche mehr Stabilität für eine einfachere Anwendung.
- **Neue Griffkante:** Sorgt für eine einfache und rutschsichere Handhabung.
- **Neue Dosierpumpe:** Ermöglicht eine hygienische und wirtschaftliche Anwendung.
- **Neue Symbole:** Sofort verständliche Piktogramme informieren auf einen Blick über das jeweilige Anwendungsgebiet.
- **Und das bewährte Menalind Farbsystem:** hellblau = clean für Reinigungsprodukte, gelb = care für Pflegeprodukte und pink = protect für Schutzprodukte.

Quelle:

- 1) Junkin et al., J Wound Ostomy Continence Nurs (2007) 34:260-9
- 2) Evonik Stockhausen: „Influence of skin care products on absorbant incontinence products“, 2010





fotoarm / iStockphoto

Häufige Hauterkrankungen bei älteren Menschen

Die Haut, als Kontaktorgan zur Umwelt, ist unser einziges Organ, das für alle sichtbar altert. Sie wird aber auch zunehmend weniger widerstandsfähig gegen innere und äußere Noxen. Die Folge sind Hauterkrankungen, die insbesondere ältere Menschen belasten.

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 zu 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 rechtzeitig beginnende, sinnvolle Hautpflege durchaus vorgebeugt werden.

Hautblutungen (Purpura senilis)

Die senile Purpura ist das klinische Zeichen einer durch Sonnenlicht hervorgerufenen Hautschädigung. Rasches Einbluten in die Haut wird bei älteren Men-

schen (meist über 60 Jahre) relativ häufig beobachtet. Das Bindegewebe verändert sich und ist weniger elastisch, sodass Blutgefäße bei mechanischer Beanspruchung leicht verletzt werden. Die Läsionen sind scharf begrenzt und anfangs hellrot. Dann verfärben sie sich blau-schwarz, ehe das oberflächliche Hämatom sich aufzulösen beginnt. Die Läsionen entstehen an Stellen, die vormals dem Sonnenlicht ausgesetzt waren, und sind wenig schmerzhaft. Durch den Gebrauch von Antikoagulantien können die Hämatome sehr groß werden.

Herpes-simplex-Infektionen

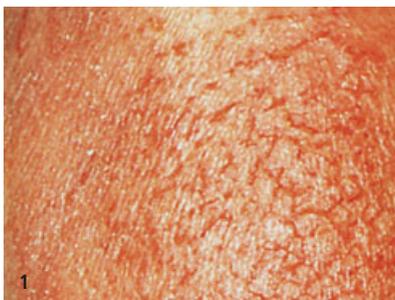
Ausschlag, der durch eine Virusinfektion (Herpes-simplex-Virus) verursacht wird. Eine Herpes-simplex-Infektion kann auf der Haut, der Schleimhaut oder am Auge vorkommen. In seltenen Fällen entwickelt sich eine generalisierte Infektion mit neurologischen Symptomen. Es gibt zwei Virusuntertypen: Typ 1 kommt normalerweise an Läsionen der Lippen und des Gesichts vor, Typ 2 vorwiegend im Genital- oder Gesäßbereich. Das Virus wird über direkten Kontakt oder Schmierinfektionen übertragen. Herpes-simplex-Läsionen können sehr schmerzhaft sein und ein Brennen verursachen. Eine Superinfektion geplatzter Bläschen mit Bakterien kann die Heilung erschweren. Um die Verbreitung zu vermeiden, sind adäquate Hygienemaßnahmen erforderlich. Für medizinisches Personal ist die Händedesinfektion vor und nach der Behandlung dieser Patienten unerlässlich.

Herpes zoster (Gürtelrose)

Bläschenausschlag, der durch eine Vireninfektion (Varizella-zoster-Virus) verursacht wird. Das Virus sitzt in den Spinalganglien (Nervenstrukturen, die rechts und links der Wirbelsäule lokalisiert sind). Wenn das Virus aktiviert wird, manifestiert sich die Infektion in den Hautarealen (Dermatomen) der entsprechenden Nervensegmente. Dies bedingt das charakteristische Verteilungsmuster an der Haut. Solange Bläschen vorhanden sind, ist die Erkrankung ansteckend, und Personen, die nicht immun gegen Varizella sind, können sich anstecken (nicht geimpfte Kinder, immunsupprimierte Patienten). Während und nach der Infektion wird häufig über Juckreiz und brennende, akute Schmerzen berichtet, die noch lange, nachdem die Läsionen bereits abgeheilt sind, weiter bestehen können.

Skabies (Krätze)

Das Kennzeichen der Skabies ist ein intensiver Juckreiz. Die Erkrankung wird durch Krätzmilben verursacht und von Mensch zu Mensch übertragen. Bei der ersten Infektion entwickeln sich die Symptome innerhalb von 3-6 Wochen. Eine erneute Infektion dagegen löst den Juckreiz bereits innerhalb von 24 Stunden aus. Laut Studienergebnissen wird angenommen, dass in unkomplizierten Fällen durchschnittlich nur 11 Milben auf einem Patienten vorkommen, was die Diagnose erschwert. Die meisten Läsionen lassen sich als Folgen des Juckreizes



[1] Hautjucken und trockene Haut kommen bei mehr als der Hälfte älterer Patienten vor. Als Ursache wird die verminderte Talg- und Schweißbildung angesehen. Außerdem ist die Reifung epidermaler Zellen verändert, und so wird auf der Haut älterer Patienten häufig eine feine Schuppung beobachtet. [2] Die Abbildung zeigt eine Herpes-simplex-Infektion der Mundschleimhaut.

und Kratzens einordnen. Für die Diagnose sollte eine Milbe im Hautabrieb unter dem Mikroskop erkennbar sein. Bei einer Sonderform, der norwegischen Skabies (Borkenkrätze), sind viele Milben vorhanden, und die Erkrankung ist hochinfektiös. Diese Skabiesform betrifft vor allem Diabetiker, immunsupprimierte und Tumorpatienten. Werden Bewohner eines Altenheims infiziert, kann es zu ernsthaften logistischen Problemen bei der Beseitigung der Erkrankung kommen. Die Behandlung besteht aus sehr gewissenhaft durchgeführten Hygienemaßnahmen.

Xerose (sehr trockene, anfällige Haut)

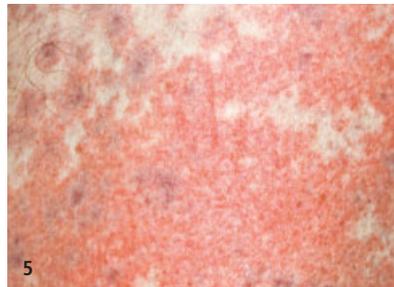
Bei normaler Haut stützt sich die Barrierefunktion auf den kontinuierlichen Nachschub an neuen Keratinozyten und deren Reifung zur Hautbarriere (Stratum corneum). Während die Bildung der Hautbarriere intensiv erforscht wurde, ist die Auflösung der Barriere, d. h. das Ablösen der Zellen, die zuvor Bestandteil der Barrierschicht waren (Abschuppung), etwas vernachlässigt worden. Ohne die geordnete Abschuppung würde eine schalenartige, unelastische Haut resultieren. Bei sehr trockener Haut verläuft die Abschuppung in ungeordneter Weise. 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 topische Behandlung sollte sich auf milde keratolytische Agenzien wie Harnstoff und Milchsäure oder Feuchtigkeitscremes, im Extremfall in Kombination mit Kortisonpräparaten stützen.

Kontaktdermatitis

Die Kontaktdermatitis ist eine Hautreaktion des Immunsystems. Kommt eine Substanz (Allergen) in Kontakt mit der Haut, nehmen bestimmte Immunzellen, die sogenannten Langerhans-Zellen, kleinste Allergenmengen auf. Die Langerhans-Zellen verarbeiten das Allergen und wandern zu den Lymphknoten, wo sie die Teilung der T-Zellen (Immunzellen) anstoßen. Diese Zellen teilen sich und wandern zurück in das Hautareal, wo das Allergen immer noch vorhanden ist. Normalerweise dauert dieser Vorgang 1 bis 2 Tage, und die klinischen Symptome einer Kontaktallergie werden anschließend sichtbar. Jede Substanz kann ein Allergen sein, der ausschlaggebende Faktor ist, dass das Immunsystem des Patienten darauf „trainiert wurde“. Deshalb ist eine Allergie ein ganz individuelles Reaktionsmuster.

Seborrhoische Keratose

Diese Veränderungen kommen gehäuft bei älteren Menschen vor. Sie sind gutartig, hautfarben bis braun-schwarz gefärbt, wachsen langsam und haben



[3] Typische Lokalisation der Gürtelrose und Verteilung der Bläschen bei einem 90-jährigen Mann. [4] Seborrhoische Keratose bei einer 88-jährigen Frau. Sie kann harmlos sein, sollte jedoch immer von einem Melanom abgegrenzt werden. [5] Allergische Hautreaktion, ebenfalls Typ Kontaktdermatitis, auf ein Medikament zur Behandlung einer Blaseninfektion. [6] Detailaufnahme eines senilen Angioms; sie können flach bis knötchenartig beschaffen sein.

eine samtartige Oberfläche. Sie sollten von Melanomen abgegrenzt werden, bösartigen Hauttumoren, die sich von Pigmentzellen ableiten. Melanome sind jedoch selten, und es ist wichtig, sie rechtzeitig zu diagnostizieren. Werden sie in einem frühen Stadium operiert, haben sie eine relativ gute Prognose.

Angiome

Angiome, auch Blutschwamm oder Aneurysma spongiosum genannt, sind tumorartige Gefäßneubildungen oder entwicklungsbedingte Gefäßfehlbildungen. Sie kommen ebenfalls bei Erwachsenen vor und werden immer häufiger. Sie sind harmlos, und ihre intensive rote/dunkelrote Farbe macht sie leicht von anderen Hautveränderungen unterscheidbar. Sie haben einen Durchmesser von 1 bis 4 mm und entwickeln sich bevorzugt am Rumpf.

Aktinische Keratose (prä-maligne / maligne)

Die aktinische Keratose ist eine Langzeitkomplikation intensiver UV-Licht-Exposition. Sie ist meist auf dem Kopf von Patienten lokalisiert, die leicht zu Sonnenbränden neigen. Die Hautveränderungen sind rot bis gräulich, gelegentlich erscheinen die Veränderungen als weiße Flecken. Sie können größer werden und bluten bereits bei kleinen Verletzungen. Sie sind noch gutartig, können sich aber zu einem bösartigen Plattenepithelkarzinom verändern. Die Behandlung besteht aus oberflächlichem Abtragen oder topischer Behandlung mit zytostatischen Wirkstoffen in Kombination mit Retinoiden. Dadurch werden gewöhnlich eine starke Entzündung und Schmerzen verursacht. Patienten sollten vor Behandlungsbeginn aufgeklärt werden.

Zielsetzung Vollbelegung: Erfolgreiches Verkaufen von Pflegeheimplätzen

Seit Jahren sinkt die Auslastung in Pflegeheimen. Wichtig für den Erfolg der Einrichtung ist ein stimmiges Gesamtkonzept. Vermarktung und Leistungserbringung müssen eine Einheit bilden. So lassen sich Pflegeplätze erfolgreich verkaufen.



2011 finden noch zwei Veranstaltungen der Seminarreihe HARTMANN Forum Pflegemanagement statt: Am 01.12.2011 in Hamburg (Lindner Hotel am Michel) und am 06.12.2011 in Dortmund (PULLMAN Hotel). Bei Fragen wenden Sie sich bitte an den HARTMANN Seminar-service in Zusammenarbeit mit QMSservice, Dagmar Obele, Telefon 07321/55789-10, Telefax 07321/55789-15, E-Mail dagmar.obele@qmservice.info. Die Anmeldung ist auch per Internet möglich: www.forum.hartmann.de.

In der Seminarreihe HARTMANN Forum Pflegemanagement bearbeiten in diesem Herbst wieder über 300 Führungskräfte aus der stationären Pflege ein aktuelles Thema. Laut der Pflegestatistik des statistischen Bundesamtes ist die Auslastung der vollstationären Heime im Zeitraum von 2003 bis 2009 kontinuierlich von 89,2 % auf 86,6 % gesunken. Viele kennen noch konkurrenzlose Situationen, bei denen die Plätze „automatisch“ von der Warteliste belegt werden konnten. Das hat sich aufgrund von zahlreichen Neubauten und einer veränderten Situation mit dem Grundsatz „ambulant vor stationär“ geändert. Die durchschnittlichen Verweildauern in den Heimen sinken. Bei 18 Monaten im Schnitt heißt dies, dass eine 100-Betten-Einrichtung 66 neue Bewohner im Jahr aufnehmen muss. Damit wird „Belegungsmanagement“ zum Schlüssel für den langfristigen Erfolg einer Pflegeeinrichtung.

Unter „Belegungsmanagement“ in der stationären Pflege versteht man alle Aktivitäten der Einrichtung, die darauf abzielen, eine hohe, wirtschaftlich optimale Auslastung vorhandener Kapazitäten zu erreichen. Dabei folgt das Belegungsmanagement immer der Unternehmensstrategie und zielt auf das Erreichen der Unternehmensvision ab. Erfolgreiche Einrichtungen verankern das Belegungsmanagement im Alltag. Denn die Vermarktung der Leistung lässt sich nicht vom Betrieb trennen.

Wettbewerbsanalyse als Teil der Strategieentwicklung

Basis für den Erfolg beim Kunden sind eine entsprechende Positionierung der Einrichtung im Wettbewerbsumfeld und eine Kundenorientierung im Unternehmen. Die Positionierung im Marketing bezeichnet das gezielte, planmäßige Schaffen und Herausstellen von Stärken und Qualitäten, durch die sich eine Dienstleistung in der Einschätzung der Zielgruppe klar und positiv von anderen Dienstleistungen unterscheidet. Auf dieser Basis lassen sich die Angebote einer Einrichtung vermarkten und die Verkaufsgespräche erfolgreich führen. Dieser Erfolg im Verkauf steht im Mittelpunkt der Seminarreihe.

Pflegeeinrichtungen stehen heutzutage fast ausnahmslos im Wettbewerb. Dabei gibt es indirekte Wettbewerber wie osteuropäische Haushaltshilfen – also andere Lösungen für das Problem der Betreuung von

Pflegebedürftigen – und direkte Wettbewerber – andere Pflegeheime. Der Markt für die stationäre Pflege ist regional sehr begrenzt. Deshalb ist der erste Schritt bei der Erarbeitung oder Überprüfung der Positionierung die Erfassung des Einzugsgebiets. Dies lässt sich ermitteln, indem man die letzten Wohnsitze der Bewohner in einer Karte einträgt. Alle Einrichtungen eines Einzugsgebietes findet man z. B. über die Pflegeportale der Krankenkassen. Aus diesen Einrichtungen muss man seine Hauptwettbewerber bestimmen. Im Rahmen von Konkurrenzanalysen können die Leistungsangebote, Preise und die Positionierung der Wettbewerber bestimmt werden. Diese Analyse bildet dann die Basis für die Erarbeitung oder Weiterentwicklung der eigenen Positionierung. So kann sich eine Einrichtung z. B. aus einem fachlichen Schwerpunkt (z. B. Wachkoma, Demenz), über Religion (z. B. jüdisches Pflegeheim) oder andere Dinge positionieren. Dabei ist es wichtig, dass ein Alleinstellungsmerkmal gefunden wird, das die Frage beantwortet: Warum soll meine Mutter in Ihr Heim ziehen und nicht in die benachbarte Einrichtung?

Kundenzufriedenheit als Basis für den guten Ruf

Auf die Frage, „Wodurch vermarkten sich Pflegeheime?“, höre ich in Seminaren oft die Antwort: „Über den guten Ruf.“ Doch wie baut man einen guten Ruf auf? Der „Ruf“ ist das, was andere über die Einrichtung sagen. Schlüssel für positive Kommunikation über Einrichtungen ist dabei eine hohe Kundenzufriedenheit und eine Vermeidung von Unzufriedenheit. Als Kunde zählen dabei alle Bewohner, Angehörigen und Multiplikatoren (wie Krankenhaussozialdienst, Ärzte, etc.).

Kunden bewerten nicht objektiv die Qualität des Angebots, sondern vergleichen subjektiv die erhaltene Leistung mit der eigenen Erwartung. Nur wenn diese erreicht oder übertroffen wird, wird eine Weiterempfehlung ausgesprochen. Somit reicht eine gute Leistung allein nicht aus, um einen Kunden zufrieden zu stellen. Er muss auch eine realistische Erwartungshaltung über die Leistung mitbringen.

Wer sind die Kunden?

In der Ansprache von Kunden ist es wichtig, die individuell richtige Tonart zu treffen. Nicht alle Kunden und Interessenten sind gleich. Viele haben unterschiedliche

Prägungen und Werte. Die Kunden kann man in „Zielgruppen“ einteilen. Dabei gibt es sehr unterschiedliche Vorgehensweisen: Neben den soziodemographischen Merkmalen wie Alter, Geschlecht, Einkommen und Wohnort gibt es auch ganz andere Kriterien. Im Projekt „Möglichkeiten und Grenzen selbstständiger Lebensführung in stationären Einrichtungen“ des BMFSJ wurden beispielsweise vier Anhängertypen identifiziert, die einen unterschiedlichen Grad der Verbundenheit und eine unterschiedliche Wahrnehmung von Aufgaben innerhalb der Familie haben. Auf diese muss sich eine Einrichtung einstellen, um Kundenzufriedenheit zu erzeugen.

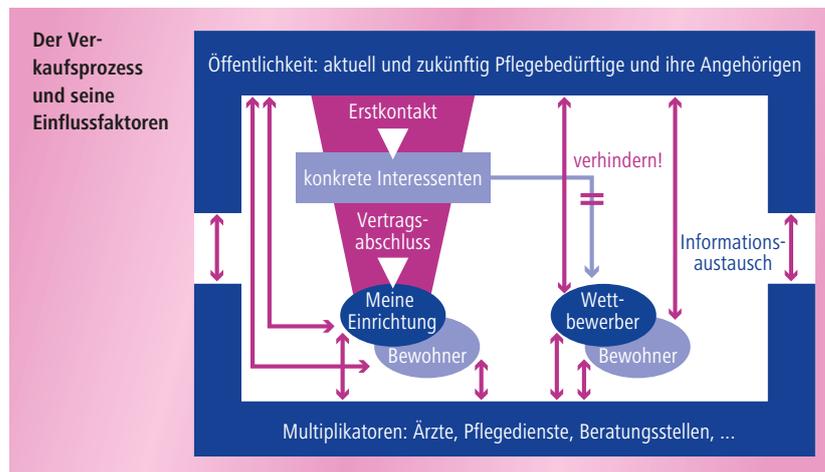
Interessenten zu Kunden machen

Angehörige besuchen vor der Entscheidung für einen Pflegeheimplatz durchschnittlich 2,6 Pflegeheime. Bei einem durchschnittlichen Erfolg braucht also die Einrichtung, die jährlich 66 Plätze belegen muss, 172 Anfragen pro Jahr, um die Belegung konstant zu halten. Einerseits helfen Maßnahmen des Belegungsmanagements dazu, die Zahl der Anfragen zu erhöhen. Andererseits ist aber vor allem die Erhöhung der Abschlussquote bei Interessenten das Mittel zum Erfolg. Wenn nicht nur jedes 2,6te Gespräch erfolgreich ist, sondern jeder Zweite Interessent einzieht, braucht man nur noch 132 Anfragen. Dafür müssen der komplette Prozess von der ersten Anfrage bis hin zur Vertragsunterzeichnung organisiert und die verantwortlichen Mitarbeiter entsprechend qualifiziert sein.

Die Einrichtung muss für Kunden gut erreichbar sein. Bei Anrufen sollte schnell ein kompetenter Gesprächspartner erreicht werden. Auch auf Besuche vor Ort sollte die Einrichtung jederzeit eingerichtet sein. Dabei sind häufig die Abendstunden und das Wochenende, an denen die Verwaltung nicht besetzt ist, problematisch. Heute gehört auch ein Internetauftritt mit entsprechenden Informationen und eine dem Medium angepasste Reaktionszeit zum professionellen Verkauf.

Kern des Verkaufsprozesses ist das persönliche Verkaufsgespräch.

Im Gesprächseinstieg gilt es, ein angenehmes Klima zu schaffen, bei dem sich der Gesprächspartner öffnet. Denn zu Beginn des Gesprächs gilt es, den Bedarf des Kunden zu ermitteln. Nicht alle Leistungsangebote der Einrichtung interessieren den Kunden. Werden diese gleich zu Beginn genannt, vergibt sich der Verkäufer die Chance, die eigenen Leistungen entsprechend der Bedarfe des Kunden zu argumentieren. Die Kunden fühlen sich nicht verstanden. Für dieses Verständnis ist auch die Wahl der Sprache wichtig. Fachbegriffe werden häufig nicht verstanden oder in der Situation falsch interpretiert. So spricht man beispielsweise von seiner eigenen Mutter ungern als „Fall“, bei dem man zur „Fallbesprechung“ eingeladen wird. Bei der Beschreibung der Leistungen sollte immer der Nutzen für den Kunden klar werden. Die Frage „was habe ich



davon?“ darf nicht unbeantwortet bleiben. So gelingt es, im Verkaufsgespräch das nötige Vertrauen aufzubauen. Denn letzten Endes verkaufen Pflegeheime den Angehörigen das Vertrauen, die richtige Entscheidung getroffen zu haben – und somit ein gutes Gewissen.

Der Preis als Stolperfalle

Die Argumentation des Preises gehört zu den Herausforderungen im Verkaufsgespräch. Der Preis bietet zwar keinen Verhandlungsspielraum, aber rund 3.000 Euro im Monat wirken für den Laien trotzdem hoch. Deshalb sollte man vor dem Preis die Leistungen darstellen. Für eine 24-Stunden-Betreuung inkl. Miete und Vollpension relativiert sich der Preis schon wieder. Auch der Zuschuss der Pflegekasse reduziert die Belastung. Dabei ist es wichtig, den Angehörigen darzustellen, dass die Pflegeversicherung nicht als Vollkaskoversicherung konzipiert ist.

Am Ende des Gespräches gilt es, einen verbindlichen Abschluss zu schaffen. Eine Vereinbarung über die nächste Kontaktaufnahme schafft die notwendige Verbindlichkeit. Dabei ist es wichtig, dass die entsprechenden Daten des Kunden festgehalten werden und der Verkäufer die Vereinbarung einhält. Dann sind die Aussichten auf einen Vertragsschluss gut.



Der Autor:
Robin Bähr ist Geschäftsführer von QMService, einem Unternehmen der HARTMANN GRUPPE. Telefon 07321 / 55789-11, E-Mail robin.baehr@qmservice.info. Weitere Infos auch online unter www.qmservice.info.

Belegungsmanagement Intensiv

Sie möchten in Ihrem Haus Belegungsprobleme vermeiden bzw. einer sinkenden Auslastungsquote entgegenreten? Das zweitägige Beratungsangebot „Belegungsmanagement Intensiv“ von QMService unterstützt Sie, Ihre Auslastung zu optimieren. Wir nutzen standardisierte Werkzeuge, um Ihr Belegungsmanagement vor Ort zu analysieren und erarbeiten gemeinsam mit Ihnen Handlungsperspektiven. Am ersten Tag erfolgt die Analyse vor Ort mit dem Kennenlernen der Einrichtung, einer gemeinsamen Bewertung der für das Belegungsmanagement relevanten Materialien und Informationen, der Beurteilung und bei Bedarf dem Besuch der entscheidenden Wettbewerber, der Erstbewertung Ihrer Positionierung im Wettbewerb und der Basisanalyse Ihrer Vermark-

tungsaktivitäten bei unterschiedlichen Zielgruppen. Der Workshop mit allen für die Belegung verantwortlichen Mitarbeiter/innen am zweiten Tag beinhaltet eine strukturierte Erläuterung aller möglichen Handlungsfelder des Belegungsmanagements und eine gemeinsame Erarbeitung von Handlungsempfehlungen, differenziert nach Zielgruppen und Aufgaben.

Sie erhalten eine strukturierte Erstbewertung Ihres Belegungsmanagements als Grundlage für weitere Maßnahmen. Durch die standardisierte Gliederung des Belegungsmanagements und die Erarbeitung konkreter Handlungsempfehlungen erfahren Sie differenzierte Perspektiven, wie die Auslastung optimiert werden kann.

Weitere Infos unter Telefon 07321-55789-10, Fax 07321-55789-15 oder www.qmservice.info.



Kurma/iStockphoto

Immer unter Druck? Mehr Zeit durch Planung

Zeit ist ein kostbares Gut. Glückliche sind die, die es verstehen, sie optimal für ihre beruflichen und persönlichen Ziele zu nutzen. Viele stehen jedoch unter permanentem Zeitstress. Kontinuierliches und bewusstes Zeitmanagement kann ihnen aus der Zeitfalle helfen.

Für manche scheinen die Uhren schneller zu gehen. Tagtäglich leiden sie unter Zeitnot und Arbeitsüberlastung, reagieren nur noch statt zu agieren, machen jede Menge Überstunden und haben kaum Zeit für die Familie und Freizeitaktivitäten. Mit gezielter Planung bekommt jeder „seine“ Zeit in den Griff.

Zuerst die Zeitdiebe überprüfen

Viele sind davon überzeugt, dass sie arme Opfer rücksichtsloser „Zeitdiebe“ sind. Vielleicht sollten sie mal überprüfen, wer ihnen wirklich die Zeit stiehlt. Sind es tatsächlich die vielen Arbeitsbesprechungen, die besonders hilfsbedürftigen Bewohner, die noch einzuarbeitende Kollegin, der Angehörige, der immer wieder Beratung braucht? Oder wird der Zeitmangel eher selbst verursacht?

Eine ehrliche Bestandsaufnahme kann schnell einen Spot auf die wahren Gründe für den Zeitstress werfen: Wie sieht es mit der Selbstdisziplin und Motivation aus? Besteht ein Hang dazu, unangenehme Arbeiten vor sich herzuschieben? Geht man planlos in den Tag? Oder werden eher zu viele Termine auf einmal vereinbart? Ist jede Ablenkung willkommen? Herrscht das Chaos auf dem Schreibtisch wirklich wegen Überlastung? Kann jeder etwas darauf ablegen, weil die Aufgabengebiete nicht klar abgegrenzt sind? Fällt es schwer, zu delegieren, weil den Kollegen oder Mitarbeitern misstraut wird? Oder reißt man aus Geltungsbedürfnis zu viele Aufgaben an sich? Wird jeder Anruf sofort entgegen genommen, jede E-Mail gleich beantwortet? Geht viel Zeit für „kleine“ Gefälligkeiten verloren, weil man nicht „nein“ sagen kann? Werden keine Prioritäten gesetzt, nicht zwischen Wichtigem und Unwichtigem unterschieden?

Je mehr Punkte zutreffen, desto dringender ist es, Strategien gegen die „Zeitdiebe“ zu entwickeln. Das Ziel dabei ist, Druck abzubauen und mehr Zeit für die persönlich wichtigen Dinge, ob beruflich oder privat, zu schaffen.

Erfolgreicher mit Tagesplänen

Es lohnt sich, jeden Morgen eine Viertelstunde Zeit zu opfern, um den aktuellen Tag zu planen. Wer auf einer To-do-Liste notiert, was zu tun ist, kann nach und nach abstreichen, was erledigt ist. Dieses Abhaken hat eine psychologische Wirkung – man fühlt dabei Zufriedenheit, Bestätigung und neue Energie. Das Aufschreiben von Aufgaben und Zielen verstärkt die eigene Motivation und Leistungsbereitschaft. Die klare Struktur von Aufgaben führt mit der Zeit zu neuen Erkenntnissen: Welche sind wirklich wichtig, wo kann umgeschichtet, etwas verändert werden, welche führen zu sichtbarem Erfolg? Ebenso hilfreich ist ein Wochenplan, der noch deutlicher aufzeigt, um welche größeren und langfristigen Ziele es geht. Die Tages- und Wochenpläne können bei unvorhergesehenen Entwicklungen oder Ereignissen natürlich flexibel umgestaltet werden. Beim Eintragen von Meetings oder Besuchen sollte immer ein kleiner Zeitpuffer eingebaut werden, denn erfahrungsgemäß dauern viele Gespräche länger als vorgesehen.



Brain A. Jackson/iStockphoto



Zehac/iStockphoto



shrimnosv/iStockphoto

Für die optimale Planung von Zeit, Prioritäten und Zielen gibt es die verschiedensten Hilfsmittel. Nützlicher als ein herkömmlicher Kalender ist ein **Ziel- und Zeitplanbuch**. Das Aufschreiben von Aufgaben und Zielen führt zu einer besseren „Verdrahtung“ im Gehirn. Sollen mit einer größeren Anzahl von Aufgaben gleichzeitig Dokumente, E-Mails, Kontakte u. a. verwaltet werden, ist **elektronisches Zeitmanagement am PC** (per Microsoft Outlook, Entourage, Lotus Notes, Mozilla Sunbird) von Vorteil. Für unterwegs

eignen sich Notebook oder Smartphone. Vor allem **Smartphones** (wie iPhone, Android, Windows Phone oder Blackberry) ersetzen unterwegs immer mehr das Zeitplanbuch. Die Daten sind auf dem PC gesichert, per Push-E-Mail werden Terminänderungen sofort übertragen. Durch ein **Zeitmanagement-Seminar** kann man zum Zeitprofi werden (z. B. HARTMANN Inhouse Seminare). Die ausgefeilteste Technik setzt jedoch eine positive Einstellung, konsequentes Verhalten und Selbstmanagement voraus.

Beim Eintragen der anstehenden Aufgaben muss kalkuliert werden, wie viel Zeit diese ungefähr in Anspruch nehmen werden. Dabei eher mehr Zeit als zu wenig einplanen. Vor allem anfangs sind Fehleinschätzungen üblich. Allmählich wird es jedoch gelingen, ein eigenes Konzept zu entwickeln. Professionelle Planungssysteme sind meist keine Hilfe, denn niemand kennt die persönliche Arbeitsweise besser als Sie selbst.

Wichtigste Voraussetzung bei der Erfassung der anstehenden Aufgaben ist, diese nach Prioritäten einzuteilen. Was ist wichtig, was kann warten, welche Termine müssen unbedingt eingehalten werden? Und was sollte nicht weiter hinausgezögert werden? Besser die „Kröte gleich am Morgen schlucken“ als z. B. einen unangenehmen Anruf den ganzen Tag vor sich herzuschieben, bis er eine bedrohliche Dimension angenommen hat. Eine Unterscheidung in A-, B- und C-Aufgaben erleichtert den Einstufungsvorgang (siehe Kasten rechts).

Ordnung ist das halbe Leben

Eine typische C-Aufgabe ist zum Beispiel Ordnung schaffen. Je mehr der Schreibtisch überquillt, desto mehr Zeit geht mit der Suche nach Unterlagen verloren. Es erleichtert die Arbeit und spart später doppelt Zeit, wenn Papierstapel regelmäßig abgetragen, Korrespondenz logisch abgeheftet, Belege sortiert oder E-Mails gelöscht werden. Daher in den Wochenplan einige C-Termine eintragen, schon in 30 Minuten lassen sich eine Menge Ablage- und Aufräumarbeiten erledigen. Hilfreich dabei: geeignete Ordnungssysteme, Register, Ablagekörbchen usw.

„Ruhezeiten“ für konzentriertes Arbeiten

Für manche Aufgaben ist konzentriertes Arbeiten erforderlich. Dafür legt man am besten „Ruhe- oder Rückzugszeiten“ ohne jede Störung fest, in der Anrufe umgeleitet, eingehende E-Mails ignoriert und alle Versuche, trotzdem ein Gespräch zu führen, unterbunden werden. Oft ist es sinnvoll, Aufgaben zu delegieren, damit man sich auf seine Kernkompetenzen konzentrieren kann.

Lernen Sie, „nein“ zu sagen

„Jedermanns Liebling ist jedermanns Depp“, sagte einst der bayerische Ministerpräsident Franz Joseph Strauß drastisch, aber treffend. Denn wer glaubt, es allen recht machen zu müssen, gerät schnell unter Zeitstress. Da eine Gefälligkeit, dort eine Aufgabe, die bei ihm abgeladen wird – über all den Prioritäten anderer Leute gehen eigene Wünsche und Ziele schnell baden. Lernen Sie daher, freundlich, aber unmissverständlich „Nein“ zu solchen Ansinnen zu sagen und eigene Prioritäten zu setzen. Bestimmen Sie selbst über Ihre Zeit!

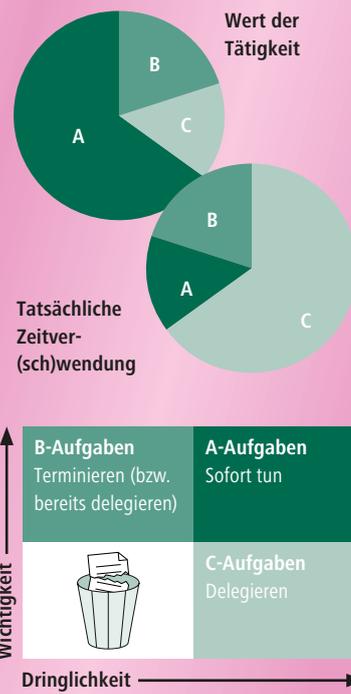
Aus Fehlplanungen lernen

Am Ende des Arbeitstages werden die Aufgaben, die nicht abgehakt, also nicht erledigt sind, in den Plan des nächsten Tages übertragen. Dabei überprüfen, welches

A, B oder C?

Voraussetzung für ein erfolgreiches Zeitmanagement ist die Festlegung von eindeutigen Arbeitsprioritäten: A-Aufgaben sind sehr wichtig, können nur von Ihnen allein oder im Team erledigt werden und sind nicht delegierbar. Sie sollten etwa 65 % der täglichen Arbeitszeit beanspruchen (real sind es jedoch oft nur 15 %). B-Aufgaben sind durchschnittlich wichtig und teilweise delegierbar. Sie beanspruchen etwa 20 % der Zeit. C-Aufgaben (wie Lesen, Telefonieren, Ablage, Korrespondenz u. a.) sollten nur 15 % der Zeit in Anspruch nehmen. Meist gehen dafür aber 65 % der Zeit verloren.

Ein gutes Hilfsmittel ist auch das „Eisenhower-Prinzip“, ein auf den amerikanischen Präsidenten Eisenhower (1890-1969) zurückgehendes Entscheidungsraaster: Danach müssen A-Aufgaben (dringend und wichtig) sofort selbst erledigt werden. B-Aufgaben (wichtig, aber nicht dringlich) sollten terminiert oder gleich delegiert werden. C-Aufgaben (nicht wichtig, aber dringend) können delegiert bzw. nachrangig erledigt werden. Aufgaben von geringer Dringlichkeit und Wichtigkeit: ab in den Papierkorb.



Pensum erledigt und wie viel Zeit für die jeweiligen Aufgaben benötigt wurde, welche Ergebnisse erzielt wurden oder warum manches liegen geblieben ist. Ruhig den Tag bewerten: War er sehr erfolgreich, zufriedenstellend oder frustrierend, und warum? „Nobody is perfect“ – vielleicht war das Pensum in dieser Zeit einfach nicht zu schaffen? Überlegen Sie, wie viel zusätzliche Zeit man dafür bräuchte. Sehr wichtig ist auch, sich vorzustellen, was man mit der gewonnenen Zeit anfangen würde. Würde man sich für seine Aufgabe noch weiter qualifizieren, sogar Führungsaufgaben anstreben, oder sich für mehr Freizeit entschließen, um diese mit der Familie oder beim Sport zu verbringen? Wer ein Ziel vor Augen hat, kann es eher erreichen.

Wann hat Rückwärtsplanung Sinn?

Wenn es um ein langfristiges und anspruchsvolles Projekt geht, rät Lothar Seiwert, laut Capital „der führende Experte“ in Sachen Zeitmanagement, zu einem hilfreichen Trick: Mit einem umgekehrten Kalender arbeiten. Zuerst den Termin notieren, an dem das Projekt beendet sein soll. Von dort aus dann in Richtung Gegenwart planen. Alle Termine für die einzelnen Arbeitsschritte oder -aktionen festlegen. So kann man sicherstellen, dass rechtzeitig angefangen und nichts vergessen wird. Vor allem aber kann man nicht in Zeitnot geraten.

In seinem Buch „Das neue 1 x 1 des Zeitmanagement“ empfiehlt Lothar Seiwert außerdem die A-L-P-E-N-Methode, mit der sich in nur acht Minuten täglich mehr Zeit gewinnen lässt. A = Aufgaben, Aktivitäten und Termine aufschreiben, auch das Unerledigte vom Vortag. L = Dauer der Aktivitäten schätzen. P = Pufferzeit reservieren. E = Entscheidungen treffen, Prioritäten setzen, Kürzungen vornehmen, delegieren. N = Nachkontrolle, Erledigtes streichen, Unerledigtes übertragen.

Das bereits in 33. Auflage erschienene Buch ist der Klassiker unter den Zeit-Ratgebern (96 S., € 12,90, GU-Verlag).



Bacillol 30 Foam – für die Schnell-Desinfektion sensibler Oberflächen

Für die Desinfektion empfindlicher Oberflächen hat HARTMANN ab sofort das neue gebrauchsfertige Schnell-Desinfektionsmittel Bacillol 30 Foam im Sortiment. Das Produkt ist auch als Schaum applizierbar.

Bacillol 30 Foam wurde speziell für die Anwendung auf sensiblen Oberflächen entwickelt, wie z. B. Kunstlederbezüge oder empfindliche Kunststoffoberflächen aus Plexiglas, Makrolon und Polysulfon. Auch Überwachungsmonitore, Displays, Tastaturen und Bedienfelder mobiler und stationärer Geräte, die für herkömmliche Flächen-Desinfektionsmittel häufig Probleme aufwerfen, können mit Bacillol 30 Foam bei ausgezeichneter Verträglichkeit desinfiziert werden.

Die gutachterlich belegte Materialverträglichkeit des parfüm- und farbstofffreien Produktes resultiert aus der speziellen Formulierung mit einem vergleichsweise niedrigen Alkoholgehalt von 30 %. In Verbindung mit dem breiten Wirkungsspektrum, das Bakterizidie, Levurozidie, begrenzte Viruzidie sowie MNV, Polyoma- und Rotaviren einschließt, eignet sich Bacillol 30 Foam für eine effektive Schnell-Desinfektion in nahezu allen hygiene-relevanten Bereichen.



Auch im Hinblick auf die Anwenderfreundlichkeit bietet Bacillol 30 Foam Vorteile:

- Das Flächendesinfektionsmittel ist gebrauchsfertig und eignet sich damit im Wisch- oder, bei Verwendung des Schaumprühkopfes, im Sprüh-/Wischverfahren zur direkten und schnellen Anwendung im Arbeitsalltag.
- In Verbindung mit dem speziell entwickelten Schaumprühkopf erzeugt Bacillol 30 Foam einen feinporigen Schaum, der die optische Kontrolle der Benetzung erleichtert und einer Tropfenbildung vorbeugt.
- Bacillol 30 Foam trocknet schnell auf und ist rückstandsarm.



Die extra entwickelte, griffige 750 ml Flasche macht die Anwendung von Bacillol 30 Foam einfach und sicher.

Neu für leichte Blasenschwäche: MoliMed Comfort



Auf der Basis der bewährten, anatomisch geformten Inkontinenzeinlage MoliMed Classic bei leichter Harninkontinenz entstand durch einige Produktverbesserungen die neue MoliMed Comfort.



Neu ist:

- Weiche Schaumstoffränder im Schrittbereich ersetzen die bisherigen Lycrafäden. Zusammen mit der anatomischen Form von MoliMed Comfort garantieren sie eine optimale Passform und erhöhen den Tragekomfort.
- Eine weiße, dezente Folienrückseite ersetzt die bisher leicht gelbliche Folie. Da nichts mehr durchschimmern kann, ist mit MoliMed Comfort absolute Diskretion gewährleistet.

Gebliieben ist:

- Der leistungsstarke 3-teilige Saugkörper mit verstärkter Ultrasaugschicht im Schrittbereich nimmt Flüssigkeit rasch auf und speichert sie sicher im Inneren des Saugkerns.
- Der bewährte Odour-Neutralizer bindet die Ureasen im Urin und sorgt so dafür, dass aggressives Ammoniak und somit der Geruch erst gar nicht entstehen.

Selbstverständlich ist auch die Handhabung bewährt einfach: MoliMed Comfort ist mit einem breiten Klebestreifen ausgestattet und lässt sich damit sicher in der Unterwäsche oder in MoliPants Netzhöschen fixieren. MoliMed Comfort steht in den Größen mini, midi und maxi zur Verfügung.

Web-Watch



Expertenstandards für Kernprobleme in der Pflege

Ob es um Dekubitusprophylaxe, Schmerzmanagement bei akuten und tumorbedingt chronischen Schmerzen, Sturzprophylaxe, Förderung der Harnkontinenz,

die Pflege von Menschen mit chronischen Wunden, Ernährungsmanagement zur Sicherstellung und Förderung der oralen Ernährung in der Pflege oder um Entlassungsmanagement geht – Zielsetzung des DNQP (Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege) ist die Förderung der Pflegequalität auf der Basis von Praxis- und Expertenstandards in allen Einsatzfeldern. Die inhaltliche Steuerung des DNQP erfolgt durch einen Lenkungsausschuss, dessen Mitglieder VertreterInnen aus Pflegewissenschaft, -management, -lehre und -praxis sind. Für wissenschaftliche Projekte steht ein Team der Hochschule Osnabrück zur Verfügung, außerdem besteht eine enge Kooperation zum Deutschen Pflegerat e. V. Wer regelmäßig Informationen erhalten möchte: in den Verteiler der DNQP-Geschäftsstelle an der Hochschule Osnabrück aufnehmen lassen. www.dnqp.de.

Mehr Prävention gefordert

Der Deutsche Verein für öffentliche und private Fürsorge e. V. (DV) in Berlin, ein Zusammenschluss der öffentlichen und freien Träger sozialer Arbeit, fordert zur Minimierung der Pflegebedürftigkeit mehr Prävention und Rehabilitation. Er empfiehlt wohnortnahe Gesundheitsförderung, abgestufte Frühdiagnostik, mobile geriatrische Rehabilitation und präventiv arbeitende Pflege. Weitere Ziele, Aufgaben und Informationen unter www.deutscher-verein.de.



Serviceportal der Apotheken

Hier können sachgemäße Informationen rund um die Gesundheit, die richtige Vorsorge und alle Krankheitsbilder abgerufen werden, u. a. wie man sich am besten gegen die Übertragung von Viren schützt. Für die Notdienst- und Apothekensuche steht eine Datenbank mit allen 21.500 deutschen Apotheken zur Verfügung. Weiter können im Serviceteil Arzneimittel, auch mit Homeservice, bestellt werden. www.apotheken.de.



Impressum

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

Redaktion und Herstellung:
cmc centrum für marketing und communication gmbh, Erchenstraße 10,
89522 Heidenheim, Telefon 0 73 21 / 939 80, info@cmc-online.de

Druck: Geiselman PrintKommunikation GmbH, 88471 Laupheim

PflegeDienst erscheint 2011 dreimal jährlich.
Ausgabe: 3/2011. 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 **PflegeDienst**, Postfach 1420, 89504 Heidenheim, Fax: 0 73 21 / 36-3624 customer.care.center@hartmann.de

5 Thermoval Duo Scan zu gewinnen

Thermoval Duo Scan ist ein elektronisches, auf Infrarot-Technologie basierendes Fieberthermometer mit zwei Messmethoden und extrem kurzer Messzeit: im Ohr eine Sekunde oder mit Aufsatz an der Stirn drei Sekunden. Die extra große Digitalanzeige erleichtert das Ablesen und ein akustisches Signal zeigt die Betriebsbereitschaft und Beendigung der Messung an.

Wenn Sie einen dieser Thermoval Duo Scans 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 2/2011** gab es drei Trolleys zu gewinnen. Die Gewinner sind: Barbara Feldmeier, 86745 Hohenaltheim, Anna Gerstenhöfer, 92245 Kümmerbruck, Barbara Kramer, 02977 Hoyerswerda.



Einsendeschluss ist der 30. Dezember 2011.
Auflösung und Gewinner im nächsten Heft.

LÖSUNGSWORT:

1	2	3	4	5	6	7	8
---	---	---	---	---	---	---	---

russische Nachrichtenagentur (Abk.)	plötzlicher Einfall	anhänglich, hingebungsvoll	frz. Schriftsteller, † 1998 (Julien)	Heil- und Gewürzpflanze	aufdringlich, störend	olivgrüner Papagei Neuseelands	unbestimmter männlicher Artikel	grünliche Schicht auf Kupfer, Patina
Lebewesen, Kreatur			Spitzname für den US-Amerikaner					
Anschrift auf einer Postsendung	8				Schwur vor Gericht		6	
munter, lebhaft			historischer Name des Türken					
Halbwüchsiger (englisch)			größeres Binnen-gewässer		Herbei-schaffung, Ver-sorgung	Unter-offizier der Marine	kurz für: in das	
streng ent-halt-same Lebensweise	kleines Verkaufshäuschen	blasierter Vornehmer	Hafenstadt in der Türkei				1	
			südamerikanischer Vogel-dünger					7
Wahr-nehmungsorgane				Um-stands-wort	Behälter zur Lagerung von Bier			
Pflege-anwendung bei einer Pediküre	deutsche Spiel-karte	Hauptstadt von Süd-korea	Betonungs-Aus-sprache-zeichen				Kasten-möbel m. Deckel	
					rauchende Schwefel-säuren	Wirt-schafts-organisa-tion (Abk.)		drei (span.)
			italien. Fer-sehen (Abk.)	Siedlung am Rand einer Großstadt				
Fisch, Lachs-forelle	großes Kirchen-musik-instrument					Euro (Abk.)		
				wohl-habende, begüterte Menschen				
Hafenstadt in Italien	Furnier-holz					Halb-ton unter D		

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.



Die sanfteste Revolution,
seitdem es Inkontinenz gibt.

NEU: Mit textilartiger Außen-
seite und aktivem Hautschutz.



Mehr Lebensqualität für alle! HARTMANN macht es jetzt möglich mit neuen Vorlagen und Slips.

Revolutionär komfortabel: Die Vorlage MoliForm Premium soft und der Slip MoliCare Premium soft sorgen jetzt dank textilartiger Außenseite für ein einzigartiges Wohlgefühl beim Tragen. Ab sofort ganz ohne Folie und ganz ohne Rascheln, dafür ganz diskret und weich – wie eine Feder auf der Haut.

Revolutionär hautfreundlich: Moli setzt auch Maßstäbe in puncto Sanftheit! Die pH-hautneutralen, antibakteriellen und hypoallergenen Materialien sind in Kombination mit der neuen, textilartigen Außenseite einmalig hautfreundlich. Das bedeutet: aktiver Hautschutz und gesunde Haut für alle!

Revolutionär innovativ: Mehr Lebensqualität für alle!

- Für Bewohner: dank gesunder Haut und mehr Diskretion.
- Für Pflegendе: dank weniger Hautirritationen bei Bewohnern und somit geringerem Pflegeaufwand.
- Für das Management: dank weniger Folgekosten.

Überzeugen Sie sich persönlich:
Gratis Muster unter Kundenhotline 0180 2 304275*

*Dieser Anruf kostet 0,06 EUR aus dem gesamten deutschen Festnetz. Bei Anrufen aus den Mobilfunknetzen gelten max. 0,42 €/Min.



hilft heilen.