



Erkennen von pflegerischen Risiken

> für den Bereich der ambulanten
Pflege





Ablaufplanung

- Warum ist das Erkennen von pflegerischen Risiken so wichtig?
- Beispiele pflegerische Risiken
- Dekubitusrisiko
- Sturzrisiko
- Risiko für eine Mangelernährung
- allgemeine Maßnahmen zur Erkennung pflegerischer Risiken



Warum ist das Erkennen von pflegerischen Risiken so wichtig?

- > Ein Erkennen von pflegerischen Risiken dient dazu, einen vorbeugenden Schutz für die Pflegekunden zu leisten.
- > Dies soll helfen, kritische Tendenzen oder Situationen frühzeitig zu erkennen.

(Kämmer und Wipp)



Beispielhafte pflegerische Risiken

- > Dekubitusrisiko
- > Sturzrisiko
- > Risiko für eine Mangelernährung



Dekubitusrisiko I

Ursachen und Risikofaktoren für einen Dekubitus

- > **Aktivitätseinschränkungen**
 - > Abhängigkeit von personeller Unterstützung oder Unterstützung durch Hilfsmittel
- > **Mobilitätseinschränkungen**
 - > Ausmaß, in dem ein Patient seine Körperposition wechselt
- > **Einwirkung von externen Faktoren**
 - > z. B. auf die Körperoberfläche eindrückende Katheter, Sonden, Verbände, Schienen oder im Bett/auf dem Stuhl befindliche Gegenstände (z. B. Fernbedienung) bzw. Hilfsmittel (z. B. Hörgerät)
- > **erhöhte Pflegebedürftigkeit**
- > **reduzierter Allgemein- und Ernährungszustand**



Dekubitusrisiko II

Ursachen und Risikofaktoren für einen Dekubitus

- > bereits bestehender Dekubitus
- > Körperkonstitution
- > Nikotinabusus
- > bestimmte Medikamente (z. B. Katecholamine)
- > Störungen des Schmerzempfindens
- > Störungen des Bewusstseins
- > Herz-, Kreislauf- und Bluterkrankungen
- > Stoffwechselkrankheiten
- > Hautveränderungen
- > höheres Lebensalter



Dekubitusrisiko III

Veränderungen erkennen und an die Pflegefachkraft unmittelbar weitergeben:

- > bei Veränderung der Mobilität
- > bei Veränderung der Aktivität
- > bei Veränderung von externen Faktoren
- > In regelmäßigen Abständen sollte folgende Frage zur Risikoabschätzung dienen:
 - > „Kann der Patient Druck spüren und selbst die Lage verändern oder andere bitten, umgelagert zu werden?“
- > Beurteilung des Hautzustands des Betroffenen erfolgt bei jedem pflegerischen Einsatz.
 - > z. B. Durchführung des Fingertests



Sturzrisiko I

Ursachen und Risikofaktoren für einen Sturz

- personenbezogene Sturzrisikofaktoren
 - Beeinträchtigung funktioneller Fähigkeiten
 - z. B. Einschränkungen in den Aktivitäten des täglichen Lebens
 - Beeinträchtigung sensomotorischer Funktionen und/oder der Balance
 - z. B. Einschränkungen der Gehfähigkeit
 - Balance-Störungen (u. a. auch Schwindel)
 - Depression
 - Demenz
 - Gesundheitsstörungen, die mit Schwindel, kurzzeitigem Bewusstseinsverlust oder ausgeprägter körperlicher Schwäche einhergehen



Sturzrisiko II

Ursachen und Risikofaktoren für einen Sturz

- > personenbezogene Sturzrisikofaktoren
 - > kognitive Beeinträchtigungen (akut und/oder chronisch)
 - > Kontinenzprobleme
 - > Sehbeeinträchtigungen
 - > Sturzangst
 - > Stürze in der Vorgeschichte
- > medikamentenbezogene Sturzrisikofaktoren
 - > Antihypertensiva
 - > psychotrope Medikamente
 - > Polypharmazie
 - > Alkohol



Sturzrisiko III

Ursachen und Risikofaktoren für einen Sturz

- > umgebungsbezogene Sturzrisikofaktoren
 - > freiheitsentziehende Maßnahmen
 - > Gefahren in der Umgebung
 - > z. B. Hindernisse auf dem Boden
 - > zu schwache Kontraste
 - > geringe Beleuchtung
 - > Schuhe



Sturzrisiko IV

Veränderungen erkennen und an die Pflegefachkraft unmittelbar weitergeben:

- > bei Veränderung der personenbezogenen Sturzrisikofaktoren
- > bei Veränderung der medikamentenbezogenen Sturzrisikofaktoren
- > bei Veränderung der umgebungsbezogenen Sturzrisikofaktoren
- > nach erfolgtem Sturzereignis



Risiko für eine Mangelernährung I

Veränderungen erkennen und an die Pflegefachkraft unmittelbar weitergeben:

- grobe Anzeichen für einen Nahrungs- bzw. Flüssigkeitsmangel
 - unbeabsichtigter messbarer Gewichtsverlust (5 % in einem bis drei Monaten, 10 % in sechs Monaten)
 - subjektiver Eindruck des Ernährungszustandes: unterernährte bzw. untergewichtige Erscheinung, wie z. B.:
 - eingefallene Wangen
 - tiefliegende Augen
 - vorstehende Knochenvorsprünge
 - zu weit gewordene Kleidung



Risiko für eine Mangelernährung II

Veränderungen erkennen und an die Pflegefachkraft unmittelbar weitergeben:

- > Zeichen, die mit einem Flüssigkeitsmangel in Verbindung gebracht werden können, wie z. B.:
 - > plötzliche und unerwartete Verwirrtheit
 - > trockene Schleimhäute, konzentrierter Urin (wenn Urinableitungssystem vorhanden)
- > auffällig geringe Ess-/Trinkmenge
 - > Beobachtung oder Vermutung, dass die angebotenen Speisen oder Getränke nicht oder nicht vollständig verzehrt werden
 - > auffällige Essensreste
 - > weniger als 1000 ml/Tag über mehrere Tage
 - > appetitmindernde schwere Erkrankungen oder Behandlungen, die den Appetit mindern oder eine Nahrungskarenz erfordern, wie z. B.:
 - > Medikamentennebenwirkung
 - > Operationen



Risiko für eine Mangelernährung III

Veränderungen erkennen und an die Pflegefachkraft unmittelbar weitergeben:

- > erhöhter Energie-, Nährstoff und Flüssigkeitsbedarf
 - > Vermutung, dass aufgrund von Erkrankungen, außergewöhnlicher Mobilität oder sonstiger Situation der Bedarf an Energie, Nährstoffen und/oder Flüssigkeit erhöht ist, wie z. B.:
 - > Hyperaktivität
 - > Stresssituationen
 - > schwere akute oder chronische Erkrankungen
 - > Fieber
 - > offene Wunden wie Dekubitus oder Ulcus Cruris
 - > stark geheizte Räume
 - > unzweckmäßige Kleidung, Sommerhitze



Risiko für eine Mangelernährung IV

Veränderungen erkennen und an die Pflegefachkraft unmittelbar weitergeben:

- > Risiken durch unzureichende Versorgungsstrukturen
 - > mangelnde Versorgung mit Lebensmitteln, wie z. B.
 - > leerer Kühlschrank, Vorratsraum
 - > Umstände, die eine adäquate Versorgung mit Energie, Nährstoffen und Flüssigkeit erschweren, wie z. B.
 - > eingeschränkte Mobilität
 - > mangelnde Einkaufsmöglichkeiten in der näheren Umgebung
 - > keine Lebensmittel-Bringdienste oder Essen auf Rädern
 - > begrenzte finanzielle Mittel



Risiko für eine Mangelernährung V

Veränderungen erkennen und an die Pflegefachkraft unmittelbar weitergeben:

- > Risiken durch unzureichende Versorgungsstrukturen
 - > mangelnde Unterstützung im Haushalt bzw. bei der Alltagsbewältigung bei funktionalen oder kognitiven Beeinträchtigungen, wie z. B.:
 - > Speisezubereitung
 - > Unterstützung beim Essen und Trinken



Allgemeine Maßnahmen zur Erkennung pflegerischer Risiken

- > Basiswissen über Risikofaktoren
- > gute Beobachtungsgabe
- > Erkennung von Veränderungen
 - > auch minimale Veränderungen und subjektive Wahrnehmungen mit der Pflegefachkraft kommunizieren
- > Abgleich von Soll- und Istzustand des Kunden
- > Kommunikation und Austausch mit dem Kunden und dessen Angehörigen
- > Kommunikation und Austausch im Pflege- und Betreuungsteam
- > Kommunikation und Austausch mit dem Therapeutenteam
- > Klare Dokumentation von Veränderungen beim Kunden



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

