

# AMBULANTE PFLEGEPRAXIS

IMPULSE FÜR PFLEGE UND BETREUUNG

06.2021

NEU!

WUNDMANAGEMENT

## Richtige Versorgung von PEG-Sonden

Patienten werden nach der Anlage einer PEG-Sonde schnell wieder aus dem Krankenhaus entlassen und der ambulante Pflegedienst soll die weitere Versorgung übernehmen. Welche Versorgung ist fachlich aktuell?



Foto: TwillightArPictures/Adobe Stock

**P**EG steht für Perkutane Endoskopische Gastrostomie. Grundsätzlich kann der Mensch enteral (über den Magen-Darm) oder par-enteral (z.B. Umgehung des Magen-Darm-Traktes, z.B. über den Blutkreislauf durch Infusionen) ernährt werden. Die enterale Ernährung ist immer zu bevorzugen. Seit 1960 wird eine vollwertige „As-

tronautenkost“ industriell angeboten. Damit ist die Ernährung über eine PEG Sonde für längere Zeit möglich. Die PEG sollte angelegt werden, wenn eine Dauer der künstlichen Ernährung von vier Wochen überschritten wird. Heute wird die Fadendurchzugsmethode (FDZ) als Anlagetechnik hauptsächlich verwendet. Der Eingriff kann

meist ambulant in Lokalanästhesie durchgeführt werden. Der Patient wird sediert und es erfolgt zunächst eine Gastroskopie, um mögliche Probleme wie Stenosen zu erkennen. Der Magen wird dann kontinuierlich mit Luft gefüllt, um die Magenwand an die vordere Bauchdecke zu drücken. Die Punktionsstelle wird aufgesucht

- und durch das Endoskop im Magen gesichert. Die Stelle wird desinfiziert und anschließend mit einer Punktionsnadel punktiert. Über die gelegte Kunststoffkanüle wird ein Faden in den Magen eingeführt, der im Magen mit einer Zange gefasst wird. Der Faden wird dann über den Mund ausgeleitet und mit der PEG Sonde verbunden. Der Faden wird dann zurückgezogen, so dass die PEG Sonde mit der inneren Halteplatte an der Magenwand anliegt. Von außen wird eine Halteplatte befestigt, so dass die Sonde nicht rein- oder rausrutschen kann.

### Absolut steriles Vorgehen ist beim Verbandwechsel zwingend erforderlich!

#### Verbandwechsel nach Anlage der PEG Sonde

- Nach dem Anlegen der PEG soll während der Wundheilungsphase für 7 bis 10 Tage ein steriler Verband täglich gewechselt werden. Ist der Verband zwischenzeitlich durchfeuchtet, muss dieser ebenfalls gewechselt werden.
- Nach der Wundheilungsphase (also etwa nach 10 Tagen nach Anlage) soll der Verband nur noch alle 2 bis 3 Tage gewechselt werden.
- Nach ca. 4 Wochen ist der Stomakanal komplett abgeheilt und granuliert, ein Verband ist dann nicht mehr zwingend erforderlich.

#### Verbandwechsel: Was ist richtig, was ist falsch?

Da die Infektion die häufigste Komplikation nach Anlage einer PEG Sonde ist, ist absolut steriles Vorgehen beim Verbandwechsel zwingend erforderlich!

- Hände hygienisch desinfizieren
- (unsterile) Handschuhe anziehen (Anm.: Führt der Patient den Verbandwechsel selber durch, muss dieser keine Handschuhe anziehen. Pflegekräfte und auch Angehörige sollten immer Handschuhe tragen). Die hygienische Händedesinfektion und das Tragen von unsterilen Handschuhen ist ausreichend, wenn die „No-touch Technik“ angewendet wird.
- Alten Verband entfernen und beobachten
- Halteplatte zurückziehen, dabei Sonde fixieren. Pflasterreste werden mit steriler Kompresse und Antiseptikum entfernt.
- Sondenansatz kann bei Bedarf mit lauwarmem Wasser und einer Einmalzahnbürste gereinigt werden (z.B. von Verkrustungen der Nahrung)
- Die Halteplatte, der Sondenschlauch und die Umgebung des Stomas werden mit Hautdesinfektionsmittel besprüht und manuell gereinigt
- Stoma inspizieren, bei stärker werdender Rötung und/ oder zunehmenden Sekretfluss den Arzt informieren
- Stoma, Halteplatte und Sonde erneut mit Hautdesinfektionsspray besprühen, einwirken lassen und vollständig abtrocknen lassen
- Frische Handschuhe nach erneuter Händedesinfektion anziehen
- Die Sonde muss nach 24 bis 48 Stunden zum ersten Mal mobilisiert werden, um ein Verwachsen mit der Magenwand (Buried-Bumper-Syndrom) zu verhindern. Dazu wird die Sonde 2 bis 3 Zentimeter in den Magen geschoben und bei gastralischer Sonde wird diese um 360° gedreht.
- Allerdings nur, wenn die Sonde gastral liegt! Bei einer Sonde im Jejunum (Jet-PEG) darf auf keinen Fall die Sonde gedreht werden, weil es sonst zu einer Dislokation der Sonde kommen kann (sie rutscht dann in den Magen)
- Danach die Sonde wieder zurückziehen, bis ein Widerstand spürbar wird. Dabei darf nicht zu fest gezogen werden, weil sonst eine Ischä-

mie entstehen kann, auch nicht zu leicht ziehen, weil dies eine Peritonitis begünstigen kann (Fetzer-Mütz, 2017)

- Unter die Halteplatten werden sterile Kompressen gelegt, um Feuchtigkeitsstau zu verhindern
- Halteplatte zurückschieben und dadurch die Sonde fixieren. Sie sollte einen Spielraum von ca. 5 mm haben
- Halteplatte wird mit steriler Kompresse abgedeckt und diese mit Fixierpflaster befestigt. Die Sonde wird seitlich abgeleitet und ggf. extra befestigt

#### Hinweise zum Umgang mit der Sonde

- Die Verschlussklemme nur zum Anschließen der Nahrung schließen und öffnen (durch ein dauerhaftes Verschließen kann die Sonde durch den Druck Schaden nehmen). Die Verschlussklemme versetzen.
- Körperpflege kann wie gewohnt durchgeführt werden, Duschen nach 1 Woche nach Anlage und Baden nach 2 Wochen nach Anlage, sofern keine Komplikationen auftreten. Zum Duschen oder Baden wird der Verband abgenommen, anschließend die Einstichstelle gut getrocknet und ggf. ein neuer Verband angelegt.
- Tägliche Desinfektion der Einstichstelle sollte nicht erfolgen, weil dies über längere Zeit (also nach der Abheilung, ca. 10 Tage nach Anlage) eher Mykosen begünstigt
- JET-PEG Sonden (diese liegen im Jejunum) verstopfen aufgrund ihrer Länge sehr schnell. Deshalb ist das Spülen dieser Sonden sehr wichtig. 🕒



Foto: Schwarmberg

#### Gerhard Schröder

Lehrer für Pflegeberufe, Pflegedienstleiter, Leiter der Akademie für Wundversorgung, Göttingen  
info@akademie-fuer-wundversorgung.de

# Was Sie über Demenz wissen sollten

Das Krankheitsbild Demenz begegnet Pflegekräften ständig. Daher ist es wichtig, sich mit der Thematik fachlich einmal genauer auseinander zu setzen. Das hilft bei der Interpretation und pflegfachlicher Reaktion.



Foto: AdobeStock/freshidea

**E**ine Demenz ist eine fortschreitende Veränderung des Gehirns und grundsätzlich gekennzeichnet durch die Störung mehrerer kognitiver Fähigkeiten, z.B. Gedächtnis, Rechnen, Sprache, Urteilsfähigkeit, Sozialverhalten. Es besteht eine Beeinträchtigung der Alltagsaktivitäten. Bei einer Demenz liegt keine Bewusstseinsbeeinträchtigung vor, es bestehen auch keine Beeinträchtigungen der Sinnesorgane und der Wahrnehmung, sehr wohl aber in der Interpretation des Wahrgenommenen. Die häufigsten (Verhaltens-)Veränderungen bei einer dementiellen Erkrankung sind Probleme mit dem Erinnerungsvermögen, der Verlust von intellektuellen Fähigkeiten, Persönlichkeitsveränderungen, Desorientiertheit und

der allgemeine Verlust von Alltagsfähigkeiten.

Nicht jede Altersvergesslichkeit bedeutet gleich das Vorliegen einer Demenz. An folgenden Kriterien kann eine erste Einschätzung vorgenommen werden. Können diese Fragen mit „ja“ beantwortet werden?

- Die Person ist älter als 60 Jahre
- Die Vergesslichkeit bleibt und wird stetig schlimmer
- Auch durch Nachdenken oder Konzentration fällt dem Betroffenen das Vergessene nicht wieder ein
- Komplette Erlebnisbereiche und Gedächtnisinhalte werden vergessen oder kehren auch trotz intensiven Nachdenkens später nicht zurück
- Merktzettel oder Gedächtnisstützen helfen immer weniger, da der Betroffene diese ebenfalls vergisst und in keinen Zusammenhang mehr setzen kann
- Der Betroffene kann mündliche oder schriftliche Anleitung immer schlechter in Handlungen umsetzen.

## Demenz oder Altersdepression?

Treten bei älteren Menschen Verhaltens- oder andere psychische Veränderungen auf, so wird sehr schnell auf eine Demenz geschlossen. Häufig jedoch kann das Vorliegen einer Altersdepression zu einer fehlerhaften Einschätzung der tatsächlichen Erkrankung führen. Hauptsymptome einer Depression sind unter anderem Lust- und



## 4 Ambulante Pflegepraxis

- Antriebslosigkeit, Rückzug aus dem sozialen Leben, wenig Interesse an anderen Menschen bis hin (bei schweren Depressionen) zu Halluzinationen und Wahnvorstellungen (Tabelle 1 unten).

### Einteilung der dementiellen Erkrankungsformen

Es gibt nicht „die eine“ Demenz. Vielmehr unterscheiden sich dementielle Erkrankungen nach der Entstehung bzw. der Ursache sowie nach den Symptomen. Es wird zwischen der primären (als eigenständige Erkrankung, z.B. die Alzheimer-Krankheit) und der sekundären Demenz (infolge einer anderen Erkrankung, z.B. Morbus Parkinson oder Korsakow-Syndrom) unterschieden.

Veränderungen im Persönlichkeits- und Sozialverhalten deuten auf eine subkortikale Demenz hin. Sind insbesondere die Bereiche des Lernens, des Gedächtnis, der Sprache und dem Denken betroffen, so handelt es sich meist um eine kortikale Demenz. Bei einem stark enthemmten Verhalten spricht man von einer frontalen Demenz, diese tritt häufig als Frühdemenz in jüngerem Alter auf.

### Häufige Formen von Demenz

#### Morbus Alzheimer

M. Alzheimer ist eine Erkrankung, die durch einen stetig zunehmenden Verlust von Nervenzellen gekennzeichnet ist. Dies wird durch Störungen von Vorgängen im Stoffwechsel verursacht. Die Erkrankung hat in der Regel einen Verlauf, bei dem sich die Symptome langsam, aber stetig verschlechtern. Seltener ist es, dass M. Alzheimer akut beginnt und dann wechselhaft verläuft, mit schlechteren und besseren Phasen.

#### Lewy-Body-Demenz

Sie zählt zu den neurodegenerativen Demenzformen und wird durch „Lewy-Körperchen“ in den Nervenzellen der Gehirnrinde ausgelöst. Sie ist seltener als M. Alzheimer und wird bei rund 10 % aller Demenzerkrankungen diagnostiziert. Häufig verursacht sie bereit von Anfang an heftige Symptome wie optische oder akustische Halluzinationen, Bewegungsstörungen, Aufmerksamkeitsstörungen sowie Schwankungen in der geistigen Verfassung.

#### Frontotemporale lobäre Degeneration

Leitsymptome sind Veränderungen der Persönlichkeit, des Sozialverhaltens

### Nützliche Quellen

Weitere Informationen zum Thema Demenz finden sich auf zahlreichen Internetplattformen. Hier eine kleine Auswahl:

- [demenz-partner.de](http://demenz-partner.de)  
Eine Initiative der Deutschen Alzheimer Gesellschaft e.V.
- [deutsche-alzheimer-stiftung.de](http://deutsche-alzheimer-stiftung.de)
- [S3-Leitlinie „Demenzen“  
awmf.org/uploads/tx\\_szleitlinien/038-013I\\_S3-Demenzen-2016-07.pdf](http://S3-Leitlinie_„Demenzen“_awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/038-013I_S3-Demenzen-2016-07.pdf)  
Herausgebende Fachgesellschaften: Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN) Deutsche Gesellschaft für Neurologie (DGN) in Zusammenarbeit mit der Deutschen Alzheimer Gesellschaft e.V. – Selbsthilfe Demenz
- Das Zentrum für Qualität in der Pflege hält hier Infos bereit: [zqp.de/demenz-umgang](http://zqp.de/demenz-umgang) [zqp.de/demenz-Herausforderung](http://zqp.de/demenz-Herausforderung) (mit Filmen)

### Depression oder Demenz?

#### Anzeichen für eine Depression

Die Veränderungen treten innerhalb weniger Wochen ein

Die depressive Stimmung ist kaum beeinflussbar und konstant über einen längeren Zeitraum

Der Verlauf ist durch ein Morgentief und einer Aufhellung der Stimmung am Abend gekennzeichnet

Die Betroffenen klagen über ihren Zustand, „können und wissen nichts mehr“

Formale Denkvorgänge sind gehemmt und verlangsamt, aber nicht verwirrt

#### Anzeichen für eine Demenz

Schleichende Veränderungen über Monate hinweg

Die Stimmung ist insgesamt eher instabil und relativ leicht zu beeinflussen

Die Betroffenen klagen eher weniger, verleugnen, haben „keine Probleme“

Die Orientierung zu Ort und Zeit fällt zunehmend schwerer

Die Betroffenen zeigen häufig insbesondere nächtliche Verwirrheitszustände.

und der sprachlichen Fähigkeiten. Ursache ist ein Nervenzelluntergang im Stirn- bzw. Frontalhirn bzw. den Schläfenlappen. Wodurch dieser Nervenzelluntergang verursacht wird, ist bislang nicht genau bekannt. Früher war das Krankheitsbild auch unter dem Namen „Morbus Pick“ bekannt.

### Vaskuläre Demenz

Die vaskuläre Demenz entwickelt sich in Folge von Durchblutungsstörungen im Gehirn. Sie ist nach der Alzheimer-Krankheit die zweithäufigste Form der Demenz. Menschen mit einer vaskulären Demenz fällt es oft schwer, zusammenhängend zu sprechen, aufmerksam zuzuhören und sich zu orientieren. Sie wirken dadurch oft verwirrt. Es treten auch Antriebs- und Konzentrationsstörungen sowie Stimmungsschwankungen auf. Ⓞ NT

## ZEHN-MINUTEN-AKTIVIERUNG

# Eine Aktivierungsstunde zum Thema Urlaub

Sommerzeit ist Urlaubszeit! Gestalten Sie für Ihre Patient:innen eine Reise der Erinnerungen in „die schönste Zeit im Jahr“. Wir haben Anregungen für die häusliche Betreuung zusammengestellt



Foto: clavelhamb/Adobe Stock

**O**b mit dem Auto nach Italien oder der Wanderurlaub in den Bergen – ab den 60er Jahren sind viele Deutsche regelmäßig in den Urlaub gefahren. Die Reiselust war groß, und sicher haben viele Ihrer Patienten schöne Erinnerungen an diese Zeit. Mit gezielt gestellten Fragen und vielleicht einigen Fotos und Materialien lassen sich diese Erinnerungen, auch bei demenziell veränderten Patienten, wieder hervorrufen.

**Kurzanleitung zur Zehn-Minuten-Aktivierung:** Als Einstieg in das Gespräch empfiehlt es sich, gemeinsam die mitgebrachten Materialien anzusehen und zu benennen. Meist ergibt sich daraus bereits ein Gespräch. Durch gezielte Fragestellungen zu dem Thema lassen sich Erinnerungen wachrufen, die vielleicht lange „versteckt“ waren. Je

nach Aufmerksamkeit und Konzentrationsfähigkeit des Patienten, können Sie auch Bewegungs- und Wahrnehmungsübungen durchführen oder kleinere Spiele zu dem Thema spielen. Lassen Sie sich überraschen, welche Erinnerungsschätze zum Vorschein kommen!

### Fragen und Gesprächsanregungen zum Thema Urlaub:

- Sind Sie als Kind mit Ihren Eltern in den Urlaub gefahren? Wenn ja, wohin ging die Reise?
- Erinnern Sie sich an Ihren allerersten Urlaub?
- Wurden Sie als Kind „in die Feriengeschick“? Zum Beispiel in ein Ferienlager, auf eine Jugendfreizeit oder zu Verwandten?
- Kennen Sie Heimweh? Wie hat sich das angefühlt?
- Erinnern Sie sich an Ihren ersten Urlaub ohne Ihre Eltern?
- Wohin ging Ihr erster Urlaub mit Ihrem Partner / Ihrer Partnerin?
- Sind Sie regelmäßig in den Urlaub gefahren? Zum Beispiel jedes Jahr?
- Hat man sich das ganze Jahr auf diese Zeit gefreut?
- Wurde das ganze Jahr für den Sommerurlaub gespart? Hatten Sie eine Art Urlaubskasse (Sparschwein oder etwas Ähnliches)?
- Sind Sie mit dem Auto gefahren? Wie voll war das Auto geladen für eine Urlaubsreise? Wie lange dauerten die Fahrten? Hatten Sie schon mal eine Panne auf dem Weg?
- Sind Sie schon mal in den Urlaub geflogen? Wenn ja, wann sind Sie das erste Mal geflogen? Hatten



- Sie Angst vor Ihrem ersten Flug? Wohin sind Sie geflogen?
- Haben Sie schon einmal Campingurlaub gemacht? Wenn ja, wie (mit einem Zelt, mit einem Wohnwagen, mit einem Wohnmobil)?
- Was war Ihre weiteste Reise?
- Was war Ihre schönste Urlaubsreise? Warum war gerade dieser Urlaub der schönste?
- Sind Sie regelmäßig an den gleichen Ort gefahren? Wenn ja, warum? Was war dort besonders schön?
- Haben Sie schon mal eine Kreuzfahrt unternommen? Wenn ja, was für eine?
- Haben Sie Bustouren gemacht? Wenn ja, wohin?
- Haben Sie Urlaub am Meer gemacht?
- Haben Sie Muscheln gesammelt? Wurden die Muscheln mit nach Hause genommen?

## Lassen Sie sich überraschen, welche Erinnerungsschätze zum Vorschein kommen!

### Bewegungs- und Wahrnehmungsübungen zum Thema Urlaub:

- An der Sonnencreme riechen / sich mit Sonnencreme eincremen (vorsichtig bei Allergien und Unverträglichkeiten)
- Muscheln mit einem Tuch abdecken und ertasten lassen
- Muscheln nach Größe sortieren / Muscheln nach Formen sortieren
- Sand durch die Finger gleiten lassen
- Die Füße in den Sand stellen
- Muscheln im Sand verstecken und heraussuchen lassen
- Urlaubskataloge ansehen
- Urlaubsfotos ansehen
- Straßenkarte ausfalten und wieder zusammenfalten

- Auf der Straßenkarte zum Beispiel die Autobahn 7 von Norden bis Süden mit dem Finger entlangfahren

### Gedächtnistraining:

Sprichwörter zum Thema Urlaub ergänzen:

- Vorfriede ist bekanntlich auch [...] (die schönste Freude)
- Alle Wege führen nach [...] (Rom)
- Eine Schwalbe macht noch keinen [...] (Sommer)
- Reisende soll man nicht [...] (aufhalten)
- Das Wandern ist des [...] (Müllers Lust)
- Wenn einer eine Reise tut, so kann er was [...] (erleben)
- Erst die Ferne lehrt uns, was wir an der [...] (Heimat haben)

### Berühmte Sehenswürdigkeiten ihren Städten zuordnen:

Brandenburger Tor – Berlin  
Schloss Neuschwanstein – Füssen  
Frauenkirche – Dresden  
Holstentor – Lübeck  
Eiffelturm – Paris / Frankreich  
Kolosseum – Rom / Italien  
Schiefer Turm von ? – Pisa / Italien  
Akropolis – Athen / Griechenland  
Petersdom – Rom / Italien  
Big Ben – London / England

### Quizfragen zum Thema Urlaub:

- Nennen Sie fünf Wörter mit „-urlaub“ am Ende (Wanderurlaub, Familienurlaub, Sommerurlaub, Winterurlaub, Skiurlaub, Badurlaub,...)
- Nennen Sie sechs Urlaubsaktivitäten, die mit den Buchstaben S, T, R, A, N und D beginnen (z.B. Schwimmen, Tanzen, Reiten, Angeln, Nichtstun, Dösen)
- In welcher Stadt war Udo Jürgens noch nie? (Ich war noch niemals in New York)
- Nennen Sie drei Möglichkeiten um an einen Urlaubsort zu kommen (Mit der Fähre, dem Bus, dem Flugzeug, zu Fuß,...)
- Nennen Sie fünf Dinge, die Sie für einen Badeurlaub einpacken (z.B. Sonnencreme, Sonnenhut, Sonnen-

### Materialien

- Muscheln in verschiedenen Formen und Größen
- Sand
- Reisekataloge
- Reiseführer
- Straßenkarten
- Badesachen (Badeanzug, Bikini, Badehose)
- Spielzeugflugzeug
- Spielzeug Wohnmobil / Wohnwagen
- Urlaubsfotos
- Sonnencreme
- Sonnenhut
- Wasserball

**Tip:** Alte Reisekataloge und Reiseführer findet man auf Flohmärkten oder bei Ebay.

schirm, Badeanzug / Badehose, Luftmatratze, Sandalen,...)

- Welche spezielle Art der Wanderung kann man an der Nordsee machen? (Eine Wattwanderung) ⚡ NT

### BUCHTIPP

Sommerfrische: 28 Kurzaktivierungen im Sommer für Menschen mit Demenz

Von Andrea Friese

Herausgeber: Vincentz Network

ISBN: 9783866300439

[altenpflege-online.net/shop/altenpflege/buecher/sommerfrische](http://altenpflege-online.net/shop/altenpflege/buecher/sommerfrische)

### Ausdrucken und verteilen

Drucken Sie die Ambulante Pflegepraxis aus und verteilen Sie alles oder einzelne Beiträge an Ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Downloads der Ausgaben finden Sie unter

[haeusliche-pflege.net/Pflegepraxis](http://haeusliche-pflege.net/Pflegepraxis)

## DOKUMENTATION

## Fünf Tipps für SIS & Co.

Das Strukturmodell für die Pflegedokumentation – mit der Strukturierten Informationssammlung SIS im Zentrum – ist in vielen Einrichtungen schon angekommen. Wir beantworten fünf häufig gestellte Fragen dazu.

**D**as Strukturmodell bringt eine ganze Reihe Vorteile mit sich: Weniger Dokumentation und dadurch mehr Zeit für die Patienten. Die Fachlichkeit der Pflegekräfte wird gestärkt und die Wünsche und Bedürfnisse der Patienten rücken wieder in den Mittelpunkt. Was so gut klingt, fällt vielen Pflegekräften im Alltag jedoch immer noch schwer.

So viele Jahre haben wir uns mit Pflegeplanungen, unzähligen vorgegebenen Assessments, Biografiebögen und (je nach QM Handbuch Vorgabe) täglichen Berichten herumgeschlagen, dass es uns nun schwer fällt umzudenken. Es ist auch gar nicht einfach, sich von den jahrelangen Regelungen freizumachen und zu verinnerlichen, dass „weniger mehr ist“. Hier sind fünf oft gestellte Fragen zum Strukturmodell und nützliche Antworten darauf:

### Die Fachlichkeit der Pflegekräfte wird gestärkt.

**Warum gibt es keine Musterdokumentation?** Zwar finden sich im Internet einige (mehr oder weniger gute) Beispiele, aber es gibt keine offizielle Musterdokumentation. Diese Entscheidung hat das Projektbüro Ein-STEP (Einführung des Strukturmodells zur Entbürokratisierung der Pflegedokumentation) bewusst getroffen. Eines der Ziele ist es, die Fachlichkeit der Pflegekräfte zu stärken. Daher wird ihnen auch zugetraut, die Dokumentation selbst zu gestalten und an ihre eigenen Ansprüche und die der Kunden anzupassen. Jeder ambulante Dienst ist anders, daher soll auch jeder Pflegedienst seine



Foto: Adobe Stock / Song\_about\_Summer

individuelle Pflegedokumentation ausgestalten. Gäbe es eine Musterdokumentation, würde der Pflege wieder etwas übergestülpt werden und die Individualität würde darunter leiden.

**Wie lange habe ich Zeit, die erste SIS zu erstellen?** Dazu gibt es keine Vorgabe. Bis wann eine erste SIS abgeschlossen sein sollte, regelt jeder ambulante Dienst für sich (QM Handbuch). Bewährt haben sich allerdings zwei unterschiedliche Möglichkeiten: Regelung nach Anzahl der Einsätze (zum Beispiel nach fünf Einsätzen) oder nach Anzahl der Tage (zum Beispiel nach zehn Tagen).

**Braucht es keine Assessment-Bögen mehr?** Früher hat man häufig für jeden Patienten zu jedem Risiko ein

entsprechendes Assessment ausgefüllt und in einem starren, vorgegebenen Rhythmus evaluiert. Dabei war es egal, ob sich die Situation verändert hat oder nicht. Im Strukturmodell schätzt die Pflegefachkraft das individuelle Risiko des Patienten ein. Die Pflegefachkraft nutzt dazu ihr Fachwissen und ihre Erfahrung (pflegefachliche Einschätzung). Pauschal ein Assessment anzulegen ist überflüssig. Liegt laut pflegefachlicher Einschätzung ein Risiko vor, muss sich in einem der passenden Themenfelder eine Begründung dazu wiederfinden. Die Pflegefachkraft entscheidet dann, ob weitere differenzierte Einschätzungen notwendig sind. Das muss nicht zwangsläufig ein klassisches Assessment sein, sondern sollte der Situation angepasst werden (zum Beispiel für

- fünf Tage ein Trinkprotokoll führen, auswerten und danach die Situation neu beurteilen).

### Die vier Elemente des Strukturmodells

#### 1. SIS (Strukturierte Informationssammlung)

Die SIS besteht aus den Aussagen und Wünschen der Patienten, aus der pflegefachlichen Sicht der Pflegekraft sowie aus der pflegefachlichen Risikoeinschätzung (Risikomatrix). Biografisch relevante Aspekte werden mit in die SIS einbezogen.

Die SIS ersetzt die Anamnese, den Biografiebogen und die ausführlichen Assessments (meist pauschal zu allen pflegerischen Risiken).

#### 2. Maßnahmenplanung

Die Maßnahmenplanung wird durch die Pflegefachkraft erstellt. Die Form ist nicht vorgegeben.

Die Maßnahmenplanung ersetzt die Pflegeplanung und ggf. zusätzliche Tagespläne oder Pläne für die soziale Betreuung.

#### 3. Berichteblatt

Es wird nur im Berichteblatt dokumentiert, wenn etwas vom Maßnahmenplan abweicht.

Vorgaben, wie zum Beispiel ein Eintrag pro Schicht, entfallen.

#### 4. Evaluation

Die erstellende Pflegefachkraft plant die Evaluation individuell für jeden Patienten.

Es gibt keine starre Vorgabe mehr, z.B. alle 4 Wochen.

Ist sich die Pflegefachkraft nicht sicher, ob ein Risiko besteht, gibt es mehrere Möglichkeiten. Zum Beispiel kann die Situation über einen festgelegten Zeitraum beobachtet werden, oder es wird im Team eine Fallbesprechung durchgeführt, an der möglichst viele am Pflegeprozess beteiligte Personen teilnehmen.

#### Der Platz in der SIS ist nicht ausreichend, was kann ich tun?

Die Antwort ist kurz und einfach: Weniger schreiben!

Der Platz pro Themenfeld ist bewusst auf 1024 Zeichen begrenzt (in der EDV). Sollten Sie das Gefühl haben, dass Sie nicht ausreichend Platz haben, sollten Sie sich folgende Fragen stellen:

- Ist das Thema schon in einem anderen Themenfeld beschrieben (Dopplung)?
- Gehören die Informationen an eine andere Stelle der Pflegedokumentation? Zum Beispiel Stammdatenblatt, Medikamentenblatt, Maßnahmenplan?
- Ist die Information für den Pflegeprozess wirklich von Bedeutung?
- Kann ich kürzere Formulierungen nutzen?

**Muss die SIS von den Patienten / Angehörigen / Betreuern unterschrieben werden?** Nein, es ist grundsätzlich nicht erforderlich, dass die SIS unterschrieben wird.

Es hat aber Vorteile: In der SIS treffen sie Verabredungen zur pflegerischen Versorgung mit dem Patienten oder auch den Angehörigen und beschreiben Risiken und ggf. dazugehörige Maßnahmen – diese Vereinbarungen werden verbindlicher, wenn der Patient (oder ein Vertreter) unterschreiben.

*Nele Trauernicht*

#### FRAGEN ZUM THEMA?

Haben Sie Praxisfragen zum Strukturmodell? Sie können mir gerne schreiben! Ich sammle die Fragen und beantworte sie gerne in einem nächsten Artikel: [Nele@seifert-trauernicht.de](mailto:Nele@seifert-trauernicht.de)

#### Konzeption und redaktionelle Begleitung



Foto: privat

**Nele Trauernicht**  
Seifert&Trauernicht  
GbR  
[nele@seifert-trauernicht.de](mailto:nele@seifert-trauernicht.de)



Foto: provided

**Philipp Seifert**  
Seifert&Trauernicht  
GbR  
[philipp@seifert-trauernicht.de](mailto:philipp@seifert-trauernicht.de)

## Impressum

AMBULANTE PFLEGEPRAXIS erscheint monatlich als regelmäßiges Supplement und damit als exklusiver Bestandteil der Zeitschrift HÄUSLICHE PFLEGE.

[www.haeusliche-pflege.net](http://www.haeusliche-pflege.net)

Der Nachdruck – auch auszugsweise – ist nur mit Genehmigung des Verlages gestattet. AMBULANTE PFLEGEPRAXIS und alle in ihm enthaltenen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Mit Annahme der Beiträge erwirbt der Verlag alle Nutzungsrechte in Print- und elektronischen Medien. Beiträge, die mit vollem Namen oder auch mit Kurzzeichen des Autors gezeichnet sind, stellen die Meinung des Autors, nicht unbedingt auch die der Redaktion dar. Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Warenbezeichnungen und Handelsnamen in dieser Zeitschrift berechtigt nicht zu der Annahme, dass solche Namen ohne weiteres von jedermann benutzt werden dürfen. Vielmehr handelt es sich häufig um geschützte, eingetragene Warenzeichen.

#### Redaktion:

Lukas Sander (v.i.S.d.P.),  
Tel. 05 11/99 10-1 21,  
Fax 05 11/99 10-1 96,  
E-Mail: [lukas.sander@vincenz.net](mailto:lukas.sander@vincenz.net),  
Anschrift wie Verlag

#### Anzeigen:

Ralf Tilleke (Leitg.), Tel. 05 11/99 10-1 50,  
Fax 05 11/99 10-1 59  
Anschrift wie Verlag  
Produktion & Layout  
Maik Dopheide (Leitung), Birgit Seesing (Artdirection),  
Eugenia Bool, Nathalie Nuhn; [herstellung@vincenz.net](mailto:herstellung@vincenz.net)

#### Verlag:

Vincenz Network, Plathnerstraße 4c, 30175 Hannover

#### Druck:

Gutenberg Beuys Feindruckerei GmbH,  
Langenhagen

© Vincenz Network GmbH & Co. KG  
ISSN 0935-8234, 10487