

05.2014 | 10. Jahrgang | www.haueslichepflege.de

Häusliche Pflege

PFLEGEDIENSTE BESSER MANAGEN.

VINCENZ

PD-praxis: Rechtsrat gibt Tipps zu Qualitätsprüfungen

Mobilität: Neue verbindliche Expertenstandards amphetamine
Fuhrpark: Hält ein Fahrzeugesstehen? Mitarbeiter des Müllbörse
Arbeitsrecht: Wann schließt beim Einsatz von GPS-Systemen die Kontrolle?

Aufgeräumt:
 Modellprojekt entschlackt
 Pflegedokumentation

Veranstaltung: „Modellprojekt entschlackt Pflegedokumentation“
 Datum: 20.05.2014
 Referent: Jochen Fallenberg (Geschäftsführer VICA - Die ambulante Pflege GmbH)

VICA
 DIE AMBULANTE PFLEGE

Hintergründe der NEUEN Struktur

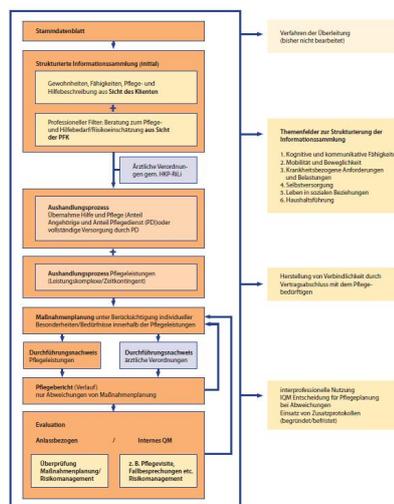
- Der Dokumentationsaufwand in der Pflege hat in den letzten Jahren erheblich zugenommen
- Der finanzielle Aufwand wird auf jährlich 2,7 Milliarden Euro beziffert (Grundlagen der Zahlen des Statistischen Bundesamtes)
- Die Gründe sind vielfältig
 1. Einhaltung der Prüfanforderung
 2. Haftungsrechtliche Konsequenzen („Was nicht dokumentiert ist, gilt als nicht erbracht“ dürfte den meisten Pflegekräfte geläufig sein)
 3. Implementierung der Expertenstandards

Hintergründe der NEUEN Struktur

- Das Strukturmodell wurde in Anlehnung an die Ergebnisse aus einem Forschungsvorhaben des Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) zur Bedeutung der Pflegeplanung für die Qualitätssicherung der Pflege (nr.261/1996) entwickelt und gliedert den Pflegeprozess nach dem WHO Modell in vier Schritte.

Strukturmodell Pflegedokumentation

Strukturmodell Pflegedokumentation – Ambulante Pflege
Empfehlung der Ombudsfrau zur Entbürokratisierung der Pflege auf der Grundlage von Expertenberatungen



Verfahren der Überleitung (bisher nicht bearbeitet)

Themengebiete zur Strukturierung der Informationssammlung
1. Kognitive und kommunikative Fähigkeiten
2. Mobilität und Beweglichkeit
3. Krankheitsbezogene Anforderungen und Belastungen
4. Selbstversorgung
5. Leben in sozialen Beziehungen
6. Haushaltsführung

Herstellung von Verbindlichkeit durch Vertragsabschluss mit dem Pflegebedürftigen

Interdisziplinäre Nutzung (OM) Entscheidung für Pflegeplanung mit Abweichungen (Erster von Zustützenden/Ärztinnen/Ärztinnen)

Strukturmodell Pflegedokumentation

- * Ausgangspunkt jeder Planung ist dabei, die Sichtweise des Patienten abzubilden und danach mit der pflegefachlichen Betrachtungsweise zu verbinden.
- * Das Konzept besteht aus vier Grundstrukturelementen einer Pflegedokumentation
 1. Eine strukturierte Informationssammlung (SIS)
 2. Einen individuellen Maßnahmenplan
 3. Den Pflegebericht
 4. Sowie einen Durchführungsnachweis in der Behandlungspflege

Modellprojekt entschlackt Pflegedokumentation

VICA Die ambulante Pflege GmbH

Veranstaltung: „Modellprojekt entschlackt Pflegedokumentation“

Datum: 20.05.2014

Referent: Jochen Fallenberg (Geschäftsführer VICA Die ambulante Pflege GmbH)



Pflegedokumentation nach dem AEDL Strukturmodell nach dem Pflegekonzept von Frau Monika Krohwinkel

Informationssammlung AEDL

DAIpro V1.1.8 - Einrichtung: VICA Die ambulante Pflege GmbH - Benutzer: JF

Stammblatt Erhebung der AEDL **Informationssammlung AEDL** Pflegeplanung Durchführung

1. Kommunizieren 2. Sich bewegen 3. Vitale Funktionen 4. Sich pflegen 5. Essen und Trinken 6. Ausscheiden 7. Sich kleiden 8. Ruhen und Schlafen 9. Sich beschäftigen 10. Als Mann/Frau fühlen

11. Für Sicherheit sorgen 12. Soz. Bereiche sichern 13. Existenzelle Erfahrungen

KH = keine Hilfe A = Anleitung B = Beaufsichtigung U = Unterstützung TU = teilweise Übernahme VU = vollständige Übernahme

1. Kommunizieren können (Sehen, hören, tasten, schmecken, riechen, mündlich u. schriftl. kommunizieren, Gestik u. Mimik, etc.) KH A B U TU VU

Ressourcen: - Pat ist voll orientiert, kommuniziert gerne, kann lesen

Probleme: Probleme beim Schreiben

Gewohnheiten, Wünsche und Rituale: - Pat liest gerne die Zeitung
- löst Kreuzworträtsel

Hilfsmittel: Brille, Hörgerät links, Hörgerät rechts

Weiterführende Formulare:

2. Sich bewegen können (Körperbewegungen, Gleichgewicht, gefährdete Körperregionen, Lagerung, Hilfsmittel, etc.) KH A B U TU VU

Ressourcen: - Pat läuft am Rollator, mit umgedrehten Toilettenstuhl
- Pat ist motiviert Angebote der Mobilisierung anzunehmen
- akzeptiert 2x wöchentlich Krankengymnastik
- akzeptiert Unterstützung der PP

Probleme:

Dekubitusgefahr
 Kontrakturgefahr
 Thrombosegefahr
 Gangunsicherheit/Sturzgefahr hat angst erneut zu stürzen

- Parkinson
- verlangsamte Bewegungsabläufe
- vorgebeugte Körperhaltung
- unsicherer Gang besonders am Abend
- Koordinationsstörungen

Gewohnheiten, Wünsche und Rituale: Beim Treppentransfer begleiten und die Brille wegen der Prismen absetzen, Pat sieht die Treppe sonst sehr verschwommen

Pflegeplanung AEDL

DAIpro V1.1.8 - Einrichtung: VICA Die ambulante Pflege GmbH - Benutzer: JF

Stammblatt Erhebung der AEDL **Informationssammlung AEDL** **Pflegeplanung** Durchführung

Neue Planung 2. Sich bewegen 13. Existenzelle Erfahrungen 4. Sich pflegen 7. Sich kleiden 6. Ausscheiden 3. Vitale Funktionen 8. Ruhen und Schlafen 9. Sich beschäftigen 2. Sich bewegen

Evaluationsdatum: 10.02.2014 Beendet am: Überarbeitet am: 05.12.2013 HDZ: JA

1. Kommunizieren können 5. Essen und Trinken können 9. Sich beschäftigen können 12. Soziale Bereiche des Lebens sichern können
 2. Sich bewegen können 6. Ausscheiden können 10. Sich als Mann/Frau fühlen können 13. Mit existenziellen Erfahrungen des Lebens umgehen können
 3. Vitale Funktionen aufrechterhalten 7. Sich kleiden können 11. Für Sicherheit sorgen können

4. Sich pflegen können 8. Ruhen und Schlafen können

Probleme **Ressourcen** **Hilfsmittel** **Gewohnheiten, Wünsche und Rituale** ?

- Pat kann aufgrund seiner Parkinsonerkrankung die Körperpflege nicht selbstständig durchführen
- ist in der Bewegung stark eingeschränkt
- verlangsamte Bewegungsabläufe
- Koordinationschwierigkeiten
- Pat hat eine sehr trockene Haut
- Pat rasiert sich selbst
- Mundpflege führt der Pat. selbst durch
- Pat. wäscht vorderen Oberkörper ohne Seife
- Pat. kann Wünsche äußern
- Akzeptiert Pflege durch PP

Pflegeziele:

- Pat ist gepflegt und fühlt sich wohl
- vorhandene Fähigkeiten sind erhalten und gefördert
- hat eine intakte Haut

Pflegemaßnahmen Separat abzeichnen, z.B. für Behandlungspflege ?

Morgens oder um Uhr - GP am Waschbecken 3x wöchentlich, MO/FR Duschpflege
- Pat wäscht vorderen Oberkörper selbst
- Rücken durch PP
- eincremen mit Lotion PP
Unterkörper:
- regelmäßig Inspektion der Leisten, bei Rötungen mit Panthenol eincremen
- Beine mit Körperlotion
Gg. Bei Wunsch der Ehefrau auch Pflege am WE Morgens. (Pat geht es nicht gut)

Verfahrensanweisung

Strukturierte Informationssammlung – ambulant- mit einer fachliche Einschätzung der für die Pflege und Betreuung relevanter Risiken

Strukturierte Informationssammlung - ambulant

Name der pflegebed. Person: _____ Datum: 17.12.2013 Jf: _____

Handzeichen PPK: _____ ggf. Bestätigung pflegebed. P./Angeh./Betr.: _____

Eingangsfragen an die pflegebedürftige Person

Was ist das Hauptproblem der Pflegesituation? Was würden Sie sofort verändern, wenn Sie es könnten? Welche Informationen würden helfen?

Dann lassen Sie mal eine Pflegekraft kommen zum duschen, dann werden wir das Gemeinschaftlich schon schaffen. Ich kann mich ganz gut noch selber versorgen. Sonst übernimmt diese Aufgabe auch meine Tochter wohl.

Themenfelder zur strukturierten Erfassung des Pflege- und Hilfebedarfs

1. Kognitive und kommunikative Fähigkeiten: Inwieweit ist die pflegebedürftige Person in der Lage, sich zeitlich, persönlich und örtlich zu orientieren und zu interagieren sowie Risiken und Gefahren zu erkennen? Bestehen herausfordernde Verhaltensweisen?

Herr H. ist zeitlich, persönlich und örtlich orientiert und kann sich mitteilen. Herr H. kann seine Probleme und Ressourcen formulieren und äußern. Die visuelle und auditive Wahrnehmung ist stark eingeschränkt durch eine Makuladegeneration beider Augen mit einer Sehkraft von je 20 % und einer Schwerhörigkeit (die Hörgeräte werden seit Jahren nicht mehr getragen). Die Rationalität ist auch stark eingeschränkt. Herr H. kann sich nicht mehr Witterungsbedingt kleiden. Herr H. akzeptiert seine Einschränkung nicht und erkennt nicht seine Selbstversorgungsdefizite im Rahmen der Körperpflege. Er äußert zum Pflegepersonal, dann lassen Sie uns mal duschen gehen dann haben wir es hinter uns.

2. Mobilität und Beweglichkeit: Inwieweit ist die pflegebedürftige Person in der Lage, sich frei und selbstständig innerhalb und außerhalb der Wohnung bzw. des Wohnbereichs zu bewegen? Gibt es emotionale oder psychische Aspekte die sich auf die Mobilität auswirken?

Herr H. kann sich innerhalb der Wohnung eigenständig mit dem Rollator fortbewegen. Herr H. wurde über die Sturzprophylaxe beraten am (17.12.2013). Die losen Teppiche sollten entfernt werden, er möchte die Teppiche trotz Beratung belassen. Der zittre Gang und Kraftlosigkeit von Herrn H. stellt eine Sturzgefahr dar. Herr H. hat eine vorn gebeugte Haltung er macht beim Gehen schwingen die Arme nicht mehr mit und später wird der Gang langsamer, kleinschrittig und schlurfend. In Verbindung mit der Muskelsteifheit und den langsameren Reflexen steigt das Risiko für möglicherweise folgenschwere Stürze. Es zeigt sich eine Muskelsteifheit in den Oberarmen. Herr H. wurde über die Kontrakturrenphylaxe beraten am (17.12.2013) Es besteht keine Gefahr eines Dekubital Ulzera.

3. Krankheitsbezogene Anforderungen und Belastungen: Inwieweit liegen krankheits- und therapiebedingte sowie für die Pflege- und Betreuung relevante Einschränkungen (psychisch/physisch) bei der pflegebedürftigen Person vor?

Herr H. hat ein Selbstversorgungsdefizit bei der Körperpflege, aufgrund einer eingeschränkten kognitive Fähigkeiten (siehe Punkt 2). Herr H. gibt an, keine Schmerzen zu haben. Selbstständige Lebensführung ist kaum noch möglich. Zunächst kann Herr H. Aufgaben noch alleine erfüllen, benötigen aber Hilfe bei der Bewältigung komplexerer Dinge. Die Tochter muss einseitige Aufforderungen aussprechen und diese immer häufiger wiederholen. Der Bewegungsdrang nimmt zu. Sprache und Auffassungsgabe werden immer langsamer, Herr H. gibt einzelne Aussagen zahlreiche Male wieder. Während Herrn H. die Erinnerung an Vergangenes noch lange bleibt, erinnern er sich an die jüngsten Ereignisse immer weniger.

Strukturierte Informationssammlung – ambulant- mit einer fachliche Einschätzung der für die Pflege und Betreuung relevanter Risiken

4. Selbstversorgung: Inwieweit ist die Fähigkeit der pflegebedürftigen Person bei der Durchführung elementarer Alltagsaktivitäten wie Körperpflege, Kleiden, Ernährung und bei der Ausscheidung eingeschränkt?

Herr H. hat eine Einschränkung bei der Beweglichkeit der oberen Extremitäten (Es liegt keine Kontraktur vor. Herr H. wird bei der Duschpflege aktiviert seinen Oberkörper selber zu waschen um eine Kontraktur vorzubeugen). Die Rumpfstabilität ist gegeben. Die Körperpflege des Gesäß und der Beine, Rücken und der Haare fällt Herrn H. sehr schwer. Bei der Duschpflege 2 x wochl. braucht Herr H. vollständige Unterstützung durch die Pflegefachkraft, Herr H. akzeptiert die Unterstützung durch den Pflegedienst nicht und fühlt sich durch die Unterstützung nicht besser gepflegt. Je nach Tagesform kann Herr H. die Kleidung bedarfs- und situationsgerecht selber auswählen und zum Teil sich selber ankleiden. Das Ankleiden wie Strümpfe und Hose fällt Herrn H. schwer. Das Frühstück und Abendbrot bereitet die Tochter vor. Das Mittagessen wird durch die Tochter zubereitet. Herr H. hat einen sehr guten Appetit. Herr H. wurde beraten über eine genügende Nährungs- und Flüssigkeitsaufnahme (17.12.2013) Das Gewicht wird regelmäßig ermittelt durch die Pflegefachkraft. Herr H. hat einen SPK. Die ESS wird durch den Pflegedienst versorgt. An den anderen Tagen wird Herr H. durch seine Tochter bei der Grundpflege unterstützt.

5. Leben in sozialen Beziehungen: Inwieweit kann die pflegebedürftige Person Aktivitäten im näheren Umfeld und im außerhäuslichen Bereich selbst gestalten?

Innerhalb und außerhalb des Hauses fühlt sich Herr H. mit dem Rollator sicher. Die Kontakte zu Freunden und Bekannten ist stark reduziert.

6. Haushaltsführung:

Herr H. bekommt durch seine Tochter Unterstützung im Haushalt und beim Einkaufen. Zusätzlich hat Herr H. eine PRIVATE Reinigungskraft.

Erste fachliche Einschätzung der für die Pflege und Betreuung relevanter Risiken und Phänomene

	Delirium		Sturz		Inkontinenz		Schmerz		Ernährung		Sonst.	
	Ja	Nein										
Kognitive und kommunikative Fähigkeiten (1)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>										
Mobilität und Beweglichkeit (2)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>										
Krankheitsbezogene Anforderungen & Belastungen (3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>										
Selbstversorgung (4)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>										
Leben in sozialen Beziehungen (5)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>										

Erstellung eines individuellen Pflegeablaufplan

Individueller Pflegeablaufplan

Datum	strukturierte Maßnahmen	HZ	Absetz- datum	HZ	Datum	Maßnahmenänderung/ Maßnahmengänzung	HZ	Absetz- datum	HZ
17.12.13	Morgendl. Duschpflege 1x tgl./ 2x wö: -Vor Beginn der Pflege wird zunächst von PP der Blutdruck gemessen. Herr H. hat Probleme mit Schwindel. -Begleitung vom WZ zum Bad - Patient beim Auskleiden unterstützen - Wasser laufen lassen bis es warm ist, nach Wunsch der Pat. - Duschstuhl feststellen und Patient beim Hinsetzen unterstützen				12.12.13	Überprüfung des Sturzrisikos	Jf		
	Der Pat. wird seiner Ressourcen entsprechend an der Pflege aktiv beteiligt um Kontraktoren vorzubeugen. Pat. mit Waschlappen und Duschlotion einseifen (OK bis auf...) - Haare mit Shampoo waschen - Patient mit warmen Wasser abduschen - Patient ein Handtuch für OK geben, in der Zeit die Beine trocknen - Patient stellt sich hin und hält sich fest - Patient trocknet Intimbereich, PP. den Rücken -Inspektion der Haut Patient setzt sich rüber auf Toilette begleitet von PP. - Patient mit Lotion eincremen und bei Ankleiden unterstütz... - Pat. ins Wohnzimmer begleiten und Haare trocknen -Regelm. Kontrolle des Körpergewichts.				12.12.13	Überprüfung des Kontrakturrisiko	Jf		
			Jf						

Erstellung eines individuellen Pflegeablaufplan

Individueller Pflegeablaufplan



Datum	strukturierte Maßnahmen	HZ	Absetz- datum	HZ	Datum	Risikoeinschätzung	Ja	Nein	HZ
						Dekubitusrisiko:			
						Kontrakturrisiko:			
						Sturzrisiko:			
Name:		Vorname:			Geb.-Datum:				

FB-KZ-120-Individueller Pflegeablaufplan, Revision 1/Stand 23.01.2014

Fragestellung/ Wünsche nach dem Praxistest

- * Positiv ist die juristische Stellungnahme über den „Notwendigen Umfang der Pflegedokumentation aus haftungsrechtlicher Sicht“ zu bewerten.
- * Das Thema der Umstellung sollte durch die verschiedenen Verbände moderiert und begleitet werden.
- * Einen Arbeitskreis in den einzelnen Bundesländer wäre wünschenswert.

Veranstaltung: „Modellprojekt entschlackt Pflegedokumentation“

Datum: 20.05.2014

Referent: Jochen Fallenberg (Geschäftsführer VICA Die ambulante Pflege GmbH)



*Wenn wir aufhören, besser zu werden,
hören wir auf, gut zu sein.
Oliver Cromwell*

Vielen Dank
für Ihre
Aufmerksamkeit

Veranstaltung: „Modellprojekt entschlackt Pflegedokumentation“

Datum: 20.05.2014

Referent: Jochen Fallenberg (Geschäftsführer VICA Die ambulante Pflege GmbH)

