

Inhalt

| | |
|--|-----------|
| Vorwort | 5 |
| Abkürzungsverzeichnis..... | 13 |
| I Einführung | |
| 1 Geriatrie ist Teamarbeit – interdisziplinäre Zusammenarbeit in einem Multiprofessionellen Team..... | 17 |
| <i>Friedhilde Bartels</i> | |
| 1.1 Einleitung | 17 |
| 1.2 Was ist ein Team? | 18 |
| 1.3 Phasen der Teamentwicklung | 19 |
| 1.3.1 Einstiegs-Findungsphase (Kontakt)..... | 19 |
| 1.3.2 Auseinandersetzung- und Streitphase (Konflikt)..... | 19 |
| 1.3.3 Regelungs- und Übereinkommensphase (Kontrakt)..... | 19 |
| 1.3.4 Arbeits- und Leistungsphase (Kooperation) | 20 |
| 1.3.5 Auflösungsphase..... | 20 |
| 1.4 Eigenschaften und Grundhaltungen gut funktionierender Teams..... | 20 |
| 1.5 Stolpersteine und Herausforderungen von Teamarbeit | 23 |
| 1.6 Wert der Teamarbeit – erfolgreiche Teams in der Geriatrie | 23 |
| 1.7 Gelingende Zusammenarbeit im MPT in der Geriatrie | 27 |
| 1.8 Der geriatrische Patient im Multiprofessionellen Team von der Aufnahme bis zur Entlassung..... | 30 |
| 1.8.1 Tägliche und wöchentliche Teambesprechung..... | 31 |
| 1.8.2 Entlassung planen..... | 32 |
| 1.9 Chancen und Probleme von Teamarbeit | 34 |
| 1.10 Regelmäßige Gemeinsamkeiten zur Teamförderung gestalten | 35 |
| Literatur | 36 |
| 2 Erfahrungswissen von erfahrenen Kolleg*innen erhalten..... | 38 |
| <i>Friedhilde Bartels</i> | |
| Literatur | 39 |

| | | |
|-----------|--|-----------|
| 3 | Generationenübergreifende Zusammenarbeit: gemeinsam die Zukunft gestalten | 40 |
| | <i>Michaela Kast</i> | |
| 3.1 | Das Wichtigste in Kürze | 40 |
| 3.2 | Schlüsselfaktoren für gelingende Zusammenarbeit..... | 40 |
| 3.3 | Generationsspezifische Unterschiede? | 41 |
| 3.4 | Die Zukunft gemeinsam gestalten..... | 43 |
| | Literatur | 44 |
| II | Beiträge von Therapeutinnen des Multiprofessionellen Teams | |
| 4 | Sprach- und Kommunikationsstörungen bei Menschen mit Demenz. Erkennen und Umgang: Was Pflegekräfte anwenden können – ein Beitrag aus Sicht der Logopädie..... | 47 |
| | <i>Silke Pfeil</i> | |
| 4.1 | Einleitung | 47 |
| 4.2 | Sprach- und Kommunikationsstörungen bei Demenz einordnen | 48 |
| 4.2.1 | Demenz und Aphasie – logopädische Diagnostik- und Abgrenzungskriterien | 48 |
| 4.2.2 | Sprachstörung (Kognitive Dysphasie) bei Demenz: Darstellungsebenen mit Beispielen aus der logopädischen Arbeit und pflegerischen Interaktion | 51 |
| 4.3 | Sprach- und Kommunikationsstörungen bei Demenz: Therapie und Umgang | 53 |
| 4.3.1 | Nicht medikamentöse Behandlungsansätze bzw. »psychosoziale Interventionen« (Romero 2014) im Rahmen eines Demenz-Managements | 54 |
| 4.3.2 | Umgang mit Sprach- und Kommunikationsstörungen bei Demenz: einige Anregungen für Pflegekräfte..... | 56 |
| 4.4 | Zusammenfassung und Ausblick..... | 60 |
| | Literatur | 61 |
| 5 | Der Rollstuhl als Sprungbrett zu Mobilität und Teilhabe – ein Beitrag aus Sicht der Ergotherapie..... | 63 |
| | <i>Caren Wittmershaus</i> | |
| 5.1 | Mobilität sichert Selbstbestimmung | 63 |
| 5.2 | Ein Rollstuhl für den Start | 64 |
| 5.3 | Der passende Rollstuhl | 66 |
| 5.4 | Besonderheiten bei bereits vorhandenen Hilfsmitteln | 68 |
| 5.4.1 | Patient*innen verwechseln Rollator und Rollstuhl | 68 |
| 5.4.2 | Die Fußrasten auf die Beinlänge anpassen – Problem..... | 68 |
| 5.4.3 | Kyphose und überstreckte Halswirbelsäule | 68 |
| 5.5 | Rollstuhl schieben..... | 68 |
| 5.5.1 | Mobil im Rollstuhl | 69 |

| | | |
|------------|---|-----------|
| 5.6 | Zusammenfassung..... | 70 |
| | Literatur | 71 |
| 6 | »Normales« Gehen und möglicher Hilfsmittleinsatz zum Erhalt der Mobilität – ein Beitrag aus Sicht der Physiotherapie..... | 72 |
| | <i>Stefanie Kastner</i> | |
| 6.1 | »Normale« Bewegung und »normales« Gehen..... | 72 |
| 6.1.1 | »Normale« Bewegung | 72 |
| 6.1.2 | »Normales« Gehen..... | 72 |
| 6.1.3 | Gangphasen | 75 |
| 6.1.4 | Ganganalyse..... | 76 |
| 6.1.5 | Hilfsmittelversorgung..... | 78 |
| 6.1.6 | Rollator – fahrbare Gehhilfe | 79 |
| | Literatur | 81 |
| III | Zusammenarbeit im Team (Pflege und Therapie) anhand eines Beispiels | |
| 7 | Förderung/Erhaltung einer Lebensqualität auch bei Schluckstörungen.... | 85 |
| | <i>Kathrin Eulitz und Philipp Wiemann</i> | |
| 7.1 | Die Phasen des Schluckvorgangs..... | 85 |
| 7.1.1 | Die orale Vorbereitungsphase | 85 |
| 7.1.2 | Die orale Phase..... | 86 |
| 7.1.3 | Die pharyngale Phase..... | 86 |
| 7.1.4 | Die ösophageale Phase | 87 |
| 7.2 | Die Funktion der Schutzreflexe/Schluckreaktionen (als Voraussetzung für Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme)..... | 87 |
| 7.3 | Die Einteilung der Dysphagiestufen..... | 88 |
| 7.4 | Ursachen für Dysphagien | 88 |
| 7.5 | Woran erkenne ich als Pflegende Schluckstörungen? | 89 |
| 7.6 | Praxistipp: Informationssammlung..... | 90 |
| 7.7 | Exkurs: »Dysphagiekost«..... | 91 |
| 7.7.1 | Anpassen der Konsistenzen und Portionsgrößen von Speisen und Getränken, um das Verschlucken zu vermeiden (praktische Beispiele) | 91 |
| 7.7.2 | Aktivierend-therapeutische Pflege/Maßnahmen bei der Nahrungsdarreichung, -aufnahme und Nachbereitung bei zu pflegenden Personen mit Schluckstörungen..... | 92 |
| 7.8 | Fazit | 96 |
| | Literatur | 96 |

| | | |
|-----------|---|------------|
| IV | Drei Handlungs- und Pflegeschwerpunkte: 1. Aspekte der Beziehungsarbeit | |
| 8 | Angehörige in der ATP-G: Störenfriede, Besserwisser oder Mitgestalter?... <i>Friedhilde Bartels</i> | 101 |
| 8.1 | Einleitung | 101 |
| 8.2 | Professionell Pflegende | 102 |
| 8.3 | Belastungen führen zu Überlastungen | 103 |
| 8.4 | Pflegende befinden sich oft in einer herausfordernden »Sandwich-Funktion«..... | 103 |
| 8.5 | Wie sind oder fühlen Angehörige? | 104 |
| 8.5.1 | Der konstruktive Umgang mit schwierigen Angehörigen und ihren Beschwerden..... | 107 |
| 8.5.2 | Drei »Persönlichkeitstypen« von Angehörigen | 109 |
| 8.5.3 | Beschwerden als »positives Controlling« nutzen..... | 113 |
| 8.6 | Informationen | 114 |
| 8.6.1 | Praxisbeispiel: Allgemeines Stationsinfoblatt | 114 |
| 8.7 | Beratungen und Anleitungen..... | 118 |
| 8.7.1 | Die Familiale Pflege | 118 |
| 8.7.2 | Voraussetzung zur Konzeptumsetzung: Angehörige in der ATP-G als Mitgestalter einbeziehen | 119 |
| | Literatur | 119 |
| V | Drei Handlungs- und Pflegeschwerpunkte: 2. Bewegung | |
| 9 | Die Eigenaktivität der Patient*innen ist nur so gut, wie wir sie ihnen ermöglichen..... <i>Claudia Eckardt und Magdalena Bruss</i> | 123 |
| 9.1 | Einleitung | 123 |
| 9.2 | Analysefelder..... | 124 |
| 9.3 | Wie erreichen wir mehr Eigenaktivität für Alltagshandlungen? | 125 |
| 9.3.1 | Was beeinflusst unsere Mobilität?..... | 125 |
| 9.3.2 | Der Mensch bewegt sich, weil er ein Ziel hat! | 125 |
| 9.3.3 | Patientenbeispiel Frau J. | 126 |
| 9.4 | Räumliche Orientierung und die Bedeutung von Händen, Füßen und Augen..... | 142 |
| | Literatur | 143 |
| 10 | Lebensqualität durch stabilen Sitz im Bett | 144 |
| | <i>Sabine Himmller</i> | |
| 10.1 | Einleitung | 144 |
| 10.2 | Was sind mögliche Indikationen für eine Aktivierend-therapeutische Intervention im Bett?..... | 146 |
| 10.3 | Wie wird das Sitzen gewährleistet, wenn die Person gesundheitlich und/oder medizinisch noch nicht wiederhergestellt ist? | 147 |

| | | |
|------------|---|------------|
| 10.3.1 | Drei unterschiedliche Sitzpositionen | 147 |
| 10.4 | Evaluationskriterien | 150 |
| 10.5 | Ziel der Aktivierend-therapeutischen Position »stabiler Sitz im Bett« | 151 |
| | Literatur | 151 |
| VI | Drei Handlungs- und Pflegeschwerpunkte: 3. Selbstversorgung | |
| 11 | »Gesund« beginnt im Mund – Mund- und Zahnpflege unter ATP-G Gesichtspunkten | 155 |
| | <i>Daniela Lorenzen</i> | |
| 11.1 | Einleitung | 155 |
| 11.2 | Normale und veränderte Mundgesundheit im Alter..... | 156 |
| | 11.2.1 Die »normale« und veränderte Alterung der Zähne und des Mundes | 157 |
| | 11.2.2 Folgen unzureichender Mund- und Zahnpflege | 158 |
| 11.3 | Aktivierend-therapeutische Mund- und Zahnpflege bei dysphagischen Patient*innen mit einem Selbstversorgungsdefizit..... | 158 |
| | 11.3.1 Anamnese | 159 |
| | 11.3.2 Therapeutische Pflegeziele | 160 |
| | 11.3.3 Grundsätze der Maßnahmenplanung..... | 160 |
| | 11.3.4 Hilfsmittel zur Mundpflege..... | 162 |
| | 11.3.5 Evaluation | 168 |
| 11.4 | Nicht geeignete Hilfsmittel | 168 |
| 11.5 | Schlussfolgerung..... | 169 |
| | Literatur | 169 |
| 12 | Ausscheidung – Kontinenzprofile | 171 |
| | <i>Dagmar Nielsen</i> | |
| 12.1 | Kontinenzprofile – Selbsthilfefähigkeit beschreiben | 171 |
| | 12.1.1 Dimensionen der Inkontinenz | 172 |
| | 12.1.2 Beschreibung der Inkontinenz | 173 |
| | 12.1.3 Beschreibung der sechs (In-)Kontinenzprofile..... | 173 |
| | 12.1.4 Fallbeispiele für Kontinenzprofile..... | 174 |
| 12.2 | Fazit | 175 |
| | Literatur | 176 |
| VII | Weitere Aspekte, die zu bedenken sind | |
| 13 | Aktivierend-therapeutische Pflege bei Menschen mit Demenz..... | 179 |
| | <i>Sarah Eschmann</i> | |
| 13.1 | Einleitung | 179 |
| 13.2 | Das Körperedächtnis – Chancen und Risiken..... | 180 |
| 13.3 | Körperpflege bei demenziell Erkrankten..... | 182 |
| 13.4 | Raumgestaltung | 182 |
| 13.5 | Gezielte Führung und Spürinformationen | 183 |

| | | |
|-------------|--|------------|
| 13.6 | Vertrauen als Basis des Handelns | 183 |
| | 13.6.1 Kreative Ideensuche als »Türöffner« für eine gemeinsame Basis... | 184 |
| 13.7 | Aktivierend-therapeutische Pflege bei hyperaktiven Patient*innen | 185 |
| 13.8 | Aktivierend-therapeutische Pflege bedeutet Ruhephasen zu ermöglichen..... | 188 |
| | Literatur | 190 |
| 14 | ATP-G und freiheitsentziehende/freiheitsbeschränkende Maßnahmen | 191 |
| | <i>Philipp Wiemann</i> | |
| 14.1 | Einleitung | 191 |
| 14.2 | Die rechtlichen Grundlagen der freiheitsentziehenden/ freiheitsbeschränkenden Maßnahmen | 192 |
| 14.3 | Die hausinternen Rahmenbedingungen einer Fixierung beispielhaft anhand einer Geriatrie im Bundesland Berlin | 193 |
| | 14.3.1 Die Vorbesprechung | 193 |
| | 14.3.2 Die Nachbesprechung im interdisziplinären Team | 195 |
| | 14.3.3 Sedierung..... | 196 |
| 14.4 | Die fachgerechte Positionierung innerhalb einer freiheitsentziehenden Maßnahme am Beispiel einer mechanischen Fixierung (4-Punkt- Fixierung vs. 4-Punkt-Akut-Fixierung)..... | 197 |
| 14.5 | Stellungnahmen von Pflegeempfänger*innen während einer Nachbesprechung..... | 200 |
| 14.6 | Nach der Situation ist vor der Situation | 200 |
| | 14.6.1 Die Vorbereitung eines neuen Fixierbettes | 200 |
| | 14.6.2 Die Vorbereitung von Fixiersystemtaschen (am Beispiel)..... | 201 |
| | 14.6.3 Die Aufbereitung der genutzten Fixiersysteme | 201 |
| 14.7 | Fazit..... | 202 |
| | Literatur | 202 |
| VIII | Anlagen und Verzeichnisse | |
| | Die Autorinnen und Autoren | 205 |
| | Anlage: Allgemeiner Behandlungspfad einer Geriatrischen Klinik (► Kap. 1.8) ... | 209 |
| | Stichwortverzeichnis | 213 |