

Inhalt

Einleitung: Die Einschätzung der pflegerischen Risikofaktoren ist eine Ihrer Kernaufgaben ..... 10

**1 Risiko Dekubitus ..... 12**

1.1 Führen Sie eine professionelle Risikoeinschätzung nach den Vorgaben des Expertenstandards durch ..... 12

1.1.1 Der Unterschied zwischen Screening und differenzierter Risikoeinschätzung ..... 13

1.1.2 Vom Nutzen der Risikoskalen ..... 14

1.2 Generelles zur Risikoeinschätzung: Unterscheiden Sie zwischen Initial- und Differentialassessment ..... 15

1.2.1 Herausforderung »Risikomatrix« ..... 15

1.2.2 Die modifizierte Norton-Skala garantiert eine schnelle und kompakte Risikoeinschätzung ..... 19

1.2.3 Die Waterlow-Skala eignet sich besonders für spezielle Zielgruppen ..... 22

1.2.4 Die Braden-Skala liefert sehr zuverlässige Ergebnisse ..... 25

1.2.5 Mit der Medley-Skala schlagen Sie ab sofort zwei Fliegen mit einer Klappe ..... 31

1.3 Nach der individuellen Risikoeinschätzung planen Sie die passenden Maßnahmen ..... 37

1.4 Weitere Tipps zur Durchführung prophylaktischer Maßnahmen ..... 38

1.4.1 Druckentlastung und Positionierung ..... 38

1.4.2 Mobilisation und Bewegungsförderung ..... 39

1.4.3 Hautpflege ..... 39

1.4.4 Ernährung ..... 40

1.5 Dokumentieren Sie Ihre bisherigen Schritte und legen Sie los ..... 41

1.6 Fazit: Individuell evaluieren und die Haut regelmäßig inspizieren ..... 42

<b>2</b>	<b>Risiko Sturz</b>	<b>44</b>
2.1	Diese wichtigen Hintergrundinfos sollten Sie zum Risiko Sturz kennen	45
2.2	Ein Sturz – Was ist das eigentlich?	46
2.3	Die Sturzprophylaxe als alltägliche Maßnahme	47
2.4	Schätzen Sie das individuelle Sturzrisiko gemäß der fachlichen Kriterien des Expertenstandards ein	49
2.5	Diese Differentialassessments stehen Ihnen bei Bedarf zur Verfügung	52
2.5.1	Die Morse-Skala eignet sich am besten für Pflegekunden im Setting Krankenhaus	57
2.5.2	Die STRATIFY-Skala ist für ältere Pflegekunden sinnvoll	58
2.5.3	Der »Steh auf und geh«-Test erfordert die Mitwirkung des Pflegekunden	60
2.5.4	Der Mobilitätstest nach Tinetti wird am häufigsten in der Geriatrie verwendet	61
2.6	Planen Sie sinnvolle Maßnahmen ...	64
2.6.1	... aber erkennen Sie dabei auch Ihre Grenzen!	64
2.6.2	Mobilisation	65
2.7	Fachlich auf dem neuesten Stand: Mit diesen Hilfsmitteln bewahren Sie Ihre Pflegekunden vor schlimmen Sturzspätfolgen	70
2.7.1	Die fünf aktuell besten Hilfsmittel zur Sturzprophylaxe	71
2.8	Evaluieren Sie die Risikoeinschätzung und die Maßnahmenplanung regelmäßig	74
2.9	Nach einem Sturz: Diese 11 Punkte sollten Sie unbedingt dokumentieren	75
2.10	Fazit: Testen Sie Ihr Fachwissen und halten Sie es aktuell	78

<b>3</b>	<b>Risiko Inkontinenz</b>	<b>81</b>
3.1	Schätzen Sie das potenzielle Risiko in der Matrix ein	81
3.1.1	Die Bedeutung der zweiten Spalte in der Risikoeinschätzung	83
3.1.2	Tappen Sie nicht (mehr) in die Doku-Falle	83
3.2	Schätzen Sie Kontinenzprofil und -form Ihres Pflegekunden ein	86
3.2.1	Ermitteln Sie das Kontinenzprofil	87
3.3	Dokumentieren Sie Ihre Risikoeinschätzung ausführlich	88
3.4	Planen Sie die passenden Maßnahmen	89
3.4.1	Druck abbauen	90
3.4.2	Viel trinken	90
3.4.3	Blasentraining	90
3.4.4	Zielgerichtete Körperpflege	91
3.4.5	Beckenbodentraining	91
3.4.6	Überprüfung der äußeren Faktoren	92
3.4.7	Mehrfachmiktion	92
3.4.8	Trigger- und Valsalvamethoden	92
3.5	Fazit: Nutzen Sie die Risikomatrix und Checklisten	96
<b>4</b>	<b>Risiko Schmerz</b>	<b>97</b>
4.1	Definition Schmerz: Wann sollten Sie handeln?	97
4.2	Die Ziele einer professionellen pflegerischen Schmerztherapie	99
4.3	Zur Schmerzentstehung	99
4.4	Schätzen Sie das Risiko systematisch ein	101
4.4.1	Hinweise zum Ausfüllen des Assessments	105
4.4.2	Die Definition der einzelnen Punkte bei BESD	107
4.5	Planen Sie die individuell für Ihren Pflegekunden passenden Maßnahmen	110
4.6	Schmerzmedikation: Beachten Sie mögliche Wechsel- und Nebenwirkungen	113
4.7	Sonderfall BTM: Die Umsetzung der gesetzlichen Regeln ist Ihre Aufgabe	116
4.7.1	Mit diesen zusätzlichen Tipps handhaben Sie im Alltag alles rechtlich korrekt	117

4.8	Überprüfen Sie den Behandlungserfolg: Gibt es weitere Handlungsbedarf? . . . . .	119
4.8.1	Wichtig: Verfahrensregelung zum Schmerzmanagement . . . . .	120
4.9	Besonderheit: Placeboverabreichungen . . . . .	120
4.10	Besonderheit: chronische Schmerzen – Liegt eine stabile oder eine instabile Schmerzsituation vor? . . . . .	121
4.11	Fazit: Dokumentieren und evaluieren Sie die Schmerzeinschätzung regelmäßig . . . . .	124
<b>5</b>	<b>Risiko Ernährung</b> . . . . .	126
5.1	Warum Sie bei dieser Risikoeinschätzung doppelt gefragt sind	126
5.2	Starten Sie Ihre Risikoeinschätzung mit einem ersten pflegfachlichen Screening . . . . .	127
5.2.1	Mögliche Gründe für eine Mangelernährung . . . . .	129
5.3	Führen Sie bei Bedarf eine weitere, differenzierter Risikoeinschätzung durch . . . . .	131
5.3.1	PEMU . . . . .	131
5.3.2	Das MUST-Assessment – ideal für den ambulanten Bereich . . . . .	136
5.4	Orientieren Sie die Maßnahmenplanung an den individuellen Defiziten . . . . .	140
5.4.1	Ihr Pflegekunde leidet unter starker Unruhe und einem erhöhten Kalorienbedarf . . . . .	142
5.5	Schließen Sie die Umsetzung des Expertenstandards mit der Evaluation ab . . . . .	148
5.6	Sieben Tipps für appetitlich angerichtetes passiertes Essen . . . . .	149
5.6.1	Gute Ernährung – auch für Pflegekunden mit Einschränkungen . . . . .	151
5.7	Risiko Exsikkose: Neue Ansätze zur individuellen Risikoeinschätzung . . . . .	151
5.7.1	Der Test, um das individuelle Risiko schnell und zielgerichtet einzuschätzen . . . . .	152
5.7.2	Berechnen Sie den individuellen Flüssigkeitsbedarf . . . . .	154

5.8	Planen Sie die individuell passenden Maßnahmen .....	155
5.8.1	Das Trinkflaschenkonzept – nie wieder lästige Trinkprotokolle .....	159
5.9	Fazit: Nutzen Sie die drei Schritte der Risikoeinschätzung ...	163
6	<b>Ein Plädoyer für ein geplantes Risikomanagement</b> .....	164
6.1	Verzichten Sie auf Terminfristen .....	165
6.2	Ein fester Rhythmus hilft weiter .....	165
6.3	Die aktuelle Evaluation der Dokumentation bleibt .....	166
Literatur	.....	167
Register	.....	168