

**Pflegekompakt**

Friedhelm Henke  
Christian Horstmann

# **Pflegekniffe von A–Z**

**Pflegefehler erfolgreich  
vermeiden**

# **Pflege**kompakt

## Die Autoren:



**Friedhelm Henke**, Jahrgang 1967, aus Anröchte-Berge, ist examinierter Krankenpfleger, Lehrer für Pflegeberufe, Dozent in Aus-, Fort- und Weiterbildung und Fachautor.

E-Mail: [Friedhelm.Henke@gmx.de](mailto:Friedhelm.Henke@gmx.de)

Internet: [www.Menschenpflege.de](http://www.Menschenpflege.de)



**Christian Horstmann**, Jahrgang 1977, aus Geseke, ist examinierter Krankenpfleger, Diplom-Berufspädagoge, Dozent in Aus-, Fort- und Weiterbildung und Zeichner.

E-Mail: [Chri.Horstmann@web.de](mailto:Chri.Horstmann@web.de)

Friedhelm Henke  
Christian Horstmann

# Pflegekniffe von A – Z

Pflegefehler erfolgreich vermeiden

Verlag W. Kohlhammer

Dieses Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwendung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechts ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und für die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Die Wiedergabe von Warenbezeichnungen, Handelsnamen oder sonstigen Kennzeichen in diesem Buch berechtigt nicht zu der Annahme, dass diese von jedermann frei benutzt werden dürfen. Vielmehr kann es sich auch dann um eingetragene Warenzeichen oder sonstige gesetzlich geschützte Kennzeichen handeln, wenn sie nicht eigens als solche gekennzeichnet sind.

Alle Rechte vorbehalten

© 2008 W. Kohlhammer GmbH Stuttgart

Gesamtherstellung:

W. Kohlhammer Druckerei GmbH + Co. KG, Stuttgart

Printed in Germany

ISBN 978-3-17-020048-7

E-Book-Formate:

pdf: ISBN 978-3-17-026478-6

# Inhalt

<b>Einleitung</b> . . . . .	9
Absaugen von Sekret . . . . .	15
Aktivierende Pflege . . . . .	16
An- und Auskleiden . . . . .	17
Anamnese . . . . .	18
Angehörigenarbeit . . . . .	20
Aphasiker pflegen . . . . .	21
Aromatherapie . . . . .	22
Aspirationsprophylaxe . . . . .	23
Augenpflege . . . . .	24
Augentropfen/-salbe . . . . .	26
Baden und Duschen . . . . .	27
Basale Stimulation® . . . . .	28
Betäubungsmittel . . . . .	29
Betreuungsrecht . . . . .	31
Bewusstseinskontrolle . . . . .	33
Biografiearbeit . . . . .	34
Blutdruckkontrolle . . . . .	35
Blutzuckerkontrolle . . . . .	37
Bobath-Konzept® . . . . .	38
Burn-Out . . . . .	39
Dehydratationsprophylaxe . . . . .	40
Dekubitusprophylaxe . . . . .	41
Depression . . . . .	43
Desorientierungsprophylaxe . . . . .	44
Dokumentation . . . . .	45
Enterostomapflege . . . . .	47
Entlassung, Pflegeüberleitung . . . . .	48

Erste Hilfe . . . . .	49
Essen und Trinken reichen . . . . .	50
Fiebersenkende Maßnahmen . . . . .	51
Fixiergurt anlegen (Bauchfixiergurt) . . . . .	52
Flüssigkeitsbilanzierung . . . . .	56
Fußpflege . . . . .	57
Ganzkörperwaschung . . . . .	58
Gesprächsführung . . . . .	59
Gewichtskontrolle . . . . .	60
Haar- und Bartpflege . . . . .	61
Händedesinfektion . . . . .	62
Harnblasenkatheterismus . . . . .	66
Individualhygiene der Pflegeperson . . . . .	68
Infusion vorbereiten und überwachen . . . . .	69
Inhalation . . . . .	70
Injektion (subkutan) . . . . .	71
Injektion (intramuskulär) . . . . .	74
Inkontinenzpflege . . . . .	76
Intertrigoprophylaxe . . . . .	78
Intimsphäre wahren . . . . .	79
Kinästhetik . . . . .	80
Körpertemperaturkontrolle . . . . .	82
Kommunikation . . . . .	83
Kompressionsverband . . . . .	85
Kontrakturprophylaxe . . . . .	87
Künstliche enterale Ernährung . . . . .	88
Kultursensible Pflege . . . . .	90
Lagerung (30-Grad-Seitenlagerung) . . . . .	91
Lagerung (VATI-Lagerungen) . . . . .	92
Medikamente richten . . . . .	93
Medizinische Thrombo-Embolie-Strümpfe (MTS) . . . . .	95
Mikrobewegungen . . . . .	96

Mundpflege . . . . .	97
Nagelpflege . . . . .	98
Nahtod-Erfahrungen (NTE) . . . . .	99
Nasenpflege . . . . .	100
Obstipationsprophylaxe . . . . .	101
Ohrenpflege . . . . .	102
Pflegeevaluation . . . . .	103
Pflegemaßnahmen formulieren . . . . .	104
Pflegeprobleme und Ressourcen formulieren . . . . .	105
Pflegestandards . . . . .	106
Pflegevisite . . . . .	107
Pflegeziele formulieren . . . . .	108
Pneumonieprophylaxe . . . . .	109
Psychiatrische Pflege . . . . .	110
Pulskontrolle . . . . .	111
Qualitätszirkel . . . . .	112
Realitätsorientiertes Training (ROT) . . . . .	113
Reinigungseinlauf . . . . .	114
Rollstuhl bedienen . . . . .	115
Sauerstofftherapie . . . . .	116
Schlafunterstützung . . . . .	117
Schmerzprophylaxe . . . . .	118
Schweigepflicht . . . . .	119
Sturzprophylaxe . . . . .	120
Suizidgefahr . . . . .	121
Teamarbeit . . . . .	122
Thrombo-Embolie-Prophylaxe . . . . .	123
Tracheostomapflege . . . . .	125
Transfusionen überwachen . . . . .	126
Übergabe . . . . .	127
Unterzuckerung . . . . .	128

Validation . . . . .	129
Versorgung Verstorbener . . . . .	130
Verwirrtheitszustände . . . . .	132
Wundversorgung (Wundinfektionsprophylaxe) . . . . .	133
Zahnpflege . . . . .	136
Zentralen Venenzugang überwachen . . . . .	137
Zimmergestaltung . . . . .	138
Zystitisprophylaxe . . . . .	139
<b>Lösungen zu den Suchbildern . . . . .</b>	<b>140</b>
<b>Literaturverzeichnis . . . . .</b>	<b>146</b>
<b>Stichwortverzeichnis . . . . .</b>	<b>148</b>

# Einleitung

Pflegewissen in der Praxis kompakt parat zu haben, ist bei der Fülle an Informationen nicht immer ganz so einfach. Expertenstandards, Pflegemodelle sowie zahlreiche andere Leit-/Richtlinien und Arbeitshilfen erschweren die Übersichtlichkeit einer ganzheitlichen Pflege. Über Pflegesituationen gibt es bislang noch zu wenig eindeutige und gesicherte Studien. Professionell Pflegende wissen, dass sich Pflege nicht hundertprozentig standardisieren und vereinheitlichen lässt, sondern im Rahmen des Pflegeprozesses stets angepasst, reflektiert, evaluiert und individualisiert werden muss. Die Kunst (oder das Kniffel), korrekt zu pflegen, liegt demnach in der fachlich richtigen Argumentation. Dementsprechend liefert dieses Nachschlagewerk, neben der Orientierung an der ganzheitlichen Pflege, die Pflegeplanung nach dem Pflegeprozess, zahlreiche pflegewissenschaftliche, pflegepraktische sowie rechtliche Aspekte. Unter Berücksichtigung der Lebensaktivitäten gilt es, die jeweils optimalsten **Pflegekniffe** zu verwenden. Knifflige Aufgaben verlangen Feingefühl, Geduld und Bereitschaft, sich nach allen Perspektiven zu orientieren. Es darf nicht nur beim Überlegen, Planen und Analysen bleiben. Erforderlich ist **eine gut ausgeklügelte und gut begründete Pflegehandlung (ein Pflegekniff)**. Der zu pflegende Mensch möchte schließlich nicht überverwaltet, sondern gut versorgt werden. Dazu soll dieses Nachschlagewerk den Pflegefachkräften gute Pflegekniffe (Argumentationshilfen) bieten.

## Übersicht „Lebensaktivitäten“:

- Vitale Funktionen aufrechterhalten können
- Sich situativ anpassen können
- Für Sicherheit sorgen können
- Sich bewegen können
- Sich sauberhalten und kleiden können
- Essen und trinken können
- Ausscheiden können

- Sich beschäftigen können
- Kommunizieren können
- Ruhen und schlafen können
- Soziale Bereiche des Lebens sichern können.

In der größten Verbraucherstudie Europas „Reader’s Digest European Trusted Brands 2007“ weisen 91 % den Pflegenden ihr größtes Vertrauen aus. Befragt wurden 25 000 Menschen in 15 europäischen Ländern u. a. nach den vertrauenswürdigsten Berufsständen (Quelle: <http://www.readersdigest.de>).

Dagegen enthält der erste Bericht des Medizinischen Dienstes der Spitzenverbände der Krankenkassen (MDS) über die „Qualität in der ambulanten und stationären Pflege“ viele **Mängel** bezüglich der Sicherheit von Patienten/Bewohnern in ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen (Brüggemann et al. 2004):

#### Mängelliste (ambulant)

Pflegeziele	64 %
Prophylaxenplanung	55 %
Pflegeplanung	54 %
Berücksichtigung der Hygienevorgaben	49 %
Dekubitusprophylaxe	49 %
Pflegeanamnese	38 %
Ernährungs-/Flüssigkeitsversorgung	37 %
Situationsgerechtes Handeln (z. B. nach Sturz)	34 %
Fachliche Qualifikation der Mitarbeiter	32 %
Dokumentation von Veränderungen	32 %
Maßnahmedokumentation	22 %
Aufbewahrung der Wohnungsschlüssel	16 %
Pflegezustand der Patienten	9 %

## Mängelliste (stationär)

Pflegeziele	55 %
Pflegeplanung	49 %
Prophylaxenplanung	46 %
Dekubitusprophylaxe	43 %
Ernährungs-/Flüssigkeitsversorgung	41 %
Bauliche Ausstattung	36 %
Berücksichtigung der Hygienevorgaben	34 %
Personalqualifikation	31 %
Situationsgerechtes Handeln (z. B. nach Sturz)	28 %
Pflegeanamnese	28 %
Nachvollziehbare Delegation ärztlicher Tätigkeiten	23 %
Nachvollziehbarkeit der Bedarfsmedikation	22 %
Dokumentation von Veränderungen	22 %
Maßnahmendokumentation	21 %
Personalbesetzung	19 %
Pflegezustand der Bewohner	17 %
Richten der Medikamente	17 %
Personalbesetzung in der Nacht	16 %
Freiheitsentziehende Maßnahmen	9 %

Ein Fehler wird als Abweichung vom Optimum oder gemäß der DIN EN ISO als „nonconformity“ (Nichterfüllung einer Anordnung) verstanden. Nach Kohn et al. (1999) können Fehler in verschiedene Arten klassifiziert werden:

- Diagnostische Fehler,
- Behandlungsfehler,
- Fehler bei der Prävention,
- sonstige Fehler.

Der Begriff **Pflegefehler** ist nicht geklärt und wird sehr unterschiedlich (multiple) verwendet. Allein ein solches Begriffswirrwarr kann

bereits als „Sonstiger Fehler“ (struktureller Organisationsfehler der Metaebene) betrachtet werden, denn die oben beschriebene fehlende Einheitlichkeit macht Fehlererkennungssysteme unmöglich. Dennoch soll und muss derjenige, der einen Fehler macht, dazu stehen. Schließlich kann es nach Einreichen einer Klage durch die geschädigte Person zu Rechtsverfahren kommen. Diese hat Beweise für eine widerrechtliche Behandlung bzw. für einen **Pflegefehler** zu erbringen. In der Regel besteht jedoch die Beweislastumkehr. D. h., die Pflegeeinrichtung muss beweisen, dass sie den zu Pflegenden sicher und gut versorgt hat. Die Beweislastumkehr gilt z. B. bei lückenhafter oder fehlender Dokumentation, bei fehlender oder unvollständiger Aufklärung des Pflegebedürftigen sowie bei groben Behandlungsfehlern. Weiterhin verfolgt werden können die Haftung der Einrichtung (nicht der Pflegekraft) aus dem Behandlungs-/Versorgungsvertrag sowie die Haftung aus Delikt (Persönliche Haftung des Verursachers/Vorsatz und Fahrlässigkeit).

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) startete im Frühjahr 2007 die Aktion „Neun Regeln zur Patientensicherheit“, um Millionenschäden durch Fehler in der Gesundheitsversorgung entgegen zu wirken, erklärte WHO Generaldirektorin Dr. Margaret Chan. Die Neun Regeln favorisieren klare und prägnante Handlungsanweisungen. Dementsprechend lauten die Neun Regeln zur **Patientensicherheit** in der Gesundheitsversorgung:

1. Ähnlich aussehende bzw. ähnlich klingende Medikamentenbezeichnungen
2. Patientenidentifikation
3. Kommunikation an Schnittstellen
4. Seitenverwechslung
5. Konzentration von Injektions- und Infusionslösungen
6. Sichere Folgemedikation bei Patientenüberleitung
7. Katheter- bzw. Sonden-Diskonnektion
8. Mehrfachverwendung von Einmalmaterial
9. Händehygiene zur Vermeidung von nosokomialen Infektionen  
(Quelle: [www.aktionsbuendnis-patientensicherheit.de](http://www.aktionsbuendnis-patientensicherheit.de))

Der Bericht des Medizinischen Dienstes der Spitzenverbände und die Regeln der Weltgesundheitsorganisation geben grobe Hinweise auf Pflegesituationen, die nicht optimal stattfinden. Ohne professio-

nell Pflegende zu kritisieren oder gar eine systematische Fehlererfassung zu installieren, sollen im Folgenden anwendbare Pflegekniffe sowie vermeidbare Pflegefehler von A-Z aufgelistet werden. Die professionelle Pflege verheimlicht Fehler nicht, sondern lernt aus ihnen (Fehler als **Chance** zur Verbesserung) und berücksichtigt in der täglichen Praxis Pflegekniffe sorgfältig, um Gefahren von Tücken und Fallen in der Pflege zu minimieren. Die vorliegende Zusammenstellung kann das Lernen und den konstruktiven Umgang mit nachvollziehbarer Kritik fördern. Ein Lernender in der Pflege, der immer nur gelobt wird, zieht am Ende der Ausbildung das Resümee, er hätte nichts gelernt. Positives Feedback bestärkt zwar, bringt aber nicht wirklich weiter. Negative Rückmeldungen können verletzend, nachvollziehbar oder auch nicht nachvollziehbar sein. Konstruktiv betrachtet tragen sie natürlich erheblich mehr zum Lernprozess bei. Neben handwerklichen und pflegetechnischen Fehlern, wie falschen Lagerungen sowie ungenügender Desinfektion, kann in der Pflege auch mit bloßen Worten viel angerichtet werden. Wird in alltäglicher Routine z. B. über den Flur gerufen: „Schwester Maria, hast du schon die Bettgitter bei Frau Meier hochgestellt?“ gelangt es manchmal erst im Rückblick in unser Bewusstsein, was die (zwangsweisen) Zuhörer wie beispielsweise Mitbewohner oder Angehörige, die sich in der näheren Umgebung aufhalten und alles mitbekommen und interpretieren könnten. Ein Gitter kann ein Kinderbett, einen Tiergarten und/oder gar ein Gefängnis assoziieren. Dieses Nachschlagwerk soll ausdrücklich nicht als „Nestbeschmutzung“ der Berufsgruppe dienen, sondern zum selbstkritischen und reflektierten Arbeiten anregen. Insbesondere aus dem letzten Schritt des Pflegeprozesses, der Pflegeevaluation, ergibt sich diese professionelle Haltung. Anders wäre der Vorbildfunktion von Pflegefachkräften keineswegs genüge getan. So kann es beispielsweise vorkommen, dass Pflegende im Altenheim über die schlechte Pflege im Krankenhaus klagen und ebenso kritisieren auch Pflegende im Krankenhaus die Arbeit der Altenpflegeeinrichtung. Pflegefachkräfte sind aber nicht primär für die juristische Auseinandersetzung von **Pflegefehlern** und Missständen anderer Leistungserbringer zuständig, sondern natürlich zunächst für die professionelle pflegerische Versorgung der Menschen. Diese Zeit darf nicht mit „tätigkeitsfremden Klagegedichten“ und „Wandersagen“ (aus schlechter Routine heraus formulierte „Das war schon immer so“-Regeln) vertan wer-

den! Ansonsten versickern wertvolle Arbeitszeiten und fundierte pflegewissenschaftliche sowie pflegepraxisbezogene Erkenntnisse. Wir Pflegenden würden uns damit selbst eine schwer zu erklimmende Hürde vor der im Pflegeleitbild betonten Menschenwürde aufbauen.

Dieses Buch greift punktuell häufig vorkommende Pflegefehler und damit verbundene Pflegekniffe (begründete Pflegetipps) aus der Pflegeliteratur auf.