

# **GKPH – LF 3B i 1-6 – 26 Stunden**

## **Mein erster Tag auf der Inneren → MeTadI**

### **Themen der Lerneinheit:**

- **3B i.1 MeTadI 6 Std.      Falleinführung & Umgang mit Ekel und Wut**
- **3B i.2 MeTadI 4 Std.      Durchfallerkrankungen & Stuhlinkontinenz**
- **3B i.3 MeTadI 8 Std.      Versorgung von zpM mit Kontinenzproblemen**
- **3B i.4 MeTadI 2 Std.      Pflegeinterventionen bei Magen-Darm-Erkrankungen**
- **3B i.5 MeTadI 4 Std.      Den Pflegeberuf erlernen/ Mit Vorgesetzten reden**
- **3B i.6 MeTadI 2 Std.      Ergebnissicherung**

### Wiederholung: Infektionskette

- Ein wichtiger Punkt bei Infektionen ist es Infektionsketten zu unterbrechen.
- Gegenstände müssen nach dem Hygieneplan desinfiziert werden, um so die Infektionsketten zu unterbrechen.
- Die wichtigste Infektionsquelle im Krankenhaus sind die Hände des Personals.
- Händedesinfektion ist die wichtigste Unterbrechung der Infektionskette.
- Bei vielen Infektionskrankheiten ist es notwendig, den infizierten Patienten zu isolieren, umso die Infektionskette zu unterbrechen.

# LF 3B i.3 – MeTadI – Versorgung von zpM mit Kontinenzproblemen

## Unterbrechung der Infektionskette

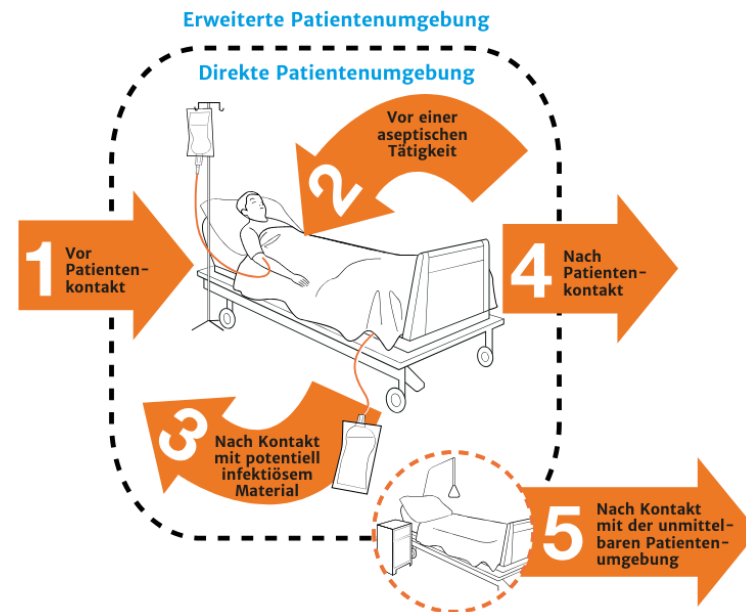
- Desinfektion der Arbeitsmaterialien
- Desinfektion der Flächen
- Regelmäßige Händedesinfektion
- Regelmäßige Pflege der Hände
- Tragen von Schutzausrüstung
  - Mundschutz – Tröpfcheninfektion
  - Handschuhe – Schmierinfektion
  - Schutzkittel – Schmierinfektion
- Ggf. Isolation von Patienten/ Bewohner.



Frage: Welche 5 Momente der Händedesinfektion gibt es?

## Fünf Momente der Händedesinfektion

1. VOR Patientenkontakt
2. VOR aseptischen Tätigkeiten
3. NACH Kontakt mit potentiell infektiösem Material
4. NACH Patientenkontakt
5. NACH Kontakt mit der direkten Patientenumgebung



Risiko einer Keimverschleppung: → **Infektion**

**Nosokomiale Infektion:** eine im Krankenhaus/ Pflegeheim/ Ambulante Pflege/ ... erworbene Infektion durch eine Keimverschleppung bei einer medizinischen/ pflegerischen Maßnahme.

### Prinzipien der Flächendesinfektion

- Von sauber nach infektiös
- Von oben nach unten
- Jedes Tuch nur einmal benutzen
- Geeignetes Desinfektionsmittel verwenden
- Einwirkzeit beachten
- Hygieneplan befolgen



## LF 3B i.3 – MeTadI – Versorgung von zpM mit Kontinenzproblemen

### Prinzipien des hygienischen Toilettenbesuches

Nach dem Toilettenbesuch können Keime leicht über kleinste Stuhlreste weitergetragen werden. Von den Händen können Erreger beispielsweise an Spültaster, Armaturen oder Türklinken weitergereicht werden und dort abhängig von der Art des Keims, der Beschaffenheit der Oberfläche, der Umgebungstemperatur oder Feuchtigkeit für einige Zeit überleben.

Bei Kontakt mit verunreinigten Gegenständen können Krankheitserreger über eine **Schmierinfektion** an die Hände anderer Menschen sowie schließlich in deren Mund und Verdauungstrakt gelangen und Infektionskrankheiten auslösen.

Ganz entscheidend sind neben dem Händewaschen einfache Hygienemaßnahmen, die die Zahl krankmachender Keime eindämmen und das Erkrankungsrisiko senken.



### Prinzipien des hygienischen Toilettenbesuches

**Ausstattung der Toilette:** Um beim Toilettenbesuch Hygieneregeln einhalten zu können, ist die richtige Ausstattung Voraussetzung:

- Auf der Toilette sollte stets ausreichend Toilettenpapier vorhanden sein. Mehrlagiges Toilettenpapier verhindert eine Verschmutzung der Finger.
- Das Papier sollte so angebracht sein, dass es leicht erreichbar ist, so kann es mit nur einer Hand berührt werden.
- Feuchttücher sollten nur im Ausnahmefall verwendet werden, da ein Befall mit Krankheitserregern sowie ein Allergierisiko aufgrund der enthaltenen Konservierungs- und Parfümstoffe nicht ausgeschlossen werden kann.
- Händehandtücher sollten personenbezogen genutzt, regelmäßig gewechselt und bei 60°C gewaschen werden.

### Prinzipien des hygienischen Toilettenbesuches

**Einfache Maßnahmen:** tragen dazu bei, beim Toilettenbesuch möglichst keine Keime weiterzuverbreiten und auch, sich selbst zu schützen:

- Mädchen und Frauen sollten grundsätzlich von vorne nach hinten wischen, um eine Keimverschleppung in die Scheide und Harnwege zu vermeiden.
- Benutztes Toilettenpapier gehört in das WC.
- Schließen des Toilettendeckels um zu vermeiden, dass Krankheitserreger in die Umgebung versprüht werden.

Vor dem Spülen den Toilettendeckel schließen. Anschließend den Toilettendeckel öffnen und Verschmutzungen mit einer Toilettenbürste reinigen. Toilettendeckel erneut schließen und Spülung erneut betätigen.

- Nach dem Toilettenbesuch die Hände gründlich waschen und abtrocknen.



## LF 3B i.3 – MeTadI – Versorgung von zpM mit Kontinenzproblemen

### Prinzipien der hygienischen Toilettenreinigung

**Richtig putzen:** Ein keimfreies Zuhause ist weder möglich noch notwendig.  
Im **privaten Haushalt** genügt gründliche Sauberkeit. Diese lässt sich in Bad und Toilette mit einfachen Hygieneregeln erreichen:

- Handelsübliche Putzmittel reichen im Alltag für die Reinigung aus.
- Verwenden Sie für den Sanitärbereich separate Putzlappen.
- Putzen Sie zuerst das Waschbecken, dann das WC.
- Türklinken, Lichtschalter u. andere Hand-Kontakt-Flächen regelmäßig abwischen.
- Nach dem Gebrauch Wischlappen oder Wischmop immer gut trocknen, denn Bakterien vermehren sich im feuchten Milieu besonders gut.
- Putzlappen häufig wechselt und bei mindestens 60°C waschen.

## LF 3B i.3 – MeTadI – Versorgung von zpM mit Kontinenzproblemen

### Prinzipien bei Magen-Darm-Infektionen

- Wenn möglich sollten an Magen-Darm-Infektion erkrankte Menschen eine separate Toilette nutzen.
- Einmalpapiertücher sind hygienischer als Handtücher.
- Flüssigseifen sind hygienischer als Seifenstücke.
- Verschmutzte Gegenstände und Flächen sind mit Handschuhen am besten mit Einwegtüchern und mit einem Reinigungsmittel abzuwischen und abzutrocknen.
- Ein Desinfektionsmittel sollte genutzt werden.
- Nach der Reinigung sind die Handschuhe zu werfen und die Hände zu desinfizieren.



Quelle: <https://www.infektionsschutz.de/hygienetipps/toilettenhygiene/>  
Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung

# LF 3B i.3 – MeTadI – Versorgung von zpM mit Kontinenzproblemen

## Mein erster Tag auf der Inneren

... So auch eine ältere Frau, etwa 80 Jahre. Sie war dement und inkontinent. Die erste Aufgabe, die ich also erhielt, war, die kotverschmierte Toilette zu putzen, die Frau zu duschen und frisch anzuziehen. Gerade fertig mit allem ging das Spiel von vorne los. Also wieder auf die Toilette, putzen, duschen und frisch ankleiden. ...

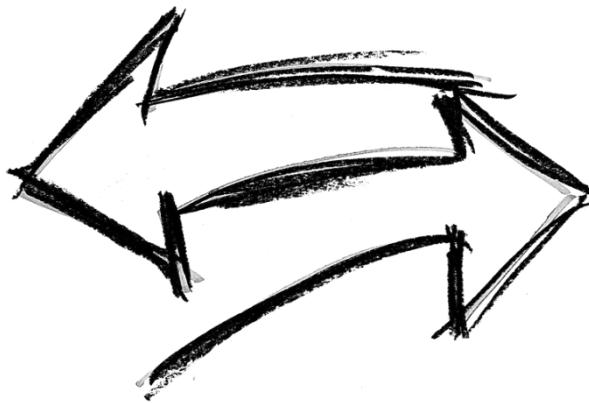
So ging es noch mehrmals am Vormittag und ich wünschte mir, ich könnte einfach nur heimgehen. Es war sehr anstrengend, aber im Endeffekt war die Frau sehr dankbar, dass sie wieder jemand saubergemacht hat.

## Spannungsfeld

### Pflegekraft



- Eigene Gefühle
- Widerstand gegenüber Inkontinenz v.a. Stuhl-inkontinenz
- Arbeit mit Ausscheidungen
- Empfindungen gegenüber zpM



### zpM mit Demenz



- Gefühle von Scham
- Gefühle von Selbstekel
- Angst vor Selbstverlust
- Angst vor Beschämung
- Gefühl der Abhängigkeit

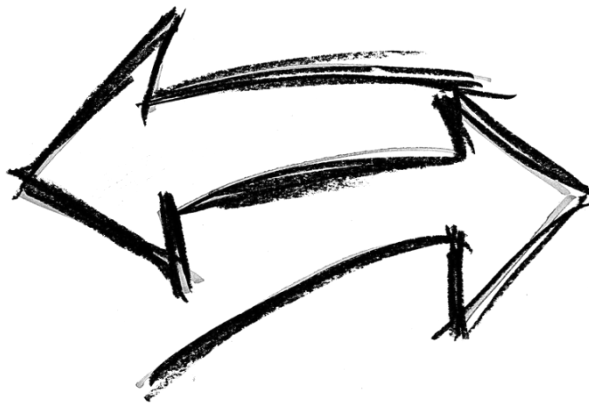
# LF 3B i.3 – MeTadI – Versorgung von zpM mit Kontinenzproblemen

## Intrapersonaler Widerspruch der 80-jährigen an Demenz erkrankten Patientin

zwischen dem Bedürfnis nach Kontrolle  
und dem Erleben von Kontrollverlust

### Bedürfnis nach Kontrolle

(u.a. über Gedächtnis u. Körper)



### Erleben von Kontrollverlust

(u.a. über Gedächtnis u. Körper)



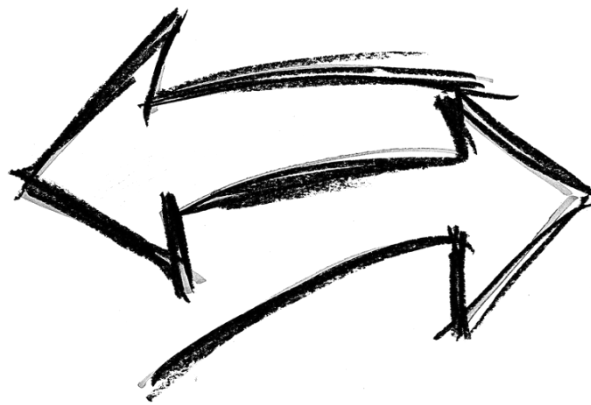
# LF 3B i.3 – MeTadl – Versorgung von zpM mit Kontinenzproblemen

## Intrapersonaler Widerspruch der Pflegekraft

zwischen der Anerkennung der Würde des zpM  
und der Wahrung der eigenen Würde.

### Geduld und Verständnis

für die Wünsche u. Anliegen  
der MmD aufbringen wollen



### Genervt sein

von ständig wiederholenden  
Fragen und Taten  
von Menschen mit Demenz.



*Wiederholung 3B e.5:*

**Intra-Rollenkonflikt:**

→ Die Erwartungen verschiedener Bezugsgruppen

**innerhalb der Rolle** lassen sich nicht vereinbaren.

z.B. Rolle Verkäuferin: Kunden erwarten eine ehrliche Beratung,  
die Geschäftsleitung möchte die Produkte verkaufen

**Inter-Rollenkonflikt:**

→ Widersprüchliche Erwartungen

**zwischen verschiedenen Rollen** einer Person.

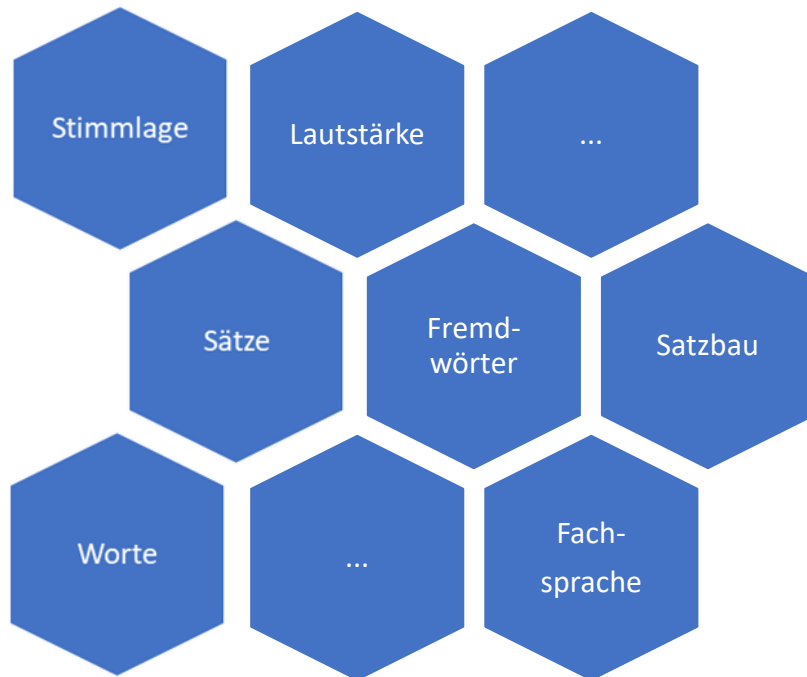
z.B. Rolle Verkäuferin sowie Rolle Mutter:  
Kind pünktlich von Schule abholen u. Überstunden machen

## LF 3B i.3 – MeTadI – Versorgung von zpM mit Kontinenzproblemen

**Wiederholung:** Regeln bei der Kommunikation mit Menschen mit Demenz  
→ siehe Lernfeld 2c.5

### verbale Kommunikation

→ Was sage ich?






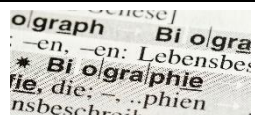




### nonverbale Kommunikation

→ Wie wirke ich?



## Kommunikationshilfen bei der Kommunikation mit Menschen mit Demenz

Die Kommunikation mit einem Menschen mit Demenz kann manchmal herausfordern sein. Das gesprochene Wort verliert an Bedeutung, Zusammenhänge können nicht mehr erkannt werden. Folgende Hinweise können in der speziellen Kommunikationssituation mit Menschen mit Demenz (→ MmD) hilfreich sein:

	<b>Sich zentrieren</b>	Bevor Pflegende auf einen an Demenz erkrankten Menschen treffen, kann es helfen, die eigene momentane Gefühlslage zu überprüfen. Negative Empfindungen sollten vorher abgeschüttelt werden, denn wenn Pflegende selbst aufgeregt, verärgert oder gestresst sind, übertragen sie die Stimmung evtl. unbewusst auf dem Menschen mit Demenz, denn diese sind meist sehr empfänglich.
	<b>Blickkontakt aufnehmen</b>	Bevor Pflegende ein Gespräch beginnen, sollten sie Blickkontakt aufbauen. Dafür gehen sie auf die Augenhöhe des MmD. Dadurch nimmt der MmD die Pflegekraft besser wahr und kann seine Aufmerksamkeit auf die Pflegeperson richten. Ein Gespräch mit MmD sollte nicht nebenbei geführt werden. Die Pflegekraft sollte sich auf den MmD konzentrieren.
	<b>Über den Körper sprechen</b>	Es kann hilfreich sein, den MmD leicht zu berühren z.B. an der Hand oder am Arm. Dies signalisiert: „Ich bin da.“ Die Berührung kann dem MmD helfen, seine Aufmerksamkeit auf die Pflegeperson zu lenken. Die nonverbale Körpersprache ist bei der Kommunikation mit MmD besonders wichtig. Pflegende sollten darauf achten, dass die eigene Mimik und Gestik mit ihren verbalen Äußerungen übereinstimmen.
	<b>Zugang über Biografie</b>	Das Wissen über die Lebensgeschichte eines Menschen mit Demenz ist in vielen Bereichen wichtig. Wenn Pflegende die Biografie von MmD kennen, können sie Verhaltensweisen in Bezug zur Biografie setzen, sie leichter interpretieren und verständnisvoller reagieren. Auch können die Pflegenden identitätsstiftende Gespräche mit dem MmD führen.
	<b>Sich kurzfassen</b>	Pflegende sollten mit MmD in einfachen, kurzen Sätzen sprechen. Pflegekräfte sollten bei MmD zu viele Informationen in einem Satz vermeiden. Pflegende sollten mit MmD deutlich sprechen. Pflegende sollten ebenfalls die verlängerte Reaktionszeit des MmD beachten.
	<b>Geschlossene Fragen stellen</b>	Menschen mit Demenz haben Schwierigkeiten Entscheidungen zu treffen. Pflegende sollten deshalb offene Fragen vermeiden und lieber geschlossene Fragen stellen. Pflegende sollten nicht nach dem „Warum“ fragen, dies kann einen MmD in Erklärungsnöte bringen. Der MmD kann Antworten auf „Warum“ oft nicht mehr geben.
	<b>Wertschätzung zeigen</b>	Ihre Wertschätzung können Pflegende darin ausdrücken, dass sie die Realität, die der Pflegeempfänger erlebt, akzeptieren. Pflegende sollten die Aussagen von MmD nicht korrigieren, die (Un)logik nicht beachten. Verhaltensweisen stehen bei MmD oft für Gefühle oder Bedürfnisse, die nicht mehr richtig geäußert werden können. Wichtig: Das Denkvermögen schwindet, nicht aber die Fähigkeit zu fühlen.
	<b>Kontakt beenden</b>	Neben einem konkreten Gesprächsanfang (Blickkontakt, Initialberührung, direkte Ansprache) ist auch ein konkretes Gesprächsende für MmD wichtig. Pflegende sollten den MmD darauf hinweisen, dass sie gehen. Pflegende sollten den MmD informieren, dass sie wiederkommen.

## LF 3B i.3 – MeTadI – Versorgung von zpM mit Kontinenzproblemen

### SKILLSTRAINING



Übung Teilkörperpflege/ Intimpflege



Übung Umgang mit Inkontinenzmaterialien





## LF i.3 – MeTadI – Versorgung von zpM mit Kontinenzproblemen

### SKILLTRAINING

Krankenunterlage	Inkontinenzhose	Fäkalkollektor
<p>Nur für kleinere Mengen zu gebrauchen.</p> <p>Dekubitusgefahr, bei Falten schlagen der Unterlage.</p>	<p>Bei langem Tragen und unsachgemäßer Hautpflege kann sich Wundsein, Windeldermatitis, Pilz, ... entwickeln.</p>	<p>Hilfsmittel zum Aufsammeln von Stuhl. Der Fäkalkollektor wird direkt am Darmausgang angeklebt, wodurch ein Aufsammeln des Stuhls gewährleistet wird.</p>
