

# Richtig gepflegt

PRAKTISCHE TIPPS FÜR DIE PFLEGE



**Impressum:** Medieninhaber, Herausgeber und Verleger: Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen, 1051 Wien, Wiedner Hauptstraße 84–86, Tel. 050 808 808  
Hersteller: Print Alliance HAV Produktions GmbH, Druckhausstraße 1, 2540 Bad Vöslau  
Fotos: ©ipopba - stock.adobe.com (Cover)/ Illustrationen: SVS  
Damit die Texte leichter lesbar bleiben, verzichten wir auf eine Unterscheidung des weiblichen und männlichen Geschlechts. Entsprechende Begriffe gelten im Sinne der Gleichbehandlung geschlechtsneutral.  
PPS5, Stand: 2020

# Inhalt

<b>Häusliche Pflege</b>	5
<b>Die personelle und zeitliche Planung</b>	6
<b>Das Krankenzimmer, die Einrichtung</b>	8
<b>Die Pflege von Schwerkranken</b>	
Hygiene und Lagerung	10
Schonendes Heben	13
Mobilisation	14
<b>Hilfe bei speziellen Problemen</b>	
Künstlicher Darmausgang	17
Inkontinenz	17
Verwirrtheit	18
Druckgeschwüre; Wundpflege	19
Gelenksversteifung	19
Schlafstörungen	21
<b>Vorbeugen ist besser</b>	
Der Kampf gegen die Druckgeschwüre, Wundliegen	22
Infektionskrankheiten vermeiden	23
Vorbeugen gegen die Depression	24
<b>Sauberkeit für alle</b>	
Allgemeine Hygiene	26
Wechsel der Bettwäsche	27
Körperwäsche	28
Wäschewechsel	30
Umgang mit den Ausscheidungen	31
Haarpflege und Rasur	33

<b>Wie und was essen</b>	34
<b>Medizinisches</b>	
Medikamente, Zusammenarbeit mit dem Hausarzt	36
Gesundheitliche Alarmsignale	38
<b>Hilfreiche Informationen</b>	
Qualitätssicherung in der häuslichen Pflege	39
Medizinische Hauskrankenpflege	40
Beistellung von Heilbehelfen und Hilfsmitteln	40
Gesundheitsangebote für Pflegende	41
<b>Für Sie da – Ihre SVS</b>	42

# Häusliche Pflege

Viele von uns wurden im Rahmen einer Erkrankung oder nach einem Unfall vorübergehend pflegebedürftig. Die pflegenden Personen aus dem Kreis der Familie kümmerten sich rührend um uns, ein Ende der Pflegebedürftigkeit war jedoch abzusehen, unsere Hilfslosigkeit je nach Krankheitsbild unterschiedlich ausgeprägt. Was wir aber alle schätzten, war die Betreuung zu Hause in der gewohnten Umgebung.

Pflegende von hilfsbedürftigen, älteren oder dementen Personen sind jedoch in einer anderen Situation. Im Gegensatz zur Betreuung im Rahmen von vorübergehenden Erkrankungen ist in der Regel die Dauer der Betreuungsbedürftigkeit nicht abzusehen. Ganz im Gegenteil, es muss eher mit einer langfristigen Verschlechterung des Zustandsbildes gerechnet werden. Lichtblick ist nicht die Genesung nach einem Ereignis, sondern die Zufriedenheit, oft auch die Dankbarkeit des zu Pflegenden. Die Aufgaben der Pflegepersonen bringen nicht selten körperliche und seelische Belastungen mit sich. Die Sorge um das Wohlergehen, die gegebenenfalls ständige Rufbereitschaft oder gar Anwesenheit können Pflegende an die Grenzen der psychischen Belastungsfähigkeit bringen.

Die Betreuung hilfsbedürftiger Menschen in vertrauter häuslicher Umgebung ist „unbezahlbar“. Die zu pflegenden Personen wissen den Einsatz der Pflegenden sehr zu schätzen, auch wenn sie dies aufgrund ihres oft auch geistigen Abbaus nicht immer zum Ausdruck bringen können.

Diese Broschüre soll Ihnen helfen, besser zu pflegen und Anleitung geben, wie Sie Ihre körperlichen und psychischen Ressourcen dabei bestmöglich einsetzen. Auch wir sind uns bewusst, welche große Verantwortung Sie übernehmen und möchten Ihnen mit dieser Broschüre Tipps zur Pflege geben. Wir möchten uns an dieser Stelle auch stellvertretend für Ihre Arbeit bedanken. Wenn Sie Unterstützung benötigen, finden Sie aktuelle Information unter anderem auf den Internetseiten der SVS oder des Sozialministeriums. Selbstverständlich stehen Ihnen bei Fragen auch unsere Mitarbeiter gerne zur Verfügung.

# Die personelle und zeitliche Planung

Rechtzeitiges Planen und fundiertes Wissen um Einzelheiten einer richtigen Pflege sind wesentliche Voraussetzungen, um den körperlichen und seelischen Bedürfnissen des Pflegenden möglichst gerecht zu werden!

Professionelle Pflegedienste können beraten und zeitweise unterstützen; aber die Fachhilfe kann Ihre liebevolle Betreuung zu Hause im gewohnten Familienverband nicht ersetzen!

Jeder Patient ist eine Persönlichkeit, die nach Möglichkeit in das Familienleben einbezogen bleiben soll. Im Gemeinschaftsleben soll ihm das Gefühl vermittelt werden, dass auf Dauer alles Menschenmögliche für ihn getan wird. Fördern Sie (gegebenenfalls auch gegen die Realität) die Hoffnung des Kranken.

Vor allem bei psychischen Störungen kann es zu erheblich größerem Zeitbedarf kommen, weil der Pflegeablauf nicht mehr exakt planbar ist und oft auch ständige Betreuung notwendig wird. Unterschätzen Sie nicht den Zeitaufwand, der bei der Pflege der körperlichen Bedürfnisse und bei der seelischen Zuwendung entsteht!

Abhängig vom Schweregrad der Erkrankung(en) kann von den Pflegenden auch eine größere psychische Belastbarkeit, eine gute Beobachtungsgabe, ein besonderes Einfühlungsvermögen sowie das Erlernen spezieller Pflegepraktiken und die Bedienung medizinischer Geräte erforderlich werden. Eine geplante Aufteilung der Pflegeaufgaben auf mehrere Personen, eventuell die Unterstützung durch die sozialen Hilfsdienste, schützt in diesen Fällen Ihre Gesundheit als Pflegende(r)!

Auch die richtige Wahl des Krankenzimmers, dessen Einrichtung und das rechtzeitige Besorgen der nötigen Pflegemittel erleichtert Ihre Aufgabe!

Sollte der Patient aus einer Spitalsbehandlung der häuslichen Pflege übergeben werden, so ist die Beratung durch das Entlassungsmanagement im Krankenhaus äußerst hilfreich. Besprechen Sie sich auch mit Ihrem Hausarzt, der Ihnen und dem Patienten künftig beistehen wird!

# Das Krankenzimmer, die Einrichtung

Ist eine längere Pflege abzusehen, so kommt der Art und Einrichtung des Krankenzimmers größte Bedeutung zu. In diesem Raum muss sich einerseits die/der Kranke möglichst wohl fühlen; andererseits sollte dieser „Arbeitsplatz“ für die Helfenden eine Erleichterung der anstrengenden Pflegearbeit bieten.

Grundsätzlich sollte sich die Einrichtung des – möglichst ruhigen – Krankenzimmers an den persönlichen Wünschen des Pflegebedürftigen ausrichten! Seine geliebten Möbelstücke, seine persönlichen Erinnerungstücke, eventuell ein Fernseher, ein Radio und vor allem ein Telefon können für den Patienten von größter Bedeutung sein.

Großzügig bemessener Platz im Krankenzimmer erleichtert die Pflegearbeit: Zumindest ein Tisch oder eine Kommode sollten für die Bereitstellung der Pflegeartikel vorhanden sein; auch der eventuell verwendete Rollstuhl oder ein Leibstuhl wollen untergebracht sein.

**Bedeutsam für den Kranken sind die Nähe und die Erreichbarkeit der Angehörigen!** Die Räume, in denen sich die Familienmitglieder meistens aufhalten, sollten in der Nähe des Krankenzimmers liegen. Vor allem Bettlägige müssen stets die Möglichkeit haben, sich zu melden: zum Beispiel mit einer Klingel, Glocke oder Gegensprechanlage.



Das **Krankenbett** sollte von allen Seiten zugänglich sein. Es muss nicht nur für den Patienten bequem sein, sondern vor allem wirbelsäulenschonend für die Pflegenden, also die richtige Höhe haben.



Eine **Waschgelegenheit** sollte – auch wenn das Waschen nur mit Hilfe möglich ist – außerhalb des Bettes benützt werden. Haltegriffe neben dem Waschbecken erhöhen die Sicherheit. Für Rollstuhlpatienten müsste der Waschtischspiegel tiefer angebracht oder durch einen zusätzlichen Spiegel ergänzt werden. Achtung: Ein Vollbad ist nicht nur weniger hygienisch, sondern auch kreislaufbelastender als eine Dusche!

Die **Rollstuhlbenützung** oder Gehübungen mit Rollator, reziprokem Gehgestell oder mit Unterarmstützkrücken können an Stiegen, Stufen, hohen Türstaffeln oder allzu engen Gängen scheitern. Wenn die Gegebenheiten eine Wahl des Krankenzimmers zulassen, hilft hier oft eine „Testfahrt“ der Gesunden mit dem Rollstuhl, um die beste Entscheidung zu treffen. Andernfalls bewähren sich immer wieder einfache Lösungen mit passenden Holzkeilen an den Türschwellen oder Rampen vor Stufen.



Ein **Nachttisch** ist oft der einzige erreichbare Lebensraum des Bettlägerigen. Deshalb sollte er groß genug sein und vom Kranken wirklich erreicht werden können. Hat er keine ausklappbare Tischfläche, so kann auch ein Betttablett zum Essen verwendet werden. Grundsätzlich sollte der Patient – wenn der Hausarzt dies erlaubt – so oft wie möglich, zumindest beim Essen, Waschen oder der Leibstuhlbenützung aus dem Bett bewegt werden!



# Die Pflege von Schwerkranken

## Hygiene und Lagerung

Der **gesundheitliche Eigenschutz** der Pflegepersonen ist eine Voraussetzung, um Schwerkranken verlässlich zur Verfügung zu stehen.

Ihre Wirbelsäule und Ihre Bandscheiben müssen beim Lagern, Wäschewechsel, Reinigen und Heben bettlägeriger Kranker besonders geschont werden: Die richtige Betthöhe und das erlernbare fachgerechte Bewegen des Patienten sind unerlässlicher Schutz vor dem Hexenschuss oder anderen Rückenschmerzen.



Beim Heben des Patienten im Bett greifen Sie mit Ihrem Arm unter dessen Nacken, um den Oberarm der Gegenseite zu halten. Mit Ihrem anderen Arm fassen Sie unter den Oberarm des Pflégling im Brustbereich, sodass sein Oberkörper nicht zu sehr belastet wird. Kann der Pflégling die Beine anwinkeln und die Fersen fest gegen die Bettunterlage drücken, so kann er mit Ihrer Hilfe jetzt leicht ans Kopfende

des Bettes rutschen. Einfacher (und für Sie gesundheitsschonender!) ist selbstverständlich das Heben zu zweit.

Kranke sind anfälliger gegenüber **Infektionskrankheiten**. Keime, die vor allem mit den Händen der Pflégenden übertragen werden, können jedoch für die ganze Familie gefährlich werden.

### **Darum:**

- Hände waschen vor und nach jedem Kontakt mit dem Kranken
- erhöhte Sauberkeit der Bettwäsche, des Geschirrs und des ganzen Krankenzimmers
- möglichst tägliche Ganzkörperreinigung des Patienten
- mindestens zweimal tägliche Intimpflege bei Inkontinenz
- Handschuhe bei der Wundpflege und Reinigung Inkontinenter verwenden
- selbst Erkrankte, zum Beispiel Verkühlte, sollen das Krankenzimmer nicht betreten
- Sicheres Verwahren der Medikamente vor Kleinkindern muss selbstverständlich sein!

Zum Eigenschutz der Pflegenden zählen auch die **Maßnahmen gegen die seelische Überforderung**. Die Verantwortung einer fachgerechten Betreuung, die Depressionen des Patienten, auch dessen – durch die geistigen Veränderungen bedingte – Undankbarkeit und Aggression können ebenso wie die ständige Unabkömmlichkeit zu einer allzu schweren Belastung werden. Um Ihre Pflegekraft für den Kranken zu erhalten, lassen Sie sich von geeigneten Helfern unterstützen oder beanspruchen Sie die Hilfsorganisationen!

### **Richtige Lagerung wird von vier Zielen bestimmt:**

- dem Wohlbefinden des Patienten,
- der Druckentlastung und dem Verhindern von Druckgeschwüren,
- der Erleichterung der Atmung und
- dem Vermeiden völliger, bleibender Unbeweglichkeit.

Die **Lieblingsposition** des Kranken soll grundsätzlich solange ermöglicht werden, wie dadurch keine gesundheitlichen Schäden entstehen. Hochlagern des Oberkörpers und den Patienten möglichst oft – nach Rücksprache mit Ihrem Arzt – aus dem Bett zu bewegen, können das Durchatmen erleichtern und den Kreislauf anregen und schließlich auch, hier der lebensbedrohlichen Lungenentzündung vorbeugen und die Beweglichkeit verbessern.

Den **gefürchteten Druckgeschwüren** wird einerseits durch richtige Bettunterlagen, andererseits durch eine richtige Lagerung vorgebeugt: Grundprinzip ist die Verteilung des Körpergewichtes des

Kranken im Liegen auf möglichst viele Auflagepunkte. Mit Kissen ist es möglich, die besonders gefährdeten Körperpartien (Gesäß, Fersen) durch Hohlagerung zu entlasten.

Auch kleinste Falten des Betttuches können in kürzester Zeit zu Druckgeschwüren führen! Bei völliger Bewegungsunfähigkeit kann – neben dem überaus wichtigen **häufigen Umlagern** – auch eine so genannte „Anti-Dekubitusmatratze“ verwendet werden.

Die richtige Lagerung des bewegungsunfähigen Patienten selbst fängt mit dem behutsamen Bewegen an. Den Kranken nie mit ruckartigem Zerren an einzelnen Gelenken, sondern mit langsamen, die gefährdeten Gelenke schonenden Griffen bewegen: So darf zum Beispiel nicht an der Hand oder am Arm gezogen werden; vielmehr muss das Schulterblatt untergriffen werden, um den Patienten aufzurichten!

Bei der schonenden **Rückenlage** liegt der Pflegling in der Bettmitte auf dem Rücken, wobei Kopf und Hals auf einem Kissen ruhen. Die Unterarme sollten auf einem Kissen liegen, um die Ellbogen zu entlasten; ebenso sollte unter den Waden ein Kissen zur Druckentlastung der Fersen helfen. Alle Gelenke werden am schonendsten in der so genannten Mittelstellung gelagert, das heißt weder ganz gestreckt noch voll abgewinkelt.

Das **Hochlagern** des Oberkörpers muss mit dem Hochstellen des Bett-Kopfendes so erfolgen, dass die Beugung im Hüft- und nicht im Brustkorbbereich erfolgt, damit die Atmung nicht behindert wird. Im normalen Bett gelingt dies – ebenso wie in speziellen Krankenbetten – durch die Verwendung mehrerer Kissen.

Bei der **Seitlagerung** werden vor allem das Steißbein und die Schulterblätter, aber auch der Hinterkopf entlastet. Um die Seitlage zu stabilisieren, wird der Rücken mit einem festen Kissen unterstützt und zwischen die Knie ein weiches Kissen gelegt. Dabei muss auch der untere Fuß weich abgepolstert werden. Im 90-Grad-Winkel des Körpers zur Unterlage wird allerdings (vor allem bei mageren Patienten) der Hüftknochen einer derartigen Gefahr der Druckgeschwürbildung ausgesetzt, dass ein häufiges Umlagern unerlässlich ist.



Entlastender für den Patienten ist die **30-Grad-Lagerung**, die nach dem Seitedrehen des Patienten mit Unterlegung des Rückens und eines Beines durch je ein Kissen zu erzielen ist. In dieser, von dem Patienten meist als angenehm empfundenen, leichten Schräglage werden die für Druckgeschwüre anfälligen Körperteile gut entlastet.

Atemübungen sind für den bettlägerigen Patienten lebenswichtig, damit dieser keine Lungenentzündung bekommt! Erleichtert wird die Atmung durch eine Erhöhung des Oberkörpers, besonders aber durch eine sitzende Stellung. Auch das häufige Umlagern begünstigt die Reinigung und Durchlüftung der Atemwege.

Ausatmen, solange der Atem reicht, oder gegen einen Widerstand (zum Beispiel Strohhalm in einem halb gefüllten Wasserglas) atmen, fördert den Luftaustausch aller Lungenteile. 3- bis 5-mal alle zwei Stunden sollte eine dieser Atemübungen durchgeführt werden! Geben Sie dem Pflegling ein Windrad, wie es auch Kinder benutzen. Motivieren Sie den Patienten, es möglichst oft zu verwenden.

## Schonendes Heben

Wenn möglich, sollten Sie den Pflegebedürftigen zu zweit heben, um den Patienten und Ihren Rücken zu schonen.

Kann der Kranke noch mithelfen, so kann er das Hinaufrutschen zum Kopfende des Bettes dadurch erleichtern, dass er die Beine anwinkelt und die Fersen fest gegen die Matratze drückt. Sie untergreifen mit einem Arm den Nacken und halten den gegenseitigen Oberarm fest. Mit Ihrem anderen Arm



fassen Sie unter den anderen Oberarm. Jetzt können Sie mit der Unterstützung des Kranken leichter das Becken und den Oberkörper anheben.

Völlig bewegungsunfähige Patienten können mit einem Tuch, das unter das Becken (von oberhalb der Hüfte bis zur Mitte der Oberschenkel) gelegt wird, von zwei Personen leichter gehoben werden, wenn das Tragetuch mit beiden Händen möglichst nahe am Körper des Patienten ergriffen wird.

Achten Sie beim Heben immer darauf, nie aus dem Rücken, sondern aus den Knien zu heben! Halten Sie Ihren Rücken gerade und sorgen Sie für die richtige „Arbeitshöhe“ des Krankenbettes, um unnötiges Bücken zu vermeiden.

## Mobilisation

Die Mobilisation umfasst alle Maßnahmen, welche die **Beweglichkeit** und somit die **Gesundheit des Kranken fördern**.

Bereits ganz einfache Bewegungsübungen dienen dem Kreislauftraining. Zum Beispiel die Unterarme senkrecht nach oben halten, die Hände wiederholt zur Faust schließen und öffnen und danach die Hände kreisen lassen, kreisen der Vorfüße oder Klavierspielen mit den Zehen.

Bei großer Schwäche oder nach längerer Bettlägrigkeit sollten **zwei anwesende Hilfspersonen** beim Aufsetzen auf die Bettkante Hilfestellung leisten, um allen Beteiligten das nötige Gefühl der Sicherheit zu geben! Der am Rücken liegende Patient sollte möglichst nahe zur Bettkante rutschen. Jetzt greift ein Helfer mit seinem Arm unter den Nacken des Patienten und umfasst die gegenseitige Schulter. Mit der zweiten Hand wird der andere Oberarm gehalten. Nachdem die zweite Person die Beine umgriffen hat, wird der Pflegling gleichzeitig an seinen Schultern und Beinen angehoben und soweit gedreht, dass er auf der Bettkante sitzt.

Klagt der Kranke dabei über Schwindel, so muss er langsam wieder hingelegt werden. Hat sich das Schwindelgefühl nach Minuten wieder gebessert, kann ein neuerlicher Versuch des Aufsetzens begonnen werden.



Dem **Aufstehen** muss eine sichere Sitzfähigkeit vorangehen. Daneben sollten rutschfeste, geschlossene Schuhe, die einen guten Halt geben (und ein Schlafrock, etc.) bereit stehen. Die zwei Hilfspersonen stellen sich auf beide Seiten des Patienten und ergreifen unter dessen Achseln hindurch seine Unterarme. Mit der anderen Hand wird jeweils eine Hand des Pfleglings genommen. Nachdem je ein Fuß der Helfer vor die Füße des Patienten gestellt wurde, um das Wegrutschen zu verhindern, kann der Patient aufstehen.

Sollten Sie alleine beim Aufstehen helfen müssen, so stellen Sie sich vor den auf der Bettkante sitzenden Patienten. Ihre Füße sollten dabei unmittelbar vor dessen Füßen stehen. Gehen Sie jetzt mit gestrecktem Rücken leicht in die Hocke, damit der Kranke Ihren Nacken mit gefalteten Händen umfassen kann, und ergreifen Sie beide Gesäßhälften des Patienten. Drücken Sie gleichzeitig mit dem Kranken die Knie durch und richten Sie sich mit dem Patienten zum Stehen auf.





Dem sicheren Stehen können **die ersten Schritte** im Krankenzimmer folgen: Alleine oder zu zweit helfend, sollten Sie unter der Achsel hindurch mit dem dem Patienten zugewandten Arm seinen Oberarm umfassen und mit der anderen Hand seine Hand ergreifen.

Tritt Schwindel auf oder verlassen den Kranken die Kräfte, so ist es ungefährlicher, wenn er sich auf den nächsten Sessel, ja sogar auf den Boden setzt, als wenn Sie versuchen, ihn unbedingt wieder ins Bett zu bringen.



Das **Aufheben vom Boden oder Umsetzen** gelingt mit dem so genannten Rautek-Griff: Von hinten durch die Achseln greifend wird der abgewinkelte Unterarm des Kranken mit beiden Händen umfasst. Hebt eine zweite Person die Knie des Patienten an, während Sie gleichzeitig dessen Oberkörper heben, kann der Kranke leichter in einen Sessel oder Rollstuhl (Bremsen anziehen!) gesetzt werden.



# Hilfe bei speziellen Problemen

## Künstlicher Darmausgang

Um beim künstlichen Darmausgang (Colostomie, Anus praeter, Ileostoma) das Entstehen von Komplikationen zu vermeiden und den Patienten trotz der Stuhlausscheidung durch die Öffnung in der Bauchdecke möglichst wenig zu belasten, müssen das richtige, **passende Versorgungssystem** ausgewählt und die erforderlichen Handgriffe (möglichst auch vom Patienten) erlernt werden.

Grundregeln: Genaues Beobachten der Haut um den Darmausgang, Entfernen der Klebereste mit lauwarmem Wasser oder einer geeigneten Waschlotion, Achten auf Trockenheit und Sauberkeit der Hautstelle, auf die der Colostomiebeutel geklebt wird und rechtzeitiges Auswechseln des vollen bzw. locker gewordenen Beutels.

Scheuen Sie sich nicht, bei Unklarheiten mit der Colostomieversorgung rechtzeitig Ihren Arzt oder die Fachkräfte der Sozialdienste zu fragen, um Ihrem Pflegling weitere Komplikationen zu ersparen.

## Inkontinenz

Die fehlende Fähigkeit, den Stuhlgang und das Urinieren zu kontrollieren, bedeutet für den bettlägerigen Kranken eine erhöhte **Gefahr von Hautentzündungen und Druckgeschwüren**.

Manchmal wird die Inkontinenz durch ein zu starkes Beruhigungs- oder Schlafmittel, eine Prostatavergrößerung, eine Gebärmutter-senkung oder eine Nervenerkrankung verursacht. Deshalb sollte über den Stuhl- oder Harnverlust immer der Hausarzt informiert werden, der ja in unbehandelbaren Fällen auch die geeigneten Inkontinenzartikel verordnet. Die SVS übernimmt dann durch ihre Vertragspartner die Versorgung mit den notwendigen Inkontinenzartikeln.

# Verwirrtheit

Desorientiertheit, Vergesslichkeit, Sprachstörungen, Wandertrieb, Wahnvorstellungen, Unruhe, Aggressivität oder Unansprechbarkeit des Pflégling's können für Sie und Ihre Familie zum Prüfstein der Belastbarkeit werden.

Dabei wären in gar nicht so wenigen Fällen all die Leiden der Angehörigen infolge der psychischen Veränderungen des Kranken zumindestens teilweise vermeidbar. Denn diese geistigen Fehlleistungen können die **Symptome** zahlreicher, teilweise gut behandelbarer **Krankheiten** sein.

Sowohl ein Flüssigkeitsmangel als auch eine Entgleisung des Blutzuckers, Infektionskrankheiten, eine Herz-Kreislaufschwäche, die innere traurige Verstimmtheit (endogene Depression) oder die Nebenwirkungen gar nicht weniger Medikamente können zu einer Verwirrtheit führen – die damit gezielt behandelbar ist!

Liegen dem geistigen Abbau jedoch **degenerative Hirnveränderungen, verkalkungs- und schlaganfallsbedingte Ausfälle** der Gehirnzellen zugrunde, so ist es ganz besonders wichtig, die verbliebenen geistigen **Fähigkeiten ständig zu fördern**: Häufige Gespräche mit dem Kranken, gezieltes Gedächtnistraining, Anregungen zum Zeitunglesen, Radiohören, Mitwirken bei der Körperpflege,...

Keinesfalls soll der Patient dabei überfordert werden, da es dann (besonders bei einer neuen Umgebung, was bei einem Spitalsaufenthalt zum Beispiel häufig vorkommt) zu einem völligen geistigen Zusammenbruch kommen kann.

Das Umfeld des verwirrten Pflégling's muss derart gestaltet werden, dass er sich und andere nicht schädigen kann, dies ist wohl selbstverständlich, aber manchmal aufgrund der unvorhersehbaren Handlungen des Verwirrten gar nicht so einfach. Einfühlungsvermögen, Geduld, wachsame Vorsicht, eventuell auch technische Hilfsmittel (Feuerwarnanlage, Gegensprechanlage mit Raumüberwachung,...) können fallweise Ihre Sicherheit und die des Kranken verbessern.

# Druckgeschwüre; Wundpflege

Vor jeder Wundpflege

- muss der Patient richtig gelagert werden,
- muss ein Abfallbehälter bereitstehen,
- müssen Ihre Hände gut gereinigt werden,
- muss die Pflegeschürze angezogen werden,
- müssen Verbandmaterial, Verbandschere auf einer sauberen Fläche bereitgelegt werden,
- müssen Einmalhandschuhe angezogen werden.

Nach dem Entfernen des alten Verbandes sollten die Handschuhe gewechselt werden. Entsprechend den Verordnungen des Hausarztes kann jetzt die Wunde gereinigt, evtl. mit Salben, Puder oder speziellen Auflagen behandelt werden (eitrige Wunden von außen nach innen; saubere Wunden von innen nach außen).

Nach dem Anlegen und Fixieren des Verbandes, der Rücklagerung des Patienten und der Entsorgung des Abfalls nicht auf die Reinigung Ihrer Hände vergessen! Jeder Verbandwechsel soll die Heilung der Wunde beschleunigen und damit die Schmerzen des Patienten verringern, eine Möglichkeit zur Kontrolle der Wunde bieten und die Umwelt vor den Wundkeimen schützen.

## Gelenkversteifung

Lähmungen mit Erhöhung der Muskelspannung und der Bewegungsmangel Bettlägriger können zur teilweisen oder völligen Versteifung von Gelenken (Kontrakturen) führen. Die resultierenden Schmerzen und der daraus entstehende, nur mehr schwer beeinflussbare Verlust der Gelenkfunktion lassen die Vorbeugung gegen jede Kontraktur so wichtig erscheinen.

Die **richtige Lagerung der Gelenke** in der früher beschriebenen Mittelstellung, **regelmäßige Bewegungsübungen**, Aufsetzen, Aufstehen, Gehen und aktives Mithelfen bei der Körperpflege, Nahrungsaufnahme, Notdurftverrichtung oder beim An- und Auskleiden sind die entscheidenden Vorbeugemaßnahmen gegen die Versteifung der Gelenke.



Kann der Patient selbst einen Arm oder ein Bein nicht bewegen, so sollten Sie diesen Körperteil mehrmals täglich vorsichtig, aber zur Gänze durchbewegen. Lassen Sie sich bei der Pflege eines Schlaganfallpatienten noch während der Spitalsbehandlung oder evtl. von einem Ihren Patienten ambulant betreuenden Physiotherapeuten alle notwendigen Übungen zeigen, um sie dann selbst möglichst oft mit dem Gelähmten durchführen zu können.

# Schlafstörungen

Schlafstörungen können die verschiedensten Ursachen haben und sollten demnach **gezielt behoben werden**. Denn auch für einen bettlägerigen Kranken ist der ausreichende Schlaf die Voraussetzung für das körperliche und seelische Wohlbefinden. Erwiesenermaßen werden vor allem durch den Schlaf die körpereigenen Abwehrkräfte gegen Krankheiten gestärkt.

Allerdings genügen dem älteren Menschen **meist sechs Stunden Schlaf pro Tag**, die manchmal bei Bettlägerigen teilweise tagsüber konsumiert werden.

Sollten Schmerzen, Medikamente mit aufputschender Nebenwirkung oder Luftmangel das Einschlafen verhindern, so besprechen Sie sich bitte mit Ihrem Hausarzt, der bei schweren Schlafstörungen entsprechende Medikamente verordnen wird.

Vielleicht können die Schlafmittel (die wieder Nebenwirkungen haben!) vermieden werden, wenn

- das Schlafzimmer des Kranken ruhig und gut abgedunkelt ist,
- die Zimmertemperatur zwischen 16 und 18 Grad beträgt,
- der Raum vor dem Einschlafen gut gelüftet wird,
- schwere Mahlzeiten, Kaffee oder Tee vor dem Schlafen vermieden werden,
- nach einem geordneten Tagesprogramm mit Bewegungsübungen, positiven Gesprächen der Kranke auch seelisch zur Ruhe kommen kann und
- zu lange Schlafperioden durch Ablenkung/Beschäftigung untertags verhindert werden.

# Vorbeugen ist besser

## Der Kampf gegen die Druckgeschwüre, Wundliegen

Die vorangehenden Kapitel beschäftigten sich bereits mit den Maßnahmen gegen das gefürchtete Wundliegen des bettlägerigen Patienten.

**Viele zusätzliche Schmerzen können dem Kranken erspart werden, wenn:**

- er richtig (entlastend) gelagert wird,
- er regelmäßig (Schwerkranke alle zwei Stunden!) umgelagert wird, auf gründliche Hautreinigung, gutes Abtrocknen und eine regelmäßige Hautpflege geachtet wird,
- feuchte Leib- und Bettwäsche sofort gewechselt wird,
- die Bettwäsche faltenfrei ist,
- passende Hilfsmittel (Spezialmattren, Gelenksschutz, Wadenkissen, Fersenpatscherl,...) verwendet werden,
- der Kranke ausreichend Flüssigkeit zu sich nimmt und
- möglichst rasch mobilisiert wird.



## Infektionskrankheiten vermeiden

Die geschwächte körpereigene Abwehr des Kranken einerseits und die Verschlimmerung bestehender Leiden durch eine zusätzliche Infektionskrankheit andererseits bedingen die besondere Reinlichkeit bei der Pflegearbeit:

- Waschen Sie sich vor und nach jeder Pflegemaßnahme die Hände;
- Verwenden Sie zumindest bei der Wundpflege, beim Umgang mit den Ausscheidungen während der Intimpflege Einmalhandschuhe;
- Schützen Sie den Kranken und sich durch das Tragen einer Einmalschürze;
- Halten Sie Erkrankte, zum Beispiel Verkühlte von Ihrem Pflegling fern;
- Reicht die gewohnte, gründliche Reinigung der Pflegeutensilien, des Geschirrs, der Möbel normalerweise aus, so müssen bei bestimmten Infektionskrankheiten des Patienten die vom Arzt angeordneten Desinfektionsmaßnahmen genauestens durchgeführt werden.

Thrombosen vorbeugen heißt, der Bildung lebensgefährlicher Blutgerinnsel in den Beinvenen entgegenzuwirken. Diese drohen besonders bei bettlägerigen Patienten, deren Beine nicht ausreichend bewegt werden. Löst sich solch ein Blutgerinnsel von der Venenwand, so kann es – als Embolie in die Lunge geschwemmt – zum plötzlichen Tod führen!



Die wichtigste Vorbeugemaßnahme ist die **Bewegung der Beine**, deren Muskeln wie eine Pumpe den Blutstrom verbessern. Kann der Patient nicht aufstehen, so müssen zumindest die bereits in den vorangehenden Kapiteln beschriebenen Bewegungsübungen regelmäßig durchgeführt werden. Ist der Patient nicht selbst in der Lage, das Radfahren im Bett – Anheben der Beine, Kreisen der Vorfüße – zu üben, so sollten Sie mehrmals **täglich seine Beine durchbewegen**. Achten Sie beim Waschen darauf, die Beine von den Füßen hin in Richtung Oberschenkel zu reiben!

Besteht (z.B. aufgrund von Vorerkrankungen oder bei massiven Krampfadern) eine erhöhte Thrombosegefahr, so wird der Hausarzt neben bestimmten Medikamenten auch **Stützstrümpfe** oder das **Umwickeln der Beine** mit elastischen Bandagen verordnen. Lassen Sie sich bitte das korrekte Anlegen dieser Bandagen genau zeigen: Nur wenn der richtige Druck auf die Beinvenen ausgeübt wird, beugen die Bandagen den Blutgerinnseln wirksam vor. Denken Sie auch an die regelmäßige Wäsche oder den Austausch von Strümpfen und Bandagen.

## Vorbeugen gegen die Depression

Die Körper-Seele-Einheit spiegelt sich zeitlebens in (manchmal zu wenig beachteten) Störungen oder behandlungsbedürftigen Krankheiten wider. Ebenso wie Sie Ihr winziger Zahn mit seinem bohrenden Schmerz als ganzer Mensch leiderfüllt nur an diese Gesundheitsstörung denken lässt, kann eine **seelische Störung** zahlreiche, kaum erklärbare **körperliche Beschwerden** hervorrufen.

Vor allem der ältere Mensch in seiner Defizitsituation, das heißt in seinem Verlust der körperlichen Leistungsfähigkeit, der Mobilität, seinem Trauern um Gleichaltrige, seinem immer weniger Gebrauchtwerden, befindet sich in großer Gefahr, im Teufelskreis der Depression tiefer und tiefer in ein Gefühl der Sinnlosigkeit, in Isolation und verstärkte Leidensbezogenheit hineinzugleiten.

Je schwerer die körperlichen Leiden und Funktionseinschränkungen sind und je deutlicher die Angehörigen dem Kranken die Belastung durch die Pflege spüren lassen, desto eher verschlimmert sich die depressionsbedingte Unselbstständigkeit!



Selbstschutz der Pflegenden und echte Hilfe für den Pflegebedürftigen bestehen deshalb in

- der Förderung aller geistigen Interessen des Patienten,
- einer Suche nach allen nur denkbaren Aufgaben für den Behinderten, um sein Selbstwertgefühl möglichst zu stärken,
- der Beschränkung auf die allernötigste Hilfestellung bei der Selbsthilfe in den Alltagsverrichtungen.

Mag es auch zum Beispiel einfacher erscheinen, einen Schlaganfallgelähmten rasch zu waschen: **Nehmen Sie sich Zeit** und versuchen Sie, ihn (mit den kleinen, nötigen Hilfestellungen) die **Körperreinigung** nach Möglichkeit **selbst durchführen** zu lassen: Nur auf diese Weise wird Ihre Hilfe zu einer gesundheitsverbessernden Handlung und vor allem zu einem seelischen Gewinn für den Kranken!



# Sauberkeit für alle

## Allgemeine Hygiene

Die allgemeine Hygiene sollte in der „goldenen Mitte“ zwischen den Gewohnheiten, Wünschen des Kranken und den lebenswichtigen Maßnahmen der Reinlichkeit gewährleisten, dass der für Infektionskrankheiten anfälligere, geschwächte Kranke vor zusätzlichen Krankheiten geschützt wird.

Da bei der Pflege mit den Händen die meisten Keime übertragen werden, müssen Ihre **Hände** vor und nach jeder pflegerischen Tätigkeit **gründlich gewaschen** oder **Einmalhandschuhe** (beim Umgang mit den Ausscheidungen) verwendet werden. Mit dem **Tragen einer Einmalschürze** vermeiden Sie zusätzlich, dass Krankheitskeime von Ihrer Alltagskleidung auf den gefährdeten Kranken gelangen.

Für die Reinigung der Möbel, der Pflegebehelfe, des Geschirrs, des Fieberthermometers etc. benötigen Sie in den seltensten Fällen spezielle Desinfektionsmittel. Normalerweise wird die **regelmäßige, gewohnte Reinigung mit Ihren Haushaltsmitteln** ausreichen.

Vor allem muss der bettlägrige Patient **mindestens dreimal pro Woche**, besser täglich am ganzen Körper gewaschen werden. Und bei Inkontinenz ist die zweimal täglich durchzuführende Intimpflege unerlässlich.



# Wechsel der Bettwäsche

Der **Wechsel der Bettwäsche** sollte beim ständig bettlägerigen Patienten nach Möglichkeit **mit zwei Helfern erfolgen**: Nach der Entfernung der Decken und Pölster wird der Kranke vorsichtig zu einer Bettkante gerollt, wo ihn ein Helfer hält. Das benutzte Leintuch wird nun zum Rücken des Patienten gerollt, das frische Leintuch unter der Matratze befestigt und glatt ebenfalls zum Rücken des Patienten gerollt. Wird der Bettlägerige jetzt langsam über die aufgerollten Betttücher zur anderen Bettkante gerollt und dort von Ihnen gehalten, kann der andere Helfer das alte Bettzeug entfernen und das saubere Leintuch ausspannen und unter der Matratze befestigen.



Die Häufigkeit des Wäschewechsels ist davon abhängig, ob offene Wunden bestehen oder die Leibschüssel im Bett benützt wird. Betteinlagen erleichtern vor allem bei Stuhl- und Harnproblemen das Reinhalten des Bettzeuges.

Mindestens **zweimal täglich** sollten – vor allem bei weitgehend unbeweglichen Patienten, die rasch Druckgeschwüre bekommen könnten – das **Leintuch faltenfrei gespannt** und alle **Essensreste** aus dem Bett entfernt werden!



# Körperwäsche

Die Körperwäsche kann im Bett, am Waschbecken, in der Dusche oder in der Badewanne erfolgen, sollte sich jedoch (zumindest bei der Auswahl der Waschmittel oder Temperatur des Waschwassers) nach den Gewohnheiten des Kranken richten.

Beim Waschen im Bett benötigen Sie:

- eine Schüssel mit warmen Waschwasser,
- Seife (mit Schale), Waschlotion,
- Waschlappen,
- Frotteehandtücher,
- Zahnbürste, -pasta und -becher und/oder Prothesenreiniger,
- Kamm, Haarbürste,
- evtl. Rasierzeug, Nagelschere,
- einen Abfalleimer,
- evtl. Einreibemittel oder Kosmetikartikel

Schon vor der Wäsche sind außerdem die frische Kleidung zum Wechseln und eine saubere Bettwäsche vorzubereiten. Es ist für eine angenehme Temperatur im Zimmer zu sorgen. Nach dem Hochlagern des Oberkörpers, Zurückschlagen des Bettzeugs und Entkleiden des Oberkörpers waschen Sie der Reihe nach:

- das Gesicht
- die Augen von außen nach innen
- die Ohren
- den Hals
- die Arme und Achselhöhlen
- die Brust
- den Bauch

nach seitlichem Lagern den Rücken, der nach dem Abtrocknen eventuell gleich mit den individuellen Pflegemitteln eingerieben werden kann.

Vor dem Waschen des Intimbereichs und der Beine kann der Oberkörper nach dem Abtrocknen wieder bekleidet werden. Beim Waschen der Beine ist besonders auf ein gutes Abtrocknen der Zehenzwischenräume zu achten. Kann sich der Kranke den Intimbereich nicht selbst waschen, so legen Sie ein Handtuch unter

den Gesäßbereich und beachten Sie folgende Regeln, um keine Krankheitskeime vom After in den Genitalbereich zu verschleppen:

Bei Männern wird nach dem Reinigen des Hodensackes die Vorhaut zur Reinigung zurückgeschoben, danach die Leistenbeugen und zuletzt die Gesäßfalte gewaschen und gut abgetrocknet.

Bei Frauen wird zuerst die Schamgegend vorne und danach hinten gewaschen. Bemerkten Sie dabei einen Ausfluss, so muss der Arzt informiert werden.



Das **Duschen** ist wohl die einfachste, **gründlichste** und dabei **schonendste** Methode zur **Körperreinigung** des Kranken. Auf einem wasserfesten Hocker (auf einer rutschfesten Matte) sitzend, kann auch ein Patient, der nicht lange stehen kann, hygienisch gewaschen werden. Sie müssen allerdings für die notwendigen Hilfestellungen beim Kranken bleiben und vorher alle benötigten Reinigungs- und Pflegemittel vorbereiten. Ein Bad in der Badewanne wird wohl meist als angenehm empfunden; es sollte jedoch bei kreislauf labilen Patienten die Wanne nie über Nabelhöhe gefüllt werden. Auch wenn der Patient alleine baden will, muss die Tür einen Spalt geöffnet bleiben, damit Sie bei Bedarf rechtzeitig helfen können!



Grundsätzlich sollte die Wassertemperatur in der Wanne zwischen 37 und 40° Celsius betragen. Griffe zum sicheren Ein- und Aussteigen müssen vorhanden sein.

Mit einem rutschfest angebrachten Hocker als Stufe vor der Badewanne kann das Einsteigen erleichtert werden. Das Badebrett hilft, wenn der Patient seine Beine nicht über den Wannenrand heben kann. Es wird über die Badewanne gelegt, sodass der Kranke im Sitzen duschen kann. Ideal wäre für die Körperwäsche eine Sitzmöglichkeit in der Dusche.

Die Mundpflege erfolgt beim liegenden Patienten idealerweise mittels Einwegmaterial, das in Apotheken und Sanitätshäusern angeboten wird.

Sitzend kann der Kranke selbstverständlich seine gewohnten Reinigungsmittel unter Verwendung einer Spülschale benutzen.

## Wäschewechsel

Der **Wäschewechsel** sollte **möglichst oft**, jedenfalls im Anschluss an die Körperreinigung unter Berücksichtigung der Gewohnheiten des Kranken erfolgen.

Der Kranke sollte sich in seiner Bettkleidung nicht nur wohl fühlen. Auch ein Tagesrhythmus sollte mit unterschiedlicher Tages- und Nachtbekleidung zur Stärkung des Selbstwertgefühles des Patienten beachtet werden.

Mit Rücksicht auf die seelische Situation des Kranken sollte zum Beispiel beim Sitzen im Rollstuhl das Nachthemd mit einer normalen, bequemen Tageskleidung getauscht werden!



Natürlich muss die Kleidung strapazfähig und zweckmäßig sein und möglichst aus Naturfasern bestehen, um mehr Schweiß aufzunehmen und eine bessere Temperaturregelung gewährleisten zu können. Ein offenes Hemd lässt sich leicht unter den Schultern des Patienten hervorziehen, über die Arme streifen und umgekehrt wieder anziehen.

Schwieriger wird es mit einem geschlossenen Hemd, das – nach dem Öffnen der Knöpfe – von unten nach oben eingerollt über den Kopf und die erhobenen Arme des Patienten gestreift wird. Das saubere Hemd wird zuerst über beide Arme und dann über den Kopf gezogen, um dann glatt über den Rücken gestreift zu werden.

Ist ein Arm des Pfleglings gelähmt, so wird das Hemd zuerst vom gesunden, dann vom kranken Arm abgestreift. Beim Anziehen muss zuerst der Ärmel über den gelähmten, dann über den gesunden Arm gezogen werden.

Das Ausziehen der Hose und Unterhose wird mit dem Herausziehen unter dem Gesäß begonnen, wonach die Hose zuerst im Fußgelenksbereich weggezogen wird.

## Umgang mit den Ausscheidungen

Kann der Pflegling noch aufstehen, so ist ein **Aufsatz für den WC-Sitz** empfehlenswert.

Der Umgang mit den Ausscheidungen ist sowohl für den empfindlichen Pfleger als auch meist für den Patienten nicht einfach. Verdrängte Ekelgefühle, peinliche Scham, störende Gerüche und Infektionsangst sollten dabei nicht unterschätzt werden.



Dabei ist es auch aus medizinischer Sicht wichtig, die Häufigkeit, die Menge und das Aussehen der Ausscheidungen zu beobachten, um den betreuenden Arzt rechtzeitig auf krankhafte Veränderungen aufmerksam machen zu können!

Krankheits- oder altersbedingt kann die Fähigkeit der Harn- und Stuhlkontrolle verlorengehen: Diese inkontinenten Patienten benötigen eine besondere Pflege, da die Haut des Intimbereiches durch die ätzenden Ausscheidungen extrem gefährdet ist.

Bei der **Harninkontinenz** können Windelhosen, Pants, Inkontinenz-einlagen, Urinale und letztlich Dauerkatheter verwendet werden.

Welches System für Ihren Pflegling geeignet ist, muss der behandelnde Arzt entscheiden.

**Achtung:** Jeder Katheter ist eine möglicherweise lebensgefährliche Infektionsquelle. Trübe aussehender, übel riechender Harn oder Fieber, Blasen- und Nierenschmerzen des Patienten erfordern eine umgehende ärztliche Behandlung!

Auch bei einer langfristigen Stuhlinkontinenz stellt die SVS durch ihre Vertragspartner Windeln und Einlagen zur Verfügung.

Liegen keine geistigen Störungen vor, so kann ein so genanntes „**Kontinenztraining**“ mit dem Kranken versucht werden. Um dem Kranken bei der Kontrolle der Blasen- und Darmfunktionen zu helfen, sollte anfangs regelmäßig die Toilette aufgesucht werden und mit erlernbaren gymnastischen Übungen – unter Anleitung des Hausarztes oder von Physiotherapeuten – der Beckenboden trainiert werden. Vor allem bei medikamentenbedingter Störung der Blasenfunktion, Gebärmuttersenkung oder Prostatavergrößerung kann ein Blasentraining zur sinnvollen Hilfe werden.

Das häufige **Problem der Verstopfung** kann vielfache Ursachen haben: Mangelhafte Flüssigkeitszufuhr, Bewegungsmangel, bestimmte Medikamente oder falsche Ernährung können die verzögerte Darmentleerung verursachen. Dementsprechend sollte neben einer ausreichenden Flüssigkeitszufuhr vor allem die Nahrung ballaststoffreich sein und viele Faserstoffe enthalten. Vollkornprodukte, Obst und Gemüse helfen schonender als die Medikamente, die überdies nach einiger Zeit an Wirkung verlieren und in immer größeren Mengen eingenommen werden müssen.



# Haarpflege und Rasur

Die Haarpflege und die Rasur verbinden die **hygienische Notwendigkeit** mit der Verbesserung des **Selbstwertgefühles** und des **Wohlbefindens** Ihres Pfleglings. Vor allem die Haare bettlägeriger Patienten sollten häufig gekämmt und gebürstet werden, da sie nicht nur fettig werden, sondern auch rasch verknoten können.

Vergessen Sie nicht, nach der Haarpflege den Patienten in einem Spiegel sein Äußeres kontrollieren zu lassen – ein bettlägeriger Patient hat sonst keine Möglichkeit, sich ein Bild von seinem Äußeren zu machen. Die Haarwäsche im Bett gelingt übrigens unter der Verwendung spezieller, entleiharbarer Waschbecken leichter als mit Hilfe eines Eimers und eines Plastiktuches.



Das **Rasieren** bettlägeriger Patienten sollte nach Möglichkeit mit einem elektrischen Rasierapparat durchgeführt werden. Besteht der Kranke allerdings auf einer Nassrasur, sollten Sie seinem Wunsch entsprechen. Mit einem cremigen Rasierschaum und unter Benützung der modernen, flexiblen Klingengeräte (mit neuer, scharfer Klinge) ist ein Verletzen der Haut kaum möglich.

# Wie und was essen

Ihrem Pflegling soll die **gesunde**, den Organismus stärkende **Nahrung** schmecken und Freude machen! Mit Ausnahme der Fälle, die nach ärztlicher Verordnung wegen einer bestehenden Zucker- oder Nierenerkrankung eine spezielle Diät benötigen, sollte sich die Nahrungszusammenstellung wohl an den Essgewohnheiten des Kranken orientieren, darüber hinaus jedoch den modernen ernährungswissenschaftlichen Erkenntnissen angepasst werden.

Jede einseitige Essgewohnheit, zu viel Fleisch und Fett, zu wenig Obst und Gemüse oder zu viele Süßigkeiten, soll vermieden werden!

Grundsätzlich soll täglich 0,8 Gramm Eiweiß pro Kilogramm Körpergewicht gegessen werden: Allerdings sollte mehr als die Hälfte aus pflanzlichem Eiweiß und nicht aus Fleisch bestehen. Viel Fett kann durch die Zubereitungsart eingespart werden.

Denken Sie beim Vermeiden von zu viel Zucker nicht nur an den Zucker in Kaffee oder Tee, sondern auch an Honig, Marmeladen, Backwaren, Süßigkeiten und Getränke.

Entscheidend für eine gut regulierte Verdauung ist die reichliche Zufuhr von Ballaststoffen. Viel Gemüse, Vollkornprodukte und Obst können mit ihren Faserstoffen die Einnahme von Abführmitteln ersparen oder reduzieren.

Außerdem erhält der Patient hauptsächlich durch diese Nahrungsmittel die für ihn lebenswichtigen Vitamine und Spurenelemente.

All diese „Ernährungsgeheimnisse“ gelten natürlich nicht nur für den bettlägerigen Pflegling: Sie und Ihre Familie gewinnen mit einer fettreduzierten, cholesterinarmen, ballaststoff- und vitaminreichen, abwechslungsreichen Kost mit weniger Zucker und Kalorien an Gesundheit!

Die **Hilfe** beim Essen sollte sich – was ja für alle pflegerischen Tätigkeiten im Sinne der Selbstständigkeit des Kranken gilt – auf die **absolut nötigen Hilfestellungen beschränken**: Statt rasch zu füttern,

setzen Sie den Patienten möglichst aufrecht im Bett zurecht, legen Sie eine Serviette über seine Brust, stellen Sie den Teller rutschfest so auf ein passendes Servierbrett, dass ihn der Kranke vor allem sehen kann; eventuell müssen Sie spezielle Bestecke (Einhänderbesteck, Schnabeltassen, Teller mit einseitig erhöhtem Rand,...) besorgen, um den Patienten während Ihrer Anwesenheit selbstständig essen zu lassen.

Müssen Sie den Kranken tatsächlich füttern, so setzen Sie ihn auf, nehmen Sie sich Zeit und achten Sie auf die richtige Größe des Löffels. Füllen Sie nie den Löffel ganz voll und streichen Sie ihn beim Herausziehen an der Oberlippe ab.



Vor dem Füttern eines schwerkranken Patienten überprüfen Sie mit einem Löffel Kamillentee oder Wasser dessen **Schluckvermögen**. Gestörte Schluck- und Hustenreflexe können lebensgefährliche Lungenentzündungen nach sich ziehen, wenn Nahrungsteile in die Bronchien gelangen.

Deshalb sollte ein Kranker beim **Trinken** auch **möglichst aufrecht** sitzen und die Trinkgeschwindigkeit, also das Schlucken, selbst bestimmen. Bei einem sehr geschwächten Patienten sollten Sie das Trinken durch einen Strohhalm erleichtern und ihm – wenn nötig – mit Ihrer Hand den Kopf stützen. Das Trinken von mindestens 1,5 bis zwei Liter Flüssigkeit täglich ist für den Kranken genauso wichtig wie das regelmäßige Essen! Wenn bei Durchfall, Fieber, Schwitzen oder Erbrechen viel Flüssigkeit verloren wird oder heißes Wetter herrscht, können zusätzliche ein bis zwei Liter Flüssigkeit pro Tag lebenswichtig werden. Gerade alte Menschen neigen gleichsam dazu, zu verdursten, weil ihr Durstgefühl verringert ist. Nicht selten ist die simple Ursache für einen Schlaganfall, für schwere Verwirrtheit, Nierenfunktionsstörungen oder eine entgleiste Zuckerkrankheit der Flüssigkeitsmangel.

Verordnet der behandelnde Arzt eine Flüssigkeitsbilanz, so müssen Sie nicht nur die ausgeschiedene Harnmenge, eventuelles Erbrechen oder Durchfall, sondern alle Getränke, Suppen und flüssigkeitsreichen Speisen auflisten.

# Medizinisches

## Medikamente, Zusammenarbeit mit dem Hausarzt

Größte Genauigkeit und Vorsicht sind beim Umgang mit den Medikamenten wohl eine Selbstverständlichkeit!

### Das richtige Medikament

- zur richtigen Zeit
- in der richtigen Dosis
- auf die richtige Weise
- nach richtiger Lagerung
- und richtig (Sondermüll, Apotheke!) entsorgt nach dem Ablaufdatum.

Zu diesen Grundregeln ein paar Ratschläge:

- Lassen Sie sich schon bei der Verordnung vom Arzt **Wirkung** und mögliche **Nebenwirkungen** erklären. Fragen Sie vor allem Ihren Arzt, bei welchen Nebenwirkungen Sie ihn verständigen müssen.
- Grundsätzlich sollten Medikamente **lichtgeschützt, kühl** und **trocken** an einem kindersicheren Platz aufbewahrt werden. Bestimmte Medikamente müssen allerdings kühl gelagert werden.
- Bei Unklarheiten oder einer größeren Zahl verordneter Medikamente lassen Sie sich bitte vom Hausarzt eine **Verordnungsübersicht** ausstellen, aus der genau die Tageszeit, die Menge und die Verabreichungsart mit den Angaben, ob vor, zum oder nach dem Essen hervorgehen.
- Tabletten können ohne Wirkungsverlust **im Wasser aufgelöst** und so eingenommen werden.

- Dragees und Kapseln sollten nicht geöffnet werden, können jedoch bei Schluckbeschwerden mit Bananenbrei oder einem Löffel Joghurt leichter eingenommen werden.
- Eine verordnete **Tropfenzahl** sollte zuerst auf einen **Löffel** gezählt werden, bevor das flüssige Medikament in Wasser verdünnt wird.

Bei jedem Verdacht einer Medikamentenverwechslung oder Medikamentenvergiftung rufen Sie bitte sofort die **Vergiftungsinformationszentrale unter der Nummer 01 406 43 43** und Ihren Hausarzt bzw. die Rettung an.

Die Zusammenarbeit mit Ihrem Hausarzt ist wohl die entscheidendste Voraussetzung für die gute Pflege Ihres Patienten. Unterstützen Sie Ihren Arzt in seinem Bemühen nach der bestmöglichen Behandlung dadurch, dass Sie alle wichtigen Informationen über den Patienten verlässlich notieren. Regelmäßige Aufzeichnungen über das Befinden des Kranken, über Schmerzperioden, Atemnot, Fieber, Stuhl- und Harnausscheidungen, über Veränderungen der psychischen Situation, allenfalls über Puls, Blutdruck, Blutzuckerwerte und die Veränderungen der zu pflegenden Wunden, helfen dem Arzt.

Der Arzt Ihres Vertrauens wird Sie sicherlich genau und verständlich über die Krankheit Ihres Pfleglings und dessen Behandlung informieren. Fragen Sie ihn aber zeitgerecht, wenn Ihnen diesbezüglich etwas unverständlich sein sollte, um im Interesse Ihres Patienten lebensgefährdende Irrtümer zu vermeiden.



# Gesundheitliche Alarmsignale

Eine gute Krankenbeobachtung umfasst

- Appetit,
- Stuhl und Harn,
- Veränderungen der Haut,
- Auftreten von Schmerzen,
- plötzliche Bewegungseinschränkungen,
- Atmung,
- Körpertemperatur, Puls (evtl. den Blutdruck)
- psychische Veränderungen des Patienten.



Beobachten Sie in einem dieser Punkte eine deutliche Veränderung, so sollten Sie zeitgerecht den Hausarzt benachrichtigen!

Das leicht feststellbare Fieber zum Beispiel ist in den meisten Fällen die Reaktion des Körpers auf eine Infektion, die für den bereits vorher geschwächten Patienten lebensgefährlich werden kann. Während Sie bei einem Gesunden mit Fieber unter 40 Grad mit Wadenwickeln, reichlicher Flüssigkeitszufuhr und Bettruhe (bei fehlenden Schmerzen, nicht bestehendem Husten) bis zu drei Tage zuwarten können, muss ein mehrfach Erkrankter oder älterer Patient bei hohem Fieber rasch ärztlich behandelt werden.

Ebenso sind

- **Harnverhalten,**
- **mehrtägige Verstopfung,**
- **plötzliche Verwirrtheit oder Lähmungen,**
- **zunehmende Atemnot,**
- **heftige Brustkorb- oder Bauchschmerzen,**
- **Herzjagen,**
- **auffallende Blauverfärbung der Lippen,**
- **entzündliche Rötungen, Schwellungen der Haut (vor allem der Beine),**
- **Bewusstlosigkeit,**
- **Krampfanfälle,**
- **Blutspecken, übelriechende teerartige Stühle,**

Alarmsignale, die eine rasche Hilfe des Arztes bedingen.

# Hilfreiche Informationen

## Qualitätssicherung in der häuslichen Pflege

Die SVS führt im Auftrag des Sozialministeriums die „Qualitätssicherung in der häuslichen Pflege“ für alle Pensionsversicherungsträger österreichweit durch. Im Rahmen dieser Qualitätssicherung werden Pflegegeldbezieher/innen, die in häuslicher Pflege leben, von diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegefachkräften, die auf Werkvertragsbasis mit der SVS zusammenarbeiten, **kostenlos zu Hause besucht**.

### Ziel

Das Ziel der Qualitätssicherung in der häuslichen Pflege ist, durch die persönliche Kontaktnahme mit den Pflegegeldbezieher/innen und deren Betreuungspersonen die tatsächliche Pflegesituation zu erheben und bei Bedarf eine notwendige Information und Beratung durchzuführen, um den Betroffenen die notwendige Unterstützung und somit bestmögliche Rahmenbedingungen für die alltägliche Betreuung zu bieten. Immerhin leben 80 Prozent der Pflegegeldbezieher/innen in häuslicher Pflege, die von Angehörigen geleistet wird. Mit dem Schwerpunkt Information und Beratung wird auf die individuellen Bedürfnisse der Betroffenen eingegangen und spezielle Fragen zum Thema „Pflege“ kompetent beantwortet. Die umfangreiche Ausbildung und die Erfahrungen der diplomierten Pflegefachkräfte sind für diese Aufgabe die besten Voraussetzungen. Die im Rahmen dieser Maßnahmen gewonnenen Erkenntnisse sollen die Grundlage für die künftige Weiterentwicklung des Pflegevorsorgesystems bilden.

Diese Hausbesuche werden auch auf Wunsch der Pflegegeldbezieher oder ihrer pflegenden Angehörigen durchgeführt. Weitere Informationen finden Sie im Internet unter [svs.at/qualitaetssicherung](https://svs.at/qualitaetssicherung)

## Medizinische Hauskrankenpflege

Wer nicht unbedingt im Spital bleiben muss, dem kann geholfen werden. Mit Einführung der medizinischen Hauskrankenpflege werden die **spitalesersetzenden medizinischen Leistungen** der Hauskrankenpflege, wie Injektionen und Sondenernährung, als Leistung der Krankenversicherung übernommen. Zudem gibt es ein breites Angebot an professionellen Hilfsdiensten, die nicht nur helfen und beraten, sondern auch zum Teil wertvolle Schulungen für die Pflege daheim anbieten.

## Beistellung von Heilbehelfen und Hilfsmitteln

Heilbehelfe sollen zur Heilung oder zur Linderung eines Krankheitszustandes beitragen. Hilfsmittel übernehmen hingegen die Funktion unzulänglicher beziehungsweise fehlender Körperteile.

Notwendige Behelfe, das sind beispielsweise Krankenfahrstühle, Sauerstoffkonzentratoren, Inhalationsgeräte, etc. stellt die SVS leihweise zur Verfügung.

Sind Inkontinenzprodukte, wie z.B. Windeleinlagen, Katheter, etc. oder Colostomieprodukte erforderlich, bekommt der Pflegling diese ebenfalls von der SVS. Es bedarf hierzu immer einer ärztlichen Verordnung durch den Haus- oder Spitalsarzt.

Die rasche und effiziente Versorgung von pflegebedürftigen Personen mit den benötigten Heilbehelfen und Hilfsmitteln gewährleistet die SVS dann entweder durch die direkte Bereitstellung durch beauftragte Firmen oder durch Vertragspartner vor Ort.

Nähere Auskünfte erhalten Sie in Ihrer zuständigen Landesstelle!



## Gesundheitsangebote für Pflegende

Da die Pflege eines nahen Angehörigen eine besondere Aufgabe ist, die sehr viel Anstrengung und Kraft erfordert, fühlen sich die **Pflegepersonen** vielfach körperlich und psychisch erschöpft und brauchen oft eine **Auszeit von der Pflege** bzw. auch **Unterstützung** nach dem Tod der zu pflegenden Person. Die SVS bietet in diesem Zusammenhang verschiedene **Gesundheitsangebote** an. Diese Aufenthalte bieten nicht nur die ersehnte Erholung, sondern beinhalten auch viele verschiedene Fachvorträge, nützliche Tipps zur Entlastung bei der Pflege, praktisches Arbeiten mit Physiotherapeuten, Beratung hinsichtlich Hilfsmittel, Pflegegeld oder Direktversorgung oder geben Hilfestellung nach dem Tod der zu pflegenden Person.

**Weitere Informationen, Termine** und eine **Anmeldemöglichkeit** finden Sie im Internet unter [svs.at/gesundheitsangebote](https://svs.at/gesundheitsangebote)

# Für Sie da – Ihre SVS

Sie erreichen uns per E-Mail für Fragen und Auskünfte zum Themenbereich Pflegegeld unter [pps@svs.at](mailto:pps@svs.at) oder telefonisch unter 050 808 808 aus ganz Österreich.

## Beratung im SVS-Kundencenter in Ihrer Landesstelle:

### Wien

Wiedner Hauptstraße 84-86  
1051 Wien

### Kärnten

Bahnhofstraße 67  
9020 Klagenfurt am Wörthersee

### Niederösterreich

Neugebäudeplatz 1  
3100 St. Pölten

### Salzburg

Auerspergstraße 24  
5020 Salzburg

### Burgenland

Siegfried Marcus-Straße 5  
7000 Eisenstadt

### Tirol

Klara-Pölt-Weg 1  
6020 Innsbruck

### Oberösterreich

Mozartstraße 41  
4010 Linz

### Vorarlberg

Schloßgraben 14  
6800 Feldkirch  
oder  
Montfortstraße 9  
6900 Bregenz

### Steiermark

Körblergasse 115  
8010 Graz

Nützen Sie auch die Informationen der SVS im Internet unter **[svs.at](http://svs.at)**. Hier finden Sie Wissenswertes zu den Leistungen Ihrer Kranken-, Unfall- und Pensionsversicherung, verschiedene Online-Services – zum Beispiel zum Einreichen von Wahlarztrechnungen oder das Einholen von Bewilligungen – sowie eine Fülle an Gesundheits- und Serviceangeboten.



