

PflegeDienst

Das HARTMANN-Magazin für die ambulante und stationäre Pflege

Ausgabe 1-2020

Wichtige Warnzeichen – Instabilität & Immobilität

Stark in allen Belangen – das PütterPro 2 System

Perfekt versorgt bei Inkontinenz –
so geht es in der häuslichen Pflege

Medikamente im Alter – weniger ist mehr

HARTMANN



Gesunde Haut: Wie gute Pflege schützen kann

Gerade Menschen mit Inkontinenz und Immobilität sind besonders gefährdet, Hautirritationen zu erleiden. Das kann schwerwiegende Folgen haben. Die Risiken sind besonders hoch, wenn die Betroffenen bettlägerig sind oder gleichzeitig eine Harn- und Stuhlinkontinenz vorliegt. Dann steigt das Risiko für ein Druckgeschwür und eine inkontinenz-assoziierte Dermatitis (IAD) deutlich an. Beides bedeutet für die Betroffenen eine massive Einschränkung ihrer Mobilität und Lebensqualität. Dabei kann das Auftreten eines Dekubitus oder einer IAD weitgehend verhindert werden.

Das Themenheft „Gesunde Haut – wie gute Pflege schützen kann“ – eine Kooperation der Redaktion „Altenpflege“ mit der PAUL HARTMANN AG – informiert Pflegende auf 20 Seiten über den aktuellen Wissensstand zum Thema Hautgesundheit. Namhafte Experten erläutern, welche Hautrisiken besonders problematisch sind und wie sie vermieden bzw. reduziert werden können, und beschreiben konkrete Maßnahmen, die Pflegende im Alltag unterstützen.



Das Themenheft jetzt kostenlos heruntergeladen: www.altenpflege-online.net/gesundehaut

Diese interessanten Themen erwarten Sie ...

- Die Risiken kennen: Was gefährdet im Alter die Hautgesundheit?
- Dem Druck keine Chance: Wie man mit guter Prophylaxe einen Dekubitus verhindern kann
- Hautschäden richtig einschätzen: Wie lassen sich ein Dekubitus und eine IAD korrekt abgrenzen?
- Gut geschützt trotz Inkontinenz: Wie können Pflegende dazu beitragen, die Haut bei Harn- und Stuhlinkontinenz zu schützen und intakt zu halten?



Nachdem das Coronavirus die Frühlingstermine verhindert hat, sind aktuell zwei Termine für den Herbst geplant: Grundlagenwissen: 05.10.2020 - 09.10.2020 Vertiefungswissen: 30.11.2020 - 01.12.2020 Aktuelle Details unter plhn.de/kontinenz

Fachkraft Kontinenzförderung – Heidelberg Experten bilden aus

Das Thema Inkontinenz als medizinisches, pflegerisches und vor allem auch wirtschaftliches Problem nimmt eine immer größere Rolle in Einrichtungen der stationären und ambulanten Pflege ein. Für einen professionellen Umgang mit dieser Problematik sind deshalb Spezialisten gefragt. Fachkräfte für Kontinenzförderung sind jedoch rar, obwohl diese Kontinenzexperten eine wichtige Funktion in der Pflege wahrnehmen. Dabei hat ihre Bedeutung mit der Veröffentlichung des Nationalen Expertenstandards zum Thema Harninkontinenz weiter zugenommen. Denn diese Experten tragen durch adäquate Schulung und Anleitung der Mitarbeiter zur Umsetzung des Standards bei.

Das Expertenwissen zur Fachkraft für Kontinenzförderung kann man sich in der AGAPLESION AKADEMIE HEIDELBERG aneignen. Die modularisierte Weiterbildung „Pflegeexperte/Pflegeexpertin für Kontinenzförderung“ wird seit 20 Jahren mit Unterstützung der PAUL HARTMANN AG von der AGAPLESION AKADEMIE durchgeführt, die seit 2014 dazu mit dem Deutschen Berufsverband für Pflegeberufe (DBfK Südwest e. V.) kooperiert.

Die Module bestehen aus einem 5-tägigen Seminar Grundlagenwissen mit Zertifikat „Fachkraft für Kontinenzförderung – Grundlagenwissen“ und einem 2-tägigen Seminar Vertiefungswissen mit Zertifikat „Fachkraft für Kontinenzförderung – Vertiefungswissen“.

HARTMANN – aktiv gegen SARS-CoV-2



„Das Coronavirus dominiert die Welt und beeinflusst die medizinische Versorgungslage. Unsere Mission ist es, das medizinische Fachpersonal und die Patienten in der Infektionsprävention zu unterstützen“, erklärt Britta Fünfstück, CEO der HARTMANN GRUPPE. Um die flächendeckende Versorgung sicherzustellen, wird HARTMANN, das zum Thema SARS-CoV-2 eine globale Task Force eingerichtet hat, weiterhin auf die sensiblen Bereiche im Gesundheitswesen fokussieren inklusive Kliniken, Altenheimen, den neugebildeten Corona-Zentren, systemkritischen Bereichen und Arztpraxen. Ebenso wird HARTMANN das Bundesministerium für Gesundheit mit Produkten für die zentrale Versorgung des medizinischen Fachpersonals in ganz Deutschland unterstützen.

Um der hohen Nachfrage nach Desinfektionsmitteln zu begegnen, wurden die Produktionskapazitäten in Hamburg erhöht. Außerdem wurde zusätzlich bei KNEIPP, einem HARTMANN Tochterunternehmen, am Standort Ochsenfurt/Würzburg mit der Produktion von Hände-Desinfektionsgel begonnen.

→ Weitere Infos auch im HARTMANN Produktkatalog <https://plhn.de/produkt-desinfektion>

Wirkungsspektrum – darauf kommt es an!

Coronaviren sind behüllte Viren und verursachen Magen-Darm-Infektionen, Atemwegsinfektionen wie Bronchitis oder Erkältungen, aber auch schwere akute Atemwegssyndrome. Zu letzteren gehören Vertreter wie SARS-CoV (Schweres Akutes Respiratorisches Syndrom Coronavirus), MERS-CoV (Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus) und eben aktuell SARS-CoV-2. Die Übertragung erfolgt hauptsächlich durch Tröpfchen- oder Kontaktinfektion. Die Inkubationszeit von SARS-CoV-2 beträgt bis zu 14 Tage und das Virus kann innerhalb dieses Zeitraums potenziell übertragen werden, noch bevor erste Symptome auftreten. Das ist auch einer der Gründe für die pandemische Ausbreitung.

Beim Einsatz von Desinfektionsmittel ist darauf zu achten, dass diese mindestens gegen behüllte Viren wirksam sind, was bei der Wirksamkeit „begrenzt viruzid“ gewährleistet ist. Alle Desinfektionsmittel von HARTMANN für Hände, Haut, Flächen und Instrumente erfüllen die Wirksamkeitsanforderungen und können verwendet werden.



Das Risiko schwerer COVID-19-Krankheitsverläufe steigt mit zunehmendem Alter. In der Altenpflege sind daher besondere Schutzmaßnahmen sinnvoll:

- Halten Sie grundlegende Hygienemaßnahmen ein – insbesondere eine gute Hände- und Flächenhygiene.
- Vermeiden Sie Berührungen im Gesicht.
- Halten Sie die Husten- und Nies-Etikette ein.
- Bei akuten respiratorischen Symptomen jeder Schwere und/oder Fieber bei Bewohnern und bei Kontakt mit einem bestätigten Fall von COVID-19 kontaktieren Sie Hausarzt und Gesundheitsamt.
- Mitarbeiter Ihres Hauses, welche unter akuten Atemwegserkrankungen leiden, sollten nicht zur Arbeit erscheinen.
- Vergewissern Sie sich, dass bei Neueinzügen keine Atemwegserkrankungen oder fieberhafte Infekte vorliegen. Sollten Symptome vorhanden sein, wenden Sie sich an den betreuenden Arzt.

Wichtige Schutzmaßnahmen in Pflegeeinrichtungen

- Bewohner, die erkrankt sind, sollten im eigenen Zimmer versorgt werden. Mitarbeiter, Bewohner und Angehörige sollten über die Schutzmaßnahmen informiert sein.
- Erkrankte Bewohner sollten während Pflegemaßnahmen und Transporten wenn möglich eine medizinische Gesichtsmaske tragen.
- Bei der Versorgung von Erkrankten muss die entsprechende Schutzausrüstung (PSA) getragen werden. Diese muss in ausreichender Menge zur Verfügung gestellt werden.
- Das RKI empfiehlt zudem das generelle Tragen eines Mund-Nasen-Schutzes für das Personal.

Viele weitere nützliche Informationen finden Sie online unter plhn.de/altenpflege-covid19



Wichtige Warnzeichen: **Instabilität & Immobilität**

Obwohl sich alle **geriatrischen I's** als komplexe Alterssyndrome in ihren Auswirkungen überschneiden und auch gegenseitig hochschaukeln, sind es die geriatrischen I's der **Instabilität** und **Immobilität**, die oft am Anfang einer bedrohlichen Entwicklung stehen. Werden sie aber als Warnzeichen verstanden, kann sowohl medizinisch als auch pflegerisch gegengesteuert werden.

Mobilität – lat. für Bewegung – beschränkt sich nicht nur darauf, von A nach B zu kommen. Bewegung ist Leben. Sich zu bewegen – körperlich und im übertragenem Sinne auch geistig – ist ein existenzielles Grundbedürfnis des Menschen. Mobilität ermöglicht es dem Menschen, in vielfältiger Weise auf seine Umwelt einzuwirken. Ein Mangel an Bewegung und Aktivität kann rasch zu körperlichen Schäden sowie psychischen und sozialen Störungen führen. Wie fundamental Bewegung für den Menschen ist, wird zumeist schmerzlich erlebt, wenn natürliche Alterungsprozesse, aber auch Krankheiten diese Fähigkeit sowohl auf körperlicher als auch geistiger Ebene begrenzen.

Sichtbar wird der fortschreitende Verlust der Mobilität durch die geriatrischen I's der **Instabilität** und **Immobilität**. Im Idealfall wird bei den ersten Anzeichen versucht, abhängig von der individuellen Situation des Betroffenen die Einschränkungen der physischen wie auch der mentalen Aktivität medizinisch und/oder pflegerisch positiv zu beeinflussen. Lässt sich der fortschreitende Mobilitätsverlust aufhalten oder zumindest verlangsamen, kann dem Betroffenen ein Stück Selbstständigkeit und Lebensqualität erhalten werden.

Geriatrisches I der Instabilität

Instabilität – von lat. instabilis „ohne festen Stand“ – kann dem geriatrischen Patienten auf vielen Ebenen gefährlich werden. Häufig sind das Muskel- und Skelettsystem sowie die Wirbelsäule davon betroffen. Dabei kann sich die Instabilität als Folge des normalen Alterungsprozesses und der Abnutzung entwickeln oder auch durch Krankheit bedingt sein. So tritt beispielsweise die posturale Instabilität (Störung der aufrechten Körperhaltung durch mangelhafte Halte- und Stellreflexe) als Symptom bei verschiedenen neurologischen Erkrankungen auf, vor allem bei der Parkinson-Krankheit.

Instabilität kann sich auch auf Organebene oder emotional-psychischer Ebene einstellen. Dabei können bereits geringe schädigende Einflüsse große Auswirkung auf den alten Menschen haben und ihn aus dem Gleichgewicht bringen, das er oft nur mühsam zurückgewinnt. Dann pflöpft sich allzuleicht eine Erkrankung auf die andere auf und führt zu weiteren Komplikationen.

Geriatrisches I der Immobilität

Der Begriff Immobilität beschreibt eine mehr oder weniger stark eingeschränkte oder aufgehobene Fähigkeit zur Bewegung und wird dementsprechend in eine relative und in eine vollständige Immobilität unterschieden. Eine **relative Immobilität** kann beispielsweise durch sedierende Medikamente, Frakturen, starke Schmerzzustände, Halbseitenlähmung, Sensibilitätsstörungen unterschiedlichster Ursachen

Der Weg in die Bettlägerigkeit

Mit diesem Phasenverlauf soll der fortschreitende Verlust der Mobilität bis hin zur Bettlägerigkeit aufgezeigt werden.

Phase

- 1** **Zunehmende Instabilität:** Viele Ursachen wie z. B. (Poly-)Arthrosen, Abnahme der Muskelkraft und/oder Altersschwindel tragen zur Instabilität und Gangunsicherheit bei. Dies löst Ängste und Unsicherheiten aus, der Betroffene bleibt lieber zuhause. Mobilität wird freiwillig eingeschränkt.
- 2** **Ereignis:** Wenn regelmäßige Bewegung unterbleibt und die Gangunsicherheit wächst, ist ein Sturz nicht mehr weit. Dieser führt zu weiteren Mobilitätseinschränkungen mit allen negativen Folgen. Weitere schwerwiegende Probleme hinterlässt ein Sturz mit Fraktur, der oft in die Pflegebedürftigkeit führt.
- 3** **Immobilität im Raum:** Durch das Sturzereignis wird der Betroffene so unsicher, dass er Bewegung vermeidet. Denn, „ein Sturz im Alter bricht nicht nur die Knochen, sondern auch das Selbstvertrauen“. Der Tag wird überwiegend sitzend oder liegend verbracht, Hilfe bei der Fortbewegung ist notwendig.
- 4** **Fixierung auf einen Ort:** Ein selbstständiger Ortswechsel ist nun kaum/nicht mehr möglich, sodass auch die Abhängigkeit von der jeweiligen Pflegeperson steigt. Ein weiterer, starker Mobilitätsverlust ist die Folge.
- 5** **Vollständige Immobilität:** Um Ortswechsel zu vermeiden, verlagert sich der Lebensraum des Betroffenen meist vollständig auf das Bett, das er häufig gar nicht mehr oder lediglich für einige Stunden verlässt. Er ist völlig von der Pflegeperson abhängig, womit oft auch ein Verlust der Privatsphäre einhergeht.

Quelle: wohnen-im-alter.de

oder Systemerkrankungen des Bewegungsapparates ausgelöst werden. Eine **vollständige Immobilität** tritt zum Beispiel bei Bewusstlosigkeit, Narkose oder vollständiger Lähmung ein.

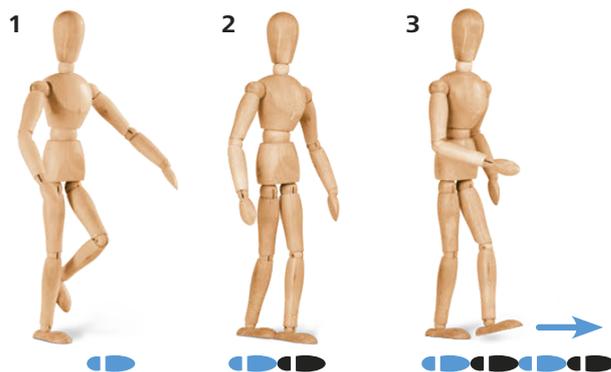
Besonders zu beachten ist, dass Immobilität der bedeutendste Risikofaktor für die Entstehung eines Dekubitus ist. Dabei nimmt die Gefährdung entsprechend dem Grad der Immobilität des Patienten zu: Sind bei vollständiger Immobilität keinerlei Spontanbewegungen mehr möglich, die zu einer Druckentlastung der Haut führen, ist der Patient absolut gefährdet. Ist bei relativer Immobilität die Fähigkeit zu druckentlastenden Spontanbewegungen mehr oder weniger eingeschränkt, besteht ein hohes Gefährdungspotenzial, vor allem nachts, weil Körperbewegungen praktisch auf Null sinken.

Immobilität ist oft gepaart mit Instabilität, sodass auch die Sturzgefahr groß ist. Obwohl altersassoziierte Stürze immer als ein multifaktorielles Geschehen verschiedenster Ursachen zu verstehen sind, spielen Immobilität und Instabilität eine besonders unheilvolle Rolle dabei. Etwa ein Drittel der Menschen über 65 Jahre stürzt mindestens einmal pro Jahr. Circa 20

Tests zur Beurteilung der Stabilität

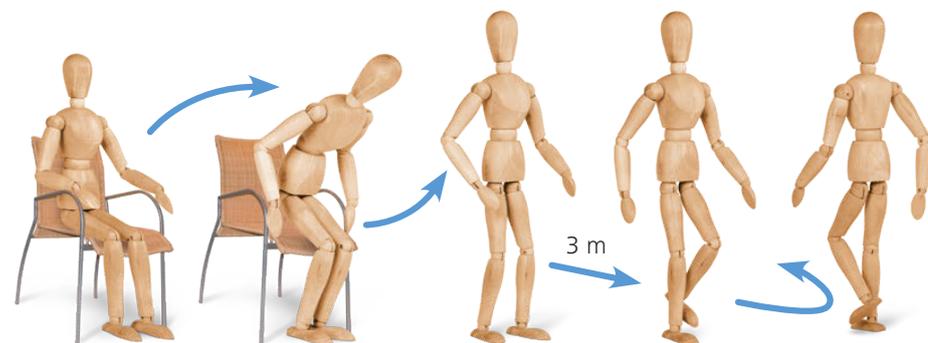
Prüfung der (Seiten-)Balance:

- 1) Einbein-Stand für 10 Sekunden links, 10 Sekunden rechts. Ein erhöhtes Sturzrisiko besteht, wenn 10 Sekunden nicht geschafft werden
- 2) Tandem-Stand für 10 Sekunden
- 3) Tandem-Gang 8 Schritte



Prüfung der Muskelkraft: mit Stuhl-Aufsteh-Test

- Freies Aufstehen von normaler Sitzhöhe ohne Hilfe der Arme (bei sehr großen und kleinen Personen adaptierte Sitzhöhe)
- Komplettes Aufrichten
- Wieder hinsetzen. Dieser Bewegungsablauf wird 5-mal zügig hintereinander wiederholt, wofür normal 10 Sekunden benötigt werden



Untersuchung von Muskelkraft und Koordination: Aufsteh- & Gehstest

- Aufstehen (auch mithilfe der Arme)
- Gehen zu einer Markierung 3 m entfernt
- kurzes Wenden, zurück zum Stuhl und sich Setzen, Zeitlimit bei Gesunden 10 Sek.

Prozent dieser Stürze haben Verletzungsfolgen, die zumeist einer unfallchirurgischen Behandlung bedürfen. Die häufigste unter den schweren Sturzfolgen ist die hüftnahe Oberschenkelfraktur, die trotz der heute möglichen optimalen unfallchirurgischen Versorgung eine Kette schwerwiegender Probleme hinterlässt: Sie vermindert die Mobilität, führt sehr oft in die Pflegebedürftigkeit und erhöht die Mortalität.

Förderung der Mobilität = Förderung der Kontinenz

Harninkontinenz im Alter weist viele Mischformen auf und hat dementsprechend viele unterschiedliche Ursachen. Für einige sind die geriatrischen I's der Instabilität und Immobilität auslösende Faktoren. Gangunsicherheit, die stetig zunimmt, und ein allmählicher Verlust der Beweglichkeit führen dazu, dass beispielsweise die Toilette nicht mehr rechtzeitig

erreicht wird oder die Kleidung nicht schnell genug geöffnet werden kann. Vom Betroffenen als „peinlich“ empfundene Inkontinenzereignisse sind die Folge, die für weitere Unsicherheiten sorgen. Nachlassende Stabilität und Mobilitätsverlust erschweren aber auch die Durchführung eines Toiletentrainings zur Kontinenzförderung. Die Schaffung eines kontinenzfördernden Umfeldes sollte deshalb immer Hand in Hand gehen mit einer den Bedürfnissen des Betroffenen angepassten Förderung der Mobilität.

Mit Training gegen körperliche Unsicherheit

Experten sind sich einig: Regelmäßige Bewegung, einfache Balanceübungen und (wenn es noch möglich ist) ein wenig Krafttraining geben dem sturzgefährdeten alten Menschen Sicherheit bei seiner alltäglichen Lokomotion zurück. Denn der Vorgang des Gehens, der in jüngeren Jahren automatisch abläuft, wird im Alter zunehmend zu einer Leistung, die Konzentration erfordert. So empfehlen sich Übungen, die das motorische Gedächtnis fördern und Bewegungsabläufe wieder mehr automatisieren. Die Übungen können einfach sein und sollten aus der Alltagsbewegung herauskommen, wie beispielsweise Zähneputzen im Einbeinstand als tägliche Balanceübung oder – falls noch möglich – Treppensteigen statt Liftfahren als bewusste, kurze Kraftanstrengung der Wirbelsäulen- und Beinmuskulatur. Eine Beratung durch einen Physiotherapeuten, der einen solchen einfachen „Übungsplan“ nach den individuellen körperlichen und geistigen Gegebenheiten beim sturzgefährdeten Menschen aufstellen kann, wäre sehr zu empfehlen.

Mangelernährung vermeiden

Der Zusammenhang zwischen Stürzen und mangelnder Muskelkraft ist unumstritten. Für den

Erhalt der Muskelkraft aber spielt eine ausgewogene, eiweißreiche Ernährung eine große Rolle, weshalb Mangelernährung unbedingt vermieden werden muss. Mangelernährung (Malnutrition) ist ein schleichender Prozess mit Symptomen, die oft als „Alterschwäche“ abgetan werden. Die Symptome sind dann von den Auswirkungen der Instabilität und zunehmender Immobilität schwer zu unterscheiden. Als ein eindeutiges, frühes Alarmsignal gilt jedoch: Wer im

Alter über einen seit Wochen bestehenden schlechten Appetit und über eine Abneigung gegen Fleisch klagt, stürzt mit Sicherheit in die Malnutrition ab. Unterschreitet bei Malnutrition die tägliche Kalorienaufnahme die kritische Grenze von 1.000 kcal, werden dem Organismus nicht mehr alle Nährstoffe (Kohlenhydrate, Proteine, Fette, Vitamine, Mineralstoffe, Spurenelemente, Wasser) in genügender Menge zugeführt. Der Körper muss dann die fehlen-

den Nährstoffe aus der Reserve beziehen, d. h. aus den Nährstoffdepots, die sich hauptsächlich in Muskeln, Leber und Knochen befinden. Dabei können pro Tag bis zu einem Prozent Muskelmasse (ca. 100 g) abgebaut werden. Die Muskulatur wird allmählich immer schwächer. Die Folgen sind Instabilität und ein erhöhtes Sturzrisiko. Die Anpassung der Ernährung zur Umstimmung des katabolen Stoffwechsels erfolgt durch den Arzt.

Sinnvolle Maßnahmen, die zum Erhalt der Mobilität beitragen



Stolperfallen eliminieren

Die Umgebung ist an die Erfordernisse des gangunsicheren Menschen anzupassen. Gefahrenquellen sind z. B. rutschende Teppiche, Teppichkanten, zu hohe Türschwellen, Telefonkabel, glatte Treppen usw. Sicherer wird das Wohnumfeld durch genügend Haltevorrichtungen, rutschfeste Beläge auf glatten Flächen, Toilettensitzerhöhungen oder Badewanneneinstieghilfen.



Weg zur Toilette sichern

Nach Angaben des AOK-Bundesverbandes passieren 40-50 % der Sturzereignisse beim Aufstehen und 30 % in der Nacht auf dem Weg zur Toilette. Deshalb ist sowohl im stationären wie auch im häuslichen Bereich sicherzustellen, dass das (Pflege-) Bett auf eine Höhe gestellt wird, die ein selbstständiges sicheres Ein- und Aussteigen des (gang)unsicheren Menschen ermöglicht.



Beleuchtung optimieren

Bewegungsmelder, die beim nächtlichen Gang zur Toilette automatisch das Licht einschalten, ersparen das mühsame und oftmals riskante Tasten nach dem Lichtschalter, weil hier allzuleicht die Balance verloren geht. Im Fachhandel werden verschiedenste Modelle an Bewegungsmeldern/Nachtlichtern angeboten, auch mit Batteriebetrieb, sodass keine aufwendige Installation notwendig ist.



Hausnotruf einrichten

Wenn allein lebende alte Menschen zuhause stürzen, ist es nicht auszuschließen, dass sie stundenlang unversorgt in der Wohnung liegen. Um dies zu verhindern, empfiehlt sich ein Hausnotrufsystem, das am Körper getragen wird und nicht nur in der Nachttischschublade liegt. Verschiedene Institutionen wie z. B. DRK, Johanniter oder Pflegedienste beraten bei der Wahl des passenden Systems.



Für sicheres Schuhwerk sorgen

Laut Experten steht man am sichersten in knöchelumfassenden Schuhen mit dünner harter Sohle. Damit hat man den besten Bodenkontakt und der ältere Mensch kann trotz eventueller Defizite in seiner Körperwahrnehmung die eigene Position und Fußstellung einigermaßen wahrnehmen. Dicke, weiche Sohlen untergraben die Balance des sturzgefährdeten Menschen.



Sehvermögen überprüfen

Ein sicherer Gang setzt gutes Sehen voraus, weil das Sehvermögen ein äußerst wichtiger Informationskanal für die Kontrolle der eigenen Körperhaltung ist. Ein eingeschränktes Sehvermögen kann auch dazu führen, dass Hindernisse oder Sturzgefahren wie z. B. glatte bzw. nasse Oberflächen nicht ausreichend wahrgenommen werden. Die Sehkraft sollte deshalb regelmäßig überprüft werden.



Auswirkungen von Medikamenten beachten

Eindeutig beschrieben ist auch der Zusammenhang zwischen der Einnahme und den Auswirkungen von Medikamenten und einem erhöhten Sturzrisiko. Zu nennen sind hier vor allem Psychopharmaka, Sedativa, Antiarrhythmika und Diuretika. Zu beachten sind auch Nebenwirkungen wie Schwindel, Koordinationsstörungen, Müdigkeit oder Muskelschwäche.



Fahrtüchtigkeit überprüfen

Im Alter mobil zu bleiben, ist der Wunsch vieler Menschen. Insbesondere für gehbehinderte bzw. gangunsichere Menschen spielt das eigene Auto dabei eine große Rolle, denn es hilft, die Selbstständigkeit und die Einbindung in das soziale Netzwerk aufrechtzuerhalten. Um aber Gefährdungen für sich selbst und andere zu vermeiden, sollte die Fahrtüchtigkeit öfters (selbst) kritisch überprüft werden.

Stark in allen Belangen – das **PütterPro 2 System**

NEU
Visueller Indikator
für korrekte
Anwendung

Komplizierte Kompressionstherapie war gestern. Mit zwei aufeinander abgestimmten Kompressionsbinden erfüllt PütterPro 2 alle Anforderungen an ein gutes Kompressionssystem: wirkungsvolle Kompression mit hohem Arbeits- und niedrigem Ruhedruck, komfortable Trageeigenschaften für mehr Patientenadhärenz und **jetzt neu mit visuellem Indikator als Hilfe beim Anlegen.**^[1]

Aus der Lasche der Packung lässt sich eine praktische Hexagonschablone herausbrechen. Mit ihr kann die Form des Indikators beim Anlegen ganz einfach geprüft werden.

PütterPro 2 – ein 2-Komponenten-Kompressionssystem – besteht aus einer Polsterbinde mit den Eigenschaften einer Kurzzugbinde, einseitig kohäsiv beschichtet, und einer Kompressionsbinde mit langem Zug und beidseitig kohäsiv beschichtet.

Die **Polsterbinde** aus 100 % PES-Nadelvlies mit einer Dehnbarkeit von 80 % sorgt für die Steifigkeit des Verbandes und das feste Widerlager für die Muskulatur bei Bewegung des Patienten. Daraus ergibt sich ein guter Arbeitsdruck mit niedrigem Ruhedruck.^[11] Die **Kompressionsbinde** aus 84 % Polypropylen und 16 % Elastan mit einer Dehnbarkeit von 150 % hat als definierte Langzugbinde die Aufgabe, die aktiv wirksamen Druckverhältnisse der Polsterbinde über längere Zeit aufrechtzuerhalten.^[11]

Aus dem Zusammenspiel der beiden Binden entsteht ein effektives 2-Komponenten-Kompressionssystem: PütterPro 2.

Indikationen

PütterPro 2 ist indiziert für die Behandlung der chronischen venösen Insuffizienz (CVI) mit und ohne Ulcus cruris venosum (UCV) sowie von Lymphödem und chronischen Ödemen anderer Genese nach Abklärung des arteriellen Status (Knöchel-Arm-Druck-Index – ABPI 0,9-1,3).^[10,12]

Wirkungsvolle Kompression

PütterPro 2 erzeugt im Verband eine effiziente Kompression mit hohem Arbeitsdruck und niedrigem Ruhedruck.^[8] Je nach vorliegender Wundsituation und verwendeter Wundauflage kann PütterPro 2 bis zu sieben Tage ohne Wirkungsverlust und Verrutschen angelegt bleiben.^[2-5] Durch das spezielle Bindenmaterial passt eine Größe von PütterPro 2 (10 cm breit) für alle Beinformen.^[7]

Komfortable Trageeigenschaften

Auch die Patienten profitieren von PütterPro 2. Das kohäsive Bindenmaterial ergibt in Verbindung mit der Anlegetechnik rutschfeste und gleichzeitig dünne Verbände, sodass normales Schuhwerk getragen werden kann.^[1] Beide Binden sind latexfrei und atmungsaktiv.^[1]

Sicheres und einfaches Anlegen

PütterPro 2 ist ohne komplizierte Anlegetechnik einfach anzulegen, wodurch Anlegefehler wie z. B. Schnürfurchen vermieden werden können. Es werden auch keine Hilfsmittel wie z. B. Scheren benötigt. Die Binden werden einfach von Hand abgerissen.^[1] Reste der Polsterbinde können zur Ab-/Aufpolsterung von Knochenvorsprüngen und Kulissen verwendet werden.

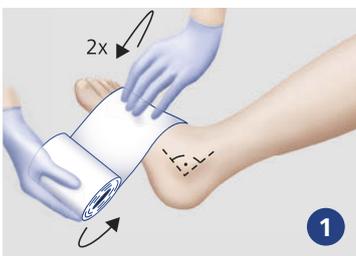
Der visuelle Indikator für sicheres Anlegen

Damit die Kompressionsbinde als druckstabilisierende Binde sicher sitzt, ist sie in entsprechenden Abständen mit einem Indikator markiert, der bei richtigem Zug in seiner Form gleich bleibt.^[1] Der Indikator hilft außerdem, die gewünschte Überlappung von 50 % zu erzielen: Liegt die Kante der oberen Tour auf dem Mittelstrich der darunterliegenden Tour, sitzt alles korrekt.



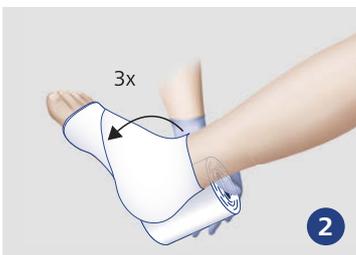


Das Anlegen von PütterPro 2



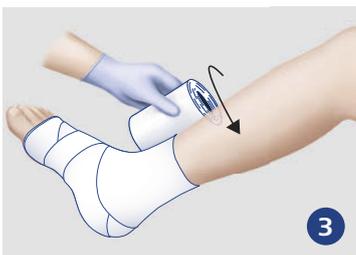
1

[1] Beim Anlegen beider Binden darauf achten, dass sich der Fuß im 90°-Winkel zum Unterschenkel befindet. Die Anlage der Kurzzug-Polsterbinde beginnt am Fußrücken in Höhe der Zehengrundgelenke mit der **nicht kohäsiven Seite auf der Haut**.



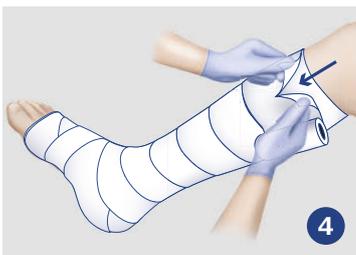
2

[2] Nach zwei fixierenden Touren [siehe 1] Binde **ohne Zug** über den Fußrücken führen und Ferse in Achtertouren miteinschließen.



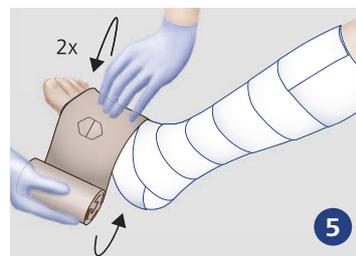
3

[3] Dann die Kurzzug-Polsterbinde am Unterschenkel unter vollem Zug mit 50 % Überlappung spiralförmig weiterwickeln. Dehnung ggf. den anatomischen Gegebenheiten des Beines anpassen.



4

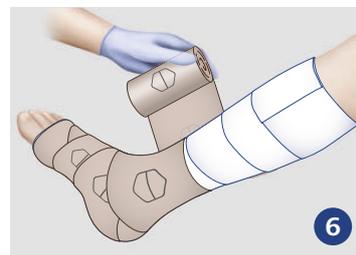
[4] Überflüssiges Bindenmaterial unterhalb des Schienbeinhöckers sowie etwa 2 cm unterhalb des Fibulaköpfchens abreißen. Eine zusätzliche Fixierung ist nicht notwendig. Bindenreste können ggf. zu Auf-/Abpolsterung eingesetzt werden



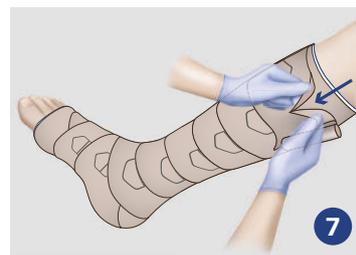
5

[5] Das Anlegen der kohäsiven Kompressionsbinde beginnt ebenfalls unterhalb der Zehengrundgelenke.

[6] Dann den Fuß **ohne Zug** mit der kohäsiven Kompressionsbinde umwickeln: Nach zwei fixierenden Touren Binde über den Fußrücken führen und Ferse in Achtertouren miteinschließen. Für optimalen Druck jeweils ein Stück der Binde abrollen und **erst während des Anlegens um max. 50% dehnen**. Der Indikator zeigt, ob Druck und Überlappung korrekt sind.



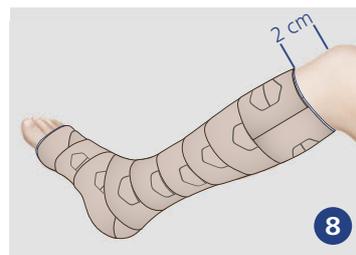
6



7

[7] Nun das Bein mit einer Überlappung von 50 % spiralförmig umwickeln. Überflüssiges Bindenmaterial wie bei der Polsterbinde einfach abreißen.

[8] Für eine optimale Haftung den fertigen Verband vorsichtig am ganzen Bein andrücken.



8

Literatur [1] Data on file: Usability File Focus Group. [2] Benbow, Maureen, J. Wound Care, 2013. [3] Benbow, Maureen, J. Wound Care 2014. [4] Cardoso et al., Rev Esc Enferm USP, 2018. [5] Welsh et al., J Clin Nurs., 2017. [6] O'Meara et al., CDSR, 2012. [7] Data on file: Observational study PütterPro 2, n=101, Germany, 2015. [8] Data on file: Design Verification. [9] Data on file: Biological Evaluation Report. [10] Harding K, et al. Simplifying venous leg ulcer management. Consensus recommendations. WoundsInternational2015 [11] Tamoué, F. Clinical Evaluation [12] <https://books.google.de/books?id=qVuSDwAAQBAJ&pg=PA129&dq=KADI+Werte+protz&hl=de&sa=X&ved=0ahUKUkEwjo1qTnMfoAhWJwAlIHae7D7EQ6AEIMjAB#v=onepage&q=KADI%20Werte%20protz&f=false>

Perfekt versorgt bei Inkontinenz – so geht es in der häuslichen Pflege

Eine individuelle Versorgung bei Inkontinenz trägt auch in der häuslichen Pflege zu mehr Lebensqualität für den Betroffenen bei. Zudem fällt die medizinisch notwendige Versorgung unter die Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenkassen, wobei es einige Punkte im Ablauf zu beachten gibt.



Ein Beitrag von Saskia Mersmann, Key Account Management Krankenkassen, Vertrieb Care bei HARTMANN Deutschland

In der Gruppe der über 65-Jährigen ist Inkontinenz eine der häufigsten Alterskrankheiten und oft ergibt sich daraus auch langfristig eine Pflegebedürftigkeit. Die häusliche Pflege durch Angehörige stößt dann häufig an ihre Grenzen. Inkontinenz ist daher auch der Grund für jeden zweiten Umzug in ein Pflegeheim.

Während in der stationären Altenpflege die Versorgung mit Inkontinenzhilfsmitteln gut organisiert ist, z. B. mit Management-Systemen wie HILMAS, sieht die Situation in der häuslichen Pflege oft anders aus.

Viele ambulante Pflegedienste werden bei neuen Kunden mit der Situation konfrontiert, dass die Patienten gar nicht oder zumindest nicht optimal versorgt sind. Und oft bezahlen die Pflegebedürftigen oder ihre Angehörigen die Hilfsmittel aus eigener Tasche. Dabei ist eine gute Inkontinenzversorgung mit hochwertigen Produkten auch im häuslichen Bereich problemlos realisierbar, denn es besteht eine grundsätzliche Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenkassen.

Immer zuerst zum Arzt

Erster Ansprechpartner ist zunächst der Arzt, der beurteilt, ob eine Inkontinenz vorliegt. Ist dies der Fall, kann er ein Rezept für die Inkontinenzversorgung ausstellen. Dort muss folgendes eingetragen

sein: zum einen „Inkontinenzversorgung“ oder noch besser „aufsaugende Inkontinenzversorgung“ und zum anderen die Diagnose.

Wie lange ein Rezept gültig ist, hängt übrigens von der jeweiligen Kasse ab. Tipp: Beim Arzt möglichst nach einer „Dauerverordnung“ fragen.

Beratung ist oberstes Gebot

Mit seinem Rezept kann der Betroffene oder einer seiner Angehörigen nun mit einem sogenannten „Leistungserbringer“ Kontakt aufnehmen. Das wird für viele die Apotheke oder das Sanitätshaus vor Ort sein, kann aber auch ein Hersteller wie HARTMANN mit seiner Website MoliCare.de sein.

Wichtig ist, dass der Leistungserbringer einen Vertrag mit der Krankenkasse des Betroffenen hat. Nicht alle Apotheken und Sanitätsfachgeschäfte arbeiten – im Gegensatz zu HARTMANN – mit allen gesetzlichen Kassen zusammen. Informationen dazu bieten die Kassen meist auf ihren Websites oder am Servicetelefon.

Die Aufgabe des Leistungserbringers ist nicht nur eine reine Belieferung mit Produkten, sondern der komplette Service rund um die Inkontinenzversorgung.

Dies beginnt im ersten Schritt mit einem ausführlichen Beratungsgespräch – persönlich vor Ort in der Apotheke oder telefonisch. Die Berater besprechen mit dem Betroffenen oder dessen

Der Weg zum passenden Inkontinenzprodukt



Der Arzt beurteilt die Schwere der Inkontinenz und stellt, wenn alle Voraussetzungen für eine Verordnung erfüllt sind, ...



... ein Rezept für die Versorgung mit aufsaugenden Inkontinenzhilfsmitteln aus.

Angehörigen die medizinische Situation, das häusliche Umfeld, die aktuelle Versorgung und weitere Themen, um dann ganz individuell die geeigneten Produkte vorschlagen zu können.

Davon gehen dann Muster in verschiedenen Größen an den Betroffenen, damit er alle Optionen testen kann. Hat er sich für ein Hilfsmittel entschieden, startet der Leistungserbringer die Lieferung nach Hause. Auch sie ist Teil des Leistungsspektrums.

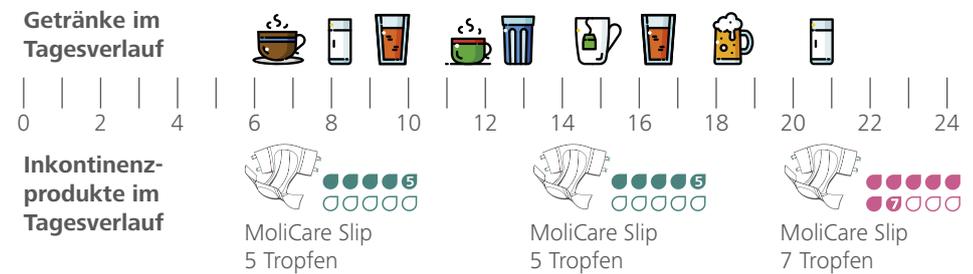
Wer bezahlt was?

Eine wichtige Frage ist immer das Geld. Die Kasse übernimmt bei Inkontinenz die Kosten für eine „wirtschaftliche und medizinisch notwendige Versorgung“. Wie diese im Detail aussieht, entscheidet der Leistungserbringer auf Grundlage der durchgeführten Beratung und Anamnese. Er schlägt dem Betroffenen in der Regel zwei Arten einer von der Kasse bezahlten Inkontinenzversorgung vor, z. B. ein zweiteiliges System aus Einlage und Netzhöchen oder einen Inkontinenzslip.

Tipp: Erhält der Betroffene beim gewählten Leistungserbringer z. B. keine Muster oder keine Versorgung, mit der er zurechtkommt, kann er jederzeit zu einem anderen Leistungserbringer wie z. B. HARTMANN wechseln.

Die „medizinisch notwendige“ Saugkapazität

Beim Beratungsgespräch werden auch die Trinkgewohnheiten und damit die tägliche Trinkmenge erfasst. Aus ihr ergibt sich dann, welche Saugstärken die Produkte als medizinisch notwendige, von der Kasse übernommene Leistung bieten müssen. Wünscht der Versorgte höhere Saugstärken, muss er für diese eine Aufzahlung entrichten.



Trinkmenge pro Tag
2.000 ml

Ausscheidungsmenge
ca. 1.400 ml

gesamte Saugkapazität
1.900 ml

Der Kunde erhält immer die Menge, die für ihn medizinisch notwendig ist, und muss einzig eine Zuzahlung leisten, wie sie für jedes Hilfs- oder Arzneimittel geleistet werden muss. Sie beträgt 10 % des Rezeptwerts, der sich aus der Pauschale ergibt, mit der der Leistungserbringer von der Kasse vergütet wird. Sie liegt aktuell im Durchschnitt bei rund 21 Euro pro Monat, womit die monatliche Zuzahlung circa 2,10 Euro beträgt.

Natürlich besteht immer die Möglichkeit, auf Wunsch eine individuelle, über das „Notwen-

dige“ hinausgehende Versorgung zu erhalten, die mehr Komfort, Sicherheit oder Diskretion bietet. Für diese ist dann allerdings vom Versicherten eine Aufzahlung zu leisten, wenn die Kosten die Pauschale übersteigen.

So werden beispielsweise Pull-ups, also Inkontinenzhosen, die sich wie Unterwäsche anziehen lassen, in der Regel nicht von der Kasse vergütet, von den Betroffenen aufgrund ihres hohen Komforts aber sehr geschätzt.

Informationen über diese Optionen bekommt man beim Leistungserbringer.

Die dargestellten Regelungen beziehen sich auf gesetzlich Versicherte. Privatversicherte müssen die Kostenübernahme meist individuell mit ihrer Versicherung klären.



Das Rezept wird beim Leistungserbringer eingereicht, der den Betroffenen und/oder die Angehörigen berät und Muster zur Verfügung stellt.

Hat sich der Betroffene nach dem Test der Muster für seine individuelle Versorgung entschieden, liefert der Leistungserbringer die Produkte regelmäßig nach Hause und rechnet direkt mit der Kasse ab.

Medikamente im Alter – weniger ist mehr

Eine Behandlung älterer Patienten ist ohne den Einsatz von Medikamenten nicht denkbar. Sie ist jedoch mit alterstypischen Risiken belastet, die auch bei der Verabreichung der Medikamente eine Rolle spielen können. Die 6-R-Regel hilft dabei, Fehler zu vermeiden.

1 www.allgemeinarzt-online.de/a/1563852
 2 I. Füsgen, A. Wiedemann, Inkontinenz aktuell Juli 2016
 3 Dr. Wiltrud Probst, Fachapothekerin i.R. für Klinische Pharmazie und Arzneimittelinformation, Heidenheim

Viele akute und chronische Erkrankungen sind heute so gut behandelbar, dass die betroffenen Patienten weitestgehend frei von Beschwerden und Komplikationen leben können. Um diese Ziele zu erreichen, ist jedoch häufig eine medikamentöse Behandlung mit mehreren Medikamenten gleichzeitig erforderlich. In Deutschland werden den über 60-Jährigen mehr als die Hälfte aller verschreibungspflichtigen Medikamente verordnet, durchschnittlich etwa drei bis vier Präparate. [1]

Noch höher dürfte die Anzahl der verordneten bzw. eingenom-

menen Medikamente bei Multimorbidität sein. Die meisten multimorbiden Patienten nehmen im Durchschnitt fünf und mehr Medikamente gleichzeitig ein, im Extremfall bis zu 15 Medikamente. [2] Hieraus können sich unübersehbare, teils gefährliche Wechsel- und Nebenwirkungen ergeben, die nicht selten zu Notfallmäßiger Krankenhauseinweisung führen. Man schätzt, dass etwa 6,5% aller Krankenhauseinweisungen aufgrund unerwünschter Arzneimittelwirkungen erfolgen.

Verschärft wird das Problem der Multimedikation oft auch von

Patienten und Angehörigen selbst, indem sie zusätzlich zu den verordneten Präparaten frei verkäufliche Mittel einnehmen. Und nicht zuletzt sind es Einnahmefehler und mangelnde Therapietreue der Patienten, die so manche kritische Situation heraufbeschwören.

Im Alter verstoffwechselt der Körper anders

Oft unberücksichtigt bleibt auch die Tatsache, dass sich die Vorgänge um Resorption, Verteilung und Ausscheidung vieler Medikamente sowohl durch die physiologischen Alterungsprozesse als auch durch Krankheiten verändern. Diese physiologischen und pathologischen Vorgänge haben zum Teil erheblichen Einfluss auf die Pharmakokinetik und -dynamik von Arzneimitteln. [3]

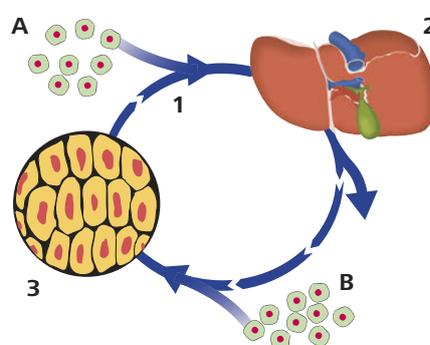
Probleme bei der Resorption

Die meisten Medikamente werden oral eingenommen und demzufolge im Magen-Darm-Trakt resorbiert. Mit zunehmendem Alter aber atrophieren die Verdauungsorgane, die Durchblutung und Produktion von Magensäure ist vermindert. Es wird davon ausgegangen, dass dies auch Auswirkungen auf die Resorption von Medikamenten hat und diese verschlechtert. So ist z. B. insbesondere die Resorptionsrate von

Die Verarbeitung von Medikamenten im Körper

Die Wirkstoffe von Arzneimitteln werden durch den Blutkreislauf [1] an die Zielzellen/-organe [3] gebracht. Wie sich der Weg dorthin bzw. wie sich die Ausscheidung gestaltet, ist abhängig von der Darreichungsform.

Bei oral eingenommenen Medikamenten [A] werden die Wirkstoffe im Magen-Darm-Trakt freigesetzt, gelangen über das Pfortadersystem zunächst in die Leber [2], „first pass“, und werden dann weiter zum Wirkort [3] transportiert. Alle anderen, nicht oral eingenommenen Arzneimittel [B] gelangen mit dem Blut direkt – ohne Leberpassage – zum Wirkort [3]. Die Wirkstoffe werden im Blut entweder frei transportiert oder lagern sich an Eiweiße (vor allem Albumin) an, die zahlreich im Blut vorhanden sind. Bei der Ausscheidung gelan-



gen alle Wirkstoffe in die Leber, werden dort abgebaut und entweder über die Nieren mit dem Urin oder über die Leber mit dem Stuhl ausgeschieden.

sog. säurelabilen Medikamenten bei verminderter Säureproduktion des Magens herabgesetzt. Da mit dem Alter generell die Peristaltik (Bewegungen, die dem Weitertransport des Magen-Darm-Inhaltes dienen) des Gastrointestinaltraktes abnimmt, ist auch die Resorptionsgeschwindigkeit beeinflusst. Des Weiteren ist u. a. mit einer verzögerten Magenentleerung und einer verminderten aktiven Transportkapazität der Darmschleimhaut zu rechnen.

Probleme bei der Verteilung

Einen bedeutenden Faktor für die Wirkung von Medikamenten im Alter stellt die veränderte Verteilung des Flüssigkeits- und Fettanteils des Körpers dar. Das Gesamtkörperwasser nimmt bis zum 80. Lebensjahr um bis zu 20 % erheblich ab, der relative Fettanteil erhöht sich. Er nimmt bei Männern von 18 auf 36 % zu, bei Frauen von 33 auf 45 %.

Das hat Konsequenzen: Für wasserlösliche (hydrophile) Medikamente verringert sich die zur Verfügung stehende Menge an Körperwasser, das Verteilungsvolumen ist reduziert. Dementsprechend werden im Alter höhere Plasmakonzentrationen erreicht, als dies bei jüngeren Patienten bei gleicher Dosis der Fall wäre.

Umgekehrt vergrößert sich durch die Zunahme des Fettanteils am Körpergewicht das Verteilungsvolumen für fettlösliche (lipophile) medikamentöse Substanzen. Ebenso besteht ein größeres Risiko für eine Kumulation, also die Anhäufung eines Wirkstoffes im Organismus mit der Gefahr, dass der Wirkstoff bei wiederholter Dosis toxisch wirkt.

Probleme bei der Ausscheidung

Medikamente werden entweder über die Leber (hepatisch) oder die Nieren (renal) ausgeschieden. Die altersabhängigen Funktionseinbußen der Leber haben zur Folge, dass die hepatische Clea-

Die 6R-Regel für eine sichere Medikamentengabe



Medikationsplan für Jürgen Weiermann

Wirkstoff	Handelsname	Stärke	Form	Fr	M	N	Einheit	Einweisung
Aspirin	ASPIRIN	100 mg	Tablette	1	1	1	1	1
Paracetamol	PARACETAMOL	500 mg	Tablette	1	1	1	1	1
Metoprolol	LORENAL	50 mg	Tablette	1	1	1	1	1
Diuretika	DIURETIKA	20 mg	Tablette	1	1	1	1	1
Statine	STATINE	20 mg	Tablette	1	1	1	1	1

Zu beachten: Keine anderen Medikamente einnehmen!

Arztmedikation: KAP 300 BALANCE 300 mg Tab 1 1 1 1 1 1 1 1 1



Richtiger Patient und Richtiges Medikament: Das richtige Medikament wird vom Arzt verordnet. Seit 2016 haben Patienten dabei Anspruch auf einen „Medikationsplan“, der möglichst sämtliche verschreibungspflichtige Arzneimittel enthalten soll, die der Patient einnimmt. Die für den Patienten richtige Darreichungs-/Applikationsform sollte bereits bei der Verordnung berücksichtigt werden.

Richtige Dosierung: Mit der Verordnung des Medikamentes gibt der Arzt auch die richtige Dosierung an, d. h. die einzunehmende Menge ist genau vorgeschrieben. Sie darf auf keinen Fall eigenmächtig – weder vom Patienten selbst noch von Pflegenden – verändert, also weder erhöht noch vermindert werden. Bei Zweifel an der angegebenen Dosierung ist der Arzt zu befragen.

Richtiger Zeitpunkt: Die meisten Medikamente müssen zu einem bestimmten Zeitpunkt eingenommen werden, denn ihre Wirksamkeit kann davon abhängen, ob es z. B. vor, während oder nach einer Mahlzeit eingenommen werden muss. Wird ein Medikament etwa 20 Minuten nach Einnahme erbrochen, ist davon auszugehen, dass es nicht zur Wirkung gekommen ist.

Richtige Darreichungsform: Medikamente werden in unterschiedlichen Arzneiformen wie Tabletten, Dragees, Tropfen, Säfte, Salben oder Sprays bereitgestellt, was auch Auswirkungen auf die Verabreichung hat. Bei der Darreichungsform sollte zuallererst auf die Gegebenheiten des alten Patienten Rücksicht genommen werden. Tabletten/Kapseln dürfen nicht im Liegen geschluckt werden!

Richtige Dokumentation: Es ist erforderlich, den Patienten aufmerksam zu beobachten, wie er auf die verabreichten Medikamente reagiert, ob sich beispielsweise Schmerzen lindern oder unerwünschte Wirkungen wie etwa Übelkeit auftreten. Außerdem sind Medikamentenverabreichungen und beobachtete Reaktionen sorgfältig zu dokumentieren.

rance („Klärwert“ für die Entfernung bestimmter Substanzen als spezifische Leistung eines Stoffwechsel- bzw. Ausscheidungsorgans) zumindest für bestimmte Substanzen wie z. B. Diazepam oder Chlordiazepoxid mit höherem Alter abnimmt.

Ähnlich ist die Lage bei der renalen Clearance. Die glomeruläre Filtrationsrate der Nieren nimmt zwischen dem 20. und 90. Lebensjahr insgesamt um etwa 35 % ab, sodass Medikamente, die vorwiegend oder vollständig durch renale Filtration eliminiert

werden, eine mit dem Alter abnehmende Clearance haben. Zur Aufrechterhaltung einer suffizienten renalen Elimination ist außerdem eine ausreichende Flüssigkeitszufuhr erforderlich, die gerade bei multimorbiden älteren Patienten oft nicht gewährleistet ist. Unterbleibt jedoch eine ausreichende Flüssigkeitszufuhr, kann der geriatrische Patient ein prärenales Nierenversagen entwickeln oder es kann zu zunehmender Verwirrtheit oder einer stationär behandlungsbedürftigen Exsikkose kommen.



Pflegepreis verliehen: Gewinner überzeugen mit zeitgemäßen Ideen

Der DEUTSCHE PFLEGEPREIS 2020, Kategorie Praxis, der von der PAUL HARTMANN AG verliehen wird, zeigte wieder einmal, wie intensiv Pflegefachkräfte Verbesserungen vorantreiben. Es fiel der Jury nicht leicht, aus den Einsendungen mit vielen zeitgemäßen Ideen die drei besten Arbeiten herauszufinden und zu küren.

Pflege geht uns alle an – das ist eine der Kernbotschaften des Deutschen Pflegepreises, der höchsten nationalen Auszeichnung im Bereich Pflege. Der Deutsche Pflegepreis prämiert in fünf Kategorien Persönlichkeiten und Institutionen, die sich für die Pflege einsetzen und die für die Pflege Stellung beziehen. Ihr Engagement für das Wohl von Pflegenden und Patienten erhält

so einen öffentlichen Rahmen und die nötige Wertschätzung.

Mit der Ausschreibung des Deutschen Pflegepreises in der Kategorie Praxis bietet die PAUL HARTMANN AG Pflegefachkräften die entsprechende Plattform, um ihre Professionalität und Eigenständigkeit zu zeigen und unterstützt damit aktiv die Anerkennung und Aufwertung der Profession „Pflege“.

1. Preis: „myShift – App zur Besetzung offener Dienste in der Pflege“

Der erste Preis ging an **Anne Coenen**, Teamleitung Mitarbeiter- und Studentenpool Allgemeinpflege der Universitätsklinik Köln. Das Konzept „myShift“ ist ein sehr zeitgemäßes, innovatives und digitales Tool. Es beschreibt die Bewältigung von fehlenden Besetzungen im Dienstplan.

Die Ausgangssituation ist bekannt: Oft bleiben bereits beim Erstellen des Dienstplans einzelne Dienste unbesetzt. Auf den Stationen trifft dann das Problem des abwesenden Stammpersonals (Urlaub, Krankheit, Fortbildung etc.) auf eine bereits dünne Personaldecke. Die Folge können plötzlich unbesetzte Dienste sein, die sich nur schwer besetzen lassen. Die Idee brachte eine Äußerung eines Gesundheits- und Krankenpflegers, der in Teilzeit arbeitete: „Ich würde ja mehr arbeiten und meine Kollegen auf den anderen Stationen unterstützen, wenn ich denn wüsste, wo Hilfe

benötigt wird!“ In Zusammenarbeit mit internen und externen Experten wurde eine App entwickelt, die das Problem „plötzlich unbesetzter Dienste“ lösen sollte. Nach Ablauf von nicht einem Jahr war „myShift“ fertiggestellt und nutzbar: Die Teamleitung meldet den zu besetzenden Dienst und die benötigte Qualifikation durch einen direkten App-Eintrag, das Poolmanagement prüft und veröffentlicht die App-Anzeige, worauf sich Mitarbeiter um den offenen Dienst bewerben können. Das Poolmanagement prüft nun die Einhaltung des Arbeitszeitgesetzes und die Mitarbeiterqualifikation. Passen alle Voraussetzungen, bestätigt das Poolmanagement die Vergabe durch eine automatisch generierte E-Mail aus der App an den Mitarbeiter bzw. direkt auf den Dienstplan.



2. Preis: „Ausbildung und Anerkennung ausländischer Pflegekräfte in Kliniken der Stadt Köln“

Der zweite Preis für **Suzanne Matthiä**, Pflegedienstleitung der Kliniken der Stadt Köln, Kinderkrankenhaus Amsterdamer Straße, behandelte sehr praxisnah das aktuelle Thema der Ausbildung und Anerkennung ausländischer Pflegekräfte in den Kliniken Köln.

In Deutschland werden große Anstrengungen unternommen, um Fachkräfte für Krankenhäuser, ambulante Pflegedienste und Altenpflegeeinrichtungen zu rekrutieren. Neben den Maßnahmen, wie Ausbildungsplätze zu erhöhen oder diverse Marketingprojekte vor allem in sozialen Netzwerken zu lancieren, ist eine Säule der Mitarbeitergewinnung die Akquise von ausländischen Pflegekräften, die auch politisch gewollt und unterstützt wird. Allerdings stellen Ausbildung und Anerkennung ausländischer Pflegekräfte eine schwer zu bewältigende Herausforderung unter den

Etwas gegen die bestehende und größer werdende Personalnot zu unternehmen, war die Zielsetzung des Deutschen Pflegepreis 2020 in der Kategorie Praxis. Das Thema lautete daher: „Mitarbeiter für die Pflege gewinnen und binden. Erfolgreiche Konzepte aus der Praxis“.

Angesichts der demografischen Entwicklung in Deutschland wird es zu einem relevanten Anstieg von pflegebedürftigen Personen kommen, was die Pflege vor vielfältige Herausforderungen stellt. Eine vorrangige Aufgabe ist dabei die Bewältigung des bereits sehr spürbaren Fachkräftemangels. So interessierten in der Ausschreibung vor allem Projekte, Ideen oder einzelne Maßnahmen, die dem bestehenden und wahrscheinlich noch wachsenden Personalengpässen in der Pflege entgegenwirken.

Auch wenn das Coronavirus dafür gesorgt hat, dass der Deutsche Pflegetag vom 12. bis 14. März 2020 in den November 2020 verschoben werden muss,

Die Jury



Inga Hoffmann-Tischner ist Pflegedienstleiterin beim Kölner Pflegedienst sowie Geschäftsführerin Wundmanagement Köln & Aachen. Aufgrund ihres beruflichen Werdegangs ist sie gefragte Expertin: z. B. Pflegetherapeutin Wunde ICW, Palliative Care, Kursleiterin letzte Hilfe, Expertin für phlebologische, lymphologische Versorgung und V.A.C. Spezialistin.



Tobias Aurig begleitet als stellvertretende Pflegedienstleitung des Universitätsklinikums – Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin, Frauen- und Hautklinik das Projekt „Heidelberger Expertise in der Pflege 2020“, das zum Ziel hat, qualifizierte Arbeitskräfte zu rekrutieren, langfristig zu binden und das UKHD als attraktiven Arbeitgeber zu positionieren.



Olav Sehlbach berät seit rund 25 Jahren Einrichtungen der professionellen Altenpflege und Institutionen, die sich beim Thema Pflege engagieren. „Wir verbinden dabei unser betriebswirtschaftliches Know-how mit einer umfassenden Branchenkenntnis“, fasst der Berliner Olav Sehlbach das Konzept zusammen.

hat eine unabhängige Jury aus den Einsendungen drei Preisträger gekürt, deren Arbeiten wertvolle Anregungen für Kolleginnen und Kollegen in der Pflegebranche sein können. Es gilt aber auch, Pflege-

kräfte mit adäquaten Produkten in ihrer täglichen Arbeit zu unterstützen. Dies ist eine Aufgabe, die HARTMANN seit vielen Jahrzehnten als verlässlicher Partner der Pflege wahrnimmt.

Alle Gewinnerarbeiten zum Download: plhn.de/ppp

ennung in den



Möglichkeiten der deutschen gesundheitspolitischen Rahmenbedingungen dar. Ein Konzept für die Ausbildung ausländischer Pflegekräfte zu erstellen, das jedem Pflegehelfer gerecht werden konnte, war dementsprechend die Zielsetzung des Projektes.

Suzanne Matthäi schildert in ihrer Arbeit den langen Weg von Rekrutierung und erstem Vorstellungsgespräch über die zögerliche Arbeit örtlicher Behörden bis hin zur Anerkennung, die nicht von allen erlangt werden konnte. Sie zeigt deutlich, mit klarer konstruktiver Kritik auf, dass in diesem Prozess eine gute Zusammenarbeit und permanente Anpassungen notwendig sind, die von den Verantwortlichen ein hohes Maß an Flexibilität verlangen.

3. Preis: „Die Einstellung einer Gesundheitskoordinatorin vor Ort“

Der dritte Preis geht an das Pflegewohnstift „City Quartier“ der Deutschen Seniorenstift Gesellschaft (DSG) in Potsdam für das Konzept einer Gesundheitskoordinatorin vor Ort. Den Preis entgegengenommen hat **Kerstin Ruschen** als Vertreterin der DSG.

Pflegeunternehmen müssen aufgrund des demografischen Wandels und des Fachkräftemangels innovative Wege finden, um Mitarbeiter stärker an das Unternehmen zu binden und potenzielle neue Mitarbeiter zu gewinnen. Die Attraktivität des Arbeitgebers und seine Wertschätzung gegenüber dem Arbeitnehmer wird immer wichtiger werden. Das Konzept beschreibt in diesem Kontext die Implementierung eines ganzheitlichen Gesundheitsmanagements in Pflegeeinrichtungen. Ein solches BGM wird zukünftig nicht mehr wegzudenken sein, weil die physischen und psychischen Belastungen im Pflegeberuf

immer größer werden. Ursachen hierfür sind der geringe Pflege-schlüssel, der Anstieg des Versorgungsbedarfs von immer mehr multimorbiden, psychisch erkrankten und immer älter werdenden Bewohnern. Die Implementierung des BGM folgt dem PDCA-Zyklus: Plan, Do, Check, Act. Das heißt Analyse, Maßnahmenplanung, Durchführung und Evaluierung folgen im immer wiederkehrenden Kreislauf, denn das BGM ist ein kontinuierlicher Veränderungs- und Verbesserungsprozess. Unerlässlich ist dabei die „Gesundheitskoordinatorin vor Ort“, direkt an der Basis, direkt am Mitarbeiter. Dies ist laut Kerstin Ruschen ein wichtiger Erfolgsfaktor für das BGM. Mitarbeiter können persönlich motiviert, Probleme schneller erkannt und Lösungen effektiver gefunden werden.



Thema Hautgesundheit: Was Profis dazu sagen

Menschen mit einer Inkontinenz – und das sind etwa 80 % der Bewohner in Pflegeeinrichtungen – sind besonders gefährdet, Hautirritationen zu entwickeln. In einem Interview erläutert Manuela Müller, Fachberaterin der PAUL HARTMANN AG, wie es dazu kommt und was dagegen unternommen werden kann.

Ein Großteil der Bewohner in der Langzeitpflege hat eine Harninkontinenz, viele haben eine Stuhlinkontinenz. Was bedeutet das für ihre Hautgesundheit?

Menschen, die an einer Inkontinenz leiden, haben ein besonders hohes Risiko, Hautirritationen zu entwickeln. Durch den längerfristigen Kontakt von Haut mit Urin oder Stuhl können schmerzhafte lokale Entzündungsherde entstehen, man spricht auch von einer Kontaktdermatitis.

Hinzu kommt: Die Menschen, die eine Inkontinenz entwickeln, haben oftmals schon ein höheres Lebensalter erreicht und bringen dadurch ein deutlich verändertes Hautbild mit. Gerade im Alter nimmt die Schweiß- und Talgdrüsenaktivität ab, die Haut wird nicht mehr so gut mit Flüssigkeit versorgt und der Säureschutzmantel, der extrem wichtig für den Hautschutz ist, kann seine Funktion oft nicht mehr aufrechterhalten. Durch die aggressiven Zersetzungsprodukte bei Urin und Stuhlgang wird der Säureschutzmantel massiv in Mitleidenschaft

gezogen. Die Hornschicht wird durchlässiger, es können Keime eindringen und so entstehen kleinste Entzündungsherde.

Treten Haut- und Folgeschäden zwangsläufig bei Inkontinenz und Altershaut auf oder können diese vermieden werden?

Bei einer guten Prävention können Folgeschäden vermieden werden. Wichtig ist, dass die Pflegenden um das Risiko von Hautschäden wissen und die Hautsituation beurteilen können. Das bedeutet auch, dass sie das Risiko einer inkontinenzassoziierten Dermatitis – kurz IAD – richtig einschätzen können.

Wenn jemand stuhlinkontinent ist, hat er zum Beispiel ein wesentlich höheres Risiko, an einer IAD zu erkranken, als jemand ohne Stuhlinkontinenz. Der Stuhl wird nicht vom Inkontinenzprodukt aufgenommen und verbleibt auf der Oberfläche und somit im ständigen Kontakt auf der Haut.

Es ist wichtig, dass die Mitarbeiter diese Zusammenhänge kennen und auch mit dem Expertenstandard „Förderung der Kontinenz in der Pflege“ des DNQP vertraut sind. Sinnvoll ist auch die Implementierung von Hautschutz-Experten, die sich – ähnlich wie Wundexperten – ganz explizit um Bewohner mit einem hohen Risiko für Hautirritationen kümmern und die Kollegen entsprechend schulen.

Welche Maßnahmen sind generell geeignet, um Hautschäden bei Inkontinenz vorzubeugen?

Die Förderung der Kontinenz, zum Beispiel in Form von Toilettentraining, steht an erster Stelle. Jeder erfolgreiche Toilettengang schützt die Haut. Auch eine schonende Hautreinigung ist sehr wichtig. Nach jeder Stuhlausscheidung sollte die Haut im Intimbereich gereinigt und die verschmutzte Vorlage gewechselt werden.

Generell sollte zur Hautreinigung keine Seife verwendet werden. Diese ist alkalisch und verändert den natürlichen pH-Wert der Haut, wodurch der Hautschutz reduziert wird. Der Expertenstandard empfiehlt, auf die häufige Intimreinigung mit Wasser zu verzichten und stattdessen einen pH-hautneu-

IAD und Dekubitus unterscheiden

Bei der IAD, der inkontinenzassoziierten Dermatitis, handelt es sich um eine Entzündung der Haut, die durch wiederholten bzw. andauernden Kontakt mit Feuchtigkeit und/oder den aggressiven Zersetzungsprodukten von Stuhl und Urin hervorgerufen wird. Für die Behandlung und Pflege Betroffener ist es wichtig, dass Pflegekräfte sicher zwischen einer IAD und einem Dekubitus unterscheiden können: **[1]** Typische, diffuse, wegdrückbare Hautrötungen bei einer IAD. **[2]** Dekubitus Grad 1 mit scharf begrenzten, flächigen Hautrötungen, die nicht mehr weggedrückt sind.



tralen Reinigungsschaum oder vorgetränkte Feuchttücher einzusetzen. Wird Wasser zur Reinigung verwendet, darf es nur kühl oder lauwarm sein. Heißes Wasser entzieht der ohnehin trockenen Haut noch mehr Fett.

Gereinigt und abgetrocknet wird mit weichem Material, ohne starkes Reiben und Rubbeln. Außerdem sollten Schutzprodukte eingesetzt werden, welche helfen, eine Barrierefunktion aufzubauen. Dadurch bildet sich eine kleine Schutzschicht, die die Haut zusätzlich unterstützt. Zu einem wirksamen Hautschutz tragen auch moderne aufsaugende Inkontinenzprodukte bei, die vor Rücknäse schützen, Ausscheidungen schnell aufnehmen, atmungsaktiv sind und Gerüche absorbieren.

Die PAUL HARTMANN AG hat das SKINTEGRITY®-Konzept entwickelt, das hochwertige Inkontinenzprodukte mit einer darauf abgestimmten Hautpflege kombiniert. Warum ist dieser doppelte Ansatz so wichtig?

Das SKINTEGRITY-Konzept ist ein duales Hautschutzsystem, mit dem wir Hautirritationen gezielt vorbeugen können. Die aufsaugenden Inkontinenzprodukte sind dabei komplett auf das Hautpflege-Sortiment abgestimmt. Beide können sich in ihrer Wirkung unterstützen. Warum dieser doppelte Ansatz so wichtig ist, lässt sich auch am Sonnenschutz zeigen: Wenn ich eine sensible Haut habe, braucht meine Haut einen hohen Lichtschutzfaktor. Trotzdem reicht das oft nicht aus, und ich muss meine Haut zusätzlich mit bedeckender Kleidung und einem Sonnenhut schützen.

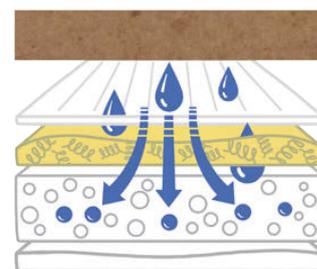
Genauso ist es mit SKINTEGRITY: Es braucht sowohl einen guten Hautschutz als auch spezielle Inkontinenzprodukte, um die Haut wirksam zu schützen. Beim SKINTEGRITY-Konzept agieren die Hautreinigungs- und Schutzprodukte quasi wie der Lichtschutzfaktor – die Inkontinenzprodukte stellen die Kleidung dar. Alle MoliCare® Produkte sind speziell getestet und bieten gemeinsam einen optimalen Schutz. Auch wird verhindert, dass die Poren

Für einen gesunden pH-Wert

In MoliCare Inkontinenzprodukten kommt eine ganz spezielle Technologie zum Einsatz: natürliche, in ihrer Struktur gelockte, weiche Zellulosefaser.

Sie sind extrem weich und erhöhen die Leistungsfähigkeit der Produkte: Sie sorgen auf der Oberfläche für eine schnellere Aufnahme des Urins und eine hohe Oberflächentrockenheit.

Zugleich erzeugen die Fasern aber auch einen sauren pH-Wert zwischen 4,0 und 5,5 auf der Oberfläche der MoliCare Inkontinenzprodukte. Diese sind also deutlich „saurer“ als Standardprodukte, die einen pH-Wert zwischen 6 und 7 haben. Treffen nun alkalische Flüssigkeiten auf die Oberfläche des MoliCare Inkontinenzproduktes, werden sie zum großen Teil schnell aufgesaugt. Der kleine verbleibende Anteil an alkalischer Restfeuchte wird durch den Kontakt mit den Fasern in einen sauren pH-Wert umgewandelt.



der Inkontinenzprodukte verkleben. Dieses Risiko besteht, wenn ungeeignete Hautpflegeprodukte eingesetzt werden. Der Urin kann dann nicht vollständig aufgenommen werden.

Was ist das Besondere an den MoliCare Inkontinenzprodukten im Vergleich zu anderen Inkontinenz-Hilfsmitteln, die auf dem Markt sind?

Das Hauptrisiko bei einer IAD ist die Feuchtigkeit. Durch den Urin, aber auch durch Schwitzen kann der Säureschutzmantel der Haut angegriffen werden. Hier bieten die MoliCare Produkte einen ganz effektiven Schutz durch die spezielle Technologie auf der Oberfläche: Diese besteht aus einer natürlichen, in ihrer Struktur gelockten, weichen Zellulosefaser, die den Urin besonders schnell ins Innere des Saugkörpers transportiert und dadurch, selbst unter Druck, Rücknäse verhindert. Das heißt, auch wenn jemand auf dem Produkt sitzt, geht keine Nässe an die Haut zurück, die Oberfläche bleibt trocken, und die Haut wird vor Feuchtigkeit geschützt. So haben

Inkontinenzersorgung mit System

MoliCare Inkontinenzprodukte und die MoliCare Skin Hautpflegeserie bilden zusammen SKINTEGRITY, das einzigartige duale System für aktiven Hautschutz.



MoliCare®
Premium Elastic



MoliCare®
Premium Mobile



MoliCare®
Premium Form



MoliCare®
Premium Fixpants



MoliCare® Skin

auch die Betroffenen nicht das Gefühl, im Nassen zu liegen.

Wichtig ist zudem: Die Oberfläche der MoliCare Produkte hat einen sauren pH-Wert im Bereich von 4 bis 5,5 – und ist damit deutlich saurer als die Inkontinenzprodukte der anderen Hersteller, die in der Regel einen Wert zwischen 6 und 7 haben.

[Warum ist ein saurer pH-Wert auf der Oberfläche der Inkontinenzprodukte wichtig?](#)

Ein leicht saurer pH-Wert, den man auch als hautneutral bezeichnet, unterstützt den Säureschutzmantel der Haut und verhindert damit das Wachstum von Bakterien und Pilzen. Damit können Hautirritationen und -entzündungen vermieden werden.

[Was zeichnet die Hautpflegeserie MoliCare Skin aus?](#)

Bei dieser Hautpflegeserie nutzen wir unterschiedliche Inhaltsstoffe, die speziell für die von Inkontinenz betroffene Altershaut zusammengestellt wurden. Bei reinigenden Produkten ist zum Beispiel Panthenol enthalten, das die Haut mit Feuchtigkeit versorgt und pH-hautneutral ist. Schutzprodukte wie Kreatin liefern Energie und kurbeln den Stoffwechsel an. Aminosäuren spenden der Altershaut Feuchtigkeit, und natürliche Öle wie Mandelöl und Leinöl können von der Haut – im Gegensatz zu synthetischen Ölen – viel besser aufgenommen werden. Leinöl wirkt zudem entzündungshemmend.

[Zur Hautpflege bei Inkontinenz wird häufig auf Babypflegeprodukte zurückgegriffen. Ist das sinnvoll?](#)

Nein. Babyprodukte erfordern ganz andere Inhaltsstoffe als Hautpflegeprodukte im Alter. Die Babyhaut bringt komplett andere Voraussetzungen mit. Sie regeneriert sich sehr schnell, in den Zellen ist ausreichend Energie enthalten, und die Schutzfunktion durch den Säureschutzmantel funktioniert uneingeschränkt.

Bei einer Altershaut ist das anders. Hier muss fehlende Energie zum Teil durch Hautpflegeprodukte zugeführt werden, weil der Körper bestimmte Substanzen selbst nicht mehr produzieren oder aufnehmen kann. Die Haut kann sich im Alter also selbst nicht mehr so gut schützen.

Das wird auch an den Emulsionsarten deutlich. Bei der Babyhaut werden meist Öl-in-Wasser-Emulsionen verwendet, bei der die Wassermoleküle überwiegen. Die Altershaut benötigt in der Regel Wasser-in-Öl-

Emulsionen, weil diese einen höheren Fettanteil besitzen.

[Sie sind als Fachberaterin in vielen Pflegeeinrichtungen vor Ort. Welche Erfahrungen machen die Einrichtungen mit dem SKINTEGRITY-Konzept?](#)

Das war für mich sehr spannend – den wenigsten Pflegenden ist bei unseren Beratungen zunächst bewusst, dass die MoliCare Inkontinenzprodukte und MoliCare Skin aufeinander abgestimmt und kompatibel sind. Oft ist es in Pflegeeinrichtungen so, dass sich die Pflegenden bei der Hautpflege auf die Angehörigen verlassen und diese bitten, die gewohnten Pflegeprodukte mitzubringen. Was machen die Angehörigen? Sie gehen in den Supermarkt und kaufen Hautpflegeprodukte – leider meistens ungeeignete, zum Beispiel Lotionen ohne ausreichenden Fettanteil oder mit eher ungeeigneten Duftstoffen, welche allergen wirken.

Erschwerend kommt hinzu, dass Inkontinenzprodukte oft nicht korrekt eingesetzt werden. Wenn ein zu großes Produkt gewählt wird und gleichzeitig keine individuell passende Hautpflege stattfindet, kann das Folgen für die Hautgesundheit haben. Es kommt zum Beispiel zu Hautveränderungen, und meistens vermuten die Pflegenden dann zunächst eine Allergie auf das Inkontinenzprodukt. Für die Pflegenden ist es bei unseren Beratungen oft ein Aha-Effekt, wenn wir bei der Auswahl des richtigen Produkts und der richtigen Größe unterstützen und gemeinsam überlegen, welches Hautpflegeprodukt für diesen Bewohner das richtige ist.

Ein ganz wichtiger Punkt ist auch die richtige Reinigung des Intimbereichs. Immer noch nehmen viele Pflegenden Babyöl zum Reinigen. Das kann so ähnlich wirken, wie wenn Sie Frischhaltefolie auf die Haut legen – die Haut kann nichts mehr aufnehmen, sie beginnt, unter dem Öl zu schwitzen und weicht auf. [Welche Auswirkungen erleben die Pflegenden, wenn sie den doppelten SKINTEGRITY-Einsatz konsequent verfolgen?](#)

Aus meiner Erfahrung weiß ich, dass man bei Hautveränderungen eine schnelle Verbesserung des Hautzustandes bekommt, wenn man wirklich konsequent diesen doppelten Ansatz verfolgt. Die Pflegenden haben auch wesentlich weniger Arbeit, wenn jemand frei von Hautirritationen ist. Entzündungen der Haut bedeuten immer zusätzliche Arbeit. Es muss zum Beispiel ein Arzt hinzugezogen werden und es werden eine besondere Beobachtung und Pflege erforderlich. All das kann man dadurch verhindern, dass Hautpflege- und Inkontinenzprodukte optimal aufeinander abgestimmt sind. Für die Betroffenen sind Hautirritationen sehr schmerzhaft und bedeuten oft einen echten Leidensweg. Es juckt, sie haben Schmerzen, oft kratzen sie auch. Von daher ist dieser ganzheitliche Ansatz extrem wichtig – sowohl für die Pflegenden als auch Bewohner.



Manuela Müller ist gelernte Gesundheits- und Krankenpflegerin und seit 16 Jahren Fachberaterin Pflege und Hygiene und Medizinprodukteberaterin bei der PAUL HARTMANN AG Deutschland.



Vier wichtige Tipps für wirksamen Haut- und Händeschutz im Beruf

Nur gesunde Hände lassen sich sicher desinfizieren, weshalb das RKI betont: „Nicht nur Händehygiene ist Pflicht, sondern auch der Hautschutz und die Hautpflege an Händen und Unterarmen.“ Mit Hände-Desinfektionsmitteln, Hautschutz- und Hautpflegeprodukten sowie Schutzhandschuhen bietet HARTMANN dazu das Komplettprogramm für gesunde Hände.

Hände desinfizieren statt zuviel zu waschen

Es erscheint zwar paradox, aber Wasser trocknet die Haut aus. Deshalb ist allzu häufiges Waschen zu vermeiden. Gewaschen werden soll, wenn z. B. die Hände sichtbar verschmutzt sind und dann am besten nur mit hautneutralen Wasch-Syndets mit einem pH-Wert um 5,5. Für zwischendurch ist eine Händedesinfektion schonender und wirksamer. Durch Anwendungsstudien^[3] konnte belegt werden, dass Desinfizieren hautverträglicher ist als Waschen.

Nässe vermeiden, Schutzhandschuhe tragen

Es ist vor allem Wasser, das die Hände schädigt. Häufig nasse Hände zu haben, reicht dabei bereits aus, die natürliche Hautbarriere so stark zu schädigen, dass Fremdstoffe leichter in die Haut eindringen können. Entzündungen können die Folge sein, im schlimmsten Fall auch allergische Reaktionen. Ein wirkungsvoller Schutz gegen nasse Hände ist das (möglichst kurzfristige) Tragen von Einmalhandschuhen, ganz abgesehen davon, dass damit auch dem erforderlichen Infektionsschutz Genüge getan wird.

Latexfreie Handschuhe zur Allergieprävention

Um die Hände während der Tragezeiten nicht übermäßig zu belasten, sind hautverträgliche Handschuhe ohne allergene Wirkung zu bevorzugen. Speziell zur wirkungsvollen Prävention latexbedingter Allergien bietet HARTMANN z. B. mit dem Untersuchungs- und Schutzhandschuh Peha-soft nitril pf eine sichere Alternative an. Nitril ist ein synthetisches Material, das ähnliche Vorteile wie Latex bietet, aber nicht die allergene Wirkung wie Naturlatex hat.

Hautpflege muss sein

Sorgfältige Hautpflege trägt dazu bei, dass es erst gar nicht zur Schädigung der Hände kommt. Denn die Anwendung von Hautschutzcremes bzw. Pflegelotionen unterstützt die Barrierefunktion der Haut. Hautschutzcremes werden aufgetragen, wenn eine die Haut belastende Tätigkeit ansteht, so z. B. vor der sog. Feuchtarbeit. Pflegecremes werden zur Regeneration der Haut aufgetragen, z. B. nach jedem Händewaschen, in den Pausen und nach Arbeitsende.

Impressum

Herausgeber: PAUL HARTMANN AG, Postfach 1420, 89504 Heidenheim, Tel.: +49 7321 36-0, <http://www.hartmann.de>, E-Mail info@cmc-online.de, verantwortlich: Robin Bähr

Redaktion und Herstellung: cmc centrum für marketing und communication gmbh, Erchenstraße 10, 89522 Heidenheim, E-Mail info@cmc-online.de

Druck: Wahl-Druck GmbH, 73431 Aalen

Copyright: Alle Rechte, wie Nachdrucke, auch von Abbildungen, Vervielfältigungen jeder Art, Vortrag, Funk, Tonträger- und Fernsehsendungen sowie Speicherung in

Datenverarbeitungsanlagen, auch auszugsweise oder in Übersetzungen, behält sich die PAUL HARTMANN AG vor.

Bildnachweise: AdobeStock: An-T (13), Divina (19), dottedyeti (3), goodluz(4), Halfpoint (7), jumnie (7), Lightfield Studios (7, 13), Lucky Business (7), Lypynskyy (11), Maria (12), Monstr Studio (11), okskaz (7), Osterland (7), Peretiako (7), Raths (10), realstock1 (7), sebra (13), steinerpicture (13), ty (11); Fürst-Fastré (15); Horsch (14); Lang (16); Pflegewohnstift City Quartier (15); Rawpixel / iStock (2); Rütten (15); UKL-HD (15); alle anderen PAUL HARTMANN AG

Für ein **kostenloses Abonnement** registrieren Sie sich bitte unter <http://pflagedienst.hartmann.de>
PflgeDienst erscheint dreimal jährlich.
Ausgabe: April 2020. ISSN-Nr. 0949-5363,
ISSN der Online-Ausgabe 2195-2043

Die Bezeichnungen ändern sich, Ihr Nutzen bleibt.

MoliNea® ist jetzt
MoliCare®



MoliNea® Krankenunterlagen und Rechteckvorlagen werden ab Mai 2020 als MoliCare® Bed Mat und MoliCare® Rectangular erhältlich sein.

Die neuen MoliCare® Produkte sind:

- konform mit der EU-Medizinprodukteverordnung,
- entsprechend der Saugstärken in das verständliche MoliCare® Tropfensystem eingeordnet,
- hygienisch verpackt – somit sicher zu transportieren und praktisch zu lagern,
- einfach in der Verwendung dank neuer „Griffflasche“ bei den Größen 60 x 60 cm / 60 x 90 cm.

