

# Expertenstandards

Die Expertenstandards werden entwickelt und können bezogen werden beim **Deutschen Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP)**. Weitere Informationen erhalten Sie unter: [www.dnqp.de](http://www.dnqp.de)

**Bitte beachten:**  
Dieses Poster ersetzt nicht die Lektüre der Publikationen des DNQP, sondern es ergänzt diese!

Stark für die Pflege



	Dekubitusprophylaxe	Sturzprophylaxe	Förderung der Harnkontinenz	Chronische Wunden	Schmerzmanagement akuter Schmerz	Schmerzmanagement chronischer Schmerz	Ernährungsmanagement
<p><b>Informationssammlung</b></p> <p>Liegt überhaupt ein Risiko vor? Wenn ja – genauer ergründen, welches. Assessmentinstrumente können die klinische Einschätzung ergänzen.</p> <p>Das Ergebnis des Assessments wird dokumentiert, nicht das Assessment selbst – „Man klebt ja auch kein Fieberthermometer in die Doku.“</p>	<p>Besteht eine <b>Gefährdung</b> (Aktivität, Mobilität, Druckeinwirkung)? <b>Klinische Einschätzung</b> der Pflegefachperson. Bei Bedarf Verwendung eines <b>Assessment-Instruments</b> zur Ergänzung der klinischen Einschätzung. <b>Wiederholung der Einschätzung</b> bei Veränderung der Pflegesituation.</p>	<p>Welche <b>Sturzrisikofaktoren</b> sind individuell relevant (personen-, medikamenten-, umgebungsbezogen)? Klinische Einschätzung der Pflegefachperson: Was ist genau <b>das individuelle Sturzrisiko</b>? <b>Wiederholung der Einschätzung</b> bei Veränderung der Pflegesituation und bei einem Sturz.</p>	<p><b>Anzeichen für eine Harnkontinenz</b> erfragen und beobachten. <b>Risikofaktoren</b> personenbezogen und umgebungsbezogen „mitdenken“. Wenn Kontinenzprobleme vorliegen: Genauere Identifizierung, z.B. durch <b>Miktionsprotokoll</b> über zu bestimmenden Zeitraum in Absprache <b>mit dem / der Betroffenen</b>. Ergebnis: <b>Kontinenzprofil</b> <b>Ärztliche Abklärung einleiten</b> in Absprache <b>mit dem / der Betroffenen</b>.</p>	<p>Gesundheitsbezogene <b>Selbstmanagementkompetenzen</b> vorhanden? Individuelles Krankheitsverständnis ermitteln. <b>Wund- und therapiebedingte Einschränkungen</b> (Mobilität, Schmerzen, Wundgeruch, Exsudat, Ernährungsstatus, psychische Verfassung, Körperbildstörungen, Ängste). <b>Medizinische Wunddiagnose</b> (einholen). <b>Pflegerisches Wundassessment durch Wundexpertin</b> (Rezidivzahl, Wunddauer, -lokalisierung, -größe, -rand, -umgebung, -grund, Entzündungszeichen). Wissen <b>des Betroffenen und ggf. der Angehörigen</b> zu <b>Behandlung der Wunde, zu Ursachen und Heilung</b>.</p>	<p>Hat die/der Betroffene <b>Schmerzen</b>? Sind diese <b>zu erwarten</b>? Sind <b>schmerzbedingte Einschränkungen</b> vorhanden? <b>Anzeichen bei kognitiv eingeschränkten Menschen erkennen!</b> Wenn ja: Sind die Schmerzen <b>akut</b> oder <b>chronisch</b>? Liegen keine Schmerzen vor: Festlegen, <b>wann wieder danach gefragt werden soll</b>. Wenn <b>akute Schmerzen</b>, dann <b>differenzierte Schmerzentschätzung</b>, Verlauf, Ruhe/ Belastung/ Bewegung, Verwendung von Einschätzungsinstrumenten auf Zielgruppe abgestimmt.</p>	<p>Wenn <b>chronische Schmerzen</b>, dann: stabile oder instabile Schmerzsituation? <b>Stabile Schmerzsituation</b>: Stabilisierende und destabilisierende <b>Faktoren ermitteln</b> unter Verwendung eines differenzierten Assessments. <b>Instabile Schmerzsituation</b>: <b>Arzt</b> informieren. Differenziertes Assessment durch pflegerischen <b>Schmerzexperten</b>. In jedem Fall <b>Selbstmanagementkompetenz</b> ermitteln.</p>	<p>Gibt es <b>Anzeichen für eine Mangelernährung</b> (Bericht über Gewichtsverlust, zu weite Kleidung, mageres Erscheinungsbild)? Dann tiefer gehende <b>Einschätzung der Ernährungssituation</b> und der beeinflussenden Faktoren durchführen. Ggf. <b>Dysphagie</b> abklären. <b>Biografische Informationen</b> hilfreich („War schon immer so dünn“).</p>
<p><b>Maßnahmenplan</b></p> <p>Vor der Planung erfolgt immer eine Beratung, damit die betroffene Person auf dieser Grundlage bezüglich der Maßnahmenplanung mitentscheiden kann.</p> <p>Die benannten Ziele stellen die pflegefachliche Perspektive dar und werden von Pflegefachpersonen als solche in den Aushandlungsprozess eingebracht. Sie sind nicht zu verwechseln mit den individuellen Zielen der pflegerischen Versorgung, welche die Perspektive der Betroffenen einbeziehen und nicht auf spezielle Pflegerisiken ausgerichtet sein müssen.</p> <p>Der Plan ist das Ergebnis einer Aushandlung zwischen der Pflegeperson und der/ dem Betroffenen und ggf. Angehörigen.</p>	<p><b>Ziel: Verhinderung eines Dekubitus</b></p> <p>Initiale Information und Angebot zur <b>Beratung zu Risiko</b> und empfohlenen <b>Maßnahmen</b>, ggf. zu Anwendung von <b>Hilfsmitteln</b>. Individuell Bewegungen planen – <b>mit dem / der Betroffenen und ggf. Angehörigen</b> – auf der Grundlage des spezifischen Risikos. Je nach Risiko z. B. regelmäßige <b>Bewegung, Mikrobewegungen, scherkräftearme Transfers</b>, Förderung von <b>Eigenbewegungen</b>. <b>Einsatz von Hilfsmitteln</b> vereinbaren, wenn erforderlich (fachliche Einschätzung!).</p>	<p><b>Ziele: Stürze minimieren, Sturzfolgen vorbeugen durch größtmögliche Mobilität</b></p> <p>Initiale Information und Angebot zur <b>Beratung zu Risiken</b> und individuell empfohlenen Maßnahmen. Vereinbarung von individuell passenden <b>Maßnahmen entsprechend der individuellen Risikosituation mit dem / der Betroffenen und ggf. Angehörigen</b>, unter Einbeziehung anderer beteiligter Berufsgruppen. Ggf. Vereinbarung einer individuellen <b>Umgebungsanpassung mit dem / der Betroffenen und ggf. Angehörigen</b>. Ggf. Einsatz von <b>Hilfsmitteln</b> vereinbaren.</p>	<p><b>Ziele: Höchstmögliches Maß an Kontinenz, größtmögliche Selbstständigkeit</b></p> <p>Initiale Information und Angebot zur Beratung zu individuell empfohlenen <b>Maßnahmen der Kontinenzförderung und Kompensation</b>. Vereinbarung eines Ziels (<b>angestrebtes Kontinenzprofil</b>) <b>mit dem / der Betroffenen und ggf. Angehörigen</b>. Vereinbarung von Maßnahmen zur Kontinenzförderung bzw. Kompensation <b>mit dem / der Betroffenen und ggf. Angehörigen</b>. Ggf. Vereinbarung von Maßnahmen der <b>Umgebungsanpassung, Beschaffung von Hilfsmitteln mit dem / der Betroffenen und ggf. Angehörigen</b>.</p>	<p><b>Ziel: Anzeichen für eine Verbesserung der durch die Wunde hervorgerufenen Beeinträchtigungen der Lebensqualität und / oder der Wundsituation</b></p> <p>Information/Beratung <b>der / des Betroffenen und ggf. der Angehörigen</b> zu Wundursache, Wundversorgung, Förderung der Selbstpflegekompetenz. Planung von alltagsorientierten Interventionen <b>mit dem / der Betroffenen und ggf. Angehörigen</b> – unter Einbeziehung der gesundheitsbezogenen Selbstmanagementkompetenzen – <b>zur Verbesserung von wund- und therapiebedingten Beeinträchtigungen, wundspezifischen Erfordernissen</b>, der Grunderkrankung, zur Rezidivprophylaxe, zur Vermeidung weiterer Schäden, zur Umsetzung medizinischer Verordnungen. <b>Dekubitus</b>: Druckverteilung, Förderung der Gewebetoleranz. <b>Diabetischer Fußulcus</b>: größtmögliche Druckentlastung. <b>Ulcus cruris venosum / mixtum</b>: kontrolliertes Gehtraining unter Kompressionstherapie, Förderung der Sprunggelenksbeweglichkeit, wenn keine Kompressionstherapie: hochlagern über Herzniveau.</p>	<p><b>Ziel: Schmerzintensität max. 3/10 NRS (Numerische Rangskala bzw. individuell von dem / der Betroffenen festgelegt) in Ruhe und 5/10 NRS unter Belastung</b></p> <p>Individueller <b>Behandlungsplan</b> gibt medikamentöse Therapie vor. Interprofessioneller, individueller Behandlungsplan benennt Maßnahmen, die bei Erreichen der o.g. <b>Toleranzwerte</b> durchgeführt werden sollen. Geplant wird, wann im <b>Tagesverlauf die Schmerzintensität</b> gemessen werden soll. Ggf. Planung von Interventionen zur Reduzierung, Prävention oder Vermeidung <b>schmerzmittelbedingter Nebenwirkungen</b> in Absprache mit Arzt/Ärztin. Planung <b>nichtmedikamentöser Maßnahmen zur Schmerzlinderung</b> in Absprache mit anderen beteiligten Berufsgruppen und <b>dem / der Betroffenen und ggf. Angehörigen</b>. <b>Schulung</b> von Betroffenen und deren Angehörigen in Schmerzeinschätzung und Durchführung individuell angemessener Interventionen.</p>	<p><b>Ziel: Erreichen oder Erhalt einer stabilen Schmerzsituation, also: individuell akzeptables Schmerzmaß, bestmögliche Lebensqualität und Funktionsfähigkeit, bestehende Strategien zur Bewältigung von Krisen und Komplikationen</b></p> <p><b>Überprüfung aller Medikamente</b> durch Arzt oder Apotheker auf Wechselwirkungen. Individueller Behandlungsplan gibt <b>medikamentöse, nichtmedikamentöse und edukative Maßnahmen</b> vor und berücksichtigt die Selbstmanagementkompetenz. Ggf. Planung der Vermittlung von <b>Selbstmanagementstrategien</b>. <b>Vermeidung, Reduktion und Prävention</b> schmerztauslösender Faktoren, Reduzierung schmerzbedingter Einschränkungen.</p>	<p><b>Ziel: Ernährung erfolgt bedürfnis- und bedarfsgerecht</b></p> <p>Information/Beratung <b>der / des Betroffenen und ggf. der Angehörigen</b> über <b>Gefahren einer Mangelernährung und Möglichkeiten einer angemessenen Ernährung</b>. Planung von individuellen Maßnahmen zur <b>Unterstützung der Nahrungsaufnahme</b>, zur Gestaltung der Umgebung, zu geeigneten, flexiblen Speise- und Getränkeangeboten und Darreichungsformen, ggf. unter Einbeziehung anderer Berufsgruppen in Absprache <b>mit dem / der Betroffenen und ggf. Angehörigen</b>. Planung von Maßnahmen zur <b>Förderung der Selbstbestimmung</b> (Essen im Speisesaal, gewünschte Tageszeit) und von Maßnahmen bezüglich der Umgebung (Art der Gemeinschaft, personelle Kontinuität) <b>mit dem / der Betroffenen und ggf. Angehörigen</b>. <b>Planung von Angeboten außerhalb der üblichen Essenszeiten</b>.</p>
<p><b>Durchführung</b></p> <p>Solange nicht vom Plan abgewichen wird, ist ein Bericht entbehrlich.</p> <p><b>Ausnahme:</b> <i>Wesentliche Beobachtungen, die Einfluss auf die Evaluation haben.</i></p>	<p>Unverzügliche Beschaffung und Anwendung geplanter <b>Hilfsmittel</b>. Information aller an der Versorgung Beteiligten. <b>Durchführung der geplanten Maßnahmen</b> einschließlich des Einsatzes von Hilfsmitteln. Tipps und Hinweise geben im Rahmen der Versorgung. Information über Risiko im Rahmen von <b>Schnittstellen</b> (Überleitung, Untersuchungen etc.).</p>	<p>Ggf. Veranlassung einer <b>Umgebungsanpassung</b> und Beschaffung von <b>Hilfsmitteln</b>. Ggf. Schulung zu Maßnahmen und zum <b>Umgang mit Hilfsmitteln</b> (kann auch über längeren Zeitraum erfolgen). Information aller an der Versorgung Beteiligten. <b>Durchführung der geplanten Interventionen</b> in Absprache mit anderen beteiligten Berufsgruppen. Hinweise zu <b>situativ angemessenem Umgang mit Risiko</b> an andere beteiligte Berufsgruppen/ Personen. Information über Risiko im Rahmen von <b>Schnittstellen</b> (Überleitung, Untersuchungen etc.).</p>	<p>Ggf. Veranlassung einer <b>Umgebungsanpassung</b> und Beschaffung von <b>Hilfsmitteln</b>. Ggf. Schulung zu Maßnahmen und zum <b>Umgang mit Hilfsmitteln</b>. Durchführung des Maßnahmenplanes.</p> <p><b>Stationär:</b> Einrichtung sorgt dafür, dass auf Bitte um Hilfe <b>bei Ausscheidung unverzüglich reagiert</b> wird, koordiniert <b>multidisziplinäre Behandlung</b>, sorgt für <b>kontinenzförderndes Umfeld</b>, stellt geschlechtsspezifische <b>Ausscheidungshilfen und Hilfsmittel zur Kompensation</b> zur Verfügung.</p>	<p>Information/Beratung <b>der / des Betroffenen und ggf. der Angehörigen</b> zu <b>Unterstützungsmöglichkeiten</b> (Berufsgruppen, Selbsthilfegruppen, Präventionskurse). Schulung <b>der / des Betroffenen und ggf. der Angehörigen</b> zur Wundversorgung und zum Umgang mit wund- und therapiebedingten Einschränkungen (auf Überlastungshinweise achten!). Hygienische, <b>fachgerechte Wundversorgung</b> gemäß Plan/Verordnung. Koordination der <b>inter- und intraprofessionellen Versorgung</b>. Bei jedem Verbandswechsel <b>Veränderungen des Wundzustandes</b>, des Zustandes der umgebenden Haut und des Heilungsverlaufs registrieren/ dokumentieren. Wundspezifisches Assessment unter <b>Einbeziehung einer Wundexpertin</b> in individuell festgelegten Abständen, bei Verschlechterungen und nach jeder wundspezifischen Intervention, längstens nach 4 Wochen.</p>	<p>Zielgruppenspezifische <b>Information, Anleitung, Schulung</b> (ggf. auch wiederholt). Durchführung der geplanten <b>medikamentösen Therapie</b>. Durchführung der geplanten <b>nichtmedikamentösen Interventionen</b>.</p>	<p>Auf <b>individuelle Therapieziele</b> ausgerichtete und mit anderen an der Versorgung beteiligten Berufsgruppen abgestimmte <b>Information, Schulung, Beratung</b>, auch der Angehörigen, ggf. pflegerischen Schmerzexperten hinzuziehen. <b>Koordinierung der Maßnahmen</b> des multiprofessionellen Teams. Durchführung der <b>medikamentösen Maßnahmen einschließlich Nebenwirkungsmanagement</b>. Umsetzung der pflegerischen <b>nichtmedikamentösen Maßnahmen</b>. Durchführung pflegerischer Interventionen unter <b>Vermeidung schmerztauslösender Handlungen</b>.</p>	<p><b>Koordination der geplanten Maßnahmen</b> mit anderen Bereichen und Berufsgruppen (Hauswirtschaft, Küche, Logopädie, Ärzte, Diätassistenten etc.). <b>Durchführung</b> der geplanten Unterstützungsmaßnahmen.</p>
<p><b>Evaluation</b></p> <p>Bei akuten Ereignissen und in individuell definierten Abständen. Es gibt keine Regelintervalle (z. B. „alle 4 Wochen“).</p>	<p>Begutachtung des Hautzustandes in <b>individuell definierten Intervallen</b>.</p>	<p><b>Dokumentation und Analyse jedes Sturzes</b>, ggf. mit anderen an der Versorgung beteiligten Personen/ Berufsgruppen.</p>	<p><b>Überprüfung des Kontinenzprofils</b> in individuellen Abständen.</p>	<p>Beurteilung des <b>Heilungsverlaufs</b> und der <b>Wirksamkeit der Maßnahmen</b> mindestens alle 4 Wochen.</p>	<p>Beobachtung und Dokumentation schmerzmittelbedingter <b>Nebenwirkungen</b>. <b>Kontrolle der Schmerzintensität</b> nach Plan. Dokumentation von <b>Überschreitungen der Toleranzwerte</b>.</p>	<p>Überprüfung und Dokumentation der <b>Wirksamkeit eingeleiteter Maßnahmen</b> unter Verwendung des im Rahmen der Informationssammlung genutzten differenzierten Assessments. <b>Evaluatorisches Gespräch</b> bei selbstauskunftsfähigen Personen Bei instabiler Schmerzsituation <b>Evaluation</b> unter <b>Einbeziehung eines pflegerischen Schmerzexperten</b>.</p>	<p><b>Überprüfung des Erfolges und der Akzeptanz</b> der Maßnahmen in individuell festgelegten Abständen <b>mit dem / der Betroffenen und ggf. Angehörigen</b>.</p>

