

Häusliche Alten- und Krankenpflege

Andrés Hurtado

Büro : Altenbaunaer Str. 109 A
Jugendheimstrasse 35 (Postanschrift)
34132 Kassel Tel. 0561 – 41136
www.yo-ahb.de mail : info@yo-ahb.de

Sind Veränderungen vermeidbar?

Was sind Veränderungen?

Veränderungen sind Aktionen oder Reaktionen auf körperliche, geistige, seelische Entwicklungen und/oder Ereignisse, die wir positiv oder negativ empfinden und/oder bewerten.

Durch die Reflexion in unserem Bewusstsein nehmen wir die Veränderung wahr. Eine bewusst herbei geführte Veränderung zeugt von Verantwortungsbewusstsein und Eigenständigkeit.

Angenehme Ereignisse bewerten und empfinden wir oft nicht gleich als positive oder negative Veränderung. Ereignisse, die unser persönliches Verständnis stören, die wir als einschränkend und/oder lästig empfinden, bewerten wir oft negativ und lassen uns (sehr) lang von diesem ersten Eindruck beeinflussen.

Ein dramatisches Ereignis z.B. ein schwerer Verlust, Unfall oder ein großer Sachschaden führen oft zu weit reichenden schnellen Veränderungen.

Aber auch kleine Ereignisse haben ihre Folgen! Sie können zu körperlichen, geistigen, seelischen und sozialen Problemen und Defiziten führen, die eine Vergreisung begünstigen oder beschleunigen. Aus denen wiederum resultieren Situationen, die das persönliche Selbstverständnis stören. Aus diesem Grund macht es Sinn, sich mit Gefahren- und Schadensprävention auseinander zu setzen, um Risiken richtig einzuschätzen, sie zu vermeiden, und/oder Gegenmaßnahmen zu ergreifen.

ahb

Persönlichkeit und Lebensqualität erhalten.
Gefahren erkennen, vermeiden, vorbeugen und beheben.

Berücksichtigt

Maßnahme
erforderlich

Erläuterungen

Beeinträchtigung der Sinnesorgane :

Sehstörungen, Hörprobleme			-> können Auslöser vieler Schwierigkeiten und Probleme sein.
Bekannt und kompensiert	J	N	Brille, Lupe, Hörgerät
Bekannt, aber nicht aktuell ärztlich geprüft!	J	N	Ob sich das Leiden verändert hat?

Allgemein persönliches Befinden :

Eingeschränktes Beurteilungsvermögen Im Hinblick auf:			
Erkrankungen	J	N	Nichteinhalten von Behandlungsempfehlungen
Medikamente	J	N	Fehlende Kenntnisse über Wirkung, Einnahmевorschriften, Lagerung
Realitätsprüfung	J	N	Missverstehen u./o. Fehlleiten von Informationen und Eindrücken (Begebenheiten nachvollziehen)
Risikoverhalten	J	N	Nachlassen der Achtsamkeit in Bezug auf Gefahren im Haushalt, Umgang mit Fremden, Straßenverkehr
Kognitive Beeinträchtigung	J	N	Wahrnehmung, Denkprozesse, Entscheidungsfindung
Alkoholkonsum	J	N	Ständige o. zeitweise Einschränkung der geistigen u./o. körperlichen Fähigkeiten

Ernährung :

Essgewohnheiten :			
Nahrungsaufnahme	J	N	Mangelernährung, Unter-/Übergewicht einseitige Ernährung
Folgen könnten sein:	J	N	Kraftlosigkeit, Übermäßige Müdigkeit, Erschöpfung, BZ-Schwankungen, Herz-Kreislaufprobleme
Trinkverhalten	J	N	Zu wenig; nicht der Therapie angepasst; ständiger Durst
Folgen könnten sein:	J	N	Unruhe, Verwirrtheit, Erschöpfung, BZ-Schwankungen, Herz-Kreislaufprobleme.

Risiken bei der Ernährung :			
Verzehr von nicht mehr genießbaren Lebensmitteln	J	N	Ausfall des Geschmacks-/Geruchssinns, Beeinträchtigung der Sehkraft

Vorratshaltung :			
Speisekammer, Küchenschränke, Kühlschrank, Keller	J	N	Verfall von Lebensmitteln, ungenügende Vorratshaltung, Schimmelbildung, Ungeziefer

Vergiftungsgefahr :			
Reiniger (Säuren, Alkohol, Chemikalien)	J	N	Aufbewahrung, Verbrauch, Verwendung, Wissensdefizite bzgl. der Wirkung

Soziale Risiken :

Kommunikationsprobleme			Nichtverstehen des gesprochenen Wortes, Missverständnis der Artikulation, undeutliche Sprache
Veränderungen in der Umgebung	J	N	Bank, Lebensmittelbesorgung usw. (z.B. bei Geschäftsaufgabe)
Verlust von Angehörigen, Freunden o. Bekannten	J	N	Ausfall von strukturierenden Personen (Lebenspartner, Freunde, Nachbarn)
Verlassen von täglichen Routinen	J	N	z.B. Zeitung lesen, Fernsehen, Spaziergänge, Einkaufen, Verabredungen
Veränderung in der Infrastruktur	J	N	Bank, Post, Hausarzt usw. (wechselndes Personal,...)

Persönliche Mobilität :

Mobilitätsbezogene Risiken:			
Schuhe	J	N	Unpassende oder kaputte Schuhe, glatte Sohlen
Boden	J	N	Verschmutzte, rutschige, kaputte Beläge, lose Leisten, zugestellte Wege Stolperfallen (Teppiche, Brücken, Fußmatten, Kabel, Beleuchtung)
Treppen, Absätze	J	N	
Treppengeländer und Griffe	J	N	Lose Schrauben, Befestigungen,...
Beleuchtung	J	N	Ungenügend, blendend, Schatten werfend, ungenügender Zeitintervall
Schwindel	J	N	Arzt aufsuchen Verwendung von Protektoren
Ohnmacht	J	N	
Schmerzen	J	N	Schonhaltung (Entlastung der betroffenen Körperpartien)

Persönliche Mobilität :

Mobilitätsbezogene Einschränkungen:			
Koordinationsstörungen	J	N	Gangunsicherheit
Gleichgewichtsstörungen	J	N	Taumeln
Bewegungseinschränkungen	J	N	Verschleiß der Gelenke, Übergewicht, Schmerzen, Amputationen, Wunden
Muskelschwäche	J	N	Fehlende Kondition, fehlendes Selbstbewusstsein
Lähmungen	J	N	Spastik, schlaffe Lähmung, Selbstbehinderung durch Gewicht der gelähmten Extremitäten
Bewusstseinsstörungen	J	N	Konzentration, Müdigkeit
Angst	J	N	Tippeln, klammern, unkoordiniertes Setzen

Persönliche Sicherheit:

Sicherheitsbezogene Risiken:			Angst im Dunkeln, Verlustängste, Hilflosigkeit durch mangelndes Selbstvertrauen
Ausleuchtung der Außenanlagen, Haustür, Treppenhaus, Wohnungstür	J	N	Erkennen von Personen vor der Haustür, Treppenhaus, Wohnung. Wo sind die Lichtschalter?

Verwenden von beschädigten Gegenständen:			
Besteck, Geschirr, Gläser, Töpfe, Pfannen	J	N	Beschädigte o. lose Griffe, Gläser

Verwenden von beschädigten Hilfsmitteln:			
Brille, Hörgeräte, Zahnprothesen, Gehstock	J	N	Ersatzbrille, Batterien, gebrochene Zahnprothesen, verschlissenes Gehstockgummi
Rollstuhl, Rollator, Nachtstuhl, Pflegebett	J	N	Bremsen, Räder, Griffe usw.
Dekubitusmatratzen	J	N	Mangelhafter Druck (Aufbau oder Abfall)

Benutzen von verschlissenen und/oder beschädigten Möbeln			
Bettmatratze, Sessel, Stühle	J	N	Rückenbeschwerden, Druckstellen aufgrund von verschlissenen Polstern
Hängeschränke, Glasvitrinen, Schiebeschränke	J	N	Lose Türen, Überladung, Verletzungsgefahr durch heraus- fallende Gegenstände

Strom und Gas :

Defekte Elektroinstallationen:			
Steckdosen, Schalter, Kabel	J	N	beschädigt, ausgebrochen, ungesichert

Verwenden von beschädigten oder nicht gewarteten Elektrogeräten:			
Kühlschrank, Herd, Fön, Kaffeemaschine, Fernseher, Radio, Waschmaschine	J	N	Abgedeckte oder verstopfte Luftschlitzte, verstaubte elektromagnetische Spulen
Brotschneidemaschinen, Wasserkocher usw.	J	N	Unsicherer Stand, beschädigte Kabel, Beschädigungen am Gerät

Verwenden von beschädigten oder nicht gewarteten Heizgeräten:			
E-Heizung, Strahler, Gasherd o. Therme, Ölofen	J	N	Defekte Schalter, Zündmechanismen, Leitungen

Unsachgemäße Verwendung von Elektrogeräten			
Herd, Mikrowelle, Fön, Wasserkocher, Brotschneidemaschinen	J	N	Werden Sicherheitshinweise eingehalten
Herd, Mikrowelle, Wasserkocher	J	N	Sind sie mit Sicherungen ausgestattet?
Pflegebett, Badewannenlift	J	N	Kabelverlauf, Akkus, Stand

Feuer und Hitze :

Umgang mit offener Flamme:			
Streichhölzer, Gas, Feuerzeuge, Kerzen	J	N	Leicht entflammbare Kleidung
Raucher	J	N	Brandflecken o. Löcher auf dem Sessel, Sofa, Bett

Funkenflug und Brandgefahr:			Offene Flamme, (Kerze, Hitzequellen, Herdplatte, Fön)
Möbel, Gardinen (Länge), Altpapier, Lebensmittel (Mehl, Zucker, Öl) Chemikalien (Haarspray, Reiniger, Alkohol)	J	N	Gardinen o. entzündliche Stoffe, die sich in der Nähe von Flammen/Hitzequellen befinden/ geweht werden können.

Hitze:			Verbrühungsgefahr durch heißes Wasser über 60 Grad
Bad, Küche	J	N	Unkontrollierter Gebrauch von Mischarmaturen
Küche	J	N	Verbrühungsgefahr durch Töpfe, Wasserkocher, Trinkgefäße (Mikrowelle)
Heizkissen/-decke	J	N	Empfindungsstörungen bei Durchblutungsstörungen

Versorgung :

Versorgungsdefizite:			
Körperpflege	J	N	Haare, Haut, Nägel, Zähne
Wäschewechsel	J	N	Zustand der Kleidung, Angemessene Kleidung, (Jahreszeit, Wetter..)
Inkontinenz	J	N	Inkontinenzversorgung
Prophylaxen	J	N	Vorbeugende Maßnahmen nötig?
Persönliche Überlastung	J	N	(Erschöpfung, Gewichtsabnahme, Schlaflosigkeit, Medikamentenmissbrauch. usw.
Bewegung	J	N	Griffe in Bad und Toilette, Mangelnde Kondition, Einschränkungen

Wissensdefizite oder Unvermögen beim Bedienen der :			
Rufanlage, Klingel, Türöffner, Telefon, Hausnotruf, Türschlösser	J	N	z.B. nach Umzug, Erneuerung, Neuanschaffung,.

Verbindung nach Außen :

Soziale Risiken - Finanzielle Risiken :

Kommunikationsprobleme			Nichtverstehen des gesprochenen Wortes, Missverstehen bei der Artikulation, undeutliche Sprache
Veränderungen in der Umgebung	J	N	Bank, Lebensmittelbesorgung usw. (z.B. b. Geschäftsaufgabe)
Verlust von Angehörigen, Freunden o. Bekannten	J	N	Ausfall von strukturierenden Personen (Lebenspartner, Freunde, Nachbar)
Verlassen von täglichen Routinen	J	N	z.B. Zeitung lesen, Fernsehen, Spatziergänge, Einkaufen, Verabredungen
Veränderung in der Infrastruktur	J	N	Verkehrsmittel, Bank, Post, Hausarzt , (Personal)

Verlust der Preisrelation	J	N	Euro-Umstellung
Kaufsucht, Spendierfreudigkeit	J	N	Persönliche Notwendigkeiten ignorierend
Nicht versicherte Risiken	J	N	z.B. Hausrat, Rechtsschutz, Haftpflicht
Finanzielle Überforderung	J	N	Nicht benötigte Versicherungen, nicht genutzte Güter, Abos, Rundfunk, Zeitung
Versicherungen	J	N	Bestehen welche und wenn ja, entsprechen sie den aktuellen Umständen
Gutgläubigkeit	J	N	Verborgt unkontrolliert Geld usw.

Teilnahme am Straßenverkehr :

Verkehrsteilnahme Risiko als :			Veränderungen in der Aufnahmefähigkeit, Sehen, Hören, Kenntnis der Verkehrsregeln
Fußgänger	J	N	Kleidung, Gleichgewichtsprobleme
Radfahrer	J	N	Verkehrssicherheit, Kleidung
Autofahrer	J	N	Wartung
Elektrorollstuhlfahrer	J	N	Beleuchtung, Kleidung

Umgang und Versorgung von Haustieren :

Haustiere			Wer kümmert sich bei dringender Abwesenheit um sie
Umgang, Haltung u. Versorgung	J	N	Gesundheitsgefährdende, unhygienische Haltung, artgerecht

Diese Checkliste soll Angehörigen oder Verantwortlichen, die mit kranken oder alternden Menschen in Kontakt stehen oder berufen werden, eine Hilfe sein.

Diese Liste erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit. Für Anregungen und Ergänzungen ist der Verfasser der Ansprechpartner.

© Copyright bei AHB

Für den Notfall

Bei Herr/Frau _____

Informiert werden soll: Name : _____	Tel: _____
Name : _____	Tel: _____
Hausarzt: Name : _____	Tel: _____
Hat eine Vollmacht: Name : _____	Adresse : _____ Tel: _____
Die nächste Vertrauensperson ist: Name : _____	Adresse : _____ Tel: _____
Der Personalausweis befindet sich in:	
Die Versichertenkarte mit der evtl. Befreiung oder Praxis-Quittung ist in:	

Wer berät mich über weitere Fragen:

Beratungsstelle Älterwerden Tel. 787 - 0

Betreuungsbehörde der Stadt Kassel Tel. 787 - 0

Kranken- / Pflegekasse:

_____ Tel _____

Hausarzt:
_____ Tel _____

Pflegedienst:
_____ Tel _____

Apotheke:
_____ Tel _____

Sanitätshaus:
_____ Tel _____