

**Grahame Smith** 

# Psychiatrische Pflege – auf einen Blick

Psychische Gesundheit erhalten und fördern

Deutschsprachige Ausgabe bearbeitet und herausgegeben von Bernd Kozel und Michael Löhr



Psychiatrische Pflege – auf einen Blick				

Psychiatrische Pflege – auf einen Blick
Grahame Smith  Wissenschaftlicher Beirat Programmhereich Pflege:
Wissenschaftlicher Beirat Programmbereich Pflege: Jürgen Osterbrink, Salzburg; Doris Schaeffer, Bielefeld; Christine Sowinski, Köln; Franz Wagner, Berlin; Angelika Zegelin, Dortmund
Wissenschaftlicher Beirat Programmbereich Psychiatric Care:

Bernd Kozel, Bern

#### **Grahame Smith**

# Psychiatrische Pflege – auf einen Blick

Psychische Gesundheit erhalten und fördern

Aus dem Englischen von Michael Herrmann

Deutschsprachige Ausgabe bearbeitet und herausgegeben von Bernd Kozel und Prof. Dr. Michael Löhr



Grahame Smith. Subject Head - Allied Health Faculty of Education, Health and Community Liverpool John Moores University Liverpool, Liverpool

**Bernd Kozel** (Dt. Hrsg.). Pflegefachmann, Pflegeexperte MScN und wiss. Mitarbeiter, UPD Bern, Bern E-Mail: bernd.kozel@gef.be.ch

**Prof. Dr. rer. medic. Michael Löhr** (Dt. Hrsg.). Krankenpfleger, dipl. Kaufmann (FH), MA, Fachhochschule der Diakonie, Bielefeld E-Mail: michael.loehr@fhdd.de

Wichtiger Hinweis: Der Verlag hat gemeinsam mit den Autoren bzw. den Herausgebern große Mühe darauf verwandt, dass alle in diesem Buch enthaltenen Informationen (Programme, Verfahren, Mengen, Dosierungen, Applikationen, Internetlinks etc.) entsprechend dem Wissensstand bei Fertigstellung des Werkes abgedruckt oder in digitaler Form wiedergegeben wurden. Trotz sorgfältiger Manuskriptherstellung und Korrektur des Satzes und der digitalen Produkte können Fehler nicht ganz ausgeschlossen werden. Autoren bzw. Herausgeber und Verlag übernehmen infolgedessen keine Verantwortung und keine daraus folgende oder sonstige Haftung, die auf irgendeine Art aus der Benutzung der in dem Werk enthaltenen Informationen oder Teilen davon entsteht. Geschützte Warennamen (Warenzeichen) werden nicht besonders kenntlich gemacht. Aus dem Fehlen eines solchen Hinweises kann also nicht geschlossen werden, dass es sich um einen freien Warennamen handelt.

#### Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über http://www.dnb.de abrufbar.

Dieses Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtes ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Kopien und Vervielfältigungen zu Lehr- und Unterrichtszwecken, Übersetzungen, Mikroverfilmungen sowie die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Anregungen und Zuschriften bitte an:

Hogrefe AG Lektorat Pflege z.Hd.: Jürgen Georg Länggass-Strasse 76 3000 Bern 9 Schweiz Tel: +41 31 300 45 00 E-Mail: verlag@hogrefe.ch Internet: www.hogrefe.ch

Lektorat: Jürgen Georg, Nicole Hässlich Bearbeitung: Bernd Kozel, Michael Löhr Herstellung: Daniel Berger Umschlagabbildung: Martin Glauser, Uttigen Umschlaggestaltung: Claude Borer, Riehen Illustration/Fotos (Innenteil): John Wiley & Sons, Ltd., Jürgen Georg Satz: punktgenau GmbH, Bühl Druck und buchbinderische Verarbeitung: Finidr s.r.o., Český Těšín Printed in Czech Republic

Das vorliegende Buch ist eine Übersetzung aus dem Englischen. Der Originaltitel lautet "Mental Health Nursing at a Glance". © 2015 by John Wiley & Sons, Ltd., Chichester, West Sussex, UK

1. Auflage 2018

© 2018 Hogrefe Verlag, Bern

(E-Book-ISBN\_PDF 978-3-456-95769-2) ISBN 978-3-456-85769-5 http://doi.org/10.1024/85769-000

#### Nutzungsbedingungen:

Der Erwerber erhält ein einfaches und nicht übertragbares Nutzungsrecht, das ihn zum privaten Gebrauch des E-Books und all der dazugehörigen Dateien berechtigt.

Der Inhalt dieses E-Books darf von dem Kunden vorbehaltlich abweichender zwingender gesetzlicher Regeln weder inhaltlich noch redaktionell verändert werden. Insbesondere darf er Urheberrechtsvermerke, Markenzeichen, digitale Wasserzeichen und andere Rechtsvorbehalte im abgerufenen Inhalt nicht entfernen.

Der Nutzer ist nicht berechtigt, das E-Book – auch nicht auszugsweise – anderen Personen zugänglich zu machen, insbesondere es weiterzuleiten, zu verleihen oder zu vermieten.

Das entgeltliche oder unentgeltliche Einstellen des E-Books ins Internet oder in andere Netzwerke, der Weiterverkauf und/oder jede Art der Nutzung zu kommerziellen Zwecken sind nicht zulässig.

Das Anfertigen von Vervielfältigungen, das Ausdrucken oder Speichern auf anderen Wiedergabegeräten ist nur für den persönlichen Gebrauch gestattet. Dritten darf dadurch kein Zugang ermöglicht werden.

Die Übernahme des gesamten E-Books in eine eigene Print- und/oder Online-Publikation ist nicht gestattet. Die Inhalte des E-Books dürfen nur zu privaten Zwecken und nur auszugsweise kopiert werden.

Diese Bestimmungen gelten gegebenenfalls auch für zum E-Book gehörende Audiodateien.

#### Anmerkung:

Sofern der Printausgabe eine CD-ROM beigefügt ist, sind die Materialien/Arbeitsblätter, die sich darauf befinden, bereits Bestandteil dieses E-Books.

### **Inhaltsverzeichnis**

Geleitwort zur deutschsprachigen Ausgabe	1
Zum Gebrauch Ihres Wiederholungsleitfadens	9
Einführung	10
Übungsbeispiel	12
Teil 1 – Essenzielle Fähigkeiten	15
1. Fürsorge, Empathie/Mitgefühl und Kommunikation	16
Aufbau therapeutischer Beziehungen	18
3. Werteorientierte Praxis	20
4. Management klinischer Risiken	22
5. Infektionsprophylaxe und -kontrolle	24
6. Ernährungs- und Flüssigkeitsmanagement	26
7. Ausscheidung	28
8. Klinische Beobachtungen	30
<ul><li>9. Dokumentation</li><li>10. Arzneimittelmanagement</li></ul>	32 34
	0.7
Teil 2 – Zu Pflegende mit psychischen Gesundheitsbedürfnissen	37
11. Assessment 12. Risiken	38 40
13. Klassifikation	42
14. Psychosoziale Interventionen	46
15. Schizophrenie	50
16. Depression	52
17. Bipolare affektive Störung	54
18. Angst	56
19. Essstörungen	58
20. Persönlichkeitsstörungen	60
21. Lernbehinderungen und psychische Gesundheit	62
22. Funktionelle Störungen bei älteren Erwachsenen	64
23. Demenz	66
24. Akute Verwirrtheitszustände	68
<ul><li>25. Drogen- und Alkoholmissbrauch</li><li>26. Psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen</li></ul>	72 76
27. Recovery	76
28. Körperliches Wohlbefinden	80
29. Gesetze zur psychischen Gesundheit	82
30. Medikation und Elektrokrampftherapie (EKT)	86

Teil 3 – Leadership-Fähigkeiten	91
31. Organisieren von Pflege	92
32. Leadership	94
33. Umgang mit Menschen	96
34. Zeitmanagement	98
35. Entscheidungsfindung	100
36. Nutzbarmachen von Forschung	102
37. Reflexion	104
38. Lebenslanges Lernen	106
Teil 4 – Leadership klinische Prozeduren	109
Pulsfrequenz bestimmen	110
Blutdruck messen	110
Atemfrequenz bestimmen	111
Peak-Flow messen	112
Körpertemperatur messen	112
Urinanalyse (Stick)	113
Blutzucker bestimmen	113
Anhang	115
Originaltabellen des Buches "Mental Health Nursing at a Glance" aus dem Kapitel 29	116
Literaturverzeichnis	119
Glossar	121
Herausgeberverzeichnis (dt.)	124
Sachwortverzeichnis	125

# Geleitwort zur deutschsprachigen Ausgabe

"Psychiatrische Pflege – auf einen Blick" – Dieser Titel ist eine sehr treffende Beschreibung des Buches, dass wir nun für den deutschen Sprachraum herausgeben. Das Original "Psychiatric Nursing at a Glance" von Grahame Smith hat uns beim ersten Lesen schon wegen seiner übersichtlichen und klaren Darstellung sehr begeistert. Mit diesem Buch wird eine Lücke auf dem Lehrbuchmarkt geschlossen. Bis dato gab es im Fachgebiet der psychiatrischen Pflege umfangreiche Lehrbücher, die den Anspruch haben das Fachgebiet lückenlos abzubilden. Diesen Anspruch verfolgt "Psychiatrische Pflege – auf einen Blick" nicht. Das Buch hilft dabei einen ersten Überblick über das Tätigkeitsfeld und die damit verbundenen Kompetenzen zu erlangen. Die grafische Aufbereitung mit dem immer wiederkehrenden Baum, der die einzelnen Kompetenzen themenbezogen fokussiert, hilft dabei den komplexen Handlungshorizont der Berufsgruppe zu verstehen.

Damit ist das Buch vor allem für die pflegerische Grundbildung im psychiatrischen Setting und für die pflegerische Praxis in diesem Feld geeignet. Das Großformat trägt dazu bei, das hervorragend dargestellte Überblickswissen immer verfügbar zu haben, um sich sofort in jeder Situation kompetent und professionell informieren zu können. Davon können gerade auch Pflegefachpersonen profitieren, die in anderen Tätigkeitsfeldern als der Psychiatrie beschäftigt sind und die mit psychischen Phänomenen konfrontiert werden, die einen kompetenten pflegerischen Umgang erfordern.

Die Themenauswahl bildet das breite Spektrum des Tätigkeitsfeldes ab. Es wird deutlich, dass psychiatrische Pflege vor allem ein kommunikativer Beruf ist. Ein Überblick über die häufig vorkommenden Krank-

heitsbilder gibt zudem Sicherheit und unterstützt bei der professionellen Beziehungsgestaltung. Es wird zudem auch auf somatisch körperliche Aspekte bei der Pflege psychisch kranker Menschen eingegangen. Die Berücksichtigung dieser Themen ist von großer Bedeutung, da psychisch kranke Menschen ein erhöhtes Risiko haben, körperlich zu erkranken. Darüber hinaus haben sie einen erschwerten Zugang zu Gesundheitseinrichtungen und Pflegende sind sich häufig eher unsicher, ob körperliche Gesundheitsprobleme der zu Pflegenden auch in ihren Zuständigkeitsbereich fallen

Hier macht das Buch deutlich, dass es sehr wohl eine Verantwortung psychiatrischer Bereiche für den physischen Gesundheitszustand der Patienten gibt. Ähnlich verhält es sich mit dem Wissen über Medikamente. Alle Pflegenden, die in die medikamentöse Therapie von Patienten in welcher Form auch immer eingebunden sind, müssen Kenntnisse über die verabreichten Substanzen haben. Hier bietet das Buch einen ersten Überblick und erleichtert den Einstieg in dieses komplexe Thema. Das Buch begeistert für das spannende Arbeitsfeld der Psychiatrie und kann so einen Beitrag leisten, um zukünftige Leistungsträger für diesen Bereich zu gewinnen.

Wir wünschen dem Buch eine große Leserschaft und sind überzeugt, dass die Leserinnen und Leser nach der Lektüre ihre Arbeit mit mehr Freude durchführen und die pflegerische Versorgung für die Patienten besser und sicherer machen werden.

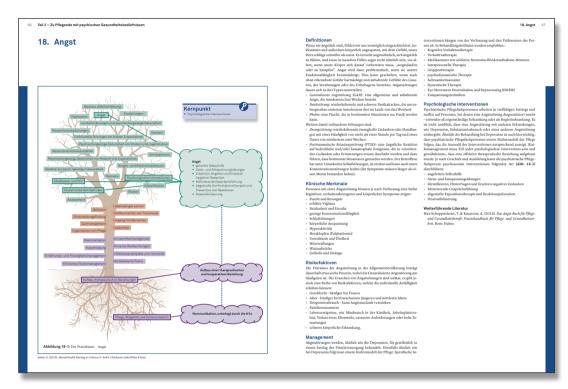
Bielefeld und Bern im Januar 2018

Prof. Dr. Michael Löhr und Bernd Kozel

# Zum Gebrauch Ihres Wiederholungsleitfadens

### Besonderheiten Ihres Wiederholungsleitfadens

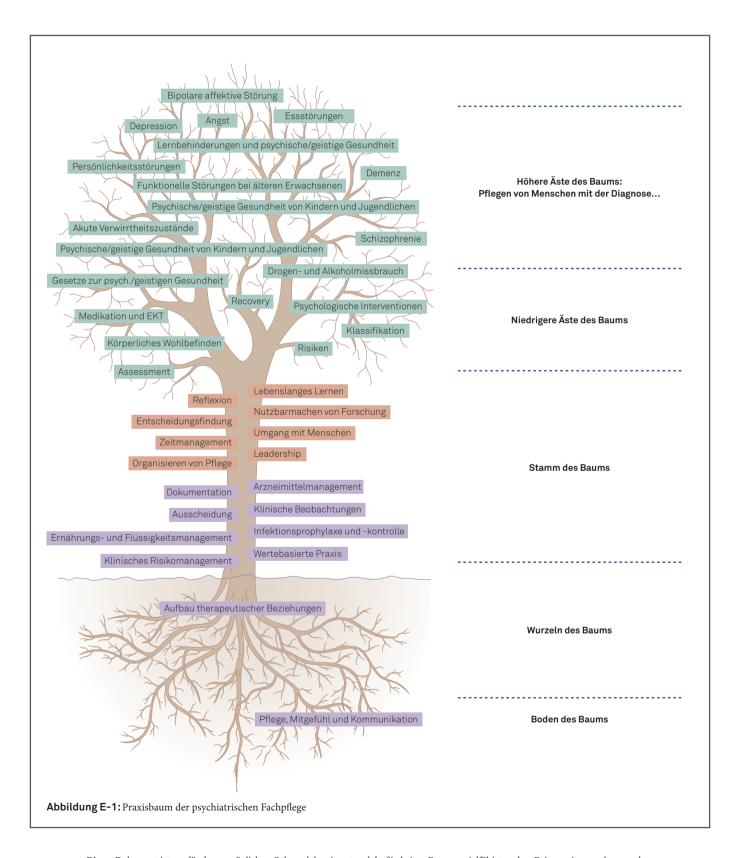
Jedes Thema wird auf einer Doppelseite vorgestellt, mit klaren, übersichtlichen Diagrammen, unterstützt durch einen kurzen, prägnanten Erläuterungstext.



Kernpunkte des Lernens heben wichtige Dinge hervor, die man sich merken sollte.



### Einführung



#### **Zielsetzung**

Dieses Buch wurde zur Wiederholung oder kurzen Zusammenfassung mit Blick auf Lernende der psychiatrischen Fachpflege verfasst, die vor ihrem Abschluss stehen. Es wurde auch als Auffrischungstext für bereits examinierte psychiatrische Fachpflegende konzipiert. Die Struktur eines jeden Kapitels soll Lernende bei ihrem Prozess unterstützen; die Kapitel werden außerdem unterlegt durch die Standards for Preregistration Nursing Education des Nursing and Midwifery Council (NMC, 2010). Wie es sich für eine "Auf-einen-Blick"-Publikation gehört, bildet jedes Kapitel eine knappe und präzise Zusammenfassung des jeweils betrachteten Themas, die dann mit einem veranschaulichenden Beispiel oder "Kernpunkt des Lernens" (dargestellt durch das Symbol eines Schlüssels) verknüpft wird. Indem es sowohl textliche als auch visuelle Informationen vermittelt, unterstützt es verschiedene Lerntypen. Der Abschnitt "Weiterführende Literatur" in jedem Kapitel sowie das Literaturverzeichnis am Schluss des Buches verweisen den Leser auf umfassendere Informationsquellen.

#### **Professioneller Kontext**

Die Standards for Preregistration Nursing Education des NMC (2010) haben zum Ziel:

[...] Pflegende zu befähigen, in rasch wechselnden Umfeldern eine qualitativ hochwertige Pflege zu geben und zu unterstützen. Sie spiegeln wider, wie zukünftige Dienstleistungen wahrscheinlich erbracht werden, würdigen zukünftige Prioritäten der Gesundheitsversorgung und wenden sich den Herausforderungen langfristiger Leiden und Zustände, einer alternden Bevölkerung sowie der vermehrten außerklinischen Pflege zu. Pflegende müssen gerüstet sein, zu führen, zu delegieren, zu überwachen und andere Pflegende und Gesundheitsfachpersonen kritisch zu hinterfragen. Sie müssen imstande sein, Praxis zu entwickeln sowie Veränderungen zu fördern und aufrechtzuerhalten. Als Graduierte müssen sie in der Lage sein, analytisch zu denken, bei der Entscheidungsfindung Problemlösungsansätze und Belegmaterial zu nutzen, mit dem technischen Fortschritt Schritt zu halten und zukünftigen Erwartungen zu entsprechen. (Nursing and Midwifery Council, 2010, S. 4–5)

Über dieses Ziel hinaus erwartet der NMC (2010), dass eine vor ihrem Abschluss stehende Pflegeperson am Ende ihrer Ausbildung kompetent ist und das erforderliche Maß an Wissen, Fähigkeiten und Einstellungen besitzt. Diese Anforderungen werden für jedes Gebiet der Pflege in einen Kompetenzrahmen gefasst, der in vier Bereiche unterteilt ist:

- · professionelle Werte
- · Kommunikations- und zwischenmenschliche Fähigkeiten
- · Pflegepraxis und Entscheidungsfindung
- · Leadership, Management und Teamarbeit.

In jedem Bereich werden die Kompetenzen hervorgehoben, die der/die Studierende am Ende der Ausbildung erworben haben soll. In jedem Kapitel findet sich eine Zusammenfassung dieser bereichsspezifischen Kompetenzen.

#### Struktur

Das Buch ist untergliedert in drei Teile, mit entsprechenden 38 Kapiteln, die jeweils mit der Darstellung eines "Praxisbaums" verbunden sind:

- · Teil 1 Essenzielle Fähigkeiten
- Teil 2 Zu Pflegende mit psychischen/psychiatrischen Gesundheitsbedürfnissen
- · Teil 3 Leadership-Fähigkeiten.

#### **Der Praxisbaum**

Psychiatrische Pflegefachpersonen müssen täglich sicherstellen, dass ihre Entscheidungen in der Praxis zu positiven Pflegeergebnissen führen. Dieser Prozess muss durchdacht werden, er muss auch in Partnerschaft mit Dienstleistungsnutzenden, Betreuungspersonen und anderen Fach-

kräften ablaufen. Die Fähigkeiten, auf diese Art zu arbeiten, erwirbt man nicht über Nacht; es ist ein Prozess, der während der gesamten Pflegegrundausbildung eines/einer Studierenden entsteht und sich nach dem Examen durch das gesamte Berufsleben einer examinierten Pflegeperson hindurchzieht. Der Schwerpunkt dieses Buches ist, diesen Prozess durch ein stetes Motiv – den Praxisbaum psychiatrischer Fachpflege – zu unterstützen. Dieser Ansatz liefert einen illustrativen Leitfaden für den durchdachten Entscheidungsfindungsprozess.

In der Pflegegrundausbildung gemäß den Standards des NMC (2010) werden Fähigkeiten, Wissen und Einstellungen beschrieben als entweder generisch oder fachspezifisch:

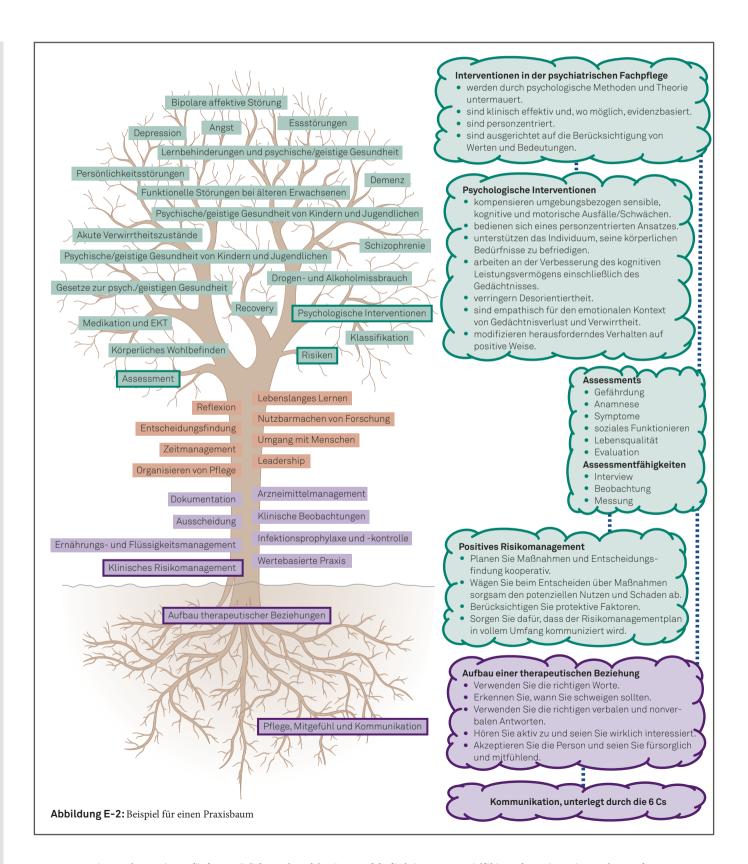
Generische Kompetenz dreht sich um das Wissen, die Fähigkeiten und Einstellungen sowie die technischen Fähigkeiten, die am Schluss eines Pflegegrundausbildungsprogramms von allen Pflegenden gefordert werden. Fachkompetenz umfasst das Wissen, die Fähigkeiten und die Einstellungen, die Pflegende erwerben müssen und die zusammen mit den generischen Kompetenzen nachgewiesen worden sein müssen, um auf einem bestimmten Gebiet der Pflege tätig zu sein. Lernergebnisse für jedes Fach werden sowohl durch generische als auch durch fachspezifische Kompetenzen erreicht. (Nursing and Midwifery Council, 2010, S. 147)

Diese unterschiedlichen Formen von Kompetenz ergänzen einander und sorgen dafür, dass die Pflegeperson beim Examen über eine ganzheitliche Reihe von Kompetenzen verfügt, die sie in vielen verschiedenen Kontexten anwenden kann. Auf dieser Grundlage gibt der Praxisbaum (Abb. E-1) als illustratives Instrument den Studierenden eine Reihe von Gelegenheiten, um herauszufinden, wie ihre erforderlichen Fähigkeiten, das nötige Wissen und die Einstellungen entwickelt werden sollten.

Der Praxisbaum muss auf festem Boden wachsen. Dies bezieht sich auf die Anwendung effektiver Kommunikationsfähigkeiten, die durch die "6 Cs" gestützt werden. Die Wurzeln des Baums und die Wurzel effektiver psychiatrischer Pflegepraxis entsprechen dem Aufbau einer starken, partnerschaftsfokussierten therapeutischen Beziehung. Sowohl der Untergrund als auch die Wurzeln des Baums sind generische Fähigkeiten. Sein Stamm ummantelt die Weiterentwicklung dieser generischen Fähigkeiten und entspricht Teil 1 und 3. Fachspezifische Fähigkeiten sind über die Äste des Baums gegliedert und entsprechen Teil 2. Jedes Kapitel enthält dann einen illustrativen "Kernpunkt des Lernens" oder eine "Kapitel-Cloud", die zeigt, in welcher Weise diese spezifischen Fähigkeiten mit dem Praxisbaum in Verbindung stehen.

Wichtig ist, sich klarzumachen, dass der Praxisbaum ein illustratives Beispiel darstellt, und dass der/die Lernende sowohl generische als auch fachspezifische Kompetenzen in integrierter und fließender Weise sowie unter Aufsicht eines Mentors anwenden sollte.

## Übungsbeispiel



#### Szenario

Alex ist 75 Jahre alt und erhielt vor 5 Jahren die Diagnose "Demenz". Er lebte zu Hause mit seiner kürzlich verstorbenen Frau Ruth und lebt zurzeit bei seiner Tochter und deren Familie. Seit dem Einzug bei der Familie seiner Tochter ist Alex zunehmend aggressiv und unruhig geworden und allen fällt es schwer, mit diesem Verhalten zurechtzukommen. Vor kurzem fand man Alex auf der Suche nach seiner Frau auf der Straße umherwandernd. Er behauptete, Unbekannte hätten ihn entführt. Seine Familie hatte ihn als vermisst gemeldet, aber als die Polizei ihn fand, weigerte er sich, nach Hause zurückzukehren. Er war einverstanden, ins Krankenhaus zu gehen und wurde auf dieser Grundlage zur weiteren Untersuchung auf eine "Demenz"-Station aufgenommen. Die Auszubildende wurde gebeten, Alex mit Unterstützung ihres Mentors zu untersuchen.

#### **Der Praxisbaum in Aktion**

Der Assessment- und Pflegeplanungsprozess kann, vor allem bei Verwendung eines Assessmentinstruments, schablonenhaft erscheinen. Natürlich ist dieser Prozess komplexer als das und umfasst Fähigkeiten und Wissen, die nicht immer erkennbar werden, vor allem, wenn sie von einem erfahrenen Praktiker demonstriert werden. Das obige Beispiel hebt einige der Fähigkeiten und Kenntnisse hervor, die der angehenden psychiatrischen Fachpflegeperson auf ihrem Weg zu einer effizienten Praktikerin zufließen. Dieses Beispiel ist nicht erschöpfend und da sich der Zustand eines Dienstleistungsnutzers verändert, kommen unter Umständen mehr Faktoren ins Spiel, die zusätzliche Fähigkeiten und Kenntnisse erfordern.

Beim Betrachten obigen Beispiels ist es wichtig festzuhalten, dass es beim Assessment- und Planungsprozess nicht nur um das Sammeln von Informationen geht, auch Kommunikation und der Aufbau einer effektiven therapeutischen Beziehung sind zentrale Bestandteile dieses Prozesses, vor allem dann, wenn ein Dienstleistungsnutzer leidet und sich vulnerabel fühlt. Der Assessment- und Pflegeplanungsprozess fordert von der Pflegeperson eine bestimmte Zusammenstellung von Fähigkeiten und Kenntnissen. Sie muss die richtigen Fähigkeiten haben und zum Beispiel wissen, wie man offene und sondierende Fragen stellt, und sie muss kompetent im Gebrauch spezifischer Assessmentinstrumente sein. Außerdem muss sie imstande sein, effektiv zu planen, ein gutes Verständnis für Demenz haben und sie müsste auch wissen, welche Interventionen der psychiatrischen Fachpflege angewandt werden sollten und warum.

Für weitere Einzelheiten siehe die "Kernpunkte" in Kapitel 1, 2, 11, 12, 13 und 23.

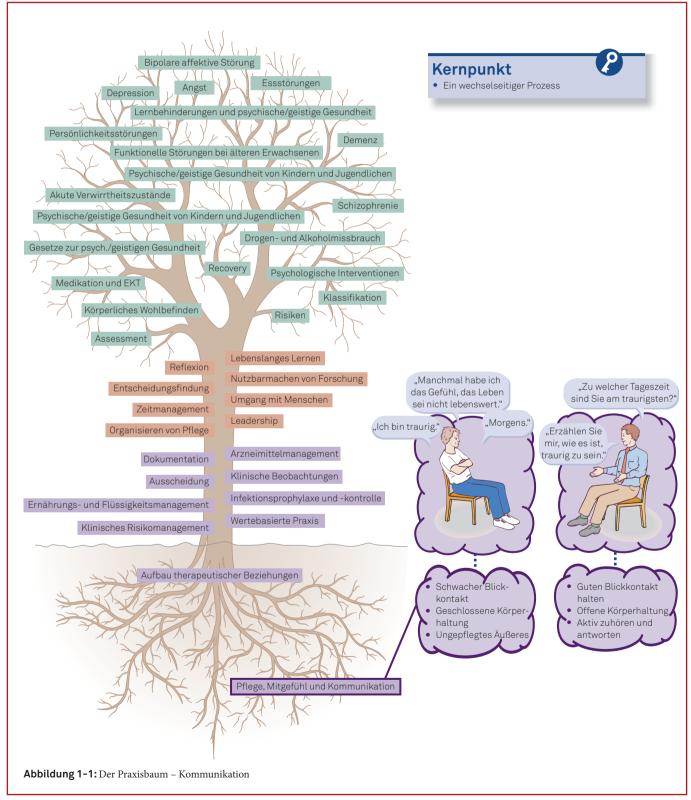


# Teil 1 - Essenzielle Fähigkeiten

### Kapitel

- 1. Fürsorge, Empathie/Mitgefühl und Kommunikation
- 2. Aufbau therapeutischer Beziehungen
- 3. Wertebasierte Praxis
- 4. Management klinischer Risiken
- 5. Infektionsprophylaxe und -kontrolle
- 6. Ernährungs- und Flüssigkeitsmanagement
- 7. Ausscheidung
- 8. Klinische Beobachtungen
- 9. Dokumentation
- 10. Medikationsmanagement

# 1. Fürsorge, Empathie/Mitgefühl und Kommunikation



Von einer psychiatrischen Pflegefachperson wird erwartet, beim Pflegen Einfühlungsvermögen/Mitgefühl (compassion) zu zeigen und eine effektive Kommunikatorin zu sein. Anders als in den meisten anderen Beziehungen in der Gesundheitsversorgung ist die therapeutische Beziehung in der psychiatrischen Gesundheitsversorgung sowohl das Medium der Behandlung als auch in vielen Fällen die hauptsächliche Behandlung. Eine effektive Kommunikatorin zu sein, gibt der psychiatrischen Pflegefachperson eine Plattform, von der aus sie eine Reihe psychosozialer Interventionen tätigen kann, die auf die speziellen Bedürfnisse des Nutzers von Dienstleistungen zur psychischen/geistigen Gesundheit zugeschnitten sind. Darüber hinaus ist es grundlegend beim Aufbauen und Fortführen einer therapeutischen Beziehung, die auch Risikomanagement umfasst, recoveryorientiert ist und positive Ergebnisse zeigt.

#### Berufliche Kompetenzen

Psychiatrische Pflegefachpersonen sollen:

- über ausgezeichnete Fähigkeiten in Kommunikation sowie über zwischenmenschliche und therapeutische Fähigkeiten verfügen.
- Erfahrung in partnerschaftlicher Zusammenarbeit mit Dienstleistungsnutzern und den anderen Gesundheitsfachpersonen haben.
- · eine einfühlsame und befähigende, personenzentrierte Pflege leisten.
- die Würde wahren, nicht diskriminieren und im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen arbeiten, die für Fragen der Vertraulichkeit und der Zustimmung gelten.

#### **Kontext**

Es ist wichtig, sich klarzumachen, dass eine psychiatrische Pflegefachperson umso effektiver pflegen kann, je effektiver ihre Kommunikationsfähigkeiten sind. Kommunikation sollte als wechselseitiger Prozess gesehen werden (Abb. 1-1), bei dem Informationen zwischen dem Dienstleistungsnutzer und der psychiatrischen Pflegefachperson ausgetauscht werden; auch andere Personen oder Einrichtungen können Teil dieses Prozesses sein. Bisweilen kann das Vermitteln von Informationen unterbrochen oder blockiert sein, was auf eine Reihe von Faktoren zurückgeführt werden kann. In diesen Situationen liegt die Verantwortung bei der kompetenten psychiatrischen Pflegefachperson, erstens zu verstehen, warum es dazu gekommen ist, und zweitens Strategien zu entwickeln, um jede identifizierte Kommunikationsproblematik zu klären.

#### Formen der Kommunikation

Kommunikation lässt sich untergliedern in verbal und nonverbal. Verbale Kommunikation kann drei zentrale Elemente enthalten:

- das gesprochene Wort Laute
- die Art, in der das gesprochene Wort geäußert wird Sprachgebrauch oder Parasprache
- die Art, in der das gesprochene Wort vom Gegenüber wahrgenommen wird – Metakommunikation.

Der größte Teil unserer Kommunikation wird durch nonverbale Kommunikation oder Körpersprache übertragen, wie etwa:

- · Gesichtsausdrücke
- · Blickkontakt
- Gesten
- · Haltung
- Kopfbewegungen
- Distanzzone (persönlicher Raum)
- Berührung
- · Erscheinungsbild.

Während des Kommunikationsprozesses muss die psychiatrische Pflegefachperson sich der eigenen Körpersprache und ihrer Auswirkungen auf die andere Person bewusst sein. Sie muss auch die potenziellen Botschaften verstehen können, die ihre Körpersprache der anderen Person übermittelt. Ist der Dienstleistungsnutzer wütend? Ist er traurig? Sieht er verwirrt aus? Die psychiatrische Pflegefachperson wird ihre Körpersprache gelegentlich anpassen; wenn ein Dienstleistungsnutzer wütend ist, wird sie eine nichtbedrohliche, aber selbstsichere Haltung einnehmen.

#### Zuhören und Antworten

Ein wichtiger Teil des Kommunikationsprozesses besteht darin, dass die Pflegefachperson aktiv zuhört, was der Dienstleistungsnutzer sagt, und dann angemessen antwortet. Die psychiatrische Pflegefachperson muss sich als aktiv Zuhörende auf das konzentrieren, was der Dienstleistungsnutzer sagt. Das heißt, sie muss auch jede mögliche Ablenkung kontrollieren und dem Dienstleistungsnutzer Zeit und Raum geben, um zu sprechen. Die psychiatrische Pflegefachperson zeigt, dass sie zuhört, indem sie in angemessener Weise auf das Gesagte antwortet. Dies kann sie tun, indem sie mit dem Kopf nickt – ein nonverbales Zeichen, dass sie zuhört, sie kann aber auch zusammenfassen, was der Dienstleistungsnutzer gesagt hat, und dann mit ihm prüfen und klären, ob sie das Gesagte richtig verstanden hat. Ein entscheidender Teil des Verstehens beruht darauf, dass die psychiatrische Pflegefachperson geschickt im Stellen offener Fragen ist ("Wie es ist, traurig zu sein?") und auch sondierende Fragen zu stellen vermag ("Zu welcher Tageszeit sind Sie am traurigsten?").

#### Die 6 Cs

Menschen mit psychiatrischen Gesundheitsproblemen können bisweilen hochgradig vulnerabel sein. In dieser Situation ist es ganz entscheidend, dass die psychiatrische Pflegefachperson Empathie zeigt, indem sie die Erfahrungen des Dienstleistungsnutzers wirklich versteht. Dieses Verstehen sollte auf der effektiven Anwendung ihrer Kommunikationsfähigkeiten beruhen, aber auch darauf, dass sie Werte und Verhalten zeigt, wie:

- · "care" (Fürsorge)
- · "compassion" (Mitgefühl/Einfühlungsvermögen)
- "competence" (Kompetenz)
- · "communication" (Kommunikation)
- · "courage" (Mut)
- "commitment" (Engagement).

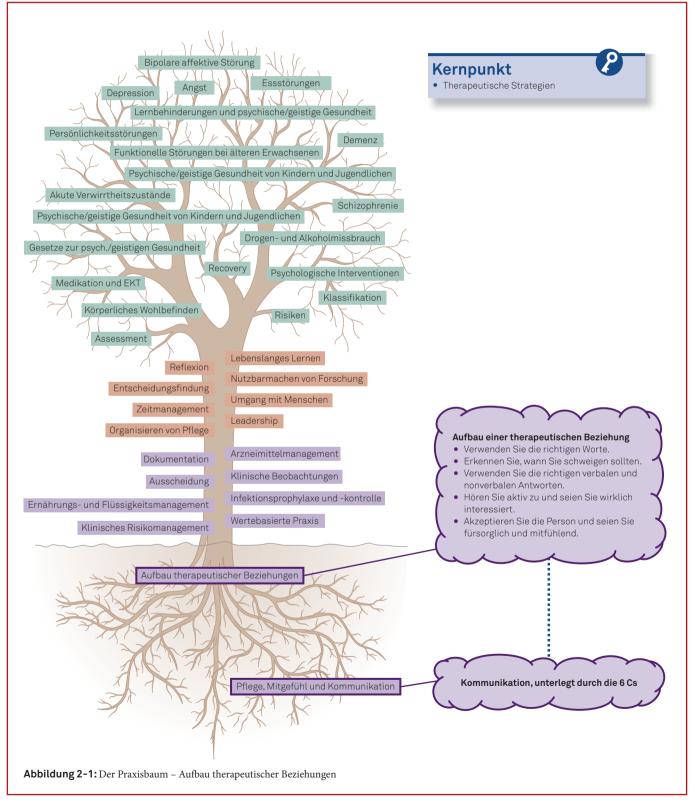
#### Weiterführende Literatur

Elzer, M. & Sciborski, C. (2007). Kommunikative Kompetenzen in der Pflege. Theorie und Praxis der verbalen und nonverbalen Interaktion (1. Aufl.). Bern: Huber.

Schädle-Deininger, H. & Wegmüller, D. (2017). Psychiatrische Pflege (3. Aufl.). Bern: Hogrefe.

Wolff, S. (2011). Pflegebeziehung und Interaktion. In D. Sauter, C. Abderhalden,, I. Needham, S. Wolff (Hrsg.), Lehrbuch psychiatrische Pflege (3. Aufl. S. 309–346). Bern: Huber.

### 2. Aufbau therapeutischer Beziehungen



Therapeutische Beziehungen in der psychiatrischen Pflege sollten, vor allem bei psychologischen Interventionen, evidenzbasiert sein und das Erleben und die vom Dienstleistungsnutzer erzählte Lebensgeschichte(n) (Narrativ) respektieren. Auf dieser Grundlage sind psychiatrische Pflegefachpersonen gefordert, eine therapeutische Beziehung aufzubauen, welche die Verschiedenartigkeit des Dienstleistungsnutzers würdigt und zugleich positive therapeutische Ergebnisse liefert. Der therapeutische Einsatz der eigenen Person ist entscheidend im Prozess des Aufbaus bedeutungsvoller und positiver therapeutischer Beziehungen. Es ist auch wichtig festzuhalten, dass Selbstoffenbarung in einer recoveryorientierten Beziehung von der Verpflichtung der psychiatrischen Pflegefachperson zu partnerschaftlichem Arbeiten unterlegt sein muss.

#### Berufliche Kompetenzen

Psychiatrische Pflegefachpersonen sollen:

- sichere therapeutische Beziehungen aufbauen, die partnerschaftlich ausgerichtet und personenzentriert sind und in denen nicht diskriminiert wird.
- bei Dienstleistungsnutzern psychiatrischer Pflege beziehungsaufbauende Fähigkeiten einsetzen, was auch beinhaltet, therapeutische Gruppen zu fördern.
- ihre persönlichen Qualitäten, Erfahrungen und zwischenmenschlichen Fähigkeiten einsetzen, um recoveryorientiert Beziehungen aufzuhauen
- sich ihrer selbst bewusst sein und wissen, wann es gilt, sich selbst zu offenbaren und zugleich professionelle Grenzen zu wahren.
- seelische Not erkennen und imstande sein, unter Anwendung therapeutischer Prinzipien zu reagieren, die durch evidenzbasierte Praxis belegt sind.

#### **Kontext**

Die therapeutische Beziehung ist für sichere und effektive Interventionen in der psychiatrischen Pflege von zentraler Bedeutung. Diese Interventionen sollten, wenn möglich, evidenzbasiert sein und das Erleben des Dienstleistungsnutzers berücksichtigen. Bisweilen kann es der psychiatrischen Pflegefachperson recht leicht fallen, die Erfahrung seelischer Not des Dienstleistungsnutzers nachzuvollziehen, etwa beim Einsatz eines Assessmentinstruments, bei dem nur die von der psychiatrischen Pflegefachperson benötigten Informationen, nicht jedoch die gesamte Geschichte des Dienstleistungsnutzers erfasst werden. Verschiedene Standpunkte zu haben, kann in der Beziehung zu Konflikten führen, sofern die psychiatrische Pflegefachperson nicht einen kooperativen Ansatz wählt. Außerdem birgt die Beziehung auf dem Gebiet der psychischen Gesundheit ein "Risikoelement", bei dem die Beziehung zuweilen durch Risikobegrenzung und -minimierung gestaltet wird. Die Folge ist, dass die therapeutische Beziehung zwar kooperativ und personenzentriert intendiert ist, dies jedoch vom Gefährdungsgrad abhängen kann. Dennoch sollte die Pflegeperson stets darauf achten, therapeutische Beziehungen aufzubauen, die auf wirklicher partnerschaftlicher Arbeit beruhen, und dabei zugleich die Erfahrungen des Dienstleistungsnutzers wie auch die eigenen Erfahrungen würdigen - eine personenzentrierte Philosophie.

#### Das therapeutische Selbst

Beim Aufbau therapeutischer Beziehungen bedienen sich psychiatrische Pflegefachpersonen einer Reihe von Strategien (Abb. 2-1). Dazu gehören:

- · die Wahl der richtigen Worte
- · zu wissen, wann man reden sollte und wann man besser schweigt
- die richtigen verbalen Antworten zu geben bzw. die richtigen nonverbalen Reaktionen zu zeigen
- · die nonverbale Kommunikation der Situation anzupassen.

Um diese Strategien einzusetzen, muss sich die psychiatrische Pflegefachperson ihrer selbst bewusst sein. Sie muss sich bewusst sein, wie die eigene Person auf Andere wirkt. Sie muss sich der eigenen Gedanken und Gefühle bewusst und imstande sein, dieses Wissen bei der Arbeit mit Dienstleistungsnutzern positiv einzusetzen.

#### **Empathie**

In der therapeutischen Beziehung ist es entscheidend, dass die psychiatrische Pflegefachperson empathisch ist. Das heißt, sie muss sich mit den Erfahrungen des Dienstleistungsnutzers identifizieren können und zwar, indem sie:

- · aktiv zuhört.
- · wirklich interessiert ist.
- · die Person akzeptiert.
- · fürsorglich und mitfühlend ist.

#### Berufliche Grenzen

Eine empathische Herangehensweise gibt der Pflegefachperson Gelegenheit, bei ihren Interventionen bedächtiger zu sein, aber auch, sich unter Umständen selbst zu offenbaren. Als therapeutische Fähigkeit kann die Selbstoffenbarung eine Möglichkeit sein, Kooperation zu fördern. Bei der Selbstoffenbarung muss die psychiatrische Pflegefachperson daran denken, dass ihr als Pflegefachperson professionelle Grenzen gesetzt sind, die sie wahren muss, da ihr Verhalten durch einen beruflichen Verhaltenskodex geleitet wird.

#### Reflexion

Um therapeutische Beziehungen mit positiven Ergebnissen aufzubauen, muss die psychiatrische Pflegefachperson Personenzentriertheit und Kooperation gegen die Anforderungen an einen klinischen Risikomanager abwägen können. Dazu muss sie zur Reflexion fähig sein, was sowohl eine berufliche Voraussetzung als auch eine wichtige Komponente klinischer Entscheidungen und Beurteilungen darstellt. Reflexion ist ein strukturierter und kritischer Prozess, bei dem die Pflegefachperson gefordert ist, ihre Praxiserfahrungen nochmals zu prüfen und sich darauf zu konzentrieren, ihr berufliches Handeln zum Besseren zu verändern.

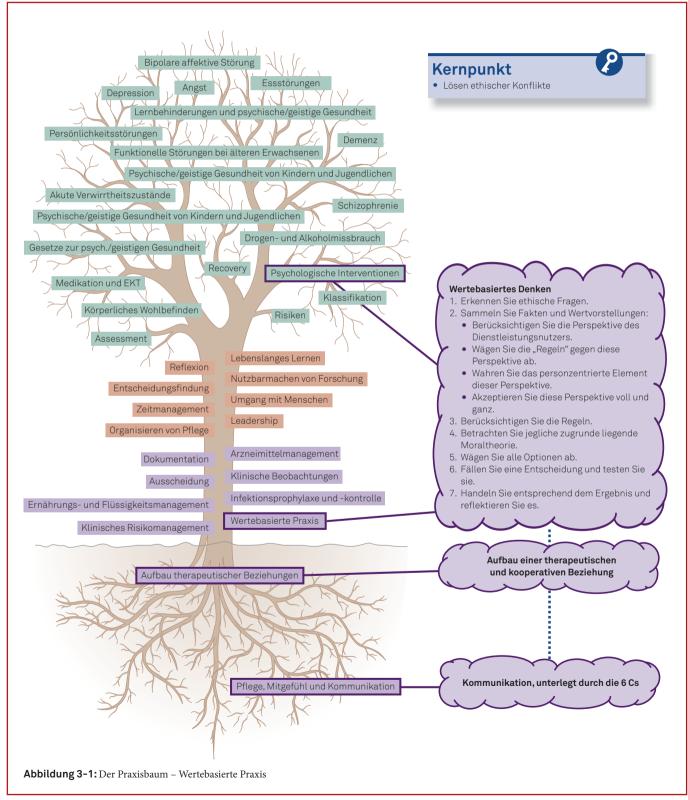
#### Weiterführende Literatur

Küchenhoff, J. & Mahrer Klemperer, R. (2008). Psychotherapie im psychiatrischen Alltag. Die Arbeit an der therapeutischen Beziehung. Stuttgart: Schattauer.

Schädle-Deininger, H. & Wegmüller, D. (2017). Psychiatrische Pflege (3. Aufl.). Bern: Hogrefe.

Wolff, S. (2011). Pflegebeziehung und Interaktion. In D. Sauter, C. Abderhalden, I. Needham & S. Wolff (Hrsg.), *Lehrbuch psychiatrische Pflege* (3. Aufl. S. 309–346). Bern: Huber.

### 3. Werteorientierte Praxis



Psychiatrische Pflegefachpersonen müssen ethisch pflegen und handeln. Das Wissen, wie man ethisch handelt, beruht darauf, die relevanten ethischen Theorien anwenden zu können, die relevanten Berufsregeln zu verstehen und über die Fähigkeiten zu ethischem Denken zu verfügen. Die zusätzliche Dimension bei psychiatrischen Fachpflegenden besteht darin, während des Prozesses ethischen Denkens auch die wertegeladene Natur psychiatrischer Praxis zu berücksichtigen.

#### Berufliche Kompetenzen

Psychiatrische Pflegfachpersonen sollen:

- imstande sein, die Bedeutung von Werten und Überzeugungen sowie die Art ihrer Auswirkungen auf den Kommunikationsprozess zu verstehen.
- in anerkannten beruflichen, ethischen und gesetzlichen Rahmen arbeiten.
- sicherstellen, dass pflegerische Entscheidungen auch kommuniziert werden und dies auf eine Weise, bei der die Bedeutung der Erfahrungen eines Dienstleistungsnutzers gewürdigt wird.
- ethische und juristische Probleme, die während der therapeutischen Beziehung auftreten, erkennen und angehen.

#### **Kontext**

Von der psychiatrischen Pflegefachperson wird beruflich erwartet, dass sie ethisch handelt. Dazu muss sie wissen, "wie man ethisch handelt", um ihre Handlungen rechtfertigen zu können. Diese Notwendigkeit, ethisch zu handeln, wird auch kontextualisiert durch Interaktionen der psychiatrischen Pflege, bei dem die Pflegeperson in manchen Fällen die Macht haben kann, die Freiheiten eines Dienstleistungsnutzers einzuschränken. Durch diese Macht, Freiheiten einzuschränken, besteht Potenzial für ethische Konflikte. So mag eine psychiatrische Pflegefachperson diese Macht zum Beispiel auf der Grundlage rechtfertigen, dass sie den Dienstleistungsnutzer sichert, während Letzterer diese Macht unter Umständen in negativerem Licht als Machtmissbrauch sieht. Wenn dieser Konflikt entsteht und in der therapeutischen Beziehung verschiedene Werte im Spiel sind, so muss er kooperativ und recoveryorientiert bearbeitet werden.

#### **Ethik**

Ethische Theorien, welche die psychiatrische Pflegefachpraxis beeinflussen, sind im Allgemeinen normativ und darauf ausgerichtet, welche Maßnahmen richtig sind, was getan werden sollte, welche Motive gut und welche Merkmale rechtschaffen sind:

- Konsequenzialismus, auch Utilitarismus genannt, ist ergebnisfokussiert. Um ethisch zu sein, müssten die Handlungen einer psychiatrischen Pflegefachperson gegenüber dem Schlechten möglichst viel Gutes bewirken.
- Deontologie oder Kantianismus befasst sich mit Pflicht. Ohne Ausnahme muss die ethisch handelnde psychiatrische Pflegefachperson stets ihre ethische/berufliche Pflicht erfüllen.
- Tugendethik beruht auf dem Charakter der Person. Eine rechtschaffene psychiatrische Pflegefachperson wird tugendhafte Merkmale wie Ehrlichkeit, Vertrauenswürdigkeit, Kooperationsbereitschaft und Bescheidenheit erwerben und umsetzen.
- Prinzipienethik bedient sich bei der ethischen Entscheidungsfindung Prinzipen wie etwa Nicht-Schaden (Non-Malefizienz), Zum-Nutzenanderer-Handeln (Benefizienz), Respekt vor der Autonomie einer Person und faires Behandeln von Menschen (Gerechtigkeit).

#### Verhaltenskodex

Der Nursing and Midwifery Council als Standesorganisation fordert von psychiatrischen Fachpflegenden, einem Berufskodex zu folgen, der auf vier ethischen Aussagen beruht:

- Machen Sie die Pflege von Menschen zu Ihrem obersten Anliegen, indem Sie sie als Individuen behandeln und ihre Würde respektieren.
- Arbeiten Sie mit Dritten zusammen, um Gesundheit und Wohlbefinden derer in ihrer Pflege, ihrer Familien und ihrer Betreuungspersonen sowie der weiteren Gemeinschaft zu schützen und zu fördern.
- · Sorgen Sie stets für einen hohen Praxis- und Pflegestandard.
- Seien Sie offen und ehrlich, handeln Sie integer und wahren Sie den Ruf des Berufsstandes.

Für den deutschsprachigen Raum haben sich der SBK/ASI (Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner), der DBfK (Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe) und der ÖGKV (Österreichischer Gesundheits- und Krankenpflegeverband) auf den Ethikkodex des International Council of Nurses (ICN) verständigt, welcher unter dem folgenden Link einsehbar ist: http://www.deutscher-pflegerat.de/Down loads/DPR%20Dokumente/ICN-Ethik-E04kl-web.pdf.

#### **Ethisches Denken**

Wie ethische Theorien sollte der Verhaltenskodex die Bemühungen psychiatrischer Pflegefachpersonen um ethisches Denken untermauern. Ein ethischer Bezugsrahmen kann diesen Prozess weiter unterstützen:

- · Identifizieren Sie die ethischen Fragen bzw. Probleme.
- · Sammeln Sie die Fakten und Werte.
- · Betrachten Sie die Regeln.
- Schauen Sie sich jede unterstützende moralische Theorie an.
- · Wägen Sie alle Optionen ab.
- · Treffen Sie eine Entscheidung und testen Sie sie.
- · Handeln und reflektieren Sie entsprechend dem Ergebnis.

#### **Wertebasierte Praxis**

Beim Zusammentragen von "Fakten" muss die psychiatrische Pflegefachperson auch "Werte" sammeln. Wertebasierte Praxis ist ein Prozess, der eher auf den Umgang mit konfliktträchtigen Werten als nur auf ethisch richtige Ergebnisse ausgerichtet ist. Dieser Prozess fordert von der psychiatrischen Pflegefachperson, mit Werten in einer Weise umzugehen, die ethische Konflikte löst (Abb. 3-1) und die therapeutische Beziehung dann weiter voranbringt:

- · Berücksichtigen Sie die Perspektive des Dienstleistungsnutzers.
- · Wägen Sie die "Regeln" gegen diese Perspektive ab.
- · Bewahren Sie das personenzentrierte Element dieser Perspektive.
- Stehen Sie im Entscheidungsfindungsprozess vollumfänglich für diese Perspektive ein.

#### Weiterführende Literatur

Lay, R. (2012). Ethik in der Pflege: ein Lehrbuch für die Aus-, Fort- und Weiterbildung (2. Aufl.). Hannover: Schlütersche.

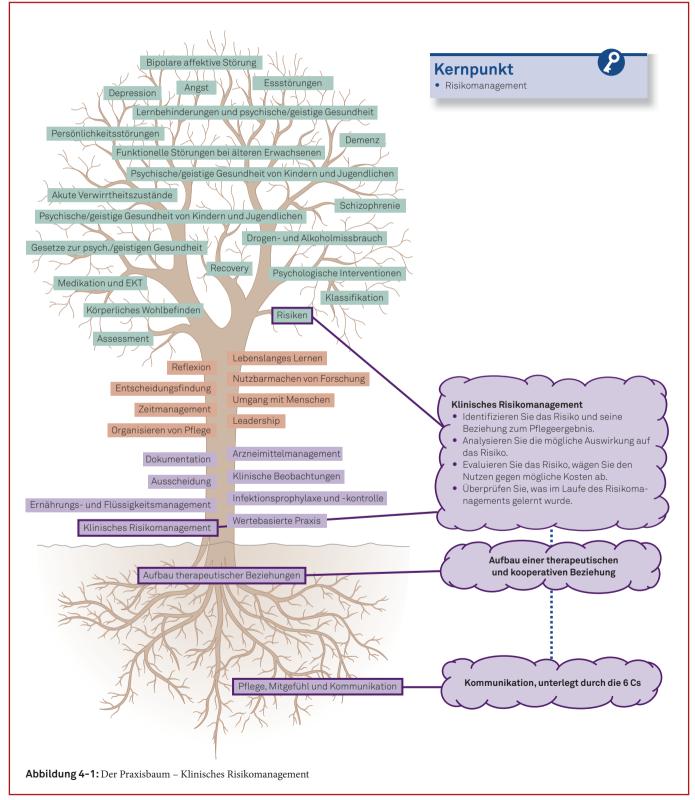
Needham, I. & Ruhmann, D. (2011). Ethik. In D. Sauter, C. Abderhalden, I. Needham, S. Wolff (Hrsg.), *Lehrbuch psychiatrische Pflege* (3. Aufl. S. 132–142). Bern: Huber.

Österreichischer Gesundheits- und Krankenpflegeverband, Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner & Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe (2010). ICN-Ethikkodex für Pflegende. http://www.deutscher-pflegerat.de/Downloads/DPR%20 Dokumente/ICN-Ethik-E04kl-web.pdf [Letztes Zugriffsdatum: 04. 10.2017].

Schädle-Deininger, H. & Wegmüller, D. (2017). Psychiatrische Pflege (3. Aufl.). Bern: Hogrefe.

Sellman, D. (2018). Werteorientierte Pflege. Bern: Hogrefe.

### 4. Management klinischer Risiken



Psychiatrische Pflegefachpersonen sind gehalten, klinische Risiken zu managen, auch wenn man sich tendenziell eher auf die Gefahr des Dienstleitungsnutzers für sich selbst und andere konzentriert, statt "Risiko" im weiteren Sinne zu betrachten (s. a. Kap. 12). In einem breiteren Kontext konzentriert sich klinisches Risikomanagement darauf, die Sicherheit von Dienstleistungsnutzern zu wahren. Dazu müssen Sie imstande sein, potenzielle Gefahrenquellen und Risiken zu identifizieren. In der psychiatrischen Pflege muss die Pflegefachperson auch berücksichtigen, dass klinisches Risikomanagement ein partnerschaftlicher Prozess sein sollte.

#### Kompetenzen

Psychiatrische Pflegefachpersonen sollen:

- · Risiken erkennen.
- · Risiken personenzentriert und recoveryorientiert managen.
- sich potenzieller Risiken der von ihnen geleisteten Pflege bewusst sein.
- Bedenken sofort erkennen und die Pflege umstellen, wenn dies zur Aufrechterhaltung der Sicherheit nötig ist.
- Risiken sowohl unabhängig, als auch als Teil eines Teamansatzes managen.

#### **Kontext**

Risiko bzw. Gefahr bezieht sich auf die unmittelbare Drohung oder die Wahrscheinlichkeit des Eintritts einer unerwünschten Handlung oder eines unerwünschten Ereignisses. Klinisches Risikomanagement beschäftigt sich daher mit der Entwicklung von Strategien, die solch eine Maßnahme bzw. ein solches Ereignis am Eintreten hindern oder den Schwerpunkt – sollte Prävention nicht möglich sein – auf Schadensminimierung richten. Gefahren und Risiken können Ereignisse umfassen, die sowohl Mitarbeitende und Betreuungspersonen als auch Dienstleistungsnutzer betreffen. Dazu gehören bewusste Selbstschädigung und Gewalt gegenüber Dritten, Ausrutschen und Stürze ebenso wie Fehler der Verwaltung, die sich negativ auf die Pflege auswirken können.

#### Risiken und Gefahren

Risiken sind unerwünschte Vorfälle, die eintreten können, während eine Gefahr etwas ist, das potenziell Schaden verursacht, wie etwa ein rutschiger Boden, um den man sich nicht gekümmert hat. Klinisches Risiko bezieht sich auf Risiken in einem pflegerischen Kontext. Psychiatrische Pflegefachpersonen neigen dazu, von Risiko in einer Weise zu sprechen, die Gefahr einschließt. Sie bezeichnen damit auch die Möglichkeit, dass bei der Pflege etwas schiefgehen kann. Vorfälle können betreffen:

- Medikation
- · Einverständnis und Geschäftsfähigkeit
- · Kontrolle und freiheitsbeschränkende Maßnahmen
- · Verstöße gegen die Vertraulichkeit
- · Unfälle des Personals, der Dienstleistungsnutzer und der Besucher
- · die Umgebung, wie Überflutung und Brand.

Dieser enggefasste Gebrauch des Begriffs ist tendenziell darauf konzentriert, sich eher über klinische Fehler zu sorgen als ganzheitliches Risikomanagement zu betreiben. Auf dieser Grundlage muss Risiko im Sinne eines gemanagten und holistischen Prozesses gefasst werden.

#### Risikomanagement

Risikomanagement (Abb. 4-1) ist ein systematischer Prozess des Identifizierens und Managens von Risiken durch Prävention, Beseitigen oder Minimieren des erkannten Risikos:

- Identifizieren Sie das Risiko und seine Beziehung zu Pflegeergebnissen.
- · Analysieren Sie die potenziellen Auswirkungen des Risikos.
- Evaluieren Sie das Risiko. Wägen Sie Nutzen und potenzielle Kosten gegeneinander ab.

Überprüfen Sie: Was wurde im Verlauf des Risikomanagements gelernt?

Im Hinblick auf die Pflegepraxis muss die psychiatrische Pflegefachperson über Systeme verfügen, die darauf ausgerichtet sind, für sich selbst und diejenigen, mit denen sie arbeiten, für Sicherheit zu sorgen. Ein Teil des Risikomanagementprozesses erfordert auch, dass die psychiatrische Pflegefachperson aus den Erfahrungen mit unerwünschten Ereignissen lernt und in Zukunft ihr Verhalten ändert, damit das jeweilige Ereignis möglichst nicht wieder eintritt. Aus Zwischenfällen individuell und auf Organisationsebene zu lernen, fordert von der psychiatrischen Pflegefachperson, die entsprechenden Sachverhalte sowohl effektiv zu kommunizieren als auch zu dokumentieren.

#### Risiko und Organisationskultur

Beim Risikomanagement geht es nicht nur darum, Risiken vorzubeugen. Will eine Organisation wachsen, muss sie von Zeit zu Zeit Risiken eingehen, die jedoch erkannt und gemanagt werden müssen. Zum Beispiel möchte eine Institution auf der Grundlage vielversprechender Belege eine neue psychologische Intervention in die Pflege und Versorgung von Menschen mit einer Demenz einführen. Zuvor müsste die Organisation jedoch Nutzen und Risiken herausarbeiten. Wenn dann die Einführung beschlossen wird, müsste ein Maßnahmenplan erstellt werden, in dem diese Risiken gemanagt werden.

#### **Clinical Governance**

Risikomanagement ist Bestandteil der Kliniksteuerung (Clinical Governance), eines Prozesses oder Systems, bei dem Organisationen der Gesundheitsversorgung gehalten sind, die Qualität ihrer Dienstleistungen zu verbessern. Dazu müssen sie hohe Pflegestandards gewährleisten, indem sie ein Arbeitsumfeld begünstigen, in dem eine exzellente Pflege und Versorgung gedeihen können. Damit die Kliniksteuerung (Clinical Governance) effektiv funktioniert, muss folgendes gegeben sein:

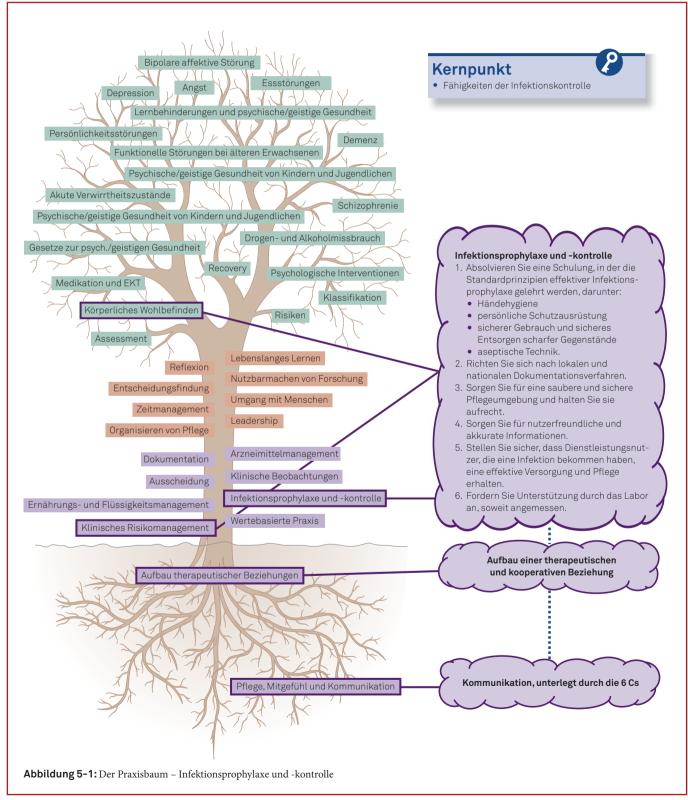
- Verfahrensrichtlinien und Prozeduren der Kliniksteuerung (Clinical Governance), die auch das Risikomanagement beinhalten
- · klare Linien der Verantwortlichkeiten und Rechenschaftspflichten
- · bestehende Systeme der Qualitätssteigerung
- Schulungs- und Ausbildungspläne
- Prozeduren zur Erkennung und zum Management von Problemen der Pflegequalität.

#### Weiterführende Literatur

Kahla-Witzsch, H. A. & Platzer, O. (2007). *Risikomanagement für die Pflege. Ein praktischer Leitfaden*. Stuttgart: Kohlhammer.

Paula, H. (2006). Patientensicherheit und Risikomanagement: im Pflegeund Krankenhausalltag. Heidelberg/Berlin: Springer.

### 5. Infektionsprophylaxe und -kontrolle



Psychiatrische Pflegefachpersonen führen verschiedene Arten klinischer Interventionen durch, von denen die meisten psychosozialer Natur sind. Dabei wird leicht vergessen, dass sie bisweilen auch Behandlungspflege zu leisten haben, darunter, neben vielen anderen, etwa klinische Beobachtungen und Wundpflege. Bei diesen Interventionen ist es wichtig, dass die psychiatrische Pflegefachperson Prinzipien der Infektionsprophylaxe und -kontrolle beachtet.

#### Berufliche Kompetenzen

Psychiatrische Pflegefachpersonen sollen:

- lokale und nationale Verfahrensrichtlinien der Infektionsprophylaxe und -kontrolle einhalten.
- in jedem Umfeld zugelassene Praktiken der Infektionsprophylaxe und -kontrolle umsetzen.
- bei Infektionskrankheiten effektive Pflege, einschließlich Isolationstechniken, leisten.
- sich entsprechend verhalten, um Risiken im Umgang mit scharfen Gegenständen, kontaminierter Bettwäsche und Kleidung sowie mit ausgetretenen Körperflüssigkeiten zu senken.

#### **Kontext**

Infektionskontrolle und -prophylaxe strebt Nulltoleranz gegenüber Infektionen an. Psychiatrischen Pflegefachpersonen kommt beim Erreichen dieses Ziels eine Schlüsselrolle zu. Wichtig ist auch, daran zu denken, dass bei der Behandlungspflege immer ein Risiko, etwa von Kreuzinfektionen, besteht. In diesem Zusammenhang ist es Aufgabe der psychiatrischen Fachpflegeperson, diese Risiken zu managen. Dies geschieht teils durch Implementieren effektiver Prozeduren der Infektionskontrolle, teils dadurch, dass die psychiatrische Fachpflegeperson ihr berufliches Handeln durch den Prozess des Risikomanagements formt.

#### Interventionen zur physischen Gesundheit

Psychiatrische Pflegfachpersonen führen eine Reihe von Interventionen zur körperlichen Gesundheit durch, bei denen sie an Infektionskontrolle und -prophylaxe denken müssen. Zur Verdeutlichung folgt eine Aufstellung einiger dieser Interventionen:

- · Messen der Pulsfrequenz
- · Messen des Blutdrucks
- · Messen der Körpertemperatur
- Wundpflege
- · Verabreichen von Injektionen
- · Entnehmen einer Speichelprobe
- · Messen des Peak-Flow
- Urinanalyse
- · Testen des Blutzuckerspiegels
- Erste Hilfe
- · lebensrettende Sofortmaßnahmen.

#### **Ausbreitung von Infektionen**

Mikroorganismen können sich auf verschiedene Weisen ausbreiten:

- Aerosol
- · Tröpfchen
- · fäkal-oral
- von Mensch zu Mensch, meist durch kontaminierte Hände
- indirekter Kontakt, wie etwa durch Nahrungsmittel, Wasser oder unbelebte Gegenstände
- Körperflüssigkeiten
- Insekten und Parasiten.

#### Praktiken der Infektionskontrolle

Auf nationaler Ebene herrscht das Bestreben, sicherzustellen, dass Praktiken der Infektionskontrolle, unabhängig von der jeweiligen Umgebung und dem Umfeld, einheitlich sind. Dies ist für psychiatrische Pflegefach-

personen wichtig, weil sie damit in sehr vielfältigen Settings der Gesundheitsversorgung und der Sozialfürsorge tätig sein können. Ein Schwerpunkt ist, Standards durch Schulungen aufrechtzuerhalten und Systeme einzurichten, die eine einheitliche und zuverlässige Praxis sicherstellen. Ein weiterer Schwerpunkt besteht darin, dass Stationsleitungen bei der Infektionskontrolle als Vorbilder wirken. Um generell Einheitlichkeit zu wahren, müssen psychiatrische Pflegefachpersonen:

- in den Standardprinzipien effektiver Infektionskontrolle und -prophylaxe geschult werden.
- · lokale und nationale Berichtsverfahren für Infektionen einhalten.
- Infektionsprophylaxe unter Anwendung eines soliden Assessmentprozesses managen und überwachen.
- für ein sauberes und sicheres Pflegeumfeld sorgen und es bewahren.
- für nutzerfreundliche und akkurate Informationen über Infektionen und Infektionskontrolle für Dienstleitungsnutzer und Betreuungspersonen sorgen.
- sicherstellen, dass Dienstleistungsnutzer, die eine Infektion bekommen, eine Pflege und Versorgung erhalten, bei der das Risiko einer Übertragung der Infektion auf Dritte verringert wird.
- · um Unterstützung durch das Labor nachsuchen, soweit angemessen.

#### Fertigkeiten der Infektionskontrolle

Eine effektive Infektionsprophylaxe und -kontrolle (Abb. 5-1) stellt sicher, dass Menschen, die sich an Dienste der Gesundheitsversorgung und der Sozialfürsorge wenden, eine sichere Pflege und Versorgung erhalten. Vor diesem Hintergrund sollten psychiatrische Pflegefachpersonen in folgendem geschult werden:

- · Händehygiene
- persönliche Schutzausrüstung
- · sicherer Gebrauch und sichere Entsorgung scharfer Gegenstände
- · aseptische Technik.

#### Weiterführende Literatur

Kamphausen, U. (2015). *Prophylaxen in der Pflege: Anregung für kreatives Handeln* (9. Aufl.). Stuttgart: Kohlhammer.

Lunk, S. (2012). *PflegeWissen. Prophylaxen in der Pflege* (2. Aufl.). München: Elsevier.