

GA Vertiefungskurse sehbehinderungsspezifische Pflege

Zielgruppe: Pflegefachpersonen

Gruppenarbeit

Einfluss der Sehbehinderung im Pflegeprozess

Ziel

Wechselwirkung von Sehbehinderung und weiteren pflegerelevanten Themen anhand der Abklärungshilfen CAPs (Client Assessment Protocols) erkennen

Auftrag

- Diskutieren Sie in der Gruppe den Einfluss, den die Sehbehinderung auf die anderen 29 Felder hat (→ Material).
- Beachten Sie auch gegenseitige Wirkungen und Abhängigkeiten.

Material

- Vernetzungshilfe zur Abklärungszusammenfassung RAI
- Flipchart

Gruppen

in Gruppen à 3-5 Personen

Zeit

30 Min. in der Gruppe, inkl. Präsentationsvorbereitung

Plenum

Präsentation der Gruppenarbeiten im Plenum

GA Vertiefungskurse sehbehinderungsspezifische Pflege

Zielgruppe: Pflegefachpersonen

Gruppenarbeit

Einfluss der Sehbehinderung im Pflegeprozess

EINFÜHRUNG VOR DER GRUPPENARBEIT

VERNETZUNGSHILFE MITTELS ABKLÄRUNGSHILFEN CAPs

Wechselwirkung von Sehbehinderung und pflegerelevanten Themen anhand der Abklärungshilfen CAPs (Client Assessment Protocols)

Die RAI-HC-Abklärung erfolgt aufgrund der Codierung im Assessment mittels MDS-Bogen.

Die CAPs (Client Assessment Protocols) sind relevant für den Pflegeprozess:

- Aufgrund des codierten Problems erscheinen im System Hinweise auf die CAPs.
- CAPs beschreiben 30 Handlungsfelder, die eine Hilfestellung für einen Teil des Pflegeprozesses bieten: die Pflegediagnose.

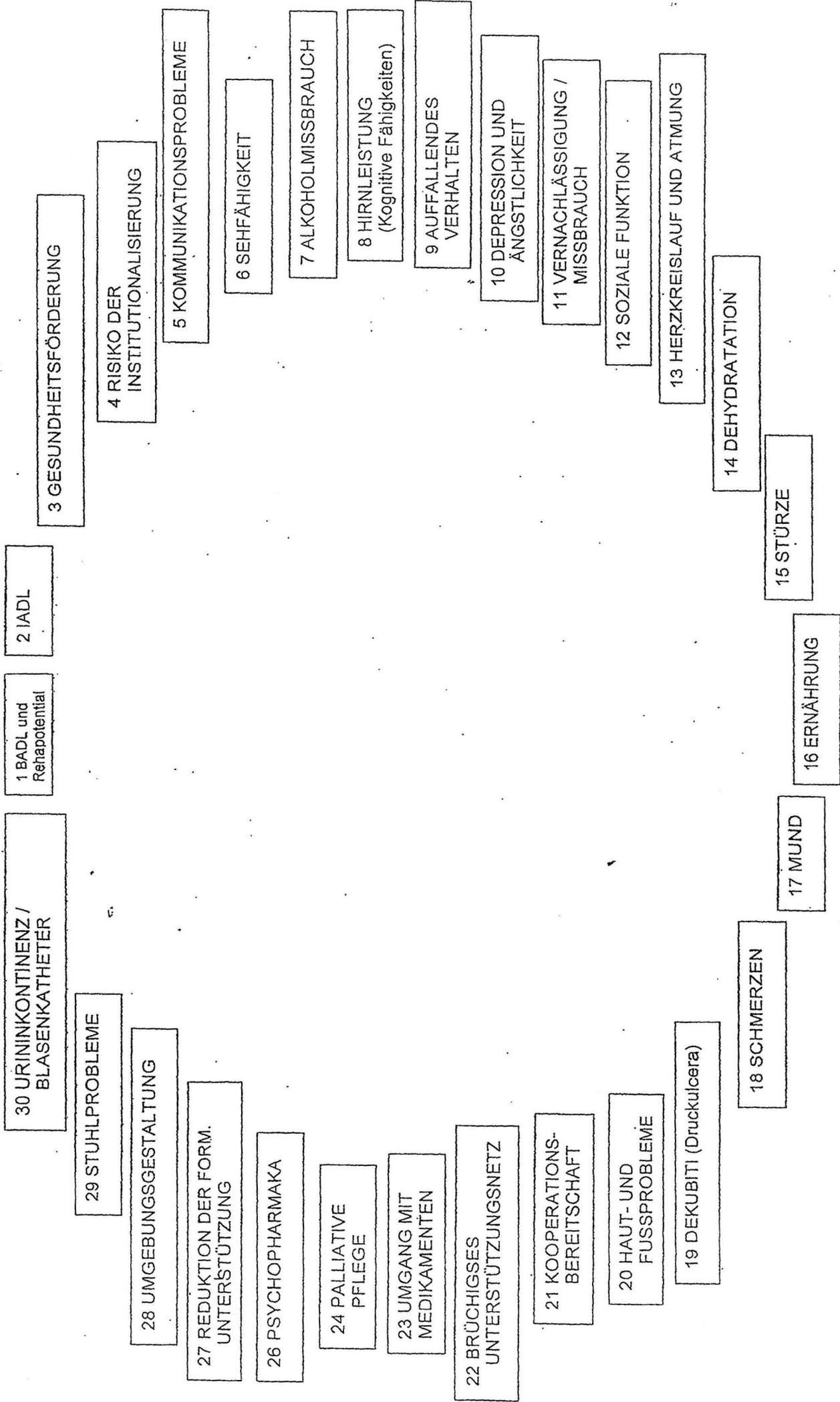
Als Material erhalten Sie das Schema der RAI-HC-Vernetzungshilfe

Zudem wird für die Auswertung der Gruppenarbeit eine exemplarische Übersicht über mögliche Zusammenhänge zwischen Sehbehinderung und jeweiligem CAP aufgezeigt.

Dieselbe Aufgabe kann analog auch mit dem RAI-NH-Schema gemacht werden.

Vernetzungshilfe zur Abklärungszusammenfassung

Name der Klientin:



Vernetzungshilfe zur Abklärungszusammenfassung nach RAI-HC

Titel CAP	Mögliche Zusammenhänge (Auswahl, nur Stichworte)
1 Aktivitäten des täglichen Lebens (BADL) und Reha-potential	Wegen fehlender visueller Kontrolle können alle BADL betroffen sein: essen, trinken, sich waschen, kleiden. Beispiele: - Orientierungsschwierigkeiten auf dem Tisch, auf dem Teller, im Bad, im Kleiderschrank - schmutzige Kleider, ungepflegtes Aussehen Zusammenhang zwischen Beeinträchtigungen und Sehbeeinträchtigung (SB) sowie Reha-Möglichkeiten oft nicht bekannt.
2 Instrumentelle Aktivitäten des täglichen Lebens (IADL)	Wegen fehlender visueller Kontrolle können alle IADL betroffen sein: telefonieren, kochen, einkaufen, waschen, Transportmittel benutzen, mit Geld umgehen, Kontakte pflegen. Beispiele: - Einkauf: Produkte nicht finden, weil Laden umgestellt, Inhaltsangaben nicht lesen können, Unsicherheit - Unsicherheit im Umgang mit dem Herd, angebrannte Pfannen - abgelaufene Lebensmittel - Probleme im Umgang mit dem Handy/Telefon - Finanzen: Rechnungen nicht bezahlt, Mahnungen - Abfall entsorgen - Medi-Management: richten, Dosett öffnen
3 Gesundheitsförderung	Kompensation der Beeinträchtigung, Reha-Potenziale nutzen. Beispiele: - Bewegung und Aktivitäten aufrechterhalten - ausser Haus gehen → Mobilität - Umgang mit Medis (vgl. Pkt 23, 26), Alkohol (Pkt 7) - Anleitung Medi-Management - Gefahren minimieren, z.B. Sturzgefahr - Rückzugs-, Isolationsgefahr - Qualität Essen, verdorbenes Essen - depressive Reaktionen, Resignation, Rückzug
4 Risiko Institutionalisierung	Steigende Gefahr von Abhängigkeiten, wenn SB nicht erkannt und rehabilitativ angegangen wird; Gefahr der Verwechslung von SB und demenzieller Entwicklung → Gefahr verfrühter Eintritt in eine stationäre Alterseinrichtung. Beispiele: - BADL und IADL nicht mehr im Griff haben - dysfunktionale Reaktionen auf SB
5 Kommunikationsprobleme	Rückzug, soz. Kontakte erschwert, nicht wissen wer da ist. Situationen, Kontext nicht klar (evtl. Kombination mit Hörschädigung) Beispiele: - Personen nicht erkennen, Mimik nicht erkennen - Situationen unklar - Probleme mit Schriftlichem - Probleme im Umgang mit dem Telefon
6 Sehfähigkeit	- durch Sehschädigung abnehmend - keine oder falsche Hilfsmittel wie Lupen etc. - schlechte Beleuchtung

Titel CAP	Mögliche Zusammenhänge (Auswahl, nur Stichworte)
	<ul style="list-style-type: none"> - hohe Blendempfindlichkeit, Schwierigkeiten bei Hell-Dunkel-Anpassung - vorhandene Brillen werden nicht aufgesetzt oder sich verändernder Sehfähigkeit angepasst. - Visus-Reduktion durch ungeputzte Brillen - Augentropfen, -salben werden nicht zuverlässig eingesetzt, weil Wichtigkeit nicht erkannt wird - keine regelmässigen Augenarztkontrollen - Übergang trockene zu feuchter AMD wird verpasst <p>Nicht ausser Acht lassen, welche Folgeprobleme aus eingeschränkter Sehfähigkeit resultieren können!</p>
7 Alkoholmissbrauch	Als dysfunktionale Reaktion auf Krise durch SB möglich, weil Verlust von Lebenssinn und Vertrauen auf Aufrechterhaltung von LQ. Gefahr des Rückzugs.
8 Hirnleistung (kognitive Fähigkeiten)	<p>Informationen fehlen, Situationen können nicht eingeschätzt werden, Tempo beeinträchtigt. Informationsdefizit ≠ kognitive Schwäche (Huhn oder Ei → gegenseitige Beeinflussung!)</p> <p>Beispiele:</p> <ul style="list-style-type: none"> - verlangsamte Ausführung der BADL und IADL - nicht mehr erkennen der gewohnten Umgebung - verminderte Kontakte - Merkfähigkeit beeinträchtigt - Kontrolle von Situationen beeinträchtigt (Wohnung unter Wasser, Herd nicht abgeschaltet)
9 Auffallendes Verhalten	Alle Formen von Reaktionen auf Verlust möglich: Scham, Ohnmacht, Wut, Unruhe, Aggression, Ausrufen, Weinen, Rückzug, Isolation, Anpassungsstörungen, Unsicherheit, Verlangsamung, reduzierte Aktivitäten. Situationen nicht einschätzen können, Personen nicht erkennen. Trauerphasen.
10 Depression und Ängstlichkeit	<ul style="list-style-type: none"> - Trauer und depressive Reaktion auf Verlust Sehfähigkeit - Selbstwirksamkeitsüberzeugung schwindet, Selbstvertrauen sinkt - Sinnkrise, Identitätskrise - Rückzug, Ablehnung - sich nicht ernst genommen fühlen - auf Unterstützung angewiesen sein, Abhängigkeiten - Defizite, Abnahme Fähigkeiten, Abnahme Selbständigkeit und Kontrollerfahrung
11 Vernachlässigung/ Missbrauch	<ul style="list-style-type: none"> - durch sich selbst: ungepflegt, keine Kontrolle, durch Depression oder dysfunktionale Reaktionen - durch andere: eingeschränkte visuelle Kontrolle, Gefahr der Minderversorgung, der materiellen/finanziellen Ausnützung
12 Soziale Funktion	Menschen nicht erkennen, auf Menschen zugehen und Kontakte knüpfen wird immer schwieriger, Gruppen sind anstrengend, kein Überblick über soziale Situationen, soziale Kontrolle geht verloren, Rückzug («Ich will nicht» als Vermeidungsstrategie).

Titel CAP	Mögliche Zusammenhänge (Auswahl, nur Stichworte)
	Beispiele: - Handy, Telefon nicht bedienen können - inadäquate Antworten geben in Gruppen - Rückzug - keine Teilnahme an Veranstaltungen, Gruppenanlässen
13 Herzkreislauf und Atmung	Bewegungsmangel, Immobilität wegen Orientierungsschwierigkeiten und Unsicherheit → wirkt auf Herz-Kreislauf-System, führt zu Abnahme Muskelmasse, Abnahme Kondition.
14 Dehydratation	Getränke nicht sehen, verschütten, nicht visuell ans Trinken erinnert werden (Durstgefühl im Alter generell tief). Wenig trinken aus Angst vor Toilettengang.
15 Stürze	Hindernisse übersehen, Gangunsicherheit, erschwerter Umgang mit Stolperfallen, Angst, Kontrollverlust. → INSTRUKTION beim sich bewegen, orientieren, Umgang mit Stolperfallen!!!
16 Ernährung	- Appetitanregung durch visuelle Eindrücke entfällt, Lust am Essen geht verloren, Probleme mit «schön essen» → Scham beim Essen in der Öffentlichkeit, beim Auswärtsessen, Schwierigkeiten mit Buffets. - Probleme beim Einkauf, bei der Zubereitung von Mahlzeiten. Mögliche Folge: ungenügende, mangelhafte Ernährung.
17 Mund	Visuelle Kontrolle fehlt (Kompensation: Zunge als Kontrollorgan), Utensilien nicht finden können, verminderte Zahnpflege, Weg zur DH und zum Zahnarzt wird zu mühsam. Mögliche Folge: Infektionen.
18 Schmerzen	- Überlagerung von Schmerzen durch SB - Wahrnehmung des Schmerzes kann verstärkt sein
19 Dekubiti (Druckulcera)	- Bewegungsmangel aus Ängstlichkeit - fehlende visuelle Kontrolle der Haut (s. Pkt 20) - ungenügende Ernährung und Flüssigkeit (s. Pkt 14, 16) - erhöhte Gefahr bei Diabetes (damit zusammenhängende Augenkrankheit: Diabetische Retinopathie)
20 Haut- und Fussprobleme	- keine visuelle Kontrolle über Haut, häufig trockene Haut - Wunden nicht sehen → Infekte - Trinken und Ernährung nicht ausreichend
21 Kooperationsbereitschaft	Ggf. momentan eingeschränkt aufgrund Krise, depressiver Verstimmung, Trauer: Abwehr, Hilfe ablehnen, fehlende Info über Zusammenhänge.
22 Brüchiges Unterstützungsnetz	Angehörige und/oder Umfeld sind mit/durch SB überfordert.
23 Umgang mit Medikamenten	- Probleme mit visueller Kontrolle bei selbständigem Medi richten und einnehmen → Unterstützungsbedarf, Abhängigkeit steigt - Kontrolle über gerichtete Medis herabgesetzt - Kontrolle über Einnahme Medis herabgesetzt (vgl. eingeschränkte Merkfähigkeit, Pkt 8) - Gefahr Medi-Missbrauch als dysfunktionale Reaktion auf Trauer, Depression, Kontrollverlust, Unkenntnis von Zusammenhang Gesundheitsprobleme mit SB

Titel CAP	Mögliche Zusammenhänge (Auswahl, nur Stichworte)
24 Palliative Pflege	Berücksichtigung von SB wichtig! - Nichtvisuelles einbeziehen - Anteil geben an der (visuellen) Welt - verbale Unterstützung
25 Prävention	Kompensationstechniken einsetzen, Instruktion, Information über Zusammenhänge. Wichtig u.a. für: - Sturzprävention - Prävention Rückzug, depr. Verstimmung, Vereinsamung - Prävention Mangelernährung - Erkennen des Übergangs von trockener zu feuchter AMD - Ausnützen der medizinischen Möglichkeiten (Kataraktoperation, Injektionen, Augentropfen, -salben), auch zur Vermeidung unnötiger oder unnötig rascher Verschlechterung
26 Psychopharmaka	- Nebenwirkungen von Psychopharmaka beachten, z.B. Sehstörung bei Antidepressiva, trockenes Auge durch Neuroleptika (und div. andere Medis) - depressive Phase ggf. medikamentös unterstützen - Gefahr des Einsatzes von Psychopharmaka statt ermächtigende und rehabilitative Massnahmen - Missdeutung von Charles-Bonnet-Syndrom (CBS) oder dysfunktionalen psychischen und psychosozialen Reaktionen auf SB
27 Reduktion der formalen Unterstützung	Grosses Reha-Potenzial, Anpassung und Einsatz von Hilfsmitteln. - Nach erfolgreichem sb'spez. rehabilitativem Training ist Reduktion der formalen Unterstützung möglich!! - Strategie entwickeln, Abmachungen treffen - Ablösung begleiten
28 Umgebungsgestaltung	- von grösster Wichtigkeit: Kontraste, Licht, Wegführung, Bodenbeschaffenheit! - situative Stolperfallen vermeiden, z.B. Rucksack der Spitex-Mitarbeiterin, Einkaufstaschen, offene Schranktüren - Umgebung nicht ohne Info und Zustimmung verändern - Goldene Regeln 16, 20, 21
29 Stuhlprobleme	- Immobilität kann zu herabgesetzter Darmmotilität (Verstopfung) führen - Zeitbedarf für Weg und Öffnen der Kleidung - Weg nicht finden (z.B. in Restaurant oder bei Einladungen) - eingeschränkte Hygiene, weil visuelle Kontrolle fehlt - Ernährung → Durchfall (z.B. wegen abgelaufener Lebensmittel)
30 Urininkontinenz/ Blasenkatheter	- WC nicht rechtzeitig finden, Zeitbedarf für Weg unterschätzen - Zeitbedarf für Öffnen der Kleidung gross - Schwierigkeiten mit Handling Inko-Material, Dauerkatheter, Hygiene - dysfunktionale Strategie, Toilettengänge zu vermindern durch reduzierte Trinkmenge