Nephrologischer Pflegepreis 2005

Angelika Gallwitz, Claudia Heyne-Uredat, Hannelore Doberschütz, Berlin, WB Bildungszentrum für Berufe im Gesundheitswesen Berlin-Brandenburg e.V. Campus Berlin-Buch

Lebensqualität und Dialyse

Kurzfassung der Arbeit
Das subjektive Wohlbefinden des Menschen, als Ausdruck seiner Lebensqualität, hängt von der Persönlichkeit des Einzelnen und seiner aktuellen Lebenssituation ab.
Jeder Dialysepatient kommt einerseits durch seine chronische Erkrankung und andererseits auch durch ihre Therapie in eine völlig neue Lebenssituation. Einige Aspekte dieser grundlegenden Veränderung sind die Auseinandersetzung mit der Krankheit, die Einhaltung von Diät- und Medikamentenvorschriften, die Problematik eines Gefäßzuganges, die Dialysebehandlung selbst, der Aufenthalt im Dialysezentrum, der unvermeidbare Kontakt mit dem Dialyseteam und den Mitpatienten.
In diesen Bereichen liegen auch die Möglichkeiten, die Betroffenen auf verschiedenste Weise zu unterstützen. Individuelle Behandlungspläne, die sich an den Bedürfnissen des einzelnen Patienten orientieren, transparente Strategien zur Problembewältigung und alternative Ernährungsprogramme, eine ansprechende Gestaltung des Dialysezentrums, ein freundliches Abteilungsklima und nicht zuletzt eine gute Beziehung zwischen Personal und Patient dienen der Verbesserung der Lebensqualität, wenn sie dem Patienten helfen, seine persönliche Lebenssituation zu meistern.

Czyrnik Lydia, Süssen**,** WB ifw

Einführung einer Fußvisite

Kurzfassung der Arbeit
Viele Patienten mit Diabetes verlieren das Gefühl in ihren Füßen, können Deformitäten entwickeln und nehmen sich wiederholende, kleine Traumen oder Verletzungen nicht wahr, welche die Haut aufreißen oder den Fuß schädigen.

Fünfundachtzig Prozent aller diabetesbezogenen Amputationen im Bereich der unteren Extremitäten geht ein Fußulkus voran (Internationaler Konsensus über den Diabetischen Fuß, Mai 1999, S. 26).
Die wesentlichsten Faktoren in bezug auf die Entwicklung eines Fußulkus sind die periphere Neuropathie, kleine Fußtraumen und Fußdeformitäten.
Das Ziel meiner Ausarbeitung ist, dass durch die präventive Maßnahme einer Fußvisite, beim Patienten Hautdefekte früher erkannt und behandelt werden können. Damit dem Patienten langwierige, leidvolle und kostspielige Nachbehandlungen erspart bleiben.
Nachdem wir ein Dokumentationsblatt zur Fußvisite entworfen hatten, diesen innerhalb einer internen Schulung einführten, war der Start zur ersten Fußvisite im Oktober 2004. In Absprache mit den Nephrologen wurde festgelegt, bei welchen Kriterien ein Patient als Risikopatient eingruppiert wird.
Wir haben als Pflegeteam im Oktober 2004 alle Patienten (insgesamt 83 Patienten) gescreent, anhand dem Dokumentationsblattes 36 Patienten als Risikopatienten eingruppiert.
Insgesamt war es ein gelungener Einstieg, wir haben bei der kompletten Fußvisite im Oktober 2004 bei vier Patienten Wunddefekte festgestellt, die seit dem behandelt werden.
Durch die Durchführung der Fußvisite wurde den Patienten die Wichtigkeit ihrer Füße wieder bewusster gemacht.

Rolf Zachau, Dillingen, WB Nürnberg

Der schwierige Patient – Umgang mit chronisch Kranken am Beispiel der Hämodialyse

Kurzfassung der Arbeit

Wir Pflegekräfte in der Dialyse betreuen unsere Patienten oftmals über mehrere Jahre hinweg. Daraus ergibt sich zwangsläufig der Aufbau einer intensiveren Beziehung, als dies in anderen medizinischen Bereichen der Fall ist. Aus dieser relativen Nähe, gerade zum sogenannten „schwierigen“ Patienten, folgt wiederum die Notwendigkeit der Auseinandersetzung.

In meinen Ausführungen versuche ich, folgende Fragen zu beantworten:

1. Was charakterisiert einen schwierigen Patienten?
2. Wie gehe ich im Idealfall mit ihm um?

3. Welche Wechselwirkungen bestehen in der Patient-Helfer Beziehung?
4. Läßt sich in der heutigen finanziellen Situation des Gesundheitswesens der Anspruch einer ganzheitlich orientierten Pflege überhaupt noch verwirklichen?

Ich fand nur wenig Fachliteratur, die sich der Thematik speziell für Dialysepatienten annimmt. Insofern erhebe ich mit meinem kleinen Diskussionsbeitrag keinen Anspruch auf wissenschaftliche Vollständigkeit. Meine Facharbeit sollte so gelesen werden, wie sich idealer weise die Beziehung zu unseren Patienten darstellt: offen und ausbaufähig.