

# Wesentliche Risikofaktoren nicht erfasst

Checklisten und Skalen zur Einschätzung von Risiken sind wichtige Arbeitshilfen – sie bergen aber auch Gefahren. Denn: Einige, in der Pflege durchaus gängige Skalen, vernachlässigen wesentliche Risikofaktoren.

**Bremen.** Skalen zur Einschätzung von Risiken werden zunehmend häufiger genutzt. Neben den gängigen Dekubitusrisikoskalen wie zum Beispiel der Norton-, Waterloo- oder Bradenskala sind Skalen zur Einschätzung des Sturzrisikos, des Fehlernährungsrisikos und einige mehr im Umlauf. Die Verwendung von Checklisten und Skalen ist generell zu befürworten, verhelfen sie doch durchaus dazu, dass pflegerelevante Aspekte nicht vergessen werden. Allerdings birgt die Anwendung der gängigen Sturz- und Dekubitusrisikoskala (Bradenskala) nach meiner Erfahrung eine große Gefahr. Beide Skalen werden zwar vom Deutschen Netzwerk für Qualitätsentwicklung (DNQP) zur Einschätzung von Risiken bei Pflegebedürftigen empfohlen. Sie haben jedoch erhebliche Mängel, weil sie wesentliche Risikofaktoren nicht erfassen.

So fiel bei der Qualitätsprüfung in einer Pflegeeinrichtung auf, dass von fünf Pflegebedürftigen mit dokumentierten Stürzen drei ein manifestes Ernährungsproblem hatten. Alle drei hatten bereits seit Jahren einen geringen Body Mass Index (BMI) um die 20. Außerdem

hatten sie in den vorausgegangenen vier Monaten noch einmal ein bis drei Kilogramm abgenommen. Hinsichtlich des BMI hatte das nichts gravierend verändert – im Hinblick auf das Sturzrisiko allerdings sehr viel. Pflegebedürftige mit einem niedrigen BMI haben kaum oder keine Fettreserven. Wenn noch Fettreserven vorhanden sind, dann meist an den ungünstigen Stellen und zwar am Bauch. Dort führen die Fettzellen jedoch eher zu Einschränkungen der Funktion der inneren Organe und zu Stoffwechselstörungen. Bei untergewichtigen Pflegebedürftigen kommt es daher zur Abnahme der sowieso schon geringen Muskelmasse. Sie stürzen dann oft, weil sie einfach keine Muskelkraft mehr hält.

Hinzu kommt, dass Mobilität zu wenig gefördert wird. Die Beinmuskulatur wäre jedoch selbst bei Rollstuhlbedürftigen leicht schon dadurch zu fördern, dass die Pflegebedürftigen die Füße nicht auf Fußstützen, sondern auf den Fußboden stellen. Sie könnten selbst mit einer Halbseitenlähmung mit dem gesunden Bein tippeln und auf diese Weise die Muskulatur des Beines erhalten. Auch das gelähmte Bein kann auf den Fußboden aufgestellt werden, denn der Fußsohlendruck stärkt auch in diesem Bein die Muskulatur.

In der Risikoskala „Sturz“, die vom Expertenstandard empfohlen wird, findet sich zum Risiko „Untergewicht“ jedoch keinerlei

Hinweis. Elf Risikohauptgruppen werden genannt: Funktionseinbußen und Funktionseinschränkungen, Sehbehinderung, Beeinträchtigung der Kognition und Stimmung, Erkrankungen, die zu kurzzeitiger Ohnmacht führen, Ausscheidungsverhalten, Angst vor Stürzen, Sturzvorgeschichte, Verwendung von Hilfsmitteln, Schuhe und Kleidung, Gefahren in der Umgebung. Es gibt aber weder einen Hinweis den BMI zu prüfen, noch einen, das Trinkverhalten des Pflegebedürftigen zu beobachten. Des Weiteren werden die Risiken „Verwendung von Abführmittel“ und „Unsicherheit durch Schwerhörigkeit“ nicht erfasst. Die Anwendung der Skala wiegt also in Sicherheit, während man tatsächlich Pflegefehler riskiert, da wichtige Parameter zur Risikoeinschätzung nicht in den Blick genommen werden.

Lesen Sie in der nächsten Ausgabe: Risikoskalen sind nicht alles – Warum die kompetente Krankenbeobachtung so wichtig ist. //

## INFORMATION

Elsbeth Franzen, Mitinhaberin von Qualitas – Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen, Tel. (04 21) 8 35 48 50 E-Mail: info@qualitas-bremen.de, Internet: www.qualitas-bremen.de, www.wege-bremen.de