

Name, Adresse der Pflegeeinrichtung/Logo	<b>3.90</b> Expertenstandard Erhaltung und Förderung der Hautintegrität in der Pflege <b>Verfahrensanweisung</b>	Geltungsbereich: <b>P, VW, HWS</b>	
	Dokument (Nr.) <b>VAW_01_3.90</b>	Phase: <b>PLAN</b>	

**Ziel/Zweck:**

Der nationale Expertenstandard Erhaltung und Förderung der Hautintegrität in der Pflege wendet sich an Menschen aller Altersgruppen (außer an Frühgeborene). Die Haut- und Körperpflege gehört zu den Kernaufgaben in der professionellen Pflege. Der Fokus in der Ausarbeitung des Expertenstandards steht jedoch auf der Pflege der Haut bei funktionellen Einschränkungen und dadurch entstehenden Risiken, bspw. Inkontinenz oder chronische Erkrankungen wie Diabetes mellitus. Ziel ist es, das Wohlbefinden und die Lebensqualität zu erhalten bzw. zu erhöhen. Weiterhin können eine Veränderung des Aussehens sowie Entspannung durch Schmerzreduktion erreicht werden.

**Definition Hautintegrität**

**„Unter Hautintegrität wird die Kombination einer intakten Hautstruktur und einer Funktionsfähigkeit verstanden, welche die Struktur der Haut erhält.“ (Expertenstandard S. 16)**

Unser Ziel ist es, ein pflegfachlich abgestimmtes Leistungsniveau bzgl. der professionell pflegfachlichen Hautpflege zu erreichen. Die Identifikation des pflegerischen Unterstützungsbedarfs, eine gezielte, dem individuellen Bedarf angepasste Maßnahmenplanung sowie die Förderung der Kompetenzen und die Akzeptanz für die Hautpflege sind die im Expertenstandard ausgeführten Kernthemen. Dieser ist, wie andere Expertenstandards auch, in fünf Handlungsebenen, in denen sich der Pflegeprozess widerspiegelt, unterteilt.

**Der Fokus des Expertenstandards liegt auf folgenden Bereichen:**

- Hautpflege zur Prävention von Inkontinenz-assoziiertes Dermatitis (IAD), Windeldermatitis (WD), Intertrigo, Skin Tears
- Hautpflege bei Xerosis cutis, leichten Formen von Intertrigo, IAD und WD

**Definitionen bzgl. Formen zur Schädigung der Haut**

**Xerosis cutis:**

Trockene Haut, die sich durch leichte bis starke Schuppung, Juckreiz und Entzündungen (Austrocknungsekzem) bemerkbar macht.

**Inkontinenz-assoziiertes Dermatitis:**

Entzündung der Haut, die durch längeren Kontakt der Haut mit Urin und/oder Stuhl als Folge einer Inkontinenz entsteht (Begriff bezieht sich auf ältere Kinder, Jugendliche und Erwachsene).

**Windeldermatitis:**

Form der irritativen Kontaktdermatitis, die durch den längeren Kontakt mit Urin und/oder Stuhl entsteht (Begriff bezieht sich auf Säuglinge und Kleinkinder).

**Intertrigo:**

Form der irritativen Kontaktdermatitis, die in Hautfalten vor allem durch kontinuierliche Reibung in Verbindung mit Hautfalten entsteht (z. B. unter der Brust oder in Leisten).

Erstellt von (Name)	Freigabe:	Revision soll erfolgen am:
Datum:	Datum:	Datum:

Name, Adresse der Pflegeeinrichtung/Logo	<b>3.90</b> Expertenstandard Erhaltung und Förderung der Hautintegrität in der Pflege <b>Verfahrensanweisung</b>	Geltungsbereich: <b>P, VW, HWS</b>	
	Dokument (Nr.) <b>VAW_01_3.90</b>	Phase: <b>PLAN</b>	

### Skin Tears:

Traumatische Einrisse der Haut, vor allem an den distalen Extremitäten, bei denen sich die Epidermis von der Dermis und ggf. auch vom darunterliegenden Gewebe löst. Sie treten vor allem bei fragiler, „dünner“ Altershaut auf.

Hautprobleme können in jedem Alter auftreten. Andere Erkrankungen werden in jedem Fall beachtet und mögliche Risiken für ein Hautproblem bei der Einschätzung betrachtet. Dazu gehören Einschränkungen beispielsweise in der Mobilität, Diabetes mellitus, Inkontinenz, Einnahme bestimmter Medikamente oder dialysepflichtige Niereninsuffizienz. Die Schnittstelle zu den Expertenstandards Sturzprophylaxe, Kontinenz, Ernährung, Mobilität und Schmerz wird beachtet.

Eine ständige und konsequente Beobachtung der Haut bei allen grundpflegerischen Tätigkeiten ermöglicht es uns, Veränderungen zeitnah festzustellen und Maßnahmen zu planen.

Diese Verfahrensanweisung dient der Sicherstellung der Umsetzung des Expertenstandards Hautintegrität in der Pflege.

### Zielerreichungskriterien:

- Bei jedem Bewohner/jeder Bewohnerin wird unmittelbar nach Einzug in die Einrichtung aktiv geprüft, ob Probleme oder Risiken bzgl. der Hautintegrität vorliegen, vorliegen könnten oder zu erwarten sind (erste Einschätzung).
- Bei Bewohnerinnen/Bewohnern ohne Probleme oder Risiken erfolgt situativ und individuell gemäß den Festlegungen eine Wiederholung der Einschätzung.
- Bei jedem Bewohner/jeder Bewohnerin mit festgestellten Problemen oder zu erwartenden Problemen bzgl. der Hautintegrität wird eine weitere Einschätzung durchgeführt sowie eine Beschreibung (vertiefte Einschätzung). Bei Bedarf wird eine weitere fachliche Expertise hinzugezogen.
- Bei jedem Bewohner/jede Bewohnerin mit Problemen oder Risiken liegt ein individueller Maßnahmenplan zum pflegerischen Unterstützungsbedarf vor, der die individuellen Vorlieben, Abneigungen, Gewohnheiten und Selbstmanagementkompetenzen berücksichtigt sowie notwendige Hilfsmittel enthält.
- Jeder Bewohner/jede Bewohnerin mit pflegerischem Unterstützungsbedarf wird zum Thema Hautreinigung und Hautpflege informiert, geschult und individuell nachweislich beraten. Es ist erkennbar, dass dies in enger Abstimmung mit allen an der Versorgung Beteiligten geschieht sowie zur Förderung der Selbstmanagementkompetenz.
- Es erfolgt individuell eine Prüfung zur Wirksamkeit der Maßnahmen sowie, wenn notwendig, eine Anpassung der Maßnahmen.
- Jeder Mitarbeiter kennt die Verfahrensanweisung und wurde zum aktuellen Expertenstandard geschult.

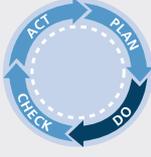
Erstellt von (Name)	Freigabe:	Revision soll erfolgen am:
Datum:	Datum:	Datum:

Name, Adresse der Pflegeeinrichtung/Logo	<b>3.90</b> Expertenstandard Erhaltung und Förderung der Hautintegrität in der Pflege <b>Verfahrensanweisung</b>	Geltungsbereich: <b>P, VW, HWS</b>	
	Dokument (Nr.) <b>VAW_01_3.90</b>	Phase: <b>PLAN</b>	

**Verantwortlichkeit für den Gesamtprozess:**

Für die Planung, Festlegung, Überwachung, Änderung und ständige Verbesserung des Prozesses ist die verantwortliche Pflegefachkraft zuständig. Für die Durchführung auf den Wohnbereichen sind die jeweiligen Wohnbereichsleitungen zuständig.

**Mitgeltende Dokumente**

Phase	Dokument (Dateiname)
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Verfahrensanweisung (VAW) „Expertenstandard Erhaltung und Förderung der Hautintegrität in der Pflege“ (VAW_01_3.90.docx)</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nachweisprotokoll zur Einführung des Verfahrens (PK_01_3.90.docx)</li> <li>Pflegedokumentation (Strukturierte Informationssammlung [SIS], Berichteblatt, Maßnahmenplanung) (*)</li> <li>Info-Broschüre, Schulungsmaterial (*)</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pflegedokumentation (Strukturierte Informationssammlung [SIS], Berichteblatt, Maßnahmenplanung) (*)</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Konsequenzen/Vereinbarungsprotokoll (PK_02_3.90.docx)</li> <li>Maßnahmenplanung (Evaluation) (*)</li> </ul>

(\*) keine Musterdokumente, da diese einrichtungsindividuell zu erstellen sind

**Referenzen:**

SGB IX

**Abkürzungen:**

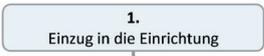
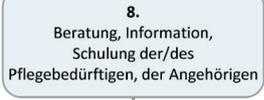
Verfahrensanweisung (VAW)

Einrichtungsleiter (EL)

Erstellt von (Name)	Freigabe:	Revision soll erfolgen am:
Datum:	Datum:	Datum:

Name, Adresse der Pflegeeinrichtung/Logo	<b>3.90</b> Expertenstandard Erhaltung und Förderung der Hautintegrität in der Pflege <b>Verfahrensanweisung</b>	Geltungsbereich: <b>P, VW, HWS</b>	
	Dokument (Nr.) <b>VAW_01_3.90</b>	Phase: <b>PLAN</b>	

## Flussdiagramm

Dokument	Flussdiagramm	Verantw.	Bemerkung
1. Versorgungsvertrag (*)		1. PDL	1. Die Übernahme der pflegerischen Versorgung beginnt.
		2. bis 8. PFK	2. Im Rahmen des pflegerischen Assessments und der Anamnese. Identifikation möglicher Risiken und Erkennen bestehender Probleme – ohne Hautinspektion. 3. Bei „nein“ erfolgt eine erneute Einschätzung – bei Änderung des Gesundheitszustands – nach KH-Aufenthalt – ggf. in indiv. festgelegten Intervallen Bei „ja“ weiter mit vertiefter Einschätzung. Bei Unsicherheit erfolgt eine vertiefte Einschätzung oder das Hinzuziehen einer anderen fachlichen Expertise.
3. u. 4. Strukturierte Informationssammlung (SIS): Themenfeld 4 (*) oder Informationen im AEDL 4 (*)			4. Beschreibung der Probleme und Risiken in der SIS. 5. Detailliertere Fragen und Inspektion der Haut sind erforderlich.
			6. Begründung und Beschreibung des Risikos unter Benennung der individuellen Risiken, Probleme, Ziele & Selbstmanagementkompetenzen.
			7. Informationen aus der Anamnese und dem Hautassessment werden bewertet, analysiert und interpretiert. Unter Einbeziehung des Bewohners/der Bewohnerin und der Angehörigen sowie ggf. eines externen Spezialisten wird handlungsleitend und für alle notwendigen Berufsgruppen einsehbar geplant.
6. Strukturierte Informationssammlung im Themenfeld 4 (*) oder Informationen im AEDL (*)			8. Grundsätzlich individuelle Beratung zu Maßnahmen der Hautreinigung und Hautpflege. Spezielle Informationen oder praktische Anleitung erfolgt je nach Problemen, Risiken.
7. Maßnahmenplanung (*)			9. – Unterscheidung in allgemeine und spezifische Maßnahmen – Beachtung der jeweils mit geltenden anderen Expertenstandards, z.B. zur Sturzprophylaxe oder Kontinenzförderung – Dokumentation von Abweichungen, Besonderheiten
8. Info-Broschüre, Schulungsmaterial (*) etc.			10. Evaluation in individuellen Zeitintervallen und bei Abweichungen sowie Vorkommnissen (Änderung des Gesundheitszustands, KH-Aufenthalt, befristeten Maßnahmen oder Hinweisen Beteiligter).
9. Maßnahmenplan (*), Pflegebericht (*)		9. PFK/PK	
10. Pflegebericht (*)		10. PFK	

(\*) = Dokument ist einrichtungsindividuell zu erstellen.

Erstellt von (Name)	Freigabe:	Revision soll erfolgen am:
Datum:	Datum:	Datum: