

Bericht

Titel:	Ungeeignete Schnabelbecher - Trinkhilfen optimieren (weitergeleitet aus CIRS-NRW)
Zuständiges Fachgebiet:	Geriatrie
Altersgruppe des Patienten:	81-90
Geschlecht des Patienten:	leer
Wo ist das Ereignis passiert?	Krankenhaus
Welche Versorgungsart:	leer
In welchem Kontext fand das Ereignis...	leer
Was ist passiert?	Es kommen vermehrt Klagen darüber, dass Patienten, die aus Schnabelbechern trinken, sich häufig mit den Getränken überschütten. Bei Schwäche der Patienten fallen diese auch häufig in die Betten und laufen aus.
Was war das Ergebnis?	Anschaffung von auslaufsicheren "Mini magic cups" mit Trinkrand und beidseitigen Griffen geplant.
Wo sehen Sie Gründe für dieses Ereignis...	Deckel sind mit der Zeit locker geworden. Das Trinkloch ist zu groß. Die Schnabelbecher haben keine Vorrichtungen zum Greifen. Regelmäßiges Überprüfen von eingesetzten Materialien.
Kam der Patient zu Schaden?	leer
Welche Faktoren trugen zu dem Ereignis...	<ul style="list-style-type: none"> • Organisation (zu wenig Personal, Standards, Arbeitsbelastung, Abläufe etc.) • Patientenfaktoren (Sprache, Einschränkungen, med. Zustand etc.) • Technische Geräte (Funktionsfähigkeit, Bedienbarkeit etc.)
Wie häufig tritt dieses Ereignis ungefähr...	monatlich
Wer berichtet?	Pflege-, Praxispersonal

Feedback des CIRS-Teams / Fachkommentar

Kommentar:

Fachkommentar:

Vielen Dank für die Eingabe.

Um die Flüssigkeitszufuhr der Patienten zu gewährleisten, benötigen manche Patientengruppen spezielle Ess- und Trinkhilfen, die auf deren Bedürfnisse abgestimmt sind.

Auch während eines Klinikaufenthaltes sollte auf eine ausreichende und bedarfsgerechte Flüssigkeitszufuhr geachtet werden. Als Trinkflüssigkeit sollten pro Person mindestens 1,5 Liter, über den Tag verteilt zur Verfügung stehen und auch getrunken werden, abhängig natürlich auch vom Krankheitsbild.

Einflussfaktoren wie Fieber, Durchfall, Erbrechen, hohe Umgebungstemperaturen oder körperliche Aktivität steigern dabei den Flüssigkeitsbedarf.

Wie der Berichtende angibt, sind die derzeit vorgehaltenen Trinkhilfen für die Patienten ungeeignet bzw. veraltet und undicht, weshalb ein Austausch auf auslaufsichere Gefäße geplant ist.

Bei solchen Vorkommnissen/Beobachtungen sollte stets gemeinsam mit dem Krankenhauseinkauf (und im vorliegenden Fall auch der Küche) eine Problemlösung gesucht werden. Eventuell kann auch bei verschiedenen Anbietern für Ess- und Trinkhilfen eine Auswahl zum Testen bestellt werden, um ein Modell zu finden, welches sich im Krankenhausalltag (auch auf anderen Stationen) besser bewährt als das aktuell eingesetzte Modell.

Vielleicht haben Sie in Ihren Häusern weitere Ideen und Strategien entwickelt. Wir freuen uns, wenn Sie uns an Ihren Erfahrungen teilhaben lassen. Hierfür können Sie ganz anonym die Kommentarfunktion nutzen.

Ihr CIRS-Team der BÄK [2022]

Ergänzung Fachkommentar aus Sicht der vollstationären Altenpflege:

Autorin: Frau Katja Hamburger - Zentrales Qualitätsmanagement, AGAPLESION BETHANIEN DIAKONIE
gemeinnützige GmbH

Eine regelhafte Überprüfung des Hilfsmittels und ggf. ein entsprechender Austausch sollte etabliert sein.

Weitere Aspekte:

In der Praxis wird grade bei älteren Bewohner:innen/ Patient:innen oft zum „Schnabelbecher“ gegriffen, ohne im Vorfeld zu prüfen, wie die Trinkgewohnheiten der zu versorgenden Personen sind.

Vor der Auswahl eines Hilfsmittels empfehle ich eine „Trink- Biographie“ zu erheben. Was trinken Sie gern? Haben Sie eine Lieblingstasse oder trinken Sie lieber aus der Flasche? Können Sie den Becher, die Tasse, die Flasche greifen, sind sie gewohnt aus einem Glas zutrinken oder würden sie auch einem Kunststoff Becher benutzen? etc.. Dieses könnten einige Fragen sein, denn was sich für Pflegekräfte oftmals als vermeidlich geeignetes Hilfsmittel anbietet, kann für den Bewohner:innen/ Patient:innen eine schwer überwindbare Barriere darstellen.

Der klassische „Schnabelbecher“ hat keine Griffe, ist oft „schön bunt“ und der Füllstand (besonders bei farblosen Flüssigkeiten wie Wasser) kann vom Bewohner nicht eingeschätzt werden. Oft sind die Themen Dysphagie und Aspirationsgefahr noch gar nicht berücksichtigt.

Empfehlung:

Erkennen des individuellen Risikos mit einer individuellen Maßnahmenplanung, Hilfsmiteinsatz bedarfs- und situationsgerecht festlegen. Dies kann durchaus auch bedeuten, dass verschiedene Trinkgefäße in unterschiedlichen Positionen zu benutzen sind.

Ein 100%-iger Auslaufschutz bei völliger Selbstständigkeit des Bewohner:innen/ Patient:innen ist vielleicht auch nicht möglich. Es bietet sich an, verschiedene Modelle vorzuhalten.

Weitere Maßnahmen sind Schulungen von Hilfs- und Assistenzpersonal zum Thema Hilfsmiteinsatz sowie Positionierung der Bewohner:innen/ Patient:innen.