

# 1 Pflege planen und dokumentieren

## 1.1 Pflegeprozess

Pflegeprozess = erst überlegen, dann pflegen.

### Der Pflegeprozess in sechs Schritten in Anlehnung an Fiechter und Meier

- Informationen sammeln (Assessment)
- Ressourcen und Pflegeprobleme bestimmen (Pflegediagnose)
- Ziele festlegen
- Maßnahmen planen
- Maßnahmen durchführen (Intervention)
- Ergebnis bewerten (Evaluation)

Gelegentlich wird der Pflegeprozess in vier oder fünf Schritten dargestellt, dabei werden Schritte zusammengefasst.



Abb. 1.1: Der Pflegeprozess in sechs Schritten

### Ziele des Pflegeprozesses

- Systematisch, zielgerichtet und qualitativ gut arbeiten
- Ressourcen nutzen
- Pflegeprobleme und -ziele nachvollziehbar machen
- Maßnahmen einheitlich durchführen – unabhängig von der jeweiligen Pflegefachkraft
- Fortschritte erkennen und auf Maßnahmen zurückführen
- Ineffektive Maßnahmen überdenken

Sowohl das Krankenpflegegesetz (§ 3 KrPflG) als auch das Altenpflegegesetz (§ 3 AltPflG) fordern die Anwendung des Pflegeprozesses.

## Informationen sammeln

Inhalte der Informationssammlung:

- Fähigkeiten und Ressourcen des Menschen
- Unterstützungsbedarf
- Körperliche und psychische Schädigungen/Erkrankungen, deren Äußerung und Folgen
- Körperliche und psychische Gesundheitsgefährdungen, deren Äußerung und Folgen
- Pflegeprobleme, mit denen zu rechnen ist
- Wünsche und Gewohnheiten des Menschen

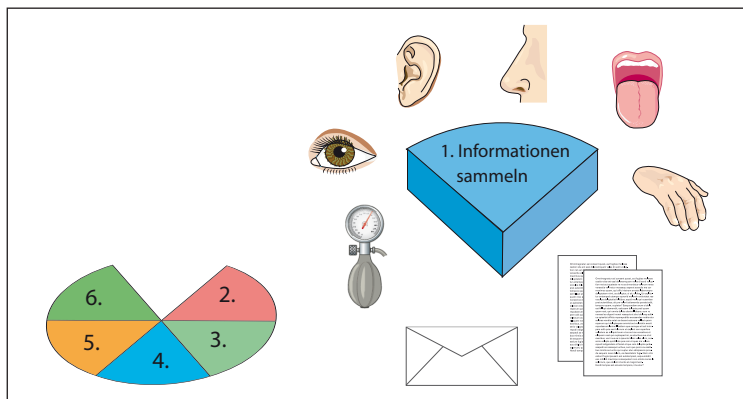
Die Pflegefachkraft dokumentiert die Informationen, da sie die Basis des Pflegeprozesses und damit der Pflegeplanung bilden. Doppeldokumentationen, z. B. aus Überleitungsbögen, sind zu vermeiden.

### **Fokus Demenz**

Kann der Mensch nicht mehr oder nicht ausreichend Auskunft erteilen, erfragt die Pflegefachkraft die Informationen bei den Angehörigen.

### Informationsquellen

- Gespräche
- Dokumente
- Beobachtungen
- Messungen



**Abb. 1.2:** Die Pflegefachkraft lässt alle Informationen in die Pflegeplanung einfließen. Hierzu hält sie im wahrsten Sinne des Wortes Augen und Ohren offen.

Neue Informationen bezieht die Pflegefachkraft in den laufenden Pflegeprozess ein.

- Gibt es neue Pflegeprobleme?
- Welche Probleme stehen nun im Vordergrund?

! Die Pflegefachkraft bezieht die Sichtweise des Menschen in die Ergebnisprüfung ein.

## 1.2 Pflegedokumentation

- Nur was dokumentiert ist, gilt als durchgeführt.
- Immer muss aus der Dokumentation hervorgehen: Datum, Uhrzeit, dokumentierende Person.
- Die Pflegefachkraft dokumentiert so, dass eine fremde Pflegefachkraft die Inhalte versteht. Sind Pflegehilfskräfte an der Versorgung des Menschen beteiligt, sollten sie die Pflegeplanung und den Pflegebericht ebenfalls verstehen können.
- Der Mensch hat ein Einsichtsrecht in die über ihn geführte Pflegedokumentation (§ 810 Bürgerliches Gesetzbuch).
- In der häuslichen Pflege wird die Dokumentation beim Menschen aufbewahrt. Ausnahme: Menschen, die nicht in der Lage sind, die Dokumentation aufzubewahren.

### Ziele der Pflegedokumentation

- Nachvollziehbarkeit des Pflegeprozesses und damit Sicherheit für den Pflegebedürftigen
- Durchgeführte Maßnahmen nachweisen
- Informationen weitergeben und transparent machen
- Pflegeergebnisse und den Verlauf der Pflegebedürftigkeit nachvollziehen können
- Juristische Beweissicherung [26]

### Grundregeln

- Deutlich schreiben, Formulare vollständig ausfüllen
- Sachverhalte und Beobachtungen vollständig und verständlich dokumentieren
- Objektiv beschreiben, auch Äußerungen des Menschen bzw. der Angehörigen; nicht die eigenen Ansichten oder Interpretationen beschreiben
- Kurze, auf den Punkt gebrachte Informationen notieren
- Nur bekannte Abkürzungen und Symbole verwenden
- Bei Bezug auf Pflegestandards Version des Standards angeben
- Zeitnah nach der Beobachtung bzw. Tätigkeit dokumentieren – auch zum Schutz der Pflegefachkraft!
- Dokumentenechte Stifte verwenden; Verschreiber oder falsche Inhalte 1 x waagrecht durchstreichen, sodass sie lesbar bleiben

## 1 Inhalte der Dokumentation


### Beobachtungen

Aus der Informationssammlung, aus der täglichen Pflege, aus Alltagssituationen:

- Körperliche Zustände, die zu sehen, zu fühlen, zu riechen, zu ertasten sind
- Fähigkeiten, die der Mensch (nicht) zeigt
- Reaktionen, die der Mensch zeigt, z. B. auf Maßnahmen oder auf Situationen
- Seelische und geistige Zustände, die der Mensch äußert – verbal oder nonverbal
- Interaktion und Kommunikation, die der Mensch mit anderen Personen zeigt
- Informationen und Kenntnisse, z. B. von Angehörigen oder Therapeuten
- Fragen und Anliegen des Menschen

### Beobachtungen, Pflegeprobleme und Ressourcen richtig dokumentieren

- Was (**Problem**) wurde wann und wo beobachtet?
- Was ist die **Ursache** für das Problem/die Ressource?
- Wie äußert sich das Problem (**Symptom**)? Achtung: Das Symptom kann mit dem Problem identisch sein.
- Wie sieht es aus bzw. wie hat es sich verändert? Z. B.:
  - Welche Größe hat es?
  - Welcher Grad, welche Stufe ist eingetreten?
  - Wie lassen sich Geruch und Tastgefühl beschreiben?
- Wie äußert sich der Mensch dazu?
- Was sind die Ursachen und Folgen?
- Welche **Ressourcen** hat der Mensch?

 Pflegeprobleme und Ziele sind stets aus Sicht des Pflegebedürftigen zu formulieren.

### Durchgeführte Maßnahmen

- Maßnahmen der allgemeinen Pflege/„Grundpflege“
- Maßnahmen der speziellen Pflege/„Behandlungspflege“
- Gespräche mit dem Menschen
- Anleitungen des Menschen bzw. von Angehörigen, inkl. Ziel, Vorgehen und Ergebnis
- Nicht durchgeführte Maßnahmen – mit Begründung!

### Maßnahmen richtig dokumentieren

- Was wurde durchgeführt?
- Wann wurde es durchgeführt?
- Ggf.: Auf welche Art und Weise wurde es durchgeführt, z. B. bei unterschiedlichen Temperaturmessmethoden
- Womit wurde es durchgeführt, z. B. verwendete Körperlotion
- Ergebnis der Durchführung, z. B. anschließender körperlicher Zustand
- Ggf.: Wie oft wurde es durchgeführt, z. B. Wechsel der Wadenwickel
- Besonderheiten bei der Durchführung, z. B. Wünsche des Menschen bei der Körperpflege

## 15 Herz-Kreislaufkrankungen

**Allgemeine Beobachtungskriterien** bei Herzerkrankungen

- Puls
- Blutdruck
- Atmung
- Ödembildung
- Belastbarkeit

**Allgemeine Pflegemaßnahmen** bei Herzerkrankungen:

- Vorsichtige körperliche Belastung, Belastungstraining
- Normalgewicht anstreben
- Übermäßigen Kochsalzkonsum vermeiden

### 15.1 Herzinsuffizienz

Die Leistung des Herzens wird dem Bedarf des Körpers nicht gerecht, der Herzmuskel ist überfordert. Unterschieden werden die Links- und die Rechts Herzinsuffizienz. Sie wirken sich unterschiedlich auf den Körper aus, beeinflussen sich aber auch gegenseitig. Bei der kompensierten Form mindert die Behandlung die Beschwerden des Menschen. Bei der dekompenzierten Form verschlechtert sich der Zustand trotz Behandlung.

Vier Stadien laut **NYHA (New York Heart Association)**:

- I: Keine Belastungseinschränkung
- II: Einschränkung bei überdurchschnittlicher Belastung
- III: Einschränkung bei alltäglicher Belastung
- IV: Keine Belastung möglich, Patient meist bettlägerig

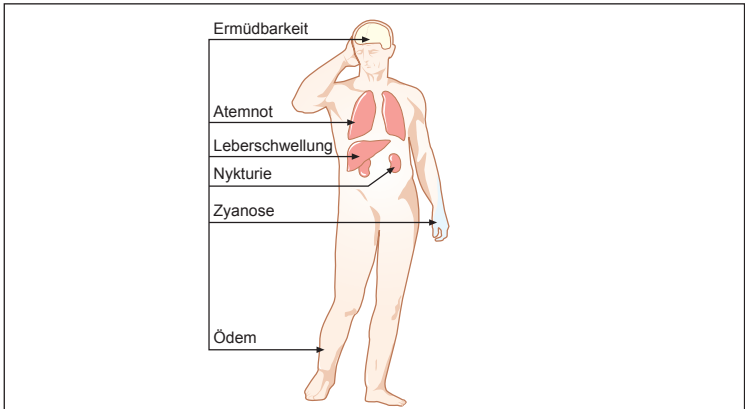
#### Krankheitsursachen

- Koronare Herzkrankheit (▶ 15.2)
- Herzinfarkt (15.4)
- Arteriosklerose (▶ 16.1)
- Hypertonie (▶ 15.3)
- Herzklappenfehler
- Chronische Lungenerkrankungen (▶ 17.3)

#### Symptome

- Je nach Ursache unterschiedliche Intensität der Symptome und plötzliches oder langsames Auftreten
- Abnahme der allgemeinen Leistungsfähigkeit
- Tachykardie
- (Belastungs-)Dyspnoe, ggf. mit Zyanose
- Nykturie

- Linksherzinsuffizienz
  - Lungenödem (▶ 17.7)
- Rechtsherzinsuffizienz
  - Gestaute Halsvenen
  - Ödeme besonders an Beinen und Füßen
  - Magenschleimhautentzündung (Stauungs gastritis)
  - Aszites
  - Pleuraerguss



**Abb. 15.1:** Folgen der Herzinsuffizienz auf die Organe.

## Therapie und Pflege

- Medikamentöse Therapie:
  - ACE-Hemmer, AT1-Blocker erweitern die Gefäße, Widerstand sinkt
  - $\beta$ -Rezeptorenblocker senken die Herzfrequenz
  - Diuretika entlasten das Herz durch Entwässerung
  - Digitalispräparate steigern die Herzkraft und senken die Herzfrequenz
- Ggf. Schrittmachertherapie: Kontrolltermine einhalten!
- Unnötige Belastungen vermeiden
- Trinkmenge nach ärztlicher Anordnung
- Ausscheidung beobachten, Auffälligkeiten dem Arzt melden
- Regelmäßige Gewichtskontrolle, Zunahme dem Arzt melden
- Atemerleichternde Lagerung, z. B. Oberkörperhochlagerung, Kutschersitz