

Einleitung

Der Pflegeprozess

Manche Pflegenden empfinden die Pflegeplanung als bürokratischen Aufwand. „Früher war das nicht notwendig“, ist ein Satz, den man mitunter hört. „Was soll das bringen“, argumentieren einige. „Die Zeit, die ich für die Pflegeplanung benötige, verbringe ich lieber mit dem Pflegebedürftigen selbst“, begründet manche Pflegenden eine fehlende oder unzureichende Pflegeplanung. Doch richtig ist: Die Pflegeplanung dient dem Wohl des Pflegebedürftigen.

Für eine gute Pflegeplanung ist es notwendig, den Pflegeprozess zu verstehen. Je nach Autor besteht dieser aus vier, fünf oder sechs Schritten. Das im deutschen Sprachraum wohl geläufigste Modell des Pflegeprozesses ist das von Fiechter und Meier mit sechs Schritten. Aber alle Modelle beinhalten im Kern folgende Schritte:

- Zunächst werden Informationen über den Pflegebedürftigen sowie seine Situation gesammelt und als gut/hilfreich (Ressourcen) oder weniger gut (Pflegeprobleme) bewertet.
- Danach wird überlegt, welcher Zustand bzw. welche Situation für den Pflegebedürftigen erstrebenswert ist.
- Auf dieser Basis werden Pflegemaßnahmen geplant und durchgeführt.
- Im letzten Schritt wird bewertet, ob der angestrebte Zustand bzw. die angestrebte Situation erreicht wurde. Ist dies nicht der Fall, werden der Pflegebedürftige und seine Situation erneut betrachtet. Der Pflegeprozess beginnt von vorn.



Abb. 1:
Der Pflegeprozess
in sechs Schritten.

Um Aufwand zu sparen, werden die ersten beiden Schritte im Rahmen der **Strukturierten Informationssammlung (SIS)** nur einmalig dokumentiert. Wird z. B. bei der Informationssammlung festgestellt, dass der Pflegebedürftige Probleme mit einem erhöhten Bewegungsdrang hat, werden daraus direkt die entsprechenden Maßnahmen im Maßnahmenplan abgeleitet.

Die SIS bildet den Anfang eines vierschrittigen Pflegeprozesses:

- Strukturierte Informationssammlung
- Durchführung der Pflege
- Maßnahmenplanung
- Evaluation

Die SIS wird im Rahmen des Erstgesprächs mit dem Pflegebedürftigen eingesetzt und umfasst folgende Bereiche des **Neuen Begutachtungssassessments (NBA)**, die im Rahmen der SIS als Themenfelder bzw. pflegerelevante Kontextkategorien bezeichnet werden:

- Kognition und Kommunikation
- Mobilität und Bewegung
- krankheitsbezogene Anforderungen und Belastungen
- Selbstversorgung
- Leben in sozialen Beziehungen
- für die ambulante Pflege zusätzlich: Haushaltsführung

Dabei wird darauf Wert gelegt, dass der Pflegebedürftige seine Sichtweise frei schildern kann und diese „schriftlich und ungefiltert“ dokumentiert wird. Anschließend gibt es einen „professionellen Filter“: Die Pflegefachkraft schätzt aus professioneller Sicht den Pflege- und Hilfebedarf sowie die pflegerelevanten Risiken des Pflegebedürftigen ein. Zu den pflegerelevanten Risiken gehören Dekubitus, Sturz, Schmerz, Inkontinenz, Ernährung oder ggf. Risiken in einem anderen individuellen Bereich.

Bevor mit der – im stationären Bereich am Tagesablauf orientierten – Maßnahmenplanung begonnen wird, legen der Pflegebedürftige, ggf. seine Angehörigen und die Pflegefachkraft fest, wer welche Pflege- und Hilfsleistungen übernimmt. (vgl. Beikirch)

Der Pflegeprozess ist keine Zauberei, sondern ein normaler Handlungskreislauf, dem man im täglichen Leben immer wieder begegnet, z. B. bei der Essenszubereitung, bei der Kleiderwahl oder beim Autokauf. Sich zunächst eine Situation anzuschauen, zu überlegen, welches Ziel man hat und was zu tun ist sowie schließlich zu bewerten, ob man das Ziel erreicht hat – all dies ist ein tagtäglich wiederholter Handlungskreislauf. Befolgt man ihn, lässt sich bewerten, ob die Maßnahmen dazu geführt haben, das angestrebte Ziel zu erreichen.

Handlungskreislauf am Beispiel Urlaub

Wann Altenpflegerin B. zum letzten Mal länger als drei Tage frei hatte, kann sie gar nicht mehr sagen. In der letzten Zeit ist sie oft hektisch, unausgeschlafen und wenn etwas Unvorhergesehenes passiert, z. B. das Auto nicht anspringt, dann ist sie gleich „auf 180“

- Mit dieser Erkenntnis hat Frau B. den ersten Schritt ihres Handlungskreislaufs bewältigt – durch die **Informationen** ihres Körpers ist ihr das **Problem** bewusst geworden: Sie ist erholungsreif.

Frau B. möchte einfach mal die Seele baumeln lassen, ausschlafen. Normalerweise war sie immer ein ausgeglichener Mensch – und dies möchte sie auch wieder sein.

- Damit ist auch der zweite Schritt getan, Frau B. hat ihr **Ziel** klar vor Augen: Sie möchte ausgeglichen sein.

Assessments und Skalen, z. B. zu Schmerzen oder zur Dekubitusgefährdung, sollten stets wohlüberlegt eingesetzt werden. Es macht weder Sinn noch dürfte die Zeit dafür ausreichen, alle in einer Einrichtung vorhandenen Assessmentinstrumente und Skalen pauschal bei allen Pflegebedürftigen einzusetzen. Vielmehr sollten diese Instrumente nur bei jenen Pflegebedürftigen angewandt werden, die ein entsprechendes Risiko oder bereits entsprechende Pflegeprobleme aufweisen.

Die Pflegeplanung

Die folgenden Schritte des Pflegeprozesses bilden den Kern der Pflegeplanung:

- Probleme und Ressourcen benennen
- Ziele festlegen
- Maßnahmen planen

Auch wenn diese Schritte nicht mehr oder minder wichtig sind als alle anderen Schritte des Pflegeprozesses, kommt ihnen doch eine besondere Rolle zu: Sie geben die „Marschrichtung“ in der Versorgung des Pflegebedürftigen vor.

Einrichtungen, die die Strukturierte Informationssammlung (SIS) umsetzen, sprechen statt von Pflegeplanung von Maßnahmenplanung. Diese folgt unmittelbar auf die Informationssammlung, aus der die Pflegeprobleme hervorgehen. Zudem werden im Rahmen der Maßnahmenplanung keine Ziele dokumentiert, da sich diese aus den Pflegeproblemen ableiten lassen. (vgl. Beikirch)

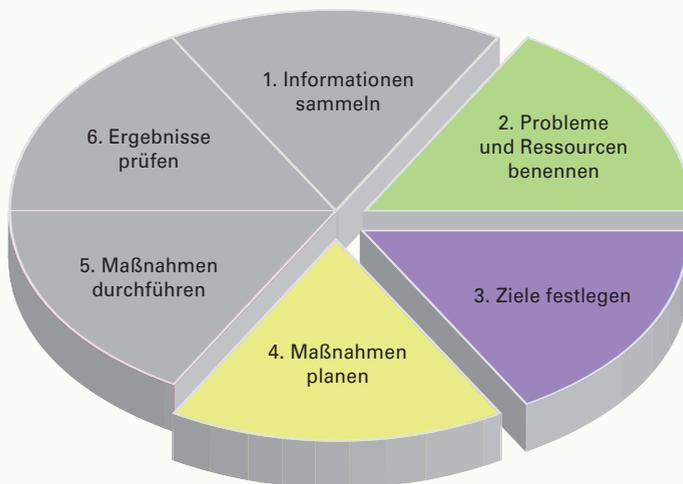


Abb. 2: Die Pflegeplanung als Teil des Pflegeprozesses.

Nonverbal kommunizieren

Verbale Kommunikation → S. 26

Ressourcen des Pflegebedürftigen

- Kann sich sprachlich verständlich ausdrücken
- Hört gut
- Zeigt eindeutige Gestik

Pflegeprobleme

Ziele der Pflege (zu erreichen bis ...)

<p>1 Zeigt aufgrund ..., z. B. Gesichtslähmung (U), kaum/keine Mimik und wird daher nicht/weniger gut verstanden (P/S)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Wird auch bei wenig/fehlender Mimik gut verstanden
<p>2 Zeigt aufgrund ..., z. B. Lähmung (U), kaum/keine Gestik und kann eigene Äußerungen dadurch wenig/garnicht unterstützen (P/S)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Wird auch bei wenig/fehlender Gestik gut verstanden
<p>3 Kann Gestik/Mimik nicht/nur schwer deuten (P/S) aufgrund ..., z. B. starker Sehbehinderung (U)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Weiß um die fehlende/geringe Fähigkeit, Gestik und Mimik anderer Menschen zu deuten ■ Gerät nicht in unangenehme/peinliche Situationen, z. B. emotionales Überumpeln

AEDL verknüpft

Eng in Beziehung mit den oben genannten Pflegeproblemen stehen Pflegeprobleme in den folgenden AEDL:

- Kommunizieren können
 - orientiert sein → S. 44
- Sich bewegen können
 - Halbseitenlähmung → S. 74 und S. 86
 - Probleme in der Feinmotorik → S. 80

- Zeigt eindeutige Mimik
- Kann Gesten und Mimik anderer Menschen gut verstehen
- Ist orientiert

Geplante Maßnahmen

- Sprachliche Äußerungen genau beachten
- Bei undeutlichen Äußerungen nachfragen
- Stimmung oder körperliche Zustände, z.B. Niedergeschlagenheit, Schmerz, mittels Gespräch erfragen
- Vermehrt auf Gestik achten
- Auf Körperhaltung achten
- Auf ärztliche Anordnung:
 - Physiotherapie organisieren
 - physiotherapeutische Übungen nach Einweisung anleiten, wenn Physiotherapeut nicht da ist

- Sprachliche Äußerungen genau beachten
- Bei undeutlichen Äußerungen nachfragen
- Stimmung oder körperliche Zustände, z.B. Niedergeschlagenheit, Schmerz, mittels Gespräch erfragen
- Vermehrt auf Mimik achten
- Auf Körperhaltung achten
- Auf ärztliche Anordnung:
 - Physiotherapie organisieren
 - physiotherapeutische Übungen nach Einweisung anleiten, wenn Physiotherapeut nicht da ist
 - Ergotherapie organisieren
 - ergotherapeutische Übungen nach Einweisung anleiten, wenn Ergotherapeut nicht da ist

- Gestik und Mimik von Mitmenschen, z.B. Tischnachbarn, sprachlich übersetzen
- Mitmenschen auf Probleme, Gestik und Mimik zu deuten, hinweisen
- Beobachten, ob emotionale Grenzen überschritten werden, bei Bedarf darauf hinweisen

- Soziale Kontakte, Beziehungen und Bereiche sichern und gestalten können
 - soziale Kontakte aufbauen → S. 278
 - soziale Kontakte pflegen → S. 284

Erbrechen

Ressourcen des Pflegebedürftigen

- Kennt Situationen, die Übelkeit hervorrufen
- Keine Aspirationsgefahr
- Weiß um Lebensmittelunverträglichkeiten
- Verträgt schluckweise Flüssigkeit

Pflegeprobleme

Ziele der Pflege (zu erreichen bis ...)

- | | |
|---|--|
| <p>1 Leidet (häufiger) unter Übelkeit (P) aufgrund ..., z.B. sehr empfindlicher Magen, Begleitscheinung bei Migräne (U)</p> | <ul style="list-style-type: none"> ■ Hat spätestens bis ... keine Übelkeit mehr ■ Frau/Herr ... hat Appetit und kann Essen ■ Situationen und Umstände, die Übelkeit auslösen, werden frühzeitig erkannt und gemieden bzw. behandelt |
| <p>2 Leidet (häufiger) unter akutem Erbrechen (P) aufgrund ..., z.B. Nebenwirkung der Chemotherapie (U)</p> | <ul style="list-style-type: none"> ■ Erbricht spätestens ab ... nicht mehr ■ Hat einen guten Allgemeinzustand ■ Keine Folgeprobleme des Erbrechens, z.B. akute Verwirrtheit, Gewichtsabnahme |

AEDL verknüpft

Eng in Beziehung mit den oben genannten Pflegeproblemen stehen Pflegeprobleme in den folgenden AEDL:

- Vitale Funktionen des Lebens aufrechterhalten können
 - erhöhte Temperatur/Fieber → S. 120
 - Schwindelanfälle → S.102

Geplante Maßnahmen

- Zimmer lüften: ..., z.B. ... mal täglich für 15 Minuten Querlüftung
 - Gerüche vermeiden
 - Ruhige Umgebung ermöglichen
 - Nahrungskarenz bis ...
 - Nierenschale und Zellstofftücher bereitstellen
 - Mundhygiene ... mal täglich/nach Bedarf
 - Teilwaschung von ..., z.B. Gesicht und Armen, anbieten: ... mal täglich/nach Bedarf
 - Verstärkt beobachten und bei Auffälligkeiten den Arzt informieren:
 - Zeitpunkt der Übelkeit
 - Dauer der Übelkeit
 - zuvor aufgenommene Lebensmittel
 - zuvor aufgenommene Medikamente
 - Begleiterscheinungen, z.B. Fieber, Diarrhö
 - bei Diabetikern: Blutzucker kontrollieren ..., z. B. alle ... Stunden, immer wenn: ...
 - Lagerung:
 - für bequeme Lage sorgen
 - Druck auf die Bauchdecke vermeiden
 - bei ausreichender Mobilität: Oberkörper hoch lagern
 - bei bettlägerigen Personen: auf die Seite und Kopf leicht tief lagern
 - Auf ärztliche Anordnung: Arzneimittel verabreichen nach Plan
-
- Vergleiche zu 1
 - Verstärkt beobachten und bei Auffälligkeiten den Arzt informieren:
 - vorangehende Übelkeit
 - Zeitpunkt des Erbrechens
 - Häufigkeit des Erbrechens
 - Farbe, Konsistenz, Geruch, Menge und Beimengungen des Erbrochenen
 - Blutdruck messen: ... mal täglich
 - Puls messen: ... mal täglich
 - Temperatur messen: ... mal täglich
 - bei Diabetikern: Blutzucker messen: ..., z. B. alle ... Stunden
 - Schockzeichen
 - Gewicht kontrollieren: ..., z. B. jeden Montag und Mittwoch
 - Zahnprothese auf Wunsch entfernen
 - Nach ... Stunden schluckweise Wasser oder Tee anbieten
 - Ab ... Kostaaufbau mit ..., z. B. nach Hausstandard, Appetit von Frau/Herrn ... berücksichtigen
-
- Sich pflegen können
 - Mundtrockenheit → S. 142
 - Essen und trinken können
 - trinkt zu wenig → S. 204