



Musterpflegeplanung 1: Frau Vogel

In den meisten Kliniken kommen mittlerweile Standard-Pflegeplanungen zum Einsatz oder es gibt über das EDV-Programm vorgefertigte Bausteine, die zum Teil individuell an den jeweiligen Patienten angepasst werden können. Trotzdem müssen Sie als examinierte Pflegekraft in der Lage sein, von Grund auf eine Pflegeplanung zu schreiben. Dieses Kapitel wird Sie schrittweise dazu anleiten.

Anhand des folgenden Fallbeispiels soll der in Kapitel 4 dargestellte Pflegeprozess nach Fiechter und Meier verdeutlicht und somit das schritt-

weise Vorgehen bei der Erstellung einer Pflegeplanung exemplarisch dargestellt werden. Es ist bei der Arbeit mit einem Fallbeispiel allerdings nicht möglich, alle Schritte des Pflegeprozesses im Detail zu durchlaufen. Die eigentliche Pflegeplanung erfolgt in schriftlicher Form und setzt sich aus den Teilen „Pflegeproblem und Ressourcen“, „Pflegeziele“ und „Pflegemaßnahmen“ zusammen. Deshalb beschränken sich die folgenden Handlungsschritte auf die Phasen 1–4 des Pflegeprozesses.

Fallbeispiel: Frau Vogel

Die Patientin Christel Vogel, 78 Jahre alt, wurde heute mit einer Schenkelhalsfraktur links eingeliefert. Sie ist zu Hause beim Bodenwischen über den Putzeimer gestürzt. Durch lautes Rufen konnte sie eine Nachbarin verständigen, die sofort den Rettungswagen anrief. Ihr Ehemann war einkaufen und hat erst später davon erfahren. Er fuhr dann sofort ins Krankenhaus. Nach der Aufnahme in der Notaufnahme und den diagnostischen Maßnahmen wurde Frau Vogel um 14 Uhr auf Ihre orthopädische Station verlegt. Sie soll am nächsten Tag operiert werden. Sie liegt im Bett und hat ein Nachthemd des Krankenhauses an. Ihr Mann begleitet sie in ihr Zimmer und verabschiedet sich dann sofort, da er Kleidung und Waschutensilien seiner Ehefrau von zu Hause holen möchte. Außerdem will er ihre Lieblingsbücher und Zeitschriften mitbringen, damit ihr nicht langweilig wird.

Sie nehmen die vollständig orientierte und stark geschminkte Patientin auf und führen im Anschluss das Aufnahmegespräch. Frau Vogel wirkt sehr aufgeregt, als sie zu erzählen beginnt. Sie erfahren, dass Frau Vogel mit ihrem Mann in einem kleinen Häuschen lebt und seit 40 Jahren glücklich verheiratet ist. Die Ehe blieb jedoch kinderlos. Da sie und ihr Mann in den 40 Jahren kaum getrennt waren, befürchtet sie, dass sie ohne ihren Mann nicht schlafen könne. Außerdem hat sie sehr starke Schmerzen und Angst vor der Operation. Frau Vogel sagt: „Ich weiß ja von meiner Schwester, die auch eine Hüftprothese hat, dass das kein kleiner Eingriff ist. Auch wenn der Arzt vorhin sagte, dass es eine Routine-OP ist, habe ich Angst vor Komplikationen, und dass ich nicht mehr aufwache. Schließlich bin ich ja auch nicht mehr so ganz jung und habe hohen Blutdruck. Zwar nehme ich regelmäßig meine Medikamente, aber ein gewisses Risiko besteht ja immer, wenn man operiert wird. Aber ich will so schnell wie möglich wieder gehen können und dafür nehme ich alle Schmerzen in Kauf.“

Sie messen bei Frau Vogel die Vitalzeichen. Die Werte sind:

- Puls 88 Schläge/Min. (regelmäßig)
- Blutdruck 145/80 mmHg
- Körpertemperatur 36,8°C
- Atemfrequenz 14 Atemzüge/Min.

Sie fragen anschließend nach den Ess- und Trinkgewohnheiten. Frau Vogel sagt, sie könne alles essen und müsse keine Diät einhalten. Obwohl sie viel und gerne esse, wiege sie trotzdem nur 60 kg bei einer Größe von 1,73 m. Mit dem Stuhlgang oder Urinlassen habe sie noch nie Probleme gehabt. Alkohol trinke sie nur zu besonderen Gelegenheiten, etwa bei Geburtstagen oder zu Silvester. Vorerst haben Sie alle wichtigen Informationen von Frau Vogel aufgenommen. Sie erklären ihr deshalb noch die Rufanlage und die Bedienung des Fernsehers in ihrem Zimmer und helfen ihr, sich bequem hinzulegen. Dazu ziehen Sie das Bettlaken glatt und inspizieren dabei die Haut am Rücken und Gesäß (diese ist intakt und gut durchblutet). Anschließend positionieren Sie ihr linkes Bein laut AVO (Arztverordnung) in einer flachen Schaumstoffschiene, um die Schmerzen zu verringern. Bevor Sie gehen, weisen Sie Frau Vogel darauf hin, dass der Nagellack an den Füßen vor der OP entfernt werden muss und sie sich nicht schminken sollte. Bevor Sie aus dem Zimmer gehen, hat die Patientin noch eine Frage: „Ist es möglich, nur von weiblichem Personal gepflegt zu werden? Es ist mir nämlich unangenehm, mich vor fremden Männern auszuziehen.“ Sie beruhigen Frau Vogel und sagen ihr, dass es möglich sei und sie diesen Wunsch an die Kollegen weiterleiten werden.

Im Stationszimmer lesen Sie in der Anordnung des Arztes der Notaufnahme, dass Frau Vogel 3 x 20 Tropfen Novalgin gegen ihre Schmerzen und ihre Blutdruckmedikamente (Diuretikum und ACE-Hemmer) weiterhin erhalten soll. Außerdem soll sie Bettruhe einhalten, weil die Schmerzen beim Aufstehen zu stark sind. Frau Vogel erhält deshalb 1-mal tgl. Clexane 40 s.c. gespritzt. Sie soll medizinische Thromboseprophylaxestrümpfe tragen. Zur Ausscheidung muss sie das Steckbecken verwenden. Ansonsten sind alle weiteren Maßnahmen zur Vorbereitung für die OP einzuleiten (Nahrungsabbau, Rasur). Der Anästhesist wird um 15 Uhr und der Operateur um 16 Uhr zum Aufklärungsgespräch zu Frau Vogel kommen. Vom Operateur erfahren Sie, dass eine zementierte Hüft-TEP geplant ist, sodass die Patientin möglichst schnell mit Gehstöcken mobil ist.



Schritt 1: Pflegeanamnese

Mit der Pflegeanamnese werden systematisch die Ausgangsdaten erfasst, um eine umfassende Einschätzung des Pflegebedarfs zu erhalten. Dazu gehören: persönliche Daten, Angehörige/Bezugspersonen/Betreuer sowie Probleme, Gewohnheiten, Fähigkeiten/Ressourcen und Wünsche/Bedürfnisse des Patienten. Die Datenerhebung findet in der Regel während eines Gesprächs anhand eines strukturierten Pflegeanamneseprotokolls statt.

Ist ein Gespräch mit dem Patienten nicht möglich, müssen alle ver-

fügbaren Quellen ausgewertet werden. Dabei werden direkte Quellen (Informationen vom Patienten selbst, eigene Beobachtung) und indirekte Quellen (Informationen von Dritten, z. B. Angehörige, Betreuer, Verlegungsberichte, Arztbriefe) genutzt.

Bei den Daten unterscheidet man objektiv (aktuell erhobene Messwerte, z. B. Blutdruck, Puls, Temperatur, Gewicht, Größe) und subjektiv erhobene Daten (z. B. Aussagen von Angehörigen, Bezugspersonen, Betreuern).

Aufgabe

Da es bei der Arbeit mit einem Fallbeispiel nicht möglich ist, ein persönliches Gespräch zu führen, müssen alle relevanten Daten aus der Fallbeschreibung gewonnen werden.

1. Fertigen Sie mithilfe des Fallbeispiels eine stichpunktartige Informationssammlung über Frau Vogel an.
2. Überlegen Sie anschließend, welche weiteren Informationen relevant sein könnten und Ihnen evtl. in den einzelnen Bereichen noch fehlen. Notieren Sie diese stichwortartig.

Da Sie auch diese relevanten Informationen nicht in einem Gespräch klären können, haben wir Ihnen die fehlenden Informationen in Klammern hinter die Fragen geschrieben.



Lösung:

| Vorhandene Informationen | Relevante, noch fehlende Informationen |
|---|---|
| Fr. Vogel soll nach der OP möglichst schnell mit Gehstöcken mobilisiert werden. | <p>Hat sie Erfahrung im Umgang mit Gehstöcken? (Nein)</p> <p>Hat sie geeignete Kleidung und Schuhwerk für die Mobilisation? (Ja, der Mann hat Turnschuhe und Freizeitkleidung von daheim mitgebracht)</p> |
| Sie bekommt eine zementierte Hüft-TEP. | <p>Wird ihr eine AHB (Anschlussbehandlung) empfohlen? (Ja, sie möchte diese auch machen, um möglichst schnell wieder fit zu sein)</p> |
| Sie lebt mit ihrem Ehemann in einem kleinen Häuschen. | <p>Ist alles auf einer Ebene oder muss sie Treppen steigen? (Sie muss zur Haustür vier Stufen hochsteigen, in der Wohnung liegen alle Räume bis auf den Keller auf einer Ebene)</p> <p>Kann sie das Bad und die Toilette nach der Entlassung trotz ihrer Einschränkungen benutzen? (Eine ebenerdige Dusche ist vorhanden, der Toilettensitz befindet sich jedoch auf „Normalhöhe“ und somit nicht hoch genug)</p> <p>Benötigt sie Hilfe im Haushalt nach ihrer Entlassung und AHB oder kann ihr Mann den Haushalt übernehmen? (Ihr Mann kann kochen, putzen und Wäsche waschen)</p> |
| Sie befürchtet, dass sie nicht schlafen kann. | <p>Hatte sie in der Vergangenheit schon einmal Schlafstörungen? (Ja, wenn sie Sorgen hatte)</p> <p>Welche Maßnahmen haben ihr dann geholfen? (Heiße Milch mit Honig und ein Lavendelduftsäckchen)</p> |
| Sie hat vorerst Bettruhe. | <p>Benötigt sie Hilfe beim Waschen, An- und Auskleiden sowie bei der Ausscheidung? (Die Mundpflege, die Oberkörperwaschung sowie die Intimpflege vorn kann sie selbstständig durchführen, sie benötigt Hilfe beim Waschen des Rückens, der Beine und des Gesäßes; weiterhin braucht sie Hilfe beim Benutzen des Steckbeckens, sie klingelt bei Urin- oder Stuhldrang und kann sich anschließend vorn reinigen, das Gesäß kann sie nicht selbst reinigen)</p> |
| Puls und Blutdruck sind leicht erhöht | <p>Ist dies bei Fr. Vogel normal oder ist es auf die Aufregung bei der Aufnahme zurückzuführen? (Bei einer späteren Messung haben sich Puls und Blutdruck normalisiert: Puls 72 Schläge/Min., Blutdruck 125/80 mmHg)</p> |



Diese stichpunktartige Informationssammlung muss nun in die Pflegeanamnese überführt werden. Sollte kein strukturiertes Pflegeanamneseprotokoll vorhanden sein, ist es von Vorteil, die gewonnenen Informationen anhand des in der Einrichtung bzw. im ambulanten Pflegedienst angewandten Pflegemodells (z.B. ABEDL-Strukturmodell nach Krohwinkel oder ATL nach Juchli) systematisch zu ordnen.

MERKE *Je genauer der Ist-Zustand des Patienten in der Pflegeanamnese beschrieben ist, desto einfacher ist es, die Pflegeplanung zu erstellen!*

Aufgabe

1. Strukturieren Sie die gewonnenen Informationen nach dem ATL-Konzept nach Juchli.
2. Dabei müssen neben den Bedürfnissen, Problemen und Defiziten vor allem die persönlichen Fähigkeiten und Ressourcen erfasst wer-

den, um eine ganzheitliche und fördernde Pflege gewährleisten zu können. Bei jeder ATL sind die Einflussfaktoren zu berücksichtigen (körperliche, seelisch-geistige, ökologische, soziale, wirtschaftliche, kulturelle, politische sowie gesellschaftliche).

Lösung:

Persönliche Fähigkeiten und Ressourcen

Wach sein und schlafen:

- hat Erfahrung im Umgang mit Schlafstörungen
- heiße Milch und Honig sowie ein Lavendelduftsäckchen helfen Fr. Vogel bei Schlafstörungen

Sich bewegen:

- möchte so schnell wie möglich wieder gehen können
- soll nach der OP möglichst schnell mit Gehstöcken mobilisiert werden

Sich waschen und kleiden:

- sie kann die Mundpflege, die Oberkörperwaschung sowie die Intimpflege vorn selbstständig durchführen
- hat eine intakte Haut an Rücken und Gesäß

Essen und trinken:

- normaler Ernährungszustand (BMI 20 kg/m²)
- kann alles essen und trinken

Ausscheiden:

- sie klingelt bei Urin- oder Stuhldrang und kann sich den vorderen Intimbereich abwischen

Bedürfnisse, Probleme, Defizite, Einflussfaktoren

- Fr. Vogel befürchtet, nicht ohne ihren Mann schlafen zu können, da sie schon so lange verheiratet sind und sie kaum eine Nacht getrennt waren

- hat eine Schenkelhalsfraktur links und muss operiert werden
- hat bis zur OP Bettruhe, ihre Bewegungsfähigkeit ist anschließend noch nicht vollständig wiederhergestellt, deshalb ist sie dekubitus- (Braden-Skala 16 Punkte), thrombose- und kontrakturgefährdet
- hat keine Erfahrung im Umgang mit Gehstöcken, deshalb besteht Sturzgefahr (Sturzrisikoskala 16 Punkte)

- sie kann den Rücken, die Beine und das Gesäß aufgrund der Bettruhe nicht selbst waschen

- Nahrungsabbau laut AVO aufgrund der bevorstehenden OP
- benötigt aufgrund der Bettruhe Hilfe beim Benutzen des Steckbeckens

- kann sich das Gesäß nicht selbst reinigen
- sobald sie aufstehen kann und eine normale Toilette benutzt, benötigt sie eine Toilettensitzerhöhung



Persönliche Fähigkeiten und Ressourcen

Bedürfnisse, Probleme, Defizite, Einflussfaktoren

Körpertemperatur regulieren:

- hat eine normale Körpertemperatur (36,8°)
- Gefahr des Anstiegs der Körpertemperatur aufgrund einer Infektion nach OP

Atmen:

- hat eine normale Atemfrequenz (14 AZ/Min.)
- hat eine normale Pulsfrequenz (72 Schläge/Min.)
- der Blutdruck ist medikamentös gut eingestellt, sodass der Wert im Normbereich liegt (125/80 mmHg)
- ist aufgrund der Bettruhe und OP pneumoniegefährdet (Bienstein-Atemskala 9 Punkte)
- hat Bluthochdruck

Sich sicher fühlen und verhalten:

- möchte so schnell wie möglich wieder selbstständig gehen können
- kann sich bei Unwohlsein äußern
- aufgrund der OP besteht eine erhöhte Gefahr der Wundinfektion

Raum und Zeit gestalten – arbeiten und spielen:

- liest gern Bücher und Zeitschriften
- es liegen keine pflegerelevanten Probleme in dieser Lebensaktivität vor

Kommunizieren:

- ist vollständig orientiert und kann sich adäquat äußern
- es liegen keine pflegerelevanten Probleme in dieser Lebensaktivität vor

Kind, Frau, Mann sein:

- schminkt sich sehr stark und trägt Nagellack
- der Nagellack muss vor der OP entfernt werden
- möchte nur von weiblichem Pflegepersonal versorgt werden, da sie sich vor fremden Männern nicht ausziehen möchte

Sinn finden im Werden, Sein und Vergehen:

- kann Schmerzen äußern
- hat Angst vor Komplikationen durch die OP
- hat starke Schmerzen durch die Schenkelhalsfraktur



Schritt 2: Erkennen von Problemen und Ressourcen des Patienten

Ausgehend von dem in Schritt 1 beschriebenen Ist-Zustand des Patienten, erfolgt nun die konkrete Problemidentifizierung aus dessen Sicht. Dabei werden aktuelle Probleme (liegen tatsächlich vor, sind beobachtbar und messbar) und potenzielle Probleme (liegen in der Zukunft und werden durch die Pflegenden abgeschätzt bzw. vorhergesehen) voneinander unterschieden. Potenzielle Probleme (z.B. Pneumoniegefahr) können durch präventive Handlungen bereits im Voraus verhindert werden (z.B. Durchführung der Pneumonieprophylaxe).

Bei der Problemformulierung ist darauf zu achten, dass neben den gesundheitlichen Beeinträchtigungen auch die Fähigkeiten und Ressourcen des Patienten berücksichtigt werden. Deshalb muss das Problem die Art der Beeinträchtigung, die Qualität/Quantität, den Umfang und die Ursachen sowie die Erklärungen und Zusammenhänge enthalten. Dabei ist darauf zu achten, dass es so kurz und knapp und so

exakt, individuell und objektiv wie möglich formuliert ist.

Die Orientierung am PESR-Schema erleichtert die Formulierung der Pflegeprobleme:

- P: Problem
- E: Einflussfaktoren
- S: Symptome
- R: Ressourcen

Anschließend müssen die Pflegeprobleme nach Bedeutung sortiert und in Beziehung zu den vorhandenen Ressourcen des Patienten gesetzt werden.

→ MERKE Je konkreter die Probleme und die Ressourcen beschrieben sind, desto einfacher ist es, die Pflegeziele zu formulieren und Maßnahmen zu planen.

Aufgabe

1. Überlegen Sie zu jeder ATL, worin das konkrete Pflegeproblem bei Frau Vogel besteht.
2. Formulieren Sie die Pflegeprobleme dann entsprechend dem PESR-Schema.

Schritt 3: Festlegung der Pflegeziele

Auf der Basis der Pflegeprobleme sind realistische Pflegeziele zu bestimmen. Pflegeziele beschreiben den Zustand des Patienten, der zu einem bestimmten Zeitpunkt erreicht sein soll. Sie sind der Maßstab für die Evaluation. Als übergeordnetes Leitziel wird deshalb ein Fernziel (ist erst nach Wochen, Monaten oder Jahren erreichbar) formuliert. Um es erreichen zu können, müssen eines oder ggf. mehrere realistische Nahziele (sind kurzfristig in Stunden oder Tagen erreichbar) benannt werden. Zu jedem identifizierten Pflegeproblem ist ein Pflegeziel (im besten Fall) in Absprache mit dem Patienten und seinen Bezugspersonen (z.B. Angehörige, Freunde, Betreuer) zu formulieren. Gibt es kein Pflegeproblem in einem bestimmten Bereich, wird als Ziel die Erhaltung der vorhandenen Fähigkeiten und Ressourcen angegeben.

Ein Pflegeziel beschreibt

- das spezifische Verhalten/erwartete Ergebnis,
- Kriterien zur Bemessung dieses Verhaltens,
- Bedingungen, unter denen das Verhalten eintreten soll und
- einen Zeitraum/ein Zieldatum/einen Zeitpunkt, an dem es erreicht werden soll.

Auf folgende Bereiche können sich die Pflegeziele beziehen:

- den Zustand
- das Können
- das Wissen
- das Verhalten und der Entwicklungsprozess
- das Wollen

Aufgabe

1. Überlegen Sie zu jedem Pflegeproblem bei Frau Vogel ein Fernziel.
2. Formulieren Sie anhand des Fernziels die Nahziele anhand der oben genannten Kriterien.



Schritt 4: Planung der Pflegemaßnahmen

Nach der Pflegezielformulierung muss überlegt werden, welche Maßnahmen dazu geeignet sind, die Ziele zu erreichen und somit das Problem zu lösen. Die Beschreibung der Maßnahmen erfolgt so, dass alle Mitglieder des Pflegeteams durch sie in der Lage sind, den Patienten optimal zu versorgen. Die pflegerischen Interventionen können als vollständige Übernahme, teilweise Übernahme, Unterstützung, Beratung, Anleitung und Beaufsichtigung durchgeführt werden. Bei der Formulierung der Pflegemaßnahmen ist deshalb darauf zu achten, dass ersichtlich wird

- wer,
- was,
- wann,
- wie oft,
- wo,
- womit und
- wie durchführen soll.

Bei der Planung der Interventionen sollen evidenzbasierte Maßnahmen bevorzugt ausgewählt und die Expertenstandards berücksichtigt werden. Wenn die Pflegeplanung abgeschlossen ist, sind die Vorgaben für alle an der Pflege beteiligten Personen verbindlich.



PRAXISTIPP

So ausführlich wie in dieser Musterpflegeplanung müssen die Pflegemaßnahmen nicht beschrieben werden. Es reicht dann der Hinweis auf den passenden Pflegestandard der Klinik. Wenn es jedoch notwendig ist, vom Pflegestandard abzuweichen, z.B. aufgrund individueller Wünsche des Patienten, muss dies vermerkt werden.

Sollten mit der Durchführung der Maßnahmen die Pflegeziele nicht erreicht werden oder bei der Evaluation neue Informationen oder Bedürfnisse des Patienten hinzukommen, muss wieder bei Schritt 1 begonnen werden.

In einer Pflegeplanung, die vor einer OP erstellt wird, können interoperativ auftretende Komplikationen, z.B. ein erheblicher Blutverlust und deren Folgen, nicht eingeplant werden. Sollten Komplikationen auftreten, sind sie in der Pflegeplanung zu ergänzen.



ATL Wach sein und Schlafen

| Datum/Hdz. | Pflegeprobleme/Ressourcen | Pflegeziele | Pflegemaßnahmen | Evaluationsdatum |
|----------------|---|--|---|------------------|
| 1.6.2017 JS | <p>P1: Frau Vogel befürchtet, nicht ohne ihren Mann schlafen zu können, da sie schon so lange verheiratet sind und sie kaum eine Nacht getrennt waren.</p> <p>R1: Frau Vogel</p> <ul style="list-style-type: none"> • hat Erfahrung im Umgang mit Schlafstörungen. • trinkt heiße Milch mit Honig und verwendet ein Lavendelduftsäckchen bei Schlafstörungen. | <p>Z1a: (Fernziel) Frau Vogel wirkt tagsüber ausgeruht und zeigt keine Ermüdungserscheinungen.</p> <p>Z1b: (Nahziel) Frau Vogel kann gut ein- und durchschlafen.</p> | <p>M1: Die Pflegekraft</p> <ul style="list-style-type: none"> • bittet den Ehemann, das Lavendelduftsäckchen für Frau Vogel mitzubringen, damit sie es bei Schlafstörungen verwenden kann • bietet Frau Vogel bei Schlafstörungen heiße Milch mit Honig an • informiert den diensthabenden Arzt, wenn diese Maßnahmen nicht ausreichen und leitet weitere Maßnahmen nach AVO ein | 8.6.2017 |

ATL Sich bewegen

| Datum/Hdz. | Pflegeprobleme/Ressourcen | Pflegeziele | Pflegemaßnahmen | Evaluationsdatum |
|----------------|--|---|--|------------------|
| 1.6.2017 JS | <p>P1: Frau Vogel hat eine Schenkelhalsfraktur links, die operativ therapiert werden muss. Bis zur OP hat sie Bettruhe und nach der OP ist ihre Bewegungsfähigkeit weiterhin eingeschränkt, deshalb besteht Thrombosegefahr.</p> <p>R1: Frau Vogel akzeptiert die Bettruhe, weil sie möglichst schnell wieder mobil sein möchte.</p> | <p>Z1a: (Fernziel) Eine Thrombose ist vermieden.</p> <p>Z1b: (Nahziel) Venöser Rückfluss ist gefördert.</p> | <p>M1: Die Pflegekraft</p> <ul style="list-style-type: none"> • sorgt laut AVO dafür, dass Frau Vogel vor der OP MTS erhält, dazu: <ul style="list-style-type: none"> - misst sie beide Beine aus - bestimmt die richtige Größe der MTS und - zieht ihr diese 1-mal tgl. morgens im Liegen nach dem Waschen der Beine an: <ul style="list-style-type: none"> ◇ in den MTS greifen, von innen die Ferse umfassen und den Strumpf auf „links“ drehen ◇ mit beiden Händen das eingeschlagene Fußteil auseinander ziehen und über den Fuß und die Ferse ziehen → auf richtigen Sitz der Ferse achten! ◇ MTS stückweise ganz nach oben ziehen, dabei auf Faltenfreiheit achten ◇ nochmals abschließende Sitzkontrolle der Ferse und des Strumpfes ◇ gleiches Vorgehen beim 2. Bein | |



Fortsetzung ATL Sich bewegen

| Datum/Hdz. | Pflegeprobleme/Ressourcen | Pflegeziele | Pflegemaßnahmen | Evaluationsdatum |
|------------|---------------------------|-------------|---|------------------|
| | | | <ul style="list-style-type: none"> • spritzt ihr 1-mal tgl. abends Clexane 40 s.c. nach AVO wie folgt: <ul style="list-style-type: none"> - Frau Vogel über die Maßnahme informieren - Händedesinfektion - Flächendesinfektion der Arbeitsfläche - Frau Vogel in eine angenehme Position bringen - störende Kleidungsstücke entfernen, dabei die Intimsphäre wahren - Richten benötigter Gegenstände: Clexane 40-Fertigspritze, Hautdesinfektionsmittel, ein Einmalhandschuh, mehrere Tupfer - Injektionsstelle aussuchen und abtasten - Injektionsstelle unter Beachtung der Einwirkzeit desinfizieren - Händedesinfektion - einen Einmalhandschuh anziehen - restliches Desinfektionsmittel mit einem Tupfer abwischen - mit Daumen und Zeigefinger der Hand mit Einmalhandschuh eine Hautfalte an der Injektionsstelle bilden - Kanüle im 90°-Winkel einstechen und Injektionslösung ohne zu aspirieren langsam injizieren - bis 10 zählen, damit das Clexane nach dem Herausziehen der Kanüle nicht zurückfließt - Kanüle zügig herausziehen, gleichzeitig Hautfalte loslassen - mit einem frischen Tupfer abwischen - Spritze im Abwurfbehälter entsorgen (kein Recapping!) - Frau Vogel entsprechend ihrer Wünsche weiterversorgen und die Wirkungen bzw. unerwünschten Wirkungen beobachten - Hände- und Flächendesinfektion - durchgeführte Injektion in der Dokumentationsmappe dokumentieren • achtet darauf, dass die Beine leicht erhöht (30°) gelagert werden • führt 2-mal tgl. Atemübungen mit Frau Vogel durch → ATL „Atmen“ M2a+M2b • führt 2-mal tgl. aktiv-assistive Bewegungsübungen mit Frau Vogel durch → ATL „Sich bewegen“ M3 • mobilisiert Frau Vogel nach der OP nach AVO → ATL „Sich bewegen“ M3 | 8.6.2017 |



Fortsetzung ATL Sich bewegen

| Datum/Hdz. | Pflegeprobleme/Ressourcen | Pflegeziele | Pflegemaßnahmen | Evaluationsdatum |
|----------------|---|---|---|------------------|
| 1.6.2017 JS | <p>P2: Aufgrund der Bettruhe besteht eine geringe Dekubitusgefahr (Braden-Skala 16 Punkte).</p> <p>R2: Frau Vogel entwickelt keinen Dekubitus, ihre Haut ist intakt und gut durchblutet.</p> | <p>Z2a: (Fernziel) Hat intakte Haut und gute Durchblutung an den gefährdeten Hautstellen.</p> <p>Z2b: (Nahziel) Individuelle regelmäßige Druckentlastung der gefährdeten Stellen.</p> | <p>M2a: Die Pflegekraft</p> <ul style="list-style-type: none"> • unterstützt Frau Vogel alle 2–3 Stunden beim Positionswechsel (30° li Seite, Rückenlage, 30° re Seite) und dokumentiert dies in einem Bewegungsplan • achtet bei der Positionierung darauf, dass das li Bein leicht abduziert in der flachen Schaumstoffschiene positioniert wird • kontrolliert – verdeckt – 3-mal tgl. bzw. während der Körperpflege und bei der Positionsveränderung alle dekubitusgefährdeten Körperstellen • führt bei Rötungen den Fingerdrucktest durch und informiert bei Hautdefekten oder Dekubitus Grad 1 den Arzt, leitet ggf. weitere Maßnahmen nach AVO ein und dokumentiert diese <p>M2b: Die Mobilisation nach der OP durch die Pflegekraft erfolgt schrittweise nach AVO und in Absprache mit der Physiotherapie wie folgt:</p> <ul style="list-style-type: none"> • am Tag nach der OP zunächst Frau Vogel 3-mal tgl. auf einen Stuhl neben das Bett mobilisieren, um den Kreislauf anzuregen; ist der Kreislauf stabil, kann sie zum Waschen mit einem Rollstuhl an das Waschbecken gefahren werden → ATL „Sich waschen und kleiden“ M1b • bis Frau Vogel in der Physiotherapie das Gehen mit den Gehstöcken erlernt hat und sicher im Umgang damit ist, muss sie bei jedem Gang auf die Toilette von der Pflegekraft begleitet werden, dabei ist darauf zu achten, dass sie das li Bein nur bis zur angeordneten Grenze belastet | 8.6.2017 |
| 1.6.2017 JS | <p>P3: Aufgrund der Fraktur besteht Kontrakturgefahr im linken Bein.</p> <p>R3: Frau Vogel</p> <ul style="list-style-type: none"> • entwickelt keine Kontraktur. • ist kognitiv in der Lage, Erklärungen und Übungsanleitungen zu erfassen. | <p>Z3: (Fernziel) Alle Gelenke des linken Beins sind zum Evaluationszeitpunkt trotz der OP bis zu einem gewissen Umfang beweglich.</p> | <p>M3a: Die Pflegekraft</p> <ul style="list-style-type: none"> • achtet darauf, dass das li Bein laut AVO leicht abduziert in einer in flachen Schaumstoffschiene positioniert wird und dokumentiert dies • leitet Frau Vogel nach der OP 2-mal tgl. morgens und abends im Bett zu folgenden aktiv-assistiven Bewegungsübungen an und unterstützt sie bei Bedarf, dabei achtet sie auf Schmerzfreiheit und darauf, dass die li Hüfte nicht luxiert | 8.6.2017 |



Fortsetzung ATL Sich bewegen

| Datum/Hdz. | Pflegeprobleme/Ressourcen | Pflegeziele | Pflegemaßnahmen | Evaluationsdatum |
|----------------|--|--|---|------------------|
| | | | <ul style="list-style-type: none"> • hält für die Übungen Frau Vogels li Bein nur so hoch, wie es ihr angenehm ist, indem sie es unterhalb der Kniekehle und oberhalb des Knöchels hält und folgende Bewegungsübungen durchführt: <ul style="list-style-type: none"> - das Bein im Knie beugen und strecken, 5-mal wiederholen - mit dem Fußgelenk kreisende Bewegungen durchführen, 5-mal wiederholen - Fußzehen beugen und ausstrecken, 5-mal wiederholen • leitet Frau Vogel an, damit diese die Übungen selbständig mit dem rechten Bein durchführen kann, zusätzlich soll sie: <ul style="list-style-type: none"> - das Bein in der Hüfte beugen (das Knie ist dabei gestreckt) und strecken, 5-mal wiederholen - das Bein in der Hüfte ca. 30 cm abduzieren, 5-mal wiederholen | |
| | | | <p>M3b: Die Pflegekraft kontrolliert und dokumentiert 1-mal tgl. den Umfang der Gelenkbeweglichkeit des rechten Beins</p> | 8.6.2017 |
| 1.6.2017 JS | <ul style="list-style-type: none"> • P4: • Nach der OP soll Frau Vogel mit Gehstöcken mobilisiert werden. Da sie keine Erfahrung im Umgang mit Gehstöcken hat, besteht Sturzgefahr (Sturzrisikoskala 16 Punkte). • R4: • Frau Vogel möchte so schnell wie möglich wieder gehen können. | <p>Z4a: (Fernziel) Die Sturzgefahr ist verringert. Z4b: (Nahziel) Sichere Mobilität ist gefördert.</p> | <p>M4:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Die Pflegekraft • organisiert 1-mal tgl. Physiotherapie nach AVO • achtet darauf, dass Frau Vogel bei der Mobilisation einen sicheren Stand hat und sich festhalten kann • führt die Mobilisation entsprechend der Vorgaben des Arztes und der Physiotherapie durch → ATL „Sich bewegen“ M2b | 8.6.2017 |



ATL Sich waschen und kleiden

| Datum/Hdz. | Pflegeprobleme/Ressourcen | Pflegeziele | Pflegemaßnahmen | Evaluationsdatum |
|----------------|--|---|---|------------------|
| 1.6.2017 JS | <p>P1: Frau Vogel kann den Rücken, die Beine und das Gesäß aufgrund der Bettruhe nicht selbst waschen.</p> <p>R1: Frau Vogel</p> <ul style="list-style-type: none"> kann die Mundpflege, die Oberkörperwaschung sowie die Intimpflege vorn selbstständig durchführen. hat eine intakte Haut an Rücken und Gesäß. | <p>Z1a: (Fernziel) Frau Vogel kann die Körperpflege selbstständig durchführen.</p> <p>Z1b: (Nahziel) Frau Vogels vorhandene Fähigkeiten sind erhalten. Frau Vogel ist gepflegt.</p> | <p>M1a: So lange Frau Vogel Bettruhe hat, erfolgt die Körperpflege im Bett 1-mal tgl. morgens wie folgt: Die Pflegekraft</p> <ul style="list-style-type: none"> richtet das Material zur Zahnpflege und lässt Frau Vogel selbstständig Zähne putzen räumt Material für die Zahnpflege auf richtet Material und Waschwasser (mit der gewünschten Temperatur) für die Körperpflege stellt das Bett auf Arbeitshöhe unterstützt Frau Vogel bei Bedarf beim Entkleiden des Oberkörpers lässt Frau Vogel den Oberkörper selbstständig waschen und abtrocknen unterstützt Frau Vogel beim Drehen zur Seite und achtet darauf, dass sie ein Lagerungskissen zwischen den Beinen hat legt ein Handtuch unter den Rücken als Nässeschutz übernimmt das Waschen des Rückens (belebend) und trocknet diesen ab cremt anschließend auf Wunsch den Rücken mit Körperlotion ein unterstützt Frau Vogel bei Bedarf beim Eincremen und Ankleiden des Oberkörpers leitet Frau Vogel anschließend zur Zwerchfell- und Kontaktatmung an → ATL „Atmen“ M2a leert das Waschwasser aus, spült die Schüssel aus und desinfiziert diese oder verwendet eine frische Waschschiessel lässt frisches Wasser mit der gewünschten Temperatur in die Waschschiessel ein und gibt pH-neutrale Seife hinzu desinfiziert die Hände und zieht Einmalhandschuhe an gibt Frau Vogel einen frischen Waschlappen, damit sie sich den vorderen Intimbereich selbstständig waschen und abtrocknen kann unterstützt Frau Vogel beim Drehen zur Seite und legt ein Handtuch als Nässeschutz unter das Gesäß wäscht das Gesäß und trocknet es ab | |



Fortsetzung ATL Sich waschen und kleiden

| Datum/Hdz. | Pflegeprobleme/Ressourcen | Pflegeziele | Pflegemaßnahmen | Evaluationsdatum |
|------------|---------------------------|-------------|---|------------------|
| | | | <ul style="list-style-type: none"> • führt eine Hautinspektion des Intimbereichs in Bezug auf Dekubitus, Intertrigo und Pilzbefall durch • leert das Waschwasser aus, reinigt die Waschsüssel und desinfiziert diese • zieht die Handschuhe aus und desinfiziert die Hände • kleidet den Unterkörper mit Tageskleidung an und zieht Frau Vogel die Schuhe an <p>M1b: Wenn Frau Vogel ans Waschbecken mobilisiert werden kann, erfolgt die Körperpflege wie folgt: Die Pflegekraft</p> <ul style="list-style-type: none"> • führt 1-mal tgl. morgens die Pflege des Unterkörpers und des Intimbereichs im Bett wie folgt durch: <ul style="list-style-type: none"> - richtet Material und Waschwasser (in der gewünschten Temperatur) und gibt pH-neutrale Seife hinzu - stellt das Bett auf Arbeitshöhe - zieht die MTS aus, entkleidet den Unterkörper und deckt den Intimbereich ab - legt ein Handtuch unter die Beine - wäscht beide Beine vom Knöchel in Richtung Hüfte, trocknet sie ab und cremt sie ein - wäscht beide Füße, dabei berücksichtigt sie die Zehenzwischenräume und trocknet sie gut ab (bei Verdacht auf Fuß-/Nagelpilz Einmalhandschuhe tragen), cremt evtl. trockene Haut an Fußsohlen ebenfalls ein - führt die Kontrakturrenprophylaxe durch → ATL „Sich bewegen“ M3a - leert das Waschwasser aus, spült die Schüssel aus und desinfiziert diese oder verwendet eine frische Waschsüssel - lässt frisches Wasser in der gewünschten Temperatur in die Waschsüssel ein und gibt pH-neutrale Seife hinzu - desinfiziert die Hände und zieht Einmalhandschuhe an - gibt Frau Vogel einen frischen Waschlappen, damit sie sich den vorderen Intimbereich selbstständig waschen und abtrocknen kann | |



Fortsetzung ATL Sich waschen und kleiden

| Datum/Hdz. | Pflegeprobleme/Ressourcen | Pflegeziele | Pflegemaßnahmen | Evaluationsdatum |
|------------|---------------------------|-------------|--|------------------|
| | | | <ul style="list-style-type: none"> - unterstützt Frau Vogel beim Drehen zur Seite und legt ein Handtuch als Nässeschutz unter das Gesäß und achtet darauf, dass sie ein Lagerungskissen zwischen den Beinen hat - wäscht das Gesäß und trocknet es ab - führt eine Hautinspektion des Intimbereichs in Bezug auf Dekubitus, Intertrigo und Pilzbefall durch - leert das Waschwasser aus, reinigt die Waschschißel und desinfiziert diese - zieht die Handschuhe aus und desinfiziert die Hände - zieht die MTS an → <i>ATL „Sich bewegen“ M1</i> - kleidet den Unterkörper mit Tageskleidung an und zieht ihr die Schuhe an <ul style="list-style-type: none"> • begleitet Frau Vogel ans Waschbecken → <i>ABEDL „Sich bewegen können“ M1</i>, damit sie dort die Mund- und Oberkörperpflege selbstständig durchführen kann • übernimmt das Waschen des Rückens (belebend) und trocknet die Haut sorgfältig • cremt anschließend auf Wunsch den Rücken mit Körperlotion ein • unterstützt Frau Vogel bei Bedarf beim Eincremen und Ankleiden des Oberkörpers • leitet Frau Vogel anschließend zur Atemgymnastik an → <i>ATL „Atmen“ M2b</i> • begleitet Frau Vogel zum gewünschten Ort <p>M1c: Die Pflegekraft</p> <ul style="list-style-type: none"> • führt 1-mal tgl. abends die Pflege des Intimbereichs im Bett wie folgt durch: <ul style="list-style-type: none"> - richtet Material und Waschwasser (in der gewünschten Temperatur) und gibt pH-neutrale Seife hinzu - stellt das Bett auf Arbeitshöhe - entkleidet den Unterkörper und deckt den Intimbereich ab - desinfiziert die Hände und zieht Einmalhandschuhe an - gibt Frau Vogel einen frischen Waschlappen, damit sie sich den vor- | |



Fortsetzung ATL Sich waschen und kleiden

| Datum/Hdz. | Pflegeprobleme/Ressourcen | Pflegeziele | Pflegemaßnahmen | Evaluationsdatum |
|------------|---------------------------|-------------|--|------------------|
| | | | deren Intimbereich selbstständig waschen und abtrocknen kann - unterstützt Frau Vogel beim Drehen zur Seite und legt ein Handtuch als Nässeschutz unter das Gesäß und achtet darauf, dass sie ein Lagerungskissen zwischen den Beinen hat - wäscht das Gesäß und trocknet es ab - führt eine Hautinspektion des Intimbereichs in Bezug auf Dekubitus, Intertrigo und Pilzbefall durch - leert das Waschwasser aus, reinigt die Waschschüssel und desinfiziert diese - zieht die Handschuhe aus und desinfiziert die Hände - kleidet den Unterkörper an | 8.6.2017 |

ATL Essen und trinken

| Datum/Hdz. | Pflegeprobleme/Ressourcen | Pflegeziele | Pflegemaßnahmen | Evaluationsdatum |
|----------------|--|--|--|------------------|
| 1.6.2017 JS | P1: Aufgrund der bevorstehenden OP, darf Frau Vogel am Abend vor der OP und am OP-Tag keine Vollkost mehr essen und ab 22 Uhr nichts mehr trinken R1: Frau Vogel... <ul style="list-style-type: none"> akzeptiert die Nahrungs- und Flüssigkeitskarenz hat einen normalen Ernährungszustand (BMI 20 kg/m²) kann alles essen und trinken | Z1: (Nahziel) Komplikationen während der OP sind vermieden. | M1: Die Pflegekraft <ul style="list-style-type: none"> bestellt leichte Vollkost zum Abendbrot erinnert Frau Vogel daran, dass sie am Abend vor der OP ab 22 Uhr nichts mehr trinken darf organisiert nach AVO den Nahrungsaufbau 6–8 Std. nach der OP | 8.6.2017 |



ATL Ausscheiden

| Datum/Hdz. | Pflegeprobleme/Ressourcen | Pflegeziele | Pflegemaßnahmen | Evaluationsdatum |
|----------------|---|---|---|------------------|
| 1.6.2017 JS | P1: Frau Vogel hat bis zur OP Bettruhe und benötigt für ihre Ausscheidung ein Steckbecken. Dieses kann sie aufgrund des Schenkelhalsbruchs nicht selbstständig benutzen. R1: Frau Vogel spürt Urin- und Stuhldrang und meldet sich, wenn sie das Steckbecken benötigt. | Z1: (Nahziel) Hat eine physiologische Urin- und Stuhlausscheidung. | M1: Die Pflegekraft <ul style="list-style-type: none"> • bringt Frau Vogel das Steckbecken, wenn sie es benötigt • unterstützt sie beim Benutzen des Steckbeckens, indem sie es von der rechten Seite unter Frau Vogels Becken schiebt • entfernt das Steckbecken nach Gebrauch über die rechte Seite und reinigt es anschließend | 2.6.2017 |
| 1.6.2017 JS | P2: Frau Vogel kann sich nach dem Stuhlgang das Gesäß nicht selbst reinigen. R2: Akzeptiert die Hilfe durch weibliches Pflegepersonal. | Z2: (Nahziel) Fühlt sich sauber. | M2: Die Pflegekraft <ul style="list-style-type: none"> • zieht Einmalhandschuhe an und reinigt das Gesäß von Frau Vogel mit WC-Papier (evtl. auch feucht), wenn sie Stuhlgang hatte | 2.6.2017 |
| 1.6.2017 JS | P3: Wenn die Bettruhe aufgehoben ist, benötigt Frau Vogel aufgrund ihrer Hüft-TEP eine Toilettensitzerhöhung, damit das Knie nicht über Hüftniveau gerät. R3: Akzeptiert Hilfsmittel. | Z3: (Fernziel) Komplikationen nach Implantation der Hüft-TEP sind vermieden. | M3: Die Pflegekraft <ul style="list-style-type: none"> • organisiert eine Toilettensitzerhöhung, sobald Frau Vogel wieder eine normale Toilette benutzen kann • berät den Ehemann, welche Schritte er einleiten muss, um eine Toilettensitzerhöhung für zu Hause zu bekommen | 8.6.2017 |

ATL Körpertemperatur regulieren

| Datum/Hdz. | Pflegeprobleme/Ressourcen | Pflegeziele | Pflegemaßnahmen | Evaluationsdatum |
|----------------|---|--|---|------------------|
| 1.6.2017 JS | P1: Aufgrund der OP besteht die Gefahr einer Infektion und somit des Anstiegs der Körpertemperatur. R1: | Z1: (Fernziel) Eine Veränderung der Körpertemperatur wird rechtzeitig erkannt und den daraus ent- | M1: Die Pflegekraft <ul style="list-style-type: none"> • misst 1-mal tgl. morgens die Körpertemperatur im Gehörgang, dokumentiert den Wert und informiert bei Abweichungen den Arzt | |



Fortsetzung ATL Körpertemperatur regulieren

| Datum/Hdz. | Pflegeprobleme/Ressourcen | Pflegeziele | Pflegemaßnahmen | Evaluationsdatum |
|------------|---|--|--|------------------|
| | Frau Vogel hat eine normale Körpertemperatur (36,8°). | stehenden Komplikationen ist vorgebeugt. | <ul style="list-style-type: none"> beobachtet Frau Vogel auf Zeichen einer Veränderung der Körpertemperatur und leitet ggf. entsprechende Maßnahmen ein | 8.6.2017 |

ATL Atmen

| Datum/Hdz. | Pflegeprobleme/Ressourcen | Pflegeziele | Pflegemaßnahmen | Evaluationsdatum |
|----------------|--|--|---|------------------|
| 1.6.2017 JS | <p>P1: Bei Frau Vogel ist eine arterielle Hypertonie bekannt.</p> <p>R1: Frau Vogel ...</p> <ul style="list-style-type: none"> ... ist medikamentös gut eingestellt, sodass der RR-Wert im Normbereich liegt (125/80 mmHg). ... kann sich bei Unwohlsein äußern. | <p>Z1: (Fernziel) Veränderungen und Komplikationen sind frühzeitig erkannt.</p> | <p>M2: Die Pflegekraft</p> <ul style="list-style-type: none"> misst am 1. postoperativen Tag stdl. den P und RR misst ab dem 2. postoperativen Tag 1-mal tgl. morgens den Blutdruck in Ruhe dokumentiert die Werte und informiert ggf. den Arzt bei Veränderungen | 8.6.2017 |
| 1.6.2017 JS | <p>P2: Frau Vogel ist aufgrund der Bettruhe und der OP pneumoniegefährdet (Bienstein-Atemskala 9 Punkte).</p> <p>R2: Frau Vogel hat eine normale Atemfrequenz (14 AZ/Min.).</p> | <p>Z2a: (Fernziel) Die Atemschleimhaut ist intakt.</p> <p>Z2b: Die Lungen sind ausreichend belüftet.</p> | <p>M2a: So lange Frau Vogel Bettruhe hat, führt die Pflegekraft 2-mal tgl. die Anleitung zur Kontakt- und Zwerchfellatmung im Liegen wie folgt durch:</p> <ul style="list-style-type: none"> Frau Vogel soll eine Hand auf die Bauchdecke unterhalb der Rippen legen und an dieser Stelle tief einatmen → 5-mal wiederholen Frau Vogel soll ihre Hand dann an den Thorax, linke und die rechte Flanke zum Abschluss noch mal auf die Bauchdecke legen und an diesen Stellen tief einatmen → 5-mal wiederholen <p>M2b: Wenn Frau Vogel wieder mobil ist, leitet die Pflegekraft Frau Vogel 2-mal tgl. zum tiefen Ein- und Ausatmen wie folgt an:</p> <ul style="list-style-type: none"> Frau Vogel soll am Bettrand oder auf einem Stuhl sitzend die Arme hochheben und dabei tief einatmen beim Senken der Arme soll sie ausatmen diese Übung soll Frau Vogel in ihrem eigenen Rhythmus durchführen und 10-mal wiederholen | 8.6.2017 |



Fortsetzung ATL Atmen

| Datum/Hdz. | Pflegeprobleme/Ressourcen | Pflegeziele | Pflegemaßnahmen | Evaluationsdatum |
|----------------|--|---|---|------------------|
| 1.6.2017 JS | R3: Frau Vogel hat eine regelmäßige Pulsfrequenz (72 Schläge/Min.). | Z3: (Fernziel) Veränderungen und Komplikationen sind frühzeitig erkannt. | M3: Die Pflegekraft <ul style="list-style-type: none"> • misst 1-mal tgl. morgens den Puls in Ruhe • dokumentiert die Werte und informiert ggf. den Arzt bei Veränderungen | 8.6.2017 |

ATL Sich sicher fühlen und verhalten

| Datum/Hdz. | Pflegeprobleme/Ressourcen | Pflegeziele | Pflegemaßnahmen | Evaluationsdatum |
|----------------|--|--|--|------------------|
| 1.6.2017 JS | P1: Frau Vogel bekommt wird aufgrund eines Schenkelhalsbruchs operiert und erhält eine Hüft-TEP. Sie wird anschließend eine Drainage zur Ableitung der Wundflüssigkeit haben. Deshalb besteht eine erhöhte Infektionsgefahr an der Operationswunde und der Eintrittsstelle der Drainage. R1: Frau Vogel kann sich bei Unwohlsein äußern und akzeptiert den Verbandswechsel. | Z1: (Fernziel) Frau Vogel erhält im Tagesverlauf die Gelegenheit, ihren Lieblingsbeschäftigungen nachzugehen. | M1: Die Pflegekraft <ul style="list-style-type: none"> • achtet darauf, dass Frau Vogel ihre Bücher und Zeitschriften griffbereit auf dem Nachttisch hat | 8.6.2017 |

ATL Kommunizieren

| Datum/Hdz. | Pflegeprobleme/Ressourcen | Pflegeziele | Pflegemaßnahmen | Evaluationsdatum |
|----------------|---|---|--|------------------|
| 1.6.2017 JS | P1: Es liegen keine pflegerelevanten Probleme in dieser Lebensaktivität vor. R1: Frau Vogel ist orientiert und kann sich adäquat äußern. | Z1: (Fernziel) Frau Vogels Fähigkeiten und Ressourcen sind erhalten. | M1: Die Pflegekraft <ul style="list-style-type: none"> • unterstützt Frau Vogel, wenn diese nach der OP Hilfe bei der Kommunikation benötigt, z. B. Telefonanruf | 8.6.2017 |



ATL Kind, Frau, Mann sein

| Datum/Hdz. | Pflegeprobleme/Ressourcen | Pflegeziele | Pflegemaßnahmen | Evaluationsdatum |
|----------------|---|---|---|------------------|
| 1.6.2017 JS | <p>P1: Frau Vogel möchte nur von weiblichem Pflegepersonal versorgt werden, da sie sich vor fremden Männern nicht ausziehen will.</p> <p>R1: Frau Vogel akzeptiert die Hilfe und Unterstützung von weiblichem Pflegepersonal.</p> | <p>Z1a: (Fernziel) Frau Vogel fühlt sich ernst genommen.</p> <p>Z1b: (Nahziel) Frau Vogels Intimsphäre und Wünsche sind berücksichtigt.</p> | <p>M1:</p> <ul style="list-style-type: none"> das Pflegepersonal wird in der Übergabe über die Wünsche und Vorlieben von Frau Vogel in Kenntnis gesetzt die Schichtleitung achtet in jeder Schicht darauf, dass Frau Vogel beim Waschen, An- und Ausziehen sowie den Toilettengängen Hilfe und Unterstützung von weiblichem Pflegepersonal erhält | 8.6.2017 |
| 1.6.2017 JS | <p>P2: Frau Vogel wird operiert und trägt noch Nagellack an den Fingernägeln.</p> <p>R2: Frau Vogel kann den Nagellack selbständig entfernen, wenn sie das Material dazu hat.</p> | <p>Z1: (Nahziel) Der Nagellack ist entfernt und die Sauerstoffsättigung kann während der OP gemessen werden.</p> | <p>M2: Die Pflegekraft</p> <ul style="list-style-type: none"> klärt Frau Vogel am 1.06.2017 darüber auf, dass der Nagellack vor der OP entfernt werden muss organisiert für Frau Vogel vor der OP Nagellackentferner und Tücher zum Entfernen | 2.6.2017 |

ATL Sinn finden im Werden, Sein und Vergehen

| Datum/Hdz. | Pflegeprobleme/Ressourcen | Pflegeziele | Pflegemaßnahmen | Evaluationsdatum |
|----------------|---|---|---|------------------|
| 1.6.2017 JS | <p>P1: Frau Vogel möchte nur von weiblichem Pflegepersonal versorgt werden, da sie sich vor fremden Männern nicht ausziehen will.</p> <p>R1: Frau Vogel akzeptiert die Hilfe und Unterstützung von weiblichem Pflegepersonal.</p> | <p>Z1a: (Fernziel) Frau Vogel fühlt sich ernst genommen.</p> <p>Z1b: (Nahziel) Frau Vogels Intimsphäre und Wünsche sind berücksichtigt.</p> | <p>M1: Die Pflegekraft</p> <ul style="list-style-type: none"> signalisiert Gesprächsbereitschaft und führt Gespräche, die an die Situation angepasst sind klärt Frau Vogel innerhalb ihres Kompetenzbereichs in Bezug auf die bevorstehende OP auf und verweist auf die Aufklärungsgespräche des Anästhesisten und Operateurs am 1.6. | 2.6.2017 |



Fortsetzung ATL Sinn finden im Werden, Sein und Vergehen

| Datum/Hdz. | Pflegeprobleme/Ressourcen | Pflegeziele | Pflegemaßnahmen | Evaluationsdatum |
|----------------|--|--|---|------------------|
| 1.6.2017 JS | <p>P2: Frau Vogel klagt aufgrund ihrer Schenkelhalsfraktur li. über starke Schmerzen.</p> <p>R2: Frau Vogel kann ihre Schmerzen einschätzen und mitteilen.</p> | <p>Z2a: (Fernziel) Frau Vogel ist schmerzfrei.</p> <p>Z2b: (Nahziel) Physische und psychische Beeinträchtigungen durch die Schmerzen sind vermieden.</p> | <p>M2: Die Pflegekraft</p> <ul style="list-style-type: none"> • führt 1-mal pro Schicht und bei Bedarf eine systematische Schmerz einschätzung mit Hilfe der numerischen Analogskala durch und dokumentiert dies zeitnah • kontrolliert und dokumentiert 1-mal tgl. nachts den Erfolg des Schmerzmanagements bei Frau Vogel • verabreicht Schmerzmedikamente nach AVO, beobachtet Wirkung und Nebenwirkung und dokumentiert sie • bietet Frau Vogel nichtmedikamentöse Methoden zur Schmerzlinderung an. z. B. Eis zum Kühlen. und dokumentiert unmittelbar nach der Anwendung die Wirkung der Maßnahme | 8.6.2017 |