

Im Folgenden soll anhand des im Buch (Kap. 8.4) vorgestellten Fallbeispiels exemplarisch aufgezeigt werden, wie eine korrekte Pflegeplanung zu erstellen ist.

Im Zentrum der Betrachtung steht dabei folgendes Problem:

- **Welche Überlegungen sind anzustellen, um vom Erkennen einer Einschränkung zum korrekt formulierten Pflegeproblem zu gelangen?**

Die dabei zu vollziehenden Handlungs- und Überlegungsschritte der Pflegeprozessphasen 1–4 werden in den orange hinterlegten Textabschnitten nachvollziehbar dargestellt.

Vielleicht hilft Ihnen auch die komplette Pflegeplanung des Herrn Weiss mehr und mehr, die Eigenständigkeit der Pflege und ihren Anspruch auf eine eigene Domäne nachvollziehen zu können!

Fallbeispiel Herr Weiss

Herr Anton Weiss, ehemaliger leidenschaftlicher Bibliothekar, 76 Jahre alt, verwitwet, 180 Zentimeter groß, 60 Kilogramm schwer, ist vergangene Woche in die stationäre Einrichtung der Altenhilfe „Am Rosengarten“ eingezogen.

Vor 6 Monaten ist seine Ehefrau verstorben, die Herr Weiss – nach einem Schlaganfall mit linksseitiger, armbetonter Hemiparese – bei der täglichen Pflege unterstützt hatte. Seitdem erledigte das seine Tochter gemeinsam mit der Unterstützung eines ambulanten Pflegedienstes. Herr Weiss hat aufgrund eines Rektumkarzinoms seit 5 Jahren ein Kolostoma, bei dessen Versorgung ihn seine Frau früher sehr unterstützte. Seit ihrem Tod leidet er zunehmend unter akuten Verwirrheitszuständen. Diese äußern sich v.a. in Gedächtnisstörungen. Er verläuft sich oft und findet Gegenstände (z. B. Brille, Geldbörse, Schlüsselbund) nicht wieder. Zur Person ist er voll orientiert, zeitlich und örtlich ist er phasenweise völlig desorientiert.

In der Einrichtung „Am Rosengarten“ wohnt Herr Weiss zusammen mit Herrn Berg, der geistig noch sehr rüstig ist und zu dem er mittlerweile ein vertrauensvolles Verhältnis aufgebaut hat. Sonst ist Herr Weiss eher verschlossen, teilweise

sogar ängstlich. Er sieht jedoch ein, dass er alleine nicht zurechtkommt und auch nicht ständig seine Tochter bzw. den Pflegedienst in Anspruch nehmen kann. Trotzdem grübelt er viel und kann sich nur schwer mit der Tatsache anfreunden, dass er jetzt „im Altenheim“ lebt und vom Pflegepersonal in seinen Aktivitäten, v.a. bei der Körperpflege und den Ausscheidungen, unterstützt und angeleitet werden muss.

Er denkt viel an seine Frau und an den schönen Rosengarten, den sie gemeinsam gepflegt hatten.

Das Seniorenheim ist zwar auch ganz schön, aber er kennt sich dort nicht aus. Auch das eigentlich sehr gute Essensangebot in der Einrichtung schmeckt ihm nicht und er trinkt kaum etwas. Sein körperlicher Zustand ist entsprechend schlecht.

Er ist zwar noch mobil, jedoch sehr schlapp und lustlos.

Herr Weiss trauert seiner Frau und seiner vorherigen Lebenssituation nach.

Pflegeprozessphase 1: Informationssammlung

In dieser Phase geht es darum, eine möglichst **objektive Erhebung** des vorliegenden Pflegebedarfs – nach Möglichkeit mithilfe aussagekräftiger Assessmentverfahren – vorzunehmen (s. Kap. 8.4.1).

Aus **direkten Quellen** (= eigene Beobachtung, selbst gesammelte Informationen) und **indirekten Quellen** (= Informationen von Dritten, z. B. Verlegungsberichten, Arztbriefen usw.) sammeln Sie also **objektive** und **subjektive** Daten über die zu pflegende Person. Darüber hinaus ist die kontinuierliche Erhebung biografischer Besonderheiten in der Altenhilfe unerlässlich. **Das Ziel dieser Pflegeprozessphase ist es, eine umfassende Einschätzung des Pflegebedarfs (Pflegeanamnese) zu dokumentieren.**

Da Herr Weiss bereits seit einer Woche in der Einrichtung „Am Rosengarten“ eingezogen ist, konnten Sie bereits eine Menge an Informationen über ihn sammeln.

Was ist zu tun?

1. Zunächst ist eine stichpunktartige Zusammenstellung aller uns bekannten Informationen über Herrn Weiss anzufertigen.
2. Im nächsten Schritt ist zu überlegen, welche Informationen (die uns noch fehlen) darüber hinaus relevant sein könnten. Dabei müssen wir unser Fachwissen und unsere Erfahrung einsetzen, um – z.B. bezogen auf die vorliegenden Erkrankungen – alle wichtigen Aspekte in den Blick zu nehmen bzw., um Auswirkungen/Zusammenhänge der vorhandenen Informationen auf Herrn Weiss und seine Situation einschätzen zu können.

Eigene Notizen:

Pflegeprozessphase 1: Informationssammlung

Zusammenstellung relevanter Informationen über Herrn Weiss

vorhandene Information		noch zu klären / zu beobachten
leidenschaftlicher Bibliothekar hatte Freude an seinem Rosengarten	→	<ul style="list-style-type: none"> - Lesefähigkeit? <i>(Herr Weiss trägt eine Brille)</i> - Möglichkeit und körperliche Fähigkeit, in Gartenanlage aktiv zu werden?
Ehefrau vor 6 Monaten verstorben	→	<ul style="list-style-type: none"> - Umgang mit Trauer und Verlust? - Motivation? <i>(Herr Weiss ist sehr schlapp und lustlos)</i>
BMI: 18,5 <i>(Essensangebot in der Einrichtung schmeckt ihm nicht und er trinkt kaum etwas. Sein körperlicher Zustand ist entsprechend schlecht.)</i>	→	<ul style="list-style-type: none"> - Bewertung des Ernährungszustandes? <i>(BMI von 18,5 = leichtes Untergewicht)</i> - gewohnte tägliche Trinkmenge? - tägliche Mindesttrinkmenge ca. 2,1 l - Lieblingsspeisen und -getränke? - besondere Rituale bzgl. des Essens? - Verwendung von Hilfsmitteln (z. B. Zahnprothese)? - Beeinträchtigungen beim Schlucken (z. B. durch Apoplex)?
Schlaganfall mit linksseitiger, armbetonter Hemiparese	→	<ul style="list-style-type: none"> - Zeitpunkt des Ereignisses? - verbliebene Beeinträchtigungen (Motorik, Sprache, Neglect usw.)? <i>(Herr Weiss ist noch mobil)</i> - liegen mögliche Risiken vor, z. B. <ul style="list-style-type: none"> o Kontrakturgefahr durch erhöhte Spastikneigung o Thrombose- und Dekubitusgefahr (sofern Mobilität reduziert) o Sturzgefährdung usw. - evtl. Therapie (z. B. Aspirin)? - Wie hoch ist der Bedarf an konkreter pflegerischer Unterstützung in den ABEDLs heute? <i>(Herr Weiss muss bei der Körperpflege und den Ausscheidungen unterstützt und angeleitet werden – in welchem Umfang?)</i>

vorhandene Information		noch zu klären / zu beobachten
Rektumkarzinom seit 5 Jahren: Kolostoma	→	<ul style="list-style-type: none"> – Status der Erkrankung? (ausgeheilt?) – Zustand des Stomas und der Haut? – Liegen mögliche Komplikationen vor oder sind diese bereits einmal aufgetreten? – Ausscheidungsverhalten bzw. Obstipationsgefahr?
akute Verwirrheitszustände <i>(seit Tod der Ehefrau):</i> <ul style="list-style-type: none"> – Gedächtnisstörungen – zur Person ist Herr Weiss orientiert – zeitlich und örtlich ist er phasenweise desorientiert 	→	<ul style="list-style-type: none"> – Beeinträchtigung der Kommunikation und sozialer Kontakte? – potentielle Selbstgefährdung (z. B. durch Verkennen von Gefahrenquellen)? – Ursache (psychisch oder organisch) medizinisch abgeklärt?
verschlossen, teilweise sogar ängstlich <u>aber:</u> Zutrauen zum Zimmernachbarn (Hr. Berg)	→	<ul style="list-style-type: none"> – Erreichbarkeit und Kontakt zu weiteren Bezugspersonen (z. B. Tochter)? – Bereitschaft des Zimmernachbarn, Herrn Weiss zu begleiten?
Abhängigkeit vom Pflegepersonal bereitet Herrn Weiss Unbehagen	→	<ul style="list-style-type: none"> – vorhandene Fähigkeiten? (diese sollten unbedingt genutzt werden!) – Sofern Bezugspflege als Organisationssystem in der Einrichtung üblich ist: Wer könnte als Bezugspflegekraft infrage kommen? – evtl. Rücksprache mit ambulantem Pflegedienst über hilfreiche Erfahrungen mit Herrn Weiss
trauert dem Verlust seiner Wohnung nach	→	<ul style="list-style-type: none"> – Einrichtung des Zimmers mit persönlichen Gegenständen möglich? – (Zweibettzimmer!)
verwendet eine Brille	→	<ul style="list-style-type: none"> – weitere Hilfsmittel?

Pflegeprozessphase 1: Informationssammlung

Alle diese Informationen werden jetzt in eine **Pflegeanamnese** überführt.

Anmerkung:

Da an dieser Stelle mit einem fiktiven Beispiel gearbeitet wird, werden einige der oben gestellten Fragen (noch zu klärende / noch zu beobachtende Aspekte) vom Autor so behandelt, als seien sie bereits geklärt worden.

Was ist zu tun?

1. Ordnen Sie nun die gewonnenen Informationen systematisch, z. B. anhand der ABEDLs.
2. Ihrem Pflegeverständnis (z. B. Krohwinkel) entsprechend, ist dabei nicht nur die Erfassung vorhandener Bedürfnisse, Probleme und Defizite ausreichend; vielmehr müssen auch die Fähigkeiten und persönlichen Ressourcen in den Blick genommen werden, um eine fördernde Pflege gewährleisten zu können.

Eigene Notizen:

Pflegeprozessphase 1: Informationssammlung

Pflegeanamnese für Herrn Weiss

ABEDL: Kommunizieren können	
Fähigkeiten, persönliche Ressourcen	<ul style="list-style-type: none"> – verbale und nonverbale Kommunikation ist ungestört möglich – Hr. Weiss kann Wünsche und Bedürfnisse adäquat äußern – nimmt Kontakt zu Zimmernachbarn auf – verwendet und akzeptiert seine Sehhilfe
Probleme, Defizite, Bedürfnisse	– <i>Trotz zeitweiser Gedächtnisstörungen (verlegt manchmal seine Brille), liegen derzeit keine pflegerelevanten Probleme in dieser Lebensaktivität vor.</i>
ABEDL: Sich bewegen können	
Fähigkeiten, persönliche Ressourcen	<ul style="list-style-type: none"> – Hr. Weiss kann alle Verrichtungen des täglichen Lebens mit der rechten Hand / dem rechten Arm durchführen – ist an die Einschränkung gewöhnt – eine Dekubitusgefahr liegt aktuell nicht vor (20 Punkte lt. Braden-Skala) – kann allein seine Position umfassend verändern – ist mobil; keine Einschränkung der Gehfähigkeit (kann Ortswechsel selbstständig und sicher ohne Hilfsmittel vornehmen), daher – aktuell keine Thrombose- oder Sturzgefahr
Probleme, Defizite, Bedürfnisse	<ul style="list-style-type: none"> – Hr. Weiss ignoriert seinen paretischen Arm (Neglect-Phänomen) – aufgrund des gesteigerten Muskeltonus (in den paretischen Körperregionen): Kontrakturgefahr – <i>weitere pflegerelevante Probleme in dieser ABEDL liegen derzeit trotz der armbetonten Hemiparese (links) mit Störung der Feinmotorik nicht vor. Allerdings führt die Störung zu zahlreichen Beeinträchtigungen in anderen ABEDLs!</i> – armbetonte Hemiparese (links) mit Störung der Feinmotorik; dadurch: <ul style="list-style-type: none"> ○ Einschränkung beim An- und Auskleiden (s. entsprechende ABEDL) ○ Unterstützung bei der Körperpflege (s. entsprechende ABEDL) ○ Unterstützung bei der Stomaversorgung (s. entsprechende ABEDL) ○ Einschränkungen bzgl. sinnvoller Beschäftigungen (s. entsprechende ABEDL)

ABEDL: Vitale Funktionen aufrecht erhalten können	
Fähigkeiten, persönliche Ressourcen	<ul style="list-style-type: none"> – stabile Kreislaufsituation: <ul style="list-style-type: none"> ○ RR im Durchschnitt der letzten 5 Tage: 130/90 mm/Hg ○ Ruhepuls im Durchschnitt der letzten 5 Tage: 76 – keine Störungen der Atmung – keine Störung der Körpertemperatur – zur Zeit liegt keine akute vitale Bedrohung durch das Rektumkarzinom vor (gilt als erfolgreich therapiert)
Probleme, Defizite, Bedürfnisse	<ul style="list-style-type: none"> – potenzielle Gefahr hypertoner Entgleisungen (als mögliche Ursache für den Apoplex) ist nicht auszuschließen – erhöhte Blutungsneigung aufgrund der regelmäßigen Aspirin-Einnahme
ABEDL: Sich pflegen können	
Fähigkeiten, persönliche Ressourcen	<ul style="list-style-type: none"> – Hr. Weiss ist in der Lage, Teile der täglichen Körperpflege mit Anleitung bzw. Unterstützung durchzuführen – Brust und Bauch kann Hr. Weiss mit Unterstützung selbstständig waschen und abtrocknen – hohe Motivation zur Selbstständigkeit, da ihm die Abhängigkeit von Pflegenden unangenehm ist – intakte Hautverhältnisse (Haut rosig, gut durchblutet und intakt) – keine Anzeichen von Munderkrankungen, Mundschleimhäute sind intakt und frei von Belägen
Probleme, Defizite, Bedürfnisse	<ul style="list-style-type: none"> – Hr. Weiss benötigt Anleitung beim Waschen des Gesichtes, des rechten Armes/der rechten Hand sowie bei der Intimpflege – Rücken, Gesäß, Beine und Füße können nicht selbstständig gepflegt werden – Voll- und Duschbäder sind mit teilweiser Unterstützung möglich – aufgrund der feinmotorischen Störung ist die eigenständige Versorgung der Zahnteilprothese nicht möglich; Spülen des Mundes sowie die Reinigung der verbliebenen Zähne sind – nach Vorbereitung – selbstständig möglich
ABEDL: Sich kleiden können	
Fähigkeiten, persönliche Ressourcen	<ul style="list-style-type: none"> – Hr. Weiss kann Wünsche bzgl. seiner Kleidung äußern – sucht jahreszeitlich meist entsprechend korrekte Kleidung aus – kann mit Unterstützung den linken Arm ankleiden sowie einfache Kleidungsverschlüsse (Klett- und Reißverschlüsse) selbstständig öffnen und schließen
Probleme, Defizite, Bedürfnisse	<ul style="list-style-type: none"> – Ankleiden des Oberkörpers (rechte Seite): vollständige Übernahme – Ankleiden des Unterkörpers: teilweise Übernahme – Richten der Unterwäsche: vollständige Übernahme erforderlich (wg. Kolostoma) – aufgrund zeitweiser zeitlicher Desorientierung ist die von Hr. Weiss getroffene Kleidungswahl nicht immer jahreszeitlich (bzw. hinsichtlich der herrschenden Temperaturen) adäquat

ABEDL: Ausscheiden können	
Fähigkeiten, persönliche Ressourcen	<ul style="list-style-type: none"> – Hr. Weiss ist der Umgang mit dem Kolostoma sowie die Versorgung durch Dritte seit Jahren vertraut. Keine Neigung zu Obstipation. Es liegen am Tag der Aufnahme keine Stoma-Komplikationen vor. – eine Harninkontinenz liegt nicht vor – Versorgung des Kolostomas ist in der Einrichtung durch Pflegefachkräfte sichergestellt.
Probleme, Defizite, Bedürfnisse	<ul style="list-style-type: none"> – Hr. Weiss ist bei der Versorgung des Kolostomas vollständig auf Hilfe anderer angewiesen. Potenziell können Stoma-Komplikationen auftreten. – <u>Defizite</u>: am Tag der Aufnahme nicht erkennbar. – Hr. Weiss wünscht sich eine Versorgung seines Kolostomas durch vertraute Personen.
ABEDL: Essen und trinken können	
Fähigkeiten, persönliche Ressourcen	<ul style="list-style-type: none"> – Hr. Weiss kann selbstständig (mit der rechten Hand) Speisen und Getränke zu sich nehmen und Wünsche äußern. – Mahlzeiten werden in der Einrichtung vorbereitet. – Kau-, Schluck- oder Geschmacksstörungen sind nicht bekannt
Probleme, Defizite, Bedürfnisse	<ul style="list-style-type: none"> – BMI derzeit 18,5, daher: Gefahr der Mangelernährung – Hr. Weiss trinkt tägl. lediglich 1 000 ml, daher: Gefahr der Exsikkose. – Individualisierte „Wunschkost“ kann in der stationären Einrichtung nur eingeschränkt angeboten werden. – Hr. Weiss wünscht sich (scheinbar) vertraute Mahlzeiten, die seinem Geschmack entsprechend zubereitet sind.
ABEDL: Ruhen, schlafen, sich entspannen können	
Fähigkeiten, persönliche Ressourcen	<ul style="list-style-type: none"> – Hr. Weiss schläft nachts gut durch (ca. 6,5 Stunden); – wirkt tagsüber ausgeruht – äußert an manchen Tagen nach dem Mittagessen das Bedürfnis nach Ruhe und hält dann gerne 1,5 Stunden Mittagsschlaf – Hr. Weiss benötigt keine Hilfe beim Hinlegen und Aufstehen, sodass er in der Wahl seiner Ruhezeiten nicht eingeschränkt ist
Probleme, Defizite, Bedürfnisse	<ul style="list-style-type: none"> – <i>Trotz zeitweiser zeitlicher Desorientierung liegen derzeit keine pflegerelevanten Probleme in dieser Lebensaktivität vor.</i>
ABEDL: Sich beschäftigen, lernen, sich entwickeln können	
Fähigkeiten, persönliche Ressourcen	<ul style="list-style-type: none"> – Vorlieben (Lesen, Rosengarten) sind bekannt – Hr. Weiss liest gerne die Tageszeitung, die er täglich zum Frühstück erhält (Abonnement)
Probleme, Defizite, Bedürfnisse	<ul style="list-style-type: none"> – Aufgrund der sensorischen Störung (linker Arm / Hand) und des Heimeinzugs leidet Hr. Weiss darunter, keine Rosen mehr pflegen zu können; – besonders nachmittags wirkt er daher gelangweilt. – Hr. Weiss meidet überwiegend soziale Kontakte zu anderen Mitbewohnern (s. entsprechende ABEDL)

ABEDL: Die eigene Sexualität leben können	
Fähigkeiten, persönliche Ressourcen	<ul style="list-style-type: none"> – Hr. Weiss äußert diesbezüglich keinerlei Bedürfnisse, – jedoch den Wunsch, nur von männlichen Pflegenden versorgt zu werden (bei der Körperpflege, den Ausscheidungen) – generationentypisches Rollenverhalten wird gezeigt
Probleme, Defizite, Bedürfnisse	<ul style="list-style-type: none"> – potenziell besteht die Gefahr der sexuellen Deprivation (da Hr. Weiss seit 6 Monaten verwitwet ist)
ABEDL: Für eine sichere/fördernde Umgebung sorgen können	
Fähigkeiten, persönliche Ressourcen	<ul style="list-style-type: none"> – Hr. Weiss geht sicher und schätzt Gefahren überwiegend adäquat ein.
Probleme, Defizite, Bedürfnisse	<ul style="list-style-type: none"> – aufgrund zeitweiser örtlicher Desorientierung besteht insbesondere nachts die potenzielle Gefahr, Gefahrenquellen wie z. B. Treppenabsätze und Türschwellen zu übersehen, er verläuft sich manchmal – aufgrund der temporären zeitlichen Desorientierung benötigt Hr. Weiss Unterstützung (Erinnerung) an seine Medikamenteneinnahme
ABEDL: Beziehungen sichern und gestalten können	
Fähigkeiten, persönliche Ressourcen	<ul style="list-style-type: none"> – Hr. Weiss hat einen guten Kontakt zu seiner Tochter, die ihn mind. 3-mal wöchentlich besuchen kommt. – vertrauensvolles Verhältnis zu seinem Zimmernachbarn (Hr. Berg)
Probleme, Defizite, Bedürfnisse	<ul style="list-style-type: none"> – Hr. Weiss wirkt verschlossen und teilweise ängstlich; er findet bisher kaum weitere soziale Kontakte zu Mitbewohnern und Pflegenden, daher: Gefahr sozialer Isolation – Hr. Weiss lässt durch sein Verhalten erkennen, dass er generell an weiteren Kontakten interessiert ist.
ABEDL: Mit existenziellen Erfahrungen des Lebens umgehen können	
Fähigkeiten, persönliche Ressourcen	<ul style="list-style-type: none"> – Hr. Weiss kann Gespräche führen, sofern er Vertrauen zu seinem Gegenüber hat; – vertrauensvolles Verhältnis zu Hr. Berg (Zimmernachbar) – Seine (therapierte) Karzinomerkrankung hat Hr. Weiss akzeptiert; sie beschäftigt ihn derzeit nicht. – seine Tochter ist sehr kooperativ; wirkt an der Zimmergestaltung mit
Probleme, Defizite, Bedürfnisse	<ul style="list-style-type: none"> – Hr. Weiss trauert um seine vor 6 Monaten verstorbene Ehefrau; er wirkt besonders abends sehr niedergeschlagen und bedrückt. – Der Verlust der völligen Selbstständigkeit sowie seines gewohnten räumlichen Umfeldes bereitet ihm großes Unbehagen. – (→ akute existenzielle Gefährdung)

Pflegeprozessphase 2: Erkennen von Problemen und Ressourcen

Die jetzt folgende Erstellung der Pflegeplanung bereitet erfahrungsgemäß größere Probleme als die Informationssammlung. Der Grund dafür liegt darin, dass man nun gewissermaßen „eine Ebene tiefer“ denken muss:

Genau genommen ist die **Pflegeanamnese** nichts weiter, als eine systematisierte (also in eine bestimmte Struktur gebrachte) und objektivierte Zustandsbeschreibung!

Die **Pflegeplanung** aber geht deutlich darüber hinaus:

- **Es soll – ausgehend vom bestehenden Ist-Zustand – eine in sich logische Interventionsplanung vorgenommen werden!**

Dazu ist es erforderlich, alle gewonnenen Informationen in einen Gesamtzusammenhang zu bringen. Der Ausgangspunkt aller Überlegungen ist dabei zunächst immer die Frage danach: **Was ist am bestehenden Zustand das eigentlich „Problematische“ für den alten Menschen mit Pflegebedarf?**

Die korrekte Benennung des Pflegeproblems ist das Fundament, auf dem die gesamte weitere Pflegeplanung aufgebaut wird! **Ein Pflegeproblem umfasst: Probleme/Defizite/Bedürfnisse sowie persönliche Ressourcen/Fähigkeiten.**

Zur Verdeutlichung:

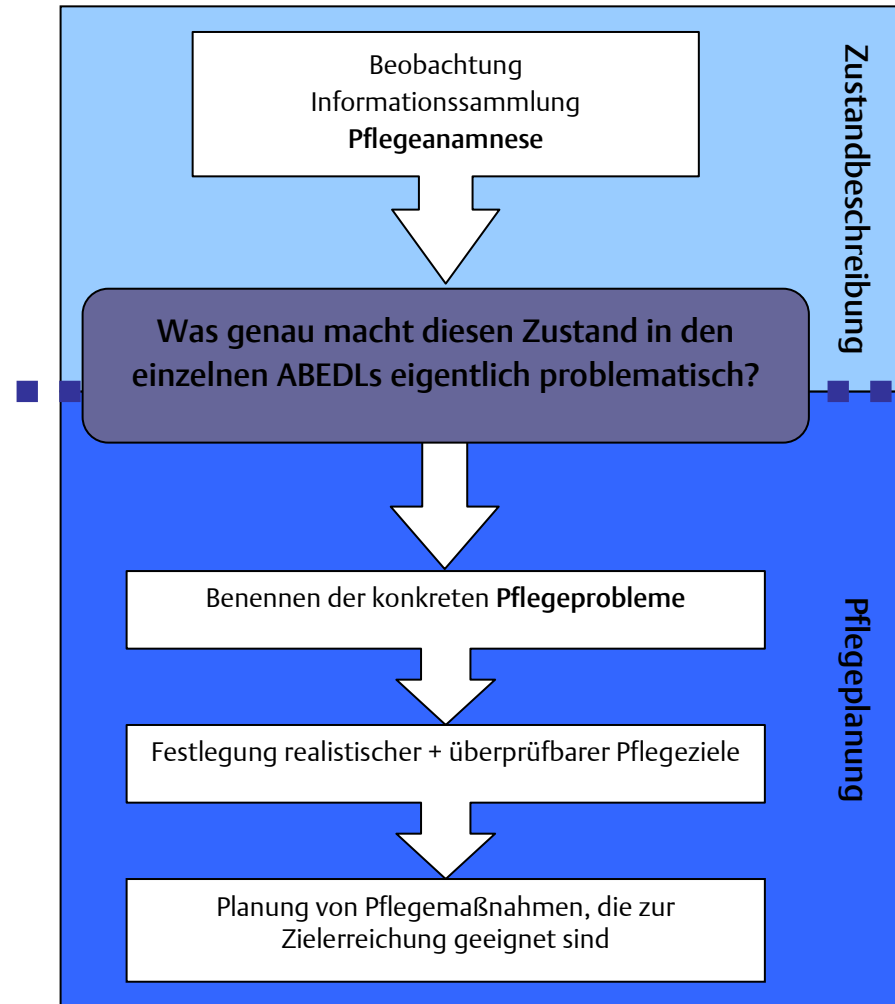
Aus der Pflegeanamnese (s. o.) können Sie z. B. (als „Ist-Zustand“) entnehmen, dass Herr Weiss Rücken, Gesäß, Intimbereich, Beine und Füße nicht selbstständig pflegen kann.

Hierbei handelt es sich noch nicht um das vorliegende Pflegeproblem – vielmehr muss auch hier die Frage danach gestellt werden, was an dieser Tatsache eigentlich problematisch ist!

Pflegeprobleme in der ABEDL „Sich pflegen können“ könnten z. B. sein:

- Gefahr von Hautveränderungen (Infektionen o. ä.)
- das Gefühl, ungepflegt zu sein
- Entwicklung eines unangenehmen Körpergeruchs
- die empfundene Abhängigkeit von Pflegenden
- usw.

Diese Pflegeprobleme resultieren aus der Tatsache, dass Herr Weiss Rücken, Gesäß, Intimbereich, Beine und Füße nicht selbstständig pflegen kann.



Pflegeprozessphase 2: Erkennen von Problemen und Ressourcen

Was ist zu tun?

1. Ausgehend von der Pflegeanamnese stellt man sich nun in jeder einzelnen ABEDL die Frage, worin genau das Pflegeproblem besteht.
2. Dabei ist zu beachten, was ein Pflegeproblem eigentlich ist (s. Kap. 8.4.1): **die – aus Sicht des Betroffenen – vorliegende Einschränkung in einer Aktivität des Lebens!**
3. Die Pflegeprobleme werden dann entsprechend dem PESR-Format formuliert (s. Kap. 8.4.1 und *Pflegeplanung von Herrn Weiss*):
 - Problem – möglichst eindeutig und präzise benennen
 - Ethiology – die Ursache(n) für die ermittelten Probleme identifizieren
 - Symptome – subjektive u./o. objektive Anzeichen beschreiben
 - Ressourcen – aufführen

Eigene Notizen:

Pflegeprozessphase 3: Festlegung von Pflegezielen

Wurden die konkreten Pflegeprobleme ermittelt, fällt es in der Regel relativ leicht, jeweils realistische Pflegeziele aufzustellen, die die echten Bedürfnisse des pflegebedürftigen Menschen abdecken.

Vor der Planung konkreter Pflegeziele sollte man sich über die übergeordnete Zielrichtung (das **Fernziel**) Klarheit verschaffen. Ist diese Ausrichtung geklärt, so wird zu jedem ermittelten Pflegeproblem mindestens ein realistisches Pflegeziel (als **Nahziel**) formuliert.

Anmerkung:

Sollten in einer ABEDL keine Probleme vorliegen, so ist als Ziel zumindest der Erhalt der vorhandenen Fähigkeiten und Ressourcen zu benennen!

Was ist zu tun?

1. Für jedes ermittelte Problem ist zunächst das angestrebte **Fernziel** (Erhaltung, Förderung oder Bewältigung?) zu überlegen.
2. Nun liegt die „Marschroute“ fest und es werden jeweils kleine Etappenziele (**Nahziele**) überlegt, die auf dem Weg zu diesem angestrebten Endzustand erreicht werden sollten.
3. Beim Formulieren der Nahziele in der Pflegeplanung sind die Formulierungskriterien (s. **Kap. 8.4.2**) zu beachten:
 - realistisch (> Erreichbarkeit)
 - erreichbar
 - überprüfbar
 - klientenorientierte, individuelle Ziele
 - Zeitrahmen angeben, innerhalb dessen das erwartete Ergebnis eintreten soll

Eigene Notizen:

Pflegeprozessphase 4: Planung von Pflegemaßnahmen

Anschließend wird zu jedem Pflegeziel überlegt, welche Maßnahmen anwendbar und geeignet sind, um dieses jeweilige Ziel zu erreichen.

Diese Maßnahmen werden nachvollziehbar und aussagekräftig beschrieben, sodass alle Kolleginnen und Kollegen in der Lage sind, die Pflege im Sinne dieser durchdachten Pflegeplanung durchzuführen (s. **Kap. 8.4.2.2**)!

Es bietet sich an, hierbei möglichst solche Pflegemaßnahmen auszuwählen, deren Wirksamkeit nachweisbar ist („evidenzbasierte Pflege“); viele der vorhandenen **Pflegekonzepte** (Basale Stimulation, Bobath-Konzept usw.) zählen zu dieser Gruppe von Maßnahmen. Darüber hinaus sind Pflegestandards (z. B. die **Expertenstandards**) zu berücksichtigen.

Was ist zu tun?

1. Wählen Sie zu jedem Pflegeziel diejenigen Maßnahmen aus, die zur Zielerreichung erforderlich sind.
2. Überlegen Sie dabei, ob ggf. Pflegekonzepte integriert werden können oder ob es gültige (bewiesenermaßen effektive) Pflegestandards für bestimmte Maßnahmen gibt.
3. Damit die Maßnahmeplanung für alle an der Pflege Beteiligten eindeutig und nachvollziehbar ist, müssen beim Formulieren der Pflegemaßnahmen in der Pflegeplanung die Formulierungskriterien (s. **Kap. 8.4.2**) beachtet werden:
detaillierte Maßnahmebeschreibung:
 - was erfolgt wann/wo
 - durch wen
 - wie oft/wie lange
 - wie/womit**Angabe zum erforderlichen Maß an Unterstützung:**
 - vollständige Übernahme
 - teilweise Übernahme
 - Unterstützung
 - Beratung, Anleitung und Beaufsichtigung

Eigene Notizen:

ABEDL: Kommunizieren können				
Datum/Hdz.	Pflegeprobleme (P = Problem; R = Ressource)	Pflegeziele (Z = Ziel)	Pflegemaßnahmen (M = Maßnahme)	Evaluation
15.01.2016 MH	<p>P: Es liegen keine pflegerlevanten Probleme in dieser Lebensaktivität vor.</p> <p>R1:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Die verbale und nonverbale Kommunikation ist ungestört möglich; – Hr. Weiss kann Wünsche und Bedürfnisse adäquat äußern. 	<p>Z1 (Fernziel: Erhaltung): Hr. Weiss äußert gegenüber den Pflegenden spontan, spätestens jedoch auf gezielte Nachfrage bei allen pflegerischen Kontakten seine aktuellen Wünsche und Bedürfnisse.</p>	<p>M1:</p> <ul style="list-style-type: none"> – bei jeder pflegerischen Verrichtung wird Hr. Weiss von der jeweils anwesenden Pflegekraft nach seinen Bedürfnissen und Wünschen gefragt (z. B. Auswahl der Kleidung, Vorgehensweise usw.). – geäußerte Wünsche werden – soweit möglich – erfüllt. 	12.02.2016
15.01.2016 MH	<p>R2:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Hr. Weiss nimmt Kontakt zu seinem Zimmernachbarn auf. 	<p>Z2: (Fernziel: Förderung) Hr. Weiss teilt seinem Zimmernachbarn seine Tageserlebnisse mehrmals täglich mit.</p>	<p>M2:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Bezugspflegekraft klärt mit dem Zimmernachbarn dessen Bereitschaft zur Mitarbeit/Integration und führt mit beiden Bewohnern ein Gespräch darüber, dass Hr. Berg eine Art „Patenfunktion“ im Rahmen der Eingewöhnung übernehmen kann. – Zimmernachbar signalisiert Hr. Weiss sein Interesse an dessen Erlebnissen, – er erfragt – mindestens abends – was Hr. Weiss den Tag über erlebt hat und was ihn beschäftigt. – Die Bezugspflegekraft erfragt einmal wöchentlich bei Hr. Berg, ob Hr. Weiss sich ihm mitteilt und ob es evtl. Besonderheiten gibt, die ihm (Hr. Weiss) die Eingewöhnung erleichtern könnten. 	29.01.2016
15.01.2016 MH	<p>R3:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Hr. Weiss verwendet und akzeptiert seine Sehhilfe 	<p>Z3: (Fernziel: Erhaltung) Hr. Weiss trägt während der aktiven Tagesphasen seine Brille.</p>	<p>M3:</p> <ul style="list-style-type: none"> – die jeweils anwesende Pflegenden kontrolliert bei jedem Pflegekontakt die Brille auf Sauberkeit und Funktionstüchtigkeit. – in Absprache mit Hr. Weiss: Reinigung der Brille nach Bedarf – sollte Hr. Weiss seine Brille vergessen, so erinnert ihn die jeweils anwesende Pflegenden daran. 	12.02.2016

ABEDL: Sich bewegen können				
Datum/Hdz.	Pflegeprobleme (P = Problem; R = Ressource)	Pflegeziele (Z = Ziel)	Pflegemaßnahmen (M = Maßnahme)	Evaluation
15.01.2016 MH	<p>P1: Aufgrund des erhöhten Muskeltonus im linken Arm und der fehlenden Integration des linken Armes in Bewegungsabläufe (Neglect-Phänomen bei Z.n. Apoplex) besteht eine erhöhte Kontrakturgefahr.</p> <p>R1:</p> <ul style="list-style-type: none"> – eine Kontraktur im linken Arm liegt derzeit nicht vor. – Hr. Weiss ist kognitiv in der Lage, Erklärungen und Übungsanleitungen zu erfassen. – Hr. Weiss kann alle Verrichtungen des täglichen Lebens mit der rechten Hand/dem rechten Arm durchführen 	<p>Z1a: (Fernziel: Erhaltung) Alle Gelenke des linken Armes sind zum Evaluationszeitpunkt (passiv) in physiologischem Umfang beweglich.</p>	<p>M1a:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Anleitung zu Bewegungsübungen: bei der Körperpflege (morgens + abends) wird Hr. Weiss von der anwesenden Pflegekraft aufgefordert <ul style="list-style-type: none"> ○ seine linke Hand mit der rechten Hand zu fassen ○ mit Unterstützung des rechten Armes seinen linken Arm anzuheben (Bewegung im Schultergelenk) ○ Wiederholung: 5-mal danach: <ul style="list-style-type: none"> ○ Beugung und Streckung im Ellenbogengelenk (wie beschrieben) ○ Wiederholung: 5-mal danach: <ul style="list-style-type: none"> ○ Hr. Weiss bitten, die Fingergelenke der linken Hand mit seiner rechten Hand einzeln durchzubewegen ○ Wiederholung pro Finger: 5-mal danach: <ul style="list-style-type: none"> ○ Hr. Weiss bitten, die linke Hand auf die Tischfläche zu legen und mit der rechten Hand das Handgelenk durchzubewegen ○ Wiederholung: 5-mal – Bezugspflegekraft kontrolliert und dokumentiert 1-mal wöchentlich (freitags) den Umfang der Gelenkbeweglichkeit des linken Armes. <p><i>Anmerkung:</i> Es empfiehlt sich, die Gelenkbeweglichkeit anhand eines standardisierten Erhebungsbogens systematisch zu erfassen und innerhalb der Pflegeteams zu vereinheitlichen!</p>	22.01.2016

Datum/Hdz.	Pflegeprobleme (P = Problem; R = Ressource)	Pflegeziele (Z = Ziel)	Pflegemaßnahmen (M = Maßnahme)	Evaluation
		Z1b: (Fernziel: Förderung) Hr. Weiss integriert zum Evaluationszeitpunkt nach Aufforderung seine linke Hand in die Abläufe der täglichen Körperpflege (morgens + abends).	M1b: <ul style="list-style-type: none"> – s.o. (M1a) – weitere Maßnahmen s. ABEDL „Sich pflegen können“ (M1b). 	22.01.2016
15.01.2016 MH	R2: <ul style="list-style-type: none"> – eine Dekubitusgefahr liegt aktuell nicht vor (20 Punkte lt. Braden-Skala) – die Haut ist rosig, gut durchblutet und intakt – Hr. Weiss kann allein seine Position umfassend verändern 	Z2: (Fernziel: Erhaltung) Die Haut an dekubitusgefährdeten Körperstellen ist zum Evaluationszeitpunkt intakt und gut durchblutet. Auftretende Risiken (z. B. Veränderungen im Rahmen der Eigenbeweglichkeit) werden rechtzeitig erkannt und systematisch bewertet.	M2: <ul style="list-style-type: none"> – die anwesende Pflegekraft kontrolliert – verdeckt – bei der täglichen Körperpflege alle dekubitusgefährdeten Körperstellen. – bei Rötungen: Fingerdrucktest – bei Hautdefekten oder Dekubitus Grad 1: Info an Bezugspflegekraft und Dokumentation. – Beobachtung der Eigenbewegungen des Hr. Weiss durch die anwesende Pflegenden: Werden im Sitzen (bei der Körperpflege und den Mahlzeiten) und im Liegen (mittags bzw. während der Nacht) Mikropositionierungen selbstständig vorgenommen? – wenn nein: <ul style="list-style-type: none"> ○ Info an Bezugspflegekraft und Dokumentation ○ Neubewertung des Dekubitusrisikos anhand der Braden-Skala – eine Einschätzung des Dekubitusrisikos mittels Braden-Skala erfolgt ansonsten turnusgemäß alle 2 Monate 	12.02.2016

Datum/Hdz.	Pflegeprobleme (P = Problem; R = Ressource)	Pflegeziele (Z = Ziel)	Pflegemaßnahmen (M = Maßnahme)	Evaluation
15.01.2016 MH	R3: <ul style="list-style-type: none"> – Hr. Weiss ist mobil; keine Einschränkung der Gehfähigkeit (kann Ortswechsel selbstständig und sicher ohne Hilfsmittel vornehmen) – aktuell besteht keine Sturzgefahr 	Z3: (Fernziel: Erhaltung) Hr. Weiss nimmt zum Evaluationszeitpunkt eigenständige Ortswechsel ohne Verwendung von Hilfsmitteln vor.	M3: <ul style="list-style-type: none"> – Bezugspflegekraft plant gewisse Tagesaktivitäten so, dass Hr. Weiss einen Ortswechsel vornehmen muss, z. B.: <ul style="list-style-type: none"> ○ Körperpflege (morgens + abends) im Badezimmer ○ Einnahme der Mahlzeiten im Speisesaal – die jeweils anwesende Pflegekraft bittet Hr. Weiss darum, zu den jeweiligen Verrichtungen den jeweiligen Ort aufzusuchen – bei örtlicher Desorientierung: Begleitung durch Pflegende – die Gangsicherheit des Hr. Weiss wird 1-mal täglich von der Bezugspflegekraft beurteilt. 	12.02.2016
15.01.2016 MH	R4: <ul style="list-style-type: none"> – aktuell besteht keine Thrombosegefahr 	Z4: (Fernziel: Erhaltung) Zum Evaluationszeitpunkt liegen keine Anzeichen eines venösen Rückstaus in den Beinen vor. Auftretende Risiken (z. B. Veränderungen im Rahmen der Eigenbeweglichkeit) werden rechtzeitig erkannt und systematisch bewertet.	M4: <ul style="list-style-type: none"> – Beobachtung des venösen Rückstroms bei der Körperpflege durch die anwesende Pflegende: Zeigen sich an den Beinen Verfärbungen oder Schwellungen? – wenn ja: <ul style="list-style-type: none"> ○ Info an Bezugspflegekraft und Dokumentation – die Thrombosegefährdung des Hr. Weiss wird 1-mal monatlich von der Bezugspflegekraft beurteilt. 	12.02.2016

ABEDL: Vitale Funktionen aufrecht erhalten können				
Datum/Hdz.	Pflegeprobleme (P = Problem; R = Ressource)	Pflegeziele (Z = Ziel)	Pflegemaßnahmen (M = Maßnahme)	Evaluation
15.01.2016 MH	P1: Es besteht die potenzielle Gefahr hypertoner Entgleisungen, da die Ursache für den Apoplex derzeit nicht geklärt ist. R1: <ul style="list-style-type: none"> – stabile Kreislaufsituation – keine Störungen der Atmung – keine Störung der Körpertemperatur – zur Zeit liegt keine akute vitale Bedrohung durch das Rektumkarzinom vor (gilt als erfolgreich therapiert) 	Z1a: (Fernziel: Erhaltung) Die Gefährdung für hypertone Entgleisungen ist bis zum 22.01.2016 mit dem behandelnden Hausarzt geklärt. Z1b: (Fernziel: Erhaltung) Hr. Weiss kennt die Anzeichen einer hypertonen Entgleisung. Hypertone Entgleisungen sowie Störungen der anderen Vitalwerte werden rechtzeitig erkannt; Komplikationen treten nicht auf.	M1a: <ul style="list-style-type: none"> – Bezugspflegekraft nimmt Kontakt zum behandelnden Hausarzt auf und erfragt mögliche kardiovaskuläre Ursachen. – Bei Bedarf. Festlegung der medizinisch erforderlichen Therapie; ggf. Absprache über erwünschte Vitalzeichenkontrollen. 	22.01.2016
			M1b: <ul style="list-style-type: none"> – Bezugspflegekraft kontrolliert 1-mal wöchentlich (freitags vor Körperpflege morgens) alle Vitalwerte (Atemfrequenz: verdeckte Beobachtung). – Bezugspflegekraft schult Hr. Weiss am 12.02.2016 bzgl. der Anzeichen einer Hypertonie – alle Pflegenden achten jederzeit auf mögliche Anzeichen einer hypertonen Entgleisung (Gesichtsrötung, Ohrensausen, Kopfschmerzen o.ä.); bei hypertonen Zuständen: <ul style="list-style-type: none"> ○ sofortige RR-Kontrolle ○ sofortige Info an behandelnden Hausarzt ○ Anordnung über medizinische Erstversorgung mit Hausarzt klären ○ Dokumentation 	12.02.2016

ABEDL: Sich pflegen können				
Datum/Hdz.	Pflegeprobleme (P = Problem; R = Ressource)	Pflegeziele (Z = Ziel)	Pflegemaßnahmen (M = Maßnahme)	Evaluation
15.01.2016 MH	<p>P1: Hr. Weiss leidet aufgrund seiner armetonten Hemiparese links und des damit verbundenen Neglectes unter einem Selbstpflegedefizit: Er kann z. B. seinen Rücken, Gesäß, Beine und Füße nicht selbstständig waschen und abtrocknen; Er benötigt Anleitung beim Waschen des Gesichtes, des rechten Armes / der rechten Hand sowie bei der Intimpflege</p> <p>R1:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Hr. Weiss ist in der Lage, Teile der täglichen Körperpflege mit Anleitung bzw. Unterstützung durchzuführen – Brust und Bauch kann Hr. Weiss mit Unterstützung selbstständig waschen und abtrocknen 	<p>Z1a: (Fernziel: Förderung) Hr. Weiss akzeptiert die erforderliche Hilfestellung; er wirkt zum Evaluationszeitpunkt bei der Körperpflege entspannt und gelöst und setzt seine vorhandenen Fähigkeiten ein.</p>	<p>M1a:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Bezugspflegekraft (Pfleger X) erfragt jeden Morgen (ca. 07.00 Uhr), ob Hr. Weiss besondere Wünsche bzgl. der Pflege des Rückens habe. – Hr. Weiss entscheidet über die Art des Waschens und des Waschzusatzes. – Die jeweils anwesende Pflegekraft bereitet alle erforderlichen Pflegeutensilien für die Körper- und Mundpflege (morgens + abends) nach Wunsch vor und legt diese in Griffnähe. – b. Bd. wird Hr. Weiss zum Waschen und Abtrocknen seiner Brust und des Bauches angeleitet. – b. Bd. wird Hr. Weiss bei der Durchführung der Mundpflege angeleitet. – Die Reinigung der Zahnprothese wird (morgens + abends) von der anwesenden Pflegeperson übernommen. – Zahnbürste und Zahnpasta werden vorbereitet und Hr. Weiss zur eigenständigen Reinigung seiner verbliebenen Zähne angereicht. – Während der Körperpflege (morgens + abends) erfolgt durch die anwesende Pflegeperson eine (soweit möglich verdeckte) Beobachtung der Haut und Schleimhäute. – Bezugspflegekraft überprüft das Maß an Selbstständigkeit 1-mal wöchentlich; – ggf. werden (in Absprache mit Hr. Weiss) Übungen zur Förderung der Selbstständigkeit alternativ im Rahmen eines Dusch- oder Vollbades angeboten. – Das Waschen und Abtrocknen des Rückens, der Unterschenkel und Füße sowie des rechten Armes wird im Rahmen der Körperpflege von der anwesenden Pflegeperson vollständig übernommen. 	12.02.2016

Datum/Hdz.	Pflegeprobleme (P = Problem; R = Ressource)	Pflegeziele (Z = Ziel)	Pflegemaßnahmen (M = Maßnahme)	Evaluation
	<ul style="list-style-type: none"> – hohe Motivation zur Selbstständigkeit, da ihm die Abhängigkeit von Pflegenden unangenehm ist – intakte Hautverhältnisse (Haut rosig, gut durchblutet und intakt) – keine Anzeichen von Munderkrankungen, Mundschleimhäute sind intakt und frei von Belägen 	<p>Z1b: (Fernziel: Förderung) Hr. Weiss integriert zum Evaluationszeitpunkt nach Aufforderung seine linke Hand in die Körperpflege.</p>	<ul style="list-style-type: none"> – Die Haarwäsche erfolgt mind. 1-mal wöchentlich durch die anwesende Pflegeperson; dabei werden Wünsche des Bewohners erfragt und berücksichtigt. – Hr. Weiss wird für jede Bemühung der eigenständigen Pflege-durchführung gelobt; Fortschritte werden deutlich aufgezeigt. <p>M1b:</p> <ul style="list-style-type: none"> – die jeweils anwesende Pflegeperson bittet Hr. Weiss bei der Körperpflege (morgens + abends) darum, seine linke Hand in das Waschbecken zu legen und mit der rechten Hand die Finger einzeln zu waschen und anschließend abzutrocknen. – die Pflege des linken Arms wird vollständig von der anwesenden Pflegeperson übernommen (Bobath-Konzept: vom rechten Arm ausgehend wird über die Körpermitte hinaus der linke Arm gewaschen; Abtrocknen erfolgt auf die selbe Weise) 	<p>12.02.2016</p>
		<p>Z1c: (Fernziel: Förderung) Hr. Weiss wäscht sich innerhalb von 2 Wochen die Leisten und den Intimbereich unter Anleitung selbst.</p>	<p>M1c:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Bezugspflegekraft informiert Hr. Weiss über die Zielsetzung hinsichtlich der Intimpflege. – Sofern Hr. Weiss einverstanden ist: <ul style="list-style-type: none"> ○ Vorbereitung der Pflegeutensilien durch Bezugspflegekraft bei der morgendlichen Pflege (in Griffnähe legen) ○ Hr. Weiss bitten, sich zur Intimpflege aufzustellen; ○ Pflegeperson steht während der Intimpflege hinter Bewohner (Gefühl der Sicherheit vermitteln) und gibt b. Bd. eindeutige Anweisungen. 	<p>29.01.2016</p>

Datum/Hdz.	Pflegeprobleme (P = Problem; R = Ressource)	Pflegeziele (Z = Ziel)	Pflegemaßnahmen (M = Maßnahme)	Evaluation
		<p>Z1d: (Fernziel: Förderung) Hr. Weiss wäscht sich innerhalb von 1 Woche sein Gesicht unter Anleitung selbst.</p> <p>Z1e: (Fernziel: Förderung) Hr. Weiss beteiligt sich innerhalb von 2 Wochen aktiv an der Pflege der Beine, indem er unter Anleitung einer Pflegefachkraft seine Oberschenkel abtrocknet und die Beine / Füße beim Waschen anhebt.</p>	<p>M1d:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Bezugspflegekraft informiert Hr. Weiss über die Zielsetzung. – Sofern Hr. Weiss einverstanden ist: <ul style="list-style-type: none"> ○ Vorbereitung der Pflegeutensilien durch Bezugspflegekraft bei der morgendlichen Pflege (in Griffnähe legen) ○ Hr. Weiss einen Waschhandschuh über die rechte Hand stülpen ○ und beim Waschen des Gesichtes anleiten, indem die Waschreihenfolge angegeben wird ○ (das Abtrocknen erfolgt ebenso). <p>M1e:</p> <ul style="list-style-type: none"> – anwesende Pflegeperson fordert Hr. Weiss beim Waschen der Beine + Füße (morgens) auf, das jeweilige Bein anzuheben; – Hr. Weiss trocknet den jeweils gewaschenen Oberschenkel mit der rechten Hand ab; – anwesende Pflegeperson beobachtet Hr. Weiss dabei und gibt ggf. Hinweise zur Durchführung und lobt den Bewohner. 	<p>22.01.2016</p> <hr/> <p>29.01.2016</p>

ABEDL: Sich kleiden können				
Datum/Hdz.	Pflegeprobleme (P = Problem; R = Ressource)	Pflegeziele (Z = Ziel)	Pflegemaßnahmen (M = Maßnahme)	Evaluation
15.01.2016 MH	<p>P1: Hr. Weiss leidet unter dem Verlust seiner Selbstständigkeit, da er teilweise auf fremde Hilfe beim Ankleiden angewiesen ist:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Ankleiden des Oberkörpers (rechte Seite): vollständige Übernahme – Ankleiden des Unterkörpers: teilweise Übernahme – Richten der Unterwäsche: vollständige Übernahme erforderlich (wg. Kolostoma) 	<p>Z1a: (Fernziel: Förderung) Zum Zeitpunkt der Evaluation kann sich Hr. Weiss seine Strümpfe, die Unterhose und Hose unter Anleitung alleine anziehen.</p>	<p>M1a:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Bezugspflegekraft und Pflegefachkraft üben morgens + abends (im Rahmen der Körperpflege) das Anziehen der Strümpfe sowie der Unterhose und der Hose: <ul style="list-style-type: none"> ○ Hr. Weiss überschlägt dazu – ggf. mit Unterstützung seines rechten Armes – jeweils im Sitzen die Beine ○ zieht dann den jeweiligen Strumpf über (wird von Pflegeperson b. Bd. gerichtet) ○ Unterhose und Hose anziehen erfolgt auf die selbe Weise – Hr. Weiss wird für jede Bemühung des eigenständigen Ankleidens gelobt; Fortschritte werden deutlich aufgezeigt. 	29.01.2016
		<p>Z1b: (Fernziel: Erhaltung) Hr. Weiss akzeptiert die erforderliche Hilfestellung beim Ankleiden der rechten Körperhälfte sowie beim Richten der Bekleidung. Er wirkt zum Evaluationszeitpunkt beim Ankleiden entspannt und setzt seine vorhandenen Fähigkeiten ein.</p>	<p>M1b:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Bezugspflegekraft (Pfleger X) erfragt jeden Morgen (ca. 07.00 Uhr), ob Hr. Weiss besondere Wünsche bzgl. der Kleidung habe. – Hr. Weiss wählt seine Kleidung selbstständig aus; bei Problemen (s. P2): Beratung durch Pflegeperson. – Beim Ankleiden wird – nach Bobath – mit der jeweils betroffenen Körperhälfte begonnen (teilweise Übernahme durch Pflegeperson); – Hr. Weiss wird aufgefordert, mit der rechten Seite aktiv beim Ankleiden zu unterstützen. – Kleidungsverschlüsse, die Hr. Weiss selbstständig öffnen und schließen kann, handhabt er alleine. – Beim Richten der Unterwäsche achtet die jeweils anwesende Pflegeperson auf den korrekten Sitz des Kolostomie-Beutels. 	12.02.2016

Datum/Hdz.	Pflegeprobleme (P = Problem; R = Ressource)	Pflegeziele (Z = Ziel)	Pflegemaßnahmen (M = Maßnahme)	Evaluation
	R1: <ul style="list-style-type: none"> – Hr. Weiss kann Wünsche bzgl. seiner Kleidung äußern; – er sucht jahreszeitlich meist entsprechend korrekte Kleidung aus. – Er kann mit Unterstützung den linken Arm ankleiden sowie einfache Kleidungsverschlüsse (Klett- und Reißverschlüsse) selbstständig öffnen und schließen 			
	P2: Es besteht die Gefahr, dass Hr. Weiss friert oder durch Schwitzen übermäßig Flüssigkeit verliert, da er aufgrund zeitweiser zeitlicher Desorientierung nicht immer eine jahreszeitlich (bzw. hinsichtlich der herrschenden Temperaturen) adäquate Kleidungs Auswahl trifft.	Z2: (Fernziel: Bewältigung) Hr. Weiss friert oder schwitzt zu keiner Zeit; er ist stets den herrschenden Bedingungen entsprechend gekleidet.	M2: <ul style="list-style-type: none"> – Die beim Ankleiden (morgens + abends) anwesende Pflegeperson achtet darauf, dass die Kleidungswünsche von Hr. Weiss stets berücksichtigt werden (s. M1b) – sollte Hr. Weiss eine nicht adäquate Auswahl vornehmen, so berät ihn die Pflegeperson. – alle Pflegenden achten bei jedem Kontakt darauf, ob Hr. Weiss Anzeichen des Frierens oder übermäßigen Schwitzen zeigt; – eine entsprechende Beratung beim Umkleiden wird dann vorgenommen. 	12.02.2016

ABEDL: Ausscheiden können				
Datum/Hdz.	Pflegeprobleme (P = Problem; R = Ressource)	Pflegeziele (Z = Ziel)	Pflegemaßnahmen (M = Maßnahme)	Evaluation
15.01.2016 MH	<p>P1: Hr. Weiss ist die Versorgung seines Kolostomas durch „fremde“ Personen unangenehm; aufgrund seiner gestörten Feinmotorik im linken Arm (infolge des Apoplex) ist er jedoch bei der Versorgung vollständig auf Hilfe angewiesen.</p> <p>R1:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Hr. Weiss ist der Umgang mit dem Kolostoma sowie die Versorgung durch Dritte seit Jahren vertraut. – Versorgung des Kolostomas ist in der Einrichtung durch Pflegefachkräfte sichergestellt 	<p>Z1: (Fernziel: Förderung) Hr. Weiss äußert auf Nachfrage zum Evaluationszeitpunkt, dass er die Versorgung durch die Pflegenden der Einrichtung als nicht unangenehm empfindet.</p>	<p>M1:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Bezugspflegekraft bespricht am 16.01.2016 mit Hr. Weiss die ihm gewohnte Vorgehensweise bei der Kolostoma-Versorgung. – Hr. Weiss wird gebeten, diejenigen Pflegepersonen zu benennen, zu denen er Vertrauen hat. – Bei der Kolostoma-Versorgung werden nur diese Pflegenden aktiv. – in regelmäßigen Gesprächen (mind. 1-mal tägl. im Rahmen der Körperpflege) erfragt die Bezugspflegekraft besondere Wünsche sowie das Befinden von Hr. Weiss bzgl. der Kolostoma-Versorgung. – Generell wird bei der Kolostoma-Versorgung auf die Wahrung der Intimsphäre in besonderer Weise geachtet (Durchführung im Badezimmer, Sichtschutz usw.) 	29.01.2016
15.01.2016 MH	<p>P2: Aufgrund der Kolostomieanlage besteht potenziell die Gefahr von</p> <ul style="list-style-type: none"> – infektiösen Hautveränderungen – Rückzug des Stomas unter das Hautniveau (Retraktion) 	<p>Z2: (Fernziel: Erhaltung) Auf tretende Stoma-Komplikationen werden rechtzeitig erkannt und durch frühzeitige Intervention behandelt. Zum Evaluationszeitpunkt liegen keine Komplikationen vor.</p>	<p>M2:</p> <ul style="list-style-type: none"> – die die Stoma-Versorgung ausführende Pflegeperson achtet auf fachlich korrekte Durchführung (nach Standard XX) und Einhaltung der Hygiene. – Die Haut und das Stoma selbst werden täglich (bei der Versorgung) auf mögliche Anzeichen einer Veränderung kontrolliert; 	12.02.2016

Datum/Hdz.	Pflegeprobleme (P = Problem; R = Ressource)	Pflegeziele (Z = Ziel)	Pflegemaßnahmen (M = Maßnahme)	Evaluation
	– Vorfall des Stomas (Prolaps) – Bauchbruch (Hernie) – Stomablockade infolge einer Stenose R2: Stoma-Komplikationen liegen z. Zt. nicht vor.		– sollten Veränderungen auftreten: <ul style="list-style-type: none"> ○ sofortige Info an behandelnden Hausarzt ○ Anordnung über medizinische Versorgung mit Hausarzt klären ○ Dokumentation 	
15.01.2016 MH	R3: – Hr. Weiss neigt nicht zu Obstipation; er führt regelmäßig (1-mal tgl.) ab. – eine Harninkontinenz liegt nicht vor (Kontinenzprofil: Kontinenz)	Z3: (Fernziel: Erhaltung) Hr. Weiss führt regelmäßig (1-mal tgl.) ab; Anzeichen einer Obstipation werden umgehend erkannt und dokumentiert.	M3: – die die Stoma-Versorgung ausführende Pflegeperson achtet darauf, ob der Stoma-Beutel gefüllt ist; – Dokumentation des Stuhlgangs (im Hygienebogen) – Sollte Hr. Weiss an 2 Tagen hintereinander nicht abgeführt haben: <ul style="list-style-type: none"> ○ Info an behandelnden Hausarzt ○ Anordnung über medizinische Versorgung mit Hausarzt klären ○ Dokumentation 	12.02.2016

ABEDL: Essen und trinken können				
Datum/Hdz.	Pflegeprobleme (P = Problem; R = Ressource)	Pflegeziele (Z = Ziel)	Pflegemaßnahmen (M = Maßnahme)	Evaluation
15.01.2016 MH	<p>P1: Bei Hr. Weiss besteht die Gefahr der Mangelernährung, da er zu wenig isst, weil ihm das Essen in der Einrichtung laut eigenen Angaben nicht schmeckt. (BMI am Tag der Aufnahme: 18,5)</p> <p>R1:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Hr. Weiss ist in der Lage, vorbereitete Mahlzeiten selbstständig zu sich zu nehmen (mit der rechten Hand) und Wünsche zu äußern – Kau-, Schluck- oder Geschmacksstörungen sind nicht bekannt – er kann Wünsche und Vorlieben äußern 	<p>Z1: (Fernziel: Förderung) Ausformuliert könnte das Fernziel lauten: Der BMI von Hr. Weiss erreicht einen Wert von > 20 (liegt im Normbereich) <i>Nahziel:</i> Hr. Weiss hat bis zum 12.02.2016 1 kg Körpergewicht zugenommen.</p>	<p>M1:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Die Bezugspflegekraft führt am 22.01.2016 ein Gespräch mit Hr. Weiss und dessen Tochter über die von ihm bevorzugten Nahrungsmittel und klärt anschließend die Möglichkeiten der Einrichtung mit dem hauswirtschaftlichen Bereich. – Die Bezugspflegekraft ermittelt – ggf. in Absprache mit der Hauswirtschaft – den täglichen Energiebedarf für Hr. Weiss. – Die Mahlzeiten werden von den hauswirtschaftlichen Mitarbeitern entsprechend des ermittelten Kalorienbedarfs zubereitet. – Entsprechend der Wünsche und Gewohnheiten werden Hr. Weiss mind. 6-mal täglich (Uhrzeiten angeben) von den hauswirtschaftlichen Mitarbeitern appetitlich zubereitete Mahlzeiten ansprechend serviert. – Die Mahlzeiten nimmt Hr. Weiss selbstständig zu sich. – Die Pflegeperson dokumentiert nach jeder Mahlzeit die von Hr. Weiss aufgenommene Nahrungsmenge im Ernährungsprotokoll und vermerkt, welche Speisen ihm in besonderer Weise geschmeckt haben. – Die Pflegefachkraft führt jeweils freitags morgens – nach erfolgtem Toilettengang – eine Gewichtskontrolle durch und dokumentiert diese (s. Ernährungsprotokoll). 	12.02.2016
15.01.2016 MH	<p>P2: Bei Hr. Weiss besteht die Gefahr der Exsikkose, da er aus Gewohnheit nur 1.000 ml trinkt. (errechneter Bedarf: ca. 2.100 ml)</p>	<p>Z2: (Fernziel: Förderung) Ausformuliert könnte das Fernziel lauten: Hr. Weiss deckt seinen täglichen Flüssigkeitsbedarf in Höhe von 2.100ml selbstständig.</p>	<p>M2:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Die Bezugspflegekraft führt am 22.01.2016 ein Gespräch mit Hr. Weiss und dessen Tochter über die von ihm bevorzugten Getränke und klärt anschließend die Möglichkeiten der Einrichtung mit dem hauswirtschaftlichen Bereich. – Die Bezugspflegekraft vereinbart mit Hr. Weiss Tageszeiten, an denen er gewohnheitsmäßig gerne trinkt. 	29.01.2016

Datum/Hdz.	Pflegeprobleme (P = Problem; R = Ressource)	Pflegeziele (Z = Ziel)	Pflegemaßnahmen (M = Maßnahme)	Evaluation
	R1: <ul style="list-style-type: none"> – Hr. Weiss kann selbstständig trinken; – er kann Wünsche und Vorlieben äußern – Schluck- oder Geschmacksstörungen sind nicht bekannt 	<i>Nahziel:</i> Hr. Weiss trinkt - mit Erinnerung durch die Pflegeperson - zum Evaluationszeitpunkt 1.500ml täglich.	<ul style="list-style-type: none"> – Wunschgetränke werden – soweit möglich – von der Einrichtung gestellt; weitere werden durch die Tochter beschafft. – zu den vereinbarten Tageszeiten (Uhrzeiten angeben) erinnert die jeweils anwesende Pflegekraft Hr. Weiss daran zu trinken; – die Pflegeperson dokumentiert die von Hr. Weiss aufgenommene Flüssigkeitsmenge im Trinkprotokoll und vermerkt, ob Hr. Weiss erinnert werden musste oder selbstständig getrunken hat. – Die Bilanzierung der Trinkmenge erfolgt um 00:00 Uhr durch die Nachtwache. – Die Bezugspflegekraft errechnet zum Evaluationszeitpunkt evtl. Veränderungen des Flüssigkeitsbedarfes. 	

ABEDL: Ruhen, schlafen, sich entspannen können				
Datum/Hdz.	Pflegeprobleme (P = Problem; R = Ressource)	Pflegeziele (Z = Ziel)	Pflegemaßnahmen (M = Maßnahme)	Evaluation
15.01.2016 MH	<p>P1: Es liegen trotz zeitweiser zeitlicher Desorientierung keine pflegerelevanten Probleme in dieser Lebensaktivität vor.</p> <p>R1:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Hr. Weiss schläft nachts gut durch (ca. 6,5 Stunden); – er wirkt tagsüber ausgeruht. – Hr. Weiss benötigt keine Hilfe beim Hinlegen und Aufstehen, sodass er in der Wahl seiner Ruhezeiten nicht eingeschränkt ist. – Hr. Weiss äußert an manchen Tagen nach dem Mittagessen das Bedürfnis nach Ruhe und hält dann gerne 1,5 Stunden Mittagsschlaf. 	<p>Z1: (Fernziel: Erhaltung) Hr. Weiss wirkt während der aktiven Tagesphasen jederzeit ausgeruht; er zeigt keine Übermüdigungserscheinungen.</p>	<p>M1:</p> <ul style="list-style-type: none"> – alle Pflegenden beobachten Hr. Weiss bei jedem Kontakt auf Anzeichen von Müdigkeit; – individuelle Ruhezeiten, die Hr. Weiss eigenständig in Anspruch nimmt, werden akzeptiert. 	12.02.2016

ABEDL: Sich beschäftigen, lernen, sich entwickeln können				
Datum/Hdz.	Pflegeprobleme (P = Problem; R = Ressource)	Pflegeziele (Z = Ziel)	Pflegemaßnahmen (M = Maßnahme)	Evaluation
15.01.2016 MH	<p>P1: Hr. Weiss wirkt nachmittags gelangweilt, da er aufgrund der sensorischen Störung (linker Arm/Hand) und des Heimeinzugs seine gewohnten Aktivitäten (Pflege von Rosen) nicht in gewohnter Weise ausführen kann.</p> <p>R1:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Vorlieben (Lesen, Rosengarten) sind bekannt – Hr. Weiss liest gerne die Tageszeitung, die er täglich zum Frühstück erhält. 	<p>Z1: (Fernziel: Förderung) Ausformuliert könnte das Fernziel lauten: Hr. Weiss erhält im Tagesverlauf ausreichend sinnvolle Anregungen; er beschäftigt sich angemessen und gelangweilt sich nicht.</p> <p><i>Nahziel:</i> Am 20.01.2016 liegt ein Wochenplan für Hr. Weiss vor, in dem die für ihn sinnvollen und realisierbaren Aktivitäten berücksichtigt sind.</p>	<p>M1:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Bezugspflegekraft erhebt gemeinsam mit Hr. Weiss, seiner Tochter und der Ergotherapeutin der Einrichtung am 18.01.2016, – welche Aktivitäten zu welchem Zeitpunkt Hr. Weiss bisher gerne durchgeführt hat – welche (personellen und materiellen) Möglichkeiten seitens der Einrichtung zur Umsetzung dieser Aktivitäten bestehen – welche Unterstützungsmöglichkeiten seitens der Tochter angeboten werden können – fester Punkt in der Aktivitätenplanung ist, dass Hr. Weiss täglich zum Frühstück seine Zeitung erhält. – Gemeinschaftsaktivitäten werden in der Planung berücksichtigt (<i>s. ABEDL Beziehungen sichern und gestalten können</i>) – die ermittelten Aktivitäten werden im Rahmen der Evaluation in die Pflegeplanung übernommen. 	20.01.2016
15.01.2016 MH		<p>Z2: (Fernziel: Förderung) Hr. Weiss ist am Evaluationstag in der Lage, eine Rosenschere mit der linken Hand zu bedienen und damit Blumenstiele zu schneiden.</p>	<p>M2:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Bezugspflegekraft bittet die Tochter darum, eine Rosenschere für Linkshänder zu besorgen – die anwesende Pflegeperson übt morgens – bei Abräumen des Frühstücks – den Umgang mit dieser Schere – mittels eines Handtrainers („Handexpander“, Softball o.Ä.) trainiert Hr. Weiss mehrmals täglich eigenständig die Muskulatur seiner linken Hand 	29.01.2016

ABEDL: Die eigene Sexualität leben können				
Datum/Hdz.	Pflegeprobleme <small>(P = Problem; R = Ressource)</small>	Pflegeziele <small>(Z = Ziel)</small>	Pflegemaßnahmen <small>(M = Maßnahme)</small>	Evaluation
15.01.2016 MH	<p>P1: Potenziell besteht die Gefahr der sexuellen Deprivation (da Hr. Weiss seit 6 Monaten verwitwet ist)</p> <p>R1:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Hr. Weiss äußert diesbezüglich keinerlei Bedürfnisse, – jedoch den Wunsch, nur von männlichen Pflegenden versorgt zu werden (bei der Körperpflege, den Ausscheidungen) – generationentypisches Rollenverhalten wird gezeigt 	<p>Z1: (Fernziel: Bewältigung) Hr. Weiss fühlt sich in seiner Sexualität akzeptiert und äußert im vertraulichen Gespräch mit der Bezugspflegekraft mögliche Bedürfnisse.</p>	<p>M1:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Bezugspflegekraft achtet darauf, dass bei allen pflegerischen Tätigkeiten, bei denen ein Eingriff in die Intimsphäre erfolgt, nur männliche Pflegenden eingesetzt werden. – Nach Absprache führen Hr. Weiss und die Bezugspflegekraft mind. 1-mal wöchentlich ein vertrauliches Gespräch in angenehmer und geschützter Atmosphäre über die emotionale Situation und das aktuelle Befinden (→ Vertrauensaufbau!) 	22.01.2016

ABEDL: Für eine sichere/fördernde Umgebung sorgen können				
Datum/Hdz.	Pflegeprobleme (P = Problem; R = Ressource)	Pflegeziele (Z = Ziel)	Pflegemaßnahmen (M = Maßnahme)	Evaluation
15.01.2016 MH	<p>P1: Aufgrund zeitweiser örtlicher Desorientierung besteht insbesondere nachts eine potenzielle Sturzgefahr, da Gefahrenquellen wie z. B. Treppenabsätze und Türschwellen übersehen oder nicht erkannt werden.</p> <p>R1:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Hr. Weiss geht sicher und schätzt Gefahren überwiegend adäquat ein 	<p>Z1: (Fernziel: Erhaltung) Ausformuliert könnte das Fernziel lauten: Die Sturzgefahr ist minimiert.</p> <p>Nahziel: Eine systematische Sturzgefährdungsanalyse sowie ein Maßnahmenplan zur Sturzvermeidung liegen am 16.01.2016 vor.</p>	<p>M1:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Bezugspflegekraft führt am 16.01.2016 eine systematische Analyse der Sturzgefährdung (lt. Expertenstandard-Empfehlungen) durch. – Nach Beratung mit Hr. Weiss und den Pflegenden des Wohnbereichs erstellt die Bezugspflegekraft eine individuelle Maßnahmenplanung. – In der Maßnahmenplanung wird die Ausschaltung umgebungsbedingter Sturzrisikofaktoren berücksichtigt. – Die Empfehlungen der Maßnahmenplanung werden im Mitarbeiter-Team bekannt gegeben und verbindlich in die Pflegeplanung aufgenommen. 	16.01.2016
15.01.2016 MH	<p>P2: Es besteht die Gefahr der medikamentösen Fehldosierung, da Hr. Weiss aufgrund der temporären zeitlichen Desorientierung seine Medikamente nicht immer selbstständig korrekt einnimmt.</p> <p>R2:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Hr. Weiss ist die Notwendigkeit der Medikamenteneinnahme bekannt. 	<p>Z2: (Fernziel: Erhaltung) Anzeichen einer Fehldosierung treten nicht auf; Hr. Weiss erhält die ihm verordneten Medikamente jederzeit in korrekter Dosierung zur korrekten Zeit.</p>	<p>M2:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Bezugspflegekraft erörtert mit Hr. Weiss die Verwaltung der Medikamente. – sofern Hr. Weiss einverstanden ist, werden die Medikamente von den Pflegenden gerichtet und zur jeweils angeordneten Uhrzeit vorbereitet (Kontrolle). – Hr. Weiss wird dann von der anwesenden Pflegefachkraft an die Einnahme der Medikamente erinnert. 	12.02.2016

ABEDL: Beziehungen sichern und gestalten können				
Datum/Hdz.	Pflegeprobleme (P = Problem; R = Ressource)	Pflegeziele (Z = Ziel)	Pflegemaßnahmen (M = Maßnahme)	Evaluation
15.01.2016 MH	<p>P1: Es besteht die Gefahr der sozialen Isolation, da Hr. Weiss bisher nur wenig soziale Kontakte zu Mitbewohnern und Pflegenden aufgebaut hat und ängstlich bzw. verschlossen wirkt.</p> <p>R1:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Hr. Weiss hat einen guten Kontakt zu seiner Tochter, die ihn mind. 3-mal wöchentlich besuchen kommt; – vertrauensvolles Verhältnis zu seinem Zimmernachbarn (Hr. Berg). – Hr. Weiss lässt durch sein Verhalten erkennen, dass er generell an weiteren Kontakten interessiert ist. 	<p>Z1a: (Fernziel: Förderung) Hr. Weiss nimmt mind. 1-mal täglich an Gemeinschaftsaktionen des Wohnbereiches teil.</p>	<p>M1a:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Bezugspflegekraft klärt mit Hr. Weiss mögliche Ursachen für seine Unsicherheit und seine Bereitschaft zur Teilnahme an Gemeinschaftsaktivitäten; – diese werden mit der Aktivitätenplanung (<i>s. ABEDL sich beschäftigen, lernen, sich entwickeln können</i>) abgeglichen bzw. in diese Planung aufgenommen. – die jeweils anwesende Pflegekraft sorgt dafür, dass die in der Aktivitätenplanung vorgesehenen Gemeinschaftsaktionen von Hr. Weiss aufgesucht werden können (zeitliche Planung der Pflege!) – Bezugspflegekraft evaluiert gemeinsam mit Hr. Weiss, ob das Pflegeziel erreicht wurde und seinen Bedürfnissen entspricht. <p>M1b:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Bezugspflegekraft führt am 18.01.2016 ein Gespräch mit der Tochter über die Notwendigkeit der weiteren regelmäßigen Besuche. – Mögliche Unterstützungsangebote seitens der Einrichtung werden dabei ausgelotet. – Bezugspflegekraft spricht – in Kenntnis von Hr. Weiss – 2-mal wöchentlich mit Hr. Berg, um mögliche Veränderungen im Kontaktverhalt frühzeitig zu erkennen. 	12.02.2016
		<p>Z1b: (Fernziel: Erhaltung) Der Kontakt zur Tochter und zum Zimmernachbarn ist zum Zeitpunkt der Evaluation in unvermindertem Umfang erhalten.</p>		12.02.2016

ABEDL: Mit existenziellen Erfahrungen des Lebens umgehen können				
Datum/Hdz.	Pflegeprobleme (P = Problem; R = Ressource)	Pflegeziele (Z = Ziel)	Pflegemaßnahmen (M = Maßnahme)	Evaluation
15.01.2016 MH	<p>P1: Hr. Weiss trauert noch immer sehr um seine vor 6 Monaten verstorbene Ehefrau. Er wirkt besonders abends sehr niedergeschlagen und bedrückt.</p> <p>R1:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Hr. Weiss kann Gespräche führen, sofern er Vertrauen zu seinem Gegenüber hat; – vertrauensvolles Verhältnis zu Hr. Berg (Zimmernachbar) – seine (therapierte) Karzinomerkrankung hat Hr. Weiss akzeptiert; sie beschäftigt ihn derzeit nicht 	<p>Z1: (Fernziel: Förderung) Bis zum Evaluationszeitpunkt hat Hr. Weiss Vertrauen zu seiner Bezugspflegekraft (Pfleger X) gewonnen. Er zeigt dies, indem er offen über seine Ängste und Nöte spricht.</p>	<p>M1:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Bezugspflegekraft signalisiert kontinuierlich Gesprächsbereitschaft und Interesse an allen Belangen, die Hr. Weiss beschäftigen; – er bietet mind. 1-mal täglich ein Gespräch in vertraulicher und geschützter Atmosphäre an. – Mit der Tochter klärt die Bezugspflegekraft, welche inneren Kraftquellen ihrem Vater bisher geholfen haben (z. B. Glaube, Enkelkinder o.Ä.) – solche Kraftquellen werden geplant im Rahmen der Gesamtbetreuung des Hr. Weiss eingebunden. 	12.02.2016
15.01.2016 MH	<p>P2: Es besteht eine akute existenzielle Gefährdung, da Hr. Weiss unter dem Verlust seiner uneingeschränkten Selbstständigkeit sowie seines gewohnten räumlichen Umfeldes leidet.</p>	<p>Z2a: (Fernziel: Bewältigung) Hr. Weiss akzeptiert zum Evaluationszeitpunkt seine körperlichen Einschränkungen; er nimmt Hilfe von ihm vertrauten Pflegepersonen an und fordert diese ein.</p>	<p>M2a:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Bei der Durchführung der erforderlichen Pflegemaßnahmen ist darauf zu achten, dass – Wünsche, Gewohnheiten und Vorlieben des Hr. Weiss berücksichtigt werden – Personen die Betreuung übernehmen, zu denen Hr. Weiss Vertrauen aufgebaut hat – vorhandene Fähigkeiten und Ressourcen genutzt und Fortschritte in der Selbstständigkeit verdeutlicht werden 	12.02.2016

Datum/Hdz.	Pflegeprobleme (P = Problem; R = Ressource)	Pflegeziele (Z = Ziel)	Pflegemaßnahmen (M = Maßnahme)	Evaluation
	<p>R2:</p> <ul style="list-style-type: none"> – seine Tochter ist sehr kooperativ; wirkt an der Zimmergestaltung mit 	<p>Z2b: (Fernziel: Förderung)</p> <p>Hr. Weiss kennt bis zum Evaluationszeitpunkt alle Pflegenden und Mitarbeitende des Wohnbereiches; sein Zimmer ist mit denjenigen Einrichtungsgegenständen ausgestattet, die ihm besonders wichtig sind.</p>	<ul style="list-style-type: none"> – <i>detaillierte Angaben dazu finden sich in dieser Pflegeplanung!</i> <p>M2b:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Bezugspflegekraft stellt täglich eine/n Mitarbeiter/in des Wohnbereiches vor und achtet darauf, dass Hr. Weiss nur von ihm bisher bekannten Mitarbeitenden betreut wird. – In Absprache mit der Tochter – und mit Zustimmung von Hr. Berg – erstellt Hr. Weiss eine Aufstellung derjenigen Einrichtungsgegenstände, die ihm besonders vertraut sind und die er gerne in seinem Zimmer haben möchte. 	<p></p> <hr/> <p>12.02.2016</p>