

Anhand der hier dargestellten Musterpflegeplanung sollen Sie nun nachvollziehen können, wie eine komplexe, am individuellen und krankheitsspezifischen Bedarf ausgerichtete Pflegeplanung erstellt wird. Dabei müssen Sie nun also

1. **Ihre methodische Pflegeplanungskompetenz und fachliche Pflegekompetenz**
 - zur Erhebung der Pflegeanamnese,
 - zur Ableitung der Pflegeprobleme,
 - zur Festlegung von zur Zielerreichung geeigneten Pflegemaßnahmen (wie in der **Musterplanung 1** dargestellt)ebenso einbringen wie
2. **Ihr medizinisches Bezugswissen aus dem Blickwinkel der Pflege** (→ Auswirkungen auf die Selbstständigkeit in den Lebensaktivitäten? – wie in der **Musterplanung 2** dargestellt)

Wichtiger Hinweis!

Im Folgenden werden Sie nun aufgefordert, selbst aktiv zu werden:

Bearbeiten Sie Schritt für Schritt die im Text eingefügten (gelb hinterlegten) Arbeitshinweise und gleichen Sie die Ergebnisse mit den Musterlösungen ab.

Fallbeispiel Herr Krahn

Im Rahmen Ihrer Tätigkeit bei einem ambulanten Pflegedienst betreuen Sie den 84-jährigen Herrn Otmar Krahn, der mit seiner Tochter, seinem Enkelsohn (7 Jahre alt) und dem Schwiegersohn, in dessen Haus wohnt. Nachdem die Ehefrau von Herrn Krahn vor 12 Jahren verstorben ist und sich der gesundheitliche und körperliche Zustand von Herrn Krahn infolge eines Herzinfarkts vor 5 Jahren zunehmend verschlechtert hat, ist die Familie übereingekommen, dass die Aufgabe der eigenen Wohnung und der Einzug im Haus des Schwiegersohns die ideale Lösung sei, auch wenn ihm dort leider „nur“ 2 Zimmer im 1. Stock und ein Bad im Erdgeschoss zur Verfügung stehen. Dass diese Überlegung tatsächlich gut war, hat sich durch die gesundheitlichen Veränderungen bei Herrn Krahn bestätigt:

Infolge des Herzinfarkts entwickelte sich eine zunehmende Schwäche des linken Herzmuskels, die sich – trotz intensiver medizinischer Therapie – kontinuierlich verschlimmert hat. Herr Krahn entwickelt aktuell bereits bei geringsten körperlichen Belastungen massivste Atemprobleme, sodass er bei allen alltäglichen Verrichtungen auf die Unterstützung seiner Tochter angewiesen ist.

Darunter leidet der früher eher rüstige und unternehmungslustige Herr besonders, da er sonst immer gerne mit seinem Enkel Fußball im Garten gespielt und Wandertouren mit seinem Sportverein unternommen habe. „Zum Glück lese ich gerne und schaue Nachrichten“.

Obwohl Herr Krahn seine Medikamente (Novodigal und Furosemid) seit 2 Jahren „ordnungsgemäß eingenommen habe“, hat sich sein Zustand verschlechtert, was sein Hausarzt darauf zurückführt, dass Herr Krahn mit einem BMI von 36 sehr adipös sei und zudem das Rauchen (ca. 10 Zigaretten/d) einfach nicht lassen könne. „Das mag ja sein, aber darauf könne und wolle er auf keinen Fall verzichten“, sagt Herr Krahn zu Ihnen.

Bei Ihren Besuchen haben Sie die gesamte Familie des Herrn Krahn und auch den alten Herrn selbst als ausgesprochen freundlich kennengelernt; das Verhältnis der Familienmitglieder untereinander ist sehr herzlich. Tochter und Schwiegersohn sehen es als selbstverständlich an, den (Schwieger-)Vater im häuslichen Bereich zu betreuen; allerdings macht die räumliche Situation im Haus nun die Unterstützung des ambulanten Dienstes erforderlich. Herr Krahn selbst wirkt auf Sie sehr aufgeschlossen und dankbar; hin und wieder jedoch bemerken Sie, dass ihm die Inanspruchnahme fremder Hilfe – z. B. bei Toilettengängen – unangenehm ist. „Das so was mir passiert, wo ich mich doch Zeit meines Lebens bis heute jeden Morgen abgehärtet habe, indem ich mich mit eiskaltem Wasser wasche!“ – so hadert er mit seinen gesundheitlichen Einschränkungen und hofft, „dass er bald wieder ganz der Alte ist“.

Pflegeprozessphase 1: Informationssammlung

Was ist zu tun? – Arbeitsschritt 1 1. Fertigen Sie zunächst eine Zusammenstellung aller Ihnen bekannten (medizinischen) Informationen zum Krankheitsbild der Linksherzinsuffizienz (NYHA III) an. 2. Überlegen Sie, welche pflegerelevanten Fragen oder Konsequenzen sich aus den medizinischen Fakten ergeben können!	Was ist zu tun? – Arbeitsschritt 2 Überlegen Sie, ob und in welcher Ausprägung sich die von Ihnen im Arbeitsschritt 1 ermittelten (medizinischen) Informationen zum Krankheitsbild der Linksherzinsuffizienz im konkreten Fall des Herrn Krahn zeigen! Es geht nun also darum, die im Fall tatsächlich vorliegenden Fakten individuell zu erfassen, ohne dabei evtl. verborgene Aspekte zu übersehen!
Denken Sie daran (s. Kap. 3.2 u. 3.3): Die Medizin ist für die Pflege lediglich eine Bezugswissenschaft – die Fachwissenschaft der Pflege ist die Pflegewissenschaft!	
3. Nutzen Sie für diese Aufgabe nachfolgendes Raster.	

Vergleichen Sie anschließend Ihre Ausarbeitung mit der Musterlösung auf den folgenden Seiten.

Anmerkung:

In den **hellgrün** hinterlegten Abschnitten befinden sich die auf „den Fall“ des Herrn Kahn bezogenen Informationen bzw. Ableitungen (= Ergebnisse zu Arbeitsschritt 2).

Medizinisches Wissen zum Krankheitsbild	Worauf ist zu achten?	Pflegerrelevante Aspekte	
		Welche Einschränkungen / Fähigkeiten ergeben sich möglicherweise daraus?	Betroffene ABEDLs?
Ursache: Bitte ergänzen! →	–	–	–
Symptome: Bitte ergänzen! →	–	–	–
Verlauf/Komplikationen: Bitte ergänzen! →	–	–	–
Therapie: Bitte ergänzen! →	–	–	–

Pflegeprozessphase 1: Informationssammlung

Zusammenstellung relevanter Informationen zum Krankheitsbild Linksherzinsuffizienz (NYHA III)

Medizinisches Wissen zum Krankheitsbild	Pflegerrelevante Aspekte		
	Worauf ist zu achten?	Welche Einschränkungen/Fähigkeiten ergeben sich möglicherweise daraus?	Betroffene ABEDLs?
Ursache: <ul style="list-style-type: none"> – langjährige Hypertonie – KHK und Myokardinfarkt – Herzklappenfehler – Herzrhythmusstörungen 	→ <ul style="list-style-type: none"> – Welche Faktoren beeinflussen eine Verschlechterung der KHK bzw. der kardialen Situation, z. B. <ul style="list-style-type: none"> – im Rahmen der Ernährung? – Genuss von Nikotin? – Hypertonie? – Diabetes mellitus? 	<ul style="list-style-type: none"> – Verzicht auf Genussmittel (Nikotin) geboten – Reduktion des Körpergewichtes <i>aber:</i> Hr. Krahn möchte bewusst und willentlich weder auf das Essen noch das Rauchen verzichten!	<ul style="list-style-type: none"> – Essen und trinken können – Mit existenziellen Erfahrungen des Lebens umgehen können
Bei Hr. Krahn liegt ursächlich eine KHK mit der Folge eines Myokardinfarktes vor!	Hr. Krahn ist adipös und – trotz seines vor Jahren erlittenen Myokardinfarktes – weiterhin Raucher.		
Symptome: <ul style="list-style-type: none"> – Tachykardie – Nykturie – Atemstörungen im Sinne einer <ul style="list-style-type: none"> ○ Belastungsdyspnoe ○ Ruhedyspnoe ○ Orthopnoe ○ Tachypnoe – ggf. Lungenödem, Stauungs-bronchitis oder -pneumonie möglich 	→ <ul style="list-style-type: none"> – belastungsabhängige Form der Atemnot (Dyspnoe) durch Rückstau des Blutes in den Lungenkreislauf – bei erhöhten Blutvolumen (z. B. infolge vermehrter Flüssigkeitsaufnahme): Lungenödem möglich! 	<ul style="list-style-type: none"> – Verzicht auf übermäßige körperliche Belastung in den Alltagsaktivitäten und im Rahmen der Beschäftigung mit dem Enkelsohn – Einschränkung bzw. Begrenzung der tägl. Flüssigkeitszufuhr – Störungen im Schlafverlauf (durch Nykturie) – Todesangst durch Atemnot; insbesondere bei Lungenödem Hr. Krahn ist derzeit in allen Bereichen (persönlich, räumlich, situativ) voll orientiert und kommunikationsfähig.	<ul style="list-style-type: none"> – Sich bewegen können – Sich pflegen können – Sich beschäftigen, lernen, sich entwickeln können – Essen und trinken können – Ausscheiden können – Mit existenziellen Erfahrungen des Lebens umgehen können – Vitale Funktionen des Lebens aufrecht

Musterpflegeplanung 3 – Herr Krahn

4

--

--

--

erhalten können – Ruhen, schlafen, sich entspannen können

Medizinisches Wissen zum Krankheitsbild	Worauf ist zu achten?	Welche Einschränkungen/Fähigkeiten ergeben sich möglicherweise daraus?	Betroffene ABEDLs?
Hr. Krahn leidet unter einer Linksherzinsuffizienz NYHA III; somit tritt eine Dyspnoe bereits bei geringer Belastung auf!	Neben der Tachykardie und der Nykturie leidet Hr. Krahn unter einer Belastungsdyspnoe. Gefahr des Lungenödems und der akuten Dekompensation ist zu beachten.		
Verlauf/Komplikationen: <ul style="list-style-type: none"> - Verschlimmerung der Herzleistungsschwäche z. B. durch Infekte - völlige Dekompensation mit der Folge des Exitus 	→ <ul style="list-style-type: none"> - Kreislaufsituation - Gefahr der Dekompensation – z. B. durch Fortschreiten der KHK oder durch allgemeine Infekte – gegeben - psychosoziale Situation: Umgang mit der Krankheit und der drohenden Lebensgefahr 	Erforderlich sind eine kontinuierliche <ul style="list-style-type: none"> - Kontrolle der Vitalwerte, insbesondere - Beobachtung der Atmung - Infektionsprophylaxe Beachtet werden müssen darüber hinaus	<ul style="list-style-type: none"> - Vitale Funktionen des Lebens aufrecht erhalten können - Mit existenziellen Erfahrungen des Lebens umgehen können
Dekompensation möglich!	s. o.	<ul style="list-style-type: none"> - Angst vor der zunehmenden Abhängigkeit - Auseinandersetzung mit der Tatsache, dass die Erkrankung nicht ausheilt und evtl. sogar zum Tod führen wird <i>Hr. Krahn ist derzeit in allen Bereichen (persönlich, räumlich, zeitlich, situativ) voll orientiert und kommunikationsfähig.</i>	
Therapie: <i>medikamentös:</i> <ul style="list-style-type: none"> - Herzglykoside (Digitalis-Präparate) - Diuretika - Nitrate - ACE-Hemmer - β-Rezeptoren-Blocker <i>operativ:</i> <ul style="list-style-type: none"> - Herztransplantation 	→ geringe therapeutische Breite der Herzglykoside (Intoxikationsgefahr!) Mögliche Nebenwirkungen (Novodigal): <ul style="list-style-type: none"> - Übelkeit, Erbrechen, Appetitlosigkeit - Herzrhythmusstörungen - Müdigkeit (gelegentlich) - Wahrnehmungs- und Stimmungsbeeinträchtigungen, z. B. Depressionen, Euphorie, Verwirrungs Zustände, Halluzinationen und Alpträume (selten) 	<ul style="list-style-type: none"> - akute Veränderungen des Kreislaufs - Digoxin-Überdosierung möglich - Veränderungen im Appetit möglich - Veränderungen der Wachheit und Orientierung möglich - Thromboseprophylaxe <i>Durch den engen familiären Kontakt werden kleinste Veränderungen im Verhalten des Herrn Krahn unmittelbar registriert.</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Vitale Funktionen des Lebens aufrecht erhalten können - Essen und trinken können - Für eine sichere/fördernde Umgebung sorgen können

Musterpflegeplanung 3 – Herr Krahn

Medizinisches Wissen zum Krankheitsbild	Worauf ist zu achten?	Welche Einschränkungen/Fähigkeiten ergeben sich möglicherweise daraus?	Betroffene ABEDLs?
<p>Hr. Krahn wird medikamentös mittels Novodigal (1 ½ - 0 - 0 - 0) und Furosemid 40 (1 - 1 - 0 - 0) therapiert. Eine operative Therapie scheidet altersbedingt aus.</p>	<p>Mögliche Nebenwirkungen (Furosemid 40):</p> <ul style="list-style-type: none"> - gesteigertes Durstgefühl (Polydipsie) - Schläfrigkeit, Verwirrtheit - Hypovolämie und Kreislaufkollaps - erhöhte Thromboseneigung <p>Hr. Krahn wird seit 2 Jahren mittels dieser Medikation therapiert, ohne nennenswerte Nebenwirkungen zu zeigen. Generell ist aber mit dem Auftreten akuter Nebenwirkungen (insbesondere: Intoxikation) zu rechnen!</p>		

Pflegeprozessphase 1: Informationssammlung

Sie haben nun eine 1. Übersicht über den Ist-Zustand des Herrn Krahn entwickelt, in der alle aus Ihrem medizinischen Bezugswissen abgeleiteten pflegerelevanten Aspekte mit den im Fall des Herrn Krahn tatsächlich (individuell) vorliegenden Gegebenheiten abgeglichen wurden.

Was ist zu tun? – Arbeitsschritt 3

Ordnen Sie nun die im **Arbeitsschritt 2** gewonnenen Informationen systematisch, z. B. anhand der ABEDLs!

Denken Sie daran:

Ihrem Pflegeverständnis (z. B. Krohwinkel) entsprechend ist dabei nicht nur die Erfassung vorhandener Probleme, Defizite und Bedürfnisse ausreichend, vielmehr müssen auch die Fähigkeiten und persönlichen Ressourcen in den Blick genommen werden, um eine fördernde Pflege gewährleisten zu können.

Um Ihnen diesen Arbeitsschritt zu erleichtern, verwenden Sie das bereits aus der Musterplanung 2 bekannte „**Arbeitsblatt**“ (s. **Anlage**)!

Gehen Sie dabei folgendermaßen vor:

1. Übertragen Sie einen Aspekt aus Ihrer eben erarbeiteten „Ist-Zustandsbeschreibung“ in den gelben Kreis („beobachtete/ermittelte Einschränkung und Fähigkeit“).
2. Prüfen Sie dabei noch einmal, ob alle aus dem Fallbeispiel zu entnehmenden Besonderheiten berücksichtigt wurden.
3. Achten Sie insbesondere darauf, ob die individuellen Bedürfnisse, Gewohnheiten, Fähigkeiten und Ressourcen des Herrn Krahn erfasst wurden!

Sie sollten bei diesem Arbeitsschritt nicht versäumen, Ihre fachliche Pflegekompetenz zu nutzen, z. B. wenn es darum geht, Erkenntnisse aus den „Nationalen Expertenstandards für die Pflege“ (NES) in Ihre Überlegungen einfließen zu lassen!

(Beispielweise helfen die in den NES benannten Assessmentinstrumente dabei, einen vermuteten Pflegebedarf objektiv zu erfassen!)

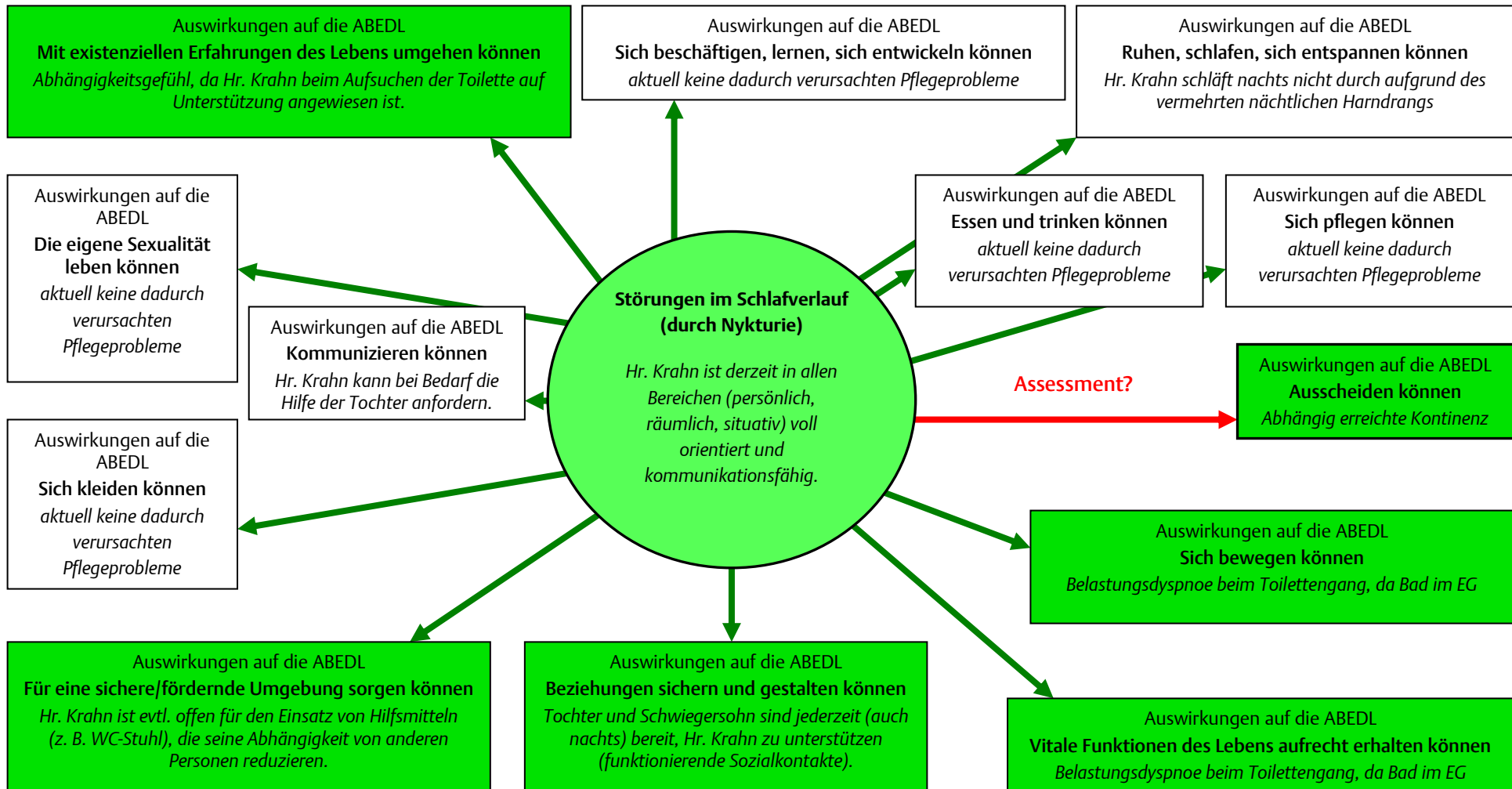
Vergleichen Sie anschließend Ihre Ausarbeitung mit der Musterlösung auf der folgenden Seite.

Anmerkung: Erstellen Sie bitte zu allen anderen Aspekten des von Ihnen erhobenen „Ist-Zustandes“ (Arbeitsschritt 1 + 2) eine solche Darstellung, sodass Sie eine umfassende ABEDL-bezogene Aufstellung erhalten, aus der Sie dann für Ihre Pflegeanamnese (Arbeitsschritt 4) lediglich alle Hinweise zu der jeweiligen ABEDL aufgreifen müssen.

Eigene Notizen:

Pflegeprozessphase 1: Informationssammlung

Beispielhafte Ableitung von Pflegeproblemen und Ressourcen für Herrn Krahn



Pflegeprozessphase 1: Informationsammlung

Was ist zu tun? – Arbeitsschritt 4

Erstellen Sie eine **Pflegeanamnese** für Hr. Krahn!

Dieser Arbeitsschritt dürfte Ihnen keine Schwierigkeiten mehr bereiten; Sie müssen lediglich alle auf den im Arbeitsschritt 3 angefertigten Arbeitsblättern erhobenen Aspekte „ABEDL für ABEDL“ zusammentragen!

Erstellen Sie Ihre Pflegeanamnese nach folgendem Muster.

Eigene Notizen:

Vergleichen Sie anschließend Ihre Ausarbeitung mit der Musterlösung auf den folgenden Seiten.

ABEDL: Kommunizieren können	
Fähigkeiten / persönliche Ressourcen	–
Probleme, Defizite, Bedürfnisse	–
ABEDL: Sich bewegen können	
Fähigkeiten / persönliche Ressourcen	–
Probleme, Defizite, Bedürfnisse	–
ABEDL: Vitale Funktionen des Lebens aufrecht erhalten können	
Fähigkeiten / persönliche Ressourcen	–
Probleme, Defizite, Bedürfnisse	–
ABEDL: Sich pflegen können	
Fähigkeiten / persönliche Ressourcen	–
Probleme, Defizite, Bedürfnisse	–

usw.

Pflegeprozessphase 1: Informationssammlung

Pflegeanamnese für Herrn Kahn

ABEDL: Kommunizieren können	
Fähigkeiten persönliche Ressourcen	<ul style="list-style-type: none"> – Hr. Krahn ist zeitlich, örtlich, persönlich und situativ orientiert – Keine Einschränkungen in der verbalen und nonverbalen Kommunikation, – daher kann Hr. Krahn Hilfe und Unterstützung anfordern, sofern er diese benötigt.
Probleme, Defizite, Bedürfnisse	<ul style="list-style-type: none"> – aufgrund der Nebenwirkungen der medikamentösen Therapie (Furosemid und Novodigal) sind Einschränkungen der Wachheit und Orientierung möglich – <i>spezifische Pflegeprobleme liegen derzeit nicht vor</i>
ABEDL: Sich bewegen können	
Fähigkeiten persönliche Ressourcen	<ul style="list-style-type: none"> – Hr. Krahn hatte Freude an körperlicher Betätigung – im Rahmen seiner Möglichkeiten ist er bemüht, seine Eigenbeweglichkeit zu erhalten – Hilfe durch andere Personen wird teilweise akzeptiert – Kontrakturen liegen nicht vor; alle Gelenke sind (aktiv) frei beweglich – niedriges Dekubitusrisiko (20 Pkt. lt. Braden-Skala – Erhebung am 27.03.2016)
Probleme, Defizite, Bedürfnisse	<ul style="list-style-type: none"> – Belastungsdyspnoe bei geringster körperlicher Belastung – Hr. Krahn kann Ortswechsel (z. B. ins Bad im Erdgeschoss) nicht durchführen, ohne längere Ruhepausen einzulegen – Hilfsmittel werden momentan nicht verwendet
ABEDL: Vitale Funktionen des Lebens aufrecht erhalten können	
Fähigkeiten persönliche Ressourcen	<ul style="list-style-type: none"> – Hr. Krahn kennt die Symptome und Einschränkungen der Linksherzinsuffizienz – akute Veränderungen und bestehende Bedürfnisse kann er kommunizieren
Probleme, Defizite, Bedürfnisse	<ul style="list-style-type: none"> – Tachykardie, Belastungsdyspnoe – Minderbelüftung der Lungen als Folge der Tachypnoe und ggf. des pulmonalen Staus – Entwicklung einer Stauungsbronchitis oder Stauungspneumonie möglich – Entwicklung eines (lebensbedrohlichen) Lungenödems möglich – mögliche Dekompensation der Linksherzinsuffizienz durch allgemeine Infekte – Kreislaufkollaps aufgrund Hypovolämie (bedingt durch Furosemid) möglich – mögliche Intoxikationsgefahr (Novodigal) ...

	<ul style="list-style-type: none"> – Diuretika können zu einem Kaliummangel und somit zur Steigerung der Digitalisempfindlichkeit mit der Folge schwerer Herzrhythmusstörungen führen – gesteigertes Thromboserisiko aufgrund der relativen Immobilität und einer möglichen Hypovolämie (bedingt durch Furosemid)
ABEDL: Sich pflegen können	
Fähigkeiten persönliche Ressourcen	<ul style="list-style-type: none"> – Hr. Krahn ist zeitlich, örtlich, persönlich und situativ orientiert – bestehende Bedürfnisse kann er kommunizieren – im Rahmen seiner Belastungsgrenzen ist Hr. Krahn zur eigenständigen Körperpflege fähig – Hilfe durch andere Personen wird teilweise akzeptiert – Hautzustand unauffällig
Probleme, Defizite, Bedürfnisse	<ul style="list-style-type: none"> – Belastungsdyspnoe bei geringster körperlicher Belastung – Hr. Krahn kann Ortswechsel (z. B. ins Bad im Erdgeschoss) nicht durchführen, ohne längere Ruhepausen einzulegen – Ruhepausen und teilweise Unterstützung durch Fachpflegende / Familie bei allen Maßnahmen der Körperpflege erforderlich – Hilfsmittel werden momentan nicht verwendet
ABEDL: Sich kleiden können	
Fähigkeiten persönliche Ressourcen	<ul style="list-style-type: none"> – Hr. Krahn ist zeitlich, örtlich, persönlich und situativ orientiert – bestehende Bedürfnisse kann er kommunizieren – Kleidung kann er eigenständig und adäquat auswählen – im Rahmen seiner Belastungsgrenzen ist Hr. Krahn zum selbstständigen An- und Auskleiden fähig – Hilfe durch andere Personen wird teilweise akzeptiert
Probleme, Defizite, Bedürfnisse	<ul style="list-style-type: none"> – beengende Kleidung wirkt sich mitunter negativ auf die Atemtätigkeit (Atemtiefe) aus – <i>spezifische Pflegeprobleme liegen derzeit nicht vor</i>
ABEDL: Ausscheiden können	
Fähigkeiten persönliche Ressourcen	<ul style="list-style-type: none"> – Hr. Krahn ist zeitlich, örtlich, persönlich und situativ orientiert – bestehende Bedürfnisse kann er kommunizieren – Hilfe durch andere Personen wird teilweise akzeptiert – Harndrang wird rechtzeitig wahrgenommen und mitgeteilt
Probleme, Defizite, Bedürfnisse	<ul style="list-style-type: none"> – Belastungsdyspnoe bei geringster körperlicher Belastung – Hr. Krahn kann Ortswechsel (z. B. ins Bad im Erdgeschoss) nicht durchführen, ohne längere Ruhepausen einzulegen → Nykturie? – abhängig erreichte Kontinenz: teilweise Unterstützung durch Pflegefachkraft/Familie erforderlich – Hilfsmittel werden momentan nicht verwendet

ABEDL: Essen und trinken können	
Fähigkeiten persönliche Ressourcen	<ul style="list-style-type: none"> – momentan bestehen keine Einschränkungen des Appetits bzw. des Durstgefühls – Mahlzeiten werden von der Tochter zubereitet – vorbereitete Mahlzeiten können selbstständig gegessen werden – Hr. Krahn ist zeitlich, örtlich, persönlich und situativ orientiert – bestehende Bedürfnisse kann er kommunizieren
Probleme, Defizite, Bedürfnisse	<ul style="list-style-type: none"> – Adipositas müsste reduziert werden, um den allgemein-körperlichen Zustand zu verbessern – die maximale tägliche Trinkmenge wurde durch den Hausarzt begrenzt (1 Liter Flüssigkeit/Tag) – verstärktes Durstgefühl durch die Einnahme von Furosemid
ABEDL: Ruhen, schlafen, sich entspannen können	
Fähigkeiten persönliche Ressourcen	<ul style="list-style-type: none"> – Hr. Krahn ist zeitlich, örtlich, persönlich und situativ orientiert – bestehende Bedürfnisse kann er kommunizieren – benötigt keine medikamentöse Unterstützung beim Einschlafen
Probleme, Defizite, Bedürfnisse	<ul style="list-style-type: none"> – die Schlafphasen werden durch den vermehrten nächtlichen Harndrang (Nykturie) immer wieder unterbrochen, dadurch – Müdigkeit / Erschöpfung am Tag möglich
ABEDL: Sich beschäftigen, lernen, sich entwickeln können	
Fähigkeiten persönliche Ressourcen	<ul style="list-style-type: none"> – Hr. Krahn ist ein „unternehmungslustiger“ Mensch – bestehende Bedürfnisse kann er kommunizieren – Er findet eigene Beschäftigungsmöglichkeiten (lesen, fernsehen, Gespräche), die ihn erfüllen
Probleme, Defizite, Bedürfnisse	<ul style="list-style-type: none"> – Belastungsdyspnoe bei geringster körperlicher Belastung – Hr. Krahn kann Ortswechsel (z. B. ins Erdgeschoss) nicht durchführen, ohne längere Ruhepausen einzulegen – Er leidet darunter, gewohnte körperliche Aktivitäten (mit dem Enkelsohn, den Sportkameraden) nicht mehr ausüben zu können
ABEDL: Die eigene Sexualität leben können	
Fähigkeiten persönliche Ressourcen	<ul style="list-style-type: none"> – Hr. Krahn ist zeitlich, örtlich, persönlich und situativ orientiert – bestehende Bedürfnisse kann er kommunizieren – der Verlust der Ehefrau wurde gut verarbeitet
Probleme, Defizite, Bedürfnisse	<ul style="list-style-type: none"> – <i>spezifische Pflegeprobleme liegen derzeit nicht vor</i>

ABEDL: Für eine sichere/fördernde Umgebung sorgen können	
Fähigkeiten persönliche Ressourcen	<ul style="list-style-type: none"> – Hr. Krahn ist zeitlich, örtlich, persönlich und situativ orientiert – bestehende Bedürfnisse kann er kommunizieren – evtl. akzeptiert Hr. Krahn Hilfsmittel, die seine Eigenständigkeit erhalten helfen
Probleme, Defizite, Bedürfnisse	<ul style="list-style-type: none"> – die räumliche Situation ist dem körperlichen Zustand von Hr. Krahn nicht angemessen – aufgrund der medikamentösen Therapie (Furosemid u. Novodigal): Einschränkungen der Wachheit und Orientierung – und somit: potentielle Gefahrenverknennung – möglich
ABEDL: Beziehungen sichern und gestalten können	
Fähigkeiten persönliche Ressourcen	<ul style="list-style-type: none"> – Hr. Krahn ist zeitlich, örtlich, persönlich und situativ orientiert – bestehende Bedürfnisse kann er kommunizieren – Hr. Krahn ist in seine Familie gut integriert; alle Familienangehörige sind ihm gegenüber sehr fürsorglich und zugewandt
Probleme, Defizite, Bedürfnisse	<ul style="list-style-type: none"> – Kontakte zu Freunden und Sportkameraden sind aufgrund der eingeschränkten körperlichen Belastungsfähigkeit nur mit Unterstützung aufrecht zu erhalten – Die bisher überwiegend durch körperliche Aktivität (Fußball) definierte Beziehung zum Enkelsohn muss eine neue Basis finden
ABEDL: Mit existenziellen Erfahrungen des Lebens umgehen können	
Fähigkeiten persönliche Ressourcen	<ul style="list-style-type: none"> – Hr. Krahn ist zeitlich, örtlich, persönlich und situativ orientiert – bestehende Bedürfnisse kann er kommunizieren
Probleme, Defizite, Bedürfnisse	<ul style="list-style-type: none"> – Abhängigkeit von anderen Personen wird als „unangenehm“ empfunden – die Krankheitssituation wird (aus Angst?) falsch eingeschätzt, so dass auch die potentielle Lebensverkürzung nicht offen thematisiert wird – durch die Krankheitssymptome (Atemnot) und die latent empfundene vitale Bedrohung besteht kontinuierlich „Todesangst“ – erforderliche Maßnahmen (Raucherentwöhnung, Gewichtsreduktion) werden als massiver Eingriff in die Lebensqualität empfunden

Pflegeprozessphasen 2–4: Pflegeplanung

Ausgehend von der im Arbeitsschritt 4 erstellten Pflegeanamnese (die ja nichts weiter als die nach ABEDLs systematisierte Zustandsbeschreibung ist) wird nun die **Pflegeplanung** erstellt.

Da diese Planung eine in sich schlüssige und überprüfbare Interventionsplanung ist, ist auf korrekte und nachvollziehbare Formulierungen zu achten!

Was ist zu tun? – Arbeitsschritt 5

Erstellen Sie nun in Form des Ihnen bereits bekannten Rasters die vollständige Pflegeplanung für Hr. Krahn! Beachten Sie dabei:

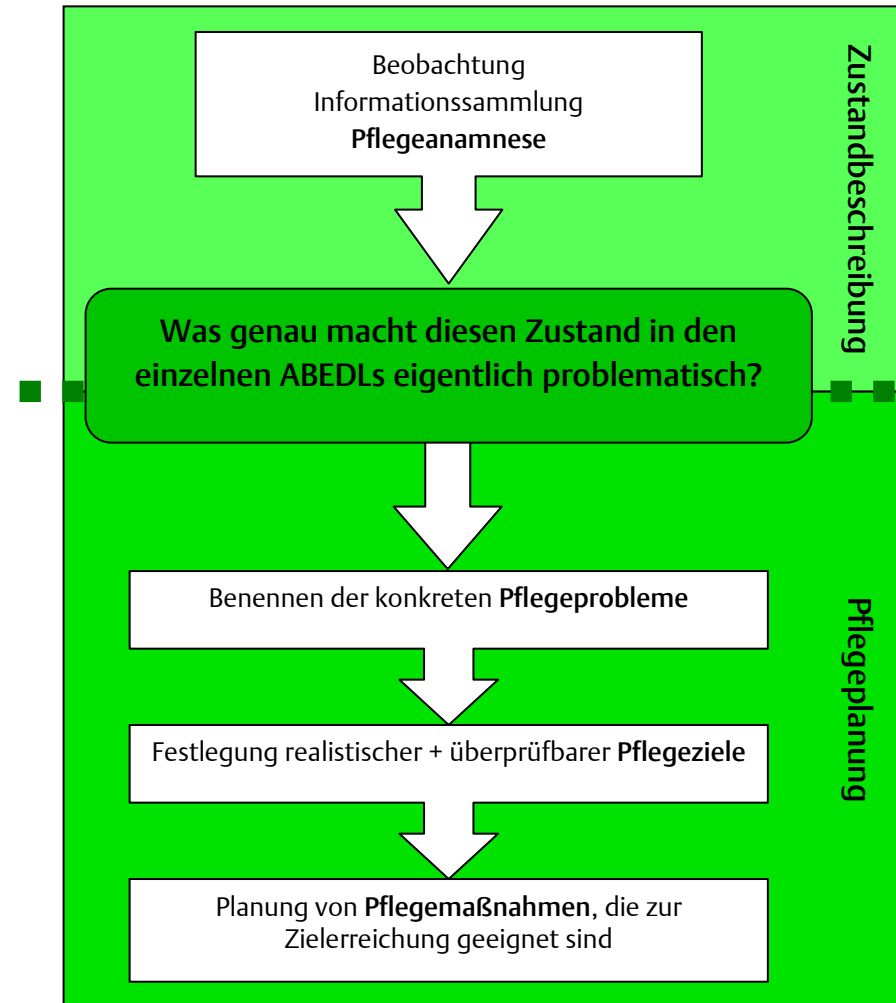
- Pflegeprobleme** werden entsprechend dem PESR-Format formuliert (s. Kap. 8.4.1):
 - Problem – möglichst eindeutig und präzise benennen
 - Ethiology – die Ursache(n) für die ermittelten Probleme identifizieren
 - Symptome – subjektive u. / o. objektive Anzeichen beschreiben
 - Ressourcen – aufführen
- Pflegeziele** werden – als Nahziele – wie folgt formuliert (s. Kap. 8.4.2):
 - realistisch (> Erreichbarkeit)
 - erreichbar
 - überprüfbar
 - klientenorientierte, individuelle Ziele
 - Zeitrahmen angeben, innerhalb dessen das erwartete Ergebnis eintreten soll
- Beim Formulieren der **Pflegemaßnahmen** ist zu beachten (s. Kap. 8.4.2):

detaillierte Maßnahmebeschreibung:

 - was erfolgt wann / durch wen,
 - wie oft / wie lange,
 - wie / womit / wo

Angabe zum erforderlichen Maß an Unterstützung:

 - vollständige Übernahme
 - teilweise Übernahme
 - Unterstützung
 - Beratung, Anleitung und Beaufsichtigung



Pflegeprozessphasen 2–4: Pflegeplanung

Wichtige Hinweise und Anmerkungen!

Bei der hier dargestellten Pflegeplanung handelt es sich lediglich um eine **beispielhafte Aufstellung** derjenigen krankheitsbedingten Pflegeprobleme, Bedürfnisse und Defizite, mit denen bei einem Menschen, der an dieser Erkrankung leidet, generell gerechnet werden kann.

Ob und in welcher Ausprägung die hier genannten Pflegeprobleme, Bedürfnisse und Defizite tatsächlich vorliegen, muss im individuellen Einzelfall geklärt werden.

Deutlich wird an der beispielhaften Pflegeplanung darüber hinaus, was professionelles Handeln kennzeichnet (s. Kap. 3.4):

- Die „Regeln der Kunst“ (also das Fachwissen) müssen auf den individuellen Einzelfall angepasst werden (Individualität) und diese Anpassung selbst muss fachlich begründet erfolgen.

Um dies zu verdeutlichen, finden Sie in der Beispielpflegeplanung folgende (durch farbliche Hinterlegung bzw. **grüne Schrift** vorgenommene) **Hervorhebungen**:

Integration von Fachwissen im pflege(planerischen) Handeln:

- wissenschaftlich **gesichertes Wissen**, wie es z. B. die Nationalen Expertenstandards zur Verfügung stellen, muss in die Pflegeplanung integriert werden
- soweit vorhanden sind **Assessmentinstrumente** zu verwenden, um ein bestehendes Risiko zu belegen oder eine Gefährdung auszuschließen
- **Pflegemaßnahmen**, deren Wirksamkeit nachgewiesen ist, haben Vorrang vor Maßnahmen, die „gewohnheitsmäßig schon immer durchgeführt wurden“
- die vorhandene **Fachsprache der Pflege** sollte selbstverständliche Ausdrucksweise in Pflegeplanungen werden; dies erleichtert die unmissverständliche Kommunikation der Pflegenden untereinander

Berücksichtigung der Individualität im pflege(planerischen) Handeln:

- Gewohnheiten des Menschen mit Pflegebedarf sollen in der Pflegeplanung berücksichtigt werden
- für die konkrete Planung der Pflege bedeutet dies auch, dass genaue Zeitangaben, Hinweise über zu verwendende Materialien, Angaben über Besonderheiten in Handlungsabläufen etc. beschrieben werden müssen.

„**Pflege ist ein kontinuierlicher Prozess**“ – dies sollte in der Beispielpflegeplanung durch folgende (farbliche Hinterlegung bzw. **braune Schrift** vorgenommene) **Hervorhebung** verdeutlicht werden:

- **Nahziele** sind „**Etappenziele**“, die beim Erreichen eines übergeordneten Fernziels helfen sollen;
- daher werden in der Pflegeplanung immer nur die aktuell zu bearbeitenden Nahziele aufgenommen.
- Sobald ein Nahziel erreicht wurde, ist das nächste Nahziel (auf dem Weg zum übergeordneten **Fernziel**), planerisch in den Blick zu nehmen.

ABEDL: Kommunizieren können				
Datum/Hdz.	Probleme und Ressourcen (P = Problem; R = Ressource)	Pflegeziele (Z = Ziel)	Pflegemaßnahmen (M = Maßnahme)	Evaluation
27.03.2016 MH	R: <ul style="list-style-type: none"> – Hr. Krahn ist zeitlich, örtlich, persönlich und situativ orientiert. – keine Einschränkungen in der verbalen und nonverbalen Kommunikation, – er fordert Hilfe und Unterstützung bei Bedarf an 	Z: <p>Bis zum Evaluationszeitpunkt bleiben die vorhandenen Fähigkeiten erhalten.</p>	M: <ul style="list-style-type: none"> – Hr. Krahn und seine Familie werden täglich durch die Bezugspflegekraft zur Aufrechterhaltung der bisherigen Kommunikationsgewohnheiten ermuntert (z. B. durch Lob für die vorbildliche Integration in die Familie usw.) – zur Aufrechterhaltung einer ausreichenden Lungenkapazität: 2-mal tägl. Atemübungen (s. ABEDL „Vitale Funktionen des Lebens aufrecht erhalten können“) 	27.04.2011
27.03.2016 MH	P1: <ul style="list-style-type: none"> – Aufgrund der Nebenwirkung der medikamentösen Therapie (Furosemid u. Novodigal) sind potenziell Einschränkungen der Wachheit und Orientierung möglich. – spezifische Pflegeprobleme liegen derzeit nicht vor 	Z1: <p>Veränderungen im verbalen oder nonverbalen Kommunikationsverhalten sowie in der Orientierung oder Wachheit werden bis zum Evaluationszeitpunkt frühzeitig erkannt.</p>	M1: <ul style="list-style-type: none"> – Beratung der Tochter und des Schwiegersohns durch die Bezugspflegekraft über mögliche Nebenwirkungen der Medikation. – Information über mögliche Anzeichen einer sich verändernden Wachheit und Orientierung durch die Bezugspflegekraft. – Die jeweils anwesende Pflegeperson erfragt im pflegebegleitenden Gespräch aktuelle Informationen (z. B. über die wichtigsten Nachrichten des Vortages). – Bei feststellbaren Veränderungen: Information an behandelnden Hausarzt und ggf. Änderung der Therapie. 	27.04.2016

ABEDL: Sich bewegen können				
Datum/Hdz.	Pflegeprobleme (P = Problem; R = Ressource)	Pflegeziele (Z = Ziel)	Pflegemaßnahmen (M = Maßnahme)	Evaluation
27.03.2016 MH	R: <ul style="list-style-type: none"> Hr. Krahn hatte Freude an körperlicher Betätigung. Im Rahmen seiner Möglichkeiten ist er bemüht, seine Eigenbeweglichkeit zu erhalten. Hilfe durch andere Personen wird teilweise akzeptiert. Kontrakturen liegen nicht vor; alle Gelenke sind (aktiv) frei beweglich niedriges Dekubitusrisiko (20 Pkt. lt. Braden-Skala – Erhebung) P: <ul style="list-style-type: none"> Hr. Krahn leidet unter der Abhängigkeit von Familienmitgliedern oder Pflegefachkräften bei der Durchführung von Ortswechseln, da er diese aufgrund seiner Belastungsdyspnoe nicht eigenständig durchführen kann. 	Z1: Bis zum Evaluationszeitpunkt bleiben die vorhandenen Fähigkeiten erhalten.	M1: <ul style="list-style-type: none"> Hr. Krahn wird von den Angehörigen und der jeweils anwesenden Pflegeperson generell bei allen pflegerischen Verrichtungen dazu aufgefordert, seine vorhandenen Fähigkeiten einzubringen; situative Wünsche und Bedürfnisse werden erfragt und – soweit möglich – erfüllt 	27.04.2016
		Z2: Die Gelenkbeweglichkeit bleibt bis zum Evaluationszeitpunkt im vollen Umfang erhalten und wird korrekt dokumentiert.	M2: <ul style="list-style-type: none"> Hr. Krahn wird im Rahmen der morgendlichen Pflege durch die Angehörigen und die jeweils anwesende Pflegeperson dazu aufgefordert, seine großen Gelenke (Schultern, Ellenbeuge, Handgelenke, Hüfte, Knie, Fußgelenke) im maximal möglichen Umfang zu beugen und zu strecken; die Feinmotorik wird bei allen pflegerischen Verrichtungen dadurch erhalten, dass Hr. Krahn aktiv in Pflegeabläufe einbezogen wird je nach Belastungsfähigkeit: Unterstützung durch die Pflegenden (ggf. passive Bewegungsübungen durch Pflegenden) der Status der Gelenkbeweglichkeit wird 1-mal wöchentlich von der jeweils anwesenden Pflegeperson ermittelt und dokumentiert. 	04.04.2016
		Z3: Die Haut an dekubitusgefährdeten Körperstellen ist bis zum Evaluationszeitpunkt intakt.	M3: <ul style="list-style-type: none"> Hr. Krahn wurde bei Übernahme des Pflegeauftrags über die Notwendigkeit regelmäßiger Positionswechsel informiert („Mikrobewegungen“) im Rahmen der morgendlichen Körperpflege führt die jeweils anwesende Pflegeperson eine gezielte Hautinspektion durch 	27.04.2016

Datum/Hdz.	Pflegeprobleme (P = Problem; R = Ressource)	Pflegeziele (Z = Ziel)	Pflegemaßnahmen (M = Maßnahme)	Evaluation
			<ul style="list-style-type: none"> - sofern Hautveränderungen auftreten: <ul style="list-style-type: none"> o Dokumentation (Lokalisation, Aussehen, Größe) o umgehende Information an zuständige Bezugspflegekraft 	
		<p>Z4: Hr. Krahn nimmt bis zum Evaluationszeitpunkt die erforderliche Unterstützung bei der Durchführung von Ortswechseln ohne Vorbehalte in Anspruch.</p>	<p>M4:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Die zuständige Bezugspflegekraft vereinbart bis zum 11.04.2016 einen Gesprächstermin mit Hr. Krahn, seinen Angehörigen und dem behandelnden Hausarzt: Information über das Krankheitsbild und dessen Verlauf <i>(s. ABEDL „Mit existenziellen Erfahrungen des Lebens umgehen können“)</i> - Im gemeinsamen Gespräch wird nach Handlungsmöglichkeiten gesucht, die der gegebenen gesundheitlichen Situation Rechnung tragen und die den Grad an empfundener Abhängigkeit auf ein für Hr. Krahn akzeptables Maß reduzieren. - Die zuständige Bezugspflegekraft informiert Hr. Krahn und seine Angehörigen über geeignete Hilfsmittel, z. B. Treppenlifter, WC-Stühle, Rollstuhl (für Ausfahrten) und vermittelt auf Wunsch Kontakt zu einem Sanitätshandel (Probeausleihe von Hilfsmitteln); - Beratung über mögliche Kostenzuschüsse zu Pflegehilfsmitteln durch die zuständige Bezugspflegekraft 	11.04.2016
		<p>Z5: Bis zum Evaluationszeitpunkt treten Anzeichen einer Überanstrengung (Belastungsdyspnoe) im Rahmen der Ortswechsel nicht auf.</p>	<p>M5:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Die zuständige Bezugspflegekraft unterrichtet Hr. Krahn und seine Angehörigen über Anzeichen einer (verstärkten) körperlichen Belastung: Zunahme/Verschlimmerung der Dyspnoe 	27.04.2016

Datum/Hdz.	Pflegeprobleme (P = Problem; R = Ressource)	Pflegeziele (Z = Ziel)	Pflegemaßnahmen (M = Maßnahme)	Evaluation
			<ul style="list-style-type: none"> – Unterstützung beim Aufstehen aus dem Bett, beim Gang zum Tisch, beim Gang ins Badezimmer (im EG) durch die Pflegekraft bzw. die Angehörigen – Die jeweils anwesende Pflegekraft führt im Rahmen der morgendlichen Mobilisation eine gezielte Beobachtung der Atmung durch, um Anzeichen einer Überbelastung frühzeitig zu erkennen; – entsprechend des situativen Bedarfs werden Ruhepausen eingelegt, bis sich die Atmung wieder normalisiert hat; dafür: Ruhemöglichkeit (Stuhl o.ä.) auf den zu bewältigenden Wegen bereithalten. 	

ABEDL: Vitale Funktionen des Lebens aufrecht erhalten können				
Datum/Hdz.	Pflegeprobleme (P = Problem; R = Ressource)	Pflegeziele (Z = Ziel)	Pflegemaßnahmen (M = Maßnahme)	Evaluation
27.03.2016 MH	R: – Hr. Krahn kennt die Symptome und Einschränkungen der Linksherzinsuffizienz	Z: Bis zum Evaluationszeitpunkt bleiben die vorhandenen Fähigkeiten erhalten.	M: – keine spezifischen Maßnahmen erforderlich	27.04.2016
27.03.2016 MH	– akute Veränderungen und bestehende Bedürfnisse kann er kommunizieren P1: – Potenzielle Gefahr einer Stauungsbronchitis oder Stauungspneumonie aufgrund einer Minderbelüftung der Lungen (infolge der Belastungsdyspnoe, des pulmonalen Staus und der generellen Tachypnoe bei bestehender Linksherzinsuffizienz).	Z1: Bis zum Evaluationszeitpunkt werden Anzeichen einer Stauungsbronchitis rechtzeitig erkannt; Die Lunge ist frei von entzündlichen Veränderungen i. S. einer Stauungspneumonie; Anzeichen einer Stauungspneumonie (Fieber usw.) treten bis zum Evaluationszeitpunkt nicht auf	M1: – 1-mal tägl. (morgens) führt die jeweils anwesende Pflegeperson eine gezielte (verdeckte) Beobachtung der Atmung durch; – dabei achtet sie insbesondere auf Atemgeräusche – Bei Auffälligkeiten: ○ Kontrolle der Körpertemperatur ○ umgehende Information an zuständige Bezugspflegekraft ○ im Akutfall: sofortige Information an behandelnden Hausarzt – Im Rahmen der morgendlichen Unterstützung führt die Pflegeperson gezieltes Atemtraining mit Hr. Krahn durch: Triflow-Training – Bei der morgendlichen Körperpflege führt die Pflegeperson – beim Eincremen des Rückens – eine ASE durch und fordert Hr. Krahn zum tiefen Ein- und Ausatmen auf. – Die Angehörigen und Hr. Krahn werden am 11.04.2016 von der zuständigen Bezugspflegekraft über die Notwendigkeit regelmäßiger Atemgymnastik informiert; – die Angehörigen werden geschult, das Triflow-Training mind. 2 weitere Male pro Tag mit Hr. Krahn durchzuführen und ihn dabei zu unterstützen.	11.04.2016

Datum/Hdz.	Pflegeprobleme (P = Problem; R = Ressource)	Pflegeziele (Z = Ziel)	Pflegemaßnahmen (M = Maßnahme)	Evaluation
27.03.2016 MH	<p>P3:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Aufgrund zusätzlicher Belastungen des Herzens durch allgemeine Infekte (z. B. Erkältungen usw.) besteht die potenzielle Gefahr einer völligen Dekompensation der Linksherzinsuffizienz. 	<p>Z3:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Bis zum Evaluationszeitpunkt werden – Anzeichen einer akuten Dekompensation rechtzeitig erkannt; – erforderliche Sofortmaßnahmen ohne Zeitverzögerung eingeleitet. 	<p>M3:</p> <ul style="list-style-type: none"> – die jeweils anwesende Pflegeperson ermittelt 1-mal täglich (morgens) vor der ersten Mobilisation die aktuellen Puls- und Blutdruckwerte und dokumentiert diese – bei Anzeichen einer akuten Verschlechterung: <ul style="list-style-type: none"> ○ sofortige Information an behandelnden Hausarzt (ggf. an Notarzt) 	27.04.2016
27.03.2016 MH	<p>P4:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Potenzielle Intoxikationsgefahr (Novodigal) aufgrund der geringen therapeutischen Breite von Herzglykosiden 	<p>Z4:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Bis zum Evaluationszeitpunkt werden – Anzeichen einer Digitalisüberdosierung (Bigeminus, Übelkeit/Erbrechen, Gelbsehen usw.) rechtzeitig erkannt; – erforderliche Sofortmaßnahmen ohne Zeitverzögerung eingeleitet. 	<p>M4:</p> <ul style="list-style-type: none"> – s. M3 – die zuständige Bezugspflegekraft regt beim behandelnden Hausarzt regelmäßige Kontrollen des Digoxinspiegels im Blut an – bei Anzeichen einer Überdosierung: sofortige Information an behandelnden Hausarzt (ggf. an Notarzt) 	27.04.2016
27.03.2016 MH	<p>P5:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Aufgrund der generellen Tachykardie (bei bestehender Linksherzinsuffizienz) sowie der möglichen Hypovolämie (bedingt durch Furosemid) besteht die Gefahr eines Kreislaufkollapses. 	<p>Z5:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Bis zum Evaluationszeitpunkt werden – Anzeichen eines Kreislaufkollapses rechtzeitig erkannt; – erforderliche Sofortmaßnahmen ohne Zeitverzögerung eingeleitet. 	<p>M5:</p> <ul style="list-style-type: none"> – s. M3 – bei Anzeichen eines Kreislaufkollapses: sofortige Information an behandelnden Hausarzt (ggf. an Notarzt) – Maßnahmen im Rahmen der Ersten Hilfe (Kreislaufstabilisation) 	27.04.2016

Datum/Hdz.	Pflegeprobleme (P = Problem; R = Ressource)	Pflegeziele (Z = Ziel)	Pflegemaßnahmen (M = Maßnahme)	Evaluation
27.03.2016 MH	P6: – Aufgrund der Einnahme von Diuretika (Furosemid) besteht die Gefahr einer Hypokaliämie, die die Digitalisempfindlichkeit steigern und somit Herzrhythmusstörungen begünstigen kann.	Z6: Bis zum Evaluationszeitpunkt werden – Anzeichen von Herzrhythmusstörungen rechtzeitig erkannt; – erforderliche Sofortmaßnahmen ohne Zeitverzögerung eingeleitet.	M6: – s. M3 – die zuständige Bezugspflegekraft regt beim behandelnden Hausarzt regelmäßige Kontrollen des Elektrolyt-Spiegels im Blut an – bei Anzeichen von Herzrhythmusstörungen: sofortige Information an behandelnden Hausarzt (ggf. an Notarzt)	27.04.2016
27.03.2016 MH	P7: – Gesteigertes Thromboserisiko aufgrund der relativen Immobilität und einer möglichen Hypovolämie (bedingt durch Furosemid).	Z7: – der venöse Rückstrom des Blutes aus den Beinen erfolgt bis zum Evaluationszeitpunkt ungestört; – Anzeichen einer Bein-/Beckenvenenthrombose treten bis zum Evaluationszeitpunkt nicht auf Bis zum Evaluationszeitpunkt werden – Anzeichen einer Bein-/Beckenvenenthrombose rechtzeitig erkannt; – erforderliche Sofortmaßnahmen ohne Zeitverzögerung eingeleitet.	M7: – die zuständige Bezugspflegekraft klärt bis zum 01.04.2016 mit dem behandelnden Hausarzt <ul style="list-style-type: none"> ○ physikalische Möglichkeiten der Verbesserung des venösen Rückstroms (<i>Achtung: kompressionstherapeutische Maßnahmen und Maßnahmen zur Rückstromförderung – z. B. Ausstreichen der Beine – sollten bei Menschen mit einer Herzinsuffizienz immer mit dem behandelnden Arzt geklärt und nur nach dessen ausdrücklicher Anordnung durchgeführt werden!</i>) ○ mögliche medikamentöse Maßnahmen zur Thromboseprophylaxe (z. B. regelmäßige Thrombozytenaggregationshemmer, Heparin-Therapie o.ä.) 	01.04.2016

ABEDL: Sich pflegen können				
Datum/Hdz.	Pflegeprobleme (P = Problem; R = Ressource)	Pflegeziele (Z = Ziel)	Pflegemaßnahmen (M = Maßnahme)	Evaluation
27.03.2016 MH	R: <ul style="list-style-type: none"> – Hr. Krahn ist zeitlich, örtlich, persönlich und situativ orientiert – bestehende Bedürfnisse kann er kommunizieren – im Rahmen seiner Belastungsgrenzen ist Hr. Krahn zur eigenständigen Körperpflege fähig – Hilfe durch andere Personen wird teilweise akzeptiert – sein Hautzustand ist unauffällig 	Z: <p>Bis zum Evaluationszeitpunkt bleiben die vorhandenen Fähigkeiten erhalten.</p>	M: <ul style="list-style-type: none"> – die jeweils anwesende Pflegeperson und die Angehörigen übernehmen Maßnahmen der Körperpflege teilweise oder komplett – je nach Belastungsfähigkeit von Hr. Krahn (s. M1) – die zuständige Bezugspflegekraft informiert Hr. Krahn und seine Angehörigen über mögliche Hilfsmittel (Wasch- / Duschstuhl usw.), die die eigenständige Durchführung der Körperpflege durch Hr. Krahn erleichtern; – b. Bd.: Klärung der Finanzierungsmöglichkeiten und Anschaffung erforderlicher Hilfsmittel in Absprache mit Hr. Krahn / Angehörigen durch Bezugspflegekraft 	04.04.2016
27.03.2016 MH	P1: <ul style="list-style-type: none"> – Hr. Krahn leidet unter der Abhängigkeit von Angehörigen und Pflegenden, da er Maßnahmen der Körperpflege ganz oder teilweise aufgrund seiner belastungsabhängigen Dyspnoe nicht eigenständig durchführen kann. 	Z1: <p>Bis zum Evaluationszeitpunkt äußert Hr. Krahn, dass er die Annahme von Unterstützungsleistungen durch andere Personen akzeptieren kann, ohne gravierende Einbußen seiner Lebensqualität zu erleiden.</p>	M1: <ul style="list-style-type: none"> – die jeweils anwesende Pflegeperson und die Angehörigen übernehmen Maßnahmen der Körperpflege teilweise oder komplett – je nach Belastungsfähigkeit von Hr. Krahn (s. M) – Hr. Krahn wird bei folgenden Aktivitäten (ganz / teilweise) unterstützt: <ul style="list-style-type: none"> ○ Gang ins Bad (im EG); dabei nach Bedarf Ruhepausen einlegen (s. ABEDL „Sich bewegen können“) ○ Waschen und Abtrocknen der Beine und Füße ○ Waschen und Abtrocknen des Rückens ○ Duschbad (1 x wöchentlich; freitags) ○ Pflege der Analregion/des Gesäß (erfolgt i. d. R. stehend) 	27.04.2016

Datum/Hdz.	Pflegeprobleme (P = Problem; R = Ressource)	Pflegeziele (Z = Ziel)	Pflegemaßnahmen (M = Maßnahme)	Evaluation
			<ul style="list-style-type: none"> - folgende Aktivitäten führt Hr. Krahn i. d. R. eigenständig durch: <ul style="list-style-type: none"> o Mund- u. Zahnpflege o Waschen u. Abtrocknen des Gesichtes o Waschen u. Abtrocknen der Arme /Hände o Waschen und Abtrocknen des Oberkörpers o Pflege des Intimbereichs (erfolgt i. d. R. stehend) - generell werden situative Wünsche und Gewohnheiten des Hr. Krahn berücksichtigt und die Durchführung pflegerischer Leistungen seinen Vorlieben angepasst, z. B. wird zur Körperpflege ausschließlich kaltes Wasser verwendet. - sofern Hilfsmittel angeschafft und verwendet werden: <ul style="list-style-type: none"> o Schulung im fachgerechten Gebrauch der Hilfsmittel für Hr. Krahn und seine Angehörigen durch anwesenden Pflegenden o gezielte Beobachtung bzgl. der Akzeptanz der Hilfsmittel durch Hr. Krahn o gezielte Beobachtung bzgl. der Entlastungswirkung o alle Beobachtungen werden im Pflegebericht dokumentiert 	
27.03.2016 MH	P2: <ul style="list-style-type: none"> - Potenzielle Intertrigogefahr aufgrund möglicher Hautmazeration in den Hautfalten (bei Adipositas). 	Z2: <p>Bis zum Evaluationszeitpunkt äußert Hr. Krahn, dass er Unterstützungsleistungen durch andere Personen akzeptieren kann, ohne gravierende Einbußen seiner Lebensqualität zu erleiden.</p>	M2: <ul style="list-style-type: none"> - die anwesende Pflegekraft führt im Rahmen der morgendlichen Körperpflege eine Intertrigoprophylaxe mit Hautinspektion durch; bei Veränderungen: <ul style="list-style-type: none"> o Dokumentation der Veränderung (Art, Größe, Aussehen, Lokalisation usw.) o umgehende Information an Bezugspflegekraft 	27.04.2016

ABEDL: Sich kleiden können				
Datum/Hdz.	Pflegeprobleme (P = Problem; R = Ressource)	Pflegeziele (Z = Ziel)	Pflegemaßnahmen (M = Maßnahme)	Evaluation
27.03.2016 MH	<p>R:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Hr. Krahn ist zeitlich, örtlich, persönlich und situativ orientiert – bestehende Bedürfnisse kann er kommunizieren – Kleidung kann er eigenständig und adäquat auswählen – im Rahmen seiner Belastungsgrenzen ist Hr. Krahn zum selbstständigen An- und Auskleiden fähig – Hilfe durch andere Personen wird teilweise akzeptiert 	<p>Z:</p> <p>Bis zum Evaluationszeitpunkt bleiben die vorhandenen Fähigkeiten erhalten</p>	<p>M:</p> <ul style="list-style-type: none"> – die jeweils anwesende Pflegeperson und die Angehörigen unterstützen Hr. Krahn beim An-/Auskleiden teilweise oder komplett – je nach situativer Belastungsfähigkeit (s. M1) – Hr. Krahn entscheidet kontinuierlich selbst, welche Kleidung er anziehen möchte; dabei wird er dahingehend beraten, „weite“ Kleidung (nicht einengend) zu bevorzugen (s. M1 in der ABEDL „Vitale >Funktionen des Lebens aufrecht erhalten können“) 	27.04.2016
27.03.2016 MH	<p>P1:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Hr. Krahn leidet unter der Abhängigkeit von Angehörigen und Pflegekräften, da er das An- bzw. Auskleiden ganz oder teilweise aufgrund seiner belastungsabhängigen Dyspnoe nicht eigenständig durchführen kann. 	<p>Z1:</p> <p>Bis zum Evaluationszeitpunkt äußert Hr. Krahn, dass er die Annahme von Unterstützungsleistungen durch andere Personen akzeptieren kann, ohne gravierende Einbußen seiner Lebensqualität zu erleiden.</p>	<p>M1:</p> <ul style="list-style-type: none"> – die jeweils anwesende Pflegeperson und die Angehörigen unterstützen Hr. Krahn beim An-/Auskleiden teilweise oder komplett – je nach situativer Belastungsfähigkeit (s. M) – Hr. Krahn wird bei folgenden Aktivitäten (ganz/teilweise) unterstützt: <ul style="list-style-type: none"> o An-/Auskleiden der Strümpfe o An-/Auskleiden von Unterhemden, T-Shirts, Pullover, Polo-Hemden usw. – Hr. Krahn führt i.d.R. eigenständig durch: <ul style="list-style-type: none"> o An-/Auskleiden von Unterhosen (stehend) o An-/Auskleiden von Hosen o An-/Auskleiden von Strickjacken o.ä. o Schließen von Reißverschlüssen und Knöpfen – generell werden situative Wünsche und Gewohnheiten des Hr. Krahn berücksichtigt und die Durchführung pfleg. Leistungen seinen Vorlieben angepasst 	

ABEDL: Essen und Trinken können				
Datum/Hdz.	Pflegeprobleme (P = Problem; R = Ressource)	Pflegeziele (Z = Ziel)	Pflegemaßnahmen (M = Maßnahme)	Evaluation
27.03.2016 MH	R: <ul style="list-style-type: none"> – momentan bestehen keine Einschränkungen des Appetits bzw. des Durstgefühls – Mahlzeiten werden von der Tochter zubereitet – vorbereitete Mahlzeiten können selbstständig gegessen werden – Hr. Krahn ist zeitlich, örtlich, persönlich und situativ orientiert – bestehende Bedürfnisse kann er kommunizieren 	Z: <p>Bis zum Evaluationszeitpunkt bleiben die vorhandenen Fähigkeiten erhalten</p>	M: <ul style="list-style-type: none"> – <i>keine spezifischen Maßnahmen erforderlich</i> 	27.04.2016
27.03.2016 MH	P1: <ul style="list-style-type: none"> – Hr. Krahn leidet unter einem kontinuierlichen Durstgefühl und trockener Mundschleimhaut aufgrund der diuretischen Therapie (Furosemid) und der dadurch bedingten vermehrten Urinausscheidung; allerdings erlaubt die medizinisch angestrebte Negativ-Bilanz eine maximale tägliche Trinkmenge von 1 Liter Flüssigkeit/Tag. 	Z1: <p>Bis zum Evaluationszeitpunkt liegt ein den individuellen Bedürfnissen des Hr. Krahn angepasster Trinkplan vor, der das medizinisch-therapeutische Ziel der Negativ-Bilanz berücksichtigt.</p>	M1: <ul style="list-style-type: none"> – die zuständige Bezugspflegekraft berät – in Absprache mit dem behandelnden Hausarzt – Hr. Krahn und die Angehörigen über die Notwendigkeit der Trinkmengenbegrenzung und über geeignete Getränke <i>(s. M2 in der ABEDL „Vitale Funktionen des Lebens aufrecht erhalten können“)</i> – in Absprache mit Hr. Krahn und den Angehörigen wird zunächst ein Trinkprotokoll erstellt, in dem dokumentiert wird, zu welchen Zeiten das Durstgefühl besonders stark ausgeprägt ist. 	04.04.2016

Datum/Hdz.	Pflegeprobleme (P = Problem; R = Ressource)	Pflegeziele (Z = Ziel)	Pflegemaßnahmen (M = Maßnahme)	Evaluation
			<ul style="list-style-type: none"> – auf der Grundlage des Trinkprotokolls und der Beratungsinhalte wird ein individualisierter Trinkplan erstellt, in dem festgehalten wird <ul style="list-style-type: none"> ○ zu welchen Zeiten ○ welche Art(en) von Getränken ○ in welcher Menge – angeboten werden bzw. welche alternativen Möglichkeiten zur Durstlinderung zu welchen Zeiten integriert werden können (z. B. Mund befeuchten mittels Citro-Sticks o.ä.) <p>Anmerkung: <i>Sobald dann eine Evaluation dieses Pflegezieles durchgeführt wurde, ist der Trinkplan als Bestandteil in die Pflegeplanung aufzunehmen</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – die täglich aufgenommene Flüssigkeitsmenge wird in einem Einfuhrprotokoll von Hr. Krahn / seinen Angehörigen dokumentiert und – von der anwesenden Pflegeperson 1 x tägl. (morgens) kontrolliert. 	27.04.2016
27.03.2016 MH	<p>P2:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Die medizinisch indizierte Gewichtsreduktion (bei bestehender Adipositas) zur Verbesserung des allgemein-körperlichen Zustandes wird von Hr. Krahn abgelehnt. 	<p>Z2:</p> <p>Bis zum Evaluationszeitpunkt ist eine eingehende Beratung durch den behandelnden Hausarzt erfolgt; es liegt eine (dokumentierte) Übereinkunft über das geplante Ernährungsverhalten vor.</p>	<p>M2:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Die zuständige Bezugspflegekraft vereinbart bis zum 11.04.2016 einen Gesprächstermin mit Hr. Krahn, seinen Angehörigen und dem behandelnden Hausarzt: Information über das Krankheitsbild und dessen Verlauf (s. ABEDL „Vitale Funktionen des Lebens aufrecht erhalten können“) – Hr. Krahn ist über die Auswirkungen seines Ernährungsverhaltens auf seinen gesundheitlichen Zustand ebenso zu informieren, wie über potenziell positive Auswirkungen einer Gewichtsreduktion 	11.04.2016

Datum/Hdz.	Pflegeprobleme (P = Problem; R = Ressource)	Pflegeziele (Z = Ziel)	Pflegemaßnahmen (M = Maßnahme)	Evaluation				
			<ul style="list-style-type: none"> - die zuständige Bezugspflegekraft informiert die Tochter des Hr. Krahn darüber hinaus über weitere diätetische Besonderheiten, z. B. die salzarme Zubereitung der Mahlzeiten (Verminderung der Ödembildung) <p>Ziel des Beratungsgesprächs:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hr. Krahn entscheidet auf der Grundlage aller erforderlichen Informationen eigenständig darüber, welche Form der Ernährung er für sich in Anspruch nehmen möchte. (s. ABEDL „Mit existenziellen Erfahrungen des Lebens umgehen können“) - sofern Hr. Krahn einer Gewichtsreduktion zustimmt: <ul style="list-style-type: none"> o Vereinbarung über die tägliche Energiezufuhr treffen o Ernährungsberatung der Tochter (Zubereitung von Mahlzeiten) o regelmäßige Kontrolle des Körpergewichtes planen <p>Anmerkung: Sofern Hr. Krahn also sein Gewicht reduzieren möchte, ist die Pflegplanung an dieser Stelle zu überarbeiten:</p> <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;"><u>Pflegeziel:</u></td> <td style="width: 50%;"><u>Pflegemaßnahmen:</u></td> </tr> <tr> <td>Hr. Krahn nimmt täglich maximal <input type="checkbox"/> kcal zu sich</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> - montags + donnerstags: Gewichtskontrolle (vor dem Frühstück) - usw. </td> </tr> </table>	<u>Pflegeziel:</u>	<u>Pflegemaßnahmen:</u>	Hr. Krahn nimmt täglich maximal <input type="checkbox"/> kcal zu sich	<ul style="list-style-type: none"> - montags + donnerstags: Gewichtskontrolle (vor dem Frühstück) - usw. 	
<u>Pflegeziel:</u>	<u>Pflegemaßnahmen:</u>							
Hr. Krahn nimmt täglich maximal <input type="checkbox"/> kcal zu sich	<ul style="list-style-type: none"> - montags + donnerstags: Gewichtskontrolle (vor dem Frühstück) - usw. 							

ABEDL: Ruhen, schlafen, sich entspannen können				
Datum/Hdz.	Pflegeprobleme (P = Problem; R = Ressource)	Pflegeziele (Z = Ziel)	Pflegemaßnahmen (M = Maßnahme)	Evaluation
27.03.2016 MH	R: <ul style="list-style-type: none"> – Hr. Krahn ist zeitlich, örtlich, persönlich und situativ orientiert – bestehende Bedürfnisse kann er kommunizieren – er benötigt keine medikamentöse Unterstützung beim Einschlafen 	Z: <p>Bis zum Evaluationszeitpunkt bleiben die vorhandenen Fähigkeiten erhalten</p>	M: <ul style="list-style-type: none"> – <i>keine spezifischen Maßnahmen erforderlich</i> 	27.04.2016
27.03.2016 MH	P1: <ul style="list-style-type: none"> – Hr. Krahn ist aufgrund seiner nächtlichen Schlafunterbrechungen (durch Nykturie-bedingte Toilettengänge) tagsüber oft schläfrig, was sein Wohlbefinden laut eigener Aussage stark beeinträchtigt. 	Z1: <p>Hr. Krahn äußert zum Evaluationszeitpunkt eine deutliche Verminderung seiner Müdigkeit am Tag</p>	M1: <ul style="list-style-type: none"> – die zuständige Bezugspflegekraft berät Hr. Krahn über mögliche Ausscheidungshilfsmittel (s. M1 in der ABEDL „Ausscheiden können“) – sofern Hilfsmittel angeschafft und verwendet werden: – gezielte Beobachtung bzgl. der Akzeptanz der Hilfsmittel durch Hr. Krahn – gezielte Beobachtung bzgl. der Entlastungswirkung – alle Beobachtungen werden im Pflegebericht dokumentiert – Einschränkung der Trinkmenge am Abend (sollte im individuellen Trinkplan berücksichtigt werden) (s. M1 in der ABEDL „Essen und Trinken können“) 	27.04.2016

ABEDL: Sich beschäftigen, lernen, sich entwickeln können				
Datum/Hdz.	Pflegeprobleme (P = Problem; R = Ressource)	Pflegeziele (Z = Ziel)	Pflegemaßnahmen (M = Maßnahme)	Evaluation
27.03.2016 MH	R: <ul style="list-style-type: none"> – Hr. Krahn ist ein „unternehmungslustiger“ Mensch – bestehende Bedürfnisse kann er kommunizieren – er findet eigene Beschäftigungsmöglichkeiten (lesen, fernsehen, Gespräche), die ihn erfüllen 	Z: <p>Bis zum Evaluationszeitpunkt bleiben die vorhandenen Fähigkeiten erhalten</p>	M: <ul style="list-style-type: none"> – <i>keine spezifischen Maßnahmen erforderlich</i> 	27.04.2016
27.03.2016 MH	P1: <ul style="list-style-type: none"> – Hr. Krahn empfindet den Verlust gewohnter körperlicher Aktivitäten (mit dem Enkelsohn, den Sportkameraden) als entwicklungshemmende Einschränkung, da er diese aufgrund der reduzierten körperlichen Belastungsfähigkeit nicht mehr ausüben kann. 	Z1: <p>Hr. Krahn kann zum Evaluationszeitpunkt alternative Beschäftigungsmöglichkeiten benennen, die ihm – trotz der eingeschränkten Belastungsfähigkeit – eine sinnstiftende Perspektive bieten.</p>	M1: <ul style="list-style-type: none"> – die zuständige Bezugspflegekraft befragt Hr. Krahn nach Aktivitäten, denen er ein hohes Maß an sinnstiftender Befriedigung abgewinnt; – sie klärt mithilfe der Angehörigen / des Enkelsohns – welche Alternativangebote im häuslichen Umfeld organisiert werden können (z. B. Hausaufgabenbetreuung mit dem Enkel o.ä.) – ob und in welchem Umfang sinnvolle Begegnungen mit „alten Sportkameraden“ im häuslichen Umfeld stattfinden können (z. B. gemeinschaftliches Ansehen von Fußballspielen im TV o.ä.) (s. M2 in der ABEDL „Beziehungen sichern und gestalten können“) – die Angehörigen beachten bei der Umsetzung der geplanten Aktivitäten, ob Anzeichen einer (körperliche) Überbelastung erkennbar sind – die jeweils anwesende Pflegeperson erfragt im täglichen Kontakt bei Hr. Krahn, wie dieser das Ausmaß seiner „geistigen Anregung“ empfindet; – Besonderheiten meldet sie an die Angehörigen und die zuständige Bezugspflegekraft (Dokumentation im Pflegebericht) 	27.04.2016

ABEDL: Die eigene Sexualität leben können				
Datum/Hdz.	Pflegeprobleme (P = Problem; R = Ressource)	Pflegeziele (Z = Ziel)	Pflegemaßnahmen (M = Maßnahme)	Evaluation
27.03.2016 MH	<p>R:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Hr. Krahn ist zeitlich, örtlich, persönlich und situativ orientiert – bestehende Bedürfnisse kann er kommunizieren – der Verlust der Ehefrau wurde gut verarbeitet <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> – <i>spezifische Pflegeprobleme liegen derzeit nicht vor</i> 	<p>Z:</p> <p>Bis zum Evaluationszeitpunkt bleiben die vorhandenen Fähigkeiten erhalten</p>	<p>M:</p> <ul style="list-style-type: none"> – <i>keine spezifischen Maßnahmen erforderlich</i> 	27.04.2016

ABEDL: Für eine sichere/fördernde Umgebung sorgen können				
Datum/Hdz.	Pflegeprobleme (P = Problem; R = Ressource)	Pflegeziele (Z = Ziel)	Pflegemaßnahmen (M = Maßnahme)	Evaluation
27.03.2016 MH	<p>R:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Hr. Krahn ist zeitlich, örtlich, persönlich und situativ orientiert – bestehende Bedürfnisse kann er kommunizieren – evtl. akzeptiert Hr. Krahn Hilfsmittel, die seine Eigenständigkeit erhalten helfen <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Potenziell besteht die Gefahr von Stürzen oder sonstigen körperlichen Schädigungen, da intrinsische (instabile Kreislaufverhältnisse, Herzleistungsschwäche, Schwindelgefühl, medikamentöse Therapie [Furosemid, Novodigal], die zu Einschränkungen der Wachheit und Orientierung – und somit: potenzielle Gefahrenverkennung – führen kann) Sturzrisikofaktoren vorliegen (s. P6 in der ABEDL „Sich bewegen können“) 	<p>Z:</p> <p>Bis zum Evaluationszeitpunkt stürzt Hr. Krahn nicht;</p> <p>er erleidet keine körperlichen Schädigungen (Verletzungen) aufgrund von ihm verkannter Gefahren</p>	<p>M1: (s. M6 in der ABEDL „Sich bewegen können“)</p> <p>M2:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Die zuständige Bezugspflegekraft unterrichtet Hr. Krahn und seine Angehörigen über mögliche Auswirkungen der medikamentösen Therapie; – sie berät die Angehörigen bzgl. Anzeichen eines Vigilanz- oder Orientierungsverlustes. – Die jeweils anwesende Pflegeperson überprüft den Orientierungsstatus und die Wachheit von Hr. Krahn (s. M1 in der ABEDL „Kommunizieren können“) 	27.04.2016
27.03.2016 MH	<p>P1:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Potenziell besteht die Gefahr von Stürzen oder sonstigen körperlichen Schädigungen, da extrinsische (Stolperfallen im häuslichen Bereich) Sturzrisikofaktoren vorliegen (s. P6 in der ABEDL „Sich bewegen können“) 	<p>Z1:</p> <p>Bis zum Evaluationszeitpunkt stürzt Hr. Krahn nicht.</p>	<p>M1:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Die zuständige Bezugspflegekraft unterrichtet Hr. Krahn und seine Angehörigen über mögliche Stolperfallen im häuslichen Bereich (z.B. auf dem Weg ins EG); – gemeinsam wird nach Möglichkeiten der Beseitigung von Stolperfallen bzw. des gezielten Hilfsmiteleinsatzes / Handläufe usw.) gesucht 	27.04.2016

Datum/Hdz.	Pflegeprobleme (P = Problem; R = Ressource)	Pflegeziele (Z = Ziel)	Pflegemaßnahmen (M = Maßnahme)	Evaluation
			<ul style="list-style-type: none"> – Hr. Krahn wird über das potenzielle Sturzrisiko informiert und gebeten, zu jedem Ortswechsel die Begleitung einer anderen Person anzufordern – Beobachtung der Belastungsgrenzen und des Ruhebedarfs (s. M5) 	

ABEDL: Beziehungen sichern und gestalten können				
Datum/Hdz.	Pflegeprobleme (P = Problem; R = Ressource)	Pflegeziele (Z = Ziel)	Pflegemaßnahmen (M = Maßnahme)	Evaluation
27.03.2016 MH	R: <ul style="list-style-type: none"> – Hr. Krahn ist zeitlich, örtlich, persönlich und situativ orientiert – bestehende Bedürfnisse kann er kommunizieren – Hr. Krahn ist in seine Familie gut integriert; alle Familienangehörige sind ihm gegenüber sehr fürsorglich und zugewandt 	Z: <p>Bis zum Evaluationszeitpunkt bleiben die vorhandenen Fähigkeiten von Hr. Krahn und seinen Angehörigen erhalten</p>	M: <ul style="list-style-type: none"> – die zuständige Bezugspflegekraft sowie die jeweils anwesende Pflegekraft bestärken die innerfamiliäre Beziehungsgestaltung, indem sie <ul style="list-style-type: none"> ○ das gegenseitige Engagement und Interesse der Familienmitglieder untereinander betonen ○ die veränderten Rollenfunktionen thematisieren ○ insbesondere der Tochter und dem Schwiegersohn gegenüber Entlastungsmöglichkeiten anbieten, sofern diese Anzeichen einer Überforderung mit der akuten Abhängigkeit ihres (Schwieger-)Vaters zeigen. 	27.04.2016
27.03.2016 MH	P1: <ul style="list-style-type: none"> – Hr. Krahn fühlt sich evtl. als „Belastung“ für seine Angehörigen aufgrund seiner Abhängigkeit und de Unterstützungsbedarfes. 	Z1: <p>Die Angehörigen integrieren bis zum Evaluationszeitpunkt mind. 2 x täglich „Erfolgssituationen“ in den Tagesablauf, die Hr. Krahn ein Gefühl des „Gebraucht-Werdens“ vermitteln.</p>	M1: <ul style="list-style-type: none"> – die zuständige Bezugspflegekraft berät mit den Angehörigen, welche selbstwertsteigernde Aktivitäten in den Tagesablauf integriert werden können, z. B.: <ul style="list-style-type: none"> ○ Hr. Krahn in lebenspraktischen Angelegenheiten um Rat ersuchen ○ Einbeziehen in Alltagsentscheidungen ○ Hausaufgabenbetreuung für den Enkelsohn ○ usw. – die Angehörigen achten dabei darauf, welche Auswirkung die dann umgesetzten Maßnahmen auf Hr. Krahn zeigen 	27.04.2016

Datum/Hdz.	Pflegeprobleme (P = Problem; R = Ressource)	Pflegeziele (Z = Ziel)	Pflegemaßnahmen (M = Maßnahme)	Evaluation
			<ul style="list-style-type: none"> - mind. 1 x monatlich erfragt die zuständige Bezugspflegekraft <ul style="list-style-type: none"> o bei den Angehörigen deren Einschätzung bzgl. der Wirksamkeit der umgesetzten Strategie - bei Hr. Krahn, wie er seine Rolle und Funktion innerhalb der Familie einschätzt 	
27.03.2016 MH	P2: <ul style="list-style-type: none"> - Hr. Krahn ist durch den Verlust seiner bisherigen sozialen Rolle verunsichert da er <ul style="list-style-type: none"> o gewohnte Kontakte zu Freunden und Sportkameraden o und die bisher überwiegend durch körperliche Aktivität (Fußball) definierte Beziehung zum Enkelsohn aufgrund der eingeschränkten körperlichen Belastungsfähigkeit nur mit Unterstützung aufrechterhalten kann. - Es besteht daher potenziell die Gefahr der sozialen Isolation 	Z2: <p>Hr. Krahn hat bis zum Evaluationszeitpunkt regelmäßige soziale Kontakte zu seinen Sportkameraden und seinem Enkelsohn.</p>	M2: <ul style="list-style-type: none"> - die zuständige Bezugspflegekraft berät mit den Angehörigen, welche Unterstützungsmöglichkeiten zur Aufrechterhaltung sozialer Kontakte realisierbar sind <i>(s. M1 in der ABEDL „Sich beschäftigen, lernen, sich entwickeln können“)</i> - die Angehörigen organisieren regelmäßige soziale Kontakte: <ul style="list-style-type: none"> o mind. 1 x tägl. besucht der Enkel seinen Großvater (z.B. im Rahmen der Hausaufgabenbetreuung) o mind. 1 x wöchentlich findet ein Besuch eines Sportkameraden statt (z. B. zum Fernsehen o.ä.) - dabei achten die Angehörigen darauf, welche Auswirkung die dann umgesetzten Maßnahmen auf Hr. Krahn zeigen. 	27.04.2016

ABEDL: Mit existenziellen Erfahrungen des Lebens umgehen können				
Datum/Hdz.	Pflegeprobleme (P = Problem; R = Ressource)	Pflegeziele (Z = Ziel)	Pflegemaßnahmen (M = Maßnahme)	Evaluation
27.03.2016 MH	R: – Hr. Krahn ist zeitlich, örtlich, persönlich und situativ orientiert – bestehende Bedürfnisse kann er kommunizieren	Z: Bis zum Evaluationszeitpunkt bleiben die vorhandenen Fähigkeiten erhalten	M: – <i>keine spezifischen Maßnahmen erforderlich</i>	27.04.2016
27.03.2016 MH	P1: – Hr. Krahn leidet unter dem Verlust seiner Unabhängigkeit, da er aufgrund seiner gesundheitlichen Situation auf kontinuierliche Hilfe und Unterstützung anderer Personen (Angehörige, Pflegekräfte) angewiesen ist.	Z1: Hr. Krahn äußert zum Evaluationszeitpunkt, dass er – in eingeschränktem Rahmen – in der Ausgestaltung seiner Lebensaktivitäten ein Höchstmaß an Selbstbestimmung erfährt	M1: – in allen ABEDLs werden die vorhandenen Ressourcen und Fähigkeiten integriert (<i>s. Maßnahmeplanung zu den ABEDLs 1–12</i>) – die Angehörigen und die jeweils anwesende Pflegeperson fordern Hr. Krahn beständig auf, sich seiner vorhandenen Fähigkeiten bewusst zu werden und fordern deren Einsatz konsequent ein, sofern seine Belastungssituation dies erlaubt. – mind. 1 x monatlich erfragt die zuständige Bezugspflegekraft <ul style="list-style-type: none"> ○ bei den Angehörigen deren Einschätzung bzgl. der Wirksamkeit der geplanten Maßnahmen (Fokus dabei: Eigenaktivität) ○ bei Hr. Krahn, in welchen Lebensaktivitäten er sich weiterhin „hilflos“, „fremdbestimmt“ und „ausgeliefert“ vorkommt 	27.04.2016

Datum/Hdz.	Pflegeprobleme (P = Problem; R = Ressource)	Pflegeziele (Z = Ziel)	Pflegemaßnahmen (M = Maßnahme)	Evaluation
27.03.2016 MH	<p>P2:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Hr. Krahn befindet sich in einer permanenten Situation der existentiellen Bedrohung, da er aufgrund seiner Krankheitssymptome (Atemnot) kontinuierlich an die Schwere seiner Erkrankung erinnert wird. Er versucht diese permanente „Todesangst“ zu kompensieren durch <ul style="list-style-type: none"> ○ Verdrängung (falsche Einschätzung seiner Krankheitssituation: „bis ich wieder ganz der Alte bin“) und ○ Ignorieren/Unterlassen lebensnotwendiger Maßnahmen (Raucherentwöhnung, Gewichtsreduktion) 	<p>Z2:</p> <p>Hr. Krahn ist zum Evaluationszeitpunkt über das Ausmaß und die möglichen Folgen seiner Erkrankung informiert; er spricht mit seinen Angehörigen offen über seine Ängste und kann benennen, welche (absehbare) Entwicklung er als „die bedrohlichste“ empfindet.</p>	<p>M2:</p> <ul style="list-style-type: none"> – nach dem Aufklärungsgespräch mit dem behandelnden Hausarzt (am 11.04.2016) moderiert die zuständige Bezugspflegekraft ein Gespräch mit den Angehörigen und Hr. Krahn; – sie sorgt dabei für eine möglichst offene und entspannte Atmosphäre (keine wertenden Urteile abgeben!) – und bittet die Familie, ihre Ängste mit Blick auf die zukünftige Entwicklung (Krankheitsverlauf) zu benennen. – Hr. Krahn wird aufgefordert, diejenige Situation zu erfassen und zu benennen, die für ihn die größte Bedrohung ausmacht/die ihm die größte Angst bereitet (z. B. Schmerzen, Ersticken-Müssen o.ä.); – mit Hilfe des behandelnden Arztes sollten diese Situationen rational thematisiert werden (z. B. mit Blick auf mögliche medizinische Hilfen) <p><u>Anmerkung:</u> Ggf. sind weitere Professionen (Seelsorger, Psychologe usw.) an weiteren Gesprächen zu beteiligen, sofern die Familie dies wünscht und generell offen über das mögliche Sterben des Vaters reden möchte!</p>	27.04.2016

Datum/Hdz.	Pflegeprobleme (P = Problem; R = Ressource)	Pflegeziele (Z = Ziel)	Pflegemaßnahmen (M = Maßnahme)	Evaluation
		<p>Z3: Hr. Krahn kann zum Evaluationszeitpunkt klare Ziele für seine weitere Lebensgestaltung benennen und Prioritäten formulieren</p>	<p>M3: <u>Anmerkung:</u> Auch hier steht natürlich wieder das persönliche Gespräch im Mittelpunkt der Maßnahmeplanung; wichtig ist dabei, dass</p> <ul style="list-style-type: none"> – Hr. Krahn vor dem Hintergrund aller erforderlichen Informationen eine bewusste Entscheidung darüber trifft, welche Art der weiteren Lebensgestaltung die von ihm subjektiv empfundene Lebensqualität am besten unterstützt, – seine Entscheidung von allen anderen Personen zwar durch Beratung und Austausch beeinflusst wird; die dann jedoch von ihm getroffene Entscheidung muss als „seine“ Entscheidung akzeptiert werden <p>Selbstverständlich sind Gespräche dieser Tiefe nur dann angeraten, wenn der Betroffene oder seine Angehörigen deutlich signalisieren, dass ein Gesprächsbedarf besteht und eine Offenheit dafür vorliegt.</p> <p>Ferner muss die weitere Begleitung des Betroffenen und der Angehörigen gesichert sein.</p>	