

### Frau M.\*

Frau M. ist 54 Jahre alt, verheiratet und hat 2 erwachsene Kinder. In ihrem Haushalt lebt schon seit 3 Jahren ihre pflegebedürftige Schwiegermutter, die von ihr versorgt wird. Frau M. liegt im Krankenhaus auf der gynäkologischen Station, am zweiten postoperativen Tag nach einer abdominellen Hysterektomie (operative Entfernung der Gebärmutter). Bei der Operation hat Frau M. viel Blut verloren und der Arzt hat ihr zu einer Anschlussheilbehandlung geraten, um wieder ganz zu genesen. Bei der Pflegevisite klagt Frau M. darüber, seit ihrer Operation nicht schlafen zu können. Die daraufhin durchgeführte Schlafanamnese ergibt, dass Frau M. sich Gedanken um die Versorgung ihrer pflegebedürftigen Schwiegermutter macht, wenn sie, wie vom Arzt vorgeschlagen, für mehrere Wochen zur Anschlussheilbehandlung fährt. Hinzu kommt die Befürchtung, durch nächtliches Drehen im Bett versehentlich ihren venösen Zugang mit der Infusion herauszuziehen.

\* Fallbeispiel fiktiv, Namen frei erfunden

### Schlaflosigkeit.



Ihre Sorgen lassen Frau M. nicht schlafen, obwohl guter Schlaf für die Heilung nach der Operation wichtig wäre. Foto: K. Oborny, Thieme

### Auszug aus dem Pflegeplan von Frau M.

PFLEGEPROBLEME	RESSOURCEN	PFLEGEZIELE	PFLEGEMASSNAHMEN
Frau M. hat Ein- und Durchschlafprobleme, verursacht durch:		Frau M. kann ruhig ein- und durchschlafen.	Frau M. abends vor dem zu Bett gehen schlafördernden Tee (z.B. Melisse, Hopfen, Johanniskraut) sowie eine warme Brustauflage mit Lavendel anbieten.
Frau M. sorgt sich um die Pflege ihrer Schwiegermutter während ihrer geplanten Kur.	Die Schwiegermutter ist orientiert und einsichtsfähig.	Frau M. weiß ihre Schwiegermutter gut versorgt.	Nach Rücksprache mit der Schwiegermutter kümmert sich der Sozialdienst für die Dauer der Anschlussheilbehandlung von Frau M. um einen Kurzzeitpflegeplatz für die Schwiegermutter.
Frau M. hat Angst, versehentlich ihren venösen Zugang zu entfernen.	Frau M. kann selbstständig klingeln, wenn sie den venösen Zugang versehentlich entfernt.	Frau M. kennt ihren Aktionsradius und kann sich im Bett drehen, ohne Angst haben zu müssen, ihren Venenzugang zu entfernen. Der Venenzugang ist optimal fixiert.	Frau M. über ihren Aktionsradius informieren, für größeren Bewegungsradius Verlängerung am Infusionsbesteck anbringen, abends Venenzugang neu mit Mullbinde fixieren. Mit dem zuständigen Arzt die Indikation einer Venenverweilkanüle besprechen.