

Handlungskreislauf

2 Lesen Sie das Fallbeispiel.

Leons Jeans ist weit aufgerissen, als er im Urlaub mit dem Mountainbike gestürzt ist. Sein Problem ist, dass er nur zwei weitere Hosen eingepackt hat, der Urlaub aber noch 14 Tage dauert. Schnell beschließt er, eine weitere Hose zu kaufen. Er erkundigt sich im Internet, wo es im Urlaubsort Geschäfte gibt, die Jeans verkaufen. Anschließend fährt er hin und kauft eine Hose. Am nächsten Tag fährt er mit seiner Clique in einen Freizeitpark. Die Hose sitzt super, kneift und kratzt nicht, das war ein guter Kauf.



Alle Handlungen des täglichen Lebens laufen in einem sehr ähnlichen Handlungskreislauf ab wie der Hosenkauf von Leon. Je nach Informationen und Aufgaben kann es dabei schneller gehen oder länger dauern. Bringen Sie die folgenden Schritte des Handlungskreislaufs in die richtige Reihenfolge. Ordnen Sie dann die Informationen aus dem Fallbeispiel den Schritten zu.

Schritte des Handlungskreislaufs: Informationen sammeln – Ergebnisse prüfen – Maßnahmen durchführen – Maßnahmen planen – Probleme benennen – Ziele festlegen

Schritte des Handlungskreislaufs	Informationen aus dem Fallbeispiel
1. Informationen sammeln	Jeans kaputt; Urlaub; zu wenige Hosen eingepackt
2. Probleme benennen	Zu wenige Hosen für den Rest des Urlaubs; kennt sich nicht im Urlaubsort aus
3. Ziele festlegen	Für den Rest des Urlaubs drei weitere Hosen haben
4. Maßnahmen planen	Nach Jeanskaufhaus erkundigen
5. Maßnahmen durchführen	Jeans kaufen
6. Ergebnisse prüfen	Sitz und Bequemlichkeit der Jeans bewerten

Ziele festlegen

1 Um ein Ziel genau festzulegen, sollte es die folgenden SMART-Kriterien erfüllen. Ergänzen Sie jeweils den allgemeinen Merksatz. Die Beispiele beziehen sich auf eine Autofahrt in den Urlaub. Schreiben Sie ein F vor die Beispiele, die das Kriterium nicht erfüllen, und ein R vor die Beispiele, die das Kriterium erfüllen. Malen Sie anschließend die Buchstaben in der linken Spalte farbig aus.

	Kriterium	Merksatz	Beispiele
S	spezifisch	Ein spezifisches Ziel ist nicht irgendwie, sondern ganz <u>genau</u> beschrieben.	<u>F</u> Wir möchten das Urlaubsziel erreichen. <u>R</u> Wir möchten das Urlaubsziel Berlin erreichen.
M	messbar/ beobachtbar	Bei einem messbaren/beobachtbaren Ziel kann man <u>prüfen</u> , ob es erreicht wurde.	<u>F</u> Angekommen heißt für uns, wenn wir da sind. <u>R</u> Wir sind angekommen, wenn wir mit dem Auto vor dem Hotel stehen.
A	akzeptiert	Mit einem akzeptierten Ziel sind die beteiligten Personen <u>einverstanden</u> .	<u>F</u> Der Nachbar meint, wir müssten um 15 Uhr in Berlin ankommen. <u>R</u> Wir sind alle der Meinung, dass wir das Ziel haben, um 15 Uhr in Berlin zu sein.
R	realistisch	Ein realistisches Ziel ist nicht <u>utopisch</u> , sondern erreichbar.	<u>R</u> Wir werden die 700 km in 7 Stunden fahren. <u>F</u> Wir werden die 700 km in 3 Stunden fahren.
T	terminiert	Bei einem terminierten Ziel gibt es einen <u>Zeitpunkt</u> , zu dem das Ziel erreicht sein soll.	<u>R</u> Wir möchten um 15 Uhr ankommen. <u>F</u> Wir möchten einfach nur ankommen.

2 Im Folgenden finden Sie zu jedem SMART-Kriterium Beispiele. Mal erfüllt das Beispiel das Kriterium, mal nicht. Streichen Sie die Beispiele, die das Kriterium nicht erfüllen, durch.

- S = spezifisch:** ~~gut essen~~ – Obst und Gemüse essen – ~~ein Geschenk besorgen~~ – einen Blumenstrauß kaufen – eine Hose kaufen – ~~Kleidung shoppen~~ – ~~ausgehen~~ – ins Kino gehen – ~~einen Ausflug machen~~ – ins Schwimmbad fahren – ~~ordentliche Haarfarbe~~ – Haare vom Ansatz an gefärbt
- M = messbar/beobachtbar:** ~~mehr trinken~~ – 2 l Wasser am Tag trinken – ~~geputzte Fenster~~ – 5 von 8 Fenstern sind geputzt – 50 € abheben – 20 neue Fachbegriffe wissen – ~~lernen~~ – ~~ausreichend schlafen~~ – um 22 Uhr ins Bett gehen
- A = akzeptiert:** ~~einer gibt vor, alle anderen müssen mitmachen~~ – alle sind einverstanden – das Ziel ist abgesprochen – ~~es wurde eine Münze geworfen~~ – eine Person beugt sich der Mehrheit – der Kompromiss wird von allen angenommen
- R = realistisch:** ~~10 Meter in 2 Sekunden~~ – ~~am Tag nach der OP am Marathon teilnehmen~~ – langsam und in Ruhe genesen – durch frühzeitige Mobilisation schnell wieder fit werden – Nudeln kochen in 10 Minuten – Waschen/Schneiden/Föhnen in einer Dreiviertelstunde – ~~Abendessen um 16 Uhr und satt sein bis zum Frühstück~~ – ~~Duschen und Haare waschen in 3 Minuten~~
- T = terminiert:** ~~bis alles fertig ist~~ – bis 15 Uhr – bis zum 17. Januar – innerhalb von 2 Wochen nach dem ersten Urlaubstag – ~~danach~~ – ~~später~~ – ~~anschließend~~

★ Seite 53, Satz 3

Fallbeispiel: Pflegeprozess

1 Lesen Sie das Fallbeispiel.

Frau B. hat eine beginnende Demenz. Ihre Wünsche zu äußern, fällt ihr leicht, ebenso die Kommunikation mit anderen Personen. Mitunter hat sie jedoch Schwierigkeiten, Räume zu finden oder die Namen von Personen zu erinnern; in den letzten Tagen ist dies sogar noch etwas schlimmer geworden. Frau B. läuft ohne Hilfsmittel, allerdings läuft sie eher langsam. Vermutlich durch den Genuss eines Softeises hat sie sich einen Magen-Darm-Infekt zugezogen. Nachdem sie drei Tage lang erbrochen hat, erbricht sie nun nicht mehr. Aber sie ist noch sehr vorsichtig mit der Aufnahme von Speisen und Getränken.



Daher hat ihr Arzt eine subkutane Infusion mit NaCl 0,9 % angeordnet. Möglicherweise, so der Arzt, wird Frau B. aber doch noch ins Krankenhaus aufgenommen werden müssen, wenn sich ihr Kreislaufzustand und ihre Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme nicht bald bessern. Auch sollte sie wieder an Körpergewicht zunehmen, da sie während der Erkrankung 3 kg verloren hat und ohnehin sehr schlank ist. Um die Kreislaufsituation zu beurteilen, messen die Pflegenden morgens vor dem Aufstehen und abends um 20 Uhr den Blutdruck und Puls von Frau B. Nachdem die Körpertemperatur auch in den letzten drei Tagen nicht auffällig war, wird sie aktuell nicht ermittelt. Gewogen wird Frau B. montags, mittwochs und freitags nach dem Aufstehen.

Die Diarrhö ist im Gegensatz zum Erbrechen noch nicht überwunden. Der Stuhl ist zwar nicht mehr so wässrig wie in den letzten Tagen, aber immer noch sehr dünn. Um ihn zu beurteilen, schauen die Pflegenden den Stuhl einmal täglich bei der ersten Gelegenheit an. Auf Anordnung des Arztes haben die Pflegenden eine Stuhlprobe ins Labor geschickt, es besteht Verdacht auf eine Salmonellen-Infektion. Glücklicherweise hatte Frau B. nur in den ersten zwei Tagen der Diarrhö Bauchschmerzen, inzwischen ist sie schmerzfrei.

Durch den Flüssigkeitsverlust in Kombination mit der geringen Nährstoffaufnahme ist Frau B. sehr unsicher auf den Beinen, mitunter ist ihr schwindelig. Problematisch ist dies vor allem deshalb, weil sie manchmal mehrmals pro Stunde die Toilette aufsuchen muss. Bei jedem Toilettengang bieten die Pflegenden Frau B. an, ihr bei der Intimreinigung zu helfen. In Abhängigkeit von ihrem aktuellen Schwindel nimmt Frau B. das Angebot mal an, mal führt sie die Intimpflege selbstständig durch. Da die Haut um den Analbereich inzwischen sehr wund ist, versorgen die Pflegenden oder Frau B. die Haut mit einer entsprechenden Wundschutzcreme.

Um ihren Kreislauf zu schonen, verbringt Frau B. noch viel Zeit im Bett. Durch die häufigen Toilettengänge ist sie jedoch im Verhältnis zu ihrem Allgemeinzustand ausreichend mobil. Die Pflegenden positionieren die Klingel so, dass Frau B. sie sehr gut erreichen kann. Bei jedem Kontakt erinnern sie Frau B. zudem daran, sich zu melden, bevor sie die Toilette aufsuchen möchte. Meldet sich Frau B. innerhalb einer Stunde nicht, schauen die Pflegenden bei ihr vorbei und klären, ob sie zur Toilette begleitet werden möchte oder ggf. ihre Wäsche gewechselt werden muss. Bei der Gelegenheit lüften die Pflegenden das Zimmer, sofern Frau B. dies wünscht.

In Absprache mit und nach Zustimmung von Frau B. trägt sie nachts Inkontinenzeinlagen für den Fall, dass sie es nicht schafft, schnell genug die Toilette aufzusuchen. Die Pflegenden helfen ihr, die Inkontinenzeinlage in die Unterhose zu legen.

Nach Rücksprache mit dem Arzt von Frau B. darf sie alles essen, worauf sie Appetit hat. Auf sehr fettige Speisen sollte sie nur möglichst verzichten. Schlückchenweise trinkt Frau B. stilles Wasser, alle anderen Getränke lehnt sie ab. Ihr Appetit ist noch gering, hat sie jedoch auf eine bestimmte Speise Appetit, so meldet sie sich bei den Pflegenden, die die Speise nach Möglichkeit bereitstellen. Inzwischen hat Frau B. Salzstangen zu sich genommen und einen Apfel gegessen. Entgegen dem sonstigen Vorgehen isst Frau B. derzeit in ihrem Zimmer, statt den Speisesaal aufzusuchen. Nicht nur wegen ihrer allgemeinen Schwäche, sondern auch, um sie von anderen Bewohnern zu isolieren, nimmt sie derzeit nicht an Gemeinschaftsaktivitäten teil. Für etwas Abwechslung sorgt jedoch ihre Tochter, die einmal täglich anruft.

Informationen sammeln – sehen

- 1** Informationen, die den Pflegezustand betreffen, können von verschiedenen Personen mit den Augen beobachtet werden. Fügen Sie die Wörter in den Lückentext ein.

Angehörigen – Arzt – Augen – Augen – Berufsgruppen – Bild – fachlichen Blick – Körperpflege – mündlich – offene Augen – offen halten – Pflegebedürftige – Pflegenden – Pflegeprobleme – pflegerische Versorgung – schriftlich – sehen

Der Pflegebedürftige kennt seinen eigenen Körper am besten, beispielsweise bei der Körperpflege kann ihm etwas auffallen, worüber er die Pflegenden informieren sollte, z. B. eine auffällige Schwellung. Mitunter kann der Pflegebedürftige sich jedoch nicht ausreichend äußern, um Informationen mitzuteilen. Gerade dann ist es wichtig, dass die Pflegenden „offene Augen“ haben, um mögliche Pflegeprobleme zu erkennen. Wird der Pflegebedürftige von Angehörigen versorgt, weisen die Pflegenden sie darauf hin, wie wichtig es ist, im Rahmen der Versorgung die Augen offen zu halten. Professionell Pflegenden haben einen fachlichen Blick, mit dem sie besondere Verhaltensweisen, körperliche Veränderungen, aber z. B. auch Stimmungen sehen können. Entweder mündlich oder schriftlich übermittelt der behandelnde Arzt seine Beobachtungen, wenn diese für die pflegerische Versorgung relevant sind. Gleiches gilt für weitere Berufsgruppen, z. B. Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie. Entscheidend ist, dass die Pflegenden die für sie wichtigen Informationen zusammentragen, um sich ein Bild zu machen. Daher gilt für die Pflegenden: Augen stets offen halten.

★ Seite 53, Satz 5

- 2** Je nach Altersgruppe gibt es typische Ursachen, aus denen Auffälligkeiten am eigenen Körper nicht gesehen, nicht erkannt oder Wahrnehmungen nicht geschildert werden (können). Nennen Sie Beispiele.

Altersgruppe	Beispiele
Kinder	<u>Sehen Auffälligkeiten ggf. noch als normal an; können auf Auffälligkeiten ggf. nicht hinweisen oder sie nicht beschreiben/benennen/lokalisieren; erkennen die Dringlichkeit einer Meldung ggf. nicht; Scham; ...</u>
Erwachsene	<u>Erkrankungen der Augen; widmen der Auffälligkeit ggf. nicht genügend Aufmerksamkeit; Scham; ...</u>
Ältere Menschen	<u>Sehkraft hat ggf. nachgelassen; kognitive Leistung hat ggf. nachgelassen; Erkrankungen der Augen; haben ggf. niemanden, mit dem sie über die Auffälligkeit sprechen können; Scham; ...</u>

Probleme beschreiben

1 Im Rahmen der Übergabe erfahren Sie, dass ein neuer Bewohner, Herr Müller, aufgenommen wurde. Sie erkundigen sich nach dessen Pflegeproblemen, worauf Ihre Kollegin schlicht „Schmerzen“ antwortet. Sie sind etwas ratlos, was Sie mit dieser ungenauen Antwort anfangen sollen und stellen Ihrer Kollegin Fragen, um das Pflegeproblem zu verstehen. Vervollständigen Sie die Liste der Fragen.

- Wo hat Herr Müller Schmerzen?
- *Was ist die Ursache der Schmerzen?*
- *Wie äußern sich die Schmerzen? Gibt es Begleitsymptome?*
- *Seit wann bestehen die Schmerzen? Treten sie dauerhaft oder intermittierend auf?*
- *Sind Faktoren bekannt, die die Schmerzen positiv oder negativ beeinflussen?*
- *Wird schon etwas gegen die Schmerzen unternommen?*
- *Wie geht Herr Müller mit den Schmerzen um?*
- *Inwieweit ist Herr Müller durch die Schmerzen in seinen Alltagsaktivitäten eingeschränkt? Welche Folgen/Bedarfe ergeben sich daraus?*
- *Wurde die Stärke der Schmerzen ermittelt? Wenn ja: Welche Skala wurde dazu verwendet? Wie stark sind die Schmerzen?*

2 Sie befinden sich in der gleichen Situation wie in Aufgabe 1, allerdings antwortet Ihre Kollegin nicht „Schmerzen“, sondern „Dekubitus“. Sie wissen, dass die Dekubituswunde nur die eine Seite ist. Die andere Seite ist, wie Herr Müller im Alltag mit dem Dekubitus zurechtkommt. Wieder brauchen Sie konkretere Informationen. Suchen Sie im Suchworträtsel die 9 Begriffe, zu denen Sie Ihrer Kollegin Fragen stellen.

E	F	H	I	C	D	C	M	E	T	J	D	N	K	S	S	U	I
N	U	X	W	X	K	M	G	G	U	R	Q	T	B	P	I	F	Q
N	Q	B	R	E	I	T	E	R	U	T	O	Y	W	I	Z	Q	U
S	B	Q	T	E	G	N	Ä	L	U	S	L	V	E	U	U	X	R
Q	C	R	U	R	W	S	U	J	M	T	E	X	S	U	D	A	T
F	R	B	T	Y	I	U	I	C	N	G	H	W	O	Q	B	F	R
W	G	A	V	Q	B	J	Y	S	U	Y	X	R	W	M	G	O	G
U	E	U	Z	H	T	I	E	F	E	D	Q	X	G	P	J	L	X
N	E	S	Y	E	V	O	E	U	E	O	X	M	B	Z	W	B	D
D	T	W	Q	H	K	H	D	K	A	T	E	G	O	R	I	E	R
G	X	I	Z	C	E	A	Z	M	B	U	E	O	Z	K	B	O	O
R	Y	R	G	C	E	C	L	S	C	H	M	E	R	Z	E	N	C
U	D	K	J	P	C	Y	B	M	D	N	N	F	D	J	B	T	W
N	I	U	X	E	L	Q	O	J	A	C	Y	S	S	I	V	F	M
D	L	N	X	R	V	O	X	D	L	N	E	W	M	V	D	G	I
L	U	G	D	C	O	S	R	R	E	H	G	E	Y	J	Z	K	K
I	C	E	G	Q	D	L	O	K	A	L	I	S	A	T	I	O	N
H	U	N	N	U	H	X	N	I	T	A	E	V	A	K	D	V	O

Pflegerplanung versus Maßnahmenplanung

1 Lesen Sie das Fallbeispiel.

Frau Keller wurde nach dem Termin mit dem MDK der Pflegegrad 2 zugesprochen. Im Anamnesegespräch mit der Pflegefachkraft des Pflegedienstes sagt sie: „Ich kann nicht mehr gut laufen. Mein größtes Problem dadurch ist, dass ich nicht genug trinken kann. Ich trinke am liebsten Leitungswasser. Der Weg vom Sessel in die Küche ist aber zu weit. Das Badezimmer ist nah, aber der Wasserhahn und das Waschbecken sind zu eng, da kann ich meine Wasserkaraffe nicht auffüllen. Mein Mund ist oft trocken und ich habe oft Durst.“ Über diese Thematik hinaus besprechen die Pflegefachkraft und Frau Keller noch etliche weitere Themen ...



2 Beantworten Sie die Fragen in der Tabelle. Stellen Sie sich anschließend Ihre Antworten gegenseitig vor und diskutieren Sie: Gäbe es die Möglichkeit, den Dokumentationsaufwand zu reduzieren? Wenn ja, wie? Was würde das für die Pflegequalität bedeuten?

Welche Informationen dokumentiert die Pflegefachkraft im Anamnesegespräch?	<u>Kann nicht gut laufen, trinkt daher zu wenig,</u> <u>trinkt am liebsten Leitungswasser, oft trockener Mund</u> <u>und Durst.</u>
Wie würde die Pflegefachkraft das Problem in der Pflegeplanung dokumentieren?	<u>Frau Keller hat oft einen trockenen Mund und Durst,</u> <u>weil sie zu wenig trinkt, weil sie nicht gut laufen und</u> <u>daher die Küche nicht wie gewünscht aufsuchen kann.</u>
Wie würde die Pflegefachkraft das Ziel in der Pflegeplanung beschreiben?	<u>Frau Keller hat ausreichend Zugang zu Trinkwasser.</u>
Wie würde die Pflegefachkraft die Maßnahme beschreiben?	<u>Frau Keller bei jedem Besuch Karaffe mit Wasser auf den Tisch</u> <u>neben den Sessel stellen (oder ähnliches Beispiel).</u>

Maßnahmenplanung – ohne Problemformulierung?!

- 1** Der erste „Schritt“ des Strukturmodells besteht in der Strukturierten Informationssammlung (SIS). Während der Informationssammlung schildert der Pflegebedürftige (oder ggf. seine Angehörigen) seine Probleme. Die Pflegefachkraft ordnet diese den sechs Themenfeldern zu. Um später die Maßnahmen zu planen, greift sie dann auf die Informationssammlung zurück – und muss die Pflegeprobleme nicht erneut dokumentieren. Ordnen Sie die geschilderten Pflegeprobleme den Themenfeldern zu.

Hinweis für Lehrer: Nicht jedes Pflegeproblem kann eindeutig einem Themenfeld zugeordnet werden. Bitte berücksichtigen Sie dies in der Auswertung der Antworten der Schüler.

„Wenn sie nur nicht so oft erbrechen würde.“ – „Die Bein-Orthese anzuziehen, ist jeden Tag ein Drama.“ – „Bevor die Zeit hier rum ist, würde ich dann gern mit Ihnen besprechen, wie es weitergehen kann.“ – „Ihren Mittagsschlaf braucht sie unbedingt, egal, wo sie gerade ist.“ – „Also, ohne, dass ich ihr in und aus der Dusche helfe, geht gar nichts.“ – „Wenn Sie mir helfen könnten, die Wäsche zu waschen, wäre das prima.“ – „Ich habe Alpträume, die mich sehr verwirren.“ – „Um in Schwung zu kommen, trinkt sie gern schon um 6 Uhr im Bett einen Kaffee und isst einen Zwieback, wäre das auch während der Zeit hier möglich?“ – „Schon wenn ich mich ganz leicht stoße, habe ich sofort einen dicken, hartnäckigen Bluterguss.“ – „Meine Blumen werden mir sehr fehlen, wenn ich da hier helfen dürfte?“ – „Meine größte Sorge ist, dass er hier unterm Tag verlernt, auf die Toilette zu gehen. Zu Hause kommen wir ja auch ohne Einlagen aus.“ – „Mein Gleichgewichtssinn ärgert mich immer wieder.“ – „Mir kommen schon wieder die Tränen, weil ich meine Katze abgeben musste.“ – „In ungewohnten Umgebungen ist er sofort unruhig.“ – „Mein Vater schläft nur schwer ein.“ – „Neulich hat er sich wieder die Hand verbrannt, weil er einfach keinen Schmerz spürt.“ – „Die Haare zu waschen, fällt mir sehr schwer.“ – „Die verschwitzte Bettwäsche zu wechseln, bereitet mir große Probleme.“ – „So, wie ich sie kenne, wird sie Probleme haben, das WC zu finden.“

Themenfeld	Pflegeprobleme
1 – kognitive und kommunikative Fähigkeiten	<ul style="list-style-type: none"> • „Ich habe Alpträume, die mich sehr verwirren.“ • „Mein Vater schläft nur schwer ein.“
2 – Mobilität und Beweglichkeit	<ul style="list-style-type: none"> • „Mein Gleichgewichtssinn ärgert mich immer wieder.“ • „Die Bein-Orthese anzuziehen, ist jeden Tag ein Drama.“
3 – krankheitsbezogene Anforderungen und Belastungen	<ul style="list-style-type: none"> • „Wenn sie nur nicht so oft erbrechen würde.“ • „Schon wenn ich mich ganz leicht stoße, habe ich sofort einen hartnäckigen Bluterguss.“ • „Neulich hat er sich wieder die Hand verbrannt, weil er einfach keinen Schmerz spürt.“

Maßnahmen in der Tagesstruktur planen

- 1** Im Rahmen der Pflegeplanung werden die Maßnahmen meist auf dem Bogen dokumentiert, auf dem auch die Pflegeprobleme und -ziele dokumentiert werden. Geht eine Einrichtung nach dem Strukturmodell vor, können die Maßnahmen entweder den Themenfeldern zugeordnet werden, die auch in der SIS ausgefüllt werden. Oder aber die Pflegenden erstellen eine Tagesstruktur. Ordnen Sie die folgenden Maßnahmen von Frau Müller in eine sinnvolle Tagesstruktur. **Hinweis für Lehrer: Eine alleingültige Lösung gibt es hier nicht.**

Zwischenmahlzeit anbieten – Spaziergang im Park anbieten (FSJ) – helfen, die Beinprothese auszuziehen – Bewegungsübungen durchführen: rechtes Kniegelenk liegend im Bett unterfassen, Stumpf zehnmal leicht nach oben und wieder nach unten bewegen – Inhalation nach ärztlicher Anordnung – Inhalation nach ärztlicher Anordnung – Glas mit Wasser auf den Nachttisch stellen – in den Speisesaal begleiten – Teller mit Snack, z. B. Käsebrot, auf den Tisch neben dem Sessel stellen – Zimmer lüften – in den Speisesaal begleiten – helfen, die Beinprothese anzuziehen – Kissen zur Lagerung des Stumpfs anreichen – Spaziergang im Park anbieten (FSJ) – Bewegungsübungen durchführen: rechtes Kniegelenk liegend im Bett unterfassen, Stumpf zehnmal leicht nach oben und wieder nach unten bewegen – Hautpflege des Stumpfs mit Salbe nach ärztlicher Anordnung – Atmung beobachten – beim produktiven Abhusten unterstützen – Teilnahme am Chor – in den Speisesaal begleiten – Zimmer lüften

6:00 Uhr: _____

7:00 Uhr: Beim produktiven Abhusten unterstützen; Bewegungsübungen durchführen: rechtes Kniegelenk liegend im Bett unterfassen, Stumpf zehnmal leicht nach oben und wieder nach unten bewegen; Atmung beobachten

8:00 Uhr: Helfen, die Beinprothese anzuziehen; Zimmer lüften; in den Speisesaal begleiten

9:00 Uhr: Inhalation nach ärztlicher Anordnung

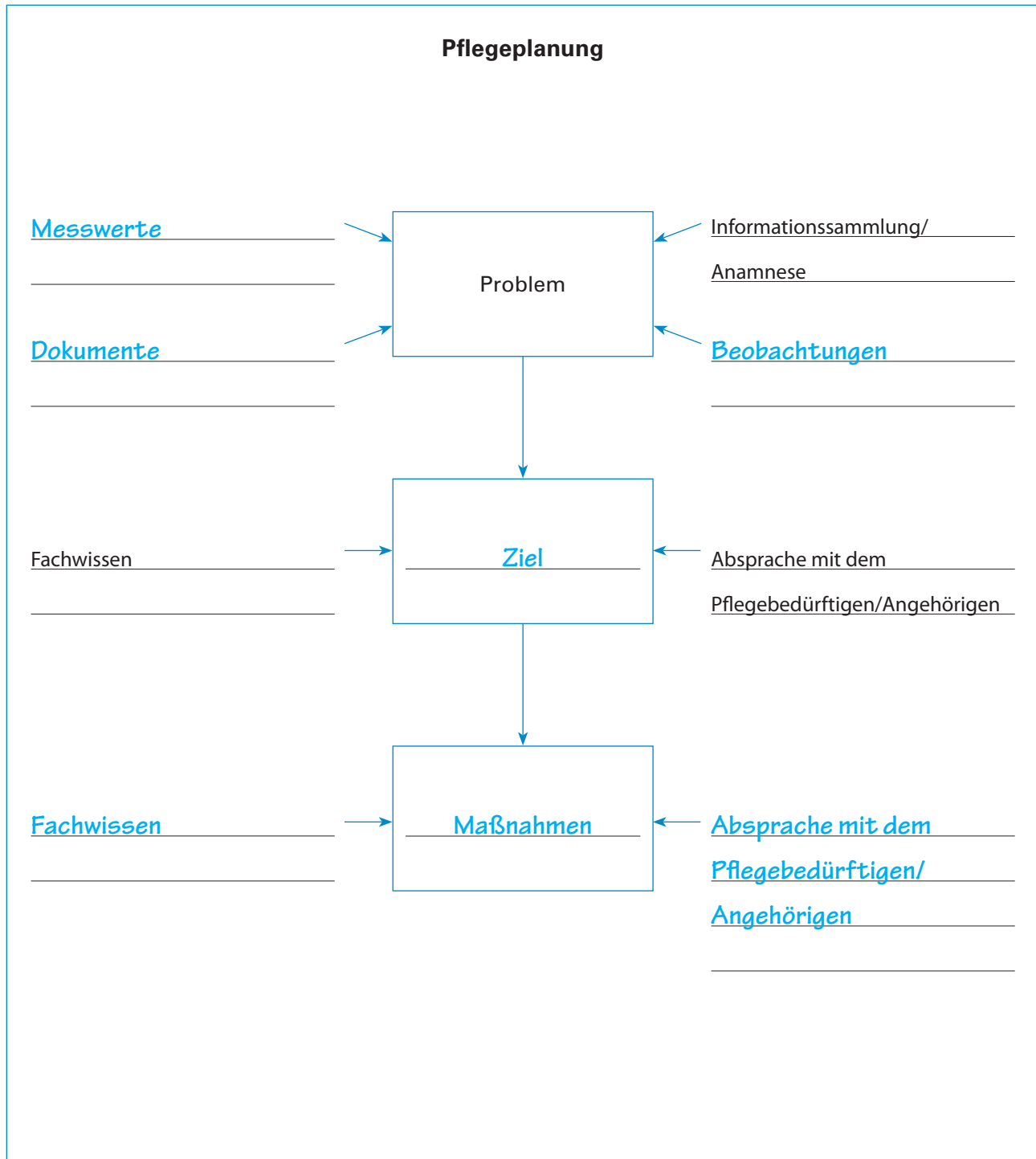
10:00 Uhr: Spaziergang im Park anbieten (FSJ)

11:00 Uhr: _____

12:00 Uhr: In den Speisesaal begleiten

Merkblatt für die Praxis

- 1 Die Pflegeplanung umfasst drei Schritte des Pflegeprozesses: Probleme/Ressourcen benennen, Ziele festlegen, Maßnahmen planen.
- 2 Arbeitet eine Einrichtung mit der Maßnahmenplanung statt mit der Pflegeplanung – oft wird auch einfach von der „SIS“ gesprochen – so finden sich die Pflegeprobleme in der Informationssammlung. Die Ziele sind den Pflegenden aufgrund ihres Fachwissens bekannt, besteht Konkretisierungsbedarf, so tauschen sich die Pflegenden über die Ziele aus. Die Maßnahmen werden in der Tagesstruktur oder im Maßnahmenplan schriftlich dokumentiert.
- 3 In Einrichtungen, die nach dem Strukturmodell arbeiten, ist die Strukturierte Informationssammlung (SIS) der erste Schritt, bevor die Maßnahmenplanung erstellt wird. Die Probleme werden in diesem Fall nicht gesondert dokumentiert, da sie ohnehin schon in der Informationssammlung auftauchen und dort niedergeschrieben sind.
- 4 Aufgrund ihres Fachwissens wissen die Pflegenden, welche Ziele bei den geschilderten Problemen anzustreben sind. Dies setzt lebenslanges Lernen voraus, um fachlich auf dem aktuellen Stand zu sein. Pflegenden benötigen daher regelmäßige Fortbildung, z. B. durch Fachbücher, Fachzeitschriften oder Fortbildungsveranstaltungen. Auch im Rahmen des Strukturmodells mit der SIS und der Maßnahmenplanung spielen Pflegeziele also eine große Rolle – sie werden nur in der Regel nicht schriftlich festgehalten.
- 5 Maßnahmen schriftlich zu planen, ist auch wichtig, um aus den erzielten Ergebnissen Erkenntnisse zu gewinnen. Was bei einem Pflegebedürftigen hilft, kann beim anderen Pflegebedürftigen auch helfen – muss es aber nicht zwangsläufig. Der Vergleich zwischen Plan und Ergebnis zeigt, ob die Maßnahme ihre erwartete Wirkung gezeigt hat. Mit der Zeit wird so Erfahrungswissen gesammelt – das auch für die Pflegewissenschaft wichtig ist.
- 6 Einrichtungen, die nach dem Strukturmodell arbeiten, verwenden die Risikomatrix. In dieser werden fünf potenzielle Risikobereiche, die im Alltag nicht selten vorkommen, angesprochen. Die fünf Risikobereiche sind: Dekubitus, Sturz, Inkontinenz, Schmerz, Ernährung. Darüber hinaus wird nach weiteren individuellen Risiken gefragt.
- 7 Die Risikomatrix stellt nur eine erste Einschätzung dar. Steht fest, dass in einem der abgefragten Bereiche ein Risiko vorliegt, ist es notwendig, dem Risiko konkreter auf die Spur zu kommen und zu überlegen, wie der Eintritt des Problems verhindert werden kann.



Was wird dokumentiert?

1 In der Pflege werden viele verschiedene Informationen dokumentiert. Was jeweils zu dokumentieren ist, hängt unter anderem von der Art der Einrichtung, aber auch vom jeweiligen Dokument ab. So werden im Pflegebericht andere Informationen festgehalten als auf dem sogenannten Stammblatt. Im Suchworträtsel finden sich viele Begriffe zu Informationen, die in den verschiedenen Dokumenten dokumentiert werden. Finden Sie die Begriffe und tragen Sie sie unter dem Bild ein, mit dem sie in Zusammenhang stehen. (ß = ss)

Y	S	Q	F	V	X	R	Y	R	O	S	M	X	X	A	Y	R	H	B
Y	R	M	U	I	P	J	T	E	M	P	E	R	A	T	U	R	L	K
E	V	C	R	T	Y	H	N	E	M	H	A	N	S	S	A	M	E	Q
X	D	R	J	I	R	U	G	A	P	W	U	P	B	E	Y	P	T	O
K	F	V	P	F	W	A	Q	J	G	R	M	I	A	D	R	K	T	L
C	A	G	G	Y	T	R	H	K	Y	W	K	I	O	O	U	S	I	W
S	Y	P	Y	T	S	W	B	E	F	A	F	B	S	E	T	J	M	L
T	K	F	E	W	C	Z	E	Y	Z	H	P	E	T	F	K	T	S	G
G	I	T	E	S	S	E	R	D	A	R	K	N	Y	I	U	H	F	V
R	P	A	I	V	C	X	Y	Y	M	N	V	F	Y	G	R	I	L	T
D	A	N	N	O	Q	E	O	I	N	E	M	J	H	E	T	C	I	M
U	L	G	J	I	H	H	A	X	C	H	F	O	T	T	S	F	H	P
G	T	E	S	B	R	K	K	F	D	M	O	W	E	R	S	Q	P	Q
F	E	H	E	W	M	R	W	P	L	U	T	R	N	E	E	P	E	X
D	R	Ö	V	C	W	T	Q	B	S	N	Y	M	D	W	G	A	Y	S
G	P	R	R	R	P	A	H	Z	K	G	N	G	F	S	A	D	M	R
D	D	I	T	L	K	U	Q	X	J	E	D	T	Q	W	T	D	P	G
T	Z	G	N	Y	D	P	V	B	Q	N	X	H	X	W	L	G	X	U
A	G	E	U	F	M	F	C	J	F	G	Y	G	V	T	N	L	Y	J

Copyright Verlag Handwerk und Technik, Hamburg



Adresse



Hilfsmittel



Alter



Angehörige



Temperatur



Wahrnehmungen



Massnahmen



Werte

Tag	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
6.30					
8.30					
10.30					
12.30					
14.30					
16.30					
18.30					
20.30					
22.30					
24.30					
26.30					
28.30					
30.30					

Tagesstruktur