

# Einleitung

## Der Pflegeprozess

Manche Pflegenden empfinden die Pflege- oder auch Maßnahmenplanung als bürokratischen Aufwand. „Früher war das nicht notwendig“, wird argumentiert. „Was soll das bringen“, fragen andere. „Die Zeit, die ich für die Pflegeplanung benötige, verbringe ich lieber mit dem Pflegeempfänger“, begründet manche Pflegenden eine fehlende oder unzureichende Pflege- oder Maßnahmenplanung. Doch richtig ist: Die Planung der Pflege dient dem Wohl des Pflegeempfängers.

Wer die Pflege eines Menschen fachgerecht planen möchte, muss den Pflegeprozess verstehen. Je nach Autor besteht der Pflegeprozess aus vier, fünf oder sechs Schritten. Im deutschen Sprachraum wohl am geläufigsten ist der Pflegeprozess nach Fiechter und Meier mit sechs Schritten. Im Kern aber folgen alle Modelle folgenden Schritten:

- Zunächst sammelt die Pflegefachperson Informationen über den Pflegeempfänger und dessen Situation.
- Diese werden als gut/hilfreich, also Ressourcen, oder eben als weniger gut, als Pflegeprobleme bewertet.
- Danach überlegen Pflegeempfänger und Pflegefachperson gemeinsam, welcher Zustand bzw. welche Situation für den Pflegeempfänger erstrebenswert ist.
- Auf dieser Basis plant die Pflegefachperson die Pflegemaßnahmen und führt sie durch.
- Im letzten Schritt bewerten Pflegeempfänger und Pflegefachperson, ob der angestrebte Zustand bzw. die angestrebte Situation erreicht wurde. Ist dies nicht der Fall, werden der Pflegeempfänger und seine Situation erneut betrachtet. Der Pflegeprozess beginnt von vorn.



Abb. 1: Der Pflegeprozess in sechs Schritten.

Um den Aufwand für die Pflegeplanung zu reduzieren, dokumentiert die Pflegefachperson die ersten beiden Schritte im Rahmen der **Strukturierten Informationssammlung (SIS)** nur einmalig. Wird z. B. bei der Informationssammlung festgestellt, dass der Pflegeempfänger Probleme mit einem erhöhten Bewegungsdrang hat, leitet die Pflegefachperson daraus direkt die entsprechenden Maßnahmen für den Maßnahmenplan ab, ohne die Probleme noch einmal separat zu notieren.

Die SIS bildet den Anfang des vierschrittigen Pflegeprozesses:

- Strukturierte Informationssammlung
- Maßnahmenplanung
- Durchführung der Pflege
- Evaluation

Die SIS wird im Rahmen des Erstgesprächs mit dem Pflegeempfänger eingesetzt. Sie umfasst folgende Bereiche des **Neuen Begutachtungsassessments (NBA)**, die im Rahmen der SIS als Themenfelder bzw. pflegerelevante Kontextkategorien bezeichnet werden:

- Kognition und Kommunikation
- Mobilität und Bewegung
- krankheitsbezogene Anforderungen und Belastungen
- Selbstversorgung
- Leben in sozialen Beziehungen
- für die ambulante Pflege: Haushaltsführung
- für die stationäre Pflege: Wohnen/Häuslichkeit

Dabei wird darauf Wert gelegt, dass die Pflegeempfängerin ihre Sichtweise frei schildern kann und diese ungefiltert dokumentiert wird. Anschließend schätzt die Pflegefachperson den Pflege- und Hilfebedarf sowie die pflegerelevanten Risiken der Pflegeempfängerin aus professioneller Sicht ein. Zu den pflegerelevanten Risiken gehören Dekubitus, Sturz, Schmerz, Inkontinenz, Ernährung oder ggf. Risiken in einem anderen individuellen Bereich.

Bevor mit der – im stationären Bereich am Tagesablauf orientierten – Maßnahmenplanung begonnen wird, legen der Pflegeempfänger, ggf. seine Angehörigen und die Pflegefachperson fest, wer welche Pflege- und Hilfsleistungen übernimmt. (vgl. Beikirch)

Der Pflegeprozess ist keine Zauberei. Er ist ein normaler Handlungskreislauf, dem man im täglichen Leben immer wieder begegnet, so z. B. bei der Essenszubereitung, der Kleiderwahl oder beim Autokauf. Immer schaut sich die betroffene Person zunächst die jeweilige Situation an, überlegt, welches Ziel sie hat und was zu tun ist, um das Ziel zu erreichen. Schließlich bewertet sie, ob sie das Ziel erreicht hat.

### Handlungskreislauf am Beispiel Urlaub

Wann die Pflegefachfrau B. zum letzten Mal länger als drei Tage frei hatte, kann sie gar nicht mehr sagen. In der letzten Zeit ist sie oft hektisch, unausgeschlafen und wenn etwas Unvorhergesehenes passiert, z. B. das Auto nicht anspringt, ist sie gleich „auf 180“.

- Mit dieser Erkenntnis hat Frau B. den ersten Schritt ihres Handlungskreislaufs bewältigt – durch die **Informationen** ihres Körpers ist ihr das **Problem** bewusst geworden: Sie ist erholungsreif.

## Atmen

### Ressourcen der Pflegeempfängerin und des Pflegeempfängers

- Freie Nasenatmung
- Ruhiger Nachtschlaf
- Kennt die eigene Belastungsgrenze
- Inhaliert gern
- Kann sich durch Gestik/Mimik ausdrücken
- Keine Luftnot
- Kann sich schriftlich ausdrücken

### Pflegeprobleme

### Ziele der Pflege (zu erreichen bis ...)

- |   |   |
|---|---|
| <p><b>1</b> Oberflächliche Atmung (U), ist schnell <b>kurzatmig</b> (S) und daher nur wenig belastbar/hat Probleme ..., z.B. den Weg zum Speisesaal zurückzulegen (P)</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Situationen, die zu Kurzatmigkeit führen, werden vermieden</li> <li>■ Haut und insbesondere Lippen und Fingerkuppen sind rosig</li> <li>■ Bewahrt in Situationen der Kurzatmigkeit die Ruhe</li> </ul> |
| <p><b>2</b> Ist <b>verschnupft</b> (U) und hat dadurch ..., z.B. eine wunde Nase, einen trockenen Mund aufgrund der Mundatmung (P/S)</p>                                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Sekret löst sich</li> <li>■ Nasenatmung ist wieder möglich</li> <li>■ Nasen- und Mundraum sind intakt und normal befeuchtet</li> </ul>   |
| <p><b>3</b> Ist <b>heiser</b> (S) aufgrund ..., z.B. einer Erkältung (U), und ..., z.B. kann sich daher nicht wie üblich ausdrücken, hat Schmerzen (P)</p>                | <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Wünsche/Anliegen werden verstanden</li> <li>■ Ist frei von Halsschmerzen</li> </ul>  |

### Geplante Maßnahmen (Evaluierungstermine festlegen!)

- Situationen, die zu Kurzatmigkeit führen, und deren Vermeidung besprechen: ..., z. B. Aufregung, Treppensteigen
  - Starke körperliche Anstrengung vermeiden
  - Stresssituationen vermeiden: ..., z. B. nicht mehr als zwei Besucher gleichzeitig
  - Nikotinverzicht nahelegen
  - Bewegungsplan erstellen: welche Übungen, wie oft, durch wen
  - Bewegungsübungen nach Plan durchführen
  - Bewegungsplan alle ... Tage/Wochen auf Aktualität prüfen
  - Verstärkt beobachten, bei Bedarf eingreifen und Auffälligkeiten der Ärztin melden:
    - Atemfrequenz messen: ... mal täglich/situativ: ... z. B. vor der Mobilisation
    - Situationen, in denen Kurzatmigkeit auftritt – nach Möglichkeit künftig vermeiden/so gestalten, dass es nicht zu Kurzatmigkeit kommt
    - Dauer der Kurzatmigkeit
    - Begleiterscheinungen der Kurzatmigkeit – möglichst Abhilfe schaffen
  - Auf ärztliche Anordnung:
    - Oberkörper hoch lagern
    - Arzneimittel verabreichen nach Plan
    - ...-Atemtrainer einsetzen ... mal täglich
    - Physiotherapie organisieren
    - physiotherapeutische Übungen nach Einweisung im Rahmen der Pflege berücksichtigen
- 
- Ermuntern viel zu trinken, mindestens ... l täglich/Getränkeangebot alle ... Stunden
  - Taschentücher und Abwurfbehälter bereitstellen
  - Auf ärztliche Anordnung:
    - Inhalation durchführen
    - Arzneimittel verabreichen nach Plan
  - Nasenpflege, wunde Stellen eincremen ... mal täglich mit ...
  - Körperliche Ruhe ermöglichen
  - Vollbad anbieten mit ...-Zusatz für ... Minuten, ... mal täglich/alle ... Tage
- 
- Ermuntern viel zu trinken, mindestens ... l täglich/Getränkeangebot alle ... Stunden
  - Warme Getränke: ..., z. B. Fencheltee, anbieten ... mal täglich
  - Lutschbonbons: ..., z. B. zuckerfreie Zitronenbonbons, bereitlegen/... mal täglich anbieten
  - Auffordern, möglichst wenig zu sprechen
  - Papier und Zettel für schriftliche Kommunikation bereitlegen
  - Hals wärmen mit: ..., z. B. Schal, Kartoffelwickel
  - Auf ärztliche Anordnung: Arzneimittel verabreichen nach Plan
  - Bei sehr starker Heiserkeit: Arzt informieren

**Pflegeprobleme** (Ressourcen → S. 122, 123)

**Ziele der Pflege (zu erreichen bis ...)**

- |   |   |
|---|---|
| <p>2 Hat eine OP hinter sich (U) und weist <b>postoperativen Pflegebedarf</b> auf (P)</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Hat keine Schmerzen</li> <li>■ Keine postoperativen Komplikationen</li> <li>■ Postoperative Komplikationen werden frühzeitig erkannt</li> <li>■ Gute Wundheilung</li> <li>■ Gewinnt guten Allgemeinzustand zurück</li> </ul> |
|---|---|

**Verknüpfte Themen**

Eng in Beziehung mit den oben genannten Pflegeproblemen stehen Pflegeprobleme in den folgenden Bereichen:

- Bewegung
  - Schonhaltung → S. 62
- Vitalfunktionen
  - Heiserkeit → S. 90
- Körperpflege
  - Unterstützungsbedarf bei der Körperpflege → S. 128
- Kleidung
  - Unterstützungsbedarf beim An- und Auskleiden → S. 170
  - Tragen von medizinischen Thromboseprophylaxestrümpfen → S. 170
- Ausscheidung
  - Unterstützung beim Toilettengang → S. 178
  - Blasenkatheter → S. 180
  - Obstipation → S. 190
  - Übelkeit und Erbrechen → S. 196
- Sicherheit und Förderung
  - Pneumonierisiko → S. 274
  - Thromboserisiko → S. 278
  - Venenkatheter → S. 280
- Krisen und Trauer
  - Schmerzen haben → S. 306 ff.

**Geplante Maßnahmen (Evaluierungstermine festlegen!)**

- Schmerzmanagement → S. 304 ff.
- Venenkatheter und Infusion nach Anordnung versorgen → S. 278
- Arzneimittel verabreichen nach ärztlicher Anordnung
- Vitalzeichen messen alle ... Minuten/Stunden bzw. nach ärztlicher Anordnung
- Mobilisieren: ..., z. B. am OP-Tag abends auf die Bettkante setzen, bis zur Toilette begleiten
- Blasenkatheter versorgen → S. 178
- Drainagen versorgen:
  - kontrollieren alle ... Minuten/Stunden
  - Beutel entleeren alle ... Minuten/Stunden/nach Bedarf
- Ausscheidung beobachten:
  - Miktion: Zeitpunkt und Komplikationen, z. B. Schmerzen
  - bei ausbleibender Miktion nach ... Stunden Ärztin informieren
  - Stuhlgang: Zeitpunkt und Komplikationen
  - bei ausbleibendem Stuhlgang Arzt informieren nach ... Stunden/Tagen
  - bei Übelkeit und Erbrechen unterstützen → S. 194
- Bei der Körperpflege unterstützen → S. 126
- Wundgebiet versorgen: ..., nach ärztlicher Anordnung, nach Hausstandard → S. 136
- Nahrungsaufnahme:
  - Kostaufbau nach ärztlicher Anordnung
  - informieren, welche Lebensmittel in welchen Mengen erlaubt sind
  - bei der Nahrungsaufnahme unterstützen
- An OP-spezifische postoperative Verhaltensweisen erinnern, z. B. Belastung des Beins vermeiden

## Das Haar und den Bart pflegen

### Ressourcen der Pflegeempfängerin und des Pflegeempfängers

- Selbstständige Haarpflege
- Intakte Kopfhaut
- Gepflegte Haare
- Geht ... mal im Monat/alle ... Wochen/Monate zum Friseur

### Pflegeprobleme

### Ziele der Pflege (zu erreichen bis ...)

<p>1 Braucht <b>Unterstützung</b> bei der <b>Haarpflege</b> (P) aufgrund ..., z.B. Schwierigkeit, die Arme an den Kopf zu heben (U)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Kann die Haarpflege wieder selbst übernehmen</li> <li>■ Vorhandene Fähigkeiten bei der Haarpflege bleiben erhalten: ..., z.B. eigenständiges Kämmen</li> <li>■ Erhält nach Bedarf Unterstützung bei der Haarpflege</li> <li>■ Haare und Kopfhaut sind gepflegt</li> </ul>
<p>2 Hat eine sehr <b>trockene Kopfhaut</b> mit Schuppenbildung (U) und dadurch ..., z.B. Juckreiz am Kopf, fühlt sich durch die Schuppen ungepflegt (P)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Kopfhaut ist intakt</li> <li>■ Schuppenbildung nimmt deutlich ab</li> <li>■ Fühlt sich gepflegt</li> </ul>
<p>3 Hat aufgrund einer sehr <b>fettigen Kopfhaut</b> (U) ..., z. B. ein erhöhtes Risiko für Entzündungen (P)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Kopfhaut produziert weniger Fett</li> <li>■ Kopfhaut ist intakt und gesund</li> <li>■ Fühlt sich gepflegt</li> </ul>
<p>4 Haare und Kopfhaut sind <b>nicht intakt</b>: (P) ..., z.B. durch Neurodermitis, <b>Kopflausbefall</b> (U)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Haare und Kopfhaut sind wieder intakt</li> <li>■ Ursachen sind bekannt und können gemieden werden</li> </ul>
<p>5 Braucht <b>Unterstützung</b> bei der <b>Bartpflege</b> (P) aufgrund ..., z.B. schlechten Sehvermögens (U)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Kann die Bartpflege wieder selbstständig übernehmen</li> <li>■ Vorhandene Fähigkeiten bei der Bartpflege bleiben erhalten: ..., z. B. Auftragen des Rasierschaums</li> <li>■ Erhält Bartpflege nach individueller Vorliebe</li> </ul>

- Selbstständige Bartpflege
- Bart ist gepflegt
- Verwendet einen Trockenrasierer

## Geplante Maßnahmen (Evaluierungstermine festlegen!)

- Vorlieben der Haarpflege und Frisur erfragen
- Bei ..., z.B. Einschäumen der Haare, unterstützen
- Zur selbstständigen Haarpflege anleiten/notwendige Bewegungen einüben
- Utensilien für die Haarpflege bereitstellen
- Haare ... mal täglich kämmen/bürsten
- Haarwäsche und -trocknung ... mal pro Woche mit ...
- Friseurbesuch organisieren ... mal in im Monat/alle ... Wochen

- Haare ... mal täglich mit einer weichen Bürste kämmen
- Haarwäsche maximal ... mal pro Woche mit ...
- Kopfhaut mit ..., z.B. neutrales Bodyöl, einreiben
- Animieren, helle Kleidung zu tragen
- ... mal am Tag Schuppen von der Kleidung klopfen
- Verstärkt beobachten und erfragen:
  - Risse auf der Kopfhaut
  - Juckreiz
  - blutige Stellen

- Haarwäsche mindestens ... mal pro Woche
- Fett reduzierendes Shampoo ... verwenden

- Haarwäsche ... mal pro Woche mit ...
- Haare mit ..., z.B. extraweiche Bürste, Nissenkamm, ... mal täglich kämmen/bürsten
- Verstärkt beobachten und Auffälligkeiten der Ärztin melden:
  - Verletzungen der Kopfhaut, blutige Stellen
  - Juckreiz
  - Nissen/Läuse oder andere Parasiten
  - Begleiterscheinungen, z.B. weitere betroffene Hautareale, Juckreiz
- Auf ärztliche Anordnung: Arzneimittel verabreichen nach Plan

- Zur selbstständigen Bartpflege anleiten
- Utensilien für die Bartpflege bereitstellen
- Bei ..., z.B. Rasur von Kinn und Hals, unterstützen
- Nass-/Trockenrasur ... täglich/... mal pro Woche/Monat mit ... durch ..., z.B. Pflegefachperson mit Nassrasur-Erfahrung
- Bartwäsche ... mal pro Woche mit ... übernehmen/unterstützen
- Friseurbesuch zur Bartpflege organisieren ... mal in der Woche/im Monat

## Erbrechen

### Ressourcen der Pflegeempfängerin und des Pflegeempfängers

- Kennt Situationen, die Übelkeit/Erbrechen hervorrufen
- Weiß um Lebensmittelunverträglichkeiten

### Pflegeprobleme

### Ziele der Pflege (zu erreichen bis ...)

<p><b>1</b> Leidet (häufiger) unter <b>Übelkeit</b> (P) aufgrund ..., z.B. sehr empfindlicher Magen, Begleiterscheinung bei Migräne, postoperativ, als unerwünschte Wirkung der Medikation (U)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Spürt keine Übelkeit mehr</li> <li>■ Frau/Herr ... hat Appetit und kann essen</li> <li>■ Situationen und Umstände, die Übelkeit auslösen, werden frühzeitig erkannt und gemieden bzw. behandelt</li> </ul>
<p><b>2</b> Leidet (häufiger) unter akutem <b>Erbrechen</b> (P) aufgrund ..., z.B. Nebenwirkung der Chemotherapie, postoperativ (U)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Erbricht nicht mehr</li> <li>■ Hat einen guten Allgemeinzustand</li> <li>■ Folgeprobleme, z. B. akute Verwirrtheit, vermeiden</li> </ul>

### Verknüpfte Themen

Eng in Beziehung mit den oben genannten Pflegeproblemen stehen Pflegeprobleme in den folgenden Bereichen:

- Vitalfunktionen
  - erhöhte Temperatur/Fieber → S. 118
  - Schwindelanfälle → S.104

- Keine Aspirationsgefahr
- Verträgt schluckweise Flüssigkeit

### Geplante Maßnahmen (Evaluierungstermine festlegen!)

- Zimmer lüften: ..., z. B. ... mal täglich für 15 Minuten Querlüftung
- Gerüche vermeiden
- Ruhige Umgebung schaffen
- Nahrungskarenz bis ...
- Nierenschale und Zellstofftücher bereitstellen
- Mundhygiene ... mal täglich/nach Bedarf mit ...
- Teilwaschung von ..., z. B. Gesicht und Armen, anbieten: ... mal täglich/nach Bedarf
- Verstärkt beobachten und bei Auffälligkeiten Ärztin informieren:
  - Zeitpunkt der Übelkeit
  - Dauer der Übelkeit
  - zuvor aufgenommene Lebensmittel
  - zuvor aufgenommene Medikamente
  - Begleiterscheinungen, z. B. Fieber, Diarrhö
  - bei Diabetikern: Blutzucker kontrollieren ..., z. B. alle ... Stunden, immer wenn: ...
- Positionierung:
  - für bequeme Position sorgen
  - Druck auf die Bauchdecke vermeiden
  - bei ausreichender Mobilität: Oberkörper hoch lagern
  - bei bettlägerigen Personen: auf die Seite und Kopf leicht tief lagern
- Auf ärztliche Anordnung: Arzneimittel verabreichen nach Plan

- Vergleiche zu 1
- Zahnprothese auf Wunsch entfernen
- Verstärkt beobachten und bei Auffälligkeiten den Arzt informieren:
  - vorangehende Übelkeit
  - Zeitpunkt des Erbrechens
  - Häufigkeit des Erbrechens
  - Farbe, Konsistenz, Geruch, Menge und Beimengungen des Erbrochenen
  - Blutdruck messen: ... mal täglich
  - Puls messen: ... mal täglich
  - Temperatur messen: ... mal täglich
  - bei Diabetikern: Blutzucker messen: ..., z. B. alle ... Stunden
  - Schockzeichen
  - Gewicht kontrollieren: ..., z. B. jeden Montag und Mittwoch
- Nach ... Stunden schluckweise Wasser oder Tee anbieten
- Ab ... Kostaaufbau mit ..., z. B. nach Hausstandard, Appetit von Frau/Herrn ... berücksichtigen

- Körperpflege
  - Mundtrockenheit → S.144
- Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme
  - trinkt zu wenig → S.206

**Pflegeprobleme** (Ressourcen → S. 254, 255)**Ziele der Pflege (zu erreichen bis ...)**

- 10 Hat ein erhöhtes **Dekubitusrisiko** an: ..., z. B. an der Ferse (P), aufgrund: ..., z. B. einer Mangelernährung bei Bettlägerigkeit (U)

- Dekubitus vermeiden
- Druckeinwirkung frühzeitig erkennen

**Geplante Maßnahmen (Evaluierungstermine festlegen!)**

- Regelmäßig beobachten:
  - Hautzustand
  - Ernährungszustand
  - Aktivität
  - Mobilität
  - Entzündungszeichen: alle ... Stunden/bei jeder Körperpflegeaktion, besonders an gefährdeten Stellen: ..., z.B. Schultern
- Eigenbewegung fördern und motivieren durch ...
- Bewegungsplan erstellen:
  - Bewegungsübung: ..., z.B. Rollen des Beckens im Bett von links nach rechts, ... mal täglich/alle ... Minuten/Stunden anleiten
  - zur selbstständigen Bewegung anregen durch: ..., z.B. Aktivierung im Rahmen der Körperpflege, Bewegungsvorschläge bei Bettlägerigkeit bei jedem Kontakt
- Positionierungsplan erstellen:
  - ...-Positionierung und ...-Positionierung anwenden, z.B. 30°-Positionierung, 135°-Positionierung
  - Positionierung alle ... Minuten/Stunden wechseln
  - Reihenfolge der verschiedenen Positionen: ...
  - Positionierungshilfsmittel: ..., z.B. Weichlagerungskissen, Wechseldruckmatratze, besorgen und anwenden
- Frau/Herrn ... sowie Angehörige ... informieren, beraten und anleiten zu Dekubitusrisiken und Präventionsmaßnahmen sowie Anwendung von Hilfsmitteln
- Intertrigoprophylaxe: vergleiche zu 12
- Auf Kleidung ohne harte/dicke Nähte, Nieten, Knöpfe etc. achten
- Verstärkt beobachten und bei Bedarf reagieren:
  - druckauslösende Gegenstände: ..., z.B. Katheter, Magensonde – Druck minimieren bzw. verteilen
  - individuell gefährdete Hautstellen: ..., z.B. Ferse, Steiß, Schulterblätter
  - bei Verdacht auf einen Dekubitus 1. Kategorie: Fingertest an gefährdeten Stellen: ..., z.B. bei jeder grundpflegerischen Versorgung
  - Sensibilität der gefährdeten Körperstellen: ..., z.B. Steiß bei Rückenlage
  - Schmerzäußerungen
- Bei ersten Anzeichen eines Dekubitus → S. 116