



2014

## Pflegediagnosen für die Altenpflege

Pia Wieteck (Hrsg.)

Formulierungshilfen für  
Ausbildung und Praxis



Die Deutsche Bibliothek verzeichnet diese Publikation in der deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Angaben sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

*ENP-Pflegediagnosen für die Altenpflege. Formulierungsbhilfen für Ausbildung und Praxis*

Herausgegeben von Pia Wieteck, unter Mitarbeit von Sebastian Kraus, Monika Linhart und Isabella Schmidpeter

1. Auflage, 2014

ISBN: 978-3-89752-130-8

Lektorat und Produktionsleitung: Dr. Holger Mosebach

Layout und Satz: Robin Selmer

Cover-Konzeption und -Gestaltung: Shida Ardehali, Robin Selmer

Umschlagfotografie: Werner Krüper

© 2014 RECOM

RECOM GmbH & Co. KG

34125 Kassel

Dieses Werk ist urheberrechtlich und verlagsrechtlich geschützt. Jede Art der Verwendung außerhalb der Grenzen des Urheberrechts, auch von Auszügen, ist ohne schriftliche Zustimmung des Verlags untersagt und strafbar. Insbesondere gilt dies für Vervielfältigungen, Übersetzungen sowie die Speicherung und Weiterverwertung in Datenverarbeitungssystemen. Der Verlag sowie alle an der Entstehung des Buchs beteiligten Personen haben größte Mühe darauf verwendet, die Inhalte entsprechend dem aktuellen Wissensstand bei Fertigstellung des Werks wiederzugeben. Manuskriptbearbeitung und Satzkorrektur wurden aufs Sorgfältigste durchgeführt. Dennoch sind Fehler nicht völlig auszuschließen. Redaktion und Verlag übernehmen daher keine Verantwortung und keine daraus folgende oder sonstige Haftung, die aus der Benutzung der in dem Buch enthaltenen Informationen oder Teilen davon entsteht.

<b>Verzeichnis der ENP-Pflegediagnosen nach AEDL</b>	<b>7</b>
<b>Vorwort</b>	<b>15</b>
<b>Einleitung</b>	<b>19</b>
<b>ENP-Pflegediagnosen für die Altenpflege</b>	<b>51</b>
AEDL kommunizieren können .....	51
AEDL sich bewegen können .....	89
AEDL vitale Funktionen aufrechterhalten .....	145
AEDL sich pflegen können .....	171
AEDL essen und trinken können .....	237
AEDL ausscheiden können .....	295
AEDL sich kleiden können .....	335
AEDL ruhen, schlafen und entspannen können .....	351
AEDL sich beschäftigen lernen, sich entwickeln können .....	359
AEDL für sichere, fördernde Umgebung sorgen .....	391
AEDL soziale Bereiche des Lebens sichern, Beziehungen gestalten können .....	429
AEDL mit existentiellen Erfahrungen des Lebens umgehen können .....	447
<b>Anhang: Vollständige Liste der ENP-Pflegediagnosen, Version 2.9</b>	<b>487</b>
<b>Index</b>	<b>513</b>

## AEDL kommunizieren können

### Beeinträchtigte Kommunikation

Der Bewohner ist aufgrund von <b>Hypakusis (Schwerhörigkeit)</b> in der <b>Kommunikation beeinträchtigt</b> ....	51
Der Bewohner ist aufgrund von <b>körperlicher Schwäche</b> in der <b>Kommunikation beeinträchtigt</b> .....	56
Der Bewohner ist aufgrund einer <b>globalen Aphasie</b> in der verbalen <b>Kommunikation beeinträchtigt</b> .....	59
Der Bewohner ist aufgrund einer <b>sensorischen Aphasie (Wernicke-Aphasie)</b> in der verbalen <b>Kommunikation beeinträchtigt</b> .....	63
Der Bewohner ist aufgrund einer <b>motorischen Aphasie (Broca-Aphasie)</b> in der verbalen <b>Kommunikation beeinträchtigt</b> .....	67
Der Bewohner ist aufgrund einer <b>Sprechstörung (Beeinträchtigung der motorisch-artikulatorischen Fertigkeiten)</b> in der verbalen <b>Kommunikation beeinträchtigt</b> .....	71
Der Bewohner ist aufgrund einer <b>Sprachstörung (Störung der gedanklichen Erzeugung von Sprache)</b> in der verbalen <b>Kommunikation beeinträchtigt</b> .....	76

### Risiko unerfüllter Bedürfnisse

Der Bewohner kann eigene <b>Wünsche/Bedürfnisse</b> nur schwer/nicht äußern, <b>Risiko unerfüllter Bedürfnisse</b> .....	80
--	----

### Beeinträchtigte Informationsverarbeitung

Der Bewohner kann <b>Umgebungsreize</b> nicht adäquat wahrnehmen und <b>kognitiv verarbeiten</b> , es besteht das <b>Risiko</b> von Fehlinterpretationen .....	83
--	----

## AEDL sich bewegen können

### Beeinträchtigte Bewegung

Der Bewohner ist in der <b>Transferfähigkeit beeinträchtigt</b> .....	89
Der Bewohner ist in der Fähigkeit, selbstständig einen <b>Positionswechsel im Bett</b> durchzuführen, <b>beeinträchtigt</b> .....	95
Der Bewohner ist aufgrund einer <b>Kontraktur</b> in der <b>Beweglichkeit eingeschränkt</b> .....	100
Der Bewohner ist aufgrund <b>reduzierter Ausdauer/physischer Kraft</b> in der <b>Mobilität eingeschränkt</b> .....	105
Der Bewohner ist aufgrund der <b>Amputation</b> einer unteren Extremität in der <b>Mobilität eingeschränkt</b> ..	110
Der Bewohner kann sich mit dem <b>Rollstuhl nicht selbstständig im Lebensraum bewegen</b> .....	114

### Beeinträchtigt Gehen

Der Bewohner ist in der <b>Gehfähigkeit beeinträchtigt</b> .....	117
Der Bewohner ist aufgrund der <b>unsicheren/ungeübten Anwendung von Gehhilfen</b> beim Gehen <b>beeinträchtigt</b> .....	122

### Risiko von Druckstellen

Der Bewohner hat ein <b>Dekubitusrisiko</b> .....	125
---	-----

Risiko des Sturzes

Der Bewohner hat aufgrund eines **beeinträchtigten Gleichgewichts** beim Gehen/Stehen/Sitzen ein **Sturzrisiko** ..... 129

Der Bewohner hat aufgrund von **Morbus Parkinson** eine **beeinträchtigte Haltungskontrolle/Balance**, ein **Sturzrisiko** ..... 133

Der Bewohner hat ein **Sturzrisiko** ..... 136

Risiko der Kontraktur

Der Bewohner hat das **Risiko einer Kontraktur** ..... 141

**AEDL vitale Funktionen aufrechterhalten**

Risiko der Aspiration

Der Bewohner hat das **Risiko einer Aspiration** ..... 145

Risiko der Atelektasenbildung/Pneumonie

Der Bewohner hat aufgrund einer **verminderten Belüftung der Lunge (Dysteletase)** das **Risiko einer Atelektase/Pneumonie** ..... 149

Risiko der Thrombose

Der Bewohner hat aufgrund einer **Immobilität/eingeschränkten Mobilität** das **Risiko einer Venenthrombose** ..... 153

Risiko des beeinträchtigten Herz-/Kreislaufs

Der Bewohner hat aufgrund **hypertoner Kreislaufveränderungen** das **Risiko von Herz-/Kreislauf-Komplikationen** ..... 158

Der Bewohner hat aufgrund einer **Herzinsuffizienz** das **Risiko eines Herz-Kreislauf-Versagens** ..... 162

Der Bewohner hat das **Risiko der Hyper-/Hypoglykämie** ..... 166

**AEDL sich pflegen können**

Selbstfürsorgedefizit Körperwaschung

Der Bewohner kann sich aufgrund einer **Bewegungseinschränkung** nicht selbstständig waschen ..... 171

Der Bewohner kann sich aufgrund einer **Hemiplegie/-parese** nicht selbstständig waschen ..... 175

Der Bewohner kann sich aufgrund **eingeschränkter körperlicher Belastbarkeit** nicht selbstständig waschen ..... 179

Der Bewohner kann aufgrund von **Desorientierung** die **Körperwaschung nicht selbstständig gestalten** ..... 183

Der Bewohner ist aufgrund einer **quantitativen Bewusstseins einschränkung** bei der **Körperwaschung voll abhängig** ..... 187

Der Bewohner führt die **Körperwaschung** aufgrund einer **Selbstvernachlässigung (Self-neglect)** nicht adäquat durch ..... 190

Der Bewohner kann sich **nicht selbstständig duschen/baden** ..... 195

### Selbstfürsorgedefizit Mundpflege

Der Bewohner ist in der selbstständigen Mundpflege beeinträchtigt .....	199
Der Bewohner trägt eine Zahnprothese und kann die Mund-/Zahnprothesenpflege nicht selbstständig durchführen .....	204

### Selbstfürsorgedefizit Nagel-, Fuß-, Ohren-, Augen- und Nasenpflege

Der Bewohner ist in der selbstständigen Fingernagelpflege beeinträchtigt .....	208
Der Bewohner ist in der selbstständigen Fußpflege beeinträchtigt .....	211

### Selbstfürsorgedefizit Haarpflege

Der Bewohner ist in der selbstständigen Haarpflege beeinträchtigt .....	215
Der Bewohner ist bei der selbstständigen Rasur/Bartpflege beeinträchtigt .....	218

### Risiko der Hautschädigung

Der Bewohner hat ein Risiko der ausscheidungs-/inkontinenzassoziierten Dermatitis .....	221
Der Bewohner hat aufgrund einer Neigung zu Intertrigo ein Risiko der Hautschädigung .....	223
Der Bewohner hat aufgrund trockener Haut (Xerosis) ein Risiko der Hautschädigung .....	226
Der Bewohner hat aufgrund von empfindlicher (hypersensitiver bzw. hyperreaktiver)/dünner Haut das Risiko der Hautschädigung .....	229

### Risiko der Schleimhaut-/Hautschädigung

Der Bewohner hat eine(n) reduzierte(n)/fehlende(n) Kautätigkeit/Speichelfluss, es besteht ein Risiko von Soor und Parotitis .....	233
---	-----

## AEDL essen und trinken können

### Beeinträchtigte Nahrungsaufnahme

Der Bewohner ist aufgrund einer eingeschränkten Selbstständigkeit beim Essen/Trinken beeinträchtigt .....	237
Der Bewohner wird enteral über Sonde ernährt, es besteht eine beeinträchtigte Nahrungsaufnahme ...	241

### Beeinträchtigtiges Schlucken

Der Bewohner verschluckt sich häufig bei der Nahrungsaufnahme, das Schlucken ist in der oralen Transport- / pharyngealen Phase beeinträchtigt .....	246
Der Bewohner verschluckt sich ausschließlich bei Flüssigkeit, das Schlucken ist in der oralen Transport- / -pharyngealen Phase beeinträchtigt .....	253

### Mangelernährung

Der Bewohner hat eine Mangelernährung .....	260
---	-----

### Risiko der Mangelernährung

Der Bewohner lehnt die Nahrungsaufnahme ab (Nahrungsverweigerung), es besteht das Risiko der Mangelernährung .....	265
--	-----

Der Bewohner zeigt eine Vernachlässigung der Nahrungszufuhr (Self-neglect), es besteht das Risiko der Mangelernährung ..... 268

Der Bewohner hat aufgrund einer kognitiven Beeinträchtigung das Risiko einer Mangelernährung .... 272

Der Bewohner hat das Risiko einer Mangelernährung ..... 277

Risiko der Beeinträchtigung des Flüssigkeits- und Elektrolythaushalts

Der Bewohner hat aufgrund einer Oligodipsie/Adipsie (reduziertes/nicht vorhandenes Durstgefühl) das Risiko eines Flüssigkeitsdefizits ..... 282

Der Bewohner hat das Risiko eines erhöhten (extrazellulären/intravasalen) Flüssigkeitsvolumens ..... 285

Der Bewohner hat ein Risiko des Flüssigkeits-/Elektrolytdefizits ..... 288

Beeinträchtigt es Ernährungsverhalten

Der Bewohner hat aufgrund eines defizitären Ernährungsverhaltens ein Risiko der Entwicklung einer Adipositas ..... 292

**AEDL ausscheiden können**

Selbstfürsorgedefizit Miktion/Defäkation

Der Bewohner erreicht aufgrund einer Bewegungseinschränkung die Toilette nicht rechtzeitig/selbstständig, es besteht das Risiko des Einnässens ..... 295

Der Bewohner ist in der Selbstständigkeit der Urin-/Stuhlausscheidung beeinträchtigt ..... 298

Harninkontinenz

Der Bewohner hat aufgrund eines insuffizienten Sphinkterapparates bei erhöhtem abdominalen Druck einen unwillkürlichen Harnabgang (Belastungsinkontinenz) ..... 302

Der Bewohner hat bei starkem/ imperativem Harndrang einen unwillkürlichen Harnabgang (Dranginkontinenz) ..... 305

Der Bewohner hat aufgrund unwillkürlicher, nicht hemmbarer Detrusorkontraktionen einen unfreiwilligen Harnabgang (Reflexinkontinenz) ..... 309

Der Bewohner ist nicht in der Lage, bei intaktem Urogenitaltrakt einen Urinabgang zu vermeiden (funktionelle Urininkontinenz) ..... 312

Der Bewohner hat aufgrund einer Detrusorhyperaktivität und einer Insuffizienz des Sphinkterapparates einen unwillkürlichen Harnabgang(Mischinkontinenz) ..... 315

Beeinträchtigte Stuhlausscheidung

Der Bewohner hat eine verminderte Defäkationsfrequenz einhergehend mit hartem/trockenem Stuhlgang (Obstipation) ..... 318

Der Bewohner hat das Risiko einer verminderten Defäkationsfrequenz (Obstipationsrisiko) ..... 322

Der Bewohner hat einen unwillkürlichen Stuhlabgang (Stuhlinkontinenz) ..... 325

Risiko der Infektion der Ausscheidungsorgane

Der Bewohner hat aufgrund eines transurethralen Blasenverweilkatheters das Risiko einer aufsteigenden Harnwegsinfektion ..... 329

Der Bewohner hat aufgrund eines <b>suprapubischen Blasenkatheters</b> das <b>Risiko der Infektion</b> der Ausscheidungsorgane .....	332
---	-----

## AEDL sich kleiden können

### Selbstfürsorgedefizit Kleiden

Der Bewohner ist aufgrund einer <b>Hemiplegie</b> beim <b>An-/Auskleiden</b> beeinträchtigt .....	335
Der Bewohner ist beim selbstständigen <b>An-/Ausziehen</b> der <b>Kompressionsstrümpfe/-hose/medizinischen Thromboseprophylaxe-Strümpfe</b> beeinträchtigt .....	338
Der Bewohner zeigt <b>kein Interesse an sauberer/ ordentlicher Kleidung</b> , es besteht das <b>Risiko der Selbstvernachlässigung (Self-Neglect)</b> im Bereich <b>Kleidung</b> /äußere Erscheinung .....	342
Der Bewohner ist beim selbstständigen <b>An-/Auskleiden</b> beeinträchtigt .....	347

## AEDL ruhen, schlafen und entspannen können

### Risiko des Schlafdefizits

Der Bewohner ist beim <b>Einschlafen</b> beeinträchtigt, es besteht das <b>Risiko eines Schlafdefizits</b> .....	351
Der Bewohner kann <b>nicht durchschlafen</b> , es besteht das <b>Risiko eines Schlafdefizits</b> .....	354

### Beeinträchtigte Entspannung

Der Bewohner <b>kann sich nicht entspannen</b> .....	357
--	-----

## AEDL sich beschäftigen lernen, sich entwickeln können

### Beeinträchtigte Tages-/Lebensgestaltung

Der Bewohner ist aufgrund von <b>Gedächtnisstörungen</b> in der <b>Tages-/Lebensgestaltung</b> beeinträchtigt ..	359
Der Bewohner ist aufgrund einer <b>Denkstörung</b> in der <b>Tages-/Lebensgestaltung</b> beeinträchtigt .....	362
Der Bewohner ist aufgrund einer <b>Orientierungsstörung</b> in der <b>selbstständigen Tages-/Lebensgestaltung</b> beeinträchtigt .....	366
Der Bewohner ist aufgrund <b>altersbedingter Abbauprozesse (Frailty-Syndrom)</b> in der <b>selbstständigen Lebens-/Tagesgestaltung</b> <b>eingeschränkt</b> .....	370
Der Bewohner ist aufgrund einer <b>Behinderung</b> in der <b>selbstständigen Tages-/Lebensgestaltung</b> <b>eingeschränkt</b> .....	373
Der Bewohner ist infolge eines <b>demenziellen Syndroms</b> in der <b>selbstständigen Tages-/Lebensgestaltung</b> beeinträchtigt .....	379

### Beeinträchtigte Freizeitgestaltung

Der Bewohner ist in der <b>selbstständigen Freizeitgestaltung</b> beeinträchtigt .....	383
--	-----

### Gefühl der Langeweile

Der Bewohner <b>empfindet</b> aufgrund <b>fehlender sinnvoller Aufgaben</b> <b>Langeweile</b> .....	387
---	-----

**AEDL für sichere, fördernde Umgebung sorgen**

Beeinträchtigte Wundheilung

Der Bewohner hat eine sekundär heilende Wunde, es besteht eine beeinträchtigte Wundheilung ..... 391  
 Der Bewohner hat einen Dekubitus, es besteht eine erschwerte Wundheilung ..... 394  
 Der Bewohner hat eine chronische Wunde, es besteht eine beeinträchtigte Wundheilung ..... 398

Beeinträchtigte Orientierung

Der Bewohner ist aufgrund von Gleichgewichtsstörungen in der räumlichen Orientierung beeinträchtigt ..... 401

Risiko der unwirksamen Therapie

Der Bewohner ist in der selbstständigen Medikamenteneinnahme eingeschränkt, es besteht das Risiko der unwirksamen Therapie ..... 404  
 Der Bewohner hat aufgrund fehlender Informationen/Fertigkeiten im Umgang mit Diabetes mellitus/Hypo-/Hyperglykämie ein Risiko der unwirksamen Therapie ..... 408

Verhalten ist selbst-/fremdgefährdend

Der Bewohner zeigt akutes selbst-/fremdgefährdendes Verhalten ..... 412

Risiko der Selbst-/Fremdgefährdung

Der Bewohner hat aufgrund einer Orientierungsstörung das Risiko der Selbst-/Fremdgefährdung ..... 416  
 Der Bewohner zeigt Weglauf-/Hinlauftendenzen, es besteht das Risiko der Selbstgefährdung ..... 420

Risiko der Ansteckung

Der Bewohner hat eine Infektionskrankheit, es besteht das Risiko einer Ansteckung für das Umfeld ... 424

**AEDL soziale Bereiche des Lebens sichern, Beziehungen gestalten können**

Risiko des Selbstfürsorgedefizits

Der Bewohner ist in der Strukturierung des Tagesablaufs beeinträchtigt, es besteht das Risiko eines Selbstfürsorgedefizits ..... 429

Beeinträchtigte Interaktion

Der Bewohner ist beim Aufbau und Aufrechterhalten von Beziehungen eingeschränkt, die soziale Interaktion ist beeinträchtigt ..... 433  
 Der Bewohner kann nicht in bisher gewohnter Weise Kontakt aufnehmen, es besteht eine beeinträchtigte Interaktion ..... 438

Risiko der sozialen Isolation

Der Bewohner zieht sich vom sozialen Geschehen zurück, es besteht das Risiko der sozialen Isolation . 442

## VORWORT

*Pia Wieteck*

Pflegediagnosen stellen eine systematische pflegerische Beurteilung der Reaktionen eines Patienten auf aktuelle oder potenzielle Gesundheitsprobleme und/oder Lebensprozesse dar und sind pflegerisches Ergebnisse eines Beurteilungsprozesses, die auf unterschiedlichen Informationen und Äußerungen des Pflegeempfängers basieren. Die pflegerische Schlussfolgerung wird auf der Grundlage verschiedener Informationen aus Gesprächen, Ergebnissen von Untersuchungen sowie Assessmentinstrumenten unter Berücksichtigung von Ressourcen, Resilienz-Fähigkeiten, biographischen Hintergründen und persönlichen Vorstellungen über Lebensqualitätsdimensionen des Pflegeempfängers gebildet und in Form einer/mehrerer Pflegediagnose(n) im Pflegeplan formuliert. Die für bzw. mit einem Pflegeempfänger formulierte Pflegediagnose ist der Ausgangspunkt für eine möglichst evidenzbasierte, oder zumindest „best practice“-basierte Entscheidung über die geeignete Pflegemaßnahme. Pflegediagnosen sind somit Bestandteil des Pflegeprozesses. Damit stellt die Pflegediagnostik eine der Kernkompetenzen jeder professionell pflegenden Person dar.

Pflegediagnosen können von jeder Pflegeperson frei formuliert werden, es können aber auch Pflegeklassifikationssysteme wie ENP zur Unterstützung des diagnostischen Prozesses und als Formulierungshilfe genutzt werden. ENP ist ein Pflegeklassifikationssystem, das auf Basis von Pflegepraxisleitlinien strukturiert ist. Das bedeutet, zu einer Pflegediagnose werden mögliche Pflegeziele und Pflegemaßnahmen im Sinne von Praxisleitlinien entwickelt und kontinuierlich aktualisiert, und das bereits seit 25 Jahren. ENP repräsentiert somit das aktuelle Pflegefachwissen für den Pflegeprozess – und füllt das inhaltsleere 6-stufige Strukturmodell mit auf wissenschaftlichen Erkenntnissen basierendem pflegerischem Fachwissen. Für Lernende ist das Gesamtwerk somit ein gutes Nachschlagewerk, um die komplexen Lerninhalte der Pflegeausbildung strukturiert und zugeordnet zu einer Pflegediagnose zu lernen und zu festigen, sowie die adäquate Umsetzung des Pflegeprozesses in der Praxis zu üben. Das nachfolgende Werk ist nur ein Auszug der ENP-Praxisleitlinien. Dieses Buch

veröffentlicht 112 ENP-Pflegediagnosen von 552 der Version 2.9 (2014) und fokussiert das Setting der Altenpflege und ambulanten Pflege. Darüber hinaus werden in diesem Buch nur die Pflegediagnosen – ohne die Pflegeziele und Pflegemaßnahmen – abgedruckt. Hierzu gibt es zwei zentrale Begründungen.

Erstens wird der Umfang des Buches so stark verringert, Pflegende und Auszubildende können das Buch leicht mitnehmen und ein schnelles Arbeiten wird dadurch unterstützt.

Zweitens ist im Rahmen des Lernprozesses gewünscht, dass sich Lernende zunächst selbst Gedanken über mögliche sinnvolle evidenzbasierte Maßnahmenkonzepte machen. Um hier den Lernprozess in der Ausbildung zu fördern, gibt es mit dieser Veröffentlichung zwei unterschiedliche Werke. Zusätzlich zu diesem Werk mit ausschließlich 112 Pflegediagnosen für die Altenpflege kann sich der Lernende zur Überprüfung der gewählten Pflegemaßnahmen im Gesamtwerk vergewissern, ob die getroffene Auswahl bei dieser Problemstellung des Betroffenen sinnvoll sind.

In der Vergangenheit war an der einen oder anderen Stelle zu lesen, dass ENP als Pflegeklassifikationssystem vor dem Hintergrund des Umfangs nur in einer elektronischen Patienten-/Bewohnerakte funktionieren würde. Dass diese Aussage so nicht haltbar ist, wird nun schnell deutlich. Zudem können mit den ENP-Veröffentlichungen in der täglichen Arbeit diejenigen Elemente aus ENP genutzt werden, die für den jeweiligen Fachbereich wichtig sind.

Beim Arbeiten mit den ENP-Pflegediagnosen werden Sie feststellen, dass die Formulierungen sehr praxisorientiert sind. Die zur Pflegediagnose angebotenen Kennzeichen, Ursachen und Ressourcen ermöglichen Ihnen eine exakte Wiedergabe Ihrer Ergebnisse im pflegediagnostischen Beurteilungsprozess.

Im Rahmen des Arbeitens und dem Austausch mit Kollegen werden Sie feststellen, dass eine möglichst genaue Betrachtung der Problemlage des Betroffenen mit dem Identifizieren von Ursachenzusammenhängen dazu führt, dass die Entscheidungsfindung für Pflegemaßnahmen zu unterschiedlichen Ergebnissen führt. Eine adäquate Pflegediagnostik ist, wie bereits erwähnt, eine Kernkompetenz der Pflegefachpersonen, hierzu werden zentrale Schlüsselqualifikationen benötigt, die erst im Laufe einer fundierten Ausbildung und mit Erfahrung heranreifen. Eine wesentliche Schlüsselqualifikation neben der fachlichen Expertise im Bereich der Pflege sind die

Fähigkeit der Pflegenden, sich auf den interaktiven Beziehungsprozess einzulassen, auf dem Selbstoffenbarungsohr zu hören und zielgerichtet Gespräche zu führen. Diese Schlüsselqualifikationen tragen entscheidend zur Qualität des pflegediagnostischen Prozesses bei.

Die fachliche Expertise, die Pflegende benötigen, um eine adäquate Pflegediagnostik zu betreiben, wird durch ENP in diesem Buch und mit dem Gesamtwerk gefördert. Es war eine Freude zu sehen, dass die diesem Buch zugrunde liegende Datenauswertung zur Auswahl der 112 Pflegediagnosen ein breites Spektrum an unterschiedlichen, kodierten Pflegediagnosen ergab. Es handelt sich bei allen sechs Einrichtungen um solche, die mindestens zwei Jahre mit den ENP-Praxisleitlinien arbeiten. Insgesamt wurden ca. 40 % (n= 223) der gesamten ENP-Praxisleitlinien in den Einrichtungen genutzt, um die individuellen, im diagnostischen Prozess ermittelten Pflegediagnosen zu dokumentieren. Ein Gesamtüberblick über alle ENP-Praxisleitlinien finden Sie im Anhang. Hier ist jeder ENP-Diagnosentitel der Version 2.9 in der Sortierung der ENP-Klassifikation abgebildet. Die hervorgehobenen Texte sind die Pflegediagnosen, die in diesem Buch veröffentlicht werden. Dieses Gesamtverzeichnis kann Ihnen über die hier abgedruckten Pflegediagnosen hinaus Anregungen geben, spezielle Problemstellungen des Pflegeempfängers auszudrücken.

Herzlich bedanken möchte ich mich bei Dr. Monika Linhart, Sebastian Kraus, B.A., und Isabella Schmidpeter, MPH, die mit großem Engagement und exzellentem Fachwissen an der Fertigstellung der ENP-Version 2.9 mitgewirkt haben.

Wir wünschen Ihnen viel Spaß bei der Umsetzung des pflegediagnostischen Prozesses!

## EINLEITUNG

*Sebastian Kraus, Pia Wieteck, Monika Linhart*

### 1. European Nursing care Pathways (ENP) – Was ist das?

European Nursing care Pathways (ENP) ist eine standardisierte Pflegefachsprache, die seit 1989 aus dem dringenden Bedarf an einem geeigneten, praxisorientierten und sektorübergreifenden Fachwortschatz der Berufsgruppe der Pflegenden („Terminologie“) zur Beschreibung des Pflegeprozesses entwickelt wird. Durch ENP werden Pflegenden bei der Pflegeplanung und der nachvollziehbaren Dokumentation aller Elemente des Pflegeprozesses (vgl. Kapitel 4) entlastet. Hiermit fördert ENP als Instrument die Erreichung verschiedener Zielsetzungen, etwa die Verbesserung der Kommunikation der Mitarbeiter im Gesundheitswesen untereinander, die Unterstützung von Prozessabläufen, die Förderung der Leistungstransparenz in der Pflege sowie die Hilfestellung bei der Entscheidungsfindung Pflegenden. Grundsätzlich richtet sich ENP an alle Bereiche, in denen Pflege stattfindet. In vielen Ländern Europas arbeiten mittlerweile Einrichtungen der vollstationären Krankenhausversorgung, der Rehabilitation, der Psychiatrie, der Kurzzeitpflege sowie der stationären und ambulanten Altenpflege mit der Fachsprache ENP, die auch in die Sprachen Englisch, Französisch und Italienisch übersetzt ist.

Gleichzeitig stellt ENP ein Klassifikationssystem dar, welches die Begriffe der Pflege in thematischen Klassen ordnet und zusammenfasst. ENP als Pflegeklassifikationssystem (vgl. Kapitel 6.1) setzt sich aus den Kategorien Pflegediagnosen mit Kennzeichen, Ursachen, Ressourcen, Zielen, Maßnahmen sowie handlungsleitenden Detailinterventionen zusammen. Gegenüber anderen Klassifikationssystemen zeichnet sich ENP durch einen niedrigen Abstraktionsgrad<sup>1</sup> aus, das bedeutet, dass spezifische und detaillierte Beschreibungen für die jeweilige Pflegesituation innerhalb des gesamten Pflegeprozesses zur Verfügung gestellt werden. Darüber hinaus ist

---

<sup>1</sup> Der Abstraktionsgrad gibt darüber hinaus an, wie genau und detailliert (d. h. mit Einzelheiten oder mit groben Überschriften) Elemente zusammenfassend beschrieben sind.

ENP mit Pflegezeitwerten verknüpft und ermöglicht damit die Messung des geleisteten Pflegeaufwands.

Zur Unterstützung des Pflegeprozesses wird den Pflegenden eine fundiert zum jeweils vorliegenden Pflegeproblem/-phänomen erarbeitete Auswahl an möglichen Kennzeichen, Ursachen und Ressourcen angeboten, die mit einer Pflegediagnose verknüpft sind (vgl. Kapitel 6.3 ENP als die aus der Präkombination entwickelten Praxisleitlinien). Kennzeichen beschreiben, woran das Pflegeproblem zu erkennen ist, Ursachen verdeutlichen, warum das Problem entstanden ist und Ressourcen weisen auf positive Kompetenzen und Fähigkeiten des Pflegeempfängers<sup>2</sup> und/oder seines Umfeldes für den Verlauf des Versorgungsprozesses hin.

ENP wird von einem pflegewissenschaftlichen Team fortwährend systematisch weiterentwickelt (vgl. Kapitel 7), wichtiges Standbein bei der Überarbeitung und Neuentwicklung von Pflegediagnosen sind neben aktuellen pflegewissenschaftlichen Erkenntnissen und dem Abgleich mit internationaler Fachliteratur immer auch Rückmeldungen aus der Pflegepraxis, getreu dem Prinzip: „Aus der Praxis – über die Theorie – in die Praxis“.

Die aktuelle ENP-Version 2.9 (2014) besteht aus 552 Pflegediagnosen mit entsprechenden Praxisleitlinien. In vier Domänen und 21 Klassen stehen dem Nutzer rund 15.000 Items für die individuelle Abbildung des Pflegeprozesses eines Patienten/ Bewohners zur Verfügung.

## 2. Anliegen dieses Buches: Fokus Altenpflege

Im Laufe ihrer 25 Jahre zurückreichenden Entwicklung sind die European Nursing care Pathways auf einen beachtenswerten Umfang von gegenwärtig (Stand August 2014) über 500 Praxisleitlinien und Pflegediagnosen angewachsen, denen u.a. mehr als 4.000 Kennzeichen, mehr als 3.500 Ursachen bzw. Ätiologien sowie über 4.800 handlungsleitende Pflegeinterventionen zugeordnet sind. Für die Arbeit mit dem gesamten ENP-Katalog bietet sich daher die Buchveröffentlichung des Gesamtwerks

---

<sup>2</sup> Im Sinne der Lesbarkeit werden im Text ausschließlich die männlichen Sprachformen gewählt. Dies stellt keinerlei geschlechtsspezifische Wertung dar und soll die jeweils weiblichen Sprachformen immer mit einschließen.

an – etwa im Stationszimmer oder in einer Einrichtungsbibliothek –, ideal ist jedoch der Einsatz von ENP als Softwaredatenbank eingebunden in eine elektronische Patienten-/Bewohnerakte<sup>3</sup>.

In den wenigsten Versorgungssettings wird das gesamte Spektrum der European Nursing care Pathways benötigt. So ist es beispielsweise eher unwahrscheinlich, dass in Einrichtungen der stationären Altenhilfe die Pflegediagnosen und Praxisleitlinien aus den Kategorien „Beeinträchtigtetes Stillen“ und „Risiko der Gesundheitsbeeinträchtigung für Mutter und Kind“ zum Einsatz kommen. Auch besteht etwa im Bereich der Altenpflege nur in Ausnahmefällen die Notwendigkeit, eine spezifisch für die akutstationäre Krankenhausversorgung oder für Patienten im Neugeborenen- bzw. Säuglingsalter konzipierte Pflegediagnose zu stellen, etwa „Das Neugeborene hat eine neonatale Hyperbilirubinämie“. Folglich scheint es ungeachtet der notwendigen und sektorenübergreifenden Anwendbarkeit von ENP sinnvoll und angebracht, für die tagtägliche pflegerische Arbeit mit Patienten/Bewohnern/Klienten in konkreten Versorgungsfeldern eine gezielte Auswahl an ENP-Pflegediagnosen zu treffen, um Pflegenden eine schnelle, handhabbare und in der „Kitteltasche“ griffbereite Hilfestellung für die Formulierung und Diagnostik von verbreiteten Pflegeproblemen und -phänomenen zur Verfügung zu stellen.

Dieses Buch veröffentlicht zudem nicht die gesamte ENP-Praxisleitlinie, d. h. die Pflegediagnose in Kombination mit zur weiteren Auswahl gestellten und für die jeweilige Pflegesituation sinnvollen Pflegezielen und Pflegemaßnahmen, sondern konzentriert sich ausschließlich auf die ENP-Pflegediagnosen. Hintergrund dieser Entscheidung ist es, Pflegenden in Ausbildung und Praxis neben dem Gesamtwerk ein kleines handliches Buch zur Umsetzung des pflegediagnostischen Prozesses zu bieten. Neben der Handlichkeit gibt es noch einen weiteren Grund für die selektierte Veröffentlichung. Abhängig von den didaktischen Zielsetzungen im Rahmen der Vorlesungen/des Unterrichts in der Ausbildung/im Studium ist es sinnvoll und wissensfördernd, wenn Pflegemaßnahmen selbst ermittelt und erarbeitet werden.

---

<sup>3</sup> Im weiteren Textverlauf wird ausschließlich der Begriff „Bewohner“ als Ansprache für den/die Pflegeempfänger verwendet. Hiermit sollen jedoch auch Patienten und alle weiteren Pflegeempfänger gemeint sein. Ebenso wurde für die Bezeichnung des Leistungsempfängers „Bewohner“ gewählt, selbstverständlich sind hier auch die Patienten der ambulanten Versorgung mit eingeschlossen.

## Der Bewohner ist aufgrund von **Hypakusis (Schwerhörigkeit)** in der **Kommunikation beeinträchtigt**

Definition: Beeinträchtigte oder fehlende Fähigkeit, sich aufgrund einer verminderten Hörwahrnehmung/einer Beeinträchtigung des Hörvermögens hinsichtlich der Erfassung von Tönen und/oder dem Unterscheiden von Lautstärke, Tonlage, Tonquelle und Tonqualität aktiv an Gesprächen zu beteiligen (Pschyrembel & Arnold 2013, ICNP Hearing [10008814], ICF Hearing functions [b230]).

### Kennzeichen

- Auffälliges Ergebnis bei audiometrischen Screeningverfahren  
*Audiometrie: Untersuchungsverfahren, anhand derer die Funktion des Hörorgans überprüft wird.*
- Fragt häufig nach oder missversteht Gesprächsinhalte
- Kann dem hörsprachlichen Austausch nicht/nicht schnell genug folgen
- Kann verschiedene Schallreize nur schwer unterscheiden
- Kann die Schallquelle nicht oder nur verlangsamt lokalisieren
- Stellt Fernseh- und/oder Radiogerät lauter
- Dreht beim Gespräch das gesunde Ohr zum Gesprächspartner
- Häufiges Nachfragen von Gesprächsinhalten
- Schwaches auditives Gedächtnis  
*Die Fähigkeit, über die Ohren auditiv aufgenommene Informationen im Gehirn zu speichern und bei Bedarf abzurufen.*
- Beantwortet Fragen inhaltlich falsch
- Berichtet von Schwierigkeiten beim Sprachverständnis bei gleichzeitigen Hintergrundgeräuschen
- Erhöht die Lautstärke der eigenen Sprechstimme
- Versucht beim Zuhören gleichzeitig von den Lippen abzulesen
- Zeigt misstrauisches Verhalten
- Zieht sich vom sozialen Geschehen zurück
- Äußert, das Gefühl zu haben, es würde über die eigene Person gesprochen
- Ohrgeräusche
- Parakusis  
*Falsche bzw. verzerrte Geräusch- und/oder Sprachwahrnehmung*
- Diplakusis  
*Sog. "Doppelthören", ein bestimmter Ton wird von einem Ohr normal, vom anderen jedoch höher oder tiefer gehört.*
- Recruitment-Phänomen  
*Synonym: "Lautheitsausgleich"; ein psychoakustisches Phänomen bei Erkrankungen des Innenohrs, bei der die betroffene Person bei niedrigen Lautstärken nichts hört, während bei der Anhebung der Lautstärke das Gehörte sofort überproportional laut empfunden wird.*

### Schweregrad der Schwerhörigkeit (in Anlehnung an die WHO)

- Grad 1: normalhörig mit Hilfsmitteln, mittlerer Hörverlust bis zu 25 dB  
*Nur leichte Probleme bei der Kommunikation, Flüstersprache ist mit Hilfsmitteln hörbar.*
- Grad 2: geringgradige Schwerhörigkeit, mittlerer Hörverlust 26-40 dB  
*Sprache in normaler Lautstärke wird mit 1 Meter Abstand vom Ohr verstanden.*
- Grad 3: mittelgradige Schwerhörigkeit, mittlerer Hörverlust 41-60 dB  
*Lautes Sprechen wird mit 1 Meter Abstand vom Ohr verstanden.*
- Grad 4: hochgradige Schwerhörigkeit, mittlerer Hörverlust 61-80 dB  
*Einige Worte werden bei sehr lautem Sprechen mit dem besseren Ohr verstanden.*
- Grad 5: Hörreste oder Taubheit, mittlerer Hörverlust 81 dB oder mehr  
*Keinerlei Sprachverständnis, selbst bei maximaler Lautstärke.*

## Ursachen

### Pathophysiologische Ursachen

- Presbyakusis  
*Altersbedingte Schwerhörigkeit*
- Veranlagungsbedingte Schwerhörigkeit
- Schwerhörigkeit infolge eines Hörsturzes  
*Eine meist einseitige und plötzlich auftretende Schallempfindungsstörung unterschiedlichen Schweregrades mit Ursprung im Innenohr; engl.: "conductive hearing loss" oder "sudden sensorineural hearing loss".*
- Knalltrauma  
*Schwerhörigkeit infolge eines Knallschadens*
- Akutes Lärmtrauma
- Anhaltende übermäßige Lärmbelastung
- Schwerhörigkeit infolge einer veränderten Reizaufnahme aufgrund von Erkrankungen am Ohr
- Zeruminalpfropf  
*Synonym: Cerumen obturans; der komplette oder teilweise Verschluss des äußeren Gehörgangs durch einen Pfropf aus Ohrensekret.*
- Funktionsstörung der Haarzellen des Innenohrs  
*Die Haarzellen fungieren als Rezeptoren im Innenohr, die mechanische Reize (i.d.R. Schall) in elektrische Aktivität umwandeln.*
- Verschluss der Eustachischen Röhre  
*Synonyme: Tuba auditiva, Tuba Eustachii, Ohrtrompete; eine etwa 3 cm lange Röhre, über die die Paukenhöhle des Mittelohrs mit dem Nasen-Rachen-Raum verbunden ist.*
- Fehlbildung der Eustachischen Röhre  
*Synonyme: Tuba auditiva, Tuba Eustachii, Ohrtrompete, eine etwa 3 cm lange Röhre, über die die Paukenhöhle des Mittelohrs mit dem Nasen-Rachen-Raum verbunden ist.*
- Fehlbildung der Hörorgane
- Tubenkatarrh  
*Eine Funktionsstörung der Ohrtrompete, die zu deren Verschluss führt.*
- Sonstige Schalleitungsschwerhörigkeit  
*Durch eine akusto-mechanische Störung der Schallausbreitung bedingte Schwerhörigkeit*
- Sonstige sensorische Schwerhörigkeit  
*Durch eine Störung der Haarzellen oder ihrer synaptischen Verbindungen zu den Hörnerven bedingte Schwerhörigkeit*

- Sonstige neurale Schwerhörigkeit  
*Durch eine Störung der Hörnerven oder eine Störung der Codierung des akustischen Signals bedingte Schwerhörigkeit*
- Sonstige zentrale Schwerhörigkeit  
*Durch eine Störung der Hörbahn- bzw. Hörrindenfunktion ausgelöste Schwerhörigkeit*
- Genetisch bedingte Schwerhörigkeit  
*Z.B. Alport-Syndrom, Pendred-Syndrom, Cogan-Syndrom, Usher-Syndrom etc.*
- Toxisch bedingte Schwerhörigkeit  
*Durch erhöhte Giftwerte im Blut, die sich schädigend auf das Innenohr auswirken, bedingte Schwerhörigkeit*
- Psychogen bedingte Schwerhörigkeit
- Sozioakusis  
*Der zunehmende Verlust der Hörfähigkeit aufgrund der alltäglichen Lärmbelastung in der heutigen zivilisierten Welt (sog. "Freizeitlärm")*
- Durchblutungsstörung des Hörorgans  
*Bedingt z.B. durch Herzinsuffizienz, Hypertonie oder Diabetes mellitus*
- Metabolisch bedingte Schwerhörigkeit  
*Z.B. Asphyxie, Hyperbilirubinämie*
- Nebenwirkungen von Medikamenten
- Verlegung des Gehörgangs durch Fremdkörper

### Krankheitsbedingte Ursachen

- Akute Otitis media  
*Entzündung des Mittelohrs*
- Chronische Otitis media  
*Eine chronisch verlaufende Form der Mittelohrentzündung mit einem dauerhaften Schaden des Trommelfells*
- Otitis externa  
*Entzündung des äußeren Gehörgangs*
- Labyrinthitis  
*Entzündung der Knochenhohlräume und des Gangsystems im Innenohr*
- Schwerhörigkeit infolge einer Infektionskrankheit  
*Z.B. Toxoplasmose, Zytomegalie, Herpes, Mumps, Masern*

- Cholesteatom  
*Synonym: Perlgeschwulst; eine chronische, eitrige Entzündung des Mittelohrs mit Beteiligung der Knochen*
- Mittelohrerguss  
*Synonym: Paukenerguss; eine Ansammlung von Flüssigkeit in den Mittelohrräumen*
- Perforation des Trommelfells
- Blutungen im Bereich des Hörorgans
- Verletzung des Nervus vestibulocochlearis  
*Verletzung der Hörnerven*
- Gehörgangsatresie/-stenose  
*Verschluss/Verengung des äußeren Gehörgangs*
- Otosklerose  
*Eine Erkrankung des das Innenohr umgebenden Knochens mit überschüssiger Knochenbildung und Knochenumbauprozessen*
- Tympanosklerose  
*Verkalkung der Gehörknöchelchenkette, oft als Folge häufiger Mittelohrentzündungen*
- Lippen-Kiefer-Gaumenspalte  
*Eine angeborene Fehlbildung im Bereich des Gesichts und der Mund- und Nasenhöhle*
- Turner-Syndrom  
*Synonym: Monosomie X; eine Chromosomenmutation, bei der die Betroffenen nur ein X-Chromosom anstelle der sonst üblichen zwei X-Chromosomen bzw. der Kombination aus einem X- und einem Y-Chromosom haben. Das*

*Turner-Syndrom kann eine Vielzahl von Symptomen am äußeren Erscheinungsbild und/oder an den Organen der Betroffenen verursachen.*

- Akustikusneurinom  
*Gutartiger Tumor mit Lage im inneren Gehörgang*
- Tumor des Hörorgans
- Auditive Verarbeitungs- und Wahrnehmungsstörung (AVWS)  
*Störungen wesentlicher Prozesse des Hörens hinsichtlich Analyse, Differenzierung und Identifikation von Änderungen akustischer oder sprachlicher Signale (in Anlehnung an die Deutsche Gesellschaft für Phoniatrie und Pädaudiologie)*
- Morbus Menière  
*Eine mit Schwindel und Hörminderung einhergehende Innenohrerkrankung*
- Multiple Sklerose  
*Es handelt sich um eine chronisch-entzündliche Entmarkungserkrankung des zentralen Nervensystems. Die Krankheit verläuft schubweise und je nach den betroffenen Regionen der Schädigungen treten unterschiedliche Beeinträchtigungen wie spastische Tonuserhöhung, Bewegungseinschränkungen bis zur Lähmung, Schluckstörungen usw. auf.*
- Hypakusis im Rahmen eines Migräneanfalls  
*Meist temporäre Schwerhörigkeit als Begleiterscheinung eines Migräneanfalls*

## Ressourcen

- Hat noch einen Rest an Hörfähigkeit
- Ist sicher im Umgang mit den Hörgeräten
- Kann Mimik und Gestik deuten
- Akzeptiert die Unterstützung
- Akzeptiert die Unterstützung von Angehörigen

## Resilienz-Fähigkeiten

*Resilienz oder auch Widerstandsfähigkeit ist die Fähigkeit des Betroffenen, Krisen durch den Rückgriff auf persönliche und/oder soziale Ressourcen zu meistern.*

- Bereitschaft, Neues zu lernen
- Zeigt Ausdauer, neue Fähigkeiten zu erwerben
- Glaubt an ihre/seine Selbstwirksamkeit

- Positives Selbstkonzept
- Lebenserfahrung
- Positiv erlebte soziale Kontakte/Beziehungen
- Gefühl der persönlichen Würde
- Angepasste Aktivität
- Problemlösungs- und Entscheidungsfähigkeit
- Flexibilität
- Setzt sich Ziele und arbeitet daran, diese zu erreichen
- Sinn für Humor
- Familiäre Resilienz

### Literatur

- Acuin, J. (2004). Chronic suppurative otitis media. Burden of Illness and Management Options. Retrieved from [http://www.who.int/entity/pbd/deafness/activities/hearing\\_care/otitis\\_media.pdf](http://www.who.int/entity/pbd/deafness/activities/hearing_care/otitis_media.pdf) (Accessed: 17.04.2014)
- Adams-Wendling, L. et al. (2008). Nursing management of hearing impairment in nursing facility residents. *Journal of Gerontological Nursing*, 34 (11), pp. 9-17.
- Chau, J. K., Cho, J. J., & Fritz, D. K. (2012). Evidence-based practice: management of adult sensorineural hearing loss. *Otolaryngologic clinics of North America*, 45 (5), pp. 941-958. doi: 10.1016/j.otc.2012.06.002
- Dalton, D. S. et al. (2003). The impact of hearing loss on quality of life in older adults. *Gerontologist*, 43 (5), pp. 661-668.
- Deutsche Gesellschaft für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde/Kopf- und Hals-Chirurgie. (2014). Hörsturz (Akuter idiopathischer sensorineuraler Hörverlust). Retrieved from [http://www.awmf.org/uploads/tx\\_szleitlinien/017-010L\\_S1\\_Hoersturz\\_2014-02.pdf](http://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/017-010L_S1_Hoersturz_2014-02.pdf) (Accessed: 31.03.2014).
- Deutsche Gesellschaft für Phoniatrie und Pädaudiologie. (2010). Leitlinie Auditive Verarbeitungs- und Wahrnehmungsstörungen. Retrieved from [http://www.awmf.org/uploads/tx\\_szleitlinien/049-012L\\_S1\\_Auditive\\_Verarbeitungs\\_Wahrnehmungsst%C3%B6rungen\\_AVWS\\_2010-05\\_01.pdf](http://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/049-012L_S1_Auditive_Verarbeitungs_Wahrnehmungsst%C3%B6rungen_AVWS_2010-05_01.pdf) (Accessed: 27.03.2014).
- Deutsche Gesellschaft für Phoniatrie und Pädaudiologie. (2013). Leitlinie Periphere Hörstörungen im Kindesalter (Langfassung). Retrieved from [http://www.awmf.org/uploads/tx\\_szleitlinien/049-010L\\_S2k\\_Periphere\\_H%C3%B6rst%C3%B6rungen\\_im\\_Kindesalter\\_2013-09.pdf](http://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/049-010L_S2k_Periphere_H%C3%B6rst%C3%B6rungen_im_Kindesalter_2013-09.pdf) (Accessed: 27.03.2014).
- Doenges, M. E., Moorhouse, M. F., & Murr, A. C. (2013). *Nursing Diagnosis Manual* (4 ed.). Philadelphia: F. A. Davis Company.
- Earvolino-Ramirez, M. (2007). Resilience: A Concept Analysis. *Nursing Forum*, 42 (2), pp. 73-82.
- García-Díaz, M. J. et al. (2013). Concept Analysis: Resilience. *Archives of Psychiatric Nursing*, 27 (6), pp. 264-270. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.apnu.2013.07.003>
- Hardin, S. R. (2012). Hearing loss in older critical care patients: participation in decision making. *Critical Care Nurse*, 32 (6), pp. 43-50. doi: 10.4037/ccn2012225
- Hicks, G. & Miller, R. R. (2010). Physiological Resilience. In B. Resnick, L. P. Gwyther & K. A. Roberto (Eds.), *Resilience in Aging*. New York: Springer, pp. 89-103.
- Hicks, M. M. & Conner, N. E. (2014). Resilient ageing: a concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 70 (4), pp. 744-755. doi: 10.1111/jan.12226
- Holman, C., Roberts, S., & Nicol, M. (2005). Promoting good care for people with hearing impairment. *Nursing Older People*, 17 (2), pp. 31-32. doi: 10.7748/nop2005.04.17.2.31.c2367
- International Council of Nurses (ICNP). (2013). Hearing [10008814]. Retrieved from <http://icnp.stemos.com/index.php/en/2013/viewer/show/uid/10008814> (Accessed: 07.05.2014).
- Li-Korotky, H. S. (2012). Age-related hearing loss: quality of care for quality of life. *The Gerontologist*, 52 (2), pp. 265-271. doi: 10.1093/geront/gnr159
- McCullagh, M. C. & Frank, K. (2013). Addressing adult hearing loss in primary care. *Journal of Advanced Nursing*, 69 (4), pp. 896-904. doi: 10.1111/j.1365-2648.2012.06078.x
- Menche, N. (Ed.). (2011). *Pflege Heute* (5 ed.). München: Elsevier
- Menche, N. & Brandt, I. (2013). *Pflege konkret - Innere Medizin* (6 ed.). München: Elsevier.
- New York State Department of Health. (2007). *Clinical Practice Guideline: Report of the Recommendations, Down Syndrome, Assessment and Intervention for Young Children (Age 0-3 Years)*. Retrieved from [www.health.ny.gov/community/infants\\_children/early\\_intervention/docs/guidelines\\_hearing\\_loss\\_recommendations.pdf](http://www.health.ny.gov/community/infants_children/early_intervention/docs/guidelines_hearing_loss_recommendations.pdf) (Accessed: 14.04.2014).
- Oshima, K. et al. (2010). Curing hearing loss: Patient expectations, health care practitioners, and basic science. *J Commun Disord*, 43 (4), pp. 311-318. doi: 10.1016/j.jcomdis.2010.04.002
- Pryce, H. & Gooberman-Hill, R. (2011). 'There's a hell of a noise': living with a hearing loss in residential care. *Age and Ageing*, 41 (1), pp. 40-46. doi: 10.1093/ageing/afr112
- Psyhyrembel, W. & Arnold, U. (2013). *Psyhyrembel Klinisches Wörterbuch 2014* (265., überarb. Aufl.). Berlin [u.a.]: de Gruyter.
- Schewior-Popp, S., Sitzmann, F., & Lothar, U. (Eds.). (2012). *Thiemes Pflege: Das Lehrbuch für Pflegende in der Ausbildung* (12. Auflage). Stuttgart: Thieme.
- Stachler, R. J. et al. (2012). Clinical practice guideline: sudden hearing loss. *Otolaryngology--head and neck surgery*, 146 (3 Suppl), pp. S1-S5. doi: 10.1177/0194599812436449
- Strenzke, N. et al. (2008). Update zur Physiologie und Pathophysiologie des Innenohrs : Pathomechanismen der sensorineuralen Schwerhörigkeit. *HNO*, 56 (1), pp. 27-36. doi: 10.1007/s00106-007-1640-7
- Treas, L. S. & Wilkinson, J. M. (2014). *Basic Nursing: Concepts, Skills, & Reasoning*. Philadelphia, PA: F. A. Davis Company.

- Tusaie, K. & Dyer, J. (2004). Resilience: A Historical Review of the Construct. *Holistic Nursing Practice*, 18 (1), pp. 3-10.
- Vasconcellos, A. P. et al. (2014). Personally Modifiable Risk Factors Associated with Pediatric Hearing Loss: A Systematic Review. *Otolaryngol -- Head and Neck Surgery*. doi: 10.1177/0194599814526560
- Wallhagen, M. I. (2010). The Stigma of Hearing Loss. *The Gerontologist*, 50 (1), pp. 66-75. doi: 10.1093/geront/gnp107
- Walsh, F. (1996). The Concept of Family Resilience: Crisis and Challenge. *Family Process*, 35 (3), pp. 261-281. doi: 10.1111/j.1545-5300.1996.00261.x
- Walsh, F. (2011). Family resilience: a collaborative approach in response to stressful life challenges. In S. M. Southwick et al. (Eds.), *Resilience and Mental Health: Challenges Across the Lifespan*. Cambridge: Cambridge University Press, pp. 149-161.
- Wild, K., Wiles, J. L., & Allen, R. E. S. (2013). Resilience: thoughts on the value of the concept for critical gerontology. *Ageing & Society*, 33 (Special Issue 01), pp. 137-158. doi:10.1017/S0144686X11001073
- World Health Organization. (2014). Grades of hearing impairment. Retrieved from [http://www.who.int/pbd/deafness/hearing\\_impairment\\_grades/en/](http://www.who.int/pbd/deafness/hearing_impairment_grades/en/) (Accessed: 27.03.2014).
- World Health Organization (WHO). (2001). International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF): Hearing functions [b230]. Retrieved from <http://apps.who.int/classifications/icfbrowser/Browse.aspx?code=b230&hsr=1> (Accessed: 19.05.2014).
- Zahnert, T. (2010). Schwerhörigkeit - Ätiologie, Diagnostik und auditive Rehabilitation. *Laryngo-Rhino-Otologie*, 89 (11), pp. 669-691; quiz 692-663. doi: 10.1055/s-0030-1267371
- Zahnert, T. (2011). The differential diagnosis of hearing loss. *Deutsches Arzteblatt international*, 108 (25), pp. 433-443; quiz 444. doi: 10.3238/arztebl.2011.0433

## Der Bewohner kann sich aufgrund einer **Bewegungseinschränkung** nicht selbstständig waschen

Definition: Eingeschränkte oder fehlende Fähigkeit, selbstständig Bewegungen durchzuführen, um den ganzen Körper oder Körperteile am Waschbecken oder anderen Waschmöglichkeiten zu waschen (ICF [d510] washing oneself, ICNP [10020935] washing).

### Kennzeichen

- Kann die Waschgelegenheit/das Badezimmer nicht selbstständig aufsuchen
- Kann den Körper nicht abtrocknen
- Kann den Körper nicht waschen
- Kann bestimmte Körperregionen nicht waschen
- Kann bestimmte Körperregionen nicht abtrocknen
- Sitzt unsicher auf dem Stuhl/in der Badewanne
- Stufe 2: Geringe Beeinträchtigung der Bewegungsfähigkeit
- Stufe 3: Mäßige Bewegungseinschränkung  
*Bettmobilität ist gegeben, selbstständiges Aufstehen und Gehen ist beeinträchtigt.*
- Stufe 4: Schwere Bewegungseinschränkung  
*Selbstständiges Drehen, Aufsetzen im Bett ist nicht möglich.*
- Stufe 5: Verlust der Bewegungsfähigkeit  
*Unfähig, sich selbstständig zu bewegen, auch die Extremitäten können nicht willentlich selbstständig bewegt werden.*

### Schweregrad der Bewegungseinschränkung mit Auswirkungen auf die Körperpflege

- Stufe 1: Selbstständiges Bewegen unter Anwendung von Kompensationsmechanismen/Hilfsmitteln ist möglich  
*Ist mit Einsatz der Hilfsmittel selbstständig*

### Ursachen

- Fehlende körperliche Kraft zur Eigenbewegung
- Schmerzzustände
- Starke Schmerzzustände
- Extreme Schmerzzustände
- Verminderte Muskelkraft
- Amputation
- Zu-/ableitende Systeme
- Unterschiedliche Zu- und/oder Ableitungssysteme > 3
- Kabel von Messinstrumenten
- Bewegungseinschränkung
- Spastik  
*Tonuserhöhung (Spasmus) der Muskulatur, welche die Extremitäten in typische, nicht funktionelle Haltungsmuster zwingt.*
- Ausgeprägte Spastik  
*Spastik bzw. Spastizität beschreibt eine erhöhte Eigenspannung der Skelettmuskulatur, die auftreten kann, wenn Gehirn- oder Rückenmarksschädigungen vorliegen.*
- Kontrakturen  
*Kontraktur ist eine Funktions- und Bewegungseinschränkung der Gelenke durch das Zusammenziehen (lat. contrahere) von Muskeln, Sehnen und Bändern.*
- Ausgeprägte Kontraktur  
*Die Verkürzung oder Schrumpfung von Gewebe, meist einer Sehne oder eines Muskels, die zu einer Bewegungseinschränkung oder Fehlstellung in angrenzenden Gelenken führt.*

- Eingeschränkte Beweglichkeit der Gelenke
- Extensionsbehandlung  
*Bei einer Extensionsbehandlung wird auf die verletzte Extremität ein kontinuierlicher Längszug ausgeübt.*
- Gipsverband
- Behandlung mit Körpergipsschale
- Gilchrist-Verband  
*Verbandart bei Verletzungen des Schulter- und Oberarmbereichs, der zur Ruhigstellung des Schultergelenks in Abduktionsinnenrotationsstellung dient.*
- Rucksack-/Tornisterverband  
*Schulterbandage zur Fixation des Schlüsselbeins. Der Verband zieht die beiden Schultern nach hinten und erzwingt eine gerade Rückenhaltung und sorgt somit dafür, dass eine Schlüsselbeinfraktur korrekt zusammenwächst.*
- Schienung von Extremitäten
- Ruhigstellung von Extremitäten
- Desault-Verband  
*Schulter- und Oberarmfixationsverband in Adduktionsinnenrotationsstellung zur kurzfristigen Ruhigstellung des Schultergelenks, dieselbe Funktion hat ein Gilchrist-Verband, dieser wird nur anders angelegt (unterschiedliche Techniken).*
- Armabduktionsschiene  
*Mit Hilfe der Schiene wird der Arm abgespreizt, um eine Schulter-/Armrühigstellung in Abduktionsstellung zu erreichen.*
- Postoperative Bewegungseinschränkung
- Neuromuskuläre Beeinträchtigung  
*Beeinträchtigungen, die die Nerven und Muskeln betreffen.*
- Lähmung (nicht näher bezeichnet)
- Tetraplegie  
*Komplette Querschnittlähmung, bei der alle vier Gliedmaßen betroffen sind.*
- Paraplegie  
*Komplette Querschnittlähmung der unteren Extremitäten*
- Extreme Adipositas  
*Synonym: Fettleibigkeit; die übermäßige Vermehrung von Fettgewebe im Körper bei einem Body Mass Index >30.*
- Fixateur externe
- Halo-Fixateur  
*Es handelt sich um einen Fixateur externe, ein Haltesystem, welches nach der Fraktur der oberen Halswirbel die Halswirbelsäule und den Kopf in eine anatomisch korrekte Stellung zur Heilung fixiert.*
- Rumpforthese  
*Eine Orthese ist ein Hilfsmittel zur Stützung, Entlastung oder Fixierung eines Körperabschnitts, eine Rumpforthese stützt den Körperrumpf.*
- Rumpfataxie  
*Ataxie ist eine Störung der Bewegungskoordination; bei einer Rumpfataxie kann der Betroffene nicht selbstständig sitzen.*
- Multiple Sklerose  
*Es handelt sich um eine chronisch-entzündliche Entmarkungserkrankung des zentralen Nervensystems. Die Krankheit verläuft schubweise und je nach den betroffenen Regionen der Schädigungen treten unterschiedliche Beeinträchtigungen wie spastische Tonuserhöhung, Bewegungseinschränkungen bis zur Lähmung, Schluckstörungen usw. auf.*

### Angaben zur Lokalisation

- Beidseitig
- Rechte Seite
- Linke Seite

### Ressourcen

- Ist motiviert, Teile der Körperpflege selbstständig zu übernehmen
- Zeigt Bereitschaft, Aktivitäten im Rahmen der Körperpflege aktiv zu unterstützen
- Erkennt die Erforderlichkeit von Pflegemaßnahmen an
- Schätzt eigene Selbstpflegekompetenzen realistisch ein

- Äußert Wünsche und Vorstellungen über die Unterstützung bei der Körperpflege und fordert diese ein
- Äußert eigene Vorstellungen zum Erscheinungsbild
- Kann Oberkörper/Gesicht selbstständig waschen
- Entwickelt kreative Möglichkeiten, die Bewegungseinschränkung zu kompensieren
- Kann selbstständig sitzen
- Kann (sicher) stehen
- Kann sich mit Unterstützung am Waschbecken haltend hinstellen
- Kann den Wasserhahn bedienen und regulieren
- Kann Pflegeutensilien selbstständig benutzen
- Akzeptiert die Unterstützung
- Akzeptiert die Unterstützung von Angehörigen
- Angehörige/Bezugspersonen unterstützen den Pflegeprozess

## Resilienz-Fähigkeiten

*Resilienz oder auch Widerstandsfähigkeit ist die Fähigkeit des Betroffenen, Krisen durch den Rückgriff auf persönliche und/oder soziale Ressourcen zu meistern.*

- Zeigt Ausdauer, neue Fähigkeiten zu erwerben
- Bereitschaft, Neues zu lernen
- Glaubt an ihre/seine Selbstwirksamkeit
- Positives Selbstkonzept
- Lebenserfahrung
- Positiv erlebte soziale Kontakte/Beziehungen
- Gefühl der persönlichen Würde
- Angepasste Aktivität
- Physiologische Resilienz
- Fähigkeit zur effektiven Kommunikation
- Problemlösungs- und Entscheidungsfähigkeit
- Flexibilität
- Setzt sich Ziele und arbeitet daran, diese zu erreichen
- Sinn für Humor

## Literatur

- Ackley, B. J., Swan, B. A., Ladwig, G. B., & Tucker, S. J. (2008). Evidence-Based Nursing Care Guidelines: Medical-Surgical Interventions. Minnesota: Mosby.
- Berger, S. (2010). Kriteriumsvalidität von ENP Abbildung von individuell formulierten Pflegeprozessplanungen mit der standardisierten Pflegefachsprache ENP. Kassel: Recom Verlag.
- Bulechek, G. M. et al. (2013). Nursing Interventions Classification (NIC), 6. Auflage. St. Louis, Missouri; Bathing p. 91.
- Carr, J. H.; R. B. Shepherd; L. Ada : Spasticity: Research Findings and Implications for Intervention. In: Physiotherapy Jg. 81, 8/1995 (August), pp. 421-429.
- Dawson, M.; A. Pilgrim; C. Moonsawmy; J. Moreland. (2001). An Evaluation of Two Bathing Products in a Chronic Care Setting. In: Geriatric Nursing, 22, 2/2001, p. 91.
- de Abreu Almeida, M., Pergher, A. K., & do Canto, D. F. (2010). Validation of mapping of care actions prescribed for orthopedic patients onto the nursing interventions classification. Revista Latino-Americana de Enfermagem, 18 (1), pp. 116-123.
- de Albreu Almeida, M. et al. (2008). Prevalent nursing diagnoses and interventions in the hospitalized elder care. Revista Latino - Americana de Enfermagem, 16 (4), pp. 707-711.
- Earvolino-Ramirez, M. (2007). Resilience: A Concept Analysis. Nursing Forum, 42 (2), pp. 73-82.
- Ferreira, S. A., Echer, I. C., & Lucena Ade, F. (2014). Nursing diagnoses among kidney transplant recipients: evidence from clinical practice. International Journal of Nursing Knowledge, 25 (1), pp. 49-53. doi: 10.1111/2047-3095.12006
- García-Díaz, M. J. et al. (2013). Concept Analysis: Resilience. Archives of Psychiatric Nursing, 27 (6), pp. 264-270. doi: http://dx.doi.org/10.1016/j.apnu.2013.07.003
- Hektor, L. M.; T. A. Touhy. (1997). The History of the Bath: From Art to Task? In: Journal of Gerontological Nursing, 23, 5/1997 (May), pp. 7-15.
- Helmbold, Anke. (2010). Literaturanalyse zur Körperwaschung - Ein Schritt im Validierungsprozess der ENP-Pflegediagnosen. In: Pflegewissenschaft Jg. 02, 2010, pp. 100-107.
- Hicks, G. & Miller, R. R. (2010). Physiological Resilience. In B. Resnick, L. P. Gwyther & K. A. Roberto (Eds.), Resilience in Aging. New York: Springer, pp. 89-103.
- Hicks, M. M. & Conner, N. E. (2014). Resilient ageing: a concept analysis. Journal of Advanced Nursing, 70 (4), pp. 744-755. doi: 10.1111/jan.12226

- International Council of Nurses (ICNP) (Ed.). (2013). Washing [10018195] Definition: Cleaning: Making something clean with water or other liquid and a cleansing agent, ICNP-browser download 2014, <http://icnp.stemos.com/index.php/en/2013/>
- Leppert, K. & Strauß, B. (2011). Die Rolle von Resilienz für die Bewältigung von Belastungen im Kontext von Altersübergängen. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 44 (5), pp. 313-317. doi: 10.1007/s00391-011-0193-2
- Menche, N. (Ed.). (2011). *Pflege Heute* (5 ed.). München: Elsevier
- Moorhead, S. et al. (2013). *Nursing Outcomes Classification (NOC) Measurement of Health Outcomes* (Vol. 5 th edition). St. Louis, Missouri: Elsevier, Mosby, Self-Care: Bathing; Self-Care: Hygiene p. 466 and 468.
- Morris, Neil. (2002). The effects of lavender (*Lavendula angustifolium*) baths on psychological well-being: two exploratory randomised control trials. In: *Complementary Therapies in Medicine*, 10, 4/2002 (December), pp. 223-228.
- Porter, J.; F. James. (1991). Part 1: To Bath or Not to Bath? A Joint Initiative to Resolve the Probleme of Increasing Demand for Bath Assessments. In: *British Journal of Occupational Therapy*, 54, 3/1991 (March), pp. 92-94.
- Porter, J.; F. James. (1991). Part 2: To Bath or Not to Bath? A Joint Initiative to Resolve the Problem of Increasing Demand for Bath Assessments. In: *British Journal of Occupational Therapy*, 54, 4/1991 (April), pp. 135-138.
- Schemm, R. L.; L. N. Gitlin. (1998). How occupational therapists teach older patients to use bathing and dressing devices in rehabilitation. In: *American journal of occupational therapy*, 52, 4/1998 (April 1998), pp. 276-282.
- Schewior-Popp, S., Sitzmann, F., & Ullrich, L. (Eds.). (2012). *Thiemes Pflege* (12 ed.). Stuttgart: Georg Thieme.
- Seneviratne, C.; M. Reimer. (2004). Neurodevelopmental treatment stroke rehabilitation: a critique and extension for neuroscience nursing practice. In: *L' Axon. Canadian Association of Neuroscience Nurses*, 26, 2/2004 (December), pp. 13-20.
- Treas, L. S. & Wilkinson, J. M. (2014). *Basic Nursing: Concepts, Skills, & Reasoning*. Philadelphia, PA: F. A. Davis Company.
- Tusaie, K. & Dyer, J. (2004). Resilience: A Historical Review of the Construct. *Holistic Nursing Practice*, 18 (1), pp. 3-10.
- Walsh, F. (1996). The Concept of Family Resilience: Crisis and Challenge. *Family Process*, 35 (3), pp. 261-281. doi: 10.1111/j.1545-5300.1996.00261.x
- Wielandt, T.; J. Strong. (2000). Compliance with Prescribed Adaptive Equipment: A Literatur Review. In: *British Journal of Occupational Therapy*, 63, 2/2000 (February), pp. 65-75.
- Wielandt, T.; K. McKenna; L. Tooth; J. Strong. (2001). Post Discharge Use of Bathing Equipment Prescribed by Occupational Therapists: What Lessons to be Learned? In: *Physical & Occupational Therapy in Geriatric Rehabilitation*, 19, 3/2001, pp. 47-63.
- Wietek, P. (2008). Furthering the development of standardized nursing terminology through an ENP®-ICNP® cross-mapping. *International Nursing Review*, 55 (3), pp. 296-304.
- Wietek, P. (2008). Validierung von Pflegediagnosen der Pflegeklassifikation ENP® (European Nursing care Pathways). Crossmapping von ENP® mit ICNP® und NANDA (Band 1). Bad Emstal: RECOM Verlag.
- World Health Organization, B. I. O. (<http://www.who.int/classifications/icf/en/>). International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF). (Accessed: 19.3.2014).
- World Health Organization (Ed.). (2001). Washing oneself [d510] In: International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) : Online ICF browser <http://apps.who.int/classifications/icfbrowser/>
- Wydra, G. (2006). Assessmentverfahren in der Bewegungstherapie. In: *Krankengymnastik - Zeitschrift für Physiotherapeuten* 57, pp. 942-951.
- Yazicioglu, K. et al. (2001). Nursing care in spinal cord injuries in Turkey. *Spinal Cord*, 39, pp. 47-50.

## Der Bewohner ist aufgrund einer **eingeschränkten Selbstständigkeit** beim **Essen/Trinken** beeinträchtigt

Definition: Eingeschränkte oder fehlende Fähigkeit, die Organisation der eigenen Ernährung in Form der mundgerechten Zubereitung von Speisen/Getränken, des Bewegens der Speisen/Getränke zum Mund, des Einführens in den Mund sowie der Verwendung von Lippen, Muskeln und Zunge zum Konsumieren der Speisen/Getränke selbstständig durchzuführen (ICNP Eating and Drinking [10006538], ICF Eating [d550], ICF Drinking [d560], Wied & Warmbrunn 2012).

### Kennzeichen

---

- Kann die Nahrung nicht selbstständig zum Mund führen
- Kann ein Glas, eine Tasse nicht selbstständig zum Trinken anheben und zum Mund führen
- Kann Flüssigkeit nicht selbstständig mit Strohhalm/anderen Hilfsmitteln aufnehmen
- Kann keine Nahrungsprodukte schneiden/putzen/kochen
- Kann Nahrungsmittelverpackungen nicht öffnen
- Kann die Nahrungsmittel nicht mundgerecht schneiden
- Kann die Nahrung nicht kauen
- Eingeschränkte Fähigkeit, die Nahrung mit dem Besteck aufzunehmen
- Fehlende oder eingeschränkte Fähigkeit, Nahrung zuzubereiten
- Kann die Nahrung auf dem Teller/Tablett nicht sehen
- Schläft bei der Nahrungsverabreichung immer wieder ein
- Kennt die Abläufe der Nahrungsaufnahme nicht
- Zeitverzögerte Reaktion bei der Aufforderung, den Mund zu öffnen, Nahrung zu kauen oder zu schlucken

- Kann die Gebrauchsgegenstände zur Nahrungsaufnahme nicht nutzen

### Sitzposition bei der Nahrungsaufnahme

- Unfähigkeit, eine Sitzposition bei der Nahrungsaufnahme einzunehmen
- Kann die Sitzposition zur Nahrungsaufnahme nicht selbstständig halten
- Instabile Sitzposition

### Selbstständigkeit bei der Nahrungsaufnahme

- Stufe 1: Selbstständige Nahrungsaufnahme bei mundgerechter Vorbereitung
- Stufe 2: Geringe Beeinträchtigung, die durch Hilfsmittel kompensiert werden kann
- Stufe 3: Erhebliche Beeinträchtigung der Nahrungsaufnahme
- Stufe 4: Schwere Beeinträchtigung der Nahrungsaufnahme
- Stufe 5: Verlust der Fähigkeit, Nahrung selbstständig aufzunehmen

### Ursachen

---

- Eingeschränkte körperliche Belastungsfähigkeit  
*Bei (körperlicher) Belastung kommt es zu körperlichen Reaktionen, welche in der Regel dazu führen, dass der Betroffene die Belastung einstellt (eingeschränkte Belastbarkeit).*
- Fehlende Kraft zur Eigenbewegung
- Schmerzzustände
- Unsicheres/ungerichtetes Bewegungsmuster
- Angstzustände
- Antriebslosigkeit

- Frailty-Syndrom  
*Synonym: Gebrechlichkeit. Das Frailty-Syndrom bezeichnet die chronische altersbedingt herabgesetzte Belastbarkeit bei vermindertem Kraftzustand. Es handelt sich um ein Syndrom, welches altersassoziiert auftritt, aber nicht alleine durch das Lebensalter determiniert ist. Das Frailty-Syndrom ist keine Krankheit, sondern eine Kombination von feststellbaren Organ- und Funktionsstörungen, welche dem natürlichen Alterungsprozess geschuldet ist. Die zentralen Merkmale sind die Abnahme der Ganggeschwindigkeit, ein Kraftverlust, ein Aktivitätsrückgang verbunden mit Erschöpfung und im Spätstadium eine ungewollte Gewichtsabnahme mit Sarkopenie.*
- Desorientierung  
*Störung der kognitiven Leistung des Gehirns, die zu Einschränkungen seitens des Betroffenen führt, sich räumlich, zeitlich, situativ und/oder mit Bezug auf die eigene Person zurechtzufinden.*
- Eingeschränkte Sehfähigkeit
- Bewegungseinschränkung
- Bewegungseinschränkung durch Zu-/Ableitungssysteme
- Orthese der unteren Extremität/en  
*Ein medizinisches Hilfsmittel zur Stützung, Entlastung oder Fixierung einer Extremität bzw. eines Körperabschnitts.*
- Wirbelsäuleninstabilität  
*Die Instabilität beschreibt ein unphysiologisches Bewegungsausmaß des betroffenen Wirbelsäulenbewegungssegments. Eine Instabilität wird zum einen im Rahmen von Frakturen bzw. diskoligamentären Verletzungen verursacht, zum anderen können auch degenerative Veränderungen zu Instabilität führen.*
- Wirbelsäuleninstabilität (Stützkorsagenversorgung)
- Extensionsbehandlung  
*Bei einer Extensionsbehandlung wird auf die verletzte Extremität ein kontinuierlicher Längszug ausgeübt.*
- Gilchrist-Verband  
*Verbandart bei Verletzungen des Schulter- und Oberarmbereichs, der zur Ruhigstellung des*

*Schultergelenks in Abduktionsinnenrotationsstellung dient.*

- Briefträgerverband  
*30°-Abduktionsstellung des Schultergelenks*
- Gipsverband oder Schienenlagerung
- Behandlung mit Körpergipschale
- Quantitative Bewusstseinsveränderung  
*Veränderter Wachheitsgrad; die Stufen reichen von Benommenheit über Somnolenz, Sopor bis hin zu Bewusstlosigkeit und Koma.*
- Entwicklungsbedingte(s) Selbstfürsorgedefizit/-fähigkeit
- Behinderungsbedingte(s) Selbstfürsorgedefizit/-fähigkeit
- Wahrnehmungsstörung  
*Eine Wahrnehmungsstörung tritt auf, wenn die Sinneseindrücke im Gehirn nicht richtig verarbeitet werden. Die Gründe für Wahrnehmungsstörungen können vielfältig sein.*
- Sensorische Integrationsstörung  
*Sensorische Integration beschreibt die Koordination und das Zusammenspiel der unterschiedlichen Sinnesorgane, um Reize aufzunehmen, zu verarbeiten und in willentliche Handlung-/Bewegungsabläufe zu überführen. Liegt hier eine Störung vor, spricht man von einer sensorischen Integrationsstörung.*

### Krankheitsbedingte Ursachen

- Demenz  
*Erkrankung mit abnehmendem Verstand, Kennzeichen sind Vergesslichkeit, Schwierigkeiten, mit gewohnten Handlungen; zeitliche, örtliche und personelle Orientierungsprobleme; eingeschränkte Urteilsfähigkeit, Persönlichkeitsveränderungen, Verlust der Eigeninitiative.*
- Morbus Alzheimer  
*Morbus Alzheimer ist eine der häufigsten Formen einer Demenz.*
- Depressive Verstimmung  
*Ist eine psychische Störung mit Zuständen psychischer Niedergeschlagenheit, Minderwertigkeitsgefühlen, Perspektivlosigkeit, Schlafstörungen, fehlender Zukunftsperspektive usw.*

- Apraxie  
*Störung der Ausführung willkürlicher zielgerichteter Handlungs-/Bewegungsabläufe, wie z.B. die Körperpflege*
- Lähmung (nicht näher bezeichnet)
- Hemiparese  
*Die unvollständige Lähmung eines Muskels, einer Muskelgruppe oder einer Extremität auf einer Körperhälfte*
- Hemiplegie  
*Hemiplegie ist die vollständige Lähmung der Extremitäten einer Körperhälfte. Es bestehen keine Restaktivitäten der betroffenen Körperhälfte.*
- Paraplegie  
*Komplette Querschnittlähmung der unteren Extremitäten*
- Tetraplegie  
*Komplette Querschnittlähmung, bei der alle vier Gliedmaßen betroffen sind.*
- Hypotone Kreislaufveränderung
- Belastungs-/Ruhedyspnoe
- Gesichtsfeldeinschränkung
- Ausgeprägte Kontraktur  
*Die Verkürzung oder Schrumpfung von Gewebe, meist einer Sehne oder eines Muskels, die zu einer Bewegungseinschränkung oder Fehlstellung in angrenzenden Gelenken führt.*
- Ausgeprägte Spastik  
*Spastik bzw. Spastizität beschreibt eine erhöhte Eigenspannung der Skelettmuskulatur, die auftreten kann, wenn Gehirn- oder Rückenmarkschädigungen vorliegen.*

## Ressourcen

---

- Akzeptiert die Unterstützung von Angehörigen
- Akzeptiert die Unterstützung
- Kann Wünsche zur Speisenvorbereitung äußern
- Isst gern
- Ist bereit, mit Hilfsmitteln das Essen und Trinken neu zu lernen
- Lässt sich die Nahrung gern verabreichen
- Ist motiviert, ein Ess- und Trinktraining zu absolvieren
- Isst täglich frisches Obst
- Nimmt regelmäßig Nahrungsergänzungstoffe ein
- Glaubt an ihre/seine Selbstwirksamkeit
- Positives Selbstkonzept
- Lebenserfahrung
- Positiv erlebte soziale Kontakte/Beziehungen
- Gefühl der persönlichen Würde
- Angepasste Aktivität
- Physiologische Resilienz
- Fähigkeit zur effektiven Kommunikation
- Problemlösungs- und Entscheidungsfähigkeit
- Flexibilität
- Setzt sich Ziele und arbeitet daran, diese zu erreichen
- Sinn für Humor
- Familiäre Resilienz

## Resilienz-Fähigkeiten

*Resilienz oder auch Widerstandsfähigkeit ist die Fähigkeit des Betroffenen, Krisen durch den Rückgriff auf persönliche und/oder soziale Ressourcen zu meistern.*

- Zeigt Ausdauer, neue Fähigkeiten zu erwerben
- Bereitschaft, Neues zu lernen

## Literatur

---

Affolter, F.; Wischofberger, W.; Fischer, L.; Hoffmann, W.; Linzmeier, S.; Ott-Schindele, R.; Peschke, V.; Stöhr, S.; Strathoff, S.; Trares, M. (2009). Erfassung der Wirksamkeit gespürter Interaktionstherapie bei der Behandlung erworbener Hirnschädigung IN: Neuro Rehabil, 15 (1), pp. 12-17.

- Bales, C. W. & Ritchie, C. S. (2002). Sarcopenia, weight loss, and nutritional frailty in the elderly. *Annu Rev Nutr*, 22, pp. 309-323. doi: 10.1146/annurev.nutr.22.010402.102715
- Bartolome, G. & Schröter-Morasch, H. (Eds.) (2010). *Schluckstörungen Diagnostik und Rehabilitation*. München: Urban & Fischer.
- Bijou, K. J. et al. (2013). Nutrition in the Elderly. Frequently Asked Questions. *The American Journal of Gastroenterology*, 108 (8), pp. 1252-1266. doi: 10.1038/ajg.2013.125
- Borker, S.: *Essen reichen in der Pflege. Eine empirische Studie*. Berlin, Wiesbaden: Ullstein Mosby, 1996.
- Carpenter, L. J. (2013). *Nursing Diagnosis Application To Clinical Practice* (14 ed.). Philadelphia: Wolters Kluwer|Lippincott Williams & Wilkins.
- Doenges, M. E., Moorhouse, M. F., & Murr, A. C. (Eds.). (2013). *Pflegediagnosen und Pflegemaßnahmen* (4 ed.). Bern: Huber Verlag.
- Earvolino-Ramirez, M. (2007). Resilience: A Concept Analysis. *Nursing Forum*, 42 (2), pp. 73-82.
- Edahiro, A. et al. (2012). Factors affecting independence in eating among elderly with Alzheimer's disease. *Geriatr Gerontol Int*, 12 (3), pp. 481-490. doi: 10.1111/j.1447-0594.2011.00799.x
- Garcia-Dia, M. J. et al. (2013). Concept Analysis: Resilience. *Archives of Psychiatric Nursing*, 27 (6), pp. 264-270. doi: 10.1016/j.apnu.2013.07.003
- Hicks, G. & Miller, R. R. (2010). Physiological Resilience. In B. Resnick, L. P. Gwyther & K. A. Roberto (Eds.), *Resilience in Aging*. New York: Springer, pp. 89-103.
- Hicks, M. M. & Conner, N. E. (2014). Resilient ageing: a concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 70 (4), pp. 744-755. doi: 10.1111/jan.12226
- Hien, P., Pilgrim, R. R., & Neubart, R. (2013). *Moderne Geriatrie und Akutmedizin. Geriatriisch-internalistische Strategien in Notaufnahmen und Klinik*. Berlin, Heidelberg: Springer Verlag.
- Hofer, Adrian. (2009). *Das Affolter-Modell Entwicklungsmodell und gespürte Interaktionstherapie*. München, Bad Kissingen, Berlin, Düsseldorf, Heidelberg: Richard Pflaum Verlag.
- International Council of Nurses (ICNP). (2013). Eating and Drinking [10006538]. Retrieved from <http://icnp.stemos.com/index.php/en/2013/viewer/show/uid/10006538> (Accessed: 19.05.2014).
- Mahr, Esther; Todt, Andrea. (2001). Geführte Interaktionstherapie nach dem Affolter-Modell bei Schädigungen des ZNS IN: *Fachzeitschrift für Beschäftigungs- und Arbeitstherapie*, 24 (2), pp. 79-80.
- Menche, N. (Ed.). (2011). *Pflege Heute* (5 ed.). München: Elsevier.
- Pavlou, M. P. & Lachs, M. S. (2006). Could self-neglect in older adults be a geriatric syndrome? *Journal of the American Geriatrics Society*, 54 (5), pp. 831-842. doi: 10.1111/j.1532-5415.2006.00661.x
- Schewior-Popp, S., Sitzmann, F., & Lothar, U. (Eds.). (2012). *Thiemes Pflege: Das Lehrbuch für Pflegende in der Ausbildung* (Vol. 12.Auflage). Stuttgart: Thieme.
- Svetlana L.; D. Schibli. (2001). Fingerfood. Eine alte Essenstradition für Demente neu entdeckt. In: *Pflegemagazin 2* (Jg., Heft 5/2001, pp. 4-7.
- Treas, L. S. & Wilkinson, J. M. (2014). *Basic Nursing: Concepts, Skills, & Reasoning*. Philadelphia, PA: F. A. Davis Company.
- Tusaie, K. & Dyer, J. (2004). Resilience: A Historical Review of the Construct. *Holistic Nursing Practice*, 18 (1), pp. 3-10
- Visvanathan, R. (2009). Nutritional frailty: unrecognized it threatens independence. *International Journal of Evidence-Based Healthcare*, 7 (4), pp. 231-232. doi: 10.1111/j.1744-1609.2009.00147.x
- Walsh, F. (1996). The Concept of Family Resilience: Crisis and Challenge. *Family Process*, 35 (3), pp. 261-281. doi: 10.1111/j.1545-5300.1996.00261.x
- Walsh, F. (2011). Family resilience: a collaborative approach in response to stressful life challenges. In S. M. Southwick et al. (Eds.), *Resilience and Mental Health: Challenges Across the Lifespan*. Cambridge: Cambridge University Press, pp. 149-161.
- Wied, S. & Warmbrunn, A. (2012). *Psyhyrembel Pflege* (3., überarb. Aufl. ed.). Berlin [u.a.]: de Gruyter.
- Wild, K., Wiles, J. L., & Allen, R. E. S. (2013). Resilience: thoughts on the value of the concept for critical gerontology. *Ageing & Society*, 33 (Special Issue 01), pp. 137-158. doi:10.1017/S0144686X11001073
- World Health Organization (WHO). (2001). International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF): Eating [d550]. Retrieved from <http://apps.who.int/classifications/icfbrowser/Browse.aspx?code=d550&hsr=1> (Accessed: 19.05.2014).
- World Health Organization (WHO). (2001). International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF): Drinking [d560]. Retrieved from <http://apps.who.int/classifications/icfbrowser/Browse.aspx?code=d560&hsr=1> (Accessed: 19.05.2014).

**A**

- Abbauprozesse, altersbedingte 370
- abdominaler Druck, erhöhter 302
- Adipsie 282
- Adipositas, Risiko der Entwicklung 292
- Agitation 481
- Amputation 110
- An-/Auskleiden 335, 347
- An-/Ausziehen 338
- Angst 463–473
  - aus dem Bett zu fallen 467
  - vor einem Sturz 470
- Ansteckung, Risiko der 424
- Aphasie
  - Broca- 67
  - globale 59
  - motorische 67
  - sensorische 63
  - Wernicke- 63
- Aspiration, Risiko der 145
- Atelektasenbildung, Risiko der 149
- Ausdauer, reduzierte 105
- äußeres Erscheinungsbild 342, 478

**B**

- baden 195
- Balance, beeinträchtigte 133
- Bartpflege 218
- Bedrohung, reale/fiktive 463
- Bedürfnisse, Risiko unerfüllter 80
- Behinderung 373
- Belastbarkeit, eingeschränkte körperliche 179
- Belastungsinkontinenz 302
- Belüftung, verminderte 149
- Beweglichkeit, eingeschränkte 100
- Bewegung, beeinträchtigte 89–116
- Bewegungseinschränkung 171, 295
- Bewusstseins Einschränkung, quantitative 187
- Beziehungen, Aufbau und Aufrechterhalten von 433
- Blasenkateter, suprapubischer 332
- Blasenverweilkatheter, transurethraler 329
- Broca-Aphasie 67

**D**

- Defäkation, Selbstfürsorgedefizit 295–301

## Defäkationsfrequenz

- Risiko einer verminderten 322
- verminderte 318
- defizitäres Ernährungsverhalten 292
- Dekubitus 394
- Dekubitusrisiko 125
- demenzielles Syndrom 379
- Denkstörung 362
- Dermatitis, Risiko der ausscheidungs-/inkontinenzassoziierten 221
- Desorientierung 183
- Detrusorhyperaktivität 315
- Detrusorkontraktionen, nicht hemmbare 309
- Diabetes mellitus 408
- Dranginkontinenz 305
- Druckstellen, Risiko von 125
- durchschlafen 354
- Durstgefühl, reduziertes/nicht vorhandenes 282
- duschen 195
- Dystelektase 149

**E**

- Einnässen, Risiko des 295
- Einschlafen, beeinträchtigt 351
- Elektrolytdefizit, Risiko des 288
- Elektrolythaushalt, Beeinträchtigung des 282–291
- enteral 241
- Entspannung, beeinträchtigte 357
- Ernährungsverhalten
  - beeinträchtigt 292
  - defizitäres 292
- extrazellulär 285
- Extremität, untere 110

**F**

- Fehlinterpretationen, Risiko von 83
- Fingernagelpflege, Selbstfürsorgedefizit 208
- Flüssigkeitsdefizit, Risiko eines 282, 288
- Flüssigkeitshaushalt, Beeinträchtigung des 282–291
- Flüssigkeitsvolumen, extrazellulär/intravasal 285
- Frailty-Syndrom 370
- Freizeitgestaltung, beeinträchtigte 383
- fremdgefährdendes Verhalten 412
- Fremdgefährdung, Risiko der 416–423
- funktionelle Urininkontinenz 312
- Fußpflege, Selbstfürsorgedefizit 211

## G

- Gedächtnisstörungen 359
- Gehen, beeinträchtigtes 117–124
- Gefähigkeit, beeinträchtigte 117
- Gehhilfen 122
- Gelenkschmerzen 451
- Gleichgewicht, beeinträchtigtes 129
- Gleichgewichtsstörungen 401
- globale Aphasie 59

## H

- Haarpflege, Selbstfürsorgedefizit 215
- Haltungskontrolle, beeinträchtigte 133
- Harnabgang
  - unfreiwilliger 309
  - unwillkürlicher 302, 305, 315
- Harndrang, imperativer 305
- Harninkontinenz 302–317
- Harnwegsinfektion, Risiko einer aufsteigenden 329
- Haut
  - dünne 229
  - empfindliche 229
  - hyperreaktive 229
  - hypersensitive 229
  - trockene 226
- Hautschädigung, Risiko der 221–235
- Heimweh 484
- Hemiparese 175
- Hemiplegie 175, 335
- Herzinsuffizienz 162
- Herz-/Kreislauf, Risiko des beeinträchtigten 158–170
- Herz-Kreislauf-Versagen, Risiko eines 162
- Hinlauffendenzen 420
- Hypakusis 51
- hyperton 158
- Hypo-/Hyperglykämie 408
  - Risiko der 166

## I

- Immobilität 153
- Infektion der Ausscheidungsorgane, Risiko der 329–333
- Infektionskrankheit 424
- Informationsverarbeitung, beeinträchtigte 83–87

- Interaktion, beeinträchtigte 433–441
- Intertrigo, Neigung zu 223
- intravasal 285
- Isolation, Risiko der sozialen 442

## J

- Juckreiz 474

## K

- Kautätigkeit, reduzierte/fehlende 233
- Kleiden, Selbstfürsorgedefizit 335–350
- kognitiv 83, 272
- kognitive Beeinträchtigung 272
- Kommunikation, beeinträchtigte 51–79
- Kompressionshose 338
- Kompressionsstrümpfe 338
- Kontaktaufnahme 438
- Kontraktur 100
  - Risiko der 141
- körperliche Schwäche 56
- Körperwaschung, Selbstfürsorgedefizit 171
- Kraft, physische 105
- Kreislaufveränderungen, hypertone 158

## L

- Langeweile 387
- Lebensgestaltung, beeinträchtigte 359–382
- Lebensraum 114
- Leiden, persönliches 481–486
- Lunge, verminderte Belüftung der 149

## M

- Mangelernährung 260
  - Risiko der 265–281
- Medikamenteneinnahme, eingeschränkt selbstständige 404
- Miktions, Selbstfürsorgedefizit 295–301
- Mischinkontinenz 315
- Mobilität, eingeschränkte 105, 110, 153
- Morbus Parkinson 133
- motorisch-artikulatorische Fertigkeiten, Beeinträchtigung der 71
- motorische Aphasie 67
- Mundpflege, Selbstfürsorgedefizit 199

## N

- Nagelpflege, Selbstfürsorgedefizit 208
- Nahrungsaufnahme
  - beeinträchtigte 237–245
  - Ablehnung der 265
- Nahrungsverweigerung 265
- Nahrungszufuhr, Vernachlässigung der 268

## O

- Obstipation 318
- Obstipationsrisiko 322
- Oligodipsie 282
- orale Transportphase 246, 253
- Orientierung, beeinträchtigte 401
- Orientierungsstörung 366, 416

## P

- Parotitis 233
- pharyngeale Phase 246, 253
- Pneumonie, Risiko der 149
- Positionswechsel im Bett 95

## R

- Rasur 218
- Reflexinkontinenz 309
- Rollstuhl 114
- Rückzug vom sozialen Geschehen 442

## S

- Schlafdefizit, Risiko des 351–356
- Schleimhautschädigung, Risiko der 233
- Schlucken, beeinträchtigt 246–259
- Schmerzen 447–462
  - akute 455
  - chronische 459
  - des Bewegungsapparates 447
- Schwäche, körperliche 56
- Schwerhörigkeit 51
- sekundär heilende Wunde 391
- Selbstfürsorgedefizit
  - Fußpflege 211
  - Haarpflege 215–220
  - Kleiden 335–350
  - Körperwaschung 171–198
  - Miktion/Defäkation 295–301

- Mundpflege 199–207
- Nagelpflege 208
- Risiko des 429
- selbstgefährdendes Verhalten 412
- Selbstgefährdung, Risiko der 416–423
- Selbstständigkeit, eingeschränkte beim Essen/  
Trinken 237
- Selbstvernachlässigung 190
  - Risiko der 342
- Self-Neglect 190, 342
- sensorische Aphasie 63
- Sonde 241
- Soor 233
- soziale Interaktion, beeinträchtigte 433
- soziale Isolation, Risiko der 442
- Speichelfluss, reduzierten/fehlenden 233
- Sphinkterapparat, insuffizienter 302, 315
- Spracherzeugung, Störung der gedanklichen 76
- Sprachstörung 76
- Sprechstörung 71
- Stuhlabgang, unwillkürlicher 325
- Stuhlausscheidung 298
  - beeinträchtigte 318–328
- Stuhlinkontinenz 325
- Sturz, Risiko des 129–140
- suprapubisch 332

## T

- Tagesablauf, beeinträchtigte Strukturierung 429
- Tagesgestaltung, beeinträchtigte 359–382
- Therapie, Risiko der unwirksamen 404–411
- Thromboseprophylaxe-Strümpfe, medizinische 338
- Thrombose, Risiko der 153
- Transferfähigkeit, beeinträchtigte 89
- Transportphase, orale 246
- transurethral 329
- trockene Haut 226

## U

- Umgebungsreize 83
- Unruhezustände 481
- Urinausscheidung 298

## V

- verschlucken 246, 253

## W

Weglaftendenzen 420

Wernicke-Aphasie 63

Wohlbefinden, beeinträchtigt 474–480

Wunde, chronische 398

Wundheilung

- beeinträchtigte 391–400

- erschwerte 394

Wünsche 80

## X

Xerosis 226

## Z

Zahnprothese 204