

Praxisleitlinien Altenpflege

Planen, Formulieren, Dokumentieren mit ENP-Pflegediagnosen



Herausgegeben von
Pia Wieteck

 Leseprobe

Inhaltsverzeichnis

Einleitung	17				
I ENP-Wissen	19	2.1.3			nung
					Definition der Bausteine von ENP .
1. Der Pflegeprozess	20	2.2			Aufbau und Struktur von ENP
1.1 Konstruktive pflegerische Beziehung	21	2.3			Verwendung von ENP in der Pflegepraxis – welche Vorteile habe ich beim Arbeiten mit ENP?
1.1.1 Kompetenzen der Pflegenden zur Beziehungsgestaltung	23	2.3.1			Formulierungsunterstützung bei der Pflegeprozessplanung
1.1.2 Einfluss der Pflegeorganisationsform auf Beziehung	23	2.3.2			Rechtssicherheit durch Vollständigkeit und Nachvollziehbarkeit der Pflegeprozessplanung
1.1.3 Pflegewissen als Grundlage für den Pflegeprozess	24	2.3.3			Mit der Weiterentwicklung der Pflegeschritthalten – fachlich richtig planen und handeln
1.2 Der Pflegeprozess in sechs Schritten	27	2.3.4			Weitere Vorteile beim Arbeiten mit ENP.
1.2.1 Erster Schritt: Die Informationssammlung	28	2.3.5			Was ENP nicht leisten kann
1.2.2 Zweiter Schritt: Die Pflegeproblemformulierung/Pflegediagnoseformulierung	33	2.4			Weiterentwicklung von ENP
1.2.3 Dritter Schritt: Die Pflegeziele formulieren	38	2.4.1			Umsetzung von Expertenstandards, Leitlinien, Richtlinien und Empfehlungen
1.2.4 Viertes Schritt: Die Pflegemaßnahmen planen	40	2.4.2			Durchführung von Praxisprojekten und Übersetzungen
1.2.5 Fünftes Schritt: Pflegemaßnahmen durchführen	43	2.4.3			Durchführung von Literaturanalysen und Forschungsarbeiten
1.2.6 Sechster Schritt: Die Wirkung der Pflege beurteilen und evaluieren. .	44	2.4.4			Rückmeldungen von Anwendern. .
1.3 Pflegedokumentation und Pflegeprozessdokumentation in der Altenpflege	50	2.4.5			Abgeschlossene und geplante Entwicklungsschritte
2. European Nursing care Pathways	57	2.5			Veröffentlichungen zu ENP
2.1 Begriffsklärung von ENP – Was versteht man unter ENP?	57	3.			Mit ENP-Praxisleitlinien arbeiten
2.1.1 Pflegefachsprache	57	4.			Fallbeispiele
2.1.2 Hilfestellung bei der Pflegeprozessplanung	58	4.1			Fokusfallbeispiel Schluckstörung: Herr Adam Schuster
		4.1.1			Lösungsvorschlag: Fallbeispiel Herr Adam Schuster

4.1.1.1	Ernährung	102	II	ENP-Praxis.....	131
4.2	Fokusfallbeispiel Inkontinenz: Herr Herbert Friedrich	104	III	Literatur ENP-Wissen	881
4.2.1	Lösungsvorschlag: Fallbeispiel Herr Herbert Friedrich	106	IV	Index	889
4.2.1.1	Ausscheidung.....	106	V	Arbeiten mit dem ENP-Trainer.....	897
4.3	Fallbeispiel Demenz: Helmut Möllmann	108			
4.3.1	Lösungsvorschlag: Fallbeispiel Herr Helmut Möllmann.....	110			
4.3.1.1	Körperpflege/Kleiden	110			
4.3.1.2	Atmung	111			
4.3.1.3	Ausscheidung.....	111			
4.3.1.4	Kreislauf.....	111			
4.3.1.5	Gewebeintegrität	112			
4.3.1.6	Stoffwechsel.....	112			
4.3.1.7	Aktivität/Alltagsgestaltung	112			
4.3.1.8	Gesellschaft	113			
4.4	Fallbeispiel nach Hüft-TEP: Frau Lisa Zwack	114			
4.4.1	Lösungsvorschlag: Fallbeispiel Frau Lisa Zwack	115			
4.4.1.1	Körperpflege/Kleiden	115			
4.4.1.2	Atmung	117			
4.4.1.3	Ernährung	117			
4.4.1.4	Ausscheidung.....	119			
4.4.1.5	Bewegung/Mobilität.....	119			
4.4.1.6	Entspannen/Schlafen/Ruhe	120			
4.4.1.7	Gewebeintegrität	121			
4.4.1.8	Interaktion.....	122			
4.5	Fallbeispiel Herzinsuffizienz und diabetisches Fußsyndrom: Herr Helmut Kramer	123			
4.5.1	Lösungsvorschlag: Fallbeispiel Herr Helmut Kramer.....	124			
4.5.1.1	Körperpflege/Kleiden	124			
4.5.1.2	Atmung	126			
4.5.1.3	Ernährung	126			
4.5.1.4	Kreislauf.....	127			
4.5.1.5	Bewegung/Mobilität.....	127			
4.5.1.6	Entspannen/Schlafen/Ruhe.....	128			
4.5.1.7	Gewebeintegrität	128			
4.5.1.8	Stoffwechsel.....	129			
4.5.1.9	Aktivität/Alltagsgestaltung	129			

II ENP-Praxis 131

1 Körperpflege/Kleiden 133

Selbstfürsorgedefizit Körperwaschung 134

Der Bewohner kann sich aufgrund einer **Bewegungseinschränkung** nicht selbstständig waschen 134

Der Bewohner kann sich aufgrund einer **Hemiplegie/-parese** nicht selbstständig waschen 137

Der Bewohner kann sich aufgrund **eingeschränkter körperlicher Belastbarkeit** nicht selbstständig waschen 141

Der Bewohner darf sich bei der Körperwaschung aufgrund einer **verminderten Herzleistung** nicht anstrengen, es besteht ein **Selbstfürsorgedefizit** bei der **Körperwaschung** 144

Der Bewohner kann aufgrund einer **Bewegungseinschränkung** die **Gebrauchsgegenstände** zur Körperwaschung nicht halten, es besteht ein **Selbstfürsorgedefizit** bei der Körperwaschung 147

Der Bewohner kann aufgrund von **Desorientierung** die **Körperwaschung** nicht selbstständig gestalten 149

Der Bewohner ist aufgrund einer **quantitativen Bewusstseinsbeschränkung** bei der **Körperwaschung** voll abhängig 152

Der Bewohner führt die **Körperwaschung** aufgrund einer **Selbstvernachlässigung (Self-neglect)** nicht adäquat durch 154

Der Bewohner kann sich aufgrund einer **sensorischen Integrationsstörung** nicht selbstständig waschen 158

Der Bewohner ist bei der **Körperwaschung** beeinträchtigt 160

Der Bewohner kann sich **nicht selbstständig duschen/baden** 164

Selbstfürsorgedefizit Mundpflege 166

Der Bewohner trägt eine **Zahnprothese** und kann die **Mund-/Zahnprothesenpflege** nicht selbstständig durchführen 166

Der Bewohner **öffnet den Mund** zur Durchführung der **Mundpflege** nicht, **Selbstfürsorgedefizit** Mundpflege 168

Der Bewohner ist in der selbstständigen **Mundpflege** beeinträchtigt 170

Selbstfürsorgedefizit Nagel-, Fuß-, Ohren-, Augen- und Nasenpflege 172

Der Bewohner ist in der selbstständigen **Fingernagelpflege** beeinträchtigt 172

Der Bewohner ist in der selbstständigen **Fußpflege** beeinträchtigt 173

Der Bewohner ist in der selbstständigen **Ohrenpflege** beeinträchtigt 175

Der Bewohner ist in der selbstständigen **Augenpflege** beeinträchtigt 175

Der Bewohner ist in der selbstständigen **Augenprothesenpflege** beeinträchtigt 176

Der Bewohner ist in der selbstständigen **Nasenpflege** beeinträchtigt 177

Selbstfürsorgedefizit Haarpflege 178

Der Bewohner ist in der selbstständigen **Haarpflege** beeinträchtigt 178

Der Bewohner ist bei der selbstständigen **Rasur/Bartpflege** beeinträchtigt 180

Selbstfürsorgedefizit Kleiden 181

Der Bewohner ist aufgrund einer **Hemiplegie** beim **An-/Auskleiden** beeinträchtigt 181

Der Bewohner ist aufgrund einer **gestörten Handlungs-/Bewegungsplanung und -ausführung** beim **An-/Auskleiden** beeinträchtigt 184

Der Bewohner ist beim selbstständigen **An-/Ausziehen** der **Kompressionsstrümpfe/-hose/medizinischen Thromboseprophylaxe-Strümpfe** beeinträchtigt 185

Der Bewohner zeigt **kein Interesse an sauberer/ordentlicher Kleidung**, es besteht das **Risiko** der **Selbstvernachlässigung (Self-Neglect)** im Bereich **Kleidung/äußere Erscheinung** 187

Der Bewohner ist beim selbstständigen **An-/Auskleiden** beeinträchtigt 189

2 Atmung 193

Beeinträchtigte Selbstreinigungsfunktion der Atemwege 194

Der Bewohner hat aufgrund einer **Mundatmung** das **Risiko** der **Austrocknung** der oberen Atemwege 194

Der Bewohner hat einen **Husten**, es besteht eine beeinträchtigte **Selbstreinigungsfunktion** der Atemwege 196

Der Bewohner ist beim **Abhusten** von **Bronchialsekret** beeinträchtigt, es besteht eine beeinträchtigte **Selbstreinigungsfunktion** der Atemwege 198

Der Bewohner hat eine beeinträchtigte **Selbstreinigungsfunktion** der **Lunge** 200

Einleitung

Das vorliegende Praxisbuch richtet sich an Auszubildende und Pflegepraktiker in der Altenpflege als Einstieg in die Themengebiete Pflegeprozessdokumentation, Pflegeklassifikation und elektronische Pflegedokumentation. Planen, Formulieren, Dokumentieren – diese Tätigkeiten nehmen für die Pflege einen immer größeren Stellenwert ein.

Der Anspruch an die Nachvollziehbarkeit von Pflege steigt von Seiten der Gesetzgeber, der Kranken- und Pflegekassen, der Bewohner und Angehörigen. Pflegende in der Praxis können dieser Anforderung gerecht werden, indem sie eine systematisch erarbeitete und kontinuierlich weiterentwickelte, standardisierte Fachsprache als Instrument verwenden.

Dieses Praxisbuch für die Altenpflege kann sowohl als Arbeitsbuch zur Umsetzung des Pflegeprozesses in der Ausbildung zur Altenpflegerin/zum Altenpfleger dienen, als auch als Nachschlagewerk einzelner Pflegediagnosen zur korrekten Versorgung eines Bewohners in einer Pflegeeinrichtung oder einem ambulanten Pflegedienst verwendet werden.

Zur konkreten Formulierungsunterstützung im Rahmen der Pflegedokumentation sind in diesem Buch 298 pflegediagnosenbezogene Praxisleitlinien der Pflegeklassifikation ENP (European Nursing care Pathways) von den derzeit insgesamt 560 Praxisleitlinien der Version 2.10.1 für die Altenpflege veröffentlicht. ENP bietet nicht nur das notwendige einheitliche Vokabular (Pflegediagnosen, Pflegeziele, Pflegeinterventionen), sondern repräsentiert zudem das aktuelle Pflegefachwissen.

Neu in dieser 5. Auflage ist nicht nur das praktische Format und die farbige Gestaltung. Im Bereich der ENP-Praxisleitlinien wurde begonnen, die Pflegediagnosen zu definieren. Aufgrund der großen Anzahl an Pflegediagnosen in ENP, dauert dieser Prozess jedoch noch an, daher finden Sie noch nicht bei jeder Pflegediagnose eine Definition.

Außerdem finden Sie zu rund 800 Einträgen in den

Kategorien der Kennzeichen, Ursachen und Ressourcen Definitionen, Erklärungen oder Beschreibungen im Glossar zu ENP am Ende des Buches. Diese sollen Fachbegriffe erklären, Fachwissen festigen und eine korrekte Anwendung der Items sicherstellen.

An der Entwicklung von ENP haben Lehrer für Pflegeberufe, Pflegeexperten, Pflegefachkräfte und Pflegewissenschaftler mitgewirkt, die immer wieder mit Pflegenden in der Praxis den Austausch gesucht haben. Entstanden ist ein Instrument aus der Praxis für die Praxis.

An dieser Stelle möchte das ENP-Entwicklerteam allen Pflegepersonen und Einrichtungsleitungen danken, die sich aktiv an der Weiterentwicklung beteiligt haben. Wertvolle Unterstützung und Vorschläge zur Weiterentwicklung erhielten wir von Krankenhäusern, Altenpflegeeinrichtungen und ambulanten Diensten auf sehr unterschiedliche Weise. Auch konkrete Verbesserungseingaben von Pflegenden, die mit ENP arbeiten und ein Interventionskonzept oder ein Pflegephänomen vermissen, sind in den vergangenen Jahren zahlreich bei uns eingegangen und nach einem internen Prüfungsverfahren in ENP aufgenommen worden.

Dieses Buch gliedert sich in zwei Teile: Im Teil ENP-Wissen werden zunächst die Voraussetzungen für die Realisierung des Pflegeprozesses und die Schlüsselqualifikationen zur Realisierung von Pflegeplanungen beleuchtet. Nach der Darstellung des Bezugsrahmens des Pflegeprozesses werden in einem weiteren Kapitel die sechs Schritte des Pflegeprozesses detailliert dargestellt.

Anschließend wird die Pflegedokumentation in einer Patientenakte im ambulanten Pflegedienst bzw. einer Bewohnerakte in einem Heim eingehend thematisiert. Zahlreiche Begriffsdefinitionen helfen dabei, die im Rahmen der Pflegeprozessdokumentation und im Kontext der Bewohnerakte genutzten Fachbegriffe besser zu verstehen und einheitlich zu benutzen.

Eine ausführliche Darstellung der Pflegeklassifikation ENP vermittelt die theoretischen Hintergründe des sich anschließenden Teils ENP-Praxis und den darin aufgeführten Praxisleitlinien.

Anhand von Fallbeispielen können anschließend erste Erfahrungen mit dem Pflegeklassifikationssystem ENP gewonnen werden. Diese eignen sich gleichermaßen für Anwender in der Praxis wie auch für die Aus- und Weiterbildung. Zwei Fallgeschichten thematisieren die Durchführung des pflegediagnostischen Prozesses. Drei weitere Fallbeispiele dienen als Grundlage für die Erstellung vollständiger Pflegepläne mit ENP.

Anhand von eingestreuten Arbeitsaufträgen kann das Verständnis der vorgestellten Inhalte noch einmal überprüft werden und für die bereits im Feld tätigen Pflegepersonen können diese Fragestellungen zur Reflexion des eigenen Handelns im Team anregen.

Der zweite Teil ENP-Praxis beinhaltet die wichtigsten Pflegediagnosen für die Altenpflege. Diese Pflegediagnosen wurden durch die Anwender in den verschiedenen Einrichtungen im Altenpflegebereich selektiert. Die Sortierung der Pflegediagnosen ist gemäß der hierarchischen Struktur der ENP-Pflegediagnosen dargestellt. An die Pflegediagnosen fügt sich der jeweilige Behandlungspfad an, der die dazugehörigen Kennzeichen, Ursachen, Ressourcen, Behandlungsziele und Pflegeinterventionen mit handlungsweisenden Informationen beinhaltet.

Die übersichtlich abgebildete Praxisleitlinie bietet den Pflegenden konkrete, standardisierte Formulierungshilfen an, die für das vereinfachte Erstellen von Pflegeplänen und der Pflegedokumentation eine wertvolle Unterstützung sind. Darüber hinaus wird die Auszubildende/die Altenpflegerin über die derzeitigen zielgerichteten Handlungskonzepte zur Behandlung, Versorgung oder Therapie in der Pflege informiert.

Wir hoffen, dass wir mit den Ausführungen zu Pflegeprozess, Pflegediagnostik und ihrer elektronischen Nutzung Ihr Interesse geweckt haben. Die praktische Anwendbarkeit und damit einher-

gehend die Wissenssteigerung zeigen Ihnen schnell auf, wie gewinnbringend die komplexe Thematik der Pflegediagnostik für Ihr Arbeiten ist.

Pia Wieteck
und das ENP-Entwicklerteam

Zusatzinfo

Hinweise zur Verwendung

- Eine große Anzahl an Begriffen und Items von ENP wird mit einem Beschreibungstext im Glossar zu ENP näher erläutert bzw. definiert. Die betreffenden Einträge in ENP sind mit einem Asterisk (*) gekennzeichnet. Das Glossar ist in die Bereiche Kennzeichen, Ursachen und Ressourcen gegliedert, die jeweiligen Einträge sind alphabetisch sortiert.
- Hinter jeder Praxisleitlinie sind Literaturangaben in Form von Zahlen zu finden. Die entsprechenden Quellenangaben der zur Untermauerung der ENP-Formulierungen verwendeten Fachliteratur finden Sie nicht wie gewohnt am Ende des Buches, sondern im Internet unter der URL: www.recom.eu/literatur-enp-ap
Weitere Hinweise finden Sie auf S. 132.
- Zugunsten der Lesbarkeit des Textes ist im Allgemeinen von Pflegepersonen oder Pflegenden sowie von Altenpflegerinnen die Rede. Gemeint sind jedoch ausdrücklich jeweils beide, männliche und weibliche, Mitarbeiter dieser Berufsgruppe.
- Jede ENP-Pflegediagnose im Teil ENP-Praxis beginnt jeweils mit der Nennung des Leistungsempfängers und ist in der vorliegenden Druckversion mit ‚Der Bewohner‘ umgesetzt. Selbstverständlich sind hiermit beide Betroffenen, männliche wie weibliche, wie auch die Patienten eines ambulanten Pflegedienstes angesprochen.
- Sollte es bei einer Praxisleitlinie in einer Kategorie (Kennzeichen, Ursachen, Ressourcen usw.) derzeit keine Einträge geben, wird auch die dazugehörige Überschrift nicht angezeigt.

1. Der Pflegeprozess

Mitte der siebziger Jahre hielt das Pflegeprozessmodell in Deutschland Einzug. Den meisten Pflegekräften ist der Begriff „Pflegeprozess“ mittlerweile bekannt, ebenso die Forderung nach einer prozesshaften Pflegedokumentation. Der Pflegeprozess ist zunächst ein abstraktes Problemlösungsverfahren und wird daher auch als Problemlösungsprozess bezeichnet. Der Problemlösungsprozess wird erst durch die Anwendung in konkreten Pflegesituationen zu einem berufsspezifischen Prozess. In der Literatur finden sich unterschiedliche Beschreibungen des Pflegeprozessmodells mit einer unterschiedlichen Anzahl an Prozessschritten. Diese werden exemplarisch in Tab. 1 dargestellt.

Im deutschsprachigen Raum hat sich das Pflegeprozessmodell nach Fiechter und Meier (1998) durchgesetzt. Der Pflegeprozess ist eine systematische Methode, mit deren Hilfe die Pflegenden versucht, das Pflegebedürfnis (Identifizierung von Pflegeproblemen/-diagnosen) des Bewohners systematisch zu ermitteln und den Pflegebedarf (die als erforderlich angesehenen Pflegemaßnahmen und Leistungen, um bestimmte Gesundheits-/Pflegeziele zu erreichen) abzuleiten und nach der entsprechenden Durchführung die Pflegeergebnisse zu evaluieren. Der Pflegeprozess nach Fiechter und Meier wird in sechs einzelnen Phasen als ein kybernetischer Regelkreis dargestellt. Die Kybernetik befasst sich mit Systemen und den funktionalen Beziehungen ihrer Bestandteile zueinander sowie deren Reaktion auf Einwirkungen von außerhalb des Systems (Informationen). Das Regelkreismodell ist als Problemlösungsprozess angelegt. Ziel eines kybernetischen Regelkreises ist es, einen Ist-Wert in einen Soll-Wert durch geeignete Maßnahmen zu überführen. Auf den Pflegekontext übertragen bedeutet dieses, es wird durch eine systematische Informationssammlung und körperliche Untersuchung der Ist-Zustand des Bewohners erfasst und in Form von Pflegeproblemformulierungen oder Pflegediagnosen und Ressourcenformulierungen in der Pflegeplanung beschrieben.

Durch das gemeinsame Aushandeln des Soll-Zu-

standes mit dem Bewohner und/oder im therapeutischen Team werden geeignete Pflegemaßnahmen – möglichst evidenzbasiert – ausgewählt, um den Soll-Zustand zu erreichen. Im Pflegeplan werden die einzelnen Phasen des Pflegeprozesses schriftlich abgebildet.

Das 6-schrittige Pflegeprozessmodell (Abb. 1) ist dynamisch. Durch die regelmäßige Beurteilung der Wirkung der Pflegeinterventionen führen neue Informationen oder veränderte Zustände des Bewohners dazu, dass es zu kontinuierlichen Anpassungen kommt.

Das Erreichen eines Pflegeziels bedeutet, dass der Regelkreis für das betreffende Problem/die betreffende Pflegediagnose beendet ist. Häufig sind die Bewohner in der Altenpflege jedoch chronisch krank und multimorbide. Neue Probleme können im Verlauf auftauchen oder Maßnahmen erreichen ihre Wirkung und damit das Ziel nicht. Es ist daher sinnvoll, sich den Regelkreis als Spirale vorzustellen. Immer dann, wenn sich Veränderungen im Pflegeprozess ergeben, müssen neue Informationen gesammelt, zusätzliche Pflegeprobleme bzw. Pflegeziele benannt oder bereits vorhandene angepasst werden.

Die Vorstellung der Spirale verdeutlicht den phasenhaften Verlauf einer Erkrankung und ihre Langzeitauswirkung auf das Leben und die Aktivitäten des Bewohners. An jeder Stelle der Überprüfung des Pflegeprozesses und der bisher erreichten Ziele hat die Pflegenden die Möglichkeit, den ersten Kreis zu verlassen und sich in der Spirale auf eine neue Ebene zu begeben.

Die schwierige Umsetzung des Pflegeprozesses in der deutschen Pflegepraxis geht mit verschiedenen Erklärungsversuchen einher.

Der Pflegeprozess für sich genommen beschreibt nur das systematische, logische und auch wissenschaftliche Vorgehen der Pflegenden zur Problemlösung bzw. Zielerreichung. Besonders der lineare, logische Aufbau des Modells nach Fiechter und Meier und dessen analytische Zergliederung des Pflegeprozesses werden in Deutschland von eini-

Tab. 1: Pflegeprozessmodelle mit unterschiedlicher Anzahl an Prozessschritten

4-stufiges Modell (Yura & Walsh 1988)	5-stufiges Modell (Fischbach 1991, S. 113)	6-stufiges Modell (Fiechter & Meier 1998, S. 19)	6-stufiges Modell (Fiechter & Meier 1998, S. 19)	Dokumentationsformulare
Assessment	Assessment	Einschätzung	Informationen sammeln	Pflegeanamnese
	Diagnose	Pflegediagnose	Probleme und Ressourcen erkennen = Pflegediagnose formulieren Pflegeziele festlegen	Pflegeplanung
Planung	Plan	Planung	Pflegemaßnahmen planen	
Intervention	Implementierung	Durchführung	Pflege durchführen	Leistungsnachweis
Evaluation	Evaluation	Auswertung	Pflegewirkung beurteilen	Evaluationsprotokoll

gen Autoren kritisiert (wie z. B. Stratmeyer 1997, Schöniger & Zegelin-Abt 1998). Es wird beanstandet, dass es durch seine analytische Zergliederung einer „holistischen Orientierung“ der Pflege entgegenwirke (Höhmnn et al. 1996, S. 11).

Da der Pflegeprozess zunächst nur eine Struktur vorgibt, bürgt seine Anwendung nicht für die Qualität der zu leistenden Pflege. Denn die Pflege wird zusätzlich von anderen Parametern beeinflusst. Das erklärt auch die unterschiedlichen Ergebnisse der Pflegeforschungsarbeiten über die Wirkung des Einsatzes des Pflegeprozessmodells und der Pflegeplanung auf die Qualität der Pflege.

Einige Autoren gehen davon aus, dass die Pflegequalität durch den Pflegebeziehungsprozess, die Interventionen sowie den Problemlösungs- und Entscheidungsprozess maßgeblich bestimmt wird. Der Beziehungsprozess ist stark von der Persönlichkeit der Pflegenden und deren Schlüsselqualifikationen beeinflusst. Die Auseinandersetzung der Pflegenden mit sich selbst, der eigenen Grundhaltung zum Leben und der persönlichen Berufsauffassung sowie ihr Fachwissen prägen die Interaktion mit

dem Pflegeempfänger. So wird von verschiedenen Autoren gefordert, die Anwendung des Pflegeprozesses mit einem oder mehreren Pflegemodellen zu verknüpfen. Durch die Verbindung des Pflegeprozesses mit Pflegemodellen und -theorien kann sich das Pflegeverständnis der Pflegenden weiterentwickeln. Zusätzlich werden dabei ihre Schlüsselqualifikationen gefördert.

Zentrales Anliegen bei der Realisierung des Pflegeprozessmodells „ist die Sicherung der Kontinuität einer individuellen, patientenorientierten Pflege“ (Pröbstl & Glaser 1997, S. 264). Dies sollte trotz aller Umsetzungsschwierigkeiten nicht aus den Augen verloren werden.

1.1 Konstruktive pflegetherapeutische Beziehung

Die pflegetherapeutische Beziehung zwischen Bewohner und Pflegeperson in einer Alteneinrichtung hebt sich deutlich von einer Beziehung im privaten Bereich ab. Eine Beziehung im Pflegekon-

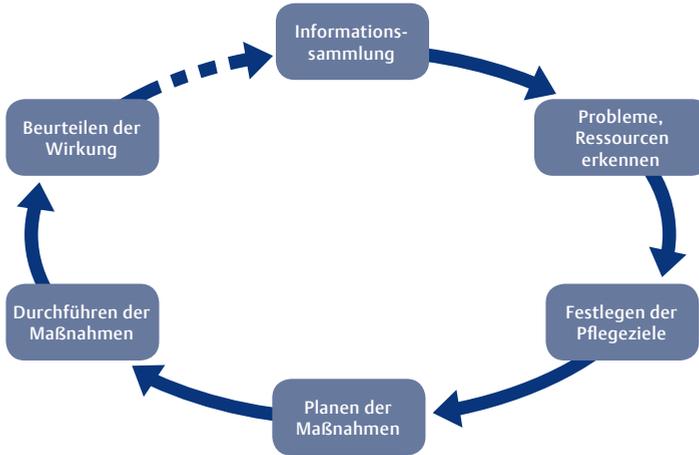


Abb. 1: Die sechs Schritte des Pflegeprozesses nach Fiechter und Meier

text weist beispielsweise die folgenden Merkmale auf und wird daher als „pflegetherapeutische“ oder auch „professionelle“ Beziehung bezeichnet:

- Es besteht eine Abhängigkeit zwischen der Pflegenden und dem Pflegeempfänger.
- Die Beziehung ist zeitlich begrenzt.
- Es werden klare Ziele verfolgt.

Den Beziehungsprozess konstruktiv zu gestalten, ist ein Anspruch an die Pflegenden. Das heißt, die Altenpflegerinnen begegnen den Bewohnern mit Respekt und im Bewusstsein, dass gegenseitiger Informationsaustausch, pflegefachliches Handeln, Anleitung und Beratung von Bewohnern und Angehörigen sowie Koordinieren und Organisieren des Tagesablaufs der Bewohner ein Vertrauensverhältnis schaffen und die Offenheit erhalten, Probleme zu erkennen und zu lösen. Dabei sollte der Erhalt der Fähigkeiten und Kompetenzen der Bewohner im Mittelpunkt stehen. Auch die Schaffung einer vertrauensvollen Atmosphäre, die das Wohlbefinden des Bewohners fördert, ist von zentraler Bedeutung (Fiechter & Meier, 1998).

Eine pflegetherapeutische Beziehung zum Bewohner ist sowohl entscheidend für das Gelingen eines fördernden Pflegeprozesses, als auch für die damit verbundene Pflegequalität. Erkenntnisse aus Stu-

dien zeigen, dass zur Erreichung einer effektiven Pflege die zwischenmenschliche Beziehung und die zielorientierte Interaktion von zentraler Bedeutung sind (Kellnhauser 1998). Dabei wird laut Bauer (1999) eine echte persönliche und gleichwertige Beziehung angestrebt, in der Gefühle und äußeres Verhalten übereinstimmen. Dieser Aspekt hängt eng mit der Sichtweise der Pflegenden auf den Patienten zusammen (Bauer 1999, S. 9).

Im Konzept „Caring“ werden zwischenmenschliche Aspekte des Pflegeprozesses beschrieben, die mit Begriffen wie „Sorge um andere“, „Sorgende Zuwendung“, „Sich-Einlassen“, „Sich-Engagieren“, „Wertschätzung“, „Verbundenheit“ und „Verantwortung“ umschrieben werden (Swanson 1991; Spirig 1999, Benner und Wrubel 1997; Perini et al. 2006). Von vielen Theoretikerinnen wird der Beziehungsaspekt zwischen Pflegeempfänger und Pflegeperson in den Mittelpunkt ihrer Pflegemodelle gestellt und nimmt damit einen besonderen Stellenwert ein (Travelbee 1971; Peplau 1995; Orlando 1996 in: Pohlmann 2006).

Beispielhaft sollen an dieser Stelle Aspekte der Beziehungsgestaltung aus der Pflegetheorie von Hildegard Peplau aufgezeigt werden, da diese vermehrt im Altenpflegebereich als hilfreich an-

3. Mit ENP-Praxisleitlinien arbeiten

Im folgenden Abschnitt erläutern wir in kleinen Schritten, wie Sie mit den ENP-Praxisleitlinien arbeiten, um Ihnen den Umgang mit ENP in diesem Buch und dem beiliegenden ENP-Trainer Altenpflege zu erleichtern.

Eine ENP-Pflegediagnose wird aus den Bestandteilen Pflegeproblem, Kennzeichen, Ursachen, Pflegezielen und Ressourcen zusammengesetzt. Sie erinnern sich: Bei der Beschreibung von ENP haben Sie erfahren, dass die ENP-Pflegediagnosen hierarchisch in Domänen, Klassen und Kategorien geordnet sind. Die Ebene der Kategorien beinhaltet die Pflegeprobleme, z. B. „Selbstfürsorgedefizit Körperwaschung“. Darunter sind alle ENP-Pflegediagnosen geordnet, die dieses Pflegeproblem umfassen. Durch die Präkombination von Kennzeichen oder Ursachen ist bereits eine Pflegediagnose entstanden, die weiter durch die Pflegeperson spezifiziert werden sollte.

So können Sie z. B. „Der Bewohner kann sich aufgrund einer Hemiplegie/-parese nicht selbstständig waschen“ um spezifische Kennzeichen, wie z. B. „Gleichgewichtsstörung beim Sitzen“, „Kann stehen, sich aber nicht gleichzeitig waschen/kleiden“, und Ursachen, wie z. B. „Apoplektischer Insult“, ergänzen. Ziel dieser Ergänzungen ist es, zu einer individuellen Beschreibung des Bewohnerzustandes zu kommen und die Pflegediagnose im Sinne des PES-Ansatzes zu vervollständigen. In der Pflegepraxis findet vor der Stellung einer Pflegediagnose explizit oder implizit immer eine Sammlung von pflegerelevanten Informationen statt. Der Schritt, aus diesen Informationen auf das pflegerische Problem zu schließen und eine Pflegediagnose auszuwählen, bedarf klinischer Expertise.

Sie können dieses Buch so nutzen, dass Sie nach der Informationssammlung für den Bewohner passende Pflegediagnosen auswählen. Dabei prüfen Sie, ob Ihre beobachteten Kennzeichen sich in den ENP-Kennzeichen wiederfinden und somit die Pflegediagnose bestätigen. Dabei ist zu beachten, dass sich die Kennzeichen auf die beiden Dimensionen

„pflegerisches Problem“, z. B. Selbstfürsorgedefizit Körperwaschung, sowie auf die „präkombinierte Ursache“, z. B. Hemiplegie, beziehen können.

Als Nächstes geben Sie die Ursachen an, sofern diese bekannt sind. Ebenso können Ressourcen in ENP ausgewählt werden. Falls der Bewohner Ressourcen hat, die hier nicht aufgeführt sind, sollten Sie diese entweder in die Freitexteingabe in Ihrer Software eintragen oder im Pflegeplan zusätzlich aufnehmen.

In ENP sind sowohl aktuelle als auch potentielle Pflegediagnosen formuliert. Zum Umgang mit Kennzeichen und Ursachen bei diesen zwei Arten von Pflegediagnosen möchten wir eine kurze Erläuterung geben.

Bearbeitung von potentiellen Pflegediagnosen

Bei einer potentiellen Pflegediagnose (Risikodiagnose) werden in ENP häufig Kennzeichen angegeben, obwohl der Bewohner nur ein Risiko für das Pflegeproblem hat. Man könnte vermuten, dass keine Kennzeichen formuliert werden können, da das Pflegeproblem noch gar nicht aktuell vorliegt.

Beispiel

Der Bewohner hat aufgrund trockener Haut ein Risiko der Hautschädigung

Das Risiko der Hautschädigung als potentielles Pflegeproblem ist nicht sichtbar, das heißt, hierzu können keine Kennzeichen formuliert werden. In der ENP-Pflegediagnose wurde das Risiko der Hautschädigung bereits präkombiniert mit der Ursache „aufgrund trockener Haut“.

Hierzu können Kennzeichen angegeben werden, z. B. „Schuppene Haut“ und „Haut fühlt sich rau an“.

Ursache: „Altersbedingte Veränderung der Haut“. Liegen diese Kennzeichen vor, spricht das dafür, dass das potentielle Pflegeproblem „Risiko der Hautschädigung“ vorliegt.

Bearbeitung von aktuellen Pflegediagnosen

Wie bereits erwähnt, können sich die Kennzeichen bei den aktuellen Pflegediagnosen auf das pflegerische Problem „kann die Körperwaschung nicht selbstständig gestalten“ oder auf die Desorientierung beziehen.

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

Kennzeichen: Unfähigkeit, die Körperpflege selbstständig und strukturiert durchzuführen

Ursache: Morbus Alzheimer

Bei den potentiellen Pflegeproblemen sind die in ENP angebotenen Kennzeichen auf die Spezifikation, z. B. ein Symptom bezogen. Ein Beispiel zur Erklärung: Bei der Pflegediagnose „Der Bewohner hat aufgrund einer verminderten Belüftung der Lunge das Risiko einer Atelektase/Pneumonie“.

Die Kennzeichen der ENP-Pflegediagnose beziehen sich auf die „verminderte Belüftung der Lunge“, die z. B. durch die Kennzeichen „Vermeidet es, tief Luft zu holen“, „Schonhaltung im Oberkörperbereich“, „Oberflächliche Bauchatmung“ usw. gekennzeichnet sind.

Die zusätzlich erfassten Ursachen „Rippenprellung, Immobilität“ usw. sind Krankheitsbegriffe oder Zustände, die für sich genommen keine alleinige Ursachenformulierung für das Pflegeproblem „Risiko einer Atelektase/Pneumonie“ sind. Die Ursache „Rippenprellung“ ist in diesem Beispiel eine Ursache in zweiter Instanz, also die Begründung für die eigentliche pflegerisch relevante Ursache im Titel, nämlich der „verminderten Belüftung der Lunge“.

Im nächsten Schritt werden die Ressourcen des Bewohners dokumentiert. Die Auswahl in ENP bietet hierfür standardisierte Vorschläge. Gerade bei den Ressourcen ist eine Standardisierung aber besonders schwer.

Eine Vollständigkeit der Ressourcenangebote wird von den ENP-Entwicklern nicht angestrebt. Es ist notwendig, hier eine freitextliche Ergänzung zu verfassen. Sie sollten bei der Auswahl der Ressourcen auf eine Abstimmung mit den Pflegemaß-

nahmen achten, da die Ressourcen maßgeblich die Maßnahmenauswahl beeinflussen.

Die Zielauswahl stellt den nächsten Schritt dar. So können Sie z. B. „Kann den Oberkörper selbstständig waschen und abtrocknen“ als pflegerisches Ziel mit dem Bewohner vereinbaren. Auch hier ist es sinnvoll, das Ziel z. B. durch eine Datumsangabe oder andere Angaben zu ergänzen. Die Ziele sind als positive Aussagen und möglichst operationalisiert formuliert. Sie können zu einer Pflegediagnose mehrere Ziele auswählen.

Bedenken Sie jedoch, dass die ausgewählten Ziele mit der nachfolgend bestimmten Maßnahme korrespondieren sollten. Es ist durchaus möglich, dass ein Ziel zu mehreren Interventionen aus einer ENP-Praxisleitlinie passt. Nach der Auswahl der Maßnahme könnte das nächste Ziel und wieder die passende Intervention ausgewählt werden. Dieses Vorgehen gewährleistet, dass Interventionen und Ziele miteinander harmonisieren. Die Ziele können zur Zielevaluation genutzt werden, hierzu wird die Zielerreichung des Bewohners auf einer 5-er-Skallierung eingeschätzt (siehe Kapitel 2.1.3 Definition: Pflegeziele in ENP). Die Evaluationszeiträume orientieren sich an den Vorgaben der Einrichtung und sind abhängig vom Bewohnerklientel.

Bei der Interventionsauswahl finden Sie zwei Ebenen. Auf der ersten Ebene wird in ENP die Pflegeintervention angeboten, auf der zweiten Ebene die zugehörigen Detailinformationen. Die ENP-Pflegeintervention ist das pflegerische Interventionskonzept, z. B. „Ganzkörperwaschung individuell durchführen“.

Die Detailinformationen dienen der Formulierung einer handlungsleitenden Maßnahme. Grundsätzlich kann man zwischen Maßnahmen unterscheiden, die eher einen informativen Charakter haben, wie z. B. „Heißes Duschen vermeiden“, und Maßnahmen, die eine konkrete Maßnahmenplanung darstellen, wie zum Beispiel „Hautpflege mit W/Ö-Präparaten durchführen: Name des Produktes, 1 x tägl. 07:30 Uhr“. An dieser Stelle sei darauf hingewiesen, dass an vielen Stellen „Pflegeprodukt auswählen“ oder „Zeit angeben“ steht. Hier werden Sie als Nutzer aufgefordert, konkrete Angaben zu machen. Zusätzlich ist jede Maßnahme mit einer

Zeitangabe, wann und wie oft etwas durchgeführt werden soll, zu ergänzen. Diese Zeitalgorithmen werden in der Printfassung aus Platzgründen nicht dargestellt.

Die Maßnahmen mit informativem Charakter kann man zum einen nutzen, um sich bei einer bestimmten Pflegediagnose über relevante Vorgehensweisen zu informieren, zum anderen können diese durchaus in die Pflegeplanung aufgenommen werden, wenn es pflegfachlich bei einem Bewohner von Bedeutung ist, dass die Pflegenden diesen Hinweis beachten. Zusätzlich ist darauf zu achten, dass bestimmte Interventionsangaben individuell ergänzt werden müssen, wie zum Beispiel die Beschreibung des Waschrituals bei der Intervention „Ganzkörperwaschung nach dem individuell vereinbarten Waschritual durchführen“.

Im nächsten Schritt suchen Sie die Ziele aus ENP heraus, die Sie möglichst mit den Betroffenen vereinbart haben. Passend zu diesem Pflegeziel könnten Sie zum Beispiel die Pflegemaßnahme „Betroffene Körperregion bei der Körperpflege gezielt mit einbeziehen“ auswählen.

In der Buchveröffentlichung sind die ENP-Ziele nicht den Maßnahmen zugeordnet. In der Software werden Sie feststellen, dass die Ziele den Pflegemaßnahmen gegenübergestellt sind. Dieses erleichtert das Arbeiten.

Wichtig zu wissen

ENP wurde zur Pflegeprozessdokumentation konzipiert. Das bedeutet z. B., dass die angebotenen Interventionskonzepte knapp beschrieben sind. Eine Interventionsausführung, z. B. wie eine schweiß-reduzierende Körperwaschung durchgeführt wird, welche Vor-/Nachbereitung und Beobachtung im Zusammenhang mit der GW durchgeführt werden und wie die Körperwaschung durchzuführen ist, wird in ENP nicht beschrieben. Es wird vorausgesetzt, dass eine dreijährig ausgebildete Altenpflegerin oder eine einjährige/angelernete Pflegehilfskraft die Interventionskonzepte kennt (oder diese ihr vermittelt wurden) oder die Fähigkeit besitzt, sich das entsprechende Wissen über die Literaturangaben in ENP anzueignen.

Da ENP zunehmend auch internationale Interventionskonzepte berücksichtigt, können in ENP

durchaus Pflegemaßnahmen vorgeschlagen werden, die in unserem Kulturkreis noch unbekannt sind. Solche Pflegeinterventionen werden in ENP immer dann aufgenommen, wenn aufgrund der aktuellen Studienlage die Interventionskonzepte für die jeweilige Pflegediagnose pflegfachlich relevant erscheinen. Diese Informationen, wie eine Pflegemaßnahme z. B. durchzuführen ist oder welche Besonderheiten noch zu beachten sind, sind in der Software in hinterlegten Hinweistexten oder verknüpften Standards zu finden. Dies zu veröffentlichen, würde den Rahmen einer Buchveröffentlichung sprengen.

Arbeiten mit dem ENP-Trainer

Sicher bedarf es ein wenig der Übung, bevor Sie vertraut sind mit der Erstellung einer Pflegeplanung nach ENP. Nachdem Sie den ENP-Trainer Altenpflege über den QR-Code auf der Umschlagseite oder über

www.recom.eu/get-enp-ap

heruntergeladen und auf Ihrem Computer installiert haben, werden Sie die angesprochenen ENP-Bestandteile umgehend wiedererkennen. Schnell finden Sie per Mausklick heraus, wie einfach es ist, die Pflegediagnosen zur Erstellung eines Pflegeplans zu nutzen (siehe Kap. Arbeiten mit dem ENP-Trainer, S. 897).

Zurzeit finden Sie die Inhalte von ENP neben der eigenen Umsetzung in RECOM-GRIPS auch in Software-Produkten verschiedener Anbieter aus den Bereichen Krankenhausinformationssysteme, Softwareanbieter für Altenpflegeeinrichtungen sowie auch in Systemen für ambulante Pflegedienste. ENP ist derzeit in vier Sprachen verfügbar.

Bei Interesse an weiteren Informationen sprechen Sie uns an oder senden Sie uns eine E-Mail an info@recom.eu.

4. Fallbeispiele

Die nachfolgenden Fallbeispiele sollen erste Erfahrungen mit dem Pflegeklassifikationssystem ENP ermöglichen und eignen sich gleichermaßen für Anwender in der Praxis wie auch für die Aus- und Weiterbildung. Die ersten beiden Fallgeschichten fokussieren die Durchführung des pflegediagnostischen Prozesses mit ENP als wesentliche Grundlage für eine valide, dem tatsächlichen Pflegebedarf der Bewohner entsprechende Auswahl von Pflegezielen und Pflegemaßnahmen. Vor dem Hintergrund dieser Intention konzentrieren sie sich auf spezifische klinische Themenbereiche. Die drei hierauf folgenden Fallbeispiele dienen hingegen der Übung der Erstellung eines vollständigen Pflegeplanes unter Anwendung von ENP. Alle Fallbeispiele basieren überwiegend auf realen Bewohnern aus verschiedenen Altenpflegeeinrichtungen, wurden jedoch für die Bearbeitung im Rahmen dieses Buches adaptiert. Namen und Daten der Bewohner wurden durch fiktive Angaben ersetzt.

Aufgabe

Fokusfallbeispiele zum pflegediagnostischen Prozess mit ENP

Die Arbeitsaufträge zu den Fokusfallbeispielen entnehmen Sie bitte unmittelbar dem Text der Fallgeschichten. Im Anschluss daran finden Sie die Lösungsvorschläge.

Fallbeispiele zur Erstellung eines Pflegeplanes mit ENP

Erstellen Sie bitte zu den Fallgeschichten einen vollständigen Pflegeplan mit ENP und vergleichen Sie ihn mit sich an die Fallbeispiele anschließenden den Lösungsvorschlägen im Buch. Reflektieren und diskutieren Sie bitte eventuelle Abweichungen.

4.1 Fokusfallbeispiel Schluckstörung: Herr Adam Schuster

Fallbeispiel

Vorstellung: Herr Adam Schuster

Herr Adam Schuster ist 55 Jahre alt. Infolge eines Autounfalls und eines daraus resultierenden Schädel-Hirn-Traumas war er für mehrere Monate in einem Zustand, der als „Locked-in-Syndrom“ (engl. für Eingeschlossensein, Gefangensein) bezeichnet wird. Dieses Syndrom beschreibt eine fast vollständige Lähmung der betroffenen Person, jedoch bei erhaltenem Bewusstsein und ebenfalls erhaltenem Schmerzempfinden. Anfangs war Herr Schuster völlig unfähig, sich zu bewegen, auch konnte er weder verbal noch nonverbal kommunizieren. Nach einer langen Phase der Rehabilitation in einer Fachklinik und intensivem Training hat Herr Schuster einige motorische Fähigkeiten wiedererlangt. Nach Entlassung aus der Rehabilitationseinrichtung wird Herr Schuster in Ihren Wohnbereich der Altenpflegeeinrichtung „Sonnenblick“ aufgenommen.

Sie nehmen Herrn Schuster an einem Freitag Vormittag als zuständige Pflegeperson in Empfang. Im Überleitungsbericht der Fachklinik für Rehabilitation lesen Sie, dass bei Herrn Schuster eine Dysphagie vorliegt. Eine genau Abklärung von ärztlicher Seite sowie Empfehlungen hinsichtlich der Nahrungs- und Flüssigkeitsaufgabe seitens der Logopädie kann durch das bevorstehende Wochenende erst im Laufe der kommenden Woche erfolgen, sodass es zunächst Ihre Aufgabe ist, die Schluckfähigkeit von Herrn Schuster zu beurteilen und ihn bei der Nahrungsaufnahme zu unterstützen.

Aus dem Überleitungsbericht der Rehabilitationseinrichtung können Sie einige ergänzende Informationen über die Schluck- und Ernährungssituation entnehmen. Zudem erfahren Sie erste Hinweise während der Kontaktaufnahme mit Ihrem neuen Bewohner. Herr Schuster ...

1	Körperpflege/Kleiden	133
2	Atmung	193
3	Ernährung	233
4	Ausscheidung	319
5	Kreislauf	383
6	Bewegung/Mobilität	409
7	Entspannen/Schlafen/Ruhen	465
8	Gewebeintegrität	477
9	Stoffwechsel	543
10	Fortpflanzung	553
11	Körpertemperatur	557
12	Empfindung	561
13	Wahrnehmung	629
14	Interaktion	653
15	Handlung/Verhalten	695
16	Aktivität/Alltagsgestaltung	731
17	Persönliche Entwicklung	803
18	Wissen/Information	809
19	Gesellschaft	817
20	Gesundheitsrisiken (unspezifisch)	825
21	Gesundheitsrisiken für das Umfeld	833
22	Glossar zu ENP	843

Körperpflege/Kleiden

1

Selbstfürsorgedefizit Körperwaschung	134
Selbstfürsorgedefizit Mundpflege	166
Selbstfürsorgedefizit Nagel-, Fuß-, Ohren-, Augen- und Nasenpflege	172
Selbstfürsorgedefizit Haarpflege	178
Selbstfürsorgedefizit Kleiden	181

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

Schweregrad der Bewegungseinschränkung mit Auswirkungen auf die Körperpflege

- Stufe 1: Selbstständiges Bewegen unter Anwendung von Kompensationsmechanismen/ Hilfsmitteln ist möglich *
- Stufe 2: Geringe Beeinträchtigung der Bewegungsfähigkeit
- Stufe 3: Mäßige Bewegungseinschränkung *
- Stufe 4: Schwere Bewegungseinschränkung *
- Stufe 5: Verlust der Bewegungsfähigkeit *

Ursachen

- Fehlende körperliche Kraft zur Eigenbewegung
- Schmerzzustände *
- Starke Schmerzzustände
- Extreme Schmerzzustände
- Verminderte Muskelkraft
- Amputation
- Bewegungseinschränkung *
- Spastik *
- Ausgeprägte Spastik *
- Kontrakturen *
- Ausgeprägte Kontraktur *
- Eingeschränkte Beweglichkeit der Gelenke

- Neuromuskuläre Beeinträchtigung *
- Lähmung (nicht näher bezeichnet)
- Extreme Adipositas *
- Rumpforthese *
- Rumpfataxie *
- Multiple Sklerose *

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 *

- 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

Pflegeziele

- Eigenaktivität bei der Körperwaschung ist entsprechend den körperlichen Ressourcen im Pflegeplan geplant
- Körperliche Leistungsfähigkeit ist gesteigert
- Kann die Waschgelegenheit selbstständig aufsuchen/verlassen
- Erlernt neue Fähigkeiten/Fertigkeiten, um vorhandene körperliche Defizite/Einschränkungen zu kompensieren
- Die Durchführung der Körperpflege ist zwischen Pflegeperson und Betroffenen abgestimmt und im Ablauf harmonisch
- Akzeptiert die Ganzkörperwaschung durch eine Pflegeperson/Bezugsperson
- Empfindet nach der (Pflege-)Aktivität ein aktuelles physisches Wohlbefinden
- Kann den Körper selbstständig waschen und abtrocknen
- Kann den Oberkörper selbstständig waschen und abtrocknen
- Kann Gesicht und Hände selbstständig waschen und abtrocknen
- Setzt ausgewählte Hilfsmittel zur Körperpflege ein und erreicht dadurch einen höheren Selbstständigkeitsgrad
- Muskelkraft ist aufgebaut
- Kann unter Anwendung von Kompensationsmechanismen die Körperpflege selbstständig durchführen
- Verändert Bewegungs- und Handlungsabläufe, um einen höheren Grad an Selbstständigkeit bei der Körperpflege zu erreichen
- Fingerfertigkeit und Geschicklichkeit sind gefördert, Pflegeutensilien können adäquat eingesetzt werden

- Kennt kräftesparende Bewegungsabläufe im Rahmen der Körperpflege und kann diese einsetzen
- Kann eigene Belastungsgrenzen einschätzen

Pflegeinterventionen

Ressourcen und Einschränkungen systematisch ermitteln

- Pflegeintervention konkretisieren
 - Beweglichkeit der Gelenke ermitteln
 - Arm-/Hand-/Fingerfunktion einschätzen
 - Koordinationsvermögen ermitteln
 - Kraft und Ausdauer ermitteln
 - Grad der Abhängigkeit ermitteln
 - Sitzhaltungskontrolle und Gleichgewicht einschätzen
 - Standhaltungskontrolle einschätzen
 - Hilfsmittelbedarf ermitteln

Beim Aufsuchen/Verlassen der Waschgelegenheit unterstützen

- Pflegeintervention konkretisieren
 - Zum Bad und zurück begleiten
 - Mit dem Rollstuhl zum Bad fahren
 - Beim Gehen zum Waschbecken unterstützen
 - Mit dem Rollator zur Waschgelegenheit begleiten
 - Mit dem Rollstuhl zur Waschgelegenheit fahren

Bewegungsprogramm entwickeln/durchführen

- Vereinbartes Aktivierungsprogramm angeben
 - Beim Aufstehen/zu Bett gehen unterstützen
 - Aktivierungsprogramm in Absprache mit den Beteiligten aufstellen
 - An den Bettrand setzen
 - Kurze Strecken in Begleitung gehen
 - Größere Strecken in Begleitung gehen
 - Treppen steigen
- Unterstützungsleistung bestimmen
 - Unterstützen
 - Teilweise übernehmen
 - Beaufsichtigen
 - Vollständig übernehmen
 - Anleiten

Waschschüssel und Pflegeutensilien zur Körperwaschung bereitstellen

- Körperpflegeutensilien bereitstellen
 - Eigene Pflegeutensilien verwenden
 - Waschschüssel mit Waschwasser
 - Pflegeutensilien
 - Handtücher
 - Waschlappen
- Vorbereitungsort bestimmen
 - Im Bad/am Waschbecken vorbereiten
 - Am Nachttisch/Tisch vorbereiten
- Pflegeprodukte bereitstellen

Teilkörperwaschung durchführen

- Zu waschendes Körperteil
 - Gesicht
 - Hände
 - Arme
 - Ein Arm
 - Brust
 - Bauch
 - Rücken
 - Beine
 - Ein Bein
 - Füße
 - Ein Fuß
 - Intimbereich vorne
 - Intimbereich Gesäß
- Unterstützungsgrad angeben
 - Beaufsichtigen
 - Durch Unterstützen helfen
 - Teilweise übernehmen
 - Vollständig übernehmen
 - Aktivieren/anleiten
- Ort der Teilkörperwaschung
 - Im Bett
 - Am Bettrand
 - Am Waschbecken/Lavabo
- Besonderheiten beachten
 - Ritualisierung einhalten
- Verwendetes Pflegeprodukt angeben

Ganzkörperwaschung durchführen

- Ort der Ganzkörperwaschung angeben
 - Im Bett
 - Am Bettrand sitzend
 - Am Waschbecken

- In der Dusche
- Unterstützungsgrad angeben
 - Beaufsichtigen
 - Durch Unterstützen helfen
 - Teilweise übernehmen
 - Vollständig übernehmen
 - Aktivieren/anleiten
- Besonderheiten beachten
 - Körperpflege/-waschung nach dem Aktivitäts-Pflegekonzept durchführen
 - Körperwaschung nach pflegetherapeutischem Konzept durchführen
 - Ritualisierung einhalten
 - Kompensatorische Fähigkeiten fördern
- Hilfsmittel einsetzen
 - Tritstufe
- Verwendetes Pflegeprodukt angeben
- Anzahl der Pflegepersonen eintragen

Hilfsmittel zur Körperwaschung einsetzen

- Waschlappen auswählen
 - Griffverbreiterer
 - Handtücher mit Schlaufen
 - Waschhandschuh
 - Kamm mit Verlängerungsstiel benutzen
 - Waschbürste mit langem Stiel
 - Badebürste

Alltagskompetenzen im Rahmen der Körperpflege fördern/trainieren

- Pflegeintervention konkretisieren
 - Gezielt zu Kompensationstechniken beim Waschraining anleiten
 - Schulung und Einsatz vorhandener Arm- und Handfunktionen
 - Greiffunktion für Körperpflegegegenstände/-mittel fördern
 - Geschicklichkeit bei der Durchführung von Alltagsbewegungen trainieren
 - Unphysiologische Bewegungsabläufe bei Alltagsbewegungen korrigieren
 - Körperpflegeaktivitäten gezielt so gestalten, dass Muskelgruppen und eingeschränkte Funktionen im Rahmen von Alltagsbewegungen gefördert werden
- Anleiten, eigene Symptome der Überbelastung

im Rahmen der Körperpflegeaktivitäten wahrzunehmen

- Zeit angeben

Sonstige Pflegemaßnahmen durchführen

- Maßnahmen konkretisieren
- Zeit angeben

Literatur

392, 393, 394, 395, 396, 397, 402, 404, 415, 440, 441, 616, 660, 1348, 1363, 1550, 1880, 2584, 2611, 2728, 2754, 2781, 2782, 2783, 2784, 2786, 2791, 2816, 2817, 2818, 2819, 2979, 2980, 3492, 3493, 3554, 3937

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

► **Definition.** Eingeschränkte oder fehlende Fähigkeit, aufgrund der fehlenden/reduzierten Kontraktionskraft der Muskeln/Muskelgruppen einer Körperhälfte, den ganzen Körper oder Körperteile am Waschbecken oder anderen Waschmöglichkeiten zu waschen (ICF [d510] washing oneself, ICNP [10020935] washing).

Kennzeichen

- Kann den Körper nicht waschen
- Kann den Körper nicht abtrocknen
- Kann bestimmte Körperregionen nicht waschen
- Kann bestimmte Körperregionen nicht abtrocknen
- Kann die Waschgelegenheit/das Badezimmer nicht selbstständig aufsuchen
- Integriert die betroffene Seite nicht in Bewegungsabläufe
- Schwäche auf der betroffenen Seite
- Tonus reicht nicht aus, um aktiv beim Waschen/Kleiden zu unterstützen *
- Schlaffe Lähmung auf der betroffenen Seite
- Spastische Lähmung auf der betroffenen Seite
- Gleichgewichtsstörung beim Sitzen
- Sitzt unsicher auf dem Stuhl/in der Badewanne
- Kann während des Waschens und Kleidens nicht symmetrisch sitzen

- Kann stehen, sich aber nicht gleichzeitig waschen/kleiden
- Ignoriert die betroffene Seite *
- Ignoriert Objekte auf der betroffenen Seite
- Vernachlässigt bei der Körperpflege die betroffene Seite *
- Spürt die Temperatur des Wassers wegen Hyposensibilität nicht
- Ablauf der Körperpflege ist nicht bekannt

Selbstständigkeit bei der Körperpflege

- Stufe 1: Selbstständige Körperpflege mit Hilfsmitteln/Aufforderung/Transfer in das Bad
- Stufe 2: Geringe Beeinträchtigung bei der Körperpflege
- Stufe 3: Mäßige Beeinträchtigung bei der Körperpflege
- Stufe 4: Schwere Beeinträchtigung bei der Körperpflege
- Stufe 5: Fehlende Fähigkeit, Körperpflegeaktivitäten durchzuführen

Ursachen

- Wahrnehmungsstörung *
- Neglect *
- Pusher-Syndrom *
- Neuromuskuläre Beeinträchtigung *

Krankheitsbedingte Ursachen

- Apoplektischer Insult *
- Neurologische Erkrankung

Ressourcen

- Ist motiviert, Teile der Körperpflege selbstständig zu übernehmen
- Zeigt Bereitschaft, Aktivitäten im Rahmen der Körperpflege aktiv zu unterstützen
- Ist motiviert, neue Bewegungsmuster zu lernen
- Kennt Möglichkeiten, den Muskeltonus zu regulieren
- Erkennt die Erforderlichkeit von Pflegemaßnahmen an
- Schätzt eigene Selbstpflegekompetenzen realistisch ein

Index

A

- Abbauprozesse, altersbedingte 768
 Abhusten 198
 Adipositas, Risiko 295
 Adipsie 305
 Aggression 711
 Agitation 614
 Akinese 665, 762
 Aktivität 112, 129, 731 ff., 782 ff.
 - beeinträchtigte Durchführung von 782 ff.,
 - ziellose unwillkürliche motorische 789
 Aktivitäten des täglichen Lebens 743, 787 ff.
 akute Schmerzen 573
 Alltagsgestaltung 112, 129, 731 ff.
 Amputation 427, 478, 572, 633
 An-/Auskleiden, beeinträchtigtes 181, 184, 189
 An-/Ausziehen 185
 Anamnese 28 ff., 52, 56, 60, 101, 104, 105, 109, 114, 123
 Angst 581 ff., 784, 822
 Anpassung, beeinträchtigte 696 ff.
 Anpassungsreaktionen 644
 Anschwellen einer Extremität 533
 Ansteckung, Risiko der 834 ff.
 antriebsgemindert 732
 antriebsgesteigert 623
 Aphasie
 - amnestische 664
 - globale 658
 - motorische 662
 - sensorische 660
 arteriosklerotische Veränderungen der Gefäße 568
 Ärztliches Verordnungsblatt 53
 Aspiration, Risiko der 210 ff.
 Assessment 28 ff., 53, 60, 97, 99, 100, 101, 102, 104, 105
 Assessmentinstrumente 53
 Atelektase, Risiko einer 215, 217, 219, 226
 Atelektasenbildung, Risiko der 215
 Atemnot 202, 782
 Atemwege, beeinträchtigte Selbstreinigungsfunktion der 194 ff.
 Atemwege, Risiko der Austrocknung der oberen 194
 Atmung 111, 117, 126, 193 ff.
 - insuffiziente 201 ff.
 - oberflächliche 217
 - spastische 206
 Augenpflege 175 f.
 Augenprothesenpflege 176
 Ausdauer, reduzierte 423
 Ausscheidung 106, 111, 119, 319 ff.
 Ausscheidung, beeinträchtigte 325 f.
 ausscheidungsassoziierte Dermatitis 483, 527
 Ausscheidungsorgane, Risiko der Infektion der 378 ff.
 Ausübung des Glaubens/Gebets 822
- B**
 baden 164
 Balance, beeinträchtigte 449
 Bartpflege 180
 Bauchschmerzen 570
 Bedrohung, reale /fiktive 583
 Bedürfnisse 688
 - Risiko unerfüllter 688 ff.
 Befürchtungen 581
 Behandlungspfad 59
 Behandlungsprozess 727
 Belastbarkeit, eingeschränkte körperliche 141
 Belastung des Beins 440
 - Teilbelastung 442
 Belastung für die Angehörigen 620
 Belastungsinkontinenz 329
 Belüftung der Lunge, verminderte 215
 Beugemuster, spastisches 456
 Bewältigungsstrategie, beeinträchtigte 637
 Beweglichkeit, beeinträchtigte 443
 Beweglichkeit, eingeschränkte 420
 Bewegung 119, 127, 409 ff.
 - beeinträchtigte 410 ff.
 Bewegungsablauf, beeinträchtigter 443 ff.
 Bewegungsapparat 562
 Bewegungsarmut 762
 Bewegungsdrang, unstillbarer 613
 Bewegungseinschränkung 134, 147, 320
 Bewegungsfreiheit, beeinträchtigte 444, 446
 Bewegungsplanung, gestörte 184
 Bewohnerakte 50, 52
 Bewohnerorientierung 23
 Bewusstsein, beeinträchtigtes 649
 Bewusstseins-einschränkung, quantitative 152
 Bewusstseinsstörung, Risiko der 641 ff.
 Beziehung
 - Aufbau und Aufrechterhalten von 678
 - beeinträchtigte 686 ff.
 - zu Angehörigen, beeinträchtigte 686
 Beziehungsprozess 21, 22, 24, 43
 Biografiearbeit 32, 33
 Blähungen 570
 Blasenentleerungsstörung 699
 Blasenentzündung,

- chronische 327
 Blasenkatheter, supra-
 pubischer 381
 Blasenverweilkatheter,
 transurethraler 378
 Blindheit 747
 Blutung, Risiko der 405
 ff.
 Blutverlust, Risiko von
 lebensbedrohlichem
 405
 Bolusformung 246
 Boluskontrolle 246
 Bolustransport 246
 Broca-Aphasie 662
 Bronchialasthma 206
 Bronchialsekret
 - beeinträchtigt Ab-
 husten von 198
 - fest sitzendes 219
- C**
- Caring 22
 chirurgischer Eingriff
 228
 chronische Schmerzen
 577
 Claudicatio intermit-
 tens 437
- D**
- Defäkation 320 ff.
 Defäkationsfrequenz
 - erhöhte 310
 - verminderte 355,
 358
 Dekubitus 511
 Dekubitusrisiko 49,
 479
 demenzielles Syndrom
 772
 Denkstörung 755
 - formale 669
 Dependenzpflege 798
 Dependenzpflagedefi-
 zit 798 ff.
- Dependenzpflagedefi-
 zit, Risiko des 800 ff.
 Dermatitis, Risiko der
 ausscheidungs-/
 inkontinenzassozi-
 ierten 483
 Desorientierung 149
 Detrusorhyperaktivität
 349
 Detrusorkontraktionen
 338
 Diabetes 535, 723
 Diabetisches Fußsyn-
 drom (DFS) 123, 515
 Diarrhö 310
 Dranginkontinenz 334
 Druckstellen, Risiko
 von 478 ff., 498
 Durchblutungsstörun-
 gen 826
 durchschlafen 469
 Durstgefühl 305
 Duschen 164
 Dyspnoe 202
 Dystelektase 215
- E**
- Einnässen, Risiko des
 320
 Einsamkeit 617
 Einschlafen, beein-
 trächtigtes 466
 Einschränkungen, aus
 dem sozialen Umfeld
 621
 Empfinden, beein-
 trächtigtes 589
 Empfindlichkeit 589
 Empfindung 561
 enteral 238
 Enterostoma 365
 Entscheidungsfin-
 dungsprozess
 Entscheidungsprozess
 97
 Entspannen 120, 128,
 465 ff., 474
 Entspannung, beein-
 trächtigte 474
 Entwicklung, persönli-
 che 803 ff.
 Erholungsphase 474
 Ernährung 102, 117,
 126, 233 ff.
 Ernährungsprotokoll
 54
 Ernährungsverhalten
 - beeinträchtigt 296
 ff.
 - defizitäres 295
 - inadäquates 299
 - ineffektives 297
 Erregung, affektive 709
 Erscheinungsbild,
 äußeres 601
 Erschöpfung 622 ff.,
 622
 - Risiko der 624 ff.
 - Risiko der körperli-
 chen 624
 European Nursing care
 Pathways 57 ff.
 Evaluation 21, 24, 29,
 44, 45, 48, 50, 56, 72,
 74, 94
 Exkremente, abnorme
 Verhaltensweisen im
 Umgang mit 701
 Expertenstandards 52,
 75, 80 ff., 86
 Extremität
 - Amputation einer
 unteren 427
 - Risiko des Anschwel-
 lens 533
- F**
- Fähigkeiten, fehlende
 810
 Fallbesprechungen 48
 Fatigue, chronische 622
 fehlende Fähigkeiten
 810
 fehlende Informatio-
 nen 810
 Fehlinterpretationen,
 Risiko von 814
 Feinmotorik, beein-
 trächtigte 786
 Fertigkeiten
 - Beeinträchtigung
 der motorisch-arti-
 kulatorischen 672
 - fehlende 812, 813
 - im Umgang mit Di-
 abetes mellitus 723
 Fieber 308, 829
 Fingernagelpflege 172
 Flatulenz 570
 Flüssigkeits-/Elekt-
 rolytdefizit, Risiko
 307, 308, 310, 314
 Flüssigkeits- und Elek-
 trolythaushalt, Risiko
 der Beeinträchtigung
 305 ff.
 Flüssigkeitsbilanz 54
 Flüssigkeitsdefizit 301
 ff.
 - Risiko eines 305
 Flüssigkeitsvolumen,
 Risiko eines erhöhten
 312
 Fokusfallbeispiel
 - Schluckstörung 96
 - Inkontinenz 104
 Frailty-Syndrom 768
 Freizeitgestaltung,
 beeinträchtigte 792
 ff.
 Fremdgefährdung 703
 ff.
 Frieren 598
 Funktionelle Urinin-
 kontinenz 345
 Füße, chronisch kalte
 598
 Fußpflege 173
- G**
- Gaumenplatte 498

- Gebet
- Ausübung 822
Gebrauchsgegenstände des täglichen Lebens 786
Gebrauchsgegenstände zur Körperwaschung 147
Gedächtnisstörungen 751
Gefäßerkrankung, arterielle 437
Gehen, beeinträchtigt 433 ff.
Gehfähigkeit 433
Gehhilfen 439
Gehörlosigkeit 656
Gelenkschmerzen 564
Geschmack, unangenehmer 593
Gesellschaft 817
Gesichtsfeldausfall 631
Gesprächsführungstechniken 30
Gesprächsmethoden 30
gesundheitsbezogene Ziele, Risiko der Nichterrechung 727, 728
Gesundheitszustand, veränderter 696
Gewebeintegrität 112, 121, 128, 477 ff.
Gewebeschädigung, Risiko der 537
Gewohnheiten,
- beeinträchtigte 805
- bisherige 805
Glauben
- Ausübung 822
Glaubensausübung, beeinträchtigte 822
Gleichgewicht, beeinträchtigt 447
Gleichgewichtsstörungen 630
- H**
Haarpflege 178 ff.
Haltungskontrolle, beeinträchtigte 449
Haltungsmechanismus, eingeschränkter 446
Hände, verschmutzte 537
Harnabgang, unwillkürlicher 329, 334, 342, 349
Harnableitung, operative 370
Harndrang, imperativ 334
Harninkontinenz 329 ff.
Harnretention 342
Harnwegsinfektion 378
Haut
- empfindliche/dünne 491
- trockene 488
Hautschädigung, Risiko der 483 ff.
Heimweh 618
Hemiparese 137
Hemiplegie 137, 181
Herz-/Kreislauf, Risiko des beeinträchtigten 388 ff.
Herz-/Kreislauf-Komplikationen, Risiko 388, 390
Herz-/Kreislauf-Situation, instabile 384
Herzleistung, verminderte 144
Hilfesuchverhalten, beeinträchtigtes 699
Hinlauftendenzen 707
Husten 196, 198
Hypakusis 654
Hyperaktivität 624
Hypersalivation 600
hypertone Kreislaufveränderungen 388
- Hypo-/Hyperglykämie 723
- Risiko der 544
- I**
Immunabwehrschwäche 224
Infektion der Ausscheidungsorgane, Risiko der 378 ff.
Infektion der unteren Harnwege 325
Infektion, Risiko einer 537 ff.
Infektionskrankheit 834
Informationen 670
Informationen, fehlende 723, 810 ff.
Informationssammlung 27, 28, 29, 30, 33, 52, 93, 97, 101, 106
Informationsverarbeitung, beeinträchtigte 748, 814 ff.
Inhalate, beeinträchtigte Anwendung von 716
Inkontinenz 104, 329 ff.
inkontinenzassoziierte Dermatitis 527
Insomnie 472
Insuffizienz, Risiko der respiratorischen 206 ff.
Integrationsstörung, sensorische 158
Interaktion 122, 653 ff.
- beeinträchtigte 678 ff.
- soziale beeinträchtigte 678
Intertrigo 485, 503
Isolation
- soziale 617
- Risiko der sozialen 818 ff.
- J**
Juckreiz 595, 597
- K**
Kauschwierigkeiten 242
Kautätigkeit, reduzierte 497
Keimübertragung, Risiko der 834, 838
Keimverschleppung, Risiko einer 537 ff.
Kleidung, saubere/ordentliche 187
kognitive Leistungsfähigkeit, beeinträchtigte 804
K o m m u n i k a t i o n, beeinträchtigte 654 ff.
K o m m u n i k a t i o n, beeinträchtigte verbale 658, 660, 662, 664, 668, 672, 675
Komplikationen, Risiko von 440, 442, 826 ff.
- respiratorische 228
- Stomakomplikationen 374
- H e r z - / K r e i s - l a u f - K o m p l i k a t i o n e n 388, 390
Kompressionsstrümpfe 185, 597
Kontraktur 420
- Risiko einer 456 ff.
kontraläsionale Raum- oder Körperseite 642
Konzentrationschwierigkeiten 804
Körpertemperatur 557 ff.
- unphysiologische 558

- Körperbild, verändertes 634
 Körpergeruch 602
 Körpergewicht 297
 Körperkraft 702
 Körperschema
 - beeinträchtigt 633 ff.
 - verändertes 425
 Körperwahrnehmung, reduzierte 827
 Körperwaschung 144, 149, 152, 154, 160
 - Selbstfürsorgedefizit 134 ff.
 Krankheitseinsicht, beeinträchtigte 721
 Kreislaufveränderungen
 - hypertone 388
 - hypotone 390
- L**
- Langeweile 610 ff.
 Lautsequenzen 688
 Lebensgestaltung
 - beeinträchtigte 751 ff.
 - eingeschränkte 621
 Lebenskrise 639
 Leiden, persönliches 613 ff.
 Leistungsdokumentation 56, 76
 Leistungsfähigkeit
 - beeinträchtigte kognitive 804
 - körperliche 782
 - reduzierte 787
 Lippen, trockene 490
 Lippenmuskulatur 252
 Literaturanalysen 83
 Literaturrecherche 83, 84, 86
 Lunge, beeinträchtigte Selbstreinigungsfunktion der 200
- Lymphödem, Risiko zur Bildung 534
- M**
- Mangelernährung 270 ff.
 - Risiko der 280 ff.
 Medikamenteneinnahme, eingeschränkte selbstständige 717
 Medikationsblatt 52
 Meteorismus 570
 Miktionsfrequenz, erhöhte 327
 Minderdurchblutung 387
 - der Extremitäten 568
 Mischinkontinenz 349
 Mobilität 119, 127, 409 ff., 423, 425, 427
 - beeinträchtigte 425
 - eingeschränkte 397, 423, 427
 - Risiko einer beeinträchtigten 463
 Modified Swallowing Assessment 97, 99, 100, 102
 Morbus Parkinson 449
 motorische Aktivität, ziellose /unwillkürliche 789
 Müdigkeit 622
 Multiresistente Erreger (MRE) 838
 Mund 168, 500
 - trockener 494
 Mund-/Zahnprothesenpflege 166
 Mundatmung 194
 Mundgeruch 594
 Mundmuskulatur 252
 Mundpflege 166 ff.
 Mundschleimhaut, Veränderung der 501 ff.
- Mundschleimhautschädigung 496
 Muskeltonus
 - erhöhter 444
 - reduzierter 446
 Muskelverspannungen 599
- N**
- Nahrungsaufnahme 23f ff., 256, 280
 - beeinträchtigte 234 ff.
 Nahrungseinnahme 603
 Nahrungsverweigerung 280
 Nahrungszufuhr, Vernachlässigung der 283
 Nasenpflege 177
 Nausea 590
 Neglect 642
 „Nein“ sagen 692
 Nierenfunktionsstörung 548
 Nierenversagen 548
- O**
- Obstipation 355
 Obstipationsrisiko 358
 Odynophagie 265
 Ohrenpflege 175
 Oligodipsie 305
 Orale Transportphase 246, 249, 252, 256, 260
 Orale Vorbereitungsphase 246, 249, 252
 Orientierung
 - beeinträchtigte 630 ff.
 - beeinträchtigte räumliche 630
 Orientierungsstörung 703, 763
- P**
- P. E. S. R. 36
 Parotitis, Risiko der 496, 497
 Pflegebedarf 20, 23, 28, 46, 55, 96, 101
 Pflegebedürfnis 20, 23, 27, 28, 34, 55
 Pflegebeziehungsprozess 21
 Pflegedokumentation 17, 18, 20, 36, 41, 43, 45, 46, 48, 50 ff., 51, 57, 74, 97, 101,
 Pflegedokumentationssystem 30, 43
 Pflegefachsprache 48, 57, 58
 Pflegemodelle 21, 22, 25, 26, 27
 pflegende Bezugsperson 813
 Pflegeplanung 17, 20, 21, 25, 28, 33, 38, 40, 42, 43, 47, 48, 49, 51, 52, 53, 55, 56, 57, 78, 95, 102, 106
 Pflegeproblem 20, 28, 29, 33, 34, 35, 36, 38, 44, 45, 55, 56, 58, 59, 60, 71, 72, 74, 82, 93, 94,
 Pflegeprozess 17, 18, 20, 21, 22, 23, 24, 27 ff., 28, 29, 32, 33, 36, 37, 38, 40, 44, 45, 46, 48, 50, 52, 55, 56, 57, 58, 73, 78, 97, 101, 102, 104
 - -daten 50
 - -dokumentation 17, 30, 38, 43, 46, 47, 50, 55, 56, 73, 74, 76, 95
 - -modell 20, 21, 27,
 - -planung 25, 38, 47, 48, 55, 56, 58, 60, 61, 71, 72, 73, 74, 76, 77,

- 78, 85
 Pflegesysteme 23
 pflegetherapeutische
 Beziehung 21, 22, 23,
 24
 Pflegevisite 44, 45, 46,
 47, 48, 50
 Pflegewirkung 21, 24,
 27, 44, 48, 56
 Pflegewissen 24, 25, 27,
 75, 76, 80, 84
 Phantomschmerzen
 572
 Pilzinfektion 540
 Pneumonie, Risiko
 einer 215 ff.
 Poltern 667
 Positionswechsel im
 Bett 414
 Problemlösung 20, 21,
 27, 82
 Prothese 478
 Pruritus 595
 Ptyalismus 600
- Q**
- Qualitätsmanagement
 39, 45 ff.
- R**
- Rasur 180
 Reaktionsmuster 685
 Reflexinkontinenz 338
 Reize 649
 - äußere 493
 Rigor 665
 Rollstuhl 429
 Ruhen 128, 465 ff.
- S**
- Schamgefühl 627
 Schlaf
 - beeinträchtigter 472
 - Schlafbedürfnis
 - gesteigertes 740,
 - Schlafdefizit 466 ff.,
 472
 - Risiko eines 466 ff.
 Schlafen 120, 128, 465
 ff.
 Schlaflosigkeit, chroni-
 sche 472
 Schlaf-Wach-Zyklus,
 veränderter 821
 Schleimhautirritatio-
 nen, Risiko von 498
 Schleimhautschädi-
 gung, Risiko der 494
 Schlucken
 - beeinträchtigtes 246
 ff.
 - Schmerzen beim
 265
 Schluckstörung 96, 266
 Schmerzen 217, 562 ff.,
 568
 - akute 573
 - chronische 577
 - beim Schlucken 265,
 - des Bewegungsap-
 parates 562
 Schmerzprotokoll 55
 Schreien 688
 Schuldgefühle 822
 Schulter-Hand-Syn-
 drom 536
 Schutzreflexe, fehlen-
 de/unzureichende
 210
 Schwäche, körperliche
 657
 Schwerhörigkeit 654
 Schwitzen, starkes 307,
 486
 Sehvermögen, beein-
 trächtigtes 746
 selbst-/fremdgefähr-
 dendes Verhalten 713
 Selbst-/Fremdgefähr-
 dung, Risiko der 703
 ff.
 Selbstfürsorge
 - beeinträchtigte 746
 ff.
 - eingeschränkte 28,
 746, 748
 Selbstfürsorgedefizit
 - Haarpflege 178 ff.
 - Kleiden 181 ff.
 - Körperwaschung
 134 ff.
 - Miktation/Defäkation
 320 ff.
 - Mundpflege 166 ff.
 - Nagel-, Ohren-, Au-
 gen- und Nasenpfle-
 ge 172 ff.
 - Stomapflege 365 ff.
 - Risiko eines 732 ff.
 Selbstgefährdung, Risi-
 ko der 703 ff.
 Selbstkonzept
 - aus dem Gleichge-
 wicht geratenes 637
 - beeinträchtigtes 637
 ff.
 Selbstpflege 26, 324
 Selbstpflegefähigkeit
 39, 82, 722, 812
 Selbstreinigungsfunk-
 tion der Atemwege,
 beeinträchtigte 194
 ff.
 Selbstreinigungsfunkti-
 on der Lunge, beein-
 trächtigte 200
 Selbstständigkeit beim
 Essen/Trinken, einge-
 schränkte 234
 Selbstvernachlässigung
 154, 187
 Selbstwertgefühl, redu-
 ziertes 760
 Self-neglect 154, 187,
 283
 Sexualeben 554
 Sialorrhö 600
 Sinnkrise 639
 Skotom 631
 Sodbrennen 592
- Sonde 238
 Sondenernährung 605
 Soor, Risiko von 497
 Soorinfektion, Risiko
 einer 500
 Sorgen 581, 822
 soziale Isolation 617
 - Risiko der 818 ff.
 Spannung, affektive
 709
 Spastik, Risiko der 461
 Speichel, zäher 496
 Speichelfluss, reduzier-
 ter 497
 Speichelproduktion
 - gesteigerte 600
 - reduzierte 496
 Speisenauswahl 15
 Sphinkterapparat,
 insuffizienter 329,
 349
 Sprachbarrieren 670
 Sprachstörung 675
 Sprechstörung 672
 Sterbephase, beein-
 trächtigte 807
 Stimmlosigkeit 668
 Stoffwechsel 112, 129,
 543 ff.
 Stoffwechselentglei-
 sung 548
 Stoffwechselstörung
 548
 Stomakomplikationen,
 Risiko von 374
 Stomamanagement
 365, 370
 Stomapflege 365, 370
 Störung des Elekt-
 rolythaushalts 301 ff.
 Strukturierung des
 Tagesablaufs, beein-
 trächtigte 736
 Stuhlabgang, unwill-
 kürlicher 362
 Stuhlausscheidung
 - beeinträchtigte 321,

- 355
 - erschwerte 360,
 Stuhlgang, harter/trockener 355
 Stuhlinkontinenz 362
 Sturz, 588
 - Sturzrisiko 447 ff.
 Subluxation des Schultergelenks, Risiko einer 532
 Substanzen, zentral wirksame 641
- T**
- Tages-/Lebensgestaltung, beeinträchtigte 751 ff.
 Teilbelastung des Beins 442
 Therapie, Risiko der unwirksamen 716 ff.
 Therapieverlauf, Risiko des ineffektiven 721
 Thrombose, Risiko der 397 ff.
 Thromboseprophylaxe-Strümpfe, An-/Ausziehen der medizinischen 185
 Tod, bevorstehender 581, 807
 Trachealkanüle 222
 Tracheostoma 490
 Transferfähigkeit, beeinträchtigte 410
 Trinkfahrplan 54
 Tubus 222
- U**
- Übelkeit 590
 Überlaufinkontinenz 342
 Übersetzungen 82
 Ulcus cruris arteriosum 78, 81, 518
 Ulcus cruris mixtum 524
 Ulcus cruris venosum 27, 60, 78, 81, 521
 Ulcus cruris, nicht kategorisiert 524
 Umgebungsreize 814
 Unruhezustände 614
 Unsicherheit 784
 Unverträglichkeitsreaktionen 597
 Urinausscheidung, beeinträchtigte 325 ff.
 Urininkontinenz, funktionelle 345
 Urogenitaltrakt, intakter 345
 Urostoma 370
- V**
- Venenthrombose, Risiko einer 397, 400
 Verhalten 695 ff.
 - beeinträchtigt 701 ff.
 - gesundheitsschädigendes 728
 - selbst-/fremdgefährdendes 711 ff.
 Verhaltensauffälligkeiten 644
 Verletzung 826
 Verlusterlebnis 637
 Vermeidungsverhalten 702
 Vernachlässigung der Nahrungszufuhr 283
 Verschlucken 256, 260
 Versorgungsmöglichkeiten, unterstützende 811
 Vitalwerte 52
 Vitalzeichen 52, 56
- W**
- Wahrnehmung 629 ff., 634
 - beeinträchtigte 642 ff.
 Wahrnehmungsveränderung 827
 Wangenmuskulatur 252
 Wärmeregulation 829
 Weglauftendenzen 707
 Weinen 688
 Wernicke-Aphasie 660
 Wissen 809 ff.
 Wohlbefinden, beeinträchtigt 590 ff.
 Wunddokumentationsprotokoll 53
 Wunde
 - chronische 529, 606
 - primär heilende 505
 - sekundär heilende 507
 Wundheilung
 - beeinträchtigte 81, 82, 507 ff.
 - erschwerte 511, 515, 518, 521, 524, 527
 - Risiko der beeinträchtigten 503 ff.
 Wut 711
- X**
- Xerosis 488
- Z**
- Zahnprothese 166, 244
 Zahnprothesenpflege 166
 Zielerreichung 20, 24, 26, 27, 39, 61, 72, 94
 Zunge, belegte 539
 Zungenpressen 249
 Zungenstoßen 249