

Diagnosen	Ressourcen	Ziele	Interventionen
Die Patientin kann sich aufgrund eingeschränkter körperlicher Belastbarkeit nicht selbstständig waschen Kennzeichen • Kann die Waschgelegenheit/das Badezimmer nicht selbstständig aufsuchen • Kann bestimmte Körperregionen nicht waschen • Kann bestimmte Körperregionen nicht abtrocknen • Auftretende Kreislaufveränderung (Blässe, Kältschweißigkeit, Tachykardie, Tachypnoe, Schwindel und anderes mehr) • Berichtet über ausgeprägte Schwäche • Stufe 3: Mäßige Beeinträchtigung bei der Körperpflege Ursachen • Reduzierter Allgemeinzustand • Körperliche Schwäche • Eingeschränkte körperliche Belastungsfähigkeit • Reduzierte körperliche Ausdauer • Verminderter Atemvorgang • Belastungs-/Ruhedyspnoe • Lungenerkrankung	• Ist motiviert, Teile der Körperpflege selbstständig zu übernehmen • Äußert eigene Vorstellungen zum Erscheinungsbild • Kann selbstständig sitzen	• Eigenaktivität ist entsprechend den körperlichen Ressourcen gefördert • Kann Gesicht und Hände selbstständig waschen und abtrocknen • Kennt kräftesparende Bewegungsabläufe im Rahmen der Körperpflege und kann diese einsetzen	<u>Teilkörperwaschung</u> entsprechend der Aktivitätstoleranz durchführen • Arme • Rücken • Beine • Füße • Intimbereich Gesäß • Vollständig übernehmen • In der Dusche • 1x täglich
		• Körperlicher Überforderung ist vorgebeugt	<u>Beim Aufsuchen/Verlassen der Waschgelegenheit</u> unterstützen • Zum Bad und zurück begleiten • Duschwagen nutzen • Bei Bedarf

Die Patientin ist beim selbstständigen **An-/Auskleiden beeinträchtigt**

Kennzeichen

- Die Fähigkeit, sich anzuziehen ist eingeschränkt
- Die Fähigkeit, sich auszuziehen ist eingeschränkt
- Berichtet über fehlende Energie/Ausdauer, das An-/Auskleiden durchzuführen
- Stufe 3: Mäßige Beeinträchtigung beim An-/Auskleiden

Ursachen

- Körperliche Beeinträchtigung
- Schmerzzustände
- Belastungs-/Ruhedyspnoe
- Verminderter Atemvorgang
- Reduzierter Gasaustausch

- Ist gern korrekt gekleidet
- Legt Wert auf gepflegtes Aussehen

- Ist **anlass- und witterungsgerecht** gekleidet

Entsprechende Kleidung auswählen und vorbereiten

- Angemessene Kleidung gemeinsam auswählen und zusammenstellen
- Frische Wäsche bereitlegen, Schmutzwäsche entsorgen
- Kleidung in der richtigen Reihenfolge sortiert bereitlegen
- 2x täglich

- Individuelle **pflegetherapeutische Maßnahmen** sind **sinnvoll** auf die Fähigkeiten der betroffenen Person **abgestimmt**
- Kann den **Oberkörper selbstständig** an-/auskleiden

Beim An-/Auskleiden unterstützen

- Gesamtes An- und Ausziehen unterstützen
- Auskleiden des Unterkörpers unterstützen
- Sitzend
- Teilweise übernehmen
- 2x täglich

Die Patientin ist aufgrund **reduzierter Ausdauer/physischer Kraft** in der Mobilität beeinträchtigt

Kennzeichen

- Anzeichen körperlicher Schwäche
- Belastungsdyspnoe
- Äußert, keine Kraft mehr zu haben
- Fühlt sich müde und matt
- Erschöpfungszustand

Ursachen

- Reduzierter Allgemeinzustand
- Missverhältnis zwischen Sauerstoffangebot und -bedarf
- Tumorerkrankung

- Akzeptiert die Unterstützung

- **Leistungs-/Mobilitätsniveau** ist eingeschätzt
- **Verlauf** der **Bewegungseinschränkung** kann nachvollzogen werden

Kontinuierliche Einschätzung der körperlichen Leistungs- und Mobilitätsfähigkeit durchführen

- Einschätzung der Fähigkeiten im Bereich der ADLs
- Mobilitätseinschätzung im pflegerischen Basisassessment (BAss)
- 1x täglich

- Vorhandene oder zu erwartende **Dekubitusrisiken** sind erfasst

Initiales Screening im Hinblick auf vorhandene oder zu erwartende Dekubitusrisiken durchführen

- Klinische Dekubitusrisikofaktoren einschätzen
- Aktuelle oder potentielle verlängerte und/oder mechanische Belastung einschätzen
- Hautinspektion durchführen
- Bedarf eines systematischen Assessments ermitteln

- **Funktion** und **Beweglichkeit** der Gelenke sind **erhalten**
- Einer **Überforderung** ist vorgebeugt

Bewegungsprogramm entwickeln/ durchführen

- Beim Aufstehen/zu Bett gehen unterstützen
- Standtraining und wenige Schritte gehen
- Teilweise übernehmen
- 2x täglich

Die Patientin hat ein **Sturzrisiko**

Kennzeichen

- Mit Hilfe einer systematischen, klinischen Einschätzung festgestellte Risikofaktoren
- Beobachtbare Gangunsicherheit

Ursachen

- Herz-Kreislauf-Instabilität
- Mobilitätseinschränkung
- Körperliche Schwäche

- Verfügt über Haltungskontrolle und Balance
- Akzeptiert die Unterstützung
- Akzeptiert die Unterstützung von Angehörigen

- **Sturzrisiko** ist eingeschätzt

Sturzrisikoeinschätzung durchführen

- Sensibilität der betroffenen Person bezüglich eines Sturzrisikos ermitteln
- Pflegefachliche Einschätzung der vorliegenden Risikofaktoren vornehmen
- Selbsteinschätzungsfähigkeit der betroffenen Person bezüglich des Sturzrisikos bewerten
- Alle 2 Tage

- Ist über die grundsätzlichen **Prinzipien** informiert und wendet diese an

Beratungsgespräch zur Sturzprophylaxe durchführen

- Folgen und Gefahren von Stürzen
- Individuelle Risikofaktoren aufzeigen
- Vermeiden von sturzauslösenden Situationen
- Prophylaxe und Kompensationsmaßnahmen bei Krankheitsbildern mit einem erhöhten Sturzrisiko wie z.B. Synkopen, Parkinson usw.
- Pflegeempfänger(in)
- Pflegeperson
- Angehörige(r)/Bezugsperson
- Bei Bedarf

- **Sturzgefahr** ist reduziert

Sturzrisikoreduzierende Umfeldgestaltung durchführen

- Stolperfallen herausfinden und entfernen
- Für angemessenes, festes Schuhwerk sorgen
- Klingel und Rufanlagen anpassen
- Bei Bedarf

Die Patientin hat **chronische Schmerzen**

Kennzeichen

- Beschreibt Schmerzzustände seit einem Zeitraum von drei bis sechs Monaten
- Äußert Schmerzen
- Berichtet über Schmerzen
- Stimmungsschwankungen
- Beeinträchtigte Beweglichkeit

Ursachen

- Tumor
- Fibromyalgie

- Äußert Schmerzzustände und kann diese beschreiben
- Kann Schmerzeinschätzung dokumentieren
- **Systematische, zeitnahe Schmerzerfassung**, einschließlich beeinflussender Faktoren, ist gewährleistet

Systematisches Schmerzassessment mit Instrumenten zur Selbsteinschätzung

- Numerische Analog Skala (NAS)
- 3x täglich

- **Schmerzen** befinden sich **gemäß Assessmentergebnis** in einem tolerablen Bereich mit **niedrigem Schmerzgrad**
- Nimmt die **Schmerzmedikamente** konsequent und zeitnah laut ärztlicher Anordnung ein

Analgetika, entsprechend der ärztlichen Anordnung, nach dem vorgegebenen Zeitschema verabreichen

- Orale Schmerzmedikation lt. Therapieplan verabreichen
- 3x täglich

- Kann die im Beratungsgespräch **besprochenen Aspekte des Schmerzmanagements anwenden**

Beratungsgespräch zum Schmerzmanagement durchführen

- Ziele des Schmerzmanagements
- Behandlungsmöglichkeiten
- Grenzen des Schmerzmanagements
- Korrekte Einnahme der Schmerzmedikation
- Nicht-medikamentöse Behandlungsalternativen zur Schmerzreduktion
- Bei Bedarf

Die Patientin hat eine **chronische Wunde**, es besteht eine beeinträchtigte Wundheilung

Kennzeichen

- Wundgeruch
- Nekrotisches/pathologisches Gewebe am Wundgrund
- Beschreibt Schmerzzustände seit einem Zeitraum von 3 Monaten
- Störungen/Einschränkungen im Bewegungsablauf
- Berichtet über eine beeinträchtigte Lebensqualität
- Offene Tumorzunden

Ursachen

- Reduzierter Allgemeinzustand
- Wundinfektion
- Reduzierte Immunabwehr
- Bestrahlung

- Erkennt die Notwendigkeit der getroffenen Intervention und kooperiert mit dem therapeutischen Team
- Beteiligt sich aktiv an Entscheidungen

- Systematische **Wundeinschätzung**

Wundspezifisches Assessment durchführen

- Systematische Wundeinschätzung und Wunddokumentation durchführen
- Wundzustand/Wundheilungsphase beschreiben
- Negative Einflussfaktoren auf die Wundheilung ermitteln
- Alle 2 Tage

- Wunde wird **entsprechend den Wundheilungsphasen** versorgt
- **Wundheilungsförderliches Milieu** ist hergestellt

Wundbehandlung/-verband durchführen

- Spülung der Wunde durchführen
- Reinigen der Wunde mit sterilen Tupfern/Kompressen
- Sterile Saugkomresse
- Klebevlies/-mull
- 1x täglich

Die Patientin hat aufgrund einer **infektiösen Dermatoze** das Risiko der Keimverschleppung

Kennzeichen

- Oberflächliche Bläschen
- Flächenhafte Ausbreitung der Hautveränderung mit Rötung
- Flammende Rötung und Schwellung

Ursachen

- Bakteriell bedingte Infektion der Haut
- Reduzierte Immunabwehr
- Ulzeration des Mamma-Karzinoms

- Äußert Einsicht in die Pflegemaßnahme
- Einer **Keimverschleppung** ist vorgebeugt

Lokaltheraeutika laut ärztlicher Anordnung auftragen

- Präparat auftragen
- Doxycyclinspray
- Hautdefekt > 5 cm Durchmesser
- 1x täglich

Die Patientin hat aufgrund einer **Strahlentherapie** das Risiko der Hautschädigung

Kennzeichen

- Bestrahlungsgebiet ist markiert
- Berichtet über Schmerzen
- Beschreibt Pruritus (Juckreiz)
- Lokal begrenzte Rötung der Haut im betroffenen Areal
- Beobachtbare lokale Hautveränderungen im Strahlengebiet
- Reduzierter Allgemeinzustand
- Tumorlokalisation

Ursachen

- Radiotherapie bei Tumorbehandlung
- Nähe der Haut zum Strahlungsgebiet

- Physiologischer Hautzustand

- **Hautzustand** ist eingeschätzt
- Nebenwirkungen der **Strahlentherapie** sind rechtzeitig erkannt

Assessment zur Risikoeinschätzung einer Hautschädigung durchführen

- Hautbeschaffenheit/-zustand analysieren
- Risikofaktoren für eine beeinträchtigte Hautintegrität abklären
- 1x täglich

- **Physiologisches Hautmilieu** ist hergestellt
- **Geschmeidige, intakte** Haut

Maßnahmen im Kontext des Bestrahlungsmanagements durchführen

- Spezielle Hautpflegemaßnahmen einleiten
- Calendulasalbe auftragen
- 2x täglich

	• Einer Keimverschleppung ist vorgebeugt	Hygienischen Umgang mit Cremes, Salben, Pasten und anderen Pflegemitteln gewährleisten • Bei Bedarf
Die Patientin hat aufgrund von Pruritus (Juckreiz) ein beeinträchtigtes Wohlbefinden Kennzeichen • Äußert lokalen Juckreiz Ursachen • Chronische Wunden	• Ist motiviert, die Pflegemaßnahme zu unterstützen und zeigt entsprechende Verhaltensweisen	• Juckreiz ist gelindert <u>Juckreizstillende Medikamente (Antipruriginosa) nach ärztlicher Anordnung verabreichen/applizieren</u> • Die 6-R-Regel vor der Medikamentenverabreichung anwenden • Tabletten verabreichen • Medikamente selbstständig einnehmen lassen • Bei Bedarf
Die Patientin hat aufgrund einer Wunddrainage das Risiko von Komplikationen Kennzeichen • Pigtail-Katheter Ursachen • Pleuraerguss	• Kennt die Schutz- und Hygienemaßnahmen und hält sie ein • Toleriert den Verbandwechsel	• Krankhafte Veränderungen sind frühzeitig erkannt <u>Auf Infektionszeichen beobachten und Ergebnisse dokumentieren</u> • 2x täglich
	• Einstichstelle ist reizlos und nicht infiziert • Einer aufsteigenden Infektion ist vorgebeugt	<u>Verband an der Austrittsstelle regelmäßig wechseln, dabei Regeln der Asepsis beachten</u> • Schlitzkompressen um die Drainageneintrittsstelle verwenden • Schlitzkompressen 5,0 x 5,0 steril • Wunde laut ärztlicher Anordnung reinigen • Alle 2 Tage

Die Patientin hat das **Risiko einer Obstipation**

Kennzeichen

- Nimmt Medikamente ein, die eine Obstipation fördern

Ursachen

- Bewegungsmangel
- Hochdosierte Schmerztherapie (z.B. Opiode, Morphine)
- Geringe Darmmotilität
- Änderung der Lebenssituation

- Erkennt die Notwendigkeit der getroffenen Intervention und kooperiert mit dem therapeutischen Team

- **Komplikationen** sind **vorgebeugt**
- **Veränderungen** werden **frühzeitig erkannt** und dokumentiert

Obstipationsrisiko einschätzen

- Ursachen/Einflussfaktoren für die Entstehung der Obstipation abklären
- Symptome der Obstipation ermitteln
- 1x täglich

- **Darmtätigkeit** ist **angeregt**

Bedarfsmedikation nach ärztlicher Anordnung applizieren/verabreichen

- Die 6-R-Regel vor der Medikamentenverabreichung anwenden
- Lactulose-Sirup
- Medikamente selbstständig einnehmen lassen
- 3x täglich

Die Patientin leidet unter **Fatigue**
(Erschöpfung/Müdigkeit)

Kennzeichen

- Fühlt sich extrem müde und schwach
- Erschöpfungszustand
- Bedürfnis nach Ruhe und Erholung
- Geringe Anstrengungen, die früher mühelos bewältigt wurden, führen zur Erschöpfung/Überforderung
- Schwierigkeiten, Aktivitäten des täglichen Lebens selbstständig zu verrichten
- Eingeschränkte körperliche Leistungsfähigkeit
- Beeinträchtigtes Gehen kurzer Strecken
- Beschreibt reduzierte Lebensfreude

Ursachen

- Karzinom
- Schmerzen
- Angstzustände
- Emotionaler Disstress

- Akzeptiert die Unterstützung
- Akzeptiert die Unterstützung von Angehörigen

- **Ausprägung der Fatigue** ist eingeschätzt

Assessment zur Fatigueeinschätzung durchführen

- Brief Fatigue Inventory (BFI)
- 1x wöchentlich

- Einer **Überforderung** ist vorgebeugt

Aktivitäten angepasst an das jeweilige Leistungsniveau planen

- Bei Bedarf

		• Ausprägung der Fatigue ist eingeschätzt • Ist zur aktiven Mitarbeit motiviert • Selbstmanagementkompetenzen sind gefördert/gesteigert	Psychoedukation in Einzelgesprächen/-beratung durchführen • Strategien im Umgang mit der Erkrankung entwickeln • Über den Behandlungs- und Therapieverlauf aufklären • Beobachtungsfähigkeit und Interpretation von Symptomen schulen und stärken • Strategien im Umgang mit Schuldgefühlen, Sinnfragen, Resignation, Hoffnungslosigkeit, Suizidgedanken, Angst, Stigma entwickeln • Pflegeempfänger(in) • Angehörige(r)/Bezugsperson • Pflegeperson
Die Patientin zieht sich vom sozialen Geschehen zurück, es besteht das Risiko der sozialen Isolation Kennzeichen • Geht kaum auf andere zu • Meidet Gespräche • Bricht Interaktionen mit anderen Personen ab • Berichtet über ein soziales Netzwerk kleiner Größe Ursachen • Eingeschränkte körperliche Belastungsfähigkeit • Unzureichende Coping-Fähigkeiten zur Problembewältigung • Terminale Erkrankung in einem fortgeschrittenen Stadium	• Akzeptiert die Unterstützung von Angehörigen	• Erkennt eine einheitliche Zielsetzung im therapeutischen Team und akzeptiert diese • Nimmt Kontakt zu Freunden/Angehörigen auf • Nimmt soziale Situationen differenzierter wahr	Im klientenzentrierten Gespräch bestehende Schwierigkeiten analysieren und Problemlösungen entwickeln • Betroffene Person • Angehörige(r)/Bezugsperson • Pflegeperson • Bei Bedarf

Die Patientin ist in der Fähigkeit beeinträchtigt, sich an den **veränderten Gesundheitszustand anzupassen**

Kennzeichen

- Äußert Gefühle wie Angst, Furcht und Ärger
- Zieht sich vom sozialen Geschehen zurück
- Verschiebt Entscheidungen bezüglich des Behandlungsprozesses
- Verhält sich gegenüber dem Personal aggressiv
- Reagiert gereizt
- Kann für sich keine (Lebens-)Perspektiven formulieren

Ursachen

- Progredienter Tumor
- Chronische Krankheit
- Beeinträchtigte Motivation, sich den veränderten Anforderungen anzupassen
- Insuffiziente therapeutische Beziehung
- Wahrgenommene Machtlosigkeit
- Lebenssituationen, die durch Hoffnungslosigkeit gekennzeichnet sind

- Erfährt Rückhalt in der sozialen Umgebung
- Akzeptiert die Unterstützung von Angehörigen

- Individuelle **Gesundheitskompetenz** ist eingeschätzt

Assessment zur Einschätzung der Gesundheitskompetenzen durchführen

- Bei Bedarf

- **Angehörige/Bezugspersonen entwickeln Verständnis** für die Situation der betroffenen Person

Informations-/Beratungsgespräche mit Angehörigen durchführen

- Strategien zur Krankheitsbewältigung
- Betroffene Person
- Angehörige(r)/Bezugsperson
- 1x wöchentlich

	• Kann realistische Ziele formulieren • Entwickelt Strategien und Bewältigungsformen , um den Alltag zu meistern	<u>Realistische Ziele bezüglich des Therapie- und Behandlungsprozesses vereinbaren</u> • Betroffene Person • Angehörige(r)/Bezugsperson • Bezugspflegeperson • Lebensgeschichtliches Gespräch durchführen • 1x wöchentlich
Die Patientin ist beim Aufbau und Aufrechterhalten von Beziehungen eingeschränkt , es besteht eine beeinträchtigte Interaktion Kennzeichen • Berichtet, keinen Freundeskreis und/oder soziale Kontakte zu haben • Zeigt misstrauisches Verhalten • Äußert Misstrauen gegenüber der Therapie und/oder dem Behandlungsteam Ursachen • Negative Erfahrungen • Eingeschränkte körperliche Belastungsfähigkeit • Unzureichende Coping-Fähigkeiten zur Problembewältigung	• Zuwendung und Vertrauensaufbau sind unterstützt	<u>Im klientenzentrierten Gespräch Ursachen klären und Problemlösungswege entwickeln</u> • Betroffene Person • Bezugspflegeperson • Bei Bedarf
	• Behandlungs- und Therapiekonzept sind transparent und vom therapeutischen Team umgesetzt	<u>Fallbesprechung zur weiteren Behandlungs- und Therapieplanung durchführen</u> • Betroffene Person • Pflegeperson • Vereinbarte Therapieziele • Vereinbarte Gesprächsinhalte für ein klientenzentriertes Pflegefachgespräch • Bei Bedarf