

Diagnosen	Ressourcen	Ziele	Interventionen
Die Patientin kann sich aufgrund einer Bewegungseinschränkung nicht selbstständig waschen Kennzeichen • Kann die Waschgelegenheit/das Badezimmer nicht selbstständig aufsuchen • Kann bestimmte Körperregionen nicht waschen • Kann bestimmte Körperregionen nicht abtrocknen • Stufe 3: Mäßige Bewegungseinschränkung Ursachen • Schmerzzustände • Zu-/ableitende Systeme • Bewegungseinschränkung • Postoperative Bewegungseinschränkung • Linke Seite	• Ist motiviert, Teile der Körperpflege selbstständig zu übernehmen • Erkennt die Erforderlichkeit von Pflegemaßnahmen an • Kann Oberkörper/Gesicht selbstständig waschen • Kann selbstständig sitzen • Kann sich mit Unterstützung am Waschbecken haltend hinstellen • Kann den Wasserhahn bedienen und regulieren • Akzeptiert die Unterstützung	• Eigenaktivität ist entsprechend den körperlichen Ressourcen gefördert • Kann eigene Belastungsgrenzen einschätzen • Schmerzen sind reduziert	<u>Teilkörperwaschung durchführen</u> • Rücken • Beine • Füße • Intimbereich Gesäß • Teilweise übernehmen • Am Waschbecken/Lavabo • Anzahl Personen: 1 • 2x täglich
Die Patientin ist beim selbstständigen An-/Auskleiden beeinträchtigt Kennzeichen • Beeinträchtigte Fähigkeit, Kleidungsstücke selbstständig aus dem Kleiderschrank/dem Aufbewahrungsort zu holen • Die Fähigkeit, Socken/Strümpfe anzuziehen ist eingeschränkt • Die Fähigkeit, Schuhe anzuziehen ist eingeschränkt • Stufe 2: Geringe Beeinträchtigung beim An-/Auskleiden Ursachen • Schmerzzustände • Postoperative Einschränkung	• Ist motiviert, die Pflegemaßnahme zu unterstützen und zeigt entsprechende Verhaltensweisen • Ist gern korrekt gekleidet • Legt Wert auf gepflegtes Aussehen		<u>Entsprechende Kleidung auswählen und vorbereiten</u> • Angemessene Kleidung gemeinsam auswählen und zusammenstellen • Frische Wäsche bereitlegen, Schmutzwäsche entsorgen • 2x täglich

			Beim <u>An-/Auskleiden</u> unterstützen • Beim An-/Ausziehen der Schuhe unterstützen • Sitzend • Durch Unterstützen helfen • Bei Bedarf
Die Patientin hat Schmerzen des Bewegungsapparates Kennzeichen • Beschreibt Rückenschmerzen • Äußert Schmerzen • Schmerzen sind immer wiederkehrend • Beschreibt Schmerzzustände seit einem Zeitraum von drei bis sechs Monaten Ursachen • Knochenbruch (Fraktur) • Osteoporose	• Äußert Schmerzzustände und kann diese beschreiben • Kann Schmerzeinschätzung dokumentieren • Unterstützt die Schmerztherapie • Bereitschaft, Neues zu lernen	• Schmerzen und schmerzbedingte Einschränkungen sind erkannt und erfasst • Nimmt die Schmerzmedikamente konsequent und zeitnah laut ärztlicher Anordnung ein • Interventionen werden schmerzfrei durchgeführt	Systematisches <u>Schmerzassessment mit Instrumenten zur Selbsteinschätzung</u> • 2x täglich
Die Patientin ist in der Transferfähigkeit beeinträchtigt Kennzeichen • Beeinträchtigte Fähigkeit, vom Sitzen in den Stand zu gelangen • Beeinträchtigte Transferfähigkeit vom Bett in den (Roll-, Lehn-) Stuhl • Beeinträchtigte Transferfähigkeit vom Rollstuhl auf die Toilette • Stufe 2: Geringe Beeinträchtigung des Transfers Ursachen • Schmerzzustände • Zu-/ableitende Systeme • Postoperative Einschränkung	• Unterstützt den Transfer aktiv • Darf aus medizinischer Sicht mobilisiert werden	• Der Kraftaufwand beim Transfer ist reduziert • Sicherer Transfer ist gewährleistet	Beim Transfer <u>unterstützen</u> • Transfer vom Bett zu Roll-/Toilettenstuhl unterstützen • Transfer vom Roll-/Toilettenstuhl ins Bett unterstützen • Transfer vom Sitzen zum Stand/vom Stand zum Sitzen unterstützen • Mit Bewegungsunterstützung durch Pflegeperson aufstehen • Anzahl Personen: 1 • Bei Bedarf

Die Patientin hat ein **Dekubitusrisiko**

Kennzeichen

- Mit Hilfe einer systematischen, klinischen Einschätzung festgestellte Risikofaktoren

Ursachen

- Diagnostisch oder therapeutisch bedingtes längeres Liegen oder Sitzen
- Zu-/ableitende Systeme
- Erhöhte Vulnerabilität der Haut im hohen Lebensalter
- Multidimensionale Risiken bei chirurgischen Eingriffen

- Kann die Körperposition selbstständig verändern
- Kann Mikrobewegungen durchführen
- Darf aus medizinischer Sicht mobilisiert werden
- Zeigt/äußert starkes Interesse, das Bett zu verlassen
- Physiologischer Hautzustand

- **Veränderungen** der Haut sind **frühzeitig erkannt**

Hautinspektion druckgefährdeter Körperstellen durchführen

- Beobachtung auf gerötete Hautstellen
- Hautbeschaffenheit kontrollieren und einschätzen
- Fersen
- Trochanter
- Gesäß
- 1x täglich

- Nachhaltige **Verbesserung des Bewegungsverhaltens** im Alltag
- Vorhandene **Kompetenzen** und **Ressourcen** sind gefördert

Bewegungsförderung im Alltag stärken

- Bewegungsbedingte Voraussetzungen zur Bewältigung des Alltags klären
- Zur Kompensation bewegungsbedingter Einschränkungen anleiten
- Bei Bedarf

Die Patientin darf das **betroffene Bein nur teilbelasten**, es besteht das Risiko von Komplikationen

Kennzeichen

- Operationswunde am linken Bein

Ursachen

- Operativer Eingriff am Bein

- Darf aus medizinischer Sicht mobilisiert werden
- Verhält sich entsprechend der Anleitung und Anweisung
- Hält sich an das postoperativ notwendige Bewegungsverhalten

- **Sichere Mobilisation und Fortbewegung** sind gewährleistet
- **Bewegungsverhalten** ist bekannt und **umgesetzt**

Postoperativ bei der Mobilisation anleiten und unterstützen

- Zu selbstständigem Aufstehen anleiten
- Mitgehen und von der Seite unterstützen
- Zu- und Ableitungssysteme
- Betroffene Person
- Anzahl Personen: 1
- Bei Bedarf

Die Patientin ist in der Selbstständigkeit bei der **Urin-/Stuhlausscheidung beeinträchtigt**

Kennzeichen

- Kann nicht selbstständig zur Toilette gehen
- Kann das Bett nicht selbstständig verlassen
- Kann sich nicht selbstständig vom Rollstuhl auf die Toilette setzen und zurückbewegen
- Kann die Intimpflege nicht selbstständig durchführen
- Fähigkeit, sich selbstständig an- und auszukleiden, fehlt/ist eingeschränkt
- Stufe 2: Selbstständige Miktion/Defäkation mit der Urinflasche/dem Steckbecken

Ursachen

- Eingeschränkte körperliche Belastungsfähigkeit
- Bewegungseinschränkung
- Beeinträchtigte Gehfähigkeit (Gangveränderung)
- Wirbelsäuleninstabilität
- Auswirkung einer OP
- Schmerzzustände

- Meldet sich, wenn \$er zur Toilette muss
- Kann die Toilette mit Unterstützung benutzen
- **Sicherer Transfer** ist gewährleistet

Miktion/Defäkation im Bett unterstützen

- Kleidung vor und nach der Ausscheidung richten
- Steckbecken verwenden
- Händewaschen ermöglichen
- Teilweise übernehmen
- Anzahl Personen: 1

- **Ausscheidung kann auf der Toilette** durchgeführt werden
- **Sicherer Transfer** ist gewährleistet

Miktion/Defäkation auf der Toilette ermöglichen/unterstützen

- Zur Toilette führen
- Transfer auf die Toilette und zurück durchführen
- Teilweise übernehmen
- Anzahl Personen: 1

Die Patientin hat ein **Sturzrisiko**

Kennzeichen

- Bekannte Stürze in der Anamnese
- Beobachtbare Gangunsicherheit

Ursachen

- Mobilitätseinschränkung
- Postoperative Einschränkung
- Schmerzzustände

- **Sturzrisiko** ist eingeschätzt

Sturzrisikoeinschätzung durchführen

- Risikoeinschätzung nach Expertenstandard Deutschland (DNQP)

- **Sturzrisiko** ist eingeschätzt
- **Sturzgefahr** ist reduziert
- **Bewegt sich sicher** in der Umgebung
- Einem **Sturz** ist **vorgebeugt**

Bewegungs-, Transfer- und Gehfähigkeit fördern

- An den Bettrand setzen
- Transfer zum Stehen/Standtraining durchführen
- Transfer teilweise übernehmen
- Beim Gehen anleiten
- Anzahl Personen: 1
- Pflegeperson

Die Patientin hat das **Risiko einer Obstipation**

Ursachen

- Bewegungsmangel
- Scham, auf Hilfe angewiesen zu sein
- Nebenwirkungen von Medikamenten
- Postoperative Obstruktion

- **Veränderungen** werden **frühzeitig erkannt** und dokumentiert

Obstipationsrisiko einschätzen

-

- **Komplikationen** sind **vorgebeugt**
- **Regelmäßiger**, gut geformter **Stuhlgang**
- **Veränderungen** werden **frühzeitig erkannt** und dokumentiert

Darmtätigkeit/Stuhlausscheidung beobachten

- Häufigkeit der Ausscheidung
- Beschaffenheit der Defäkation
- Bei Bedarf

Die Patientin hat aufgrund von **Immobilität** das Risiko einer Venenthrombose

Kennzeichen

- Kann das Bett nicht selbstständig verlassen
- Verbringt viel Zeit im Bett
- Stufe 2: Mobilitätseinschränkung, Transfer und Gehen nur mit Unterstützung möglich, erhaltene Rollstuhlmobilität

Ursachen

- Postoperative Einschränkung
- Knochenbruch (Fraktur)

- **Thromboserisiko** ist eingeschätzt
- **Veränderungen** werden **frühzeitig erkannt** und dokumentiert

Systematische Beurteilung des Thromboserisikos durchführen

- Skala zur Erfassung des Thromboserisikos nach Frowein verwenden (Frowein, 1997)

- **Ist** über die Pflegemaßnahmen **informiert** und zur Mitarbeit **motiviert**
- **Herz-Kreislauf-Aktivität** ist angeregt

Mobilisation durchführen

- Zum Sitzen mobilisieren
- Gehtraining durchführen (Wegstrecke <10 Meter)
- Bett
- Zu- und Ableitungssysteme
- Kreislaufinstabilität
- Teilweise übernehmen
- Anzahl Personen: 1
- Bei Bedarf

Der Angehörige/die Bezugsperson hat das **Risiko, die Dependenzpflege nicht selbstständig durchführen zu können**

Kennzeichen

- Anzeichen der Überlastung
- Anzeichen der Überforderung

Ursachen

- Eingeschränkter Gesundheitszustand
- Mangelnde Unterstützung aus dem sozialen Umfeld
- Veränderte Lebensumstände
- Pflegebedürftiger, demenziell erkrankter Ehegatte

- Angehörige/Bezugspersonen haben Erfahrungen im Bereich der Dependenzpflege
- Angehörige/Bezugspersonen haben Fähigkeiten im Bereich der Dependenzpflege entwickelt

- **Risiko** des Dependenzpflegedefizits ist **erkannt**

Risiko zur Entwicklung eines Dependenzpflegedefizits ermitteln

- Selbstpflegeeigenschaften der betroffenen Person
- Selbstpflegekompetenz der betroffenen Person
- Unterstützungsbedarf durch Pflegesysteme
- Bedarf an Ausstattung/Hilfsmitteln

- Kann vereinzelt **Hilfestellungen** übernehmen
- **Kontinuität** der Dependenzpflege ist gewährleistet

Aufbau und Erhalt eines unterstützenden sozialen Umfelds für den Angehörigen/die Bezugsperson fördern

- Pflegerische Unterstützungssysteme organisieren
- Sozialen Dienst organisieren
- Angehörige(r)/Bezugsperson
- Betroffene Person