

Diagnosen	Ressourcen	Ziele	Interventionen
<p>Der Patient kann sich aufgrund eingeschränkter körperlicher Belastbarkeit nicht selbstständig waschen</p> <p>Kennzeichen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kann die Waschgelegenheit/das Badezimmer nicht selbstständig aufsuchen • Kann bestimmte Körperregionen nicht waschen • Kann bestimmte Körperregionen nicht abtrocknen • Auftretende Kreislaufveränderung (Blässe, Kaltschweißigkeit, Tachykardie, Tachypnoe, Schwindel und anderes mehr) • Berichtet über ausgeprägte Schwäche • Stufe 3: Mäßige Beeinträchtigung bei der Körperpflege <p>Ursachen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reduzierter Allgemeinzustand • Belastungsintoleranz • Fehlende körperliche Kraft zur Eigenbewegung 	<ul style="list-style-type: none"> • Ist motiviert, Teile der Körperpflege selbstständig zu übernehmen • Zeigt Bereitschaft, Aktivitäten im Rahmen der Körperpflege aktiv zu unterstützen • Kann Oberkörper/Gesicht selbstständig waschen 	<ul style="list-style-type: none"> • Empfindet nach der (Pflege-)Aktivität ein aktuelles physisches Wohlbefinden • Eigenaktivität ist entsprechend den körperlichen Ressourcen gefördert 	<p>Teilkörperwaschung entsprechend der Aktivitätstoleranz durchführen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rücken • Beine • Füße • Intimbereich Gesäß • Teilweise übernehmen • Am Waschbecken/Lavabo • 1x täglich
		<ul style="list-style-type: none"> • Kann die Waschgelegenheit selbstständig aufsuchen/verlassen 	<p>Beim Aufsuchen/Verlassen der Waschgelegenheit unterstützen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Zum Bad und zurück begleiten • Beim Gehen zum Waschbecken unterstützen • 1x täglich

Der Patient ist beim selbstständigen **An-/Auskleiden beeinträchtigt**

Kennzeichen

- Die Fähigkeit, sich anzuziehen ist eingeschränkt
- Die Fähigkeit, sich auszuziehen ist eingeschränkt
- Die Fähigkeit, Socken/Strümpfe anzuziehen ist eingeschränkt
- Die Fähigkeit, Schuhe anzuziehen ist eingeschränkt
- Stufe 3: Mäßige Beeinträchtigung beim An-/Auskleiden

Ursachen

- Körperliche Beeinträchtigung
- Schmerzzustände
- Verminderter Atemvorgang

- Akzeptiert die Unterstützung
- Lebenserfahrung

- Individuelle **pflegetherapeutische Maßnahmen** sind **sinnvoll** auf die Fähigkeiten der betroffenen Person **abgestimmt**
- Ist **anlass- und witterungsgerecht** gekleidet

Beim An-/Auskleiden unterstützen

- Gesamtes An- und Ausziehen unterstützen
- Sitzend
- Teilweise übernehmen

Der Patient hat eine **Dehydratation/Exsikkose**

Kennzeichen

- Trinkt sehr wenig
- Trockene Schleimhäute
- Reduzierter Hautturgor
- Hyperthermie
- Tachykardie

Ursachen

- Über längere Zeit reduzierte Flüssigkeitszufuhr
- Emesis
- Hyperthermie

- Trinkt die vorbereitete Flüssigkeit
- Ist motiviert, die Pflegemaßnahme zu unterstützen und zeigt entsprechende Verhaltensweisen

- **Selbstständigkeit** und **Selbstverantwortung** bei der Flüssigkeitszufuhr sind **gefördert**

Getränke einschenken /in erreichbarer Nähe bereitstellen

- Bei Bedarf

- **Flüssigkeitsdefizit** ist sofort **erkannt**
- Einem **Flüssigkeitsdefizit** ist **vorgebeugt**

Flüssigkeitseinfuhr ermitteln

- Trinkprotokoll führen
- Getränke
- Speisen
- 1x täglich

Der Patient hat **Pyrexie** (Fieber), es besteht das **Risiko von Komplikationen**

Kennzeichen

- Mäßiges Fieber ab 38,6 °C
- Anzeichen körperlicher Schwäche
- Erhöhte Atemfrequenz
- Tachykardie

Ursachen

- Flüssigkeitsdefizit/ Dehydratation/ Exsikkose
- Bakterielle Infektionen

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

- **Komplikationen** sind **vorgebeugt**
- **Körpertemperaturverlauf** ist **dokumentiert**

Temperaturkontrollen durchführen

- Messort rektal
- Messwerte in den Pflegeplan eintragen
- Trocken gelagertes, im Zimmer verbleibendes Thermometer alle drei Tage desinfizieren
- 2x täglich

- **Wohlbefinden** ist unterstützt
- **Körpertemperatur** liegt im **Normbereich**

Fiebersenkende Medikamente (Antipyretika) laut ärztlicher Anordnung verabreichen

- Die 6-R-Regel vor der Medikamentenverabreichung anwenden
- Tabletten verabreichen
- Medikamente selbstständig einnehmen lassen
- Bei Bedarf

Der Patient hat aufgrund einer **Mundtrockenheit** das Risiko der Schleimhautschädigung

Kennzeichen

- Trockene Mundschleimhaut

Ursachen

- Nahrungskarenz

- Akzeptiert die Unterstützung

- **Mundschleimhaut** ist **intakt**
- Defekte der **Mundschleimhaut** sind rechtzeitig **erkannt**

Inspektion der Mundhöhle durchführen

- Taschenlampe
- Mundspatel
- 1x täglich

Der Patient hat aufgrund **hypotoner Kreislaufveränderungen** das Risiko von Herz-/Kreislauf-Komplikationen

Kennzeichen

- Blässe der Haut
- Anzeichen körperlicher Schwäche
- Tachykardie
- Blutdruckwerte ca. 30% unter durchschnittlichem Normalwert

Ursachen

- Flüssigkeitsmangel

- **Komplikationen** sind frühzeitig **erkannt** und abgewendet
- **Kreislaufveränderungen** sind frühzeitig **erkannt**

Vitalzeichenkontrolle durchführen

- Pulsfrequenz/-qualität messen
- Blutdruckwert messen
- Atemfrequenz/-qualität messen
- Am rechten Arm messen
- 3x täglich

- **Herz-Kreislauf-System** ist während/nach der durchgeführten (Pflege-)Aktivität **stabil**, Vitalparameter verändern sich im **physiologischen Normbereich**
- **Sichere Mobilisation und Fortbewegung** sind gewährleistet

Individuelle Leistungsfähigkeit erfassen und körperliche Aktivitäten gemeinsam festlegen

- Teilweise übernehmen
- Betroffene Person
- Bei Bedarf

Der Patient hat **akute Schmerzen**

Kennzeichen

- Äußert Schmerzen
- Äußert Schmerzen in Ruhe
- Mittelstarker Schmerz laut Schmerzskala
- Schmerzen sind immer wiederkehrend
- Schmerzverzerrtes Gesicht
- Schonhaltung
- Unruhezustände
- Veränderter Schlafrhythmus
- Insomnie (Schlafstörung)
- Verändertes Gangbild
- Erhöhte Herzfrequenz (Tachykardie)
- Erhöhte Atemfrequenz

- **Schmerzen und schmerzbedingte Einschränkungen** sind erkannt und erfasst

Schmerzverlauf systematisch evaluieren

- Dokumentation der Schmerzassessmentergebnisse
- Dokumentation der Schmerzmedikation

- Ist **schmerzf**rei

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

- Orale Schmerzmedikation lt. Therapieplan verabreichen

Der Patient hat das **Risiko einer Obstipation**

Kennzeichen

- Zeigt Verhaltensweisen, die darauf hinweisen, dass die Gefahren nicht ausreichend beachtet werden
- Nimmt Medikamente ein, die eine Obstipation fördern

Ursachen

- Bewegungsmangel
- Reduzierte Flüssigkeitszufuhr
- Ballaststoffarme Kost
- Verändertes Essverhalten/veränderte Kost

- Lebenserfahrung

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

Obstipationsrisiko einschätzen

- Ursachen/Einflussfaktoren für die Entstehung der Obstipation abklären
- Stuhlkonsistenz/-beschaffenheit beurteilen

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

Darmtätigkeit/Stuhlausscheidung beobachten

- Häufigkeit der Ausscheidung
- Beschaffenheit der Defäkation

Der Patient ist in der **Gefähigkeit beeinträchtigt**

Kennzeichen

- Eingeschränkte Fähigkeit, auf einer ebenen Fläche zu gehen
- Eingeschränkte Fähigkeit, auf einer unebenen Fläche zu gehen
- Eingeschränkte Fähigkeit, ansteigende oder absteigende Wege zu gehen
- Eingeschränkte Fähigkeit, Treppen zu gehen
- Eingeschränkte Fähigkeit, Kurven zu gehen
- Äußert Unsicherheit beim Gehen
- Reduzierte Gehgeschwindigkeit
- Schwere Beeinträchtigung, von liegender Körperposition zum Sitzen zu gelangen
- Beeinträchtigte Fähigkeit, vom Sitzen in den Stand zu gelangen
- Stufe 3: Erhebliche Beeinträchtigung

Ursachen

- Akute Erkrankung
- Reduzierte körperliche Ausdauer
- Körperliche Schwäche
- Gleichgewichtsstörung
- Schmerzzustände
- Eingeschränkte Sehfähigkeit

- Gefähigkeit ist **systematisch eingeschätzt**

Assessment zur Beurteilung der Gefähigkeit durchführen

- Ganganalyse durchführen
- Pflegeperson
- Physiotherapeut(in)

- **Bewegt sich** in der Alltagsumgebung **sicher**

Aufstehen und Gehen unterstützen

- Mitgehen und Hilfsmittel beim Gehen nutzen
- Betroffene Person
- Bei Bedarf

- Kann **Gehhilfen sicher einsetzen**

Beim Einsatz von Gehhilfen anleiten/unterstützen

- Vier-Punkt-Gang
- Rollator

Der Patient hat ein **Sturzrisiko**

Kennzeichen

- Beobachtbare Gangunsicherheit
- Verwendet Gehhilfen unsicher

Ursachen

- Mobilitätseinschränkung
- Körperliche Schwäche
- Beeinträchtigte Gehfähigkeit (Gangveränderung)
- Nutzung von Gehhilfen/Rollstuhl
- Flüssigkeitsdefizit
- Schmerzzustände

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

Beratungsgespräch zur Sturzprophylaxe durchführen

- Folgen und Gefahren von Stürzen
- Individuelle Risikofaktoren aufzeigen
- Individuelle Interventionsmöglichkeiten und deren Ziele aufzeigen
- Auf Stoperfallen in der Umgebung aufmerksam machen bzw. diese abbauen
- Pflegeperson
- Bei Bedarf

- **Sturzgefahr** ist reduziert

Sturzrisikoreduzierende Umfeldgestaltung durchführen

- Westmead Home Safety Assessment (WeHSA) durchführen
- Stolperfallen herausfinden und entfernen
- Zum gezielten Einsatz von Hilfsmitteln anleiten
- Bei Bedarf

Der Patient hat eine **beeinträchtigte Atemwegsclearance**

Kennzeichen

- Zähes Bronchialsekret
- Berichtet über festsitzendes Bronchialsekret

- **Atemsituation** ist eingeschätzt

Assessment zur Einschätzung der Atemsituation durchführen

- Atemfrequenz und Atemqualität beobachten
 - Beurteilung der Atemwegsclearance
 - Viskosität/Beschaffenheit des Bronchialsekrets
 - Husten-Assessment durchführen
-

Der Patient hat aufgrund von **feststehendem Bronchialsekret** das Risiko einer Atelektase/Pneumonie

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

- **Prophylaxemaßnahmen** sind frühzeitig eingeleitet

Assessment bezogen auf die Atmung durchführen

- Atemfrequenz und Atemqualität beobachten
- Beurteilung der Atemwegsclearance
- Viskosität/Beschaffenheit des Bronchialsekrets
- Husten-Assessment durchführen
- 1x täglich

Kennzeichen

- Festsitzendes Sekret trotz physiologischen Hustens
- Berichtet über Atembeschwerden

Ursachen

- Bronchialsekret mit hoher Viskosität
- Rezidivierende Atemwegserkrankung

- **Bronchialsekret ist gelöst**

Atemübungen zur Sekretlösung durchführen

- Forcierte Ausatemtechnik durchführen
- Aktivieren/anleiten
- Pflegeperson
- 1x täglich

- **Bronchialsekret kann mobilisiert werden**

Oszillierende Atemtechnik mit PEP-Systemen durchführen

- Flutter (VRP1) (Vario-Resistance-Pressure-Gerät)
- Vollständig übernehmen
- Physiotherapeut(in)
- 1x täglich

Der Patient hat das **Risiko einer Mangelernährung**

Kennzeichen

- Beeinträchtigte selbstständige Nahrungsaufnahme
- Äußert, an Appetitlosigkeit zu leiden
- Gewichtsabnahme

Ursachen

- Eingeschränkte Fähigkeit, Nahrung zu beschaffen
- Chronische Schmerzzustände
- Mobilitätseinschränkung
- Anhaltende Appetitlosigkeit
- Lang anhaltende Einschränkung der bedürfnisgerechten Nahrungsaufnahme
- Isolation und Einsamkeit
- Gastrointestinale Erkrankung

- Akzeptiert die Unterstützung bei der Nahrungsaufnahme
- Kann Essensaktivität mit Unterstützung durchführen

- **Risiken** für die Entstehung einer Mangelernährung sind **analysiert**
- **Ernährungszustand** ist eingeschätzt

Ernährungszustand ermitteln

- BMI errechnen
- Mini Nutritional Assessment (MNA)
- Gewicht mit Sitzwaage kontrollieren
- Alle 2 Tage

- Ernährungsbedingten **Komplikationen** ist **vorgebeugt**
- Bedarfsgerechte **orale Energie- und Nährstoffzufuhr**

Nahrungsmittelergänzungen anbieten

- Hochkalorische Trinknahrung
- 2x täglich

Der Patient hat aufgrund von **Nausea** (Übelkeit) ein beeinträchtigtes Wohlbefinden

Kennzeichen

- Äußert Übelkeitsgefühl
- Neigung zum Erbrechen
- 3 = starke Übelkeit

Ursachen

- Schmerzzustände
- Zu diesem Zeitpunkt noch unabgeklärte Magenerkrankung

- **Übelkeit** ist **reduziert**

Übelkeit linderndes/vorbeugendes Ernährungsmanagement durchführen

- 5-7 kleinere Mahlzeiten anbieten
- Bei Bedarf

- **Wohlbefinden** ist **gesteigert**

Angeordnete Antiemetikatherapie unterstützen

- Bei Bedarf

	<ul style="list-style-type: none"> • Magen-Darm-Trakt ist entlastet 	<p><u>Anpassung der Kostform durchführen</u></p>
<p>Der Patient ist beim Durchschlafen beeinträchtigt, es besteht das Risiko eines Schlafdefizits</p> <p>Kennzeichen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klagt über schlechte Schlafqualität • Beschreibt Durchschlafstörungen <p>Ursachen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Schmerzzustände • Starker Husten 	<ul style="list-style-type: none"> • Schlafstörungen sind erfasst und dokumentiert 	<p><u>Anamnesegespräch über die Schlafstörung und mögliche Ursachen führen</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Pflegeperson
	<ul style="list-style-type: none"> • Schlaf-Wach-Rhythmus ist geregelt 	<p><u>Für Ruhephasen sorgen, Tag-Nacht-Rhythmus unterstützen</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Für Ruhephasen sorgen • Umgebungsgestaltung, die den Tag/Nacht-Rhythmus unterstützt, realisieren • Bei Bedarf
<p>Der Patient kann Einkäufe/Erledigungen nicht selbstständig durchführen, es besteht ein Selbstversorgungsdefizit in der Haushaltsführung</p> <p>Kennzeichen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fehlende körperliche Fähigkeiten • Kann die Wohnung nicht selbstständig verlassen/wieder aufsuchen <p>Ursachen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bewegungseinschränkung • Eingeschränkte körperliche Belastungsfähigkeit • Plötzlich veränderte Anforderungen 	<ul style="list-style-type: none"> • Akzeptiert die Unterstützung • Selbstfürsorgekompetenzen sind systematisch eingeschätzt 	<p><u>Systematisches Assessment durchführen</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Bei Bedarf

- Zeigt **Interesse** bei der Aufstellung der **Einkaufsliste**
- Notwendige **Besorgungen sind durchgeführt**
- **Bedürfnisse** sind **erfüllt**

Einkaufsliste erstellen und Einkauf erledigen

- Involvieren der Nachbarin Frau Dorn in die Planung und Durchführung der Maßnahme.
- Bei Bedarf