

Fallbeispiel zur Erstellung eines Pflegeplanes: Frau Hertel – Schwerpunkt Neurologie

Akute medizinische Diagnose:

- apoplektischer Insult mit ausgeprägter Hemiparese links

Soziale Situation:

- Rentnerin, verheiratet, lebt zum Zeitpunkt der Klinikaufnahme mit Ehemann in Eigentumswohnung

Anamnese:

Frau Hertel hat infolge eines Schlaganfalles eine ausgeprägte Halbseitenlähmung mit sensorischen Wahrnehmungsstörungen und fehlendem Gleichgewicht. Nach der intensivmedizinischen Behandlung kommt die Patientin zu Ihnen auf die neurologische Station. Sie ist 75 Jahre alt, leicht übergewichtig mit einem Body-Mass-Index von 28,3 (166 cm Körpergröße und 78 kg Körpergewicht). Die Zielsetzungen der Pflege sind die Wahrnehmungsförderung, die Wiederherstellung des Gleichgewichts sowie die Förderung der Bewegungsfähigkeit. Daher entscheiden Sie sich für die Anwendung des NDT-Konzepts (Neurodevelopmental Treatment) gemäß Bobath. Durch die Einschränkungen im Bereich des Gleichgewichtes sowie der Koordination der Bewegungsabläufe ist die Patientin nicht fähig, sich selbst aufzusetzen. Auch das Sitzen selbst ist nicht ohne Hilfe möglich. Es liegen Tonus-Dysregulationen im Stehen vor. Beim Strecken des Knies und der Hüfte ist Unterstützung erforderlich, bei der Gleichgewichtsverlagerung auf das betroffene Bein muss die Pflegeperson einen Teil des Körpergewichts von Frau Hertel übernehmen. Darüber hinaus fällt Ihnen bei der Betreuung und pflegerischen Versorgung auf, dass Frau Hertel die betroffene Körperhälfte im Sinne eines Neglects vernachlässigt.

Durch die Hemiparese der linken Körperhälfte benötigt Frau Hertel Unterstützung bei der Körperpflege. Durch die Lähmung ist Ihre Patientin gegenwärtig nur in der Lage, sich unter Anleitung das Gesicht und die Brust eigenständig zu waschen. Die Waschung und Pflege der restlichen Körperregionen müssen, ebenso wie der überwiegende Anteil des An- und Auskleidens, durch die Pflegenden übernommen werden. Frau Hertel trägt eine Zahnprothese oben und unten, welche mit der Zahnbürste gereinigt wird. Die Haarpflege kann ebenfalls nicht selbstständig erfolgen, Sie führen den Arm und übernehmen diese Tätigkeit teilweise. Schließlich erfordert die trockene Haut von Frau Hertel eine entsprechende Pflege nach der Waschung. Frau Hertel leidet seit dem Apoplex an plötzlich auftretendem, heftigem Harndrang, den sie nicht unterdrücken kann. Meist ist ein unwillkürlicher Harnverlust die Folge dieses starken Harndrangs. Zudem liegt eine erhöhte Ausscheidungsfrequenz vor. Die Umsetzung des Bobath-Konzeptes oder NDT-Konzeptes ist folglich in den Bereichen der Körperpflege, der Mobilisation sowie der Unterstützung bei der Ausscheidung pflegfachlich anzuraten.

Zu den Mahlzeiten wird Frau Hertel in den Rollstuhl transferiert. Nach den Mahlzeiten kommt sie wieder zurück in das Bett, da die Nahrungsaufnahme die Patientin sehr anstrengt. Die Nahrungsaufnahme ist deutlich verlängert, da das Essen und Trinken aufgrund der Bewegungseinschränkung angereicht und die Hand der Patientin teilweise geführt werden muss. Dabei ist es von zentraler Bedeutung, die Mobilisation so zu gestalten, dass pathologische Bewegungsmuster eingedämmt und physiologische Bewegungsmuster gefördert werden. Zusätzlich neigt Frau Hertel wegen eines reduzierten Durstgefühls dazu, zu wenig zu trinken. Der Schluckvorgang selbst scheint nicht betroffen, eine genaue Abklärung steht jedoch noch aus.

Dem Ergebnis eines Assessments mittels der Braden-Skala zufolge weist Frau Hertel ein hohes Dekubitusrisiko auf. Dieses Ergebnis wird durch die Tatsache unterstützt, dass Ihnen bei der Mobilisation auffällt, dass unter dem Körpergewicht belastete Hautstellen leicht gerötet sind, die Rötung jedoch problemlos wegdrückbar ist.

In der Kommunikation mit Frau Hertel fallen Ihnen ausgeprägte Wortfindungsstörungen, die Verdoppelung einzelner Satzteile sowie lautliche Veränderungen von Wörtern durch Hinzufügen, Auslassen oder Umstellen einzelner Laute auf. So antwortet Frau Hertel auf die Frage, wo Sie sich derzeit befinde, mit „im Prankenhaus“ (statt Krankenhaus).

Arbeitsauftrag und Vorgehensweise:

Führen Sie den pflegediagnostischen Prozess für Frau Hertel schrittweise durch. Sammeln, analysieren und interpretieren Sie alle relevanten Informationsbausteine aus der Fallbeschreibung **für die zwei Bereiche Kommunikation/Interaktion sowie Bewegung/Mobilität**. Achten Sie ggf. auf Lücken in der Fallbeschreibung, bei denen Ihnen noch weiterführende Informationen fehlen, um zu einem fundierten pflegefachlichen Urteil in Form einer Pflegediagnose zu kommen und um einen adäquaten Pflegeplan aufzustellen.

Erstellen Sie bitte einen Pflegeplan ab dem Tag der Übernahme von Frau Hertel von der Intensiv- auf Ihre neurologische Station **für die drei ausgewählten Themenbereiche** mithilfe des Pflegeklassifikationssystems ENP.

Nutzen Sie hierzu das webbasierte Pflegeplanungswerkzeug „ENP-Online“:

1. Suchen und wählen Sie passende Pflegediagnosen aus dem Pflegeklassifikationssystem ENP aus.
2. Ordnen Sie die für Frau Hertel passenden Kennzeichen, Ursachen und ggf. Ressourcen zu den jeweiligen Pflegediagnosen.
3. Überlegen Sie sich, welche Pflegeziele Sie für die Patientin im Pflegeplan aufnehmen möchten.
4. Wählen Sie geeignete Pflegemaßnahmen aus und spezifizieren Sie diese mit geeigneten Maßnahmendetails.
5. Abschließende Reflexion über die Erfahrungen und Ergebnisse in der Gruppe.