

**Komplexes Fallbeispiel Frau Sommer\* – Ein paar Meter nach 3 Wochen***Pia Wieteck*

Alter: 64 Jahre

Körpergröße/-gewicht: 169 cm, 82 kg

Frau Sommer ist verheiratet und hat 2 Töchter. Diese sind bereits aus dem Haus. Sie ist Geschäftsführerin eines kleinen Familienunternehmens. Da die Auftragslage häufig sehr stark schwankt, hat sie auch einige Aufgaben aus der Buchhaltung übernommen. Zudem betreut Sie öfter mal die Enkelkinder. Wenn Sie sich vom familiären und dienstlichen Stress erholen möchte, geht sie in Ihren Rosengarten. Auch dieses Frühjahr blühen die verschiedenen Rosen auf ihrem Anwesen wunderbar. Seit langem hat Frau Sommer einen Bluthochdruck, der sich schlecht regulieren lässt. Vor allem wenn sie sich über ihre Enkelkinder und dienstliche Belange ärgert, steigt dieser über 180/90. Frau Sommers Ehemann unterstützt sie manchmal beim Kochen, ansonsten ist auch er dienstlich stark eingebunden. Seit längerem diskutiert das Ehepaar, ob es seine Ernährung umstellen möchte, denn beide lieben eine deftige Kost und haben etwas erhöhte Blutfettwerte.

Zu Weihnachten vor 2 Jahre hat Frau Sommer eine Smartwatch von ihren Töchtern bekommen. Seitdem versucht sie zumindest am Wochenende 5000 Schritte pro Tag zu erreichen. Leider gelingt ihr das vor dem Hintergrund der Arbeitsbelastung nur selten. Heute hat Sie sich aufgerafft, in ihren geliebten Garten zu gehen, obwohl sie sich eigentlich seit Tagen müde fühlt und heute Morgen schon einmal ein Schwindelgefühl hatte. Am Blutdruck kann es nicht liegen, denkt sie sich, denn der ist mal wieder sehr hoch. Etwas Bewegung an der frischen Luft wird sicher nicht schaden.

Plötzlich überfallen sie starke Kopfschmerzen auf der linken Seite, ebenso ein seltsames Gefühl, so als wenn ihre Augen an unsichtbaren Fäden in eine Richtung gezogen würden. Auf einmal fällt ihr die Gartenschere aus der rechten Hand und ihr Fuß knickt weg. Frau Sommer kann gerade noch ihren Mann rufen, der sofort den Notarzt verständigt, sie mit Kissen und Decke in Seitenlage positioniert und sie zu beruhigen versucht. Frau Sommer wird es wieder schwindelig. Sie nimmt alles nur noch wie im Nebel wahr. Als der Notarzt 10 Minuten nach dem Absetzen des Notrufes eintrifft, ist Frau Sommer nicht ansprechbar. Der Ehemann informiert den Notarzt darüber, was passiert ist und berichtet, dass der Mundwinkel auffällig hängt.

Die Patientin wird in die Notaufnahme eingeliefert und nach der ersten Diagnostik steht fest: es handelt sich um einen ischämischen Hirninfarkt links im Bereich der Arteria cerebri media. Es zeigen sich die Symptome einer Hemiplegie/-parese rechts. Der Mundwinkel rechts hängt nach unten. Bei Frau Sommer wird eine mechanische Rekanalisation durchgeführt. Anschließend wird sie umgehend auf der Intensivstation mit einer systemischen Lyse-Therapie behandelt.

Insgesamt wird Frau Sommer 7 Tage intensivmedizinisch betreut. Sie hat keine weiteren Komplikationen wie z.B. ein Hirnödem entwickelt. Wegen eines akuten Harnverhaltes hat die Patientin bei der Verlegung auf die neurologische Normalstation einen Blasendauerkatheter.

**Hintergrund: Lysetherapie**

Je früher die Lysetherapie begonnen wird, desto erfolgreicher ist sie. Die Chance eines Patienten, einen ischämischen Schlaganfall ohne schwere Behinderungen zu überleben, ist in den ersten 3 Stunden mit Lysetherapie um 75 % höher als ohne Lysetherapie. Wird die Lyse 3 bis 4,5 Stunden nach dem Schlaganfall begonnen, beträgt der Vorteil noch 26 % (Emberson et al. 2014). Eine Hirnblutung (hämorrhagischer Schlaganfall) muss jedoch vor dem Einsatz ausgeschlossen werden, da die Lyse hier die Blutung massiv verstärken würde.



\*Fallbeispiel fiktiv, Namen frei erfunden

**Ergebnisse der pflegerischen Anamnese und körperlichen Untersuchung****Allgemeinzustand**

Frau Sommer ist ansprechbar. Sie wirkt tagsüber schläfrig und müde. Diese Symptome sind nach der intensivmedizinischen Behandlung leicht rückläufig und verbessern sich im Laufe des Krankenhausaufenthaltes. Dennoch zeigen sich auch 14 Tage nach dem Ereignis deutliche körperliche Einschränkungen.

**Komplexes Fallbeispiel Frau Sommer\* – Ein paar Meter nach 3 Wochen****Körperlicher Befund bei der Übernahme in die Facheinheit**

Die Patientin hat eine brachiofazial betonte (v.a. den Arm und das Gesicht betreffende) kontralaterale (auf der entgegengesetzten Körperseite/-hälfte zur Hirnschädigung gelegene) Hemiparese. Im rechten Arm zeigt sich eine komplette Lähmung (Kraftgrad 0). Den rechten Fuß kann Frau Sommer bewegen, ein eigenständiges Anheben des Fußes ist nur schwer möglich (Kraftgrad 2). Anfänglich kann sich Frau Sommer nicht selbst im Bett drehen, oder nach oben rutschen. Um in die sitzende Position zu kommen, benötigt die Patientin Unterstützung. Die Sitzfähigkeit ist leicht eingeschränkt und Frau Sommer muss sich sehr konzentrieren, um ihr Gleichgewicht im Sitzen zu halten. Dies strengt sie anfänglich auch noch sehr stark an.

**Sensorik**

Die Patientin beschreibt ein fehlendes/verändertes Berührungsempfinden am hemiplegischen Arm und Rumpf.

**Hintergrund: Sensorik nach Schlaganfall**

Ca. 40% der Schlaganfallpatienten weisen sensorische Defizite auf, wobei der Tastsinn sowie die Wahrnehmung der Körperlage und -bewegung beeinträchtigt sein kann (de Diego et al. 2013).

**Motorische Aphasie**

Es ist zu beobachten, dass die Patientin wie in einem Telegrammstil mühsam verzögert spricht. Satzbau und Grammatik sind stark beeinträchtigt. Das Sprachverständnis scheint nicht gestört zu sein. Auch die Aufmerksamkeitsspanne nimmt immer weiter zu. Im Gespräch vor ein paar Tagen hörte sich die Antwort auf die Frage, ob sie

einen eigenen Garten habe, wie folgt an: „ja ... Garten ... Sohn und ... Schwiegertochter ... gestern berichten ... Pflaumen ... pflücken“

**Nahrungsaufnahme**

Auf der Intensivstation wurde bereits mit der oralen Nahrungsaufnahme begonnen. Durch die Fazialisparese und den damit verbundenen inkompletten Lippenschluss läuft der Patientin häufig beim Trinken Flüssigkeit aus dem Mund. Das ist ihr besonders peinlich. Frau Sommer ist sehr bemüht die Nahrungsaufnahme mit der linken Hand zu kompensieren. Allerdings kommt sie hier häufig mit der Bewegungsplanung durcheinander. Die Patientin hustet nach dem Schlucken mehrerer Bissen von fester Nahrung hustet und muss oft nachschlucken. Zudem berichtet die Patientin ein Druckgefühl hinter dem Sternum. Nach ärztlicher Abklärung wird als Ursache hierfür eine Ösophagusmotilitätsstörung infolge des Schlaganfalls benannt. Im Rahmen eines Schluck-Assessments wird festgestellt, dass die Patientin Speichel sicher schlucken kann.

**Ausscheidung**

Zum Zeitpunkt der Übernahme ist die Patientin stuhlkontinent. Sie meldet sich, wenn sie auf die Toilette muss. Beim Transfer auf den Toilettenstuhl wird sie unterstützt, die anschließende Intimpflege wird übernommen.

**Urinausscheidung**

Entsprechend einer phasengerechten Therapie wurde der Blasenkateter entfernt. Ein Harnverhalt liegt nicht vor. Allerdings zeigt sich bei der Patientin, dass sie häufig ausscheiden muss, oft einnässt und dass sie einen imperativen Harndrang verspürt, den sie nicht kontrollieren kann. Restharn ist nicht vorhanden – das wurde mehrfach sonographisch kontrolliert. Es wird zudem über mehrere Tage ein Miktionsprotokoll geführt. Ein Husten-Stresstest zeigt keinen Urinabgang bei erhöhtem Druck im Abdomen.

# Miktionsprotokoll

Name: Frau Sommer

Uhrzeit	1. Tag, Datum: 20.3.				2. Tag, Datum: 21.3.				3. Tag, Datum: 22.3.			
	Trinkmenge (ml)	Harnmenge (ml)	Harn-drang* ja/nein	Einnässen Schweregrad**	Trinkmenge (ml)	Harnmenge (ml)	Harn-drang* ja/nein	Einnässen Schweregrad**	Trinkmenge (ml)	Harnmenge (ml)	Harn-drang* ja/nein	Einnässen Schweregrad**
00-01									ca. 200	XXX	XXX	XXX
01-02												
02-03									ca. 150	XXX	XXX	WC
03-04		ca. 250	XXX	WC		ca. 250	XXX	XXX				
04-05												
05-06												
06-07	250 Kaffee	ca. 250	XXX	XXX	250 Kaffee	ca. 200	XXX	XXX	250 Kaffee	ca. 150	XXX	XXX
07-08												
08-09												
09-10		ca. 150	XXX	WC		ca. 150	XXX	WC	200 Wasser	ca. 150	XXX	WC
10-11	200 Wasser				200 Wasser							
11-12	200 Wasser				300 Wasser				100 Wasser			
12-13	150 Wasser	ca. 200	XXX	WC	150 Wasser	ca. 200	XXX	WC	150 Wasser	ca. 100	XXX	WC
13-14												
14-15												
15-16	150 Kaffee				150 Kaffee				150 Kaffee			
16-17	150 Tee	ca. 250	XXX	XXX	150 Tee	ca. 200	XXX	XXX	150 Tee	ca. 150	XXX	XXX
17-18												
18-19	100 Wein				100 Wein				300 Saft			
19-20	50 Wasser	ca. 150	XXX	WC	150 Wasser	ca. 150	XXX	WC		ca. 150	XXX	WC
20-21												
21-22												
22-23		ca. 250	XXX	XXX		ca. 200	XXX	XXX		ca. 150	XXX	XXX
23-24												
<b>Gesamt:</b>	<b>1150</b>	<b>1500</b>		<b>7/3</b>	<b>1450</b>	<b>1350</b>		<b>7/4</b>	<b>1300</b>	<b>1200</b>		<b>8/4</b>

\* 1) Schweregrad des Harn-drangs: x = schwach, xx = normal, xxx = stark, unkontrollierbar  
 \*\* 2) Schweregrad des Einnässens: x = wenige tropfen, xx = feucht, xxx = nass



\* Fallbeispiel fiktiv, Namen frei erfunden

**Komplexes Fallbeispiel Frau Sommer\* – Ein paar Meter nach 3 Wochen****Körperpflege**

Mit zunehmender Vigilanz der Patientin konnten die Maßnahmen zur Körperpflege angepasst werden. Während die Patientin die ersten Tage im Bett aktivierend gewaschen wird, kann nach ca. 11 Tagen als Waschraining nach einem therapeutischen Konzept am Waschbecken sitzend realisiert werden.

Die Haut von Fr. Sommer ist trocken. Frau Sommer hat morgens einen sehr trockenen Mund mit leichten Belägen, da sie mit offenem Mund schläft. Der Zahnstatus ist altersentsprechend und bis auf eine Krone sind die eigenen Zähne noch erhalten. Frau Sommer legt viel Wert auf ihr Äußeres und ist mit der aktuellen Frisur und den Veränderungen durch die Fazialisparese unzufrieden.

**Im Verlauf fällt auf**

Bei den ersten pflegerischen Handlungen im Rahmen der Körperpflege und Nahrungsaufnahme ist zu beobachten, dass die Patientin eine Störung des Bewegungsentwurfes aufweist und komplexe, differenzierte Handlungen nicht richtig aneinanderreihen kann. Auffällig beim Waschraining ist, dass Frau Sommer die Betroffene Seite vernachlässigt. Gegenstände auf der stärker betroffenen Seite werden von ihr ignoriert. Es liegt eine Apraxie vor. Im Rahmen des Frühstückstrainings mit dem Einhänderfrühstücksbrett wird beobachtet, dass die Patientin ihr Brötchen bestreicht bevor sie es aufschneidet.

**Hintergrund: Apraxie**

Je früher die Lysetherapie begonnen wird, desto erfolg„Störung der Ausführung willkürlicher, zielgerichteter und geordneter Bewegungen bei intakter motorischer Funktion und ausreichendem Auffassungsvermögen mit Störungen von Handlungen oder Bewegungsabläufen und Unfähigkeit, Gegenstände bei erhaltener Bewegungsfähigkeit, Motilität und Wahrnehmung sinnvoll zu verwenden“ (Hentsch 2016).

**Mobilität im Verlauf**

Für Frau Sommer ist es nach fast 3 Wochen ein großer Erfolg, dass sie im Rollstuhl sitzen kann. Auch die Gehübungen mit dem Physiotherapeuten und dem Pflegeteam machen Fortschritte. Mit Unterstützung einer Pflegeperson, kann sie zur Entlassung bereits einige Meter gehen – selbstständiges Gehen ist nicht möglich. Auffällig ist, dass Frau Sommer einen breitbeinigen, unsicheren Gang hat (Gangataxie) und auf der hemiplegischen Seite eine Knieinstabilität vorliegt. Ein selbstständiger Transfer ist auch bei der zur Entlassung in die Rehabilitation nicht möglich. Die Patientin kann sich nicht selbstständig aufsetzen. Die Arm-Schulterproblematik ist stark ausgeprägt. Im Bereich des Beines kann die Patientin mit Kraftgrad 3/5 (Bewegung gegen die Schwerkraft gerade noch möglich) entlassen werden. Zudem liegt eine Fußheberschwäche vor.

**Hintergrund: Ataxie**

Bei der Ataxie handelt es sich um Störungen des Bewegungsablaufes und der Haltungsinervation. Es treten unzweckmäßige Bewegungen infolge einer gestörten funktionellen Abstimmung der Muskelgruppen auf.

**Psychische Verfassung**

Frau Sommer macht sich große Sorgen, was aus ihrem Geschäft werden soll. Sie hat bereits überlegt, das Geschäft an die Tochter zu übergeben, aber diese ist mit einer Weiterbildung noch nicht ganz fertig. Frau Sommer leidet unter ihren Sprachdefiziten und körperlichen Einschränkungen. Zeitweise verhält sie sich gegenüber den Pflegepersonen abweisend und gereizt und zieht sich zurück. Sie sagt, dass eh alles keinen Zweck mehr hat und ist auch gegenüber den weiteren rehabilitativen Ansätzen und Angeboten anfänglich abweisend. Bezüglich den weiteren Behandlungsschritten nach dem Krankenhausaufenthalt kann sich Fr. Sommer nicht entscheiden und wirkt verunsichert.

\*Fallbeispiel fiktiv, Namen frei erfunden



### LERNAUFGABEN Frau Sommer\* – Ein paar Meter nach 3 Wochen

1. Lesen Sie das Fallbeispiel (erneut) und führen Sie eine systematische Informationssammlung durch: Schreiben Sie für die verschiedenen Bereiche jeweils stichpunktartig die wichtigsten Informationen auf einzelne Kärtchen. Falls Ihnen eine Moderationswand zur Verfügung steht, können Sie diese nutzen, um die Problembereiche übersichtlich darzustellen. Alternativ können die Kärtchen auf einem Blatt Papier geordnet oder direkt eine digitale Übersicht erstellt werden (mit Hilfe eines geeigneten Computerprogramms).
2. Entdecken Sie noch Bereiche, bei denen Ihnen abschließende Informationen fehlen? Überlegen Sie, wie Sie diese gewinnen könnten.
3. Analysieren und interpretieren Sie anschließend die gesammelten Informationen:
  - Überlegen Sie sich, in welcher Beziehung die einzelnen Stichpunkte stehen. Was sind z.B. Ursachen, was sind Folgen?
  - Eine sog. Concept-Map kann Ihnen dabei helfen, ihre Ergebnisse darzustellen. Verbinden sie dafür die geordneten Stichpunkte mit Pfeilen und beschriften Sie diese (z.B. mit „steht in Verbindung mit“, „Ursache von“, „Folge von“, „gekennzeichnet durch“).
  - Leiten Sie nun ENP-Pflegediagnosen oder NANDA-I-Pflegediagnosen ab. Achten Sie darauf, bei der Auswahl der Pflegediagnose neben dem Titel der Diagnose auch Kennzeichen und Ursachen anzugeben. Bei Bedarf können Sie auch individuelle Ergänzungen vornehmen.
4. Wählen Sie geeignete Pflegeziele und Pflegemaßnahmen für die Patientin aus und notieren Sie die passenden Interventionskonzepte aus den ENP-Praxisleitlinien. Begründen Sie Ihre Auswahl.

**LERNZIELE** Frau Sommer\* – Ein paar Meter nach 3 Wochen

Der/die Auszubildende

- erhebt eine systematische **Pflegeanamnese** eines Pflegeempfängers mit zerebraler Durchblutungsstörung/intrazerebraler Blutung:
  - aktuelles Befinden
  - neurologische Ausfallerscheinungen
  - Körperbildstörungen
  - Einschränkungen der Selbstfürsorge (z.B. Mobilität, Nahrungsaufnahme, Körperpflege, Ausscheidung usw.)
  - Bewusstseins- und Orientierungsveränderungen
  - Risikofaktoren für eine rezidivierende zerebrale Ischämie
- beherrscht den Analyse- und Synthese-Prozess, um **Pflegediagnosen** für einen Pflegeempfänger nach einer zerebralen Durchblutungsstörung/intrazerebralen Blutung abzuleiten und zu erläutern:
  - Selbstfürsorgedefizite in den Bereichen Körperpflege, Kleiden, Ernährung, Bewegung und Mobilität z.B. aufgrund einer Hemiplegie
  - Selbstfürsorgedefizite im Bereich der Ausscheidung z.B. aufgrund einer Belastungsinkontinenz, Dranginkontinenz
  - beeinträchtigte verbale Kommunikation z.B. infolge einer Form der Aphasie oder Dysarthrie
  - Risiko eines Sturzes, z.B. infolge von Gleichgewichtsstörungen
  - beeinträchtigte Orientierung/Wahrnehmung z.B. aufgrund eines Gesichtsfeldausfalls oder eines Neglects
  - Risiko der Entwicklung eines Schulter-Hand-Syndroms
  - Risiko der Subluxation eines Schultergelenks
  - Risiko der Entwicklung einer Spastik
  - Risiko einer Erhöhung des intrakraniellen Drucks
- Kennt **pflegetherapeutische Maßnahmen- und Handlungskonzepte** zur Versorgung, Pflege und Begleitung eines Pflegeempfängers mit zerebraler Durchblutungsstörung/intrazerebraler Blutung und wählt diese begründet und situationspezifisch aus:
  - Bobath-Konzept, Basale Stimulation, Kinästhetik
  - pflegerisches Ernährungs- und Dysphagiemanagement
  - Kommunikations-/Gesprächsregeln und -strategien bei Aphasie und Dysarthrie
  - pflegerisches Führen nach dem Affolter-Modell
  - Therapie des Facio-Oralen-Trakts (F.O.T.T.)
  - Förderung der Wahrnehmung und Orientierung

(Wieteck 2020)

\*Fallbeispiel fiktiv, Namen frei erfunden

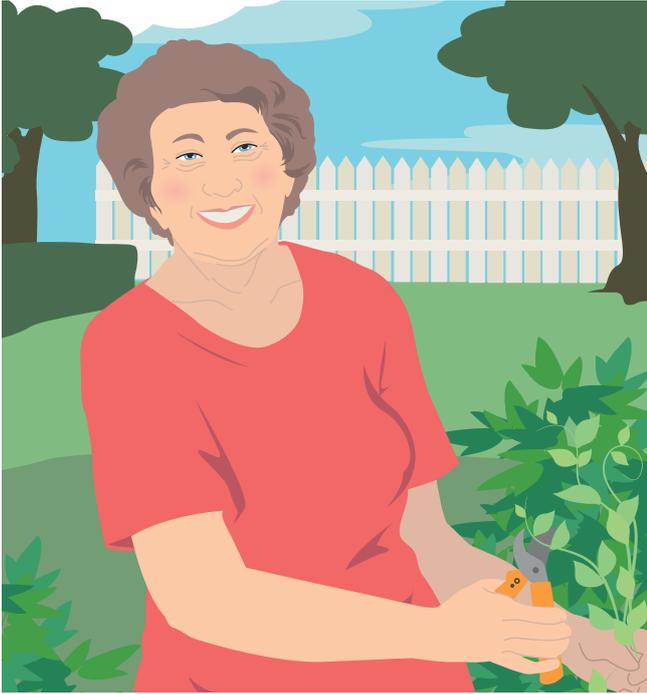
**QUELLEN**

- De Diego C, Puig S, Navarro X. A sensorimotor stimulation program for rehabilitation of chronic stroke patients. *Restor Neurol Neurosci* 2013; 31: 361–371
- Emberson J, Lees K R, Lyden P, Blackwell L, Albers G, Bluhmki E, Brott T, Cohen G, Davis S, Donnan G, Grotta J, Howard G, Kaste M, Koga M, von Kummer R, Lansberg M, Lindley R, Murray G, Olivot J M, Parsons M, Tilley B, Toni D, Toyoda K, Wahlgren N, Wardlaw J, Whiteley W, del Zoppo G J, Baigent C, Sandercock P, Hacke W. Effect of treatment delay, age, and stroke severity on the effects of intravenous thrombolysis with alteplase for acute ischaemic stroke: a meta-analysis of individual patient data from randomised trials. *The Lancet* 2014; 384: 1929–1935
- Hentsch S. Apraxie (2016). Im Internet: <https://www.psyhyrembel.de/Apraxie/K02RQ>; Stand: 26.11.2020
- Wieteck P, Hrsg. Ausbildungsleitfaden Pflege Kompetenzförderung durch lernergebnisorientierte Ausbildungsnachweise. Kassel: RECOM; 2020

# Lernaufgaben & Lösungsvorschläge

## Fallbeispiel Frau Sommer\*

Pia Wieteck



### LERNAUFGABE 2

Entdecken Sie noch Bereiche, bei denen Ihnen abschließende Informationen fehlen? Überlegen Sie, wie Sie diese gewinnen könnten.

Folgende Fragen bleiben in der Fallgeschichte offen und müssen über ein differenziertes Assessment oder im interdisziplinären Kontext weiter abgeklärt werden:

- Welche Auswirkungen haben die Kommunikationsbeeinträchtigungen in der Alltagsgestaltung und auf das Selbstwertgefühl der Patientin?
- Wie ist das Erleben der Patientin bezogen auf Ihre körperlichen Einschränkungen und wie kann Sie sich Ihre Zukunft vorstellen?
- Inwieweit kann die Patientin die Mundpflege am Ende des Krankenhausaufenthaltes bereits selbstständig/kompensatorisch durchführen?
- Wie ist die Beschaffenheit der veränderten Mundschleimhaut?
- Welche Probleme bestehen bei der Patientin im Bereich des An- und Auskleidens?

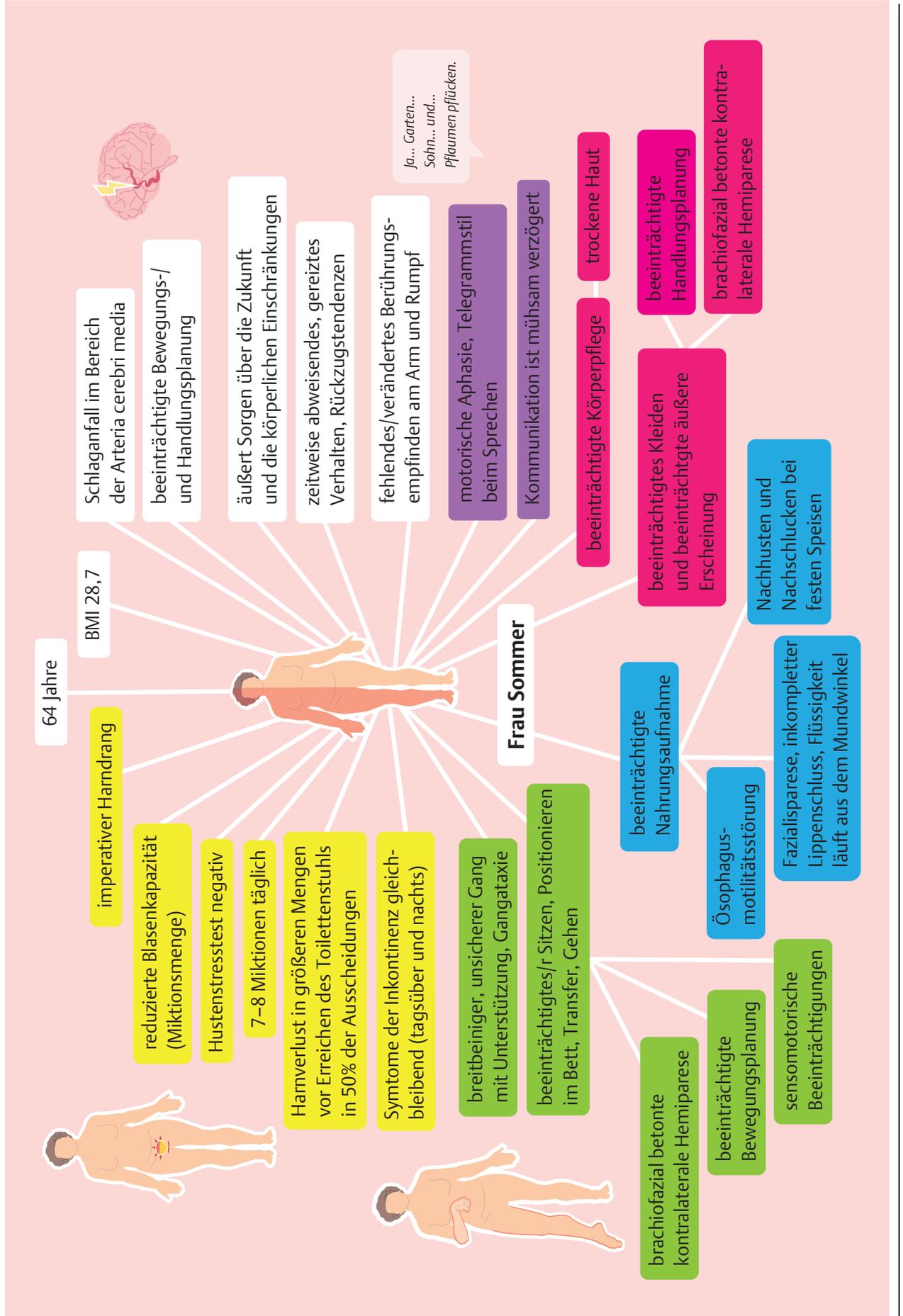


### LERNAUFGABE 1

Lesen Sie das Fallbeispiel (erneut) und führen Sie eine systematische Informationssammlung durch: Schreiben Sie für die verschiedenen Bereiche jeweils stichpunktartig die wichtigsten Informationen auf einzelne Kärtchen.

Die Lösung zu Lernaufgabe 1 finden Sie auf der Folgeseite.

### Übersicht über Frau Sommers Beschwerden.



\* Fallbeispiel fiktiv, Namen frei erfunden



### LERNAUFGABE 3

Analysieren und interpretieren Sie anschließend die gesammelten Informationen:

- Überlegen Sie sich, in welcher Beziehung die einzelnen Stichpunkte eines jeden Problembereichs stehen. Was sind z.B. Ursachen, was sind Folgen?
- Eine sog. Concept-Map kann Ihnen dabei helfen, ihre Ergebnisse darzustellen. Verbinden sie dafür die geordneten Stichpunkte mit Pfeilen und beschriften Sie diese (z.B. mit „steht in Verbindung mit“, „Ursache von“, „Folge von“, „gekennzeichnet durch“).
- Leiten Sie nun ENP-Pflegediagnosen oder NANDA-I-Pflegediagnosen ab. Achten Sie darauf, bei der Auswahl der Pflegediagnose neben dem Titel der Diagnose auch Kennzeichen und Ursachen anzugeben. Bei Bedarf können Sie auch individuelle Ergänzungen vornehmen.

Die nachfolgende Lösung wurde mit ENP umgesetzt.

### Kommunikation

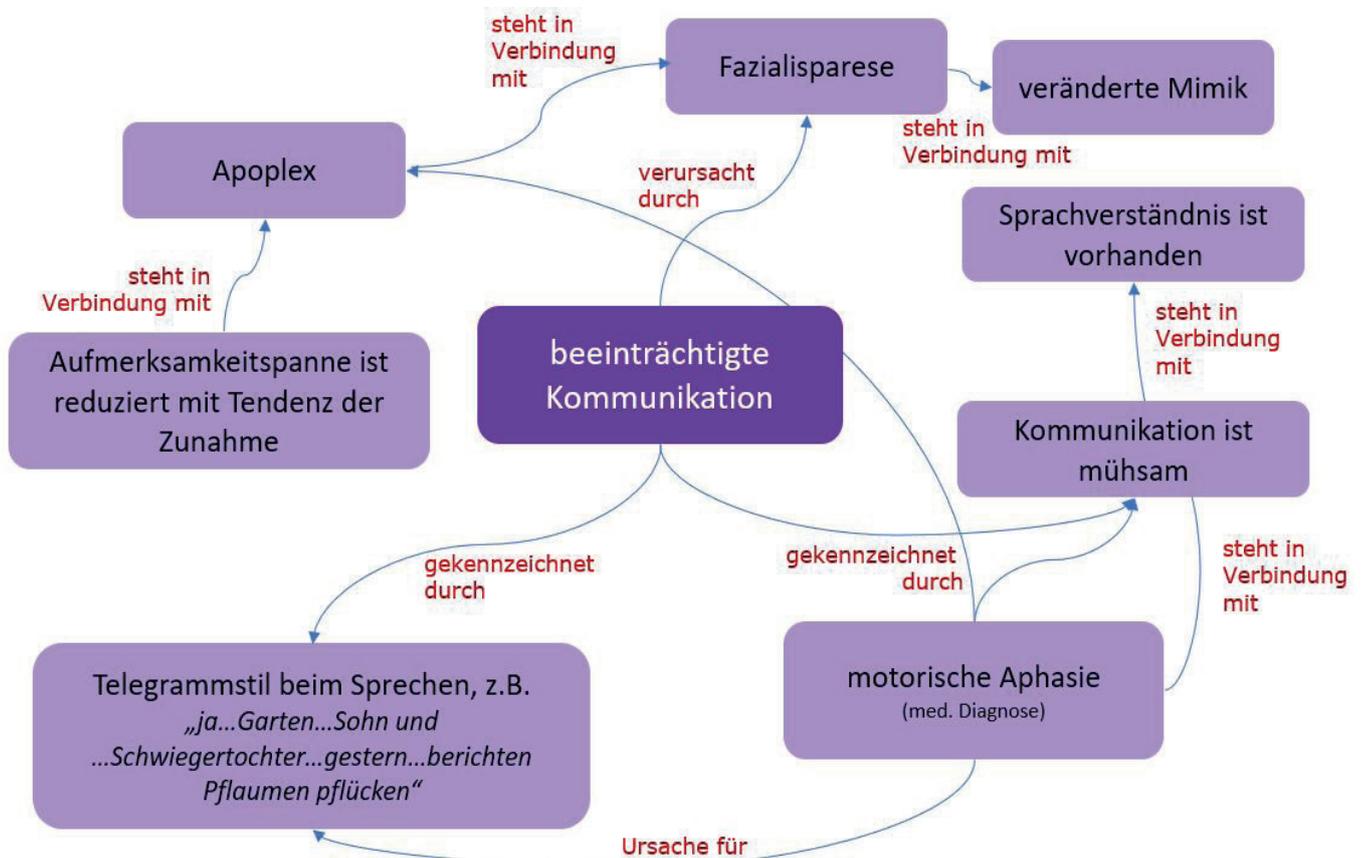
In der Fallgeschichte wird eine bestehende motorische Aphasie der Patientin beschrieben:

#### Fall – relevante Infos

Die Patientin spricht wie in einem Telegrammstil mühsam verzögert. Satzbau und Grammatik sind stark beeinträchtigt. Das Sprachverständnis scheint nicht gestört zu sein. Auch die Aufmerksamkeitsspanne nimmt immer weiter zu. Im Gespräch vor ein paar Tagen hörte sich die Antwort auf die Frage, ob sie einen eigenen Garten habe, wie folgt an: „ja..Garten...Sohn und ...Schwiegertochter...gestern berichten...Pflaumen ...pflücken“

Darüber hinaus wird die Kommunikation auch durch die Fazialisparese beeinträchtigt, die sich auf die Mimik und damit auf die nonverbale Kommunikation auswirkt.

Abb. 1 Concept-Map beeinträchtigte Kommunikation.



Im nächsten Schritt fällt es bereits deutlich leichter eine passende Pflegediagnose herauszusuchen und die Kennzeichen und Ursachen, die auf die Patientin zutreffen, zu benennen.

Tab. 1 Pflegediagnose zur beeinträchtigten Kommunikation.

ENP-Pflegediagnose	ENP-Kennzeichen	ENP-Ursache
Frau Sommer ist aufgrund einer Broca-Aphasie (motorische Aphasie) in der verbalen Kommunikation beeinträchtigt.	<ul style="list-style-type: none"> <li>stark ausgeprägter Agrammatismus</li> <li>erhöhte Sprechanstrengung</li> <li>stark stockender Sprachfluss</li> </ul>	apoplektischer Insult

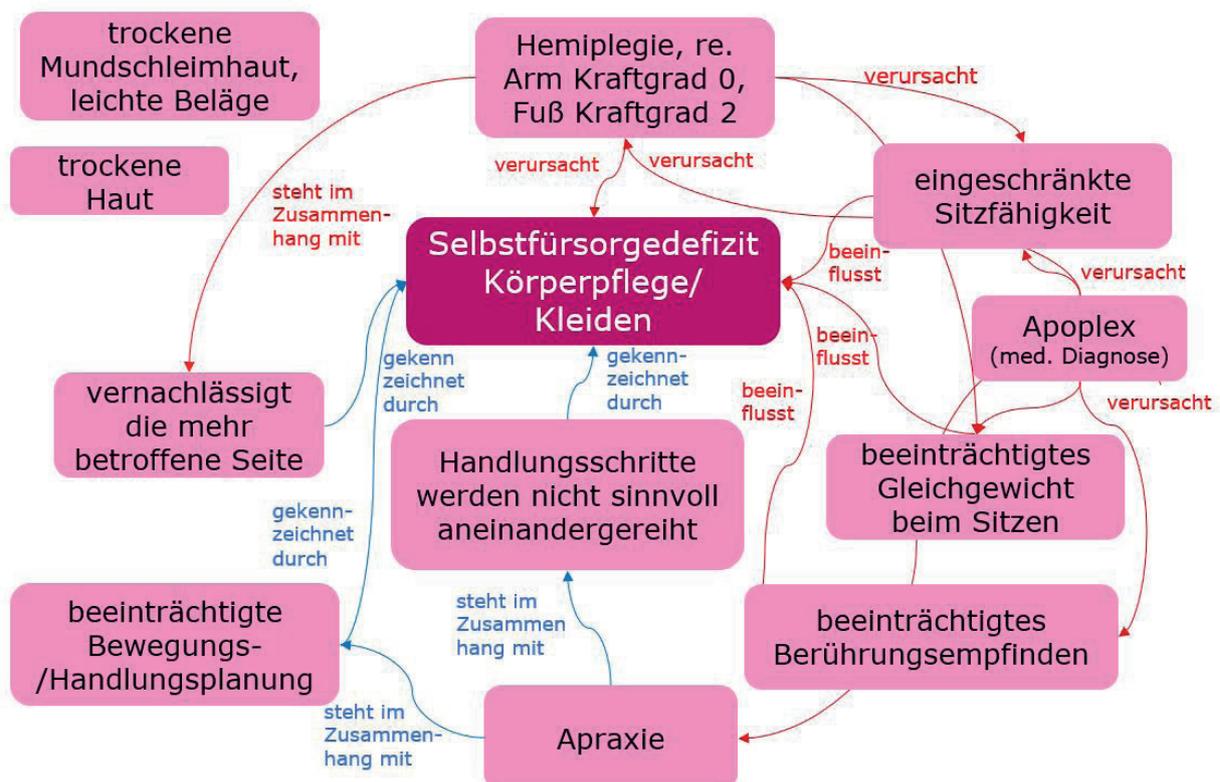
### Körperpflege/Kleiden

Informationen, welche für das „Selbstfürsorgedefizit Körperpflege/Kleiden“ bedeutend sein können:

#### Fall – relevante Infos

- Hemiplegie/-parese; rechter Arm Kraftgrad 0; rechter Fuß Kraftgrad 2
- beeinträchtigt Gleichgewicht im Sitzen
- vernachlässigt die mehr betroffene Seite
- Handlungen werden nicht sinnvoll aneinandergereiht; beeinträchtigte Bewegungs-/Handlungsplanung; Apraxie
- beeinträchtigt Berührungsempfinden
- trockene Haut und Mundschleimhaut sowie leichte Beläge

Abb. 2 Concept-Map Selbstfürsorgedefizit Körperpflege/Kleiden.



Tab. 2 Pflegediagnose zum Selbstfürsorgedefizit Körperpflege/Kleiden.

ENP-Pflegediagnose	ENP-Kennzeichen	ENP-Ursache
Frau Sommer kann sich aufgrund einer Hemiplegie/-parese nicht selbstständig waschen.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• schlaffe Lähmung auf der betroffenen Seite</li> <li>• Gleichgewichtsstörung beim Sitzen</li> <li>• integriert die betroffene Seite nicht in Bewegungsabläufe</li> <li>• ignoriert die betroffene Seite</li> <li>• Ablauf der Körperpflege ist nicht bekannt</li> </ul>	apoplektischer Insult

Folgende Pflegediagnosen stehen im Bereich Körperpflege/Kleiden für Fr. Sommer noch zur Auswahl:

- ist aufgrund einer Hemiplegie beim An-/Auskleiden beeinträchtigt
- ist in der selbstständigen Mundpflege beeinträchtigt
- hat aufgrund einer trockenen Haut das Risiko einer Hautschädigung
- hat eine veränderte Mundschleimhaut

In der Fallgeschichte werden die Einschränkungen und Ressourcen z.B. bezogen auf die Fähigkeit des An- und Auskleidens nicht genauer beschrieben. Sollte sich im Verlauf der Rehabilitation bei der Patientin zeigen, dass sie in diesem Bereich in Folge der Apraxie beeinträchtigt ist, könnte auch folgende Pflegediagnose von ENP genutzt werden:

„Frau Sommer ist aufgrund einer beeinträchtigten Handlungs-/Bewegungsplanung und -ausführung beim An-/Auskleiden beeinträchtigt.“

Auch bei der Mundpflege bleibt offen, ob ein Selbstfürsorgedefizit vorliegt. Eine weitere differenzierte Informationssammlung ist zu empfehlen ehe eine Pflegediagnose in diesem Bereich gestellt werden kann.

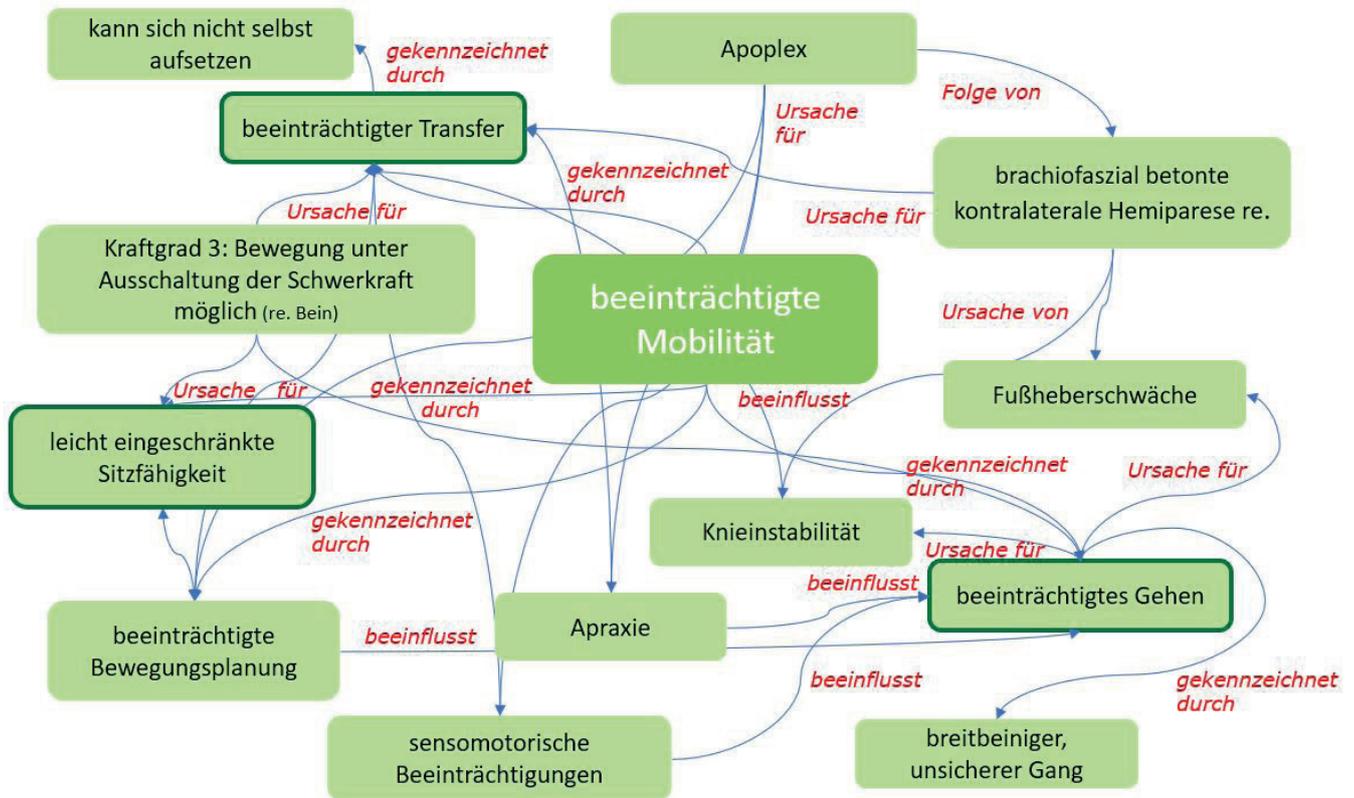
### Mobilität

Abhängig vom Zeitpunkt der Pflegediagnostik ergeben sich bei der Patientin unterschiedliche Schwerpunkte: In der Akutphase wird eher die Pflegediagnose „Frau S. ist in der Fähigkeit, selbstständig einen Positionswechsel im Bett durchführen, beeinträchtigt“, im Verlauf der pflegerischen Therapie und Versorgung verschieben sich die Schwerpunkte. Im Bereich der Mobilität wird bei Frau S. in der Fallbeschreibung gegen Ende des Aufenthaltes Folgendes beschrieben:

#### Fall – relevante Infos

Für Frau Sommer ist es nach fast 3 Wochen ein großer Erfolg, dass sie im Rollstuhl sitzen kann. Auch die Gehübungen mit dem Physiotherapeuten und dem Pflegeteam machen Fortschritte. Mit Unterstützung einer Pflegeperson, kann sie zur Entlassung bereits einige Meter gehen – selbstständiges Gehen ist nicht möglich. Auffällig ist, dass Frau Sommer einen unsicheren Gang hat und auf der hemiplegischen Seite eine Knieinstabilität vorliegt. Ein selbstständiger Transfer ist auch bis zur Entlassung in die Rehabilitation nicht möglich. Die Patientin kann sich nicht selbstständig aufsetzen. Die Arm-Schulterproblematik ist stark ausgeprägt. Im Bereich des Beines kann die Patientin mit Kraftgrad 3/5 (Bewegung gegen die Schwerkraft gerade noch möglich) entlassen werden. Zudem liegt eine Fußheberschwäche vor.

Abb. 3 Concept-Map beeinträchtigte Mobilität.



Im Bereich Mobilität hat Fr. Sommer somit 3 Hauptprobleme:

- der beeinträchtigte Transfer,
- das beeinträchtigte Gehen und
- die leichte Einschränkung beim Sitzen.

Nachfolgen werden für die Transferfähigkeit und Gehfähigkeit mögliche Pflegediagnosen abgebildet.

Tab. 3 Pflegediagnosen zur beeinträchtigten Mobilität.

ENP-Pflegediagnose	ENP-Kennzeichen	ENP-Ursache
Frau Sommer ist in der Transferfähigkeit beeinträchtigt.	beeinträchtigte Fähigkeit, von liegender Körperposition zum Sitzen zu gelangen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hemiplegie/-parese</li> <li>• Apoplektischer Insult</li> </ul>
Frau Sommer ist in der Gehfähigkeit beeinträchtigt.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• verändertes Gangbild</li> <li>• äußert Unsicherheit beim Gehen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hemiparese</li> <li>• Apoplektischer Insult</li> </ul>

Bei der Pflegediagnose „beeinträchtigte Gehfähigkeit“ bieten sich individuelle Konkretisierungen an wie z.B. „Fußheberschwäche“ und „instabiles Knie auf der stärker betroffenen Seite“. Diese Informationen können Pflegenden bei der Versorgung wertvolle Hinweise für die Maßnahmenplanung geben.

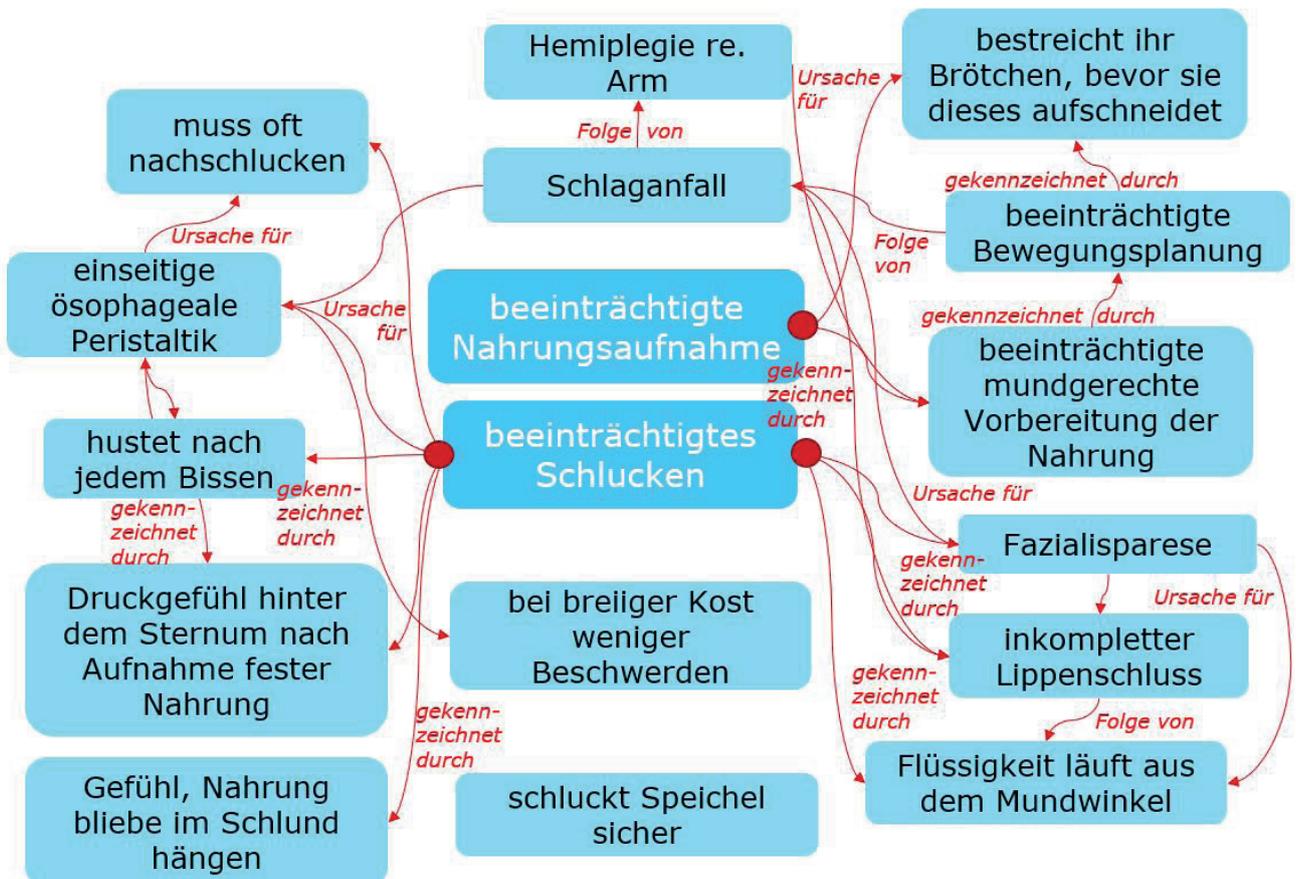
### Nahrungsaufnahme – Schlucken

Aus der Fallbeschreibung wird deutlich, dass die Patientin im Bereich der Nahrungsaufnahme und dem Schlucken beeinträchtigt ist.

#### Fall – relevante Infos

- unvollständiger Lippenschluss
- beeinträchtigte Bewegungsplanung bei Kompensationsversuchen mit der linken Hand
- Husten beim Schlucken fester Nahrung
- Nachschlucken häufig nötig
- retrosternales Druckgefühl aufgrund einer Ösophagusmotilitätsstörung

Abb. 4 Concept-Map beeinträchtigte Nahrungsaufnahme.



Es wird deutlich, dass im Bereich Nahrungsaufnahme und Schlucken mehrere unterschiedliche Themenschwerpunkte für pflegerische Interventionen bedeutend sind. Zum einen besteht eine eingeschränkte/beeinträchtigte Selbstständigkeit bei der Nahrungsaufnahme verursacht durch die Störung im Bereich der Bewegungsplanung und der Hemiplegie mit einem

Kraftgrad 0/5 im rechten Arm. Zum anderen hat Frau Sommer Probleme beim Schlucken. Hier zeigen sich 2 unterschiedliche Schwerpunkte, welche auch kodiert werden sollten, wenn zu den beiden Themenbereichen Maßnahmen und Ziele geplant werden.

Tab. 4 Pflegediagnosen zur beeinträchtigten Nahrungsaufnahme.

ENP-Pflegediagnose	ENP-Kennzeichen	ENP-Ursache
Frau Sommer ist aufgrund einer eingeschränkten Selbstständigkeit beim Essen/Trinken beeinträchtigt.	kann die Nahrungsmittel nicht mundgerecht schneiden unfähig, bei der Nahrungsaufnahme eine Sitzposition einzunehmen	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hemiparese</li> <li>Apraxie</li> </ul>
Frau Sommer ist aufgrund der reduzierten/veränderten Peristaltik beim Schlucken in der pharyngealen/ösophagealen Phase beeinträchtigt.	<ul style="list-style-type: none"> <li>äußert das Gefühl, dass Nahrung im Schlund hängen bleibt</li> <li>beschreibt das Fehlen der Beschwerden bei flüssiger/breiiger Kost</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ösophageale Motilitätsstörung</li> </ul>
Frau Sommer ist aufgrund einer hypotonen Wangen-/Lippen-/Mundmuskulatur beim Schlucken in der oralen Vorbereitungs-/Transportphase beeinträchtigt.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Flüssigkeit läuft vor dem Schlucken aus dem Mundwinkel heraus.</li> <li>Lippenschluss fehlt</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Fazialisparese</li> <li>Hypotonus der Lippen-/Wangenmuskulatur</li> </ul>

Die Beeinträchtigung der ösophagealen Peristaltik ist sehr bedeutend, da es durch Nichtbeachtung zur Aspiration von Nahrung kommen kann.

Die Beeinträchtigungen während der oralen Vorbereitungs-/Transportphase sind bedeutend, wenn mit Fr. Sommer rehabilitativ im Sinne eines Ess- und Trinktrainings zur Verbesserung des Lippenschlusses und der Tonusregulation der Wangen-/Lippenmuskulatur gearbeitet wird.

Zu erwähnen ist, dass die Pflege- und Therapieplanung im Kontext der Schluckstörungen idealerweise in Zusammenarbeit mit einem Logopäden/Schlucktherapeuten durchgeführt wird.

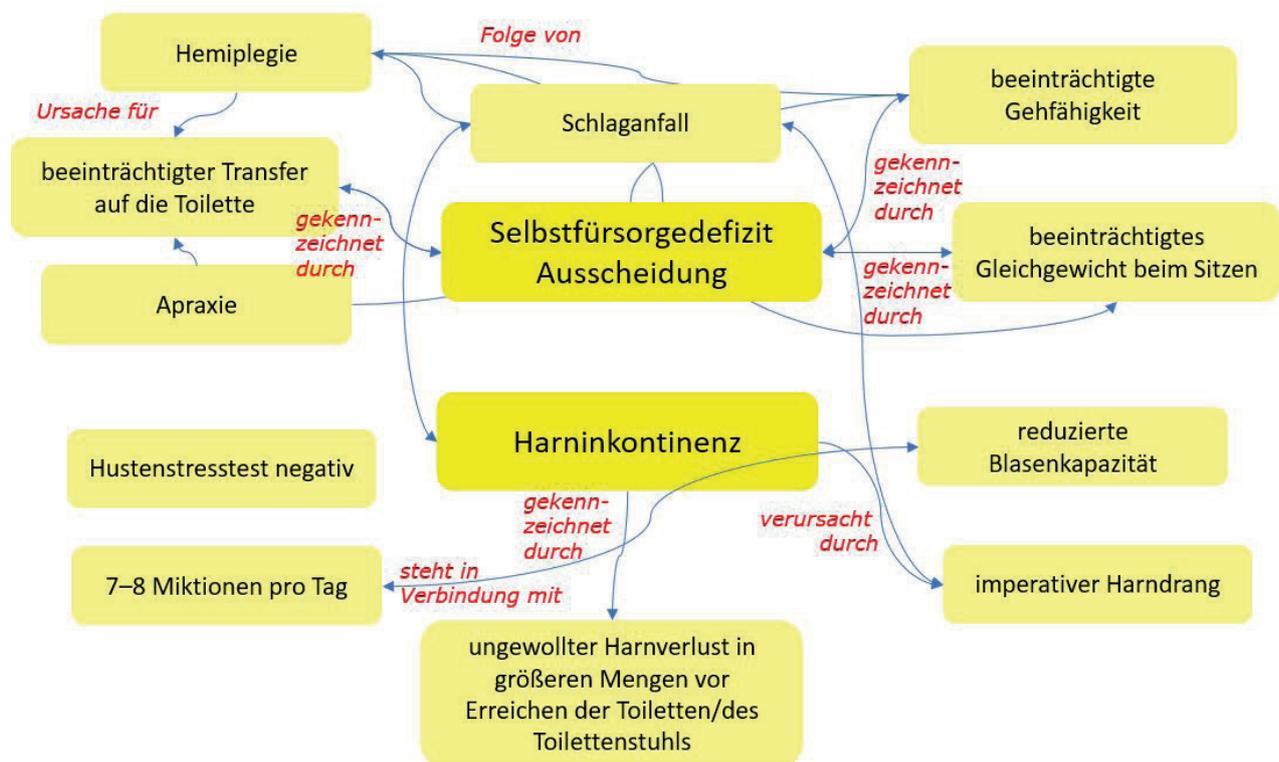
### Ausscheidung

Infolge der Mobilitätseinschränkungen von Frau Sommer ist die selbstständige Toilettennutzung beeinträchtigt.

#### Fall – relevante Infos

- Bei der Verlegung auf die neurologische Normalstation ist Fr. Sommer stuhlkontinent.
- Beim Transfer auf den Toilettenstuhl braucht sie Unterstützung.
- Die Intimhygiene wird übernommen.
- Fr. Sommer muss häufig wasserlassen und nässt oft ein.
- Sie verspürt einen imperativen Harndrang, den sie nicht kontrollieren kann.
- kein Urinabgang bei erhöhtem intraabdominellen Druck
- Weitere relevante Infos finden Sie in Frau Sommers Miktionsprotokoll.

Abb. 5 Concept-Map Selbstfürsorgedefizit Ausscheidung/Harninkontinenz.



Tab. 5 Pflegediagnosen zu Selbstfürsorgedefizit Ausscheidung/Harninkontinenz.

ENP-Pflegediagnose	ENP-Kennzeichen	ENP-Ursache
Frau Sommer ist in der Selbstständigkeit bei der Urin-/Stuhlausscheidung beeinträchtigt	Kann nicht selbstständig zur Toilette gehen Kann sich nicht selbstständig vom Rollstuhl auf die Toilette setzen und zurückbewegen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hemiplegie</li> <li>• Apraxie</li> </ul>
Frau Sommer hat aufgrund einer Dranginkontinenz ein Selbstversorgungsdefizit	<ul style="list-style-type: none"> <li>• beschreibt heftigen Harndrang</li> <li>• erhöhte Ausscheidungsfrequenz</li> <li>• Verlust von größeren Urinmengen</li> </ul>	Zustand nach Apoplex

### Risiken

Im Verlauf des Krankenhausaufenthaltes stehen bei Frau Sommer unterschiedliche Risiken im Fokus.

### Wahrscheinliche Pflegediagnosen in der akuten Phase

Frau Sommer

- hat ein Dekubitusrisiko.
- hat aufgrund einer trockenen Haut das Risiko einer Hautschädigung.
- hat eine veränderte Mundschleimhaut.
- hat das Risiko einer Atelektase/Pneumonie.

Um diese abschließend kodieren zu können fehlen allerdings einige Informationen, welche im Rahmen der Fallgeschichte nicht weiter beschrieben wurden.

Im weiteren Verlauf des Pflegeprozesses verändern sich die pflegediagnostischen Schwerpunkte. So wird z.B. die Pflegediagnose **Sturzrisiko** mit zunehmender Mobilität bedeutend.

Auch zu möglichen Themenbereichen der Zukunftsplanung, der Anpassung an veränderte Lebensumstände oder Dependenzdefizite von Angehörigen könnten bei Frau Sommer eine bedeutende Rolle spielen. Hierzu würden aber weitere Informationen benötigt. Schauen Sie sich folgende Pflegediagnostische Konzepte genauer an.

- Die Patientin/der Patient ist aufgrund von **Hoffnungslosigkeit** im Coping beeinträchtigt.
- Der Angehörige/die Bezugsperson hat das Risiko, die Dependenzpflege nicht selbstständig durchführen zu können.
- Die Patientin/der Patient **zieht sich vom sozialen Geschehen zurück**; es besteht das Risiko der sozialen Isolation.



### LERNAUFGABE 4

Wählen Sie geeignete Pflegeziele und Pflegemaßnahmen für die Patientin aus und notieren Sie die passenden Interventionskonzepte aus den ENP-Praxisleitlinien. Begründen Sie Ihre Auswahl. Bei der Bearbeitung der Lernaufgabe 4 können Sie mit ENP-online arbeiten und dort einen Pflegeplan erstellen.

Pflegende können bei der Auswahl von Pflegehandlungen zwischen mehreren therapeutischen Konzepten wählen. Die Auswahl der pflegetherapeutischen Aktivitäten sollte dabei an die aktuelle Situation der Patientin angepasst werden. Hier spielen z.B. die kognitive Aufnahmefähigkeit und die Motivation der Patientin, Neues zu lernen, eine Rolle. Die zentralen Zielsetzungen der aktivierend-therapeutischen Pflege z.B. nach dem Bobath-Konzept finden Sie in I Care Kapitel 52.5.2.

### Info

Der ENP-Pflegeplan für Frau Sommer folgt auf der nächsten Seite.

Gleichen Sie den Lösungsvorschlag mit Ihrem ab und diskutieren Sie die Lösungen mit Ihrem Praxisanleiter.

Ressourcen wurden für Frau Sommer im Lösungsplan nicht formuliert, da diese in der Fallbeschreibung nicht deutlich abzuleiten sind. In der Pflegerealität lassen sich diese natürlich ableiten und beschreiben. Die punktuelle Erfassung kann bei der Begründung und Auswahl der Pflegemaßnahmen sehr hilfreich sein. Darüber hinaus wird die Kommunikation auch durch die Fazialisparese beeinträchtigt, die sich auf die Mimik und damit auf die nonverbale Kommunikation auswirkt.

Diagnosen	Ressourcen	Ziele	Interventionen
<p>Der Patient ist aufgrund einer <b>Broca-Aphasie</b> (motorische Aphasie) in der verbalen Kommunikation beeinträchtigt</p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>Ist <b>motiviert</b>, immer wieder <b>Sprechversuche zu unternehmen</b></li> </ul>	<p><b><u>Sprach-/Sprechfähigkeiten fördern</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Fehler nicht verbessern und zu weiterem Sprechen motivieren</li> </ul>
<p><b>Kennzeichen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Stark ausgeprägter Agrammatismus</li> <li>Stark stockender Sprachfluss</li> <li>Erhöhte Sprechanstrengung</li> </ul> <p><b>Ursachen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Apoplektischer Insult</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Kontinuität</b> von Behandlung und Therapie ist <b>sichergestellt</b></li> </ul>	<p><b><u>Termine mit der Logopädie organisieren</u></b></p>
<p>Der Patient kann sich aufgrund einer <b>Hemiplegie/-parese</b> nicht selbstständig waschen</p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>Normale <b>Bewegungsabläufe</b> sind <b>angebaut</b></li> <li>Verbesserung und <b>Förderung</b> der <b>Wahrnehmungsorganisation</b></li> <li><b>Tonusregulation und Koordination</b> im Rahmen von Alltagshandlungen wird <b>gefördert</b></li> <li>Schrittweise <b>Übernahme der Körperpflege</b> in vereinbarten Zeiträumen</li> </ul>	<p><b>Aktivierende, therapeutische Körperwaschung nach dem <u>Bobath-Konzept</u> durchführen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Sitzend vor dem Waschbecken</li> <li>Haltungskontrolle durchführen</li> <li>Auf Einhaltung normaler Bewegungsabläufe achten</li> <li>Aufmerksamkeit durch Strategieänderungen fördern</li> <li>Schulter-Schutz-Handling durchführen</li> </ul>
<p><b>Kennzeichen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Integriert die betroffene Seite nicht in Bewegungsabläufe</li> <li>Schlaffe Lähmung auf der betroffenen Seite</li> <li>Gleichgewichtsstörung beim Sitzen</li> <li>Ignoriert die betroffene Seite</li> <li>Ablauf der Körperpflege ist nicht bekannt</li> </ul> <p><b>Ursachen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Apoplektischer Insult</li> </ul>			

Der Patient hat eine **veränderte Mundschleimhaut** [Pflegeproblem ohne Spezifikation]

#### Kennzeichen

- Sichtbarer Belag

#### Ursachen

- [ist noch weiter abzuklären und aus der Fallgeschichte nicht ableitbar]

- **Mund-/Zahnstatus** ist adäquat eingeschätzt

#### Assessment bezüglich des Mund-/Zahnstatus durchführen

- Oral Assessment Guide (OAG)
- Inspektion des Mund-, Zahnstatus durchführen

- **Mundschleimhaut** ist intakt

#### Spezielle Mundpflege durchführen

- Mundspülung durchführen
- Salbei-, Kamillentee 1:1

Der Patient hat aufgrund einer **trockenen Haut** das Risiko einer Hautschädigung

#### Kennzeichen

- Haut ist glanzlos/stumpf
- Matte Haut mit Knitterfältchen

- **Physiologisches Hautmilieu** ist hergestellt

#### Hautpflege mit W/Ö -Präparaten durchführen

- Esemtan Lotion F

Der Patient ist in der **Transferfähigkeit beeinträchtigt**

#### Kennzeichen

- Beeinträchtigte Fähigkeit, von liegender Körperposition zum Sitzen zu gelangen

#### Ursachen

- Hemiplegie
- Hemiparese
- Apoplektischer Insult

- Der **Kraftaufwand** beim Transfer ist **reduziert**
- **Eigenaktivität** ist gefördert
- Verbesserung und **Förderung** der **Wahrnehmungsorganisation**

#### **Beim Transfer nach therapeutischem Konzept unterstützen**

- Bett zum Rollstuhl/Rollstuhl zum Bett
- Tiefer Transfer mit vorgebeugtem Oberkörper und blockierten Knien, den Unterkörper/das Gesäß auf den nebenstehenden Stuhl schwenken

Der Patient ist in der **Gehfähigkeit** beeinträchtigt

**Kennzeichen**

- Äußert Unsicherheit beim Gehen
- Verändertes Gangbild

**Ursachen**

- Hemiparese

- Gehfähigkeit ist **systematisch eingeschätzt**

**Assessment zur Beurteilung der Gehfähigkeit durchführen**

- Selbstständigkeitslevel und Einschränkungen analysieren
- Sinnvollen Einsatz von Hilfsmitteln bewerten
- Pflegeperson
- Physiotherapeut

- **Physiologischer Muskeltonus** ist erhalten
- **Erreicht die Gehfähigkeit** innerhalb des Zimmers
- Normale **Bewegungsabläufe** sind angebahnt

**Gehtraining durchführen**

- Gehen mit Unterstützung am Becken in der Standphase
- Gehen mit Unterstützung am Becken in der Schwungphase
- [hier fehlen noch genaue Informationen um die Maßnahme abschließend planen zu können]

Der Patient ist aufgrund einer **eingeschränkten Selbstständigkeit** beim Essen/Trinken beeinträchtigt

**Kennzeichen**

- Kann die Nahrungsmittel nicht mundgerecht schneiden
- Unfähigkeit, eine Sitzposition bei der Nahrungsaufnahme einzunehmen

**Ursachen**

- Apraxie
- Hemiparese

- Bedarfsgerechte **Energie- und Nährstoffzufuhr**

**Bei der Nahrungsaufnahme ( Hauptmahlzeit ) unterstützen**

- Therapeutische Sitzposition nach Bobath durchführen
- Essen mundgerecht vorbereiten
- Mundgerechte Nahrungsvorbereitung gemeinsam durchführen
- Ablaufplanung unterstützen, ggf. einfaches Führen bei der Handlung

- **Selbstständigkeit** bei der Nahrungsaufnahme ist **gefördert**

**Zum selbstständigen Essen/Trinken mit Hilfsmitteln anleiten**

- Frühstücksbrett
- Trinkhilfen

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Trinkt</b> selbstständig, <b>ohne zu aspirieren</b></li> </ul>	<p><b>Zur <u>Flüssigkeitsaufnahme vorbereiten</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• An den Betrand aufsetzen</li> <li>• In den Lehn-/Roll-/Stuhl setzen</li> <li>• Zur selbstständigen Flüssigkeitszufuhr anleiten</li> </ul>
<p>Der Patient ist aufgrund der <b>reduzierten/veränderten Peristaltik</b> beim Schlucken in der <b>pharyngealen/ösophagealen Phase</b> beeinträchtigt</p> <p><b>Kennzeichen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Äußert das Gefühl, dass Nahrung im Schlund hängen bleibt</li> <li>• Wiederholtes Schlucken</li> <li>• Beschreibt Linderung der Beschwerden durch Nachtrinken</li> </ul> <p><b>Ursachen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ösophageale Motilitätsstörungen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Penetration</b> (Eindringen) und <b>Aspiration</b> von Nahrung ist <b>vorgebeugt</b></li> </ul>	<p><b><u>Kompensatorische Maßnahmen bei der Nahrungsaufnahme (reduzierte Pharynxkontraktion) anwenden</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Feste und flüssige Nahrung im Wechsel anbieten</li> <li>• Leeres Nachschlucken durchführen</li> <li>• Kopfdrehung zur erkrankten Rachenseite (einseitige Störung) durchführen</li> <li>• Selbstständige Nahrungsaufnahme und Kompensationsstrategien beobachten/korrigieren</li> </ul>
<p>Der Patient ist aufgrund einer <b>hypotonen Wangen-/Lippen-/Mundmuskulatur</b> beim Schlucken in der <b>oralen Vorbereitungs-/Transportphase</b> beeinträchtigt</p> <p><b>Kennzeichen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Flüssigkeit läuft vor dem Schlucken aus dem Mundwinkel heraus</li> <li>• Lippen-/Mundschluss fehlt</li> <li>• Herabhängende(r) Mundwinkel</li> </ul> <p><b>Ursachen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fazialisparese</li> <li>• Zustand nach Apoplex</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Tonussteigerung</b> von <b>Wangen-/Lippenmuskulatur</b> ist erreicht</li> </ul>	<p><b><u>Aktivierung hypotoner Wangen-/Lippenmuskulatur nach therapeutischem Konzept durchführen</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Intermittierendes Tapping durchführen</li> <li>• Vor der Nahrungsaufnahme</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Mundschluss</b> beim Schlucken ist <b>unterstützt</b></li> </ul>	<p><b><u>Kieferkontrollgriff durchführen</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kontrollgriff von vorne durchführen</li> </ul>

Der Patient ist in der Selbstständigkeit bei der **Urin-/Stuhlausscheidung beeinträchtigt**

#### **Kennzeichen**

- Kann nicht selbstständig zur Toilette gehen
- Kann sich nicht selbstständig vom Rollstuhl auf die Toilette setzen und zurückbewegen

#### **Ursachen**

- Hemiplegie
- Apraxie

- **Ausscheidung kann auf der Toilette** durchgeführt werden

#### **Ausscheidung auf der Toilette ermöglichen/unterstützen**

- Transfer auf die Toilette und zurück durchführen
- Teilweise übernehmen

Der Patient hat aufgrund einer **Dranginkontinenz** ein Selbstversorgungsdefizit

#### **Kennzeichen**

- Beschreibt plötzlich auftretenden Harndrang
- Beschreibt heftigen Harndrang
- Erhöhte Ausscheidungsfrequenz
- Schwallartiger Verlust großer Urinmengen

#### **Ursachen**

- Zustand nach Apoplex

- **Individuelles Ausscheidungsmuster** ist ermittelt

#### **Individuelles Ausscheidungsmuster ermitteln**

- Miktionsprotokoll führen

- Ist **unabhängig** von pflegerischer Unterstützung **kontinent**

#### **Toilettentraining entsprechend dem individuellen Ausscheidungsmuster durchführen**

- Nach Plan/festgelegten Zeiten beim Benutzen des Toiletten-/Nachtstuhls unterstützen
- Teilweise übernehmen

---

**Inkontinenzhilfsmittel auswählen und einsetzen**

- Netzhosen/Einmalschlüpfer zur Fixierung der Einlagen/Vorlagen verwenden
- Teilweise übernehmen

---

Der Patient hat ein **Sturzrisiko**

**Kennzeichen**

- Beobachtbare Gangunsicherheit
- Hemiparese re. Bein mit Knieinstabilität, Fußheberschwäche

**Ursachen**

- Mobilitätseinschränkung
- Inkontinenz
- Alter > 65 Jahre

- **Sicherheit** ist gewährleistet

**Beratungsgespräch Sturzprophylaxe durchführen**

- Risikofaktoren aufzeigen
- Vereinbaren, dass Frau Sommer nur in Begleitung aufsteht

- Einem **Sturz** ist **vorgebeugt**
- **Beweglichkeit und Muskelkraft** werden kontinuierlich **gesteigert**

**Beim Gehen und bei der Mobilisation unterstützen**