

**Komplexes Fallbeispiel Herr Bauer\* – „Es wird immer schwerer“**

Sebastian Kraus, basierend auf dem Fallbeispiel von Sabine Krug (I Care Pflege 2020, S. 894)

**Sozialanamnese und Vorgeschichte**

Karl Bauer ist 82 Jahre alt und leidet seit mehreren Jahren an einer ausgeprägten globalen Herzinsuffizienz. In seiner Jugend war er sportlich sehr aktiv, doch durch den Job als Versicherungskaufmann wurde es immer schwerer, regelmäßig Sport zu treiben. Oft kam er nach einem langen Tag im Büro erst spät nach Hause, schlief wenig und rauchte viel. In stressigen Zeiten bis zu einer Schachtel täglich. Auch seine Ernährung kam meist zu kurz, so aß er oft einfach das, was es gerade im Büro oder beim Bäcker gab. In seiner wenigen Freizeit gehörte seine Leidenschaft schon immer der Gartenarbeit. Seit der Scheidung von seiner Frau vor 13 Jahren lebt Herr Bauer in einer Einliegerwohnung im Erdgeschoss des Hauses seiner Tochter und seines Schwiegersohnes. Im Alter von 62 Jahren erlitt er einen Herzinfarkt. Ganz plötzlich hatte er einen brennenden Schmerz in der Brust, der sich bis in den linken Arm und den Kiefer zog. Er hatte furchtbare Angst und dachte, er müsse sterben. Zum Glück war er mit seiner damaligen Frau an diesem Abend zu Hause gewesen. Sie hatte direkt den Notarzt alarmiert.



\*Fallbeispiel fiktiv, Namen frei erfunden

Durch das Ereignis veränderte sich das Leben von Herrn Bauer stark. Er hörte mit dem Rauchen auf und ließ sich in eine andere, weniger stressige Abteilung der Firma versetzen. Auch etwas Sport versuchte er in seinen Alltag zu integrieren, so fuhr er 2-mal in der Woche mit dem Rad zur Arbeit. Auch die vom Arzt verordneten Medikamente nahm er regelmäßig. Doch trotz aller Bemühungen war sein Blutdruck nur schwer in den Griff zu bekommen. Bei den Verlaufskontrollen zeigten sich immer wieder erhöhte Werte (RR 160/100 mmHg) und auch die Cholesterinwerte waren deutlich zu hoch. Im Laufe der Jahre entwickelte sich bei ihm schließlich eine globale Herzinsuffizienz, derzeit entsprechend dem NYHA-Stadium III.

**Hintergrund: NYHA-Stadien**

Die NYHA-Stadien beschreiben eine klinische Schweregradeinteilung der Herzinsuffizienz gemäß der New York Heart Association. Unterschieden werden 4 Schweregrade:

- NYHA-Stadium I: keine körperlichen Einschränkungen – Die alltägliche körperliche Belastung verursacht keine inadäquate Erschöpfung, Rhythmusstörung, Luftnot oder andere assoziierte Beschwerden.
- NYHA-Stadium II: leichte Einschränkung der körperlichen Leistungsfähigkeit, keine Beschwerden in Ruhe – Die alltägliche körperliche Belastung verursacht Rhythmusstörungen, Luftnot oder Angina pectoris.
- NYHA-Stadium III: starke Einschränkung der körperlichen Leistungsfähigkeit bei gewohnter Tätigkeit, keine Beschwerden in Ruhe – Geringe körperliche Belastung verursacht Rhythmusstörungen, Luftnot oder Angina pectoris.
- NYHA-Stadium IV: starke Einschränkungen der körperlichen Leistungsfähigkeit, Beschwerden sowohl bei allen körperlichen Tätigkeiten als auch in Ruhe

**Akute Anamnese und Versorgungssituation**

Aufgrund eines längeren Auslandsaufenthaltes seiner Tochter und seines Schwiegersohnes kommt Herr Bauer zur stationären Kurzzeitpflege in Ihre Altenpflegeeinrichtung. So soll eine angemessene pflegerische Versorgung für diesen Zeitraum sichergestellt werden. Geplant ist ein Aufenthalt von etwa 12 Wochen. Im Rahmen der pflegerischen Anamnese bei Aufnahme konnten Sie keinerlei Hinweise auf eine kognitive Beeinträchtigung oder eine quantitative/qualitative Bewusstseinsveränderung feststellen. Auch in der Interaktion bzw. Kommunikation mit Herrn Bauer scheinen keinerlei Einschränkungen zu bestehen. Bedingt durch die Herzinsuffizienz und die mit ihr einhergehende instabile Herz-Kreislauf-Situation ist nur noch eine sehr geringe körperliche Belastbarkeit gegeben.

Seit einigen Monaten klagt Herr Bauer über eine deutliche Zunahme der Beeinträchtigungen in seiner körperlichen Belastbarkeit. Zwar seien die Ruhephasen meistens noch beschwerdefrei, jedoch treten bereits bei geringen körperlichen Belastungen wie etwa auf dem Weg ins Badezimmer oder beim Toilettengang vermehrt starke Atemnot, Zyanosezeichen, Schwitzen sowie ein Engegefühl in der Brust auf. Zudem berichtet Herr Bauer von einem vereinzelt Anschwellen der Beine nach körperlicher Aktivität und einem generell zunehmenden Erschöpfungsempfinden. Vor dem Hintergrund dieses Verlaufs ist Herr Bauer sehr dankbar für die sorgsame pflegerische Unterstützung seiner Tochter sowie seines Schwiegersohnes im häuslichen Umfeld sowie Ihre Unterstützung während der Kurzzeitpflege – auch wenn ihm sein zunehmender Bedarf an Unterstützung durch andere sehr unangenehm ist. Trotz Rollator benötigt er insbesondere bei längeren Strecken Unterstützung bei der Mobilisation. Ab einer Strecke von etwa 15 Metern besteht die Notwendigkeit der Nutzung eines Rollstuhls. Vereinzelt sind auch kürzere Strecken nur mit Unterstützung

**Komplexes Fallbeispiel Herr Bauer\* – „Es wird immer schwerer“**

zu bewältigen. Das Steigen von Treppen ist nur noch mit vielen Pausen und der aktiven Mithilfe von 2 Personen möglich.

Bei der Körperpflege benötigt Herr Bauer teilweise Unterstützung in Form des Waschens von Rücken und Beinen. Das An- und Auskleiden ist hingegen ebenso wie das Rasieren, die Mund- und Zahnpflege sowie das Einnehmen von Mahlzeiten, Getränken und Medikamenten weitgehend eigenständig möglich, sofern alle notwendigen Utensilien bzw. Kleidung, Lebensmittel, Getränke und Medikamente bereitgestellt wurden. Lediglich beim An- und Auskleiden des Unterkörpers bedarf es einer helfenden Hand. Durch die deutlich reduzierte körperliche Belastungsfähigkeit ist Herrn Bauers Tages- und Freizeitgestaltung mittlerweile nur noch durch wenig Abwechslung und Struktur gekennzeichnet. Insbesondere die Arbeit im Garten vermisst er sehr. Während der ersten Tage des Aufenthalts in Ihrer Einrichtung fallen Ihnen im Rahmen der täglichen Vitalzeichenkontrollen vereinzelt erhöhte Blutdruckwerte über 140/90mmHg auf, der Puls ist hinsichtlich Frequenz und Rhythmus ebenso unauffällig wie die Körpertemperatur sowie die Blutzuckerwerte. Die Sauerstoffsättigung des Blutes sinkt nach einer Belastungsphase für kurze Zeit jedoch auf Werte unter 90%.

Neben den körperlichen Beeinträchtigungen berichtet Ihnen Herr Bauer auf wiederholtes, vorsichtiges Nachfragen hin von einer in den vergangenen Jahren und Monaten stets zunehmenden Angst vor einem erneuten Herzinfarkt. Er fürchte außerdem eine weitere Verschlechterung seiner Herzerkrankung mit negativen Auswirkungen auf den Alltag und seine Selbstständigkeit. Die Sorge, immer mehr von anderen abhängig zu sein, raubt ihm oftmals den Schlaf und führt zu einer erhöhten Ermüdbarkeit. Hinzu kommt, dass Herrn Bauers Schlaf meist mehrfach durch nächtlichen Harndrang unterbrochen wird. Herr Bauer vertraut Ihnen an, dass ihn die gestörte Nachtruhe und die Befürchtungen um eine Verschlechterung seines Gesundheitszustandes allmählich zermürben, er aber aus Rücksicht auf seine, ihn ohnehin bereits so liebevoll betreuende Familie kaum hierüber spricht. Vereinzelt, v.a. in Momenten, in denen er längere Zeit allein mit sich und seinen sorgenvollen Gedanken ist, verspürt Herr Bauer neben intensiv aufsteigender Angst oft auch körperliche Symptome wie etwa Herzrasen, Schweißausbrüche und Zittern. Bisher ist es ihm dann aber immer irgendwie gelungen, sich etwa durch Ablenkung wieder zu beruhigen.



## LERNAUFGABEN Herr Bauer\* – „Es wird immer schwerer“

1. Bitte lesen Sie das Fallbeispiel von Herrn Bauer (erneut) sorgfältig durch. Führen Sie eine systematische Informationssammlung durch: Extrahieren Sie alle für die Erstellung der Pflegeplanung für Herrn Bauers Kurzzeitpflege relevanten Informationsbausteine aus der Anamnese bzw. der Fallbeschreibung und notieren Sie diese übersichtlich z.B. auf Modulationskarten oder mithilfe eines geeigneten Computerprogramms.
2. Entdecken Sie noch Bereiche, bei denen Ihnen abschließende Informationen fehlen, um eine adäquate Pflegeplanung zu erstellen? Um welche Bereiche handelt es sich? Überlegen Sie, wie Sie die fehlenden Informationen gewinnen könnten.
3. Ordnen, Analysieren und Interpretieren Sie alle relevanten Informationsbausteine:
  - In einer einfachen Mind-Map lassen sich die verschiedenen Problemfelder bereits gut bündeln, indem Informationsbausteine eines Themenfeldes verzweigt dargestellt oder farblich markiert werden.
  - In einer sog. Concept-Map werden zusätzlich die einzelnen Informationsbausteine zueinander in Beziehung gesetzt. Überlegen Sie, in welcher Beziehung die einzelnen Informationsbausteine stehen. Was sind z.B. Ursachen, was sind Kennzeichen? 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“).
4. Überführen Sie Ihre strukturierte Informationssammlung und ersten Analyseergebnisse in ihr pflegefachliches Urteil über die Versorgungssituation von Herrn Bauer. Formulieren Sie hierfür „frei“, also mit Ihren eigenen Worten, passende Pflegediagnosen. Orientieren Sie sich hierbei am PÄS-Schema (aktuelles/potenzielles Pflegeproblem – Ätiologie/Ursachen – Symptome/Kennzeichen).
5. Erstellen Sie nun einen Pflegeplan für Herrn Bauer:
  - Leiten Sie im Nachgang Ihrer freien Formulierung alle relevanten Pflegediagnosen aus dem Pflegeklassifikationssystem European Nursing care Pathways (ENP) ab, die Sie Herrn Bauer im Rahmen der Kurzzeitpflege stellen würden. Achten Sie auch diesmal darauf, bei der Auswahl der Pflegediagnose neben dem Titel auch Kennzeichen, Ursachen und vorhandene Ressourcen anzugeben. Bei Bedarf können Sie auch individuelle Ergänzungen vornehmen.
  - Ergänzen Sie die Pflegeplanung anschließend durch geeignete Pflegeziele, die Sie gemeinsam mit Herrn Bauer erreichen wollen.
  - Um die Pflegeplanung zu vervollständigen, wählen Sie in einem letzten Schritt passende Pflegeinterventionen aus den ENP-Praxisleitlinien und ordnen Sie diese den entsprechenden ENP-Pflegediagnosen zu. Begründen Sie Ihre Auswahl.

**LERNZIELE** Herr Bauer\* – „Es wird immer schwerer“**Der/die Auszubildende**

- kennt die charakteristischen Symptome und Ursachenzusammenhänge bei einer Links- und Rechtsherzinsuffizienz, z.B.:
  - Linksherzinsuffizienz: Ruhe-/Belastungsdyspnoe, Tachypnoe, Zyanose, Anzeichen eines Lungenödems, Nykturie, Leistungsminderung, zerebrale Funktionsstörungen bei älteren Menschen
  - Rechtsherzinsuffizienz: Ödeme z.B. an den Knöcheln oder Unterschenkeln, Anasarka, Gewichtszunahme, Venenstauung an Hals, Stauungsleber usw.
- kennt Stadieneinteilungen einer Herzinsuffizienz (z.B. die der New York Heart Association, NYHA) und kann den Pflegeempfänger korrekt zuordnen.
- erhebt eine systematische Pflegeanamnese eines Pflegeempfängers mit einer Herzinsuffizienz. Diese beinhaltet z.B.:
  - aktuelles Befinden
  - körperliche Leistungseinschränkung, Belastungsgrenzen
  - Atemnot
  - Risikoeinschätzung
  - Medikamente und mögliche Nebenwirkungen
  - Nykturie
- beherrscht den Analyse- und Synthese-Prozess, um Pflegediagnosen für einen Pflegeempfänger mit einer Herzinsuffizienz abzuleiten und zu erläutern, z. B.:
  - Selbstfürsorgedefizit z. B. im Bereich der Körperpflege, Mobilität, Ausscheidung, Ernährung
  - Risiken im Kontext einer möglichen Immobilisierung
  - Risiko des Herz-Kreislauf-Versagens
  - Dyspnoe
  - Ängste
  - Wissensbedarf über gesundheitsförderliches Verhalten
- Kennt die verschiedenen Handlungskonzepte zur Versorgung/Pflege und Begleitung eines Pflegeempfängers mit Herzinsuffizienz, wählt diese situationsspezifisch aus und kann diese begründen:
  - Kreislaufüberwachung, tägl. Gewichtskontrolle
  - Maßnahmen im Kontext der festgestellten Selbstfürsorgedefizite
  - prophylaktische Maßnahmen, z. B. im Kontext Thrombose, Pneumonie, Dekubitus
  - stufenweise Frühmobilisation nach der Bettruhe und in Absprache mit dem Arzt
  - Oberkörperhoch-/Herzbettlage
  - Sauerstofftherapie
  - Flüssigkeitsbilanzierung

\* Fallbeispiel fiktiv, Namen frei erfunden

**QUELLEN**

- Bundesärztekammer (BAK), Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV), Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF), Hrsg. Nationale VersorgungsLeitlinie Chronische Herzinsuffizienz. Langfassung (2019). Im Internet: [https://www.awmf.org/uploads/tx\\_szleitlinien/nvl-006l\\_S3\\_Chronische\\_Herzinsuffizienz\\_2020-06.pdf](https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/nvl-006l_S3_Chronische_Herzinsuffizienz_2020-06.pdf); Stand 20.01.2021
- Gerlach U, Wagner H, Wirth W, Hrsg. Innere Medizin für Pflegeberufe. 8. Aufl. Stuttgart: Thieme; 2015
- Wietek P, Hrsg. Ausbildungsleitfaden Pflege. Kompetenzförderung durch lernergebnisorientierte Ausbildungsnachweise. 5. Aufl. Kassel: RECOM; 2020

# Lernaufgaben & Lösungsvorschläge

## Fallbeispiel Herr Bauer\*

Pflege von Menschen mit Erkrankungen  
des Herzens

44

Sebastian Kraus, basierend auf dem Fallbeispiel von Sabine Krug (I Care Pflege 2020, S. 894)



### Info

Nur mit einer systematischen und ausführlichen Sammlung von Informationen, Wahrnehmungen und Beobachtungen kann die Versorgungssituation von Herrn Bauer pflegfachlich beurteilt und in valide pflegediagnostische Aussagen überführt werden. Erst auf dieser Basis kann im weiteren Verlauf zusammen mit Herrn Bauer eine Vereinbarung zu passgenauen Pflegezielen und -maßnahmen getroffen werden.

Die Einzelinformationen können dabei aus vielerlei Quellen stammen, etwa aus der pflegerischen Anamnese, aus standardisierten oder nicht-standardisierten Assessments, aus Gesprächen mit Herrn Bauer und/oder seinen Angehörigen, aus der bisherigen pflegerischen/medizinischen/therapeutischen Dokumentation, aus der Erhebung körperlicher Parameter und vielen mehr.

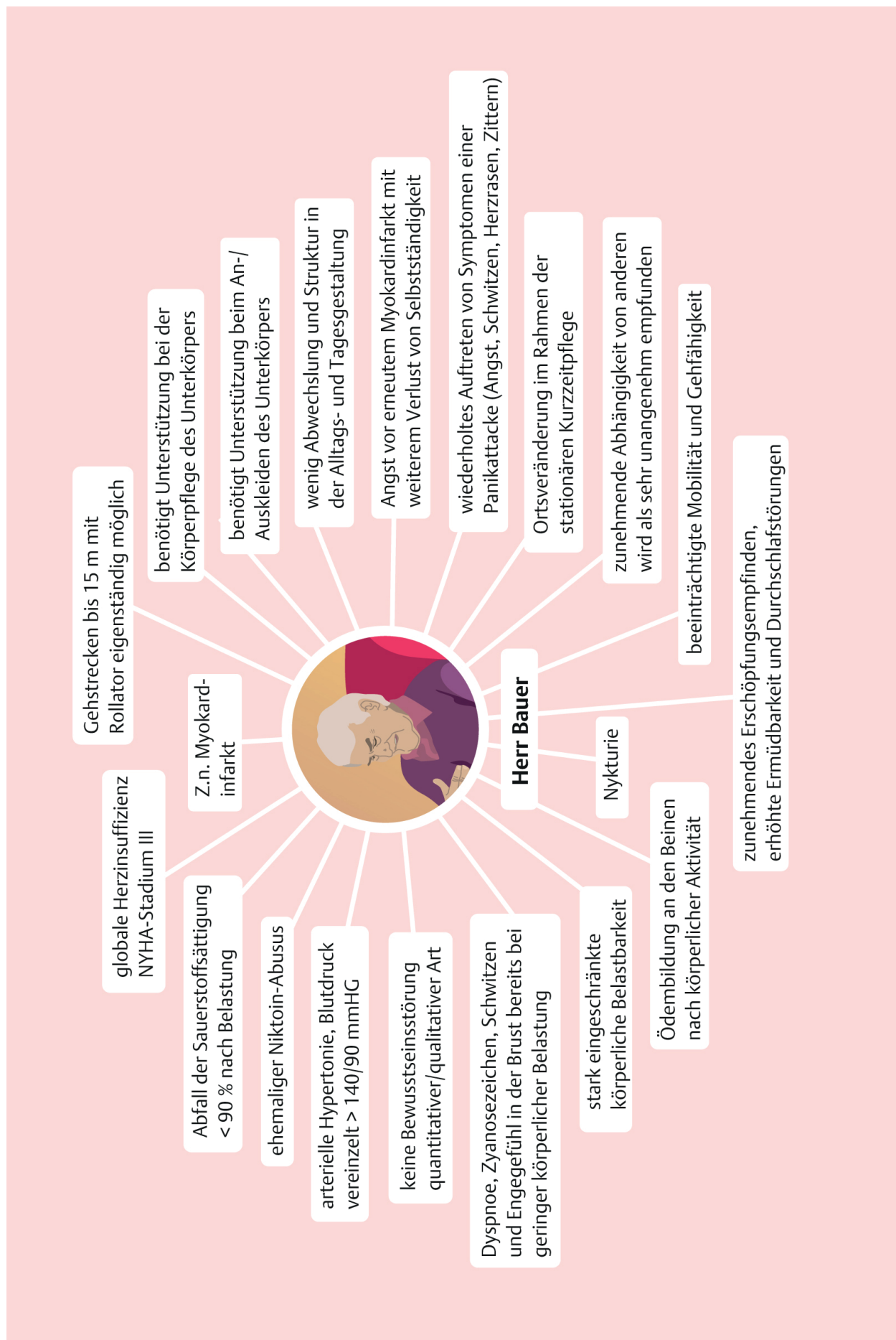
Bedeutende Informationsbausteine aus der Fallgeschichte von Herrn Bauer sind Abb. 1 zu entnehmen.



### LERNAUFGABE 1

Bitte lesen Sie das Fallbeispiel von Herrn Bauer (erneut) sorgfältig durch. Führen Sie eine systematische Informationssammlung durch: Extrahieren Sie alle für die Erstellung der Pflegeplanung für Herrn Bauers Kurzzeitpflege relevanten Informationsbausteine aus der Anamnese bzw. der Fallbeschreibung und notieren Sie diese übersichtlich z.B. auf Moderationskarten oder mithilfe eines geeigneten Computerprogramms.

Abb. 1 Informationssammlung zu Herrn Karl Bauer.



\*Fallbeispiel fiktiv, Namen frei erfunden





### LERNAUFGABE 2

Entdecken Sie noch Bereiche, bei denen Ihnen abschließende Informationen fehlen, um eine adäquate Pflegeplanung zu erstellen? Um welche Bereiche handelt es sich? Überlegen Sie, wie Sie die fehlenden Informationen gewinnen könnten.

#### Info

Einer ähnlich hohen Bedeutung wie dem systematischen Herausarbeiten bereits vorhandener Einzelinformationen kommt dem Bewusstsein und der Reflexion darüber zu, welche Aspekte und Fragen hinsichtlich der gegebenen Versorgungssituation von Herrn Bauer möglicherweise noch offengeblieben sind, die für die Pflegeplanung eine wichtige Rolle spielen können. Neben der Klärung offener Fragen – insbesondere zu Beginn einer Versorgungssituation – kann die Fortführung bzw. Wiederaufnahme der Informationssammlung auch im Verlauf des Pflegeprozesses bedeutsam werden. Dies ist der Fall, wenn eine zunächst als vorläufige Hypothese formulierte Pflegediagnose auf deren tatsächliches Zutreffen hin überprüft wird und nach weiterem Sammeln von Daten schließlich entweder bestätigt oder verworfen werden kann.

Im Falle von Herrn Bauer gibt es möglicherweise noch weiteren Klärungsbedarf in folgenden Bereichen (Aufführung ohne Anspruch auf Vollständigkeit):

- Inwieweit sind die Ängste von Herrn Bauer (weiterer Myokardinfarkt, weiterer Verlust von Selbstständigkeit, Abhängigkeit von anderen) seinen Angehörigen bekannt? Wurden hier bereits Lösungswege erarbeitet und wenn ja, welche?
- Wie erlebt Herr Bauer seinen Krankheitsverlauf und seinen zunehmenden Unterstützungsbedarf hinsichtlich seines Selbstbildes und Selbstkonzepts?
- Wie bewertet Herr Bauer seine Möglichkeit der sozialen Interaktion vor dem Hintergrund seiner Einschränkungen, seinem abwechslungsarmen Alltag und seiner verbleibenden Möglichkeiten? Gibt es hier unerfüllte Bedürfnisse oder besteht ein Risiko der sozialen Isolation?
- Auf welchem Wissensstand befinden sich Herr Bauer und seine Angehörigen rund um das Thema Herzinsuffizienz, deren mögliche Folge- und Begleiterecheinungen und deren Management/Behandlungsoptionen. Kennen sie Wege zur Selbsthilfe? Kann durch edukative Maßnahmen seitens der Pflegenden zur Förderung der Gesundheitskompetenz sowie zum Abbau psychischer Belastungen beigetragen werden?

Die Erhebung fehlender Informationen kann sowohl einen pflegfachspezifischen als auch einen interdisziplinären Prozess erfordern. Als Mittel der Wahl eignet sich oft ein differenziertes Assessment zum jeweiligen Thema (ggf. unter Zuhilfenahme eines standardisierten Instruments). Jedoch sind auch hier viele verschiedene Wege der Informationsgewinnung denkbar.



### LERNAUFGABE 3

Ordnen, Analysieren und Interpretieren Sie alle relevanten Informationsbausteine:

- In einer einfachen Mind-Map lassen sich die verschiedenen Problemfelder bereits gut bündeln, indem Informationsbausteine eines Themenfeldes verzweigt dargestellt oder farbig markiert werden.
- In einer sog. Concept-Map werden zusätzlich die einzelnen Informationsbausteine zueinander in Beziehung gesetzt. Überlegen Sie, in welcher Beziehung die einzelnen Informationsbausteine stehen. Was sind z.B. Ursachen, was sind Kennzeichen eines pflegerelevanten Problems? 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“).

#### Info

Im Anschluss an eine umfassende und erschöpfende Informationssammlung folgt der intellektuelle Prozess des thematischen Sortierens und ersten Analysierens der gewonnenen Daten und Beobachtungen. Hierbei werden alle Erkenntnisse mit dem Fachwissen der Pflegeperson und idealerweise auch dem externen Wissensstand abgeglichen. Den Erkenntnissen wird schließlich Bedeutung im Kontext der individuellen Pflegesituation mit Herrn Bauer zugesprochen. In diesem Zuge ist auch zu überlegen, in welcher Beziehung die einzelnen Informationsbausteine zueinanderstehen: Wo bestehen aktuelle/potenzielle Pflegeprobleme? Was sind jeweils Ursachen dafür, was Kennzeichen? Welche Ressourcen gibt es jeweils? Diese Schritte werden zusammenfassend auch als „Clustern“ bezeichnet.

Die thematische Sortierung und erste Analyse, der aus Herrn Bauers Fallgeschichte abgeleiteten Informationen, könnten folgendes Zwischenergebnis hervorbringen (Abb. 2).

# Lernaufgaben & Lösungsvorschläge

## Fallbeispiel Herr Bauer\*

Abb. 2 Concept Map für Herrn Karl Bauer.



\* Fallbeispiel fiktiv, Namen frei erfunden





### LERNAUFGABE 4

Überführen Sie Ihre strukturierte Informationssammlung und ersten Analyseergebnisse in ihr pflegfachliches Urteil über die Versorgungssituation von Herrn Bauer. Formulieren Sie hierfür „frei“, also mit Ihren eigenen Worten, passende Pflegediagnosen. Orientieren Sie sich hierbei am PÄS-Schema (aktuelles/potenzielles Pflegeproblem – Ätiologie/Ursachen – Symptome/Kennzeichen).

#### Info

Der nächste Schritt im pflegediagnostischen Prozess besteht in der weiteren Verfeinerung der Auswertung und in der Überführung der herausgearbeiteten Erkenntnisse und Zusammenhänge in ein konkretes pflegfachliches Urteil: die Pflegediagnosen beinhalten das aktuelle oder potenzielle Pflegeproblem sowie die zugehörigen Kennzeichen, Ursachen und ggf. Ressourcen (PÄS-Schema).

Durch das Erstellen der Concept-Map haben sich bei Herrn Bauer folgende Bereiche herauskristallisiert, die der pflegerischen Aufmerksamkeit bedürfen:

- Selbstversorgungsdefizite hinsichtlich der Körperpflege, des An- und Auskleidens sowie der Ausscheidung
- Beeinträchtigungen in der Bewegung und Mobilität
- eine insuffiziente Atemsituation
- ein beeinträchtigtes Empfindungs- und Emotionsleben mit Angstzuständen und Zukunftssorgen
- Beeinträchtigungen der Nachtruhe mit der Folge eines Schlafdefizits
- Einschränkungen in der Tages- und Alltagsgestaltung
- eine beeinträchtigte Kreislauffunktion und ein hiermit verbundenes Risiko von Komplikationen

#### Info

Die in der Concept-Map herausgearbeiteten Bedeutungszusammenhänge und Beziehungen zwischen den einzelnen Aspekten, Informationen und pflegerelevanten Problembereichen stellen eine gute Basis für das Stellen von Pflegediagnosen gemäß dem PÄS-Schema dar.

Erkennbar wird, dass die Herzerkrankung von Herrn Bauer und die mit ihr einhergehenden Begleit- und Folgeerscheinungen wie beispielsweise körperliche Schwäche sowie eine reduzierte Belastbarkeit bei den meisten pflegerelevanten Problembereichen eine wichtige ursächliche Rolle spielen und sich darüber hinaus viele pflegerelevante Themenbereiche gegenseitig beeinflussen und/oder bedingen.

#### Info

Durch die weitere Synthese und Analyse der bestehenden Informationen sowie der bisher gewonnenen Erkenntnisse gelingt die Überführung in ein fundiertes pflegediagnostisches Urteil zum jeweiligen Thema: Alle aktuellen oder potenziellen Pflegeprobleme werden möglichst konkret und ausdruckskräftig mit eigenen Worten benannt und mit kennzeichnenden Charakteristika, den gegebenen Ursachen zusammenhängen und, wenn möglich, bestehenden Ressourcen aufseiten Herrn Bauer spezifiziert.

Der pflegediagnostische Prozess könnte auf diesem Weg in folgenden, stichpunktartig frei formulierten Pflegediagnosen für Herrn Bauer münden.

#### Pflegeproblem: Selbstversorgungsdefizit bei der Körperpflege

- Kennzeichen: kann Rücken und Beine nicht eigenständig waschen
- Ursachen: Bewegungseinschränkung und eingeschränkte Belastbarkeit durch Herzerkrankung
- Ressourcen: Oberkörper, Gesicht und Intimbereich können eigenständig gewaschen werden

Frei formuliert in einem Satz könnte eine pflegediagnostische Aussage folglich lauten:

*„Herr Bauer ist aufgrund einer herzbedingten Bewegungseinschränkung und eingeschränkten Belastbarkeit in der Selbstversorgung bei der Körperpflege eingeschränkt, gekennzeichnet durch die fehlende Fähigkeit des eigenständigen Waschens von Rücken und Beinen bei erhaltener Selbstpflegefähigkeit des Oberkörpers und Intimbereichs.“*

#### Info

Aufgrund der Vielzahl an möglichen Ausformulierungen pflegediagnostischer Aussagen mit eigenen Worten in vollständigen Sätzen ist die hier formulierte Pflegediagnose beispielhaft zu sehen, im Rahmen der anderen Pflegeprobleme von Herrn Bauern wird auf eine Ausformulierung daher verzichtet.

#### Pflegeproblem: Selbstversorgungsdefizit beim Kleiden

- Kennzeichen: kann den Unterkörper nicht eigenständig an- und auskleiden
- Ursachen: eingeschränkte Belastbarkeit durch Herzerkrankung
- Ressourcen: ausreichende Bewegungsfähigkeit zum An- und Auskleiden und Interesse an gepflegtem Aussehen

#### Pflegeproblem: Selbstversorgungsdefizit bei der Ausscheidung

- Kennzeichen: Benötigt vereinzelt Unterstützung auf dem Weg zur Toilette und beim An-/Auskleiden des Unterkörpers
- Ursachen: Bewegungseinschränkung und eingeschränkte Belastbarkeit durch Herzerkrankung, Dyspnoe bereits bei geringer Belastung

- Ressourcen: kann Toilette mit Unterstützung eigenständig benutzen, nimmt Harn- und Stuhldrang zuverlässig wahr

### *Pflegeproblem: Beeinträchtigte Mobilität und Bewegung*

- Kennzeichen: eigenständige Gehfähigkeit mit Rollator bis max. 15 m, Treppensteigen kaum noch möglich
- Ursachen: Dyspnoe bereits bei geringer Belastung, Schwäche und Kraftlosigkeit infolge der Herzinsuffizienz
- Ressourcen: kennt die eigenen Belastungsgrenzen und fordert Unterstützung im Bedarfsfall ein, kann den Rollator sicher benutzen

### *Pflegeproblem: insuffiziente Atmung*

- Kennzeichen: Dyspnoe bei und nach körperlicher Belastung mit Abfall der Sauerstoffsättigung, Zyanosezeichen, Engegefühl in der Brust
- Ursachen: Bewegungseinschränkung und eingeschränkte Belastbarkeit durch Herzerkrankung, ehemaliger Raucher
- Ressourcen: versucht die Abläufe der Atemkapazität anzupassen

### *Pflegeproblem: Angsterleben*

- Kennzeichen: Schlafstörungen, Anzeichen von Panikattacken (Herzrasen, Schweißausbrüche, Zittern), Sorge vor erneutem Myokardinfarkt und weiter zunehmender Abhängigkeit
- Ursachen: bestehende Herzerkrankung mit ungewissem weiterem Verlauf, zunehmender Verlust von Selbstständigkeit
- Ressourcen: kann über seine Ängste und Zukunftssorgen sprechen, keinerlei kognitive Beeinträchtigungen

### *Pflegeproblem: beeinträchtigte Nachtruhe*

- Kennzeichen: wacht nachts wiederholt auf, erhöhte Ermüdung und Erschöpfung, unzureichendes Erholungserleben
- Ursachen: nächtliches Wasserlassen (Nykturie), Angsterleben, Zukunftssorgen
- Ressourcen: im Fallbeispiel werden keine Ressourcen genannt, die bei diesem Pflegeproblem relevant sind

### *Pflegeproblem: eingeschränkte Tages- und Alltagsgestaltung*

- Kennzeichen: fehlende Abwechslung im Alltag, wenig Struktur in der Tagesgestaltung,
- Ursachen: Ortsveränderung durch die Kurzzeitpflege, Wegfall von Hobbys (Gartenarbeit), eingeschränkte körperliche Belastbarkeit, Selbstständigkeitsverlust
- Ressourcen: ist offen für und interessiert an neuen Alltagsaktivitäten

### *Pflegeproblem: Komplikationsrisiko durch beeinträchtigte Kreislauffunktion*

- Kennzeichen: Blutdruckwerte vereinzelt >140/90 mmHg, Ödembildung an den Beinen nach körperlicher Aktivität, abnehmende körperliche Belastbarkeit
- Ursachen: Herzinsuffizienz, vorangegangener Myokardinfarkt, Hypertonie
- Ressourcen: unterstützt die Behandlung der Herzerkrankung und deren Folgen nach seinen Möglichkeiten, versucht die eigenen Grenzen der Belastbarkeit zu akzeptieren

#### *Info*

Über die hier als eine mögliche Lösung aufgeführten Pflegediagnosen hinaus sind u.a. je nach Schwerpunktsetzung und dem gewählten Grad an Detaillierung/Genauigkeit der pflegediagnostischen Aussagen zweifellos noch weitere Bereiche bzw. Teilaspekte im Rahmen einer eigenständigen Pflegediagnose abbildbar. Beispiel hierfür wäre etwa ein potenzielles Thromboserisiko von Herrn Bauer oder sein (geringer) Unterstützungsbedarf beim Essen und Trinken sowie bei der Einnahme von Medikamenten. Zudem wäre denkbar, manche der aufgeführten Pflegediagnosen weiter zu spezifizieren und etwa in 2 verschiedene diagnostische Aussagen zu überführen. Einen Eindruck hiervon kann der Lösungsvorschlag zur nachfolgenden Lernaufgabe 5 vermitteln.



### LERNAUFGABE 5

Erstellen Sie nun einen Pflegeplan für Herrn Bauer:

- Leiten Sie im Nachgang Ihrer freien Formulierung alle relevanten Pflegediagnosen aus dem Pflegeklassifikationssystem European Nursing care Pathways (ENP) ab, die Sie Herrn Bauer im Rahmen der Kurzzeitpflege stellen würden. Achten Sie auch diesmal darauf, bei der Auswahl der Pflegediagnose neben dem Titel auch Kennzeichen, Ursachen und vorhandene Ressourcen anzugeben. Bei Bedarf können Sie auch individuelle Ergänzungen vornehmen.
- Ergänzen Sie die Pflegeplanung anschließend durch geeignete Pflegeziele, die Sie gemeinsam mit Herrn Bauer erreichen wollen.
- Um die Pflegeplanung zu vervollständigen, wählen in einem letzten Schritt passende Pflegeinterventionen aus den ENP-Praxisleitlinien und ordnen Sie diese den entsprechenden ENP-Pflegediagnosen zu. Begründen Sie Ihre Auswahl.

#### *Info*

Neben der freien Formulierung von pflegediagnostischen Aussagen ist es möglich und aus vielerlei Hinsicht zu bevorzugen, die standardisiert formulierten Pflegediagnosen eines Pflegeklassifikationssystems zu nutzen, um das pflegfachliche Urteil über die Versorgungssituation in die Pflegeplanung aufzunehmen (vgl. hierzu etwa die CNE-Lerneinheit „Mit Pflegediagnosen arbeiten“; [https://cne.thieme.de/cne-webapp/r/training/learningunits/details/10.1055\\_s-0038-1668488](https://cne.thieme.de/cne-webapp/r/training/learningunits/details/10.1055_s-0038-1668488)). Standardisiert formulierte Pflegediagnosen haben den Vorteil, dass sie eine eindeutige Kommunikation unter den Pflegenden fördern, der Ausdruckskraft der getroffenen pflegfachlichen Aussagen erhöhen und aktuelles Pflegefachwissen nutzbar machen. Zudem bietet eine geeignete Pflegefachsprache wie European Nursing care Pathways (ENP) insbesondere eine Unterstützung bei der evidenzbasierten Entscheidungsfindung. Sie hilft dabei Pflegeziele mit dem Pflegeempfänger zu vereinbaren und entsprechend geeignete Pflegemaßnahmen auszuwählen. Ein Pflegeklassifikationssystem entfaltet sein volles Potenzial insbesondere im Kontext einer elektronischen Nutzung wie etwa in Form einer Einbindung in elektronische Patienten- und Bewohnerakten (vgl. hierzu etwa die CNE-Lerneinheit „Nachvollziehbar

### Info – Fortsetzung

dokumentieren“; [https://cne.thieme.de/cne-webapp/r/training/learningunits/details/10.1055\\_s-0037-1601026](https://cne.thieme.de/cne-webapp/r/training/learningunits/details/10.1055_s-0037-1601026)). Pflegepläne können z.B. mit der Webapplikation „ENP Online“ erstellt werden (Die Webapplikation selbst, alles Notwendige zur Registrierung sowie ein Benutzerhandbuch sind unter <https://enp-online.org> zu finden). Zu jeder ENP-Pflegediagnose werden passgenaue, dem Stand des Wissens entsprechende ENP-Pflegeziele und ENP-Pflegeinterventionen angeboten, die bei Bedarf freitextlich weiter spezifiziert werden können.

### Info

Zunächst sehen Sie eine Übersicht dazu, aus welchen ENP-Klassen und -Kategorien Pflegediagnosen für Herrn Bauer gestellt werden können (Tab. 1). Der ENP-Pflegeplan für Herrn Bauer folgt anschließend.

Tab. 1 Übersicht über Herrn Bauers Pflegediagnosen nach ENP.

| ENP-Klasse                  | ENP-Kategorie                                                     | ENP-Pflegediagnose                                                                                                   |
|-----------------------------|-------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Körperpflege/Kleiden        | Selbstfürsorgedefizit Körperwaschung                              | Herr Bauer kann sich aufgrund eingeschränkter körperlicher Belastbarkeit nicht selbstständig waschen.                |
|                             | Selbstfürsorgedefizit Mundpflege                                  | Herr Bauer ist in der selbstständigen Mundpflege beeinträchtigt.                                                     |
|                             | Selbstfürsorgedefizit Kleiden                                     | Herr Bauer ist beim selbstständigen An-/Auskleiden beeinträchtigt.                                                   |
| Atmung                      | Insuffiziente Atmung                                              | Herr Bauer hat eine Dyspnoe, es besteht eine insuffiziente Atmung.                                                   |
| Ernährung                   | Risiko der Beeinträchtigung des Flüssigkeits-/Elektrolythaushalts | Herr Bauer hat das Risiko einer Hyperhydratation (Überschuss an Körperwasser).                                       |
| Ausscheidung                | Selbstfürsorgedefizit Miktion/Defäkation                          | Herr Bauer ist in der Selbstständigkeit bei der Urin-/Stuhlausscheidung beeinträchtigt.                              |
| Kreislauf                   | Beeinträchtigte Herz-/Kreislauffunktion                           | Herr Bauer hat aufgrund einer Herzinsuffizienz eine instabile Herz-/Kreislauf-Situation.                             |
|                             | Risiko des beeinträchtigten Herz-/Kreislaufs                      | Herr Bauer hat aufgrund hypertoner Kreislaufveränderungen das Risiko von Herz-/Kreislauf-Komplikationen.             |
|                             | Risiko der Thrombose                                              | Herr Bauer hat sonstige Risikofaktoren, welche das Risiko einer Thrombose begünstigen.                               |
| Bewegung/Mobilität          | Beeinträchtigte Bewegung                                          | Herr Bauer ist aufgrund reduzierter Ausdauer/physischer Kraft in der Mobilität beeinträchtigt.                       |
|                             | Beeinträchtigtes Gehen                                            | Herr Bauer ist in der Gehfähigkeit beeinträchtigt.                                                                   |
| Entspannung/Schlafen/Ruhen  | Risiko des Schlafdefizits                                         | Herr Bauer ist beim Durchschlafen beeinträchtigt, es besteht das Risiko eines Schlafdefizits.                        |
| Empfindung/Emotionen        | Angst                                                             | Herr Bauer empfindet aufgrund einer realen/fiktiven Bedrohung Angst.                                                 |
| Aktivität/Alltagsgestaltung | Beeinträchtigte Durchführung von Aktivitäten                      | Herr Bauer ist aufgrund einer reduzierten Leistungsfähigkeit in den Aktivitäten des täglichen Lebens beeinträchtigt. |
|                             | Beeinträchtigte Freizeitgestaltung                                | Herr Bauer ist in der selbstständigen Freizeitgestaltung beeinträchtigt.                                             |

Die nachfolgende Pflegeplanung für Herrn Bauer sowie insbesondere auch die gewählten ENP-Ziele und ENP-Interventionen stellen einen möglichen Lösungsweg dar, sicher jedoch nicht den einzigen. Je nach Schwerpunktsetzung in der pflegerischen Versorgung und je nach Ergebnis der gemeinsamen Aushandlung des Versorgungsauftrags zwischen Herrn Bauer und der individuellen Pflegeperson sind zweifellos auch abweichende Ausgestaltungen denkbar.

### Info

Im Nachgang der Bearbeitung und den hierbei gesammelten Erfahrungen ist die Auseinandersetzung mit der Frage nach den Unterschieden sowie mögliche Vor- und Nachteile zwischen einer freien Formulierung von Pflegediagnosen einerseits und der Nutzung von Pflegeklassifikationssystemen (Pflegefachsprachen) andererseits lohnend. Für Anregungen und Argumente im Rahmen einer solchen Diskussion sei erneut auf die CNE-Lerneinheit „Mit Pflegediagnosen arbeiten“ verwiesen.

### Info

Der Pflegeplan für Herrn Bauer folgt auf der nächsten Seite.

\* Fallbeispiel fiktiv, Namen frei erfunden

| Diagnosen                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Ressourcen                                                                                                                                                                                                                                      | Ziele                                                                                                                                                                                                                     | Interventionen                                                                                                                                                                                                                                         |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Der Patient kann sich aufgrund <b>eingeschränkter körperlicher Belastbarkeit</b> nicht selbstständig waschen</p> <p><b>Kennzeichen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kann bestimmte Körperregionen nicht waschen</li> <li>• Kann bestimmte Körperregionen nicht abtrocknen</li> <li>• Auftretende Kreislaufveränderung (Blässe, Kaltschweißigkeit, Tachykardie, Tachypnoe, Schwindel und anderes mehr)</li> <li>• Stufe 3: Mäßige Beeinträchtigung bei der Körperpflege</li> </ul> <p><b>Ursachen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Belastungsdyspnoe</li> <li>• Zustand nach Herzinfarkt</li> <li>• Herzinsuffizienz</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ist motiviert, Teile der Körperpflege selbstständig zu übernehmen</li> <li>• Schätzt eigene körperliche Ressourcen realistisch ein</li> <li>• Kann Oberkörper/Gesicht selbstständig waschen</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Herz-Kreislauf-Situation</b> ist kontinuierlich <b>eingeschätzt</b></li> <li>• <b>Eigenaktivität</b> ist entsprechend den körperlichen Ressourcen <b>gefördert</b></li> </ul> | <p><b><u>Teilkörperwaschung</u> entsprechend der Aktivitätstoleranz durchführen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Rücken</li> <li>• Beine</li> <li>• Füße</li> <li>• Vollständig übernehmen</li> <li>• Am Waschbecken/Lavabo</li> </ul> |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kann die <b>Waschgelegenheit</b> selbstständig <b>aufsuchen/verlassen</b></li> </ul>                                                                                             | <p><b><u>Beim Aufsuchen/Verlassen der Waschgelegenheit unterstützen</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mit dem Rollator zur Waschgelegenheit begleiten</li> </ul>                                                                    |

Der Patient ist in der selbstständigen  
**Mundpflege beeinträchtigt**

#### Kennzeichen

- Kann die Waschgelegenheit/das Badezimmer nicht selbstständig aufsuchen
- Stufe 1: Selbstständige Mund-/Zahnpflege bei vorbereitetem Material/Transfer

#### Ursachen

- Eingeschränkte körperliche Belastungsfähigkeit

- Kann mit Unterstützung und Anleitung die Mundpflege durchführen

- Kennt die Anforderungen an eine **gesundheitsfördernde Mund-/Zahnhygiene** und setzt diese adäquat um
- Tägliche **Zahnhygiene ist gewährleistet**

#### Mundpflege durchführen

- Materialien zur Mund- und Zahnhygiene bereitstellen
- Beaufsichtigen
- Patienteneigene Mittel

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

#### Kennzeichen

- Die Fähigkeit, Socken/Strümpfe anzuziehen ist eingeschränkt
- Die Fähigkeit, Schuhe anzuziehen ist eingeschränkt
- Berichtet über fehlende Energie/Ausdauer, das An-/Auskleiden durchzuführen
- Stufe 2: Geringe Beeinträchtigung beim An-/Auskleiden

#### Ursachen

- Belastungs-/Ruhedyspnoe
- Herzinsuffizienz

- Körperliche Beweglichkeit, die zum An- und Auskleiden benötigt wird, ist erhalten
- Legt Wert auf gepflegtes Aussehen

- Ist **anlass- und witterungsgerecht** gekleidet

#### Beim An-/Auskleiden unterstützen

- Ankleiden des Unterkörpers unterstützen
- Auskleiden des Unterkörpers unterstützen
- Beim An-/Ausziehen der Schuhe unterstützen
- Sitzend
- Durch Unterstützen helfen
- 

- Kann sich den Anforderungen entsprechend **selbstständig kleiden**

#### Zu Kräften sparendem An-/Auskleiden anleiten

- Im Sitzen an- und auskleiden
- Bei Aktivitätsintoleranz übernehmen

Der Patient hat eine **Dyspnoe**, es besteht eine insuffiziente Atmung

#### Kennzeichen

- Dyspnoe nach körperlicher Belastung
- Dyspnoe bei körperlicher Belastung
- Verminderung der arteriellen Sauerstoffsättigung
- Zyanosezeichen
- Stufe 3: Schwere Dyspnoe, Pausen zum Atemholen nach einigen Minuten/100 Meter im Schrittempo

#### Ursachen

- Herzinsuffizienz
- Ehemaliger Nikotinabusus

- Kennt krankheits- bzw. symptomauslösende Faktoren und kann diese vermeiden
- Bereitschaft, die Lebensführung an die gesundheitlichen Veränderungen anzupassen

- **Komplikationen** sind **vorgebeugt**
- **Akutsituationen** sind rechtzeitig **erkannt** und entsprechende **Gegenmaßnahmen getroffen**

#### Atemsituation beobachten und erfassen

- Atemfrequenz und Atemqualität beobachten
- Auf Zyanosezeichen beobachten
- Pulsoximetrie durchführen

- **Herz-Kreislauf-System** ist während/nach der durchgeführten (Pflege-)Aktivität **stabil**, Vitalparameter verändern sich im **physiologischen Normbereich**

#### Atemerleichternde Position einnehmen und zur speziellen Atemtechnik der Lippenbremse anleiten

- Zur Lippenbremse im Akutfall anleiten
- Zum Kutschersitz anleiten
- Betroffene Person

Der Patient hat das **Risiko einer Hyperhydratation** (Überschuss an Körperwasser)

#### Kennzeichen

- Ödembildung
- Hypertonie

#### Ursachen

- Herzinsuffizienz

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

- **Flüssigkeitszufuhr** entspricht dem ermittelten/vereinbarten **Flüssigkeitsbedarf**

#### Ödeme beobachten und Ergebnis dokumentieren

- Zur Ermittlung und Verlaufsbeurteilung von Ödemen Umfang messen
- Rechtes Bein
- Linkes Bein
- Konventionelle Umfangmessung



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

#### Kennzeichen

- Fähigkeit, sich selbstständig an- und auszukleiden, fehlt/ist eingeschränkt

#### Ursachen

- Eingeschränkte körperliche Belastungsfähigkeit
- Belastungs-/Ruhedyspnoe

- Meldet sich, wenn \$er zur Toilette muss
- Kann die Toilette mit Unterstützung benutzen
- Setzt sich Ziele und arbeitet daran, diese zu erreichen

- Kann die **Toilette selbstständig benutzen**
- Ist **mit pflegerischer Unterstützung kontinent**

#### Ausscheidung auf der Toilette ermöglichen/unterstützen

- Zur Toilette führen
- Beim Aus-/Ankleiden des Unterkörpers zur Ausscheidung unterstützen
- Durch Unterstützen helfen
- 1

Der Patient hat aufgrund einer **Herzinsuffizienz** eine instabile Herz-/Kreislauf-Situation

#### Kennzeichen

- Fühlt sich chronisch müde und matt
- Eingeschränkte Leistungsfähigkeit
- Zyanosezeichen
- Dyspnoe
- Ödembildung
- Nykturie

#### Ursachen

- Herzinsuffizienz

- Passt sich dem veränderten Aktionspotenzial an

- **Wassereinlagerungen** sind erkannt und dokumentiert

#### Beurteilung des Volumenstatus durchführen

- Evaluation der Gewichtsprotokolle
- Beurteilung des Ausmaßes peripherer Ödeme

- **Komplikationen** sind frühzeitig erkannt und abgewendet
- **Herz-Kreislauf-Situation** ist kontinuierlich **eingeschätzt**

#### Vitalzeichenkontrolle durchführen

- Sauerstoffsättigung mit Oximeter überprüfen
- Pulsfrequenz/-qualität messen
- Blutdruckwert messen
- Am rechten Arm messen

- **Wassereinlagerungen** sind erkannt und dokumentiert

#### Gewichtskontrollen durchführen

- Mit einer Sitzwaage
- Morgens vor dem Frühstück

Der Patient ist aufgrund **reduzierter Ausdauer/physischer Kraft** in der Mobilität beeinträchtigt

#### Kennzeichen

- Berichtet über Beeinträchtigungen, eine oder mehrere Aktivitäten des Lebens selbstständig zu managen
- Berichtet über Beeinträchtigungen, sich in der Wohnung/im Raum selbstständig zu bewegen (indoor mobility)
- Beschreibt belastungsabhängige Schwäche
- Benötigt zahlreiche Pausen, um sich zwischen Aktivitäten auszuruhen
- Belastungsdyspnoe

#### Ursachen

- Missverhältnis zwischen Sauerstoffangebot und -bedarf
- Abbau der körperlichen Kondition/Leistungsfähigkeit
- Herzinsuffizienz

- Akzeptiert körperliche Grenzen und fordert Unterstützung ein
- Kennt die Belastungsgrenze und kann sich damit arrangieren

- **Zustände und Symptome**, die eine **erneute medizinische Beurteilung erfordern**, sind erkannt und weitergeleitet

#### Muskel-, Gelenk- und Bewegungsstatus ermitteln und dokumentieren

- Muskel-, Gelenk- und Bewegungsstatus mit einem Erfassungsinstrument ermitteln

Der Patient ist in der **Gehfähigkeit** beeinträchtigt

#### Kennzeichen

- Eingeschränkte Fähigkeit, Treppen zu gehen
- Berichtet über Beeinträchtigungen beim Gehen im Outdoorbereich
- Berichtet über Beeinträchtigungen beim Gehen im Indoorbereich
- Stufe 3: Erhebliche Beeinträchtigung

#### Ursachen

- Belastungs-/Ruhedyspnoe
- Reduzierte körperliche Ausdauer

- Hält Absprachen ein
- Kann Gehhilfen gezielt und sicher einsetzen
- Beweglichkeit der Gelenke ist erhalten

- Gehfähigkeit ist **systematisch eingeschätzt**
- **Bewegt sich** in der Alltagsumgebung **sicher**

#### Assessment zur Beurteilung der Gehfähigkeit durchführen

- Selbstständigkeitslevel und Einschränkungen analysieren
- Körperkraft, Bewegungsfähigkeit, Gleichgewicht, Muskeltonus, Sensibilität, Körperwahrnehmung untersuchen
- Durchführung 1x wöchentlich
- Pflegeperson

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                           |                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                           | <ul style="list-style-type: none"><li>• Kann <b>Gehhilfen</b> sicher einsetzen</li><li>• <b>Erreicht die Gehfähigkeit</b> innerhalb des Zimmers</li></ul>      | <b>Beim Einsatz von Gehhilfen anleiten/unterstützen</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Rollator</li><li>• Pflegeperson</li></ul>                                                                                                                                                                                       |
| <p>Der Patient ist beim <b>Durchschlafen beeinträchtigt</b>, es besteht das Risiko eines Schlafdefizits</p> <p><b>Kennzeichen</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Klagt über schlechte Schlafqualität</li><li>• Beschreibt Durchschlafstörungen</li><li>• Erschöpfungszustand</li></ul> <p><b>Ursachen</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Nykturie (nächtliches Wasserlassen)</li><li>• Angstzustände</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>• Setzt sich Ziele und arbeitet daran, diese zu erreichen</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Urinausscheidung</b> während der Nacht ist <b>reduziert</b></li><li>• Störungen sind <b>minimiert</b></li></ul>     | <b>Vor der Nachtruhe zum <u>Wasserlassen</u> auffordern</b>                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                           | <ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Schlafhygiene</b> ist unterstützt</li><li>• Ausreichender und <b>erholsamer Schlaf</b> ist sichergestellt</li></ul> | <b><u>Kognitiv-verhaltenstherapeutische Strategien</u> zur Förderung eines erholsamen Schlafes erarbeiten/durchführen</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Regeln zur gesunden Schlafhygiene erarbeiten</li><li>• Erarbeiten von Strategien zur Durchbrechung von "Grübelkreisläufen"</li><li>• Einzeltherapie</li></ul> |

Der Patient ist aufgrund einer **reduzierten Leistungsfähigkeit** in den **Aktivitäten des täglichen Lebens beeinträchtigt**

#### Kennzeichen

- Beschreibt belastungsabhängige Schwäche
- Fortbewegung ist ohne Hilfsmittel/Hilfspersonen nicht möglich
- Messbar reduziertes Leistungsniveau im Vergleich zu früheren Messwerten

#### Ursachen

- Eingeschränkte körperliche Belastungsfähigkeit

- Akzeptiert körperliche Grenzen und fordert Unterstützung ein

- Körperliche **Leistungsfähigkeit** ist **gesteigert**
- **Herz-Kreislauf-Aktivität** ist angeregt

#### Trainingsprogramm zur Steigerung des Leistungsniveaus vereinbaren

- Trainingsprogramm zur Erhöhung der Ausdauer absolvieren

- **Erkennt** und akzeptiert den **Trainingserfolg**

#### Im klientenzentrierten Gespräch die Trainingserfolge zur Steigerung des Leistungsniveaus reflektieren

- Betroffene Person
- Pflegeperson

- **Selbstvertrauen** in die Leistungsfähigkeit des eigenen Körpers **ist gestärkt**

#### Körperbezogene Therapieangebote/ Aktivitäten durchführen

- An der Seniorengymnastik teilnehmen
- Gymnastik

Der Patient ist in der **selbstständigen Freizeitgestaltung beeinträchtigt**

#### Kennzeichen

- Berichtet, zu müde für Freizeitaktivitäten zu sein
- Beschreibt die Abhängigkeit von anderen Personen bei der Durchführung von Freizeitaktivitäten als Barriere

- Zeigt/äußert starkes Interesse mitzuarbeiten
- Kognitive Fähigkeiten/Angebote zu planen und durchzuführen
- Zeigt eine Bereitschaft, bisheriges Freizeitverhalten zu hinterfragen und Neues auszuprobieren

- **Nimmt** an Freizeitaktivitäten teil
- **Tagesstruktur** ist **gefördert**
- **Selbstvertrauen** in eigene Kompetenzen/Fähigkeiten **ist gefördert**

**Gesellschaftliche/soziale Aktivitäten fördern**

- Kinoabend im Wohn-/Stationsbereich durchführen
- Mahlzeiten gemeinsam einnehmen
- An Festaktivitäten teilnehmen

#### Ursachen

- Aktuell vorhandene Dyspnoe
- Herzinsuffizienz
- Stresssituation durch einen (ungewollten) Ortswechsel

Der Patient empfindet aufgrund einer **realen/fiktiven Bedrohung Angst**

#### Kennzeichen

- Schlafstörungen
- Sympathikusreaktion (erhöhte Herzfrequenz, Tachypnoe, Blutdruckanstieg, trockener Mund, Durchfall)
- Beschreibt Symptome einer Panikattacke
- Stufe 3: mäßige Angst

- Kann über die Ängste sprechen
- Setzt sich Ziele und arbeitet daran, diese zu erreichen

- **Ursachen** sind **erkannt**

**Ursachen und Einflussfaktoren im klientenzentrierten Gespräch klären**

#### Ursachen

- Veränderte Lebensumstände
- Ungewisser Krankheitsverlauf

- **Angstempfinden** ist reduziert

**Angstfreie Atmosphäre und Klima der Geborgenheit schaffen, auf Begleiterscheinungen beobachten**

- Äußert, dass sich die **Ängste** auf ein erträgliches Maß **reduziert** haben

**Angstreduzierende individuelle Pflegeintervention durchführen**

- Beruhigende Gespräche führen

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

#### Kennzeichen

- Stufe 1: Blutdruckwert systolisch > 140 mmHg
- Stufe 1: Blutdruckwert diastolisch > 90 mmHg

#### Ursachen

- Herzerkrankung

- Verfügt über kognitive Fähigkeiten, die Zusammenhänge zu verstehen
- Hält die Therapievereinbarungen ein

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

**Herz-Kreislauf-Situation beobachten, erfassen und dokumentieren**

- Pulsfrequenz/-qualität messen
- Blutdruckwert messen

- **Herz-Kreislauf-System** ist während/nach der durchgeführten (Pflege-)Aktivität **stabil**, Vitalparameter verändern sich im **physiologischen Normbereich**

**Vor mobilisierenden Maßnahmen Blutdruck kontrollieren**

Der Patient hat **sonstige Risikofaktoren**, welche das Risiko einer Thrombose begünstigen

#### Kennzeichen

- Eingeschränkte körperliche Belastbarkeit und Mobilitätseinschränkung

#### Ursachen

- Herzinsuffizienz

- Kann die Muskelpumpe selbstständig einsetzen
- Zeigt Verhaltensweisen, die die Therapie unterstützen

- **Gerinnungsbereitschaft** ist **gesenkt**, Thrombose ist vermieden
- **Venöser Rückfluss** ist **gefördert**

**Medizinische Thromboseprophylaxestrümpfe anziehen**

- Medizinische Thromboseprophylaxestrümpfe ausmessen und anpassen
- Beide Beine
- Beim An- und Ausziehen unterstützen
- Hautpflege vor dem Anziehen/nach dem Ausziehen der medizinischen Thromboseprophylaxestrümpfe durchführen