



Elisabeth Blunier

Lehrbuch Pflegeassistentenz

6., überarbeitete und aktualisierte Auflage

Lehrbuch Pflegeassistenz

Lehrbuch Pflegeassistenz

Elisabeth Blunier

Wissenschaftlicher Beirat Programmbereich Pflege:

Angelika Abt-Zegelin, Dortmund; Jürgen Osterbrink, Salzburg; Doris Schaeffer, Bielefeld; Christine Sowinski, Köln;
Franz Wagner, Berlin

Elisabeth Blunier

Lehrbuch Pflegeassistenz

6., vollständig überarbeitete Auflage

unter Mitarbeit von
Robert Ammann
Elsbeth Gianfelici
Kathrin Hänseler

Elisabeth Blunier. Pflegefachfrau, Diplompädagogin, Erwachsenenbildnerin, Schulleiterin Pflegeassistentin a. D.
Eichackerweg 3
2545 Selzach
E-Mail: e.blunier@swissonline.ch

Wichtiger Hinweis: Der Verlag hat gemeinsam mit den Autoren bzw. den Herausgebern große Mühe darauf verwandt, dass alle in diesem Buch enthaltenen Informationen (Programme, Verfahren, Mengen, Dosierungen, Applikationen, Internetlinks etc.) entsprechend dem Wissensstand bei Fertigstellung des Werkes abgedruckt oder in digitaler Form wiedergegeben wurden. Trotz sorgfältiger Manuskriptherstellung und Korrektur des Satzes und der digitalen Produkte können Fehler nicht ganz ausgeschlossen werden. Autoren bzw. Herausgeber und Verlag übernehmen infolgedessen keine Verantwortung und keine daraus folgende oder sonstige Haftung, die auf irgendeine Art aus der Benutzung der in dem Werk enthaltenen Informationen oder Teilen davon entsteht. Geschützte Warennamen (Warenzeichen) werden nicht besonders kenntlich gemacht. Aus dem Fehlen eines solchen Hinweises kann also nicht geschlossen werden, dass es sich um einen freien Warennamen handelt.

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://www.dnb.de> abrufbar.

Dieses Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtes ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Kopien und Vervielfältigungen zu Lehr- und Unterrichtszwecken, Übersetzungen, Mikroverfilmungen sowie die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Anregungen und Zuschriften bitte an:

Hogrefe AG
Lektorat Pflege
z. Hd.: Jürgen Georg
Länggass-Strasse 76
3000 Bern 9
Schweiz
Tel: +41 31 300 45 00
Fax: +41 31 300 45 93
E-Mail: verlag@hogrefe.ch
Internet: www.hogrefe.ch

Lektorat: Jürgen Georg, Detlef Kraut
Herstellung: Daniel Berger
Umschlagabbildung: © Bilderwerkstatt, Martin Glauser, Uttigen
Umschlag: Claude Borer, Riehen
Illustration/Fotos (Innenteil): Elisabeth Blunier
Satz: Elisabeth Blunier
Druck und buchbinderische Verarbeitung: Finidr s.r.o., Český Těšín
Printed in Czech Republic

6. vollst. überarb. Auflage 2017
© 2011, 2007, 2005, 2002, 2001 by Verlag Hans Huber, Hogrefe AG, Bern
© 2017 Hogrefe Verlag, Bern

(E-Book-ISBN_PDF 978-3-456-95830-9)
ISBN 978-3-456-85830-2
<http://doi.org/10.1024/85830-000>

Nutzungsbedingungen:

Der Erwerber erhält ein einfaches und nicht übertragbares Nutzungsrecht, das ihn zum privaten Gebrauch des E-Books und all der dazugehörigen Dateien berechtigt.

Der Inhalt dieses E-Books darf von dem Kunden vorbehaltlich abweichender zwingender gesetzlicher Regeln weder inhaltlich noch redaktionell verändert werden. Insbesondere darf er Urheberrechtsvermerke, Markenzeichen, digitale Wasserzeichen und andere Rechtsvorbehalte im abgerufenen Inhalt nicht entfernen.

Der Nutzer ist nicht berechtigt, das E-Book – auch nicht auszugsweise – anderen Personen zugänglich zu machen, insbesondere es weiterzuleiten, zu verleihen oder zu vermieten.

Das entgeltliche oder unentgeltliche Einstellen des E-Books ins Internet oder in andere Netzwerke, der Weiterverkauf und/oder jede Art der Nutzung zu kommerziellen Zwecken sind nicht zulässig.

Das Anfertigen von Vervielfältigungen, das Ausdrucken oder Speichern auf anderen Wiedergabegeräten ist nur für den persönlichen Gebrauch gestattet. Dritten darf dadurch kein Zugang ermöglicht werden.

Die Übernahme des gesamten E-Books in eine eigene Print- und/oder Online-Publikation ist nicht gestattet. Die Inhalte des E-Books dürfen nur zu privaten Zwecken und nur auszugsweise kopiert werden.

Diese Bestimmungen gelten gegebenenfalls auch für zum E-Book gehörende Audiodateien.

Anmerkung:

Sofern der Printausgabe eine CD-ROM beigelegt ist, sind die Materialien/Arbeitsblätter, die sich darauf befinden, bereits Bestandteil dieses E-Books.

Inhalt

Einführung	10
1. Grundlagen	11
Pflegemodelle	12
Pflegeprozess	16
Die Pflegeplanung	17
Pflegedokumentation	22
Beobachten und Wahrnehmen	24
Das Berufsgeheimnis	27
Sexuelle Belästigung am Arbeitsplatz	30
Ethik	33
Fixieren von Klienten	35
Menschen- und Patientenrechte	35
2. Schlafen	37
Das Zimmer	38
Das Bett	38
Der Nachttisch	40
Das Betten	41
Der Schlaf	45
Unterstützung des Schlafens	48
Vorbereitungen zur Operation	52
3. Sich bewegen	53
Sich bewegen	54
Rückenschonende Arbeitsweise	55
Kontrakturen	57
Kontrakturenprophylaxe	58
Mobilität/Immobilität	58
Störungen der Mobilität	59
Folgen der Immobilität	62
Ursachen für Stürze	64
Lagerung des Klienten	65
Mobilisation des Klienten	71
Geh- und andere Bewegungshilfen	74
Krankheitsbilder	77
Das Bobath-Konzept	82

INHALT

4. Sich sauber halten und kleiden	85
Körperpflege	86
Tägliche Körperpflege	88
Die Ganzwaschung	89
Waschen am Waschbecken/Lavabo	93
Zahn-, Prothesen- und Mundpflege	95
Soor- und Parotitisprophylaxe	98
Hand- und Fusspflege	99
Haarpflege/Rasieren	100
Haarwäsche	102
Baden und Duschen	103
Augen-, Nasen- Ohrenpflege	108
Dekubitus und Dekubitusprophylaxe	110
Sich kleiden	114
An- und Auskleiden	115
5. Essen und Trinken	119
Essen und Trinken	120
Ernährung und Stoffwechsel	121
Kostformen und Diäten	127
Das Körpergewicht	127
Unterstützung der Nahrungsaufnahme	131
Flüssigkeitszufuhr	133
Krankheitsbilder	135
6. Ausscheiden	141
Ausscheiden	142
Urin und Urinausscheidung	143
Urinmessungen	145
Urinuntersuchungen	147
Flüssigkeitsbilanz	148
Unterstützung bei der Ausscheidung	150
Urinbeutel	151
Stuhl und Darmentleerung	153
Erbrechen	155
Inkontinenz	158

7. Regulieren der Körpertemperatur	163
Körpertemperatur	164
Körpertemperaturmessung	165
Veränderte Körpertemperatur	167
Pflege bei Fieber	170
Untertemperatur (Hypothermie)	172
8. Atmen	173
Atmen	174
Steuerung der Atmung	175
Beobachtung der Atmung	175
Pneumonieprophylaxe	180
Vitalzeichen	185
Blutdruck und Blutdruckkontrolle	188
Blutdruck im Alter	191
Krankheitsbilder	192
Antikoagulation	194
Thrombose und Thromboseprophylaxe	195
9. Für eine sichere Umgebung sorgen	199
Das Sicherheitsbedürfnis	200
Eintritt des Klienten in das Spital, in das Heim	201
Infektionslehre	203
Immunität und Immunisierung	207
Hygiene und Hygienemaßnahmen	208
Reinigung, Pflege, Sterilisation und Desinfektion	213
Umgang mit Schmutzwäsche	219
Schutz vor blutübertragbaren Infektionskrankheiten	220
Isolierung	220
Umgang mit Medikamenten	223
Verabreichen von Medikamenten	225
10. Kommunizieren	233
Kommunikation	234
Störungen der Kommunikation	236
Sehbehinderung	237

INHALT

Schwerhörigkeit	239
Hörgeräte	240
Umgang mit demenzkranken Menschen	245
Hauptformen der Demenz	245
Angehörige Demenzkranker Menschen	251
Validation	252
Basale Stimulation	255
11. Arbeiten und Spielen	259
Sich beschäftigen	260
Wenn Beschäftigungen wegfallen	261
Unterstützung beim Sich-Beschäftigen	263
Schwierigkeiten beim Sich-Beschäftigen	265
Beispiele möglicher Aufgaben/Arbeiten	266
12. Seine Geschlechtlichkeit leben	267
Sich als Frau oder Mann fühlen	268
Scham und Intimsphäre	269
Ekel	271
Sexualität	274
13. Sterben – ATL: Sinn finden	277
Sinn finden	278
Krise	278
Schmerzen	282
Sterben und Tod	284
Palliative Pflege	285
Glaubensüberzeugungen, Umgang mit verstorbenen Menschen	288
Umgang mit belastenden Situationen	290
Zeichen des nahenden Todes	291
Maßnahmen nach Eintritt des Todes	291
Pflegerische Aufgaben nach Eintritt des Todes	292
14. Anatomie – Physiologie	293
14.1 Anatomisch-physiologische Grundlagen	294
Die Zelle	296
Gewebe	299
Die Organe	301
Die Organsysteme	301

14.2 Das Blut	304
14.3 Das Herz	308
14.4 Blutgefäße und Blutkreislauf	311
14.5 Das Atmungssystem	314
Die Atemwege	315
Die Lunge	316
Der Gasaustausch	316
14.6 Das Verdauungssystem	317
14.7 Das Harnsystem	322
14.8 Das Genitalsystem	325
Das weibliche Genitalsystem	325
Das männliche Genitalsystem	328
14.9 Das Bewegungssystem	330
Der passive Bewegungsapparat	330
Der aktive Bewegungsapparat	335
14.10 Die Haut	338
Physiologie/Pathologie der Haut	340
Aufgaben der Haut	341
Die Altershaut	343
Hautanhangsgebilde	344
14.11 Die Sinnesorgane	345
Das Sehorgan	345
Das Hör- und Gleichgewichtsorgan	347
Der Hörvorgang	348
14.12 Steuerungssysteme unseres Körpers	349
Das Hormonsystem	349
Das Nervensystem	350
Das zentrale Nervensystem	351
Das periphere Nervensystem	353
Das vegetative Nervensystem	354
Wärmehaushalt und Temperaturregulation	355
Synonymwörterliste	359
Glossar	361
Anatomische Begriffe Deutsch – Lateinisch	
Anatomische Begriffe Lateinisch – Deutsch	
Literaturverzeichnis	371
Abbildungsnachweis	373
Sachwortverzeichnis	375

EINFÜHRUNG

Als Pflegeassistentin/Pflegeassistent benötigen Sie Können und Wissen, um Ihren Beruf auszuüben, Sie brauchen Sicherheit und Flexibilität, um die Pflege dem Klienten optimal anzupassen, Sie müssen als zuverlässiges Teammitglied Ihre eigene Arbeit überprüfen können.

Da Sie als Lernende/Lernender im Praktikum meist bereits als Arbeitskraft eingesetzt werden, ist es unerlässlich, dass Sie so schnell wie möglich Arbeitsabläufe kennen und ausführen können. Dieses Lehrmittel soll Ihnen dazu verhelfen.

Die Struktur des Lehrmittels stützt sich auf das Pflegemodell von Roper et al. und ist in die Aktivitäten des täglichen Lebens nach Juchli eingeteilt. Die Pflegeverrichtungen sind teilweise detailliert aufgeführt, damit sich auch Lernende ohne Pflegeerfahrung rasch ein fundiertes Basiswissen erarbeiten können.

Abläufe von Pflegeverrichtungen sind als Beispiele gedacht und müssen nach den Weisungen Ihrer Schule, Ihres Krankenhauses, Ihres Pflegeheims, Ihrer Abteilung variiert werden.

Das Buch ist als Arbeitsbuch gedacht. Wichtige Grundsätze sind besonders hervorgehoben und die Ränder sind breit gehalten, damit Sie Notizen machen können.

Weibliche und männliche Bezeichnungen sind willkürlich gewählt; der Einfachheit halber immer nur eine Form, die in den meisten Fällen auch für das andere Geschlecht gilt.

Elisabeth Blunier

DANK

Direkt oder indirekt haben einige Leute an der Entstehung dieses Buches mitgewirkt. Ein ganz persönlicher Dank geht an Robert Ammann, Elsbeth Gianfelici, Marianne Schwab und Dori Nenniger.

1. GRUNDLAGEN



PFLEGEModelle

Notizen

Zentrale Aussagen aus dem Modell

Jeder Mensch bewegt sich in seinem Leben zwischen Polen der völligen Abhängigkeit und der völligen Unabhängigkeit.

Die Pflegenden unterstützen die Klienten in den Lebensaktivitäten und beugen einer Beeinträchtigung vor.

Pflege bezieht immer die Individualität im Leben ein.

Einer der besten Wege, einen Menschen zu verstehen, ist die Beobachtung seiner Lebensaktivitäten.

Pflegemodelle

Da die Struktur dieses Buches sich auf das Pflegemodell von Roper, Logan und Tierney stützt, soll dieses Modell hier näher beschrieben werden.

Ein **Modell** ist ein Abbild der Wirklichkeit. Das Modell eines Ohrs zeigt uns, wie das Ohr aussieht.

Bei den Pflegemodellen geht es nicht darum, die Pflege genau so auszuführen, wie sie im Modell beschrieben wird. Es geht darum, den Pflegenden das Verständnis von Pflege zu erleichtern. Pflegemodelle liefern Begründungen für das Handeln und die Wirkung der Pflege (vgl. Swoboda, B.: Pflegeplanung).

Das Roper-Logan-Tierney-Pflegemodell

Das **Pflegemodell** von Roper, Logan und Tierney basiert auf einem **Lebensmodell**. Es wurde ursprünglich von Nancy Roper im Jahre 1976 entworfen. Das Modell des Lebens ist ein Versuch, die ganze Komplexität des «Lebens» darzustellen und auf Beziehungen zwischen den verschiedenen Komponenten hinzuweisen. Gemäß Abb. 1.2 gibt es fünf Hauptkomponenten im Modell, nämlich:

- Lebensaktivitäten (LA)
- Lebensspanne
- Abhängigkeits-/Unabhängigkeits-Kontinuum
- Faktoren, welche die LA beeinflussen
- Individualität im Leben

Lebensaktivitäten (LA)

Die LA beschreiben, was zum täglichen Leben gehört (s. Tab. 1.1, S. 14). Jede dieser LA lässt sich in zahllose Einzelaktivitäten aufteilen, zwischen denen enge Wechselbeziehungen bestehen.

Wenn wir z. B. einen Klienten waschen (LA «Sich sauber halten und kleiden»), sprechen wir mit ihm (LA «Kommunizieren»), wir beachten die Hygienevorschriften (LA «Für eine sichere Umgebung sorgen»), wir regen ihn an sich zu bewegen (LA «Sich bewegen»).

Der amerikanische Psychologe A. Maslow (1908-1970) hat diese Bedürfnisse beschrieben und in fünf Stufen gegliedert (s. Abb. 1.1). Nach Maslow muss der Mensch zuerst seine Grundbedürfnisse befriedigen, bevor er sich einer höheren Stufe zuwenden kann. Das heißt, er kann sich nur höheren Bedürfnissen zuwenden, wenn er zuerst die darunterliegenden befriedigt hat.

PFLEGEModelle

In der Schweiz hat Schwester **Liliane Juchli** die Auffassung von Gesundheits- und Krankenpflege geprägt. Sie hat zur Entwicklung von der medizinischen zur ganzheitlichen Sichtweise der Pflege entscheidend beigetragen. Ihr Pflege-Buch ist nach den Aktivitäten des täglichen Lebens (ATL) gegliedert (s. Tab. 1.1).

Die 12 Lebensaktivitäten (LA) (nach Roper, Logan, Tierney; veränderte Reihenfolge, 2009)	Die 12 Aktivitäten des täglichen Lebens (ATL) (nach Juchli, 1997)	Aktivitäten, Beziehungen und existenzielle Erfahrungen des Lebens (ABEDL) (nach Krohwinkel, 2008)
Schlafen	Wach sein und schlafen. Anpassung an den 24-Stunden-Rhythmus im Gleichgewicht von Wachen und Schlafen	Kommunizieren können
Sich bewegen	Sich bewegen. Aufrechterhaltung des Tonusgleichgewichts von Bewegung und Statik	Sich bewegen können
Sich sauber halten und kleiden	Sich waschen und kleiden. Verantwortung und Unabhängigkeit für die persönliche Pflege	Vitale Funktionen des Körpers aufrecht erhalten können
Essen und Trinken	Essen und Trinken. Aufrechterhaltung von genügender Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme	Sich pflegen können
Ausscheiden	Ausscheiden	Essen und trinken können
Regulieren der Körpertemperatur	Körpertemperatur regulieren. Erhaltung der Wärme-Kälte-Regulation	Ausscheidungen können
Atmen	Atmen. Aufrechterhaltung der Luftzufuhr (Sauerstoff) und der Kohlendioxidabgabe	Sich kleiden können
Für eine sichere Umgebung sorgen	Sich sicher fühlen und verhalten. Verhüten von Risiken, Gefahren und Schäden	Ruhen, schlafen und entspannen können
Arbeiten und Spielen	Raum und Zeit gestalten – Arbeiten und Spielen. Sich beschäftigen, Aufrechterhaltung des Gleichgewichts zwischen Aktivität und Passivität, zwischen Arbeit und Muße, Beziehung zur Umwelt	Sich beschäftigen, lernen, sich entwickeln können
Kommunizieren	Kommunizieren. Steuerung des Gleichgewichts zwischen Individualität und Sozialität, Rückzug und Interaktion, Selbstbeziehung und Fremdbeziehung	Für eine sichere/fördernde Umgebung sorgen können
Sich als Mann oder Frau fühlen und verhalten	Kind, Frau, Mann sein. Aufrechterhaltung der menschlichen Fortpflanzung und des Gleichgewichts zwischen männlichen und weiblichen Lebensbezügen	Die eigene Sexualität leben können

Tab. 1.1: Aus: Juchli, L.: Pflege, 8. überarbeitete Auflage, Thieme Verlag, S. 86, 1997

N. Roper und L. Juchli richteten sich beide nach A. Maslow und erstellten bedürfnisorientierte Pflegemodelle, N. Roper spricht dabei von Lebensaktivitäten (LA), L. Juchli von Aktivitäten des täglichen Lebens (ATL). Das Modell von M. Krohwinkel orientiert sich an Aktivitäten, Beziehungen und existenzielle Erfahrungen des Lebens (ABEDL).

DIE PFLEGEPLANUNG

Grundsatz

Pflegepersonen sollen nur Daten erheben, welche für die Pflege relevant sind!

Grundsatz

Der Experte für seine (subjektiven) Probleme und Ressourcen ist und bleibt der Klient selbst resp. seine nächsten Angehörigen!

Notizen

Objektive Daten: Alles, was wir beobachten oder messen/zählen können, z. B. Gewicht und Größe, Temperatur, Blutdruck und Puls, die Beschaffenheit der Haut, die Menge der Flüssigkeitsaufnahme und der Ausscheidung, das Ausmaß einer Funktionsstörung usw.

Subjektive Daten: Alles, was der Klient selbst aussagt über das, was er empfindet, z. B. Ängste, Sorgen bezüglich seiner Zukunft, Erwartungen, Vorstellungen, Schmerzen, Müdigkeit, Kraft.

Beim erwachsenen Menschen müssen die Lebensgewohnheiten nicht in jedem Fall erfragt werden, nur wenn er Probleme hat oder wenn Probleme zu erwarten sind (z. B. eine bevorstehende Operation).

2. Erkennen von Problemen und Ressourcen/Pflegediagnose

Die durch die Informationssammlung erhaltenen Daten über den Klienten werden analysiert und in Bezug auf folgende Fragen interpretiert:

- Welches sind die **Probleme** des Klienten, warum treten sie auf, wie sehen sie aus?
- Welches sind die **Ressourcen** des Klienten resp. seines Umfeldes, die für die Lösung der aktuellen und potentiellen Pflegeprobleme relevant sind?

Probleme sollen kurz, klar und objektiv, das heißt frei von persönlichen Werturteilen dargestellt werden.

Ressourcen können sein: Fähigkeiten, Quellen, Kräfte, Reserven, Möglichkeiten oder Lebensaktivitäten, die der Klient unabhängig ausführen kann.

Fallbeispiel

Herr Mahler hat nach seinem Schlaganfall große Mühe mit dem Gehen; sein linkes Bein ist teilweise gelähmt. Der Patient will unbedingt wieder draußen spazieren gehen können; zur Zeit kann er nur mühsam im Zimmer am Gehbock gehen.

Herr Mahler hört sehr schlecht, vor allem wenn mehrere Leute reden, oft versteht er die Pflegepersonen nicht oder falsch; fernsehen kann er nur bei höchster Lautstärke. Herr Mahler hat kein Hörgerät und war noch nie beim Ohrenarzt.

Datum	Probleme u. Ressourcen	Datum	Pflegeziele	Datum	Pflegeplanung	Pflegezielkontrolle (Datum)
16.3.15	Gehfähigkeit Hat große Mühe mit dem Gehen; das linke Bein ist teilweise gelähmt Will unbedingt wieder draußen spazieren					
16.3.15	Schwerhörigkeit Kann Gesprächen nicht mehr folgen und nicht mehr fernsehen					

DIE PFLEGEPLANUNG

Bewegung

- selbstst.: im Bett im Raum im Freien
- Gehbock Rollator Gehstöcke
- Begleitung
- Lehnstuhl
- Rollstuhl
- Gehtraining:

Atmung

- problemlos
- Behinderung:
- Rauchgewohnheiten:
- Therapie:

Kleidung

- an-, auskleiden selbstständig
- braucht Hilfe bei:

Schlaf

- Schlafgewohnheiten:
- Schlafstörungen:
- Bettgitter: links rechts
- Sicherungsdecke

Körperpflege

- selbstständig
- Ganzwäsche
- Oberkörper am Waschbecken
- Intimwäsche im Bett
- Bad Dusche

Mundhygiene

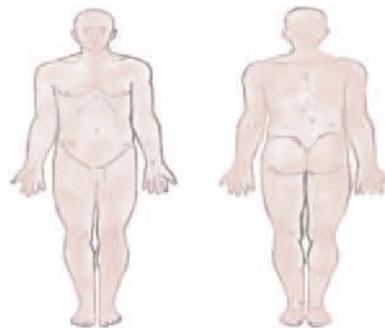
- selbstständig braucht Hilfe
- Zahnprothese: oben unten TP
- Rasieren: selbstständig nass elektrisch

Sicherheit

- kann selbstst. Hilfe anfordern (Rufanlage)
- braucht Hilfe/Überwachung:

Haut

- gesund / intakt
- gefährdete Stellen (*rot eintragen*)



- Lokalisation des Schmerzes (*blau eintragen*)

- versteht/spricht: deutsch andere Sprache:

- Sprachstörung:

- Gehör: intakt schwer hörend
- Hörgerät: rechts links

- Sehvermögen: intakt sieht schlecht
- Brille Lesebrille Lupe andere:

- Kost/Diät:
- gewohnte Flüssigkeitsmenge:
- ca. _____ ml/Tag
- ca. _____ ml/Nacht
- isst auf der Station:
- Morgen Mittag Abend
- bes. Vorlieben

- bes. Abneigungen:

- Unverträglichkeiten:

- Tellerring Schnabelbecher
- andere:

- Schwierigkeiten b. d. Nahrungsaufnahme:

Ausscheidung

- selbstständig
- braucht Hilfe:
- WC Nachtstuhl Bettschüssel
- inkontinent: Urin Stuhl
- Einlagen
- Toilettentraining
- Neigung zu: Verstopfung Durchfall
- Maßnahmen:

Wohnverhältnis

- hat eigene Wohnung
- Größe/Stockwerk/Lift:

Gedächtnis

- Erinnerungsvermögen intakt

Gedächtnisstörung

- Frischgedächtnis
- Langzeitgedächtnis

Orientierung

- intakte Orientierung
- fehlende Orientierung:
- Ort Zeit Person

Sinnfindung / Lernen

- erlernter Beruf:
- pensioniert

Glaube / Konfession

- nimmt Glaubenshilfe in Anspruch:
- möchte am Gottesdienst teilnehmen:

Beschäftigung / Freizeitgestaltung

- Basteln Turnen Spielgruppe
- Gedächtnistraining Lesen/ Zeitung
- Karten spielen Kochgruppe
- andere Aktivitäten:

Tab. 1.3: Checkliste für die Pflegeanamnese/Informationssammlung

DIE PFLEGEPLANUNG

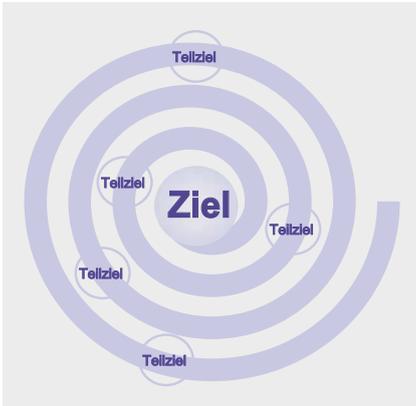


Abb. 1.6: Teilziele und Fernziel

3. Zielformulierung

Zu jedem Problem wird ein Pflegeziel formuliert. Dieses gibt die Richtung an, eine unbefriedigende Situation zu verändern. Alle Ziele müssen realistisch, erreichbar und überprüfbar sein. Die Formulierung muss so eindeutig sein, dass sie nicht mehr erklärt werden muss. Grundsätzlich lassen sich Zielsetzungen unterteilen in **Teilziele** und **Fernziel(e)** (s. Abb. 1.6).

Teilziele (Nahziele) markieren den Weg zum Fernziel, sie sind für kürzere Zeitabstände gedacht. Sie motivieren Klienten und Pflegenden, weil sie Erfolgserlebnisse ermöglichen. Jedes Teilziel ist dem Fernziel untergeordnet.

Fernziele liegen in folgendem Rahmen:

- größtmögliches Wohlbefinden
- größtmögliche Unabhängigkeit in den verschiedenen LA/ATL/ABEDL
- Kompensation von eingeschränkten Funktionen
- Erhaltung oder Wiederherstellung eines gesunden Selbstwertgefühls
- Aufrechterhaltung der Beziehung zur Umwelt
- Neuorientierung, Sinnfindung im Leben
- würdiges Sterben

Auch Fernziele müssen für jeden Klienten individuell und konkret formuliert werden.

Formulieren der Pflegeziele

Pflegeziele sollen vom Klienten aus formuliert werden. Sie sollen möglichst einen qualitativen oder quantitativen Hinweis (Eigenschaftswort, Maßeinheit) und ein Zeitelement enthalten.

Grundsatz

Wenn immer möglich, sollen die Pflegeziele gemeinsam mit dem Betroffenen oder seinen Angehörigen formuliert werden.

Datum	Probleme u. Ressourcen	Datum	Pflegeziele	Datum	Pflegeplan	Pflegezielkontrolle (Datum)
16.3.15	Gehfähigkeit Hat große Mühe mit dem Gehen; das linke Bein ist teilweise gelähmt Will unbedingt wieder draußen spazieren	16.3.15	Gehfähigkeit <i>Teilziele:</i> geht mit dem Gehbock zur Toilette bis 25.3.15 geht mit dem Rollator in den Speisesaal bis 30.3.15 <i>Fernziel:</i> Spaziergang im Garten mit dem Rollator/den Stöcken bis 30.4.15			
16.3.15	Schwerhörigkeit Kann Gesprächen nicht mehr folgen und nicht mehr fernsehen	16.3.15	Schwerhörigkeit hat Kenntnisse über die Untersuchung beim Ohrenarzt und ist damit einverstanden kann sich mit Hilfe eines Hörgeräts mit Mitbewohnern und Pflegenden verständigen kann mit Hilfe eines Kopfhörers fernsehen bis 21.3.15			

