

Silke Sellmann-Bier



LERNAUFGABE 1

Lesen Sie das Fallbeispiel von Frau Weber (erneut). Frau Weber leidet schon seit vielen Jahren an rheumatoider Arthritis, v. a. in den Fingergelenken. Erläutern Sie die klassische medikamentöse und physikalische Therapie bei Pflegeempfängern mit rheumatoider Arthritis und leiten Sie erforderliche pflegerische Interventionen ab.

Klassische medikamentöse Therapie bei rheumatoider Arthritis

Basistherapie mit Disease-Modifying-Anti-Rheumatic-Drugs (DMARD)

=krankheitsmodifizierende Medikamente zur Stabilisierung und Prävention

Wirkstoffgruppen:

- Immunsuppressiva: Azathioprin, Leflunomid
- Kalzineurinhemmer: Ciclosporin A
- Zytostatika: Methotrexat (MTX)
- Malariaprophylaxe mit passagerer antirheumatischer Wirkung: Hydroxychloroquin
- Biologika: Certolizumab pegol, Etanercept, Golimumab
- Infos zu Anwendung:
- Wirkung: Dämpfung des Immunsystem, Schmerzbekämpfung/-prophylaxe
- Auswahl des Präparates/der Präparatkombination: unter Abwägung etwaiger Vorerkrankungen und optionaler Nebenwirkungen
- Einnahme: Kontinuierliche/langfristige Einnahme erforderlich.
- Häufigste Nebenwirkungen: Übelkeit/Erbrechen, Verdauungsstörungen, Magen-Darm-Blutungen, allergische Reaktionen, Kopfschmerzen, Haarausfall, Leberstoffwechselstörungen, Nierenschädigungen, erhöhtes Infektionsrisiko

Symptomatische Therapie im akuten Schub

Wirkstoffgruppen:

- Steroide/Glukokortikoide: Dexamethason, Prednisolon, Cloprednol
- nichtsteroidale Antirheumatika (NSAR): Diclofenac, Ibuprofen, Naproxen
- intraartikuläre Injektionstherapie mit Kortison

Infos zur Anwendung:

- Zur akuten Beschwerde-/Schmerzlinderung und/oder bis zum Wirkeintritt der medikamentösen Langzeittherapie
- Häufigste Nebenwirkungen Steroide: Hyperglykämie, Hautveränderungen, Wundheilungsstörungen, erhöhtes Infektionsrisiko
- Häufigste Nebenwirkungen NSAR: Magen-Darm-Ulzera (daher zusätzlich Protonenpumpenhemmer zum Schutz der Magenschleimhaut empfohlen: Pantoprazol, Nexium)

Physikalische Therapie bei rheumatoider Arthritis

- Wärme- und oder Kälteanwendung zur Entspannung und Schmerzlinderung (Cold-/Hotpacks, Bäder, Infrarot-Anwendungen)
- Physiotherapeutische Maßnahmen, wie Bewegungs- und Kräftigungsübungen zum Erhalt der Beweglichkeit
- Ergotherapeutische Maßnahmen zur Erleichterung/Bewältigung von Alltagsaktivitäten

Pflegeinterventionen bei rheumatoider Arthritis

- Beratung zu Wirkung und Nebenwirkungen der medikamentösen Therapie (siehe oben) inklusive Hinweise zur Wichtigkeit der regelmäßigen Einnahme – dies fördert die Akzeptanz und Sicherheit der Betroffenen
- Beratung zu physikalischer, physiotherapeutischer, ergotherapeutischer Begleittherapie
- Beratung zu Hilfsmitteln, die den Alltag erleichtern, z. B. Polster und Stützschiene zur Gelenkentlastung, Besteck und Trinkgefäße, Griffe und Greifhilfen, Schreibhilfen, Lagerungshilfsmittel, orthopädische Schuhe und Gehhilfen, Kleidungsempfehlungen etc.
- Beratung zur häuslichen Unterstützung und Pflege inklusive der Pflegegradeinschätzung und Wohnraum-anpassung
- Beratung zu einer eicosanoidarmen Ernährung (zur Reduktion entzündungsfördernder Botenstoffe) = Reduktion des Fleischkonsums, Ernährungsumstellung auf fettarme ovo-lakto-vegetabile Kost in Kombination mit Omega-3-Fettsäuren (Fisch, pflanzliche Fette)
- Beratung zu kalziumreicher Ernährung bei erhöhtem Osteoporoserisiko unter Kortisontherapie
- ggf. Vermittlung einer hausinternen Ernährungsfachkraft zur intensivierten Ernährungsberatung
- Patientenbeobachtung auf Wirkung und Nebenwirkung der medikamentösen Therapie
- Durchführung regelmäßiger Blutzuckerkontrollen bei der Einnahme von Glukokortikoiden
- Stuhlbeobachtung (Blutung/Teerstuhl) bei der Einnahme von NSAR
- Hautbeobachtung auf Druckstellen, Deformierung und/oder Pergamenthaut

- Bedarfsgerechte Unterstützung bei der Körperpflege in Abhängigkeit zu Schmerzlevel, Hautzustand und Gelenksteifigkeit
- Anwendung des Expertenstandards Schmerz zur Unterstützung eines bedarfsgerechten Schmerzmanagements
- Anwendung des Expertenstandards Sturz zur Ersteinschätzung und/oder bei vorliegender Gefährdung
- Anleitung zum Führen eines Rheuma-Passes
- Bei allen pflegerischen Interventionen steht der Erhalt einer größtmöglichen Selbständigkeit der Betroffenen im Vordergrund!



LERNAUFGABE 2

Im Rahmen des stationären Aufenthalts wurde bei Frau Weber eine Osteoporose festgestellt. Unterscheiden und erläutern Sie die Begriffe primäre und sekundäre Osteoporose.

Definition Osteoporose allgemein

Erkrankung des gesamten Skelettsystems, die durch eine Abnahme der Knochenmasse, -struktur und -funktion sowie eine erhöhte Frakturneigung gekennzeichnet ist.

Primäre Osteoporose (> 95% aller Fälle)

Erkrankung unklarer Genese

Risikofaktoren:

- weibliches Geschlecht
- höheres Lebensalter
- wenig Bewegung/Immobilität
- Rauchen
- kalziumarme Ernährung
- Vitamin-D-Mangel
- schlanke Figur
- helle Hautfarbe

Sekundäre Osteoporose

Erkrankung infolge einer Vorerkrankung

Vorerkrankungen:

- Hyperthyreose
- Diabetes mellitus
- chronische Erkrankungen des Darms
- chronische Erkrankungen des Pankreas
- Kalziummangel in Folge einer chronischen Nierenerkrankung



LERNAUFGABE 3

Setzen Sie sich mit den ENP- und NANDA-I-Pflegediagnosen auseinander. Fokussieren Sie dabei bitte folgende Klassen (ENP) bzw. Domänen (NANDA-I):

- **ENP-Klassen:** Körperpflege/Kleiden; Bewegung/Mobilität; Aktivität/Alltagsgestaltung; Empfindung/Emotion; Handlung/Verhalten; Gesundheitsrisiken (unspezifisch); persönliche Entwicklung
- **NANDA-I-Domänen:** Gesundheitsförderung, Aktivität/Ruhe; Coping/Stresstoleranz; Comfort, Sicherheit/Schutz

Suchen Sie jeweils für Frau Weber angemessene Pflegediagnosen heraus. Spezifizieren Sie sie mit jeweils passenden Kennzeichen, Ursachen und Ressourcen (ENP) bzw. bestimmenden Merkmalen, beeinflussenden Faktoren, Risikofaktoren, assoziierten Bedingungen und Risikopopulationen (NANDA-I). Begründen Sie Ihre Auswahl.

Auswahl von Pflegediagnosen

Sowohl die Pflegeklassifikation European Nursing care Pathways (ENP) als auch die Pflegeklassifikation NANDA-I enthalten eine Reihe von Pflegediagnosen, mit der sich der pflegerische Versorgungsbedarf von Frau Weber fachlich abbilden lässt. Um aus beiden Systemen passgenaue Pflegediagnosen auswählen zu können, ist eine systematische und ausführliche Sammlung von Informationen, Wahrnehmungen und Beobachtungen aus der Fallgeschichte über Frau Weber erforderlich. In der tatsächlichen Pflegepraxis können die Einzelinformationen können dabei aus vielerlei Quellen stammen, etwa aus der pflegerischen Anamnese, aus standardisierten oder nicht-standardisierten Assessments, aus Gesprächen mit Frau Weber und/oder seinen Angehörigen, aus der bisherigen pflegerischen/medizinischen/therapeutischen Dokumentation, aus der Erhebung körperlicher Parameter und vielen mehr. Erst auf dieser Basis kann im weiteren Verlauf des Pflegeprozesses gemeinsam mit Frau Weber eine Vereinbarung zu passgenauen Pflegezielen und Pflegemaßnahmen getroffen werden.

Die nachfolgende Tabelle gibt zunächst einen Überblick über potenziell relevante Pflegediagnosen für Frau Weber aus den in Klassen Körperpflege/Kleiden; Bewegung/Mobilität; Aktivität/Alltagsgestaltung; Empfindung/Emotion von ENP bzw. den Domänen Gesundheitsförderung; Aktivität/Ruhe; Coping/Stresstoleranz; Comfort von NANDA-I. Möglicherweise sind für Frau Weber auch noch andere Bereiche aus den bedeutsam, auf die jedoch vor dem Hintergrund des Schwerpunktes der Pflege von Menschen mit Erkrankungen des Bewegungssystems in diesem Kapitel verzichtet wird.

Tabelle: Relevante Pflegediagnosen für Frau Weber

European Nursing care Pathways (ENP, Version 3.4)		
ENP-Klasse	ENP-Kategorie	ENP-Pflegediagnose mit Definition
Körperpflege/Kleiden	Selbstfürsorgedefizit Körperwaschung	Frau Weber kann sich aufgrund einer Bewegungseinschränkung nicht selbstständig waschen.
	Selbstfürsorgedefizit Kleiden	Frau Weber ist beim selbstständigen An- / Auskleiden beeinträchtigt.
Bewegung/Mobilität	beeinträchtigt Gehen	Frau Weber ist in der Gehfähigkeit beeinträchtigt.
	beeinträchtigte Bewegung	Frau Weber ist aufgrund einer Kontraktur in der Beweglichkeit beeinträchtigt.
	Risiko des Sturzes	Frau Weber hat ein Sturzrisiko.
Empfindung/Emotionen	Schmerz	Frau Weber hat Schmerzen des Bewegungsapparates.
	Angst	Frau Weber hat Angst vor einem Sturz.
Handlung/Verhalten	Risiko der unwirksamen Therapie	Frau Weber ist in der selbstständigen Medikamenteneinnahme/-applikation eingeschränkt, es besteht das Risiko der unwirksamen Therapie.
Aktivität/Alltagsgestaltung	Selbstfürsorgedefizits	Frau Weber ist in der Lebensgestaltung beeinträchtigt, es besteht das Risiko eines Selbstfürsorgedefizits.
persönliche Entwicklung	beeinträchtigte Zukunftsperspektive	Frau Weber hat ein beeinträchtigtes zukunftsorientiertes Denken.
Gesundheitsrisiken (unspezifisch)	Risiko von Komplikationen: Pathologische Veränderungen	Frau Weber hat aufgrund einer Instabilität des Bewegungsapparats das Risiko von Komplikationen bei Bewegungen.
NANDA-I (Version 2024-26)		
NANDA-I-Domäne	NANDA-I-Klasse	NANDA-I-Pflegediagnose
Gesundheitsförderung	Gesundheitsmanagement	Risiko für ineffektives Gesundheits-Selbstmanagement
Aktivität/Ruhe	Selbstversorgung	verminderte Fähigkeiten zum Sich-Waschen
		verminderte Fähigkeit zum Sich-Kleiden
		Risiko für das Syndrom der verminderten Selbstversorgungsfähigkeit
	Aktivität/Bewegung	beeinträchtigte Gehfähigkeit
	Aktivität/Bewegung	beeinträchtigte physische Mobilität
Coping/Stresstoleranz	Coping-Reaktionen	übermäßige Angst
Sicherheit/Schutz	physische Verletzungen	Risiko für Stürze beim Erwachsenen
Comfort	physischer Comfort	chronischer Schmerz

Mehr über den Pflegeprozess, das Stellen von Pflegediagnosen und die Arbeit mit Pflegeklassifikationssystemen zur Abbildung des Pflegeprozesses finden Sie auch in **I care Pflege** (3. Auflage) im Kapitel 3 „Pflege als Prozess gestalten und dokumentieren“ auf **S. 84**.

* Fallbeispiel fiktiv, Namen frei erfunden

Spezifikation der Diagnosen

Eine detaillierte pflegediagnostische Abbildung von Frau Weber unter Zuhilfenahme der Pflegeklassifikationen ENP bzw. NANDA-I könnte basierend auf den aufgeführten, potenziell relevanten Pflegediagnosen wie folgt aussehen. Je nach Schwerpunktsetzung in der pflegerischen Versorgung und je nach Ergebnis der gemeinsamen Aushandlung des Versorgungsauftrags zwischen Frau Weber und der individuellen Pflegeperson sind jedoch auch leicht abweichende Ausgestaltungen denkbar.

Tabelle: Detaillierte pflegediagnostische Abbildung nach den European Nursing care Pathways (ENP, Version 3.4)

ENP-Pflegediagnose	Kennzeichen	Ursachen	Ressourcen
Frau Weber kann sich aufgrund einer Bewegungseinschränkung nicht selbstständig waschen.	<ul style="list-style-type: none"> • kann bestimmte Körperregionen nicht abtrocknen • kann bestimmte Körperregionen nicht waschen • Schweregrad der Bewegungseinschränkung mit Auswirkung auf die Körperpflege: - Stufe 3: mäßige Bewegungseinschränkung 	<ul style="list-style-type: none"> • starke Schmerzzustände • Bewegungseinschränkung • Kontrakturen • eingeschränkte Beweglichkeit der Gelenke 	<ul style="list-style-type: none"> • ist motiviert, teile der Körperpflege selbstständig zu übernehmen • erkennt die Erforderlichkeit von Pflegemaßnahmen an • schätzt eigene Selbstpflegekompetenzen realistisch ein • kann selbstständig sitzen
Frau Weber ist beim selbstständigen An- / Auskleiden beeinträchtigt.	<ul style="list-style-type: none"> • Die Fähigkeit, sich anzuziehen ist eingeschränkt. • Die Fähigkeit, sich auszuziehen ist eingeschränkt. • Die Fähigkeit, Knöpfe, Gürtelschnallen oder Reißverschlüsse zu öffnen und/oder zu schließen, fehlt. • Stufe 3: mäßige Beeinträchtigung beim An-/Auskleiden 	<ul style="list-style-type: none"> • Schmerzzustände • Bewegungseinschränkung • eingeschränkte Beweglichkeit der Gelenke • degenerative Gelenkerkrankung der Hände 	<ul style="list-style-type: none"> • ist motiviert, die Pflegemaßnahme zu unterstützen und zeigt entsprechende Verhaltensweisen • ist gern korrekt gekleidet
Frau Weber ist aufgrund einer Kontraktur in der Beweglichkeit beeinträchtigt.	<ul style="list-style-type: none"> • Störungen/Einschränkungen im Bewegungsablauf • Bewegungseinschränkung mit Auswirkungen auf Aktivitäten des täglichen Lebens • Bewegungseinschränkung im Handgelenk • Fingergelenkskontrakturen 	<ul style="list-style-type: none"> • chronische Gelenkerkrankung 	<ul style="list-style-type: none"> • akzeptiert die Unterstützung
Frau Weber ist in der Gehfähigkeit beeinträchtigt.	<ul style="list-style-type: none"> • mit Hilfe einer systematischen, klinischen Einschätzung festgestellte Risikofaktoren • bekannte Stürze in der Anamnese • beobachtbare Gangunsicherheit • äußert Angst vor einem Sturz 	<ul style="list-style-type: none"> • Arthritis • Schmerzzustände • umfeldbedingte Sturzrisiken (extrinsische Faktoren) 	<ul style="list-style-type: none"> • verfügt über Haltungskontrolle und Balance • schätzt eigene körperliche Ressourcen realistisch ein
Frau Weber hat Schmerzen des Bewegungsapparates.	<ul style="list-style-type: none"> • äußert Angst vor einem Sturz • äußert Gefühle wie Unsicherheit, Sorge und Verzweiflung • zeigt Vermeidungshaltung bei Bewegungen für tägliche Aktivitäten • Ausprägung der Angst: • Stufe 3: mäßige Angst 	<ul style="list-style-type: none"> • empfundene Bedrohung des Selbstkonzepts durch die Unsicherheit bei der Fortbewegung • bereits erlebte Stürze (Post-Fall-Syndrom) • Sturzangst (Fear of falling) • Schmerzen des Bewegungsapparates 	<ul style="list-style-type: none"> • kann über Ängste sprechen • kognitive Fähigkeiten sind vorhanden

Fortsetzung Tabelle: Detaillierte pflegediagnostische Abbildung nach den European Nursing care Pathways (ENP, Version 3.4)

ENP-Pflegediagnose	Kennzeichen	Ursachen	Ressourcen
Frau Weber ist in der selbstständigen Medikamenteneinnahme/-applikation eingeschränkt, es besteht das Risiko der unwirksamen Therapie.	<ul style="list-style-type: none"> • kann die Medikamente nicht aus der Blisterpackung entnehmen • kann Beschaffung und Handling der Medikation nicht eigenständig organisieren • berichtet von Nebenwirkungen von Medikamenten in der Vergangenheit 	<ul style="list-style-type: none"> • neurologisch/motorisch bedingte Bewegungseinschränkung • reduzierte Fingerbeweglichkeit 	<ul style="list-style-type: none"> • nimmt die vorbereiteten Medikamente zuverlässig ein • kann Hilfe annehmen
Frau Weber ist in der Lebensgestaltung beeinträchtigt, es besteht das Risiko eines Selbstfürsorgedefizits.	<ul style="list-style-type: none"> • tägliche Lebensgestaltung ist eingeschränkt • ist in der Selbstfürsorge eingeschränkt 	<ul style="list-style-type: none"> • körperliche Einschränkung 	<ul style="list-style-type: none"> • ist motiviert, die Pflegemaßnahme zu unterstützen und zeigt entsprechende Verhaltensweisen
Frau Weber hat ein beeinträchtigtes zukunftsorientiertes Denken.	<ul style="list-style-type: none"> • äußert gesundheitsbezogene Zukunftssorgen • äußert Gefühle wie Unsicherheit, Sorge und Verzweiflung 	<ul style="list-style-type: none"> • ungewisser Krankheitsverlauf • langanhaltende Belastungen 	<ul style="list-style-type: none"> • kann Gefühle und Sorgen mit der Bezugsperson besprechen
Frau Weber hat aufgrund einer Instabilität des Bewegungsapparats das Risiko von Komplikationen bei Bewegungen.	<ul style="list-style-type: none"> • beschreibt Rückenschmerzen • beschreibt Schmerzen beim Bewegen 	<ul style="list-style-type: none"> • Osteoporose 	<ul style="list-style-type: none"> • akzeptiert die Unterstützung • zeigt Bereitschaft, knochenschonende Bewegungstechniken zu lernen

Tabelle: Detaillierte pflegediagnostische Abbildung nach NANDA-I (Version 2024-2026)

NANDA-I-Pflegediagnose	Bestimmende Merkmale	Beeinflussende Faktoren	Risikofaktoren	Risikopopulationen	Assoziierte Bedingungen
Risiko für ineffektives Gesundheits-Selbstmanagement	<i>nicht relevant</i>	<i>nicht relevant</i>	<ul style="list-style-type: none"> Schwierigkeiten bei der Durchführung von Aspekten des Therapieregimes 	• ---	• ---
verminderte Fähigkeiten zum Sich-Waschen	<ul style="list-style-type: none"> Schwierigkeiten, das Badezimmer zu erreichen Schwierigkeiten beim Abtrocknen des Körpers Schwierigkeiten beim Waschen des Körpers 	<ul style="list-style-type: none"> beeinträchtigte physische Mobilität beeinträchtiger physischer Comfort Schmerzen 	<i>nicht relevant</i>	• ältere Erwachsene	• muskuloskelettale Beeinträchtigung
verminderte Fähigkeit zum Sich-Kleiden	<ul style="list-style-type: none"> Schwierigkeiten beim Verschließen der Kleidung Schwierigkeiten beim Anziehen von Kleidung am Unterkörper Schwierigkeiten beim Anziehen von Kleidung am Oberkörper 	<ul style="list-style-type: none"> beeinträchtiger physischer Comfort Schmerzen 	<i>nicht relevant</i>	• ältere Erwachsene	• muskuloskelettale Beeinträchtigung
Risiko für das Syndrom der verminderten Selbstversorgungsfähigkeit	<i>nicht relevant</i>	<i>nicht relevant</i>	<ul style="list-style-type: none"> Angst beeinträchtiger physischer Comfort beeinträchtigte physische Mobilität Schmerzen 	• ältere Erwachsene	• muskuloskelettale Beeinträchtigung
beeinträchtigte Gehfähigkeit	<ul style="list-style-type: none"> Schwierigkeiten beim Treppensteigen Schwierigkeiten beim Hinabsteigen von Treppen 	<ul style="list-style-type: none"> Sturzangst Schmerzen 	<i>nicht relevant</i>	• ältere Erwachsene	• muskuloskelettale Beeinträchtigung
beeinträchtigte physische Mobilität	<ul style="list-style-type: none"> verhaltensbezogen/emotional Verunsicherung beunruhigt über Veränderungen im Leben kognitiv Grübeln 	<ul style="list-style-type: none"> Schmerzen 	<i>nicht relevant</i>	• Personen, die eine situative Krise erleben	• ---

--- = Der Fall beschreibt für diese diagnostische Kategorie kein passendes Merkmal.

Fortsetzung: Detaillierte pflegediagnostische Abbildung nach NANDA-I (Version 2024-2026)

NANDA-I-Pflegediagnose	Bestimmende Merkmale	Beeinflussende Faktoren	Risikofaktoren	Risikopopulationen	Assoziierte Bedingungen
übermäßige Angst	<ul style="list-style-type: none"> • verhaltensbezogen/emotional • Verunsicherung • beunruhigt über Veränderungen im Leben • kognitiv • Grübeln 	<ul style="list-style-type: none"> • Schmerzen 	<i>nicht relevant</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Personen, die eine situative Krise erleben 	<ul style="list-style-type: none"> • ---
Risiko für Stürze beim Erwachsenen	<i>nicht relevant</i>	<i>nicht relevant</i>	<ul style="list-style-type: none"> • physiologische Faktoren: <ul style="list-style-type: none"> – beeinträchtigte physische Mobilität – muskuloskelettale Schmerzen • psychoneurologische Faktoren: <ul style="list-style-type: none"> – Sturzangst • Umweltfaktoren: <ul style="list-style-type: none"> – unvorsichtig gegenüber Haustieren • andere Faktoren: <ul style="list-style-type: none"> – Schwierigkeiten bei der selbstständigen Durchführung von Aktivitäten des täglichen Lebens 	<ul style="list-style-type: none"> • alleinlebende Personen • Personen mit Stürzen in der Vorgeschichte • Personen ≥60 Jahr 	<ul style="list-style-type: none"> • muskuloskelettale Erkrankungen
chronischer Schmerz	<ul style="list-style-type: none"> • veränderte Fähigkeit Aktivitäten fortzusetzen • verbaler Bericht über Schmerzen 	<ul style="list-style-type: none"> • --- 	<i>nicht relevant</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Cisgender-Frauen • Personen >50 Jahre 	<ul style="list-style-type: none"> • Knochenfrakturen • chronische muskuloskelettale Erkrankung

--- = Der Fall beschreibt für diese diagnostische Kategorie kein passendes Merkmal.



LERNAUFGABE 4

Frau Weber hat einen ambulanten Pflegedienst beauftragt, sie 5-mal in der Woche bei der Körperpflege und beim Anziehen zu unterstützen. Zudem nimmt sie 1-mal wöchentlich hauswirtschaftliche Unterstützung in Anspruch. Welche klassischen Aufgaben deckt die häusliche/ambulante Pflege ab? Recherchieren Sie hierzu in Kleingruppen.

Regelhafte Aufgaben eines ambulanten Pflegedienstes

Pflegesachleistungen nach SGB XI

- Hilfe bei der Körperpflege
- Hilfe bei der Nahrungsaufnahme
- Hilfe beim Aufsuchen/Verlassen des Bettes
- Hilfe beim Ankleiden
- Hilfe bei der Ausscheidung
- Unterstützung bei der Mobilität
- Hilfe beim Aufsuchen/Verlassen der Wohnung
- zusätzliche Betreuungsleistungen nach § 45b SGB XI
- hauswirtschaftliche Versorgung
 - Wohnungsreinigung
 - Einkäufe und Besorgungen
 - Wäscheversorgung
 - Beheizen der Wohnung
 - Kochen/Mahlzeitzubereitung

Behandlungspflege nach SGBV

- Blutdruck- und Blutzuckermessung
- Richten und Verabreichen von Medikamenten
- An- und Ausziehen von Kompressionsstrümpfen (ab Klasse III)
- Injektionen/Infusionen richten und verabreichen
- Inhalation
- Instillation
- Legen eines transurethralen Dauerkatheters
- Anlegen und Wechseln von Verbänden
- Einläufe, Klistiere und Spülungen verabreichen
- Trachealkanülenpflege und -wechsel
- PEG-Pflege
- Stomaversorgung
- Anleitung zur eigenständigen Durchführung behandlungspflegerischer Maßnahmen
- Grundpflegerische Leistungen zur Krankenhausvermeidung – vgl. SGB XI (zeitlich befristet)

Individuelleleistungen

- Am jeweils individuellen Bedarf der Klienten orientiert/auf Anfrage
- Zusatzangebote wie Seniorencafé, Spaziergänge oder Begleitung zu Veranstaltungen auf Eigenleistung

Die Abrechnungsfähigkeit der Leistungen wird in den verschiedenen Bundesländern unterschiedlich gehandhabt.



LERNAUFGABE 5

Skizzieren Sie in Anlehnung an das Fallbeispiel eine Beratungseinheit für Frau Weber mit dem Schwerpunkt Hilfsmittel zur Förderung/zum Erhalt der Selbstständigkeit.

Eine Beratungseinheit beschreibt einen Teilbereich des pflegerischen Beratungsprozesses und teilt sich in folgende Phasen:

1. Phase – Informationssammlung

- Beratender führt vorab ein Sturzrisiko-Assessment durch
- Beratender führt vorab nach Möglichkeit eine Wohnraumanalyse durch
- Beratender ermittelt das Vorwissen von Frau Weber
- Beratender bereitet sich inhaltlich auf das Gespräch vor
- Beratender organisiert ggf. Informationsmaterial und/oder Hilfsmittelmuster

Zwischenschritt – Kontaktaufnahme

- Terminvereinbarung mit Frau Weber
- Der Beratungsgegenstand wird Frau Weber vorab mitgeteilt
- Frau Weber wird gebeten, sich schon mal Gedanken zu machen sowie Wünsche und Fragen zu notieren
- Auf Wunsch/bei Bedarf können Angehörige zu dem Gespräch mit hinzugezogen werden
- Für die Durchführung des Beratungsgespräch wird ein geeigneter Ort gewählt, um eine vertrauensvolle und ungestörte Atmosphäre sicherzustellen

2. Phase – Problemdefinition

- Frau Weber wird gebeten, die Problemlage aus eigener Sicht zu benennen/zu beurteilen
- Im gemeinsamen Diskurs, ggf. unterstützt durch Angehörige, wird das Problem beschrieben/ausdifferenziert (z. B. Schwierigkeiten beim Greifen/Pinzettieren, Unsicherheit beim Treppensteigen, ungünstige räumliche Rahmenbedingungen)

3. Phase – Zieldefinition

- Gemeinsam werden gewünschte, möglichst konkrete Ziele formuliert, die erreichbar scheinen (Frau Weber wünscht sich z. B. Erleichterung beim Greifen und unfallfrei das Obergeschoss erreichen zu können, wo sich ihr Schlafzimmer/Bad befindet)

4. Phase – Maßnahmenplanung

- Beratender stellt mögliche geeignete Hilfsmittel vor – exemplarisch oder im Allgemeinen (z. B. mittels mitgebrachter Broschüren/Kataloge, Musterbeispiele o. Ä.)
- Beratender macht konkrete Vorschläge zur Zielerreichung
 - Anschaffung eines Treppenliftes
 - Umbaumaßnahmen im Badezimmer
 - Kleingeräte zum besseren Greifen, z. B. Dosenöffner (Katzenfutter), Knöpfhilfen, spezielles Besteck etc.
- Information zu relevanten Kostenübernahmen durch die Krankenkasse

- Zum Gesprächsabschluss wird sichergestellt, ob alles richtig verstanden wurde und ob noch Fragen oder Erwartungen offengeblieben sind
- Weitere Schritte zur Zielerreichung werden gemeinsam festgelegt

Zu beachten

- Ein erfolgreiches Beratungsgespräch steht und fällt mit der Beziehungsgestaltung.
- Der Gesprächsverlauf richtet sich immer nach den Bedürfnissen der zu Beratenden, sowie nach deren Motivation, Vorkenntnissen und kognitiven Fähigkeiten.
- Beratende unterliegen auch in Beratungsgesprächen der Schweigepflicht



LERNAUFGABE 6

Analysieren Sie das Fallbeispiel auf personenbezogene, medikamentenbezogene und umgebungsbezogene Sturzrisikofaktoren und leiten Sie davon individuelle Maßnahmen zur Sturzprophylaxe für Frau Weber ab.

Personenbezogene Sturzrisikofaktoren

- Beeinträchtigung der Körperfunktion/Bewegungseinschränkung
- Beeinträchtigung der sensomotorischen Fähigkeiten
- chronische Schmerzen
- Sturzangst durch Sturzereignis in der Vorgeschichte

Maßnahmen

- Bewegungsförderung – Ressourcenförderung unter größtmöglichem Erhalt der Selbständigkeit
- physiotherapeutische Maßnahmen zur Stabilisierung des Muskel- und Gelenkapparates
- Kraft- und Ausdauertraining zur Förderung des Herz-Kreislauf-Systems sowie der Koordination
- konsequentes Schmerzmanagement
- emotionale Begleitung und Ermutigung

Medikamentenbezogene Sturfaktoren

- Polypharmazie
- Mögliche medikamentöse Nebenwirkungen (z. B. Schwindel, Schwäche, Müdigkeit bei der Einnahme von Immunsuppressiva, Wahrnehmungseinschränkungen bei der Einnahme von Schmerzmitteln etc.)

Maßnahmen

- Sorgfältige Aufklärung bezüglich der medikamentösen Nebenwirkungen
- Regelmäßige Einnahme der verordneten Medikamente sicherstellen
- Regelmäßige Kontrollen beim Arzt (Medikamentenspiegel)

umgebungsbezogene Sturzrisikofaktoren

- Stolperfallen, wie Kabel, Teppichkanten, Kleinmöbel etc. vermeiden (Achtung: Katze!)
- Ungünstige Lage von Schlafzimmer und Bad im 1.OG (Treppen)

Maßnahmen

- Aufklärung/Information zu geeignetem Schuhwerk
- ggf. Anschaffung eines Treppenliftes (siehe auch Aufgabe 5)
- ggf. Anschaffung geeigneter Gehhilfen/weiterer Hilfsmittel (siehe auch Aufgabe 5)
- Notfallmanagement, z.B. Anschaffung eines Hausnotrufsystems

WEITERE LERNAUFGABEN UND LÖSUNGSVORSCHLÄGE



LERNAUFGABE 7

Definieren Sie den Begriff der häuslichen/ambulanten Pflege.

Definition ambulante Pflege

Als ambulante Pflege bezeichnet man die grund- und behandlungspflegerische sowie hauswirtschaftliche Versorgung von pflegebedürftigen Menschen in ihrem Zuhause. Ambulante Pflegedienste erbringen eine Vielzahl unterschiedlicher Leistungen, um die umfassende Versorgung der Pflegebedürftigen zu sichern sowie Angehörige zu beraten und zu entlasten.

Zielgruppen ambulante Pflege

- Pflegebedürftige Senioren
- Menschen nach Aufenthalt im Krankenhaus
- Menschen mit kognitiven Einschränkungen
- Menschen mit psychischen Erkrankungen
- chronisch kranke Kinder und Erwachsene
- Menschen mit Behinderungen
- Langzeitbeatmete
- Schwerstkranke und Sterbende



LERNAUFGABE 8

Nach welchem Pflegeorganisationssystem wird in der häuslichen/ambulanten Pflege gearbeitet?

Die Versorgung durch einen ambulanten Pflegedienst erfolgt nach dem Pflegeorganisationssystem der **Bezugspflege**. Das bedeutet, dass jeder Pflegeempfänger für die pflegerische Versorgung eine pflegerische Bezugsperson zugewiesen bekommt. Die pflegerische Bezugsperson ist verantwortlich für die Betreuung und Versorgung im Rahmen einer unterstützenden Beziehung. Die Pflege muss zielgerichtet und an die individuelle Situation angepasst sein. Die Pflegepersonen können tageweise wechseln, wobei einer kontinuierlichen Betreuung durch eine einzelne Pflegeperson zur besseren Beziehungsgestaltung der Vorzug gegeben wird – ähnlich wie beim Primary Nursing.

Vorteile

- große Kontinuität in der pflegerischen Versorgung
- verbindliche Pflegeplanung
- aussagekräftige Pflegeverlaufs- und Erfolgsbeurteilung
- vertrauensvolle pflegerische Beziehung

- eindeutige Verantwortungszuordnung
- feste Ansprechpartner und klare Kommunikationswege
- hohe Zufriedenheit auf beiden Seiten – sofern „die Chemie stimmt“

Nachteile

- Probleme bei Ausfall der Bezugspflegerperson
- Gefahr von Konkurrenzverhalten innerhalb eines Teams
- Belastung durch hohe Verantwortung
- Risiko in der Beziehungsgestaltung – Stichwort: Nähe und Distanz



LERNAUFGABE 9

Nennen und erläutern Sie weitere Pflegeorganisationssysteme, und zeigen Sie individuelle Stärken und Schwächen auf.

Primary Nursing

Ähnlich dem Bezugspflegesystem beschreibt das System des Primary Nursing die ganzheitliche und bedürfnisorientierte Versorgung Pflegebedürftiger von der Aufnahme bis zur Entlassung. Die Primary Nurse plant und organisiert die Pflege des Pflegeempfängers vollständig und ist während des Aufenthalts der feste Ansprechpartner des zu Pflegenden. Primary Nursing ist in der Regel im stationären Setting verortet. Gekennzeichnet ist das Primary Nursing durch einen hohen Verantwortungsgrad der Primary Nurse für den gesamten Pflegeprozess. Dieses Pflegeorganisationssystem ist im US-amerikanischen Raum weit verbreitet. In Deutschland ist es eher unüblich, da sich die vorbehaltenen Tätigkeiten von Pflegepersonen deutlich voneinander unterscheiden – aufgrund unterschiedlicher Schwerpunktsetzung in der jeweiligen Ausbildung.

Vorteile

- Ganzheitliche und bedürfnisorientierte Versorgung Pflegebedürftiger in einem geschlossenen Pflegeprozess mit gesicherter Kontinuität in der Kommunikation und Betreuung.
- Hoher Wirkungsgrad der gewählten Pflegeinterventionen inklusive einer gesicherten Evaluation/Bewertung des pflegerischen Erfolgs bei umfassender Autonomie und klarer Zuordnung der Verantwortung

Nachteile

vgl. Bezugspflege

Bereichspflege

Verbindliche Zuordnung einer Gruppe von Pflegebedürftigen zu einer festen Pflegeperson während einer Schicht („Zimmerpflege“).

Vorteile

- Feste Ansprechpartner für Pflegebedürftige für einen begrenzten Zeitraum fördern das Vertrauensverhältnis.
- Eigenverantwortliche Arbeitsgestaltung unter Berücksichtigung der Bedürfnisse der Pflegebedürftigen fördert die Berufszufriedenheit Pflegenden.
- Überschaubare Bereiche sorgen für einen guten Überblick bei geringfügigem Informationsverlust.

Nachteile

- Erhöhter Bedarf an Verantwortungsgefühl
- Aufmerksamkeit und Koordinationsvermögen erforderlich, um allen Pflegebedürftigen quantitativ und qualitativ im gleichen Umfang gerecht zu werden.
- Phasenweise hohe Arbeitsbelastung für einzelne Pflegepersonen ohne kollegiale Unterstützung.

Funktionspflege

Anfallende Arbeiten werden nach Tätigkeiten aufgegliedert und im gesamten Team verteilt. Es erfolgt keine ganzheitliche individuelle Versorgung Pflegebedürftiger – der Fokus liegt auf einzelnen Arbeitsschritten und deren Erfüllung.

Vorteile

- Arbeitsroutinen geben den Pflegenden Sicherheit und Stabilität in einer hierarchisch klar geregelten Struktur.
- Hohe Flexibilität in der Aufgabenverteilung.

Nachteile

- Fehlender Gesamtüberblick über den pflegerischen Zustand Einzelner durch stupides Abarbeiten der zugewiesenen Tätigkeiten ohne Übernahme von Verantwortung.
- Defizitäre Beziehungsgestaltung zu den Pflegebedürftigen geht mit eingeschränktem Vertrauen sowie einem erhöhten Risiko hinsichtlich des Informationsverlustes einher.

QUELLEN

- I care Krankheitslehre. Stuttgart: Thieme; 2015
- I care Pflege. Stuttgart: Thieme; 2015
- Gruber AAJ, Donhauser-Gruber U, Hrsg. Rheuma: Untersuchen und Behandeln entzündlich-rheumatischer Erkrankungen. Stuttgart: Thieme; 2013
- Hettenkofer HJ, Schneider M, Braun J, Hrsg. Rheumatologie: Diagnostik – Klinik – Therapie. 6. Aufl. Stuttgart: Thieme; 2014
- Kassumeh S, Reindl-Schweighofer R. BASICS Nephrologie und Rheumatologie. München: Urban & Fischer Verlag/Elsevier GmbH; 2017
- Keller C, Menche N. PFLEGEN: Gesundheits- und Krankheitslehre. München: Urban & Fischer Verlag/Elsevier GmbH; 2017

FORTSETZUNG QUELLEN

- Kreikenbaum J, Lay R. Pflegeplanung leicht gemacht. 8. Aufl. München: Urban & Fischer Verlag/Elsevier GmbH; 2018
- Menche N. WEISSE REIHE Innere Medizin. 10. Aufl. München: Urban & Fischer Verlag/Elsevier GmbH; 2016
- Schwerdt C. Pflegeplanung – Formulierungshilfen nach den AEDL. 4. Aufl. Hamburg, Stuttgart: Verlag Dr. Felix Büchner; 2019
- von Reibnitz C, Sonntag K, Strackbein D, Hrsg. Patientenorientierte Beratung in der Pflege: Leitfäden und Fallbeispiele. Berlin, Heidelberg: Springer; 2017
- Bundesministerium für Gesundheit. Pflegegrade (26.06.2018). Im Internet: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/pflegegrade.html>; Stand: 14.04.2020
- GKV Spitzenverband. Häusliche Krankenpflege. Im Internet: https://www.gkv-spitzenverband.de/krankenversicherung/ambulante_leistungen/haeusliche_krankenpflege/haeusliche_krankenpflege_1.jsp; Stand: 14.04.2020
- Mannes A, Thieme RECOM, 2025