

# Lernaufgaben & Lösungsvorschläge

## Fallbeispiel Herr Schulz\*

Frau ke zu Klampen-Daun



53

Pflege von Menschen mit  
Erkrankungen der Sinnesorgane

### LERNAUFGABE 1

Lesen Sie das Fallbeispiel von Herrn Schulz erneut. Markieren Sie alle unklaren Begriffe. Tauschen Sie sich anschließend in Partnerarbeit über diese aus.

- **Diabetes mellitus Typ II:** Der Diabetes mellitus ist eine Stoffwechselerkrankung, die mit einer Erhöhung des Blutzuckerspiegels einhergeht. Die Erhöhung des Blutzuckers resultiert aus einer zu geringen Insulinsekretion des Pankreas. Da mit Hilfe des Insulins die Glukose in die Zellen gelangt, kann bei einem erniedrigten Insulinspiegel oder einer verringerten Insulinsensitivität der Zielzelle zu wenig Glukose in die Zellen gelangen. Folge ist ein Überhang von Glukose im Blut, mit einer gleichzeitigen Unterversorgung des Intrazellularraums mit Glukose. Die Unterscheidung der beiden Typen von Diabetes ist wichtig, da die Genese und damit die Therapie der Erkrankung unterschiedlich sind. Ursachen des Typ II Diabetes sind zunächst eine Insulinresistenz der Zielzellen und ein relativer Insulinmangel, im Verlauf kann es zum absoluten Insulinmangel kommen. Der Typ II Diabetiker verfügt am Anfang der Erkrankung also noch über eine eigene Insulinproduktion und- sekretion. Deshalb kommt er im Gegensatz zum Typ I Diabetiker meist anfangs ohne Insulin aus. Dies kann sich bei einer folgenden Erschöpfung der insulinproduzierenden Zellen ändern. Auch hier muss die Erkrankung dann mit Insulinsubstitution behandelt werden. Typ I-Diabetiker dagegen müssen bereits ab Diagnosestellung mit Insulin therapiert werden, da ein absoluter Insulinmangel vorliegt.
- **Anamnesege spräch:** Die Anamnese, oder das Anamnesege spräch ist die Befragung des Patienten durch den Arzt über seine Vorgeschichte. In diesem Zusammenhang werden unterschiedliche Gebiete abgefragt:

- Die aktuelle Anamnese beinhaltet z.B. die Fragen nach den aktuellen Symptomen, wie sich diese entwickelt haben, was der Patient schon zur Linderung seiner Symptome an Maßnahmen getroffen hat und ob die Maßnahmen geholfen haben, wann die Beschwerden auftreten.
- In der Sozialanamnese werden alle Daten zu dem sozialen Leben des Patienten erfragt, wie z.B. der Familienstand, die Wohnverhältnisse oder Vorerkrankungen in der Familie. Auch nach dem Beruf des Patienten bzw. nach den Arbeitsverhältnissen erkundigt sich der Arzt.
- Gibt der Patient die Auskünfte selbst, spricht man von der **Eigenanamnese**, werden die Auskünfte über Angehörige oder andere Personen eingeholt, ist dies eine **Fremdanamnese**.
- Anamnesege spräche werden auch von den Pflegenden geführt. Die Pflegeanamnese ist integraler Teil des Pflegeprozessmodells.
- **Spaltlampenuntersuchung:** Die Untersuchung mit der Spaltlampe ermöglicht die Betrachtung der vorderen Augenabschnitte und der lichtbrechenden Strukturen des Auges unter 6–60-facher Vergrößerung und ausreichender Beleuchtung. Dieses diagnostische Verfahren wird u.a. bei der Diagnose eines Katarakts eingesetzt.
- **Künstliche Intraokularlinse:** Die Intraokularlinse ist eine künstliche Linse, die nach der Entfernung der eigenen Augenlinse diese ersetzt. Die Wahl der künstlichen Linse bestimmt die Sehkraft, die der Patient nach der Operation wiedererlangt. Die Wahl der Linse wird deshalb im Vorgespräch mit dem Patienten zusammen festgelegt. Hierbei wird erfragt, welche Schwerpunkte der Patient auf das Sehen legt: z.B. ob er viel am Computer arbeitet oder ob er oft nachts Auto fährt etc.

### LERNAUFGABE 2

Die Operation von Herrn Schulz wurde aufgrund eines Katarakts nötig. Informieren Sie sich über das Krankheitsbild und die Maßnahmen zur Diagnostik und Therapie.

### Krankheitsursache und Krankheitsbild

- Die Erkrankung des Katarakts (grauer Star) ist eine Eitrübung der Augenlinse, die durch lokal gestörte Stoffwechselvorgänge entsteht. Diese Veränderungen können durch normale Veränderungen des Augenstoffwechsels im Alter oder durch Stoffwechselerkrankungen, wie Diabetes mellitus, entstehen. Bei Menschen mit einem Typ II Diabetes tritt der Alterskatarakt häufig verfrüht auf. Andere Ursachen, die zu der Entstehung eines Katarakts führen können, sind: Bestrahlungen im Augenbereich, Dialysebehandlungen, Augenverletzungen oder die langandauernde Einnahme von Kortisonpräparaten. Auch angeborene Ursachen sind möglich, wie z.B. eine Röteln-Erkrankung der Mutter in der Schwangerschaft.
- Alter und D.M. Typ II können bei Herrn Schulz als Ursachen für die Katarakterkrankung vermutet werden.

### Diagnostik

- Um die Krankheit sicher zu diagnostizieren, reicht bei fortgeschrittenem Stadium schon ein normaler Blick in

die Augen des Betroffenen. Die Trübung der Linse ist hier schon mit bloßem Auge zu erkennen. Im Anschluss wird als diagnostisches Verfahren – nach einer ausführlichen Anamnese durch den Arzt – eine Spaltlampenuntersuchung durchgeführt. Die Spaltlampe ermöglicht eine vergrößerte Sicht auf die Augenlinse, bei der die Trübung auf jeden Fall sichtbar wird.

- Herr Schulz hat selbst Symptome des Katarakts festgestellt („Manchmal ist alles ganz verschwommen und nebelig,...“). Er kompensiert dies im Alltag damit, dass er bestimmte Tätigkeiten, bei denen ihn das verschwommene Sehen stört, nicht mehr durchführt. Deshalb fährt er seltener selbst Auto.

### Therapie

- Therapie allgemein: Die durch die Trübung der Linse fortschreitende Sehverschlechterung bei einem Katarakt muss meist operativ behoben werden. Die Kataraktoperation (Linsenersatz) ist deshalb die in der Augenheilkunde am meisten durchgeführte Operation.
- Bei Herrn Schulz hätte an erster Stelle der Therapie die Einstellung seiner Zuckererkrankung stehen müssen. Dadurch, dass Herr Schulz sich nicht an die Therapie hält, schreitet die Krankheit voran. An erster Stelle muss nun geklärt werden, warum sich Herr Schulz nicht an die Therapievorschlüsse hält.
- Der Erfolg jeder Therapie hängt eng mit der Mitarbeit des Patienten zusammen. Dies ist für den Patienten besonders schwierig, wenn die Therapie nachhaltig in die persönlichen Lebensgewohnheiten eingreift, wie es bei Diabetes Mellitus der Fall ist. Liebgewonnene Dinge des täglichen Lebens müssen von Herrn Schulz aufgegeben werden. Das Maß dieser Mitarbeit des Patienten wird als Adhärenz bezeichnet. Herr Schulz lebte mit den Blutzuckerschwankungen weiter, was eine Verschlechterung des rechten Auges sowie eine zusätzlich Seheinschränkung des linken Auges nach sich zog. Die Operation ist nun unumgänglich. Bei der Kataraktoperation wird der getrübe Linsenkern mittels Ultraschall zerkleinert und abgesaugt (Phakoemulsifikation). Danach wird eine künstliche Monofokallinse in das Auge eingesetzt. Diese ermöglicht eine schärfere Sicht und ein besseres Farbsehen. Bei Katarakt-OPs können neben Monofokallinsen (Synonym: Einstärkenlinsen) auch Multifokallinsen eingesetzt werden. Monofokallinsen ermöglichen scharfes Sehen nur in einem bestimmten Abstand. Sie sind vor allem für eine gute Weitsicht optimiert. Daher müssen Betroffene nach der Implantation für kurze Distanzen i. d. R. eine Lesebrille (oder Gleitsichtbrille) benutzen. Die Kosten für Monofokallinsen werden i. d. R. von der Krankenkasse übernommen. Multifokallinsen haben den Vorteil, dass Betroffene nach der Implantation i. d. R. keine weiteren Sehhilfen benötigen, da die Linse mit mehreren Brennpunkten arbeitet. Sie werden i. d. R. nicht von der Krankenkasse bezahlt.

### Perioperative Pflege

- Wie bei Herrn Schulz wird die Operation meist ambulant durchgeführt. Da der Patient während der Operation nicht husten sollte, kann es sein, dass die Operation bei einer Erkältung abgesagt wird. Zudem muss der Patient

darüber informiert werden, wie und wie oft er ggf. vor und nach der Operation Augentropfen nehmen muss. Auch die Pflege der Haut muss besprochen werden. Vor der Operation sollte das Gesicht nicht eingecremt werden, damit das postoperativ verwendete Augenpflaster gut klebt.

- Auch über die ggf. nach der Operation auftretende Seheinschränkung sollte präoperativ gesprochen werden, damit der Betroffene Vorsorge treffen kann.
- Besonders wichtig ist es, den Patienten darauf hinzuweisen, dass er bei Schmerzen, Jucken oder Seheinschränkung sofort den Augenarzt aufsuchen muss, da die Gefahr einer Infektion besteht. Diese Komplikation muss bei Herrn Schulz befürchtet werden, sodass er deutlich darauf hingewiesen werden muss umgehend einen Augenarzt aufzusuchen.



### LERNAUFGABE 3

Herr Schulz leidet seit mehreren Jahren an einem Diabetes mellitus Typ II und ist stark übergewichtig. Trotz mehrerer Versuche durch den Hausarzt sieht Herr Schulz keine Notwendigkeit, an seinem Lebensstil etwas zu ändern. Erklären Sie Herrn Schulz wie wichtig es ist, dass sein Blutzucker korrekt eingestellt ist. Wie hängen ein dauerhaft erhöhter Blutzucker und die Entwicklung seiner Augenerkrankung zusammen? Wie gestalten Sie die Beratung, damit Sie einen möglichst langfristigen Erfolg bei Herrn Schulz erzielen?

### Ätiologie Katarakt / Bedeutung eines gut eingestellten Blutzuckers für Herrn Schulz

- Der Katarakt zeichnet sich durch die Trübung der Augenlinse aus. Diese führt zu der zunehmenden Sehstörung. Wird die zugrunde liegende Erkrankung nicht behandelt, hier der Diabetes mellitus, schreitet die Erkrankung weiter. Im schlimmsten Fall kann es zur Erblindung des Patienten kommen.
- Aufgrund starker Blutzuckererhöhungen kommt es langfristig zu bleibenden Schäden in den Eiweißstrukturen der Linse, was in Folge zu der typischen Eintrübung der Linse führt. Es kommt zu den typischen Sehstörungen.
- Diese Veränderungen treten besonders dann auf, wenn der Patient unter ständigen Blutzuckerschwankungen leidet. Dies ist bei Herrn Schulz mit seiner nicht eingehaltenen Diät der Fall.

### Gestaltung des Beratungsgesprächs

Das oberste Ziel von Beratung oder auch Patientenedukation ist es, den Patienten über einen reinen Informationszuwachs hinaus zu befähigen mit, seiner Erkrankung umzugehen. Deshalb ist die Einsicht des Patienten eine hohe Priorität. Beratung muss deshalb an der Einsicht des Patienten ansetzen. Der Beratende soll befähigt werden, selbstständig Probleme, die sich aus der Erkrankung ergeben, zu lösen.

Damit die Beratung nachhaltig ist, müssen Pflegekräfte sich im Beratungsprozess folgende Fragen stellen:

- Welcher Lerntyp ist der Betroffene, d. h., wie können Sachinformationen von ihm am besten aufgenommen werden? Mit welchen Medien können Informationen dem Pflegeempfänger am besten nahegebracht werden?
- Wie hoch ist die Motivation des Patienten zur Mitarbeit?

- Wie ist der realistische Informationsstand des Pflegeempfängers und würde er ggf. von einem Schulungsprogramm profitieren? Besonders im Bereich des Diabetes werden durch die Krankenkassen oder die Krankenhäuser Diabetikerschulungen angeboten. Günstig ist es in diesem Fall, wenn Frau Schulz die Schulung auch mitbesucht, da sie das Essen zubereitet.
- Wie sieht die Lebenswelt des Pflegeempfängers aus und wie kann sein Wissen am besten in den Alltag integriert werden? Wie weit ist sein soziales System mit der Krankheit vertraut?
- Die Definition des Begriffs Beratung sagt aus, dass sie ein „ergebnisoffener Prozess“ ist, der nur mit dem Betroffenen zusammen zu Lösungsstrategien führen kann. Hier zeigt sich die große Bedeutung der Zusammenarbeit zwischen dem Berater und dem zu Beratenden. Um kompetent beraten zu können, müssen die Pflegenden deshalb umfassende kommunikative, fachliche und soziale Kompetenz mitbringen.
- Im Fall von Herrn Schulz, der durch die akute Verschlechterung seiner Sehkraft in einer vulnerablen Situation ist, muss die Pflegekraft versuchen, seine Verletzlichkeit in den Beratungsprozess aufzunehmen. Dadurch kann die Einsicht von Herrn Schulz und die Motivation zur Einhaltung der Diätvorschriften gesteigert werden. Die Pflegekraft soll den Patienten in der Entscheidungsfindung lenken, aber nicht bevormunden.

medizinischen/ therapeutischen Dokumentation, aus der Erhebung körperlicher Parameter und vielen mehr. Erst auf dieser Basis kann im weiteren Verlauf des Pflegeprozesses gemeinsam mit Herrn Schuster und seiner Gattin eine Vereinbarung zu passgenauen Pflegezielen und Pflegemaßnahmen getroffen werden.

Die Nachfolgende Tabelle gibt zunächst einen Überblick über potenziell relevante Pflegediagnosen Herrn Schulz aus den Klassen Gewebeintegrität, Stoffwechsel sowie Handlung/Verhalten von ENP bzw. den Domänen Gesundheitsförderung, Wahrnehmung/Kognition sowie Sicherheit/Schutz von NANDA-I. Möglicherweise sind für Herrn Schulz auch noch andere Bereiche aus den bedeutsam, auf die jedoch vor dem Hintergrund des Schwerpunktes der Pflege von Menschen mit Erkrankungen der Sinnesorgane in diesem Kapitel sowie der bedeutenden Rolle der Diabeteserkrankung von Herrn Schulz verzichtet wird. Beispiele hierfür wären eine geeignete Pflegediagnose mit Bezug auf das Ernährungsverhalten von Herrn Schulz und die damit einhergehenden Auswirkungen auf sein Übergewicht und die das Management seines Diabetes mellitus Typ 2, eine Pflegediagnose hinsichtlich die Schmerzsituation infolge seiner Infektion am Auge oder eine Pflegediagnose mit Blick auf mögliche Beeinträchtigungen der Alltagsgestaltung und Selbstfürsorge durch das eingeschränkte Sehvermögen.



### LERNAUFGABE 4

Setzen Sie sich bitte mit den Pflegediagnosen der Pflegeklassifikationen ENP und NANDA-I auseinander und identifizieren Sie für das Fallbeispiel von Herrn Schulz jeweils passende Pflegediagnosen aus beiden Systemen. Berücksichtigen Sie dabei die folgenden Klassen (ENP) bzw. Domänen (NANDA-I):

- **ENP-Klassen:** Gewebeintegrität – Stoffwechsel – Handlung/Verhalten
- **NANDA-I-Domänen:** Gesundheitsförderung – Wahrnehmung / Kognition – Sicherheit / Schutz

Spezifizieren Sie ihre Pflegediagnosen 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 Herrn Schulz 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 Herrn Schulz 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 Herrn Schulz und/oder seinen Angehörigen, aus der bisherigen pflegerischen/

\* Fallbeispiel fiktiv, Namen frei erfunden

Tabelle: Relevante Pflegediagnosen für Herr Schulz

| European Nursing care Pathways (ENP, Version 3.4) |                                                       |                                                                                                                                                              |
|---------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ENP-Klasse                                        | ENP-Kategorie                                         | ENP-Pflegediagnose                                                                                                                                           |
| Gewebeintegrität                                  | Inflammation / Infektion                              | Der Patient hat aufgrund eines akut inflammatorischen (entzündlichen) Prozesses das Risiko von Komplikationen.                                               |
| Stoffwechsel                                      | Risiko der Hyper-/Hypoglykämie                        | Der Patient hat das Risiko einer Hyper-/Hypoglykämie [Pflegeproblem ohne Spezifikation].                                                                     |
| Handlung/Verhalten                                | Risiko der unwirksamen Therapie                       | Der Patient ist in der selbstständigen Medikamenteneinnahme/-applikation eingeschränkt, es besteht das Risiko der unwirksamen Therapie.                      |
|                                                   |                                                       | Der Patient hat aufgrund fehlender Informationen/Fertigkeiten im Umgang mit Diabetes mellitus/Hypo-/Hyperglykämie das Risiko der unwirksamen Therapie.       |
|                                                   | Risiko der Nichterreichung gesundheitsbezogener Ziele | Der Patient unterstützt die vereinbarten Ziele des Pflege-/Behandlungsprozesses nicht, es besteht das Risiko der Nichterreichung gesundheitsbezogener Ziele. |
| NANDA-I (Version 2024-26)                         |                                                       |                                                                                                                                                              |
| NANDA-I-Domäne                                    | NANDA-I-Klasse                                        | NANDA-I-Pflegediagnose                                                                                                                                       |
| Gesundheitsförderung                              | Gesundheitsmanagement                                 | ineffektives Gesundheits-Selbstmanagement                                                                                                                    |
|                                                   |                                                       | Risiko für ineffektives Selbstmanagement des Blutzuckerprofils                                                                                               |
|                                                   |                                                       | ineffektive Verhaltensweisen zur Erhaltung der Gesundheit                                                                                                    |
| Wahrnehmung/Kognition                             | Kognition                                             | unzureichendes Gesundheitswissen                                                                                                                             |
| Sicherheit/Schutz                                 | physische Verletzung                                  | beeinträchtigte Integrität des Gewebes                                                                                                                       |

Spezifikation der Diagnosen

Es ist möglich, dass außer der im Lösungsvorschlag vorgestellten Pflegediagnose(n) einer ENP-Kategorie alternative Optionen denkbar sind. Beispielsweise ist anstatt der ENP-Pflegediagnose „Herr Schulz unterstützt die vereinbarten Ziele des Pflege-/Behandlungsprozesses nicht, es besteht das Risiko der Nichterreichung gesundheitsbezogener Ziele“ auch die ENP-Pflegediagnose „Herr Schulz zeigt ein gesundheitsschädigendes Verhalten, es besteht das Risiko der Nichterreichung gesundheitsbezogener Ziele“ möglicherweise ist, insofern Herr Schulz tatsächlich aktive und nicht „nur“ aufschiebende, vernachlässigende Verhaltensweisen an den Tag legt, die seine gesundheitliche Situation gefährden bzw. verschlimmern. Sind mehrere Pflegediagnosen aus derselben Kategorie (oder bei NANDA-I aus derselben Klasse) vorstellenbar, ist es in der Pflegepraxis für gewöhnlich ratsam, die Informationssammlung fortzusetzen, um sich im Verlauf für eine der gegebenen Optionen entscheiden zu können.

Eine detaillierte pflegediagnostische Abbildung von Herrn Schulz 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 Herrn Schulz und der individuellen Pflegeperson sind jedoch auch leicht abweichende Ausgestaltungen denkbar.

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

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

| ENP-Pflegediagnose                                                                                                                                                    | Kennzeichen                                                                                                                                                                                                                                                                    | Ursachen                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Ressourcen                                                                                                                                               |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Der Patient hat aufgrund eines <b>akut inflammatorischen</b> (entzündlichen) Prozesses das Risiko von Komplikationen.                                                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Rötung</li> <li>• Schwellung</li> <li>• äußert Schmerzen</li> </ul>                                                                                                                                                                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gewebezerstörung durch chirurgischen Eingriff</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <ul style="list-style-type: none"> <li>• erkennt die Notwendigkeit der getroffenen Interventionen und kooperiert mit dem therapeutischen Team</li> </ul> |
| Der Patient hat das <b>Risiko einer Hyper-/Hypoglykämie</b> .                                                                                                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>• zeigt Verhaltensweisen, die darauf hinweisen, dass gesundheitsbezogene Ziele nicht erreicht werden können</li> <li>• starke Blutzuckerschwankungen</li> <li>• äußert Unzufriedenheit</li> </ul>                                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Diabetesform: <ul style="list-style-type: none"> <li>– Diabetes Mellitus Typ II</li> </ul> </li> <li>• Aspekte im Zusammenhang mit Diabetes: <ul style="list-style-type: none"> <li>– beeinträchtigte Compliance</li> </ul> </li> <li>• Nicht diabetesbedingte Ursachen: <ul style="list-style-type: none"> <li>– Adipositas</li> </ul> </li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• kann die BZ-Werte selbstständig ermitteln</li> </ul>                                                            |
| Der Patient ist in der <b>selbstständigen Medikamenteneinnahme/-applikation eingeschränkt</b> , es besteht das Risiko der unwirksamen Therapie.                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>• falsche Applikation der Medikamente hinsichtlich Ihrer Darreichungsform</li> </ul>                                                                                                                                                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>• eingeschränkte Sehfähigkeit</li> <li>• reduzierte Fingerbeweglichkeit</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>• kann Hilfe annehmen</li> </ul>                                                                                  |
| Der Patient hat aufgrund <b>fehlender Informationen/Fertigkeiten im Umgang mit Diabetes mellitus/Hypo-/Hyperglykämie</b> das Risiko der unwirksamen Therapie.         | <ul style="list-style-type: none"> <li>• zeigt Verhaltensweisen, die darauf hinweisen, dass gesundheitsbezogene Ziele nicht erreicht werden können</li> <li>• rasche Verschlechterung von Folgekomplikationen des Diabetes</li> <li>• mangelnde Behandlungsadhärenz</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• fehlende Akzeptanz der diabetischen Erkrankung</li> <li>• sorgloser Umgang im Hinblick auf die Erkrankung</li> <li>• eingeschränkte Sehfähigkeit</li> <li>• unfähigkeit, die angebotenen Informationen</li> </ul>                                                                                                                                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• kognitive Fähigkeiten, neu zu lernen, sind vorhanden</li> </ul>                                                 |
| Der Patient <b>unterstützt die vereinbarten Ziele des Pflege-/ Behandlungsprozesses nicht</b> , es besteht das Risiko der Nichterreichung gesundheitsbezogener Ziele. | <ul style="list-style-type: none"> <li>• fehlende Motivation</li> <li>• zeigt wenig Bereitschaft, die Therapie zu unterstützen</li> <li>• zeigt Verhaltensweisen / macht Äußerungen, die auf ein Wissensdefizit hinweisen</li> </ul>                                           | <ul style="list-style-type: none"> <li>• fehlende Einsicht</li> <li>• Wissensdefizit</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <ul style="list-style-type: none"> <li>• kann Vertrauen zum Pflegepersonal aufbauen</li> </ul>                                                           |

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

| NANDA-I (Version 2024-26)                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                              |                                                                       |
|----------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|
| NANDA-I-Pflegediagnose                                         | Bestimmende Merkmale                                                                                                                                                                                                                                                       | Beeinflussende Faktoren                                                                                                                                                                       | Risikofaktoren                                                                                                                                                                                                                                            | Risikopopulationen                                                                                                                                           | Assoziierte Bedingungen                                               |
| ineffektives Gesundheits-Selbstmanagement                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Verschlechterung der Krankheitszeichen</li> <li>• Verschlechterung der Krankheitssymptome</li> <li>• zeigt Krankheitsfolgeerscheinungen</li> <li>• ineffektive Alltagsentscheidungen, um Gesundheitsziele zu erreichen</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• konkurrierende Lebensstilpräferenzen</li> <li>• unzureichendes Einhalten des Handlungsplans</li> <li>• unzureichende Gesundheitskompetenz</li> </ul> | <i>nicht relevant</i>                                                                                                                                                                                                                                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>• ältere Erwachsene</li> <li>• Personen mit ineffektivem Gesundheits-Selbstmanagement in der Vorgeschichte</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• ---</li> </ul>               |
| Risiko für ineffektives Selbstmanagement des Blutzuckerprofils | <i>nicht relevant</i>                                                                                                                                                                                                                                                      | <i>nicht relevant</i>                                                                                                                                                                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>• unzureichendes Einhalten des Handlungsplans</li> <li>• unzureichende Gesundheitskompetenz</li> <li>• ineffektives Selbstmanagement des Übergewichts</li> <li>• Nichtakzeptanz des Gesundheitszustands</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• ältere Erwachsene</li> </ul>                                                                                        | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Diabetes mellitus</li> </ul> |

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

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

|                                                           |                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                |                                                                                                    |                                                                             |
|-----------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|
| ineffektive Verhaltensweisen zur Erhaltung der Gesundheit | <ul style="list-style-type: none"> <li>• unzureichendes Interesse an der Verbesserung der Gesundheit</li> <li>• Non-Adhärenz von Gesundheitsaktivitäten</li> <li>• Muster eines inadäquaten gesundheitsbewussten Verhaltens</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• konkurrierende Lebensstilpräferenzen</li> <li>• unzureichende Gesundheitskompetenz</li> </ul>                                                                                                                                                              | nicht relevant | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cisgender-Männer</li> <li>• ältere Erwachsenen</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• chronische Erkrankungen</li> </ul> |
| unzureichendes Gesundheitswissen                          | <ul style="list-style-type: none"> <li>• ungenaue Umsetzung von Anweisungen</li> <li>• unzureichende Nutzung des Wissens bei alltäglichen Entscheidungen für ein gesundes Verhalten</li> </ul>                                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>• inadäquate Beteiligung an der Pflegeplanung</li> </ul>                                                                                                                                                                                                     | nicht relevant | • ---                                                                                              | • ---                                                                       |
| beeinträchtigte Integrität des Gewebes                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>• akuter Schmerz</li> <li>• veränderte Hautfarbe</li> <li>• lokalisierte Schwellung</li> </ul>                                                                                                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• externe Faktoren: <ul style="list-style-type: none"> <li>– Oberflächenreibung</li> </ul> </li> <li>• interne Faktoren: <ul style="list-style-type: none"> <li>– unzureichendes Wissen über die Aufrechterhaltung der Geweintegrität</li> </ul> </li> </ul> | nicht relevant | • ---                                                                                              | <ul style="list-style-type: none"> <li>• chirurgische Eingriffe</li> </ul>  |

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



### LERNAUFGABE 5

Die Sehfähigkeit von Herrn Schulz hat sich zunehmend verschlechtert. Überlegen Sie in Partnerarbeit, welche Probleme Pflegeempfänger mit einer Beeinträchtigung der Sehfähigkeit im Alltag haben können. Überlegen Sie, wie Sie einen Pflegeempfänger mit einer entsprechenden Beeinträchtigung bestmöglich unterstützen können.

Eine Einschränkung der Sehfähigkeit beeinträchtigt den Pflegeempfänger in der häuslichen Umgebung, aber im Besonderen in einer neuen Umgebung in den unterschiedlichen Bereichen.

### Kommunikation

Sehbeeinträchtigte Personen können Gesichter oder Namensschilder oft nicht lesen. Darüber hinaus können Sie die Mimik ihres Gegenübers schlechter deuten. Damit die Kommunikation gelingt, müssen Pflegekräfte diese Hindernisse voraussehen und bei ihren Pflegehandlungen einbeziehen. Im Einzelnen müssen Pflegekräfte Folgendes beachten:

- Alle Personen, die Handlungen am Pflegeempfänger durchführen, müssen sich bei jedem Kontakt namentlich und mit ihrer Berufsgruppe vorstellen.
- Der Betroffene sollte bei der Anbahnung eines Gesprächs immer mit seinem Namen angesprochen werden. Nur so kann er sich angesprochen fühlen und angemessen reagieren.
- Die Ansprache sollte aus einer angemessenen Entfernung stattfinden (ca. 1–2 m.). Ein Anschreien des Pflegeempfängers muss vermieden werden, damit er sich nicht erschreckt.

- Die Kommunikation muss klar und eindeutig sein. Richtungsanweisungen, die mit den Händen oder durch Blicke gegeben werden, können nicht wahrgenommen werden. Auch wenn sie dabei mit Worten wie: „dort“ oder „dahinten“, etc. unterstützt werden, ist dies für den Betroffenen nicht hilfreich.

### Gestaltung der Umwelt

Menschen mit einer beeinträchtigten Sehleistung sind stark verletzungs- und sturzgefährdet. Ein Grund dafür kann in der Gestaltung der Umgebung liegen. Pflegekräfte müssen deshalb die Umgebung sicher gestalten und Veränderungen vermeiden.

- Bei Aufnahme oder Einzug in eine Pflegeeinrichtung müssen dem Pflegeempfänger die Räumlichkeiten im Rahmen einer gemeinsamen Begehung gezeigt werden. Diese muss so oft wiederholt werden, bis der Pflegeempfänger sich zurechtfindet.
- Das Inventar darf nicht ohne Absprache mit dem Pflegeempfänger anders positioniert werden. Lässt sich eine Veränderung nicht vermeiden, muss diese mit dem Betroffenen abgesprochen werden. Bei beweglichem Inventar muss darauf geachtet werden, dass die Feststellvorrichtungen festgestellt sind. Unnötiges Inventar sollte unverzüglich aus dem Zimmer entfernt werden, wenn es nicht mehr benötigt wird. Alle typischen Wege innerhalb des Zimmers z.B. zur Toilette oder zum Waschbecken sollten kurz und frei von Hindernissen sein.
- Im Raum muss es hell genug sein, Schattenwürfe im Zimmer sollten vermieden werden. Gegenstände, die zerbrechlich sind, sind umkippsicher zu positionieren.

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

- Türen sind besser ganz offen oder geschlossen zu halten. Schräg stehende Türen werden schlechter wahrgenommen.

### Hilfsmittel

Hilfsmittel sorgen dafür, dass der Pflegeempfänger verlorengangene Fähigkeiten kompensieren kann. Deshalb müssen die Pflegekräfte auf die Funktionalität der Hilfsmittel achten.

- Bei einer Neuversorgung oder einer Veränderung des Hilfsmittelbedarfs muss dieser frühzeitig, am besten schon im Krankenhaus, in Auftrag gegeben werden.
- Brillen und Kontaktlinsen müssen sachgerecht gepflegt und aufbewahrt werden und für den Betroffenen immer erreichbar sein.

### Soziale Kontakte

Der Kontakt mit anderen Pflegeempfängern sollte durch das Pflegepersonal eingeleitet und gefördert werden. Wenn die Einrichtung Alltagsbegleiter hat, sollten diese mit dem Betroffenen in Kontakt gebracht werden.

### Mobilisation und Bewegung

Die Versorgung des Pflegeempfängers ist immer ressourcenorientiert und aktivierend durchzuführen. Die Mobilisation und Bewegung des Pflegeempfängers ist ein wichtiger Aspekt in der Pflege, um die Gesundheit wiederherzustellen und Sekundärkrankheiten zu verhindern. Auch im außerstationären Bereich ist der Erhalt der Mobilität für den Pflegeempfänger außerordentlich wichtig, um selbstständig und aktiv zu bleiben. Menschen mit einer Seheinschränkung brauchen hier oft die Unterstützung des Pflegepersonals.

- Beim Laufen mit dem Pflegeempfänger bieten die Pflegefachkräfte den eigenen Arm als Stütze an, um ihm Halt zu geben und die Richtung zu weisen. Der Pflegeempfänger gibt hierbei das Tempo vor. Falls ein Gehstock benutzt wird, sollte die Pflegekraft an der anderen Seite gehen. Richtungswechsel, Engstellen und Hindernisse müssen rechtzeitig angekündigt und präzise beschrieben werden. Bei Treppen muss die Seite des Treppengeländers, die Richtung der Treppe und ggf. die Anzahl der Stufen benannt werden.
- Muss der Pflegeempfänger zu anderen Einrichtungen oder Stationen, müssen diese über die Seheinschränkung informiert werden.

### Nahrungsaufnahme

- Essen wird mit allen Sinnen, also auch mit dem Sehsinn genossen. Kann das Essen nicht betrachtet werden, kann es sein, dass der Appetit der Betroffenen schwindet. Zudem fühlt der Betroffene sich unsicher und hat Angst etwas zu verschütten.
- Pflegefachkräfte müssen darauf achten, dass Gläser und Tassen nicht zu vollgefüllt werden.
- Für ausreichenden Schutz der Kleidung muss gesorgt werden.
- Die Anordnung der Nahrungsmittel auf dem Teller muss mit dem Betroffenen abgesprochen und nach seinen Wünschen gestaltet werden.
- Eine kontrastreiche Gestaltung des Geschirrs und der Tischwäsche erleichtert die Orientierung auf dem Tisch.

## WEITERE LERNAUFGABEN UND LÖSUNGSVORSCHLÄGE



### LERNAUFGABE 6

Herr Schulz erhält nach seiner Operation Augentropfen zur Infektionsprophylaxe. Notieren Sie grundlegende Prinzipien, die Sie bei der Verabreichung von Medikamenten beachten müssen. Wie gehen Sie bei der Applikation von Augentropfen oder -salbe vor?

Bei der Applikation (Verabreichung) von Augentropfen oder Augensalbe sind die allgemeinen Regeln (6-R-Regel) der Medikamentengabe zu beachten.

### Die Pflegefachkraft überprüft

- Richtiger Pflegeempfänger
- Richtiges Medikament
- Richtige Dosierung
- Richtige Applikationsform
- Richtiger Zeitpunkt
- Richtige Dokumentation

Bei der Applikation von Medikamenten, die lokal in das Auge gegeben werden, ist aufgrund der besonders hohen Infektionsgefährdung und Empfindlichkeit des Auges darauf zu achten, dass das Medikament bei der vorgeschriebenen Temperatur gelagert wurde und das Verfallsdatum noch nicht erreicht wurde. Die Händehygiene ist strikt einzuhalten.

### Applikation von Augentropfen oder -salbe

Die Augentropfen sollten nicht kalt, sondern handwarm verabreicht werden (bei Aufbewahrung im Kühlschrank beachten). Nachdem die 6-R-Regel angewendet wurde, appliziert die Pflegefachkraft das Präparat:

- hygienischen Händedesinfektion durchführen
- Kontaktlinsen vor der Applikation entfernen (15–30 Minuten danach wieder einsetzen)
- Patient bitten, sich zu setzen oder zu legen und den Kopf leicht nach hinten zu neigen
- Patient nach oben schauen lassen und das Unterlid leicht nach unten ziehen (dazu ggf. einen Tupfer verwenden)
- die eigene Hand ggf. an der Stirn des Patienten abstützen, um nicht mit der Medikamentenflasche oder der Salbentube an das Auge zu kommen
- die entsprechende Tropfenzahl bzw. einen ca. einen halben Zentimeter langen Salbestreifen in das Unterlid einbringen – dabei niemals mit der Flasche oder der Tube das Auge direkt berühren; bekommt ein Patient Augentropfen und Augensalbe, müssen die Tropfen vor der Augensalbe verabreicht werden
- Zur Verteilung des Medikamentes über das ganze Auge den Patienten bitten, die Augen für 1–2 Minuten zu schließen (nicht zupressen) und leicht die Augäpfel hin und her zu bewegen; das überschüssige Medikament vorsichtig abwischen
- Kann der Pflegeempfänger das Auge nicht allein öffnen, versuchen, die Tropfen beim liegenden Patienten in den Augenwinkel zu applizieren; wenn der Patient nun langsam die Augen öffnet, verteilt sich der Tropfen im Auge

- benutzte Flasche sofort verschließen, beschriften und nach Herstellerangaben lagern
- anschließend eine hygienische Händedesinfektion durchführen



### LERNAUFGABE 7

Weil das Auge von Herrn Schulz stark juckt, reibt er oft daran. Sie vermuten eine Infektion des Auges und bitten ihn, schnellstmöglich seinen Augenarzt aufzusuchen. Informieren Sie sich über grundsätzliche Verhaltensregeln, die ein Pflegeempfänger nach Augenoperationen beachten muss. Welche Informationen hätte Herr Schulz im Vorfeld bekommen müssen?

Die Infektion des Auges nach einer Kataraktoperation ist eine Komplikation, die zwar selten ist, aber durchaus auftreten kann. Deshalb muss bei der Verabreichung der Augentropfen darauf geachtet werden, dass die hygienischen Richtlinien streng eingehalten werden. Besonders wichtig ist es, den Patienten zu beraten, was er nach der Operation zuhause beachten muss.

### Herr Schulz hätte über Folgendes informiert werden müssen

- Das Auge ist anfangs sehr empfindlich. Deshalb sollte der Patient nicht reiben, wenn das Auge juckt. Außerdem sollte er für ungefähr eine Woche Dinge vermeiden, die das Auge anstrengen (Computerarbeiten, Lesen, Fernsehen).
- Um den Augeninnendruck nicht zu erhöhen, sollte der Kopf nicht nach unten gebeugt werden. Zudem muss Herr Schulz darauf achten, dass er keine Obstipation entwickelt, da starkes Pressen beim Stuhlgang vermieden werden sollte. Auch Sport sollte nur in Absprache mit dem Arzt durchgeführt werden.
- Herr Schulz sollte nicht auf der operierten Seite schlafen, um Druck zu vermeiden. Alles was den Augeninnendruck erhöht, muss vermieden werden. Dazu gehört auch das Heben von Lasten, die schwerer sind als fünf Kilo.
- Das Autofahren sollte Herr Schulz erst in Absprache mit dem Arzt wieder angefangen.
- Er sollte sich sofort bei seinem Augenarzt melden, wenn er Schmerzen, Sehstörungen oder Rötungen am Auge bemerkt.
- Dem Patienten müssen Regeln zum Verhalten für die ersten Tage nach der Operation am besten schriftlich mitgegeben werden.



### LERNAUFGABE 8

Herr Schulz muss sich in seinem täglichen Leben mit seiner immer schlechter werdenden Sehfähigkeit zurechtfinden. Informieren Sie sich über Selbsthilfegruppen in diesem Bereich. Was sind gängige Serviceangebote?

Herr Schulz kann sich bei den unterschiedlichsten Einrichtungen und Institutionen Informationen und Hilfen holen.

### Beispiele für Institutionen in diesem Bereich

- Deutscher Blinden- und Sehbehindertenverband
- FOKUS – Verein zur Förderung der selbstständigen Lebensführung Blinder und Sehbehinderter e. V.
- Rehadat-Verzeichnis
- Rentenversicherungsträger
- Krankenkassen
- Berufsförderungswerke

### Die Angebote sind in der Regel ähnlich und umfassen folgende Serviceleistungen

- Informationsvermittlung
- Austausch mit anderen Betroffenen
- Beratung für Betroffene und Angehörige
- Schulungen
- Thematisierung der gesellschaftlichen und politischen Repräsentation der Gruppe
- Informationen über Möglichkeiten der sozialen und beruflichen Eingliederung
- Informationen zu aktueller Forschung



### LERNAUFGABE 9

Analysieren Sie, welche Merkmale ein Mensch aufweisen muss, um einen Grad der Behinderung (GdB) zu beantragen. Welche Vorteile bringt ein GdB? Treffen diese Merkmale auf Herrn Schulz zu?

### Grad der Behinderung (GdB)

Der Grad der Behinderung schätzt den Grad der Einschränkungen in Prozent ein, die der Betroffene hat. Dabei wird nicht nur auf das Arbeitsleben geachtet, sondern auch auf die Einschränkungen, die er im sozialen Leben hat. Die Einschränkung wird deutlich an den Problemen in der Teilhabe am sozialen Leben. Das Ausmaß der Behinderung wird also nicht an der Krankheit an sich festgemacht, sondern an den Teilhabeproblemen. Gesetzliche Grundlage ist das Sozialgesetzbuch IX §2.

### Vorteile

Je nach dem Grad der Behinderung können die Betroffenen unterschiedliche Nachteilsausgleiche in Anspruch nehmen, die Vorteile in unterschiedlichen Bereichen für die Betroffenen ausmachen können (z.B. vergünstigte Eintritte bei Veranstaltungen/Freizeitaktivitäten, die kostenlose Mitnahme einer Begleitperson etc.)

### GdB bei Herrn Schulz

Im Fall von Herrn Schulz wird die Teilhabe am Alltag durch die Linsentrübung bereits eingeschränkt, er hat beispielsweise aufgehört Auto zu fahren. Durch die zunehmende Unsicherheit ist es für Herrn Schulz schwierig alleine unterwegs zu sein. Deshalb ist eine Begleitperson für ihn besonders wichtig. Es muss verhindert werden, dass seine Mobilität eingeschränkt wird und er evtl. seine sozialen Kontakte/Treffen mit Freunden etc. reduzieren muss.

Herr Schulz kann einen schriftlichen Antrag bei seinem zuständigen Versorgungsamt stellen. Dann wird die Situation medizinisch beurteilt und ggf. ein Grad der Behinderung festgestellt.

\* Fallbeispiel fiktiv, Namen frei erfunden

### QUELLEN

- I care Pflege. Stuttgart: Thieme; 2015
- Menche N, Hrsg. Pflege Heute. 7. Aufl. München: Urban & Fischer Verlag/Elsevier GmbH; 2019
- Lang G, Hrsg. Augenheilkunde. 6. Aufl. Stuttgart: Thieme; 2019
- Mehrle G. Augenheilkunde für Pflege- und Gesundheitsfachberufe. 8. Aufl. München: Urban & Fischer Verlag/Elsevier GmbH; 2012
- Kirschnick O. Pflegetechniken von A-Z. 5. Aufl. Stuttgart: Thieme; 2016
- Robert Koch-Institut. Blindheit und Sehbehinderung – GBE-Themenheft (2017). Im Internet: [https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/Themenhefte/blindheit\\_inhalt.html](https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/Themenhefte/blindheit_inhalt.html); Stand: 30.03.2020
- Jiang-Siebert Q, Thieme RECOM, 2025