LÖSUNG · PFLEGEPLANUNG · 90 MINUTEN · 2. AUSBILDUNGSDRITTEL

Fallarbeit Pflegeplanung: Herzinsuffizienz

ENTWURF · NICHT FACHLICH GEPRÜFT

Das ist eine Musterlösung. Andere Lösungen sind ebenfalls richtig, wenn sie sich gut aus dem Fall begründen lassen, zum Beispiel das Selbstmanagement als zweites Problem.

1. Informationen ordnen

- Probleme: Atemnot bei Belastung mit Einschränkung beim Anziehen, Waschen und Gehen. Sturzrisiko nachts auf dem Weg zur Toilette. Selbstmanagement zu Hause (wiegt sich nicht regelmäßig, erkennt Warnzeichen nicht).
- Ressourcen: orientiert, wäscht im Sitzen Gesicht und Oberkörper selbst, nutzt einen Rollator, eigenes Ziel (einkaufen), Sohn bringt Schuhe und will mitlernen.

2. Prioritäten

Zuerst die Atemnot: Sie gefährdet Frau H. am stärksten und verursacht andere Probleme mit, etwa die geringe Belastbarkeit beim Aufstehen. Dann das Sturzrisiko, weil ein Sturz großen Schaden anrichten kann. Das Selbstmanagement folgt bis zur Entlassung.

3. Problem 1: Atemnot (aktuell)

- P: Frau H. bekommt schon bei leichter Belastung Atemnot und kann sich deshalb nicht selbstständig anziehen und waschen und nur wenige Meter gehen.
- E: Flüssigkeit in Lunge und Gewebe (dekompensierte Herzinsuffizienz), Anstrengung beim Anziehen und Waschen, flaches Liegen verstärkt die Atemnot, Angst vor Luftnot.
- S: Atemfrequenz in Ruhe 20/min, nach dem Anziehen 26/min, danach kurze Sätze, Pause nach etwa 10 Metern (22.11.), Ödeme an beiden Unterschenkeln, schläft mit drei Kissen, sagt: „Flach liegen geht nicht mehr.“
- R: orientiert, wäscht im Sitzen Gesicht und Oberkörper selbst, eigenes Ziel (einkaufen), Sohn unterstützt sie.

4. Problem 2: Sturz (Risiko)

- P: Frau H. hat ein erhöhtes Sturzrisiko, vor allem nachts auf dem Weg zur Toilette.
- Risikofaktoren: nächtlicher Harndrang unter Entwässerungsmitteln, steht schnell und allein auf, klingelt nicht, Schwindel beim Aufstehen am 22.11., geringe Belastbarkeit (siehe Problem 1), läuft in Socken.
- S: entfällt, bisher kein Sturz im Krankenhaus.
- R: orientiert, kann die Klingel bedienen, kennt den Rollator, Sohn bringt feste, weite Schuhe.

5. Ziele

- Problem 1, Nahziel (bis 25.11.): Frau H. wäscht sich im Sitzen am Waschbecken Gesicht und Oberkörper selbst, mit einer selbst gewählten Pause, und spricht danach wieder in ganzen Sätzen.
- Problem 1, Fernziel (bis 28.11.): Frau H. geht mit dem Rollator selbstständig zur Toilette und zurück, ohne Pause, und wäscht sich bis auf Beine und Füße selbst.
- Problem 2, Nahziel (bis 24.11.): Frau H. klingelt nachts vor dem Aufstehen, sitzt erst eine Minute auf der Bettkante und trägt rutschfeste Schuhe.
- Problem 2, Fernziel (bis 28.11.): Frau H. stürzt während des Aufenthalts nicht.

Lernhilfe für die Ausbildung. Ersetzt keine Leitlinie, keinen Standard und keine ärztliche Anordnung.
Lizenz CC BY 4.0: frei nutzen, kopieren und bearbeiten mit Namensnennung „Stationsfuchs (Meshor GmbH), stationsfuchs.de“.

6. Maßnahmen

- Problem 1: Pflegefachperson misst mindestens einmal pro Schicht Atemfrequenz, Puls, Blutdruck und Sauerstoffsättigung und achtet auf Ödeme und Rasselgeräusche. Sauerstoff nur laut ärztlicher Anordnung.
- Problem 1: Oberkörper im Bett erhöht lagern, so wie Frau H. am besten Luft bekommt. Körperpflege morgens nach dem Frühstück im Sitzen am Waschbecken, Pausen nach Bedarf, Pflege übernimmt Beine, Füße und Rücken.
- Problem 1: täglich morgens vor dem Frühstück wiegen, nach dem Toilettengang, gleiche Kleidung, gleiche Waage. Trinkmenge und Ein- und Ausfuhr laut ärztlicher Anordnung. Bei mehr Atemnot in Ruhe, Brodeln, schaumigem Auswurf oder blauen Lippen sofort Ärztin oder Arzt rufen.
- Problem 2: Bett nachts niedrig, Klingel und Licht in Reichweite, Nachtlicht an, Weg zur Toilette frei, Rollator ans Bett, auf Wunsch Toilettenstuhl am Bett.
- Problem 2: am 22.11. mit Frau H. und ihrem Sohn besprechen, dass Klingeln ausdrücklich erwünscht ist. Langsames Aufstehen anleiten: erst sitzen, Füße bewegen, dann aufstehen. Sohn bringt bis 23.11. feste, weite Schuhe.
- Problem 2: bei Schwindel Blutdruck und Puls messen und die Ärztin oder den Arzt informieren, Zeitpunkt der Entwässerungsmittel ärztlich klären lassen. Sturzrisiko bei jeder Veränderung neu einschätzen.

7. Fehler finden

1. Die medizinische Diagnose ist kein Pflegeproblem.
2. „Die Atemnot geht weg“ hängt an der ärztlichen Therapie und ist nicht messbar, Datum fehlt.
3. Die Trinkmenge legt die Ärztin oder der Arzt fest, nicht das Lehrbuch.
4. „Sturzprophylaxe nach Standard“ sagt nicht, wer was wann tut.

ONLINE: LÖSUNG · KLASSEN-QUIZ · QUELLEN

stationsfuchs.de/schule/arbeitsblaetter/fallarbeit-pflegeplanung-herzinsuffizienz

Kostenlos und ohne Anmeldung auf stationsfuchs.de

Lernhilfe für die Ausbildung. Ersetzt keine Leitlinie, keinen Standard und keine ärztliche Anordnung.
Lizenz CC BY 4.0: frei nutzen, kopieren und bearbeiten mit Namensnennung „Stationsfuchs (Meshor GmbH), stationsfuchs.de“.