

Kriterien zur Erstellung einer Pflegeplanung

Formale Hinweise

Zur Erstellung einer Pflegeplanung nutzen Sie bitte ausschließlich die Formblätter der MSU e. V.

In der Pflegeplanung darf der Name des Pflegeempfängers/der Pflegeempfangenerin aus datenschutzrechtlichen Gründen nicht erscheinen. Notieren Sie bitte nur Ihren Namen und das Datum der Erstellung auf dem Formular.

Um einen möglichst umfangreichen Einblick in die von Ihnen erfasste Situation des Pflegeempfängers/der Pflegeempfangenerin zu erhalten, erwähnen Sie bitte das Geschlecht, das Alter sowie die Haupt- und Nebendiagnosen der betreffenden Person.

Die Pflegeplanung ist handschriftlich zu erstellen und am Ende von Ihnen zu unterschreiben.

Für die Erstellung einer Pflegeplanung im Rahmen Ihrer praktischen Ausbildung stehen Ihnen max. 120 Minuten zur Verfügung (außer in Prüfungssituationen). Diese Übungszeit wird Ihnen nach vorheriger Planung während Ihrer Dienstzeit zur Verfügung gestellt.

Bei der Erstellung der Übungs-Pflegeplanungen sind als Hilfsmittel die Klientendokumentation, Formulierungshilfen, Bücher oder andere Unterlagen gestattet, die Ihnen helfen, die Planung zu erstellen.

Inhaltliche Hinweise

Informationen über den Pflegeempfänger/die Pflegeempfangenerin

Eine Orientierungsmöglichkeit, um Pflegeprobleme zu identifizieren, stellen verschiedene Pflegetheorien dar, wie z. B. die Aktivitäten des täglichen Lebens (ATL) nach L. Juchli oder die Aktivitäten, Beziehungen und existenziellen Erfahrungen des Lebens (ABEDL) nach M. Krohwinkel.

Formulierung von Pflegeproblemen

Prinzipiell müssen nur die Lebensbereiche in der Pflegeplanung berücksichtigt werden, in denen sich Pflegeprobleme ergeben. Pflegeprobleme werden nach dem PESR-Format formuliert.

Problembeschreibung nach PESR-Format:

P (Problem): Was hat der Pflegeempfänger/die Pflegeempfangenerin (Einschränkung der Lebensqualität)?

E (Etiology): Was sind die Einflussfaktoren bzw. Ursachen für dieses Problem, womit hängt es zusammen? Warum hat der Pflegeempfänger/die Pflegeempfangenerin das?

S (Symptom): Wie zeigt/äußert sich das Problem konkret? Beziehen Sie hier Ihre Beobachtungen und die Äußerungen des Pflegeempfängers/der Pflegeempfangenerin mit ein.

R (Ressourcen): Welche Ressourcen sind beim Pflegeempfänger/bei der Pflegeempfangenerin und der sozialen Umgebung vorhanden? Welche Fähigkeiten/Potenziale hat der Pflegeempfänger/die Pflegeempfangenerin?

Beispiel für die Problembeschreibung nach PESR:

- P: *Schmerzen*
E: *Rippenserienfraktur links*
S: *Schmerzen, besonders beim Husten und tiefen Durchatmen*
R: *kann Schmerzen äußern, meldet sich bei Schmerzen, Pflegeempfänger vermeidet ruckartige Bewegungen*

ACHTUNG!

In die Pflegeplanung gehören ausschließlich pflegerische Probleme, keine medizinischen Probleme. Dies bedeutet, die formulierten Pflegeprobleme lassen sich mithilfe von Pflegemaßnahmen bearbeiten.

Beispiel:

sich bewegen: *äußert, dass er aufgrund der Gleichgewichtsstörungen Angst hat, aufzustehen*
Kein Pflegeproblem ist die zugrunde liegende Oberschenkelamputation rechts!

Formulierung von Pflegezielen

Pflegeziele geben an, über welche Ressourcen ein Klient in Zukunft verfügen wird, wenn seine Bemühungen mit Unterstützung der Pflegenden erfolgreich gewesen sind.

Pflegeziele sind stets positiv und aus der Sicht des Pflegeempfängers/der Pflegeempfängerin zu formulieren. Pflegeziele müssen überprüfbar, konkret formuliert und erreichbar sein. Sie werden nach Erreichen zu vorhandenen Ressourcen des Pflegeempfängers/der Pflegeempfängerin.

Beispiele:

- *kennt die Symptome einer Hypoglykämie*
- *fühlt sich bei der Mobilisation sicher*
- *wäscht sich Gesicht und Oberkörper selbst*
- *trinkt täglich 2,5 Liter*

Planung von Pflegemaßnahmen

Pflegemaßnahmen sind darauf ausgelegt, Pflegeziele zu erreichen. Sie fördern sowohl die Selbständigkeit als auch das Wohlbefinden von Pflegeempfängern und Pflegeempfängerinnen. Um eine kontinuierliche Pflege gewährleisten zu können, ist es notwendig, Pflegemaßnahmen so detailliert wie möglich zu formulieren:

- Was? • Wann? Wie oft? • Wie? Womit? • Was?

Beispiel

- Was: *Atemgymnastik*
Wann/Wie oft: *zweistündlich zehn Atemzüge*
Womit: *mit Triflo®*
Was: *Anleitung*
Wann/Wie oft: *fünfmal täglich*
Wie: *Ein- und Ausatmen mit dosierter Lippenbremse*