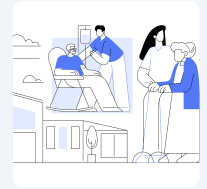


# Der Pflegeprozess

Name:

Date:



## Einführung

Der Pflegeprozess ist ein strukturierter und zielgerichteter Ablauf, mit dem Pflegekräfte den Unterstützungsbedarf eines Menschen erfassen und geeignete Maßnahmen planen, umsetzen und bewerten. Dabei handelt es sich um einen Prozess zur systematischen Problemlösung in der Pflege.

Im Idealfall sind nach Abschluss des Pflegeprozesses alle pflegerischen Probleme gelöst, sodass kein weiterer Pflegebedarf besteht. In der Praxis ist das jedoch selten der Fall, da:

- bestehende Probleme trotz durchgeführter Maßnahmen weiterbestehen können,
- sich neue Herausforderungen ergeben können – zum Beispiel bei einer Verschlechterung des Gesundheitszustands.

Deshalb wird der Pflegeprozess häufig mehrfach durchlaufen. Mit jedem Durchgang wachsen Wissen und Erfahrung, die in die weitere pflegerische Planung einfließen und eine kontinuierliche Anpassung ermöglichen.

## Setzen Sie die Schritte des Pflegeprozesses in die richtige Reihenfolge.

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_
5. \_\_\_\_\_
6. \_\_\_\_\_

Planung der Pflegemaßnahmen, Durchführung der Pflege, Informationssammlung, Evaluation, Erkennen von Problemen und Ressourcen, Festlegen der Pflegeziele



## Das Pflegeprozessmodell

Es gibt unterschiedliche Pflegeprozessmodelle, die in der Regel folgende Schritte beschreiben: **Pflegeanamnese - Pflegeplanung - Pflegedokumentation.**

Mit der Einführung des neuen "Pflegebedürftigkeitsbegriffs" (2017) rückte das Pflegeprozessmodell der WHO wieder in den Vordergrund. Es sieht 4 Phasen vor:

1. Die Einschätzung des Pflegebedarfs
2. Die Planung der Pflege
3. Die Durchführung der Pflege
4. Die Evaluation der Pflege

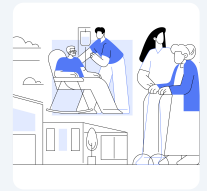
Das Formulieren von Pflegezielen verliert an Bedeutung, was Kritik hervorruft.

In Deutschland sind vor allem das **WHO-Modell** (nach Yura und Walsh) und das **6-schrittige Modell nach Fiechter und Meier** von Bedeutung. Letzteres schauen wir uns in den folgenden Aufgaben genauer an.

# Der Pflegeprozess

Name:

Date:



**Bringen Sie das Pflegeprozessmodell nach Fiechter und Meier in die richtige Reihenfolge.**

- Erkennen von Problemen und Ressourcen
- Planung der Pflegemaßnahmen
- Evaluation: Beurteilung der Wirksamkeit. Dann: Entweder wieder zu Schritt 2 oder 3.
- Festlegen der Pflegeziele
- Durchführung der Pflege
- Informationssammlung



## Aufgabe

Lesen Sie den folgenden Text aufmerksam durch und beantworten Sie die Aufgaben.

## Informationssammlung im Pflegeprozess

Die Informationssammlung ist der erste Schritt im Pflegeprozess und entscheidend für eine erfolgreiche Pflegeplanung. In diesem Schritt werden alle pflegerlevanten Daten über den Pflegeempfänger erhoben. Diese Daten bilden die Basis für die weiteren Schritte im Pflegeprozess.

### Methoden der Informationssammlung

Die Informationssammlung erfolgt kontinuierlich bei jeder Interaktion mit dem Pflegeempfänger und kann durch verschiedene Methoden durchgeführt werden:

- **Gespräch:** Direkte Kommunikation mit dem Pflegeempfänger.
- **Beobachtung:** Aktive Überwachung des Pflegeempfängers.
- **Sichtung der Patientenakte:** Überprüfung vorhandener Dokumente und Berichte.
- **Assessmentinstrumente:** Einsatz von standardisierten Tools zur Datenerhebung.

### Gelegenheiten zur Informationssammlung

Die Sammlung von Informationen findet bei folgenden Gelegenheiten statt:

- **Jeder Kontakt mit dem Pflegeempfänger:**
  - Tägliche Begegnungen: Fragen, ob der Pflegeempfänger Veränderungen oder neue Probleme bemerkt.
  - Tägliche Beobachtungen: Veränderungen im Zustand des Pflegeempfängers erkennen.

- **Kommunikation im interprofessionellen Team:**
  - Informationen über neue medizinische Befunde oder Fortschritte bei Therapien.
- **Kommunikation mit Angehörigen:**
  - Berichte oder Beobachtungen von Angehörigen des Pflegeempfängers.

## Informationsquellen

Pflegende nutzen sowohl direkte als auch indirekte Informationsquellen. Die Art der Quelle muss in der Dokumentation vermerkt werden.

- **Direkte Informationsquellen:**
  - Pflegeempfänger selbst, durch Befragung oder Beobachtung.
- **Indirekte Informationsquellen:**
  - Andere Personen wie Angehörige, Freunde oder Betreuer.
  - Dokumente wie Verlegungsschreiben, Arztbriefe oder Pflegeüberleitungsberichte.

## Arten von Informationen

Es ist wichtig, sowohl objektive als auch subjektive Informationen zu erfassen und zu dokumentieren.

- **Objektive Informationen:** Messbare Daten wie Gewicht, Blutdruck oder Flüssigkeitsausfuhr.
- **Subjektive Informationen:** Empfindungen und Mitteilungen des Pflegeempfängers, z. B. Schmerzstärke oder die Wirkung eines Medikaments.

## Pflegeanamnese

Die Pflegeanamnese ist ein wesentlicher Bestandteil der Informationssammlung und bildet die Grundlage des Pflegeprozesses. Sie wird meist im Rahmen eines Aufnahmegesprächs durchgeführt und erfolgt oft mit standardisierten Pflegeanamnesebögen. Wichtig dabei ist:

- Durchführung unter vier Augen in einer ruhigen Atmosphäre.
- Beherrschung der Kommunikationsregeln.
- Zeit für Fragen einplanen, Gesprächsdauer max. 60 Minuten.
- Inhalte des Gesprächs umfassen körperliches Befinden, Lebensumstände, Gewohnheiten, psychische Belastungen sowie Besonderheiten.

## Herausforderungen

Offen über alle Themen zu sprechen kann schwierig sein, da persönliche Grenzen überschritten werden können. Bei unangenehmen Fragen ist es wichtig, ehrlich zu sein und zu begründen, warum sie wichtig sind. Manchmal werden Fragen nicht sofort ehrlich beantwortet, z. B. aus Angst oder Schamgefühl.

## Patientenbeobachtung

Während der pflegerischen Tätigkeit kann sowohl der Pflegebedarf als auch die Ressourcen des Pflegeempfängers eingeschätzt werden. Besonders wichtig ist die Beobachtung bei Pflegeempfängern, die sich nicht oder nur unzuverlässig äußern können.

---

Die Informationssammlung ist ein kontinuierlicher Prozess, der die Basis für eine erfolgreiche Pflegeplanung bildet. Eine gründliche und systematische Erfassung von Daten ist entscheidend für die Identifikation von Pflegeproblemen und Ressourcen sowie für die Festlegung von Pflegezielen.

# Der Pflegeprozess

Name:

Date:



**Wählen Sie die korrekte Antwort aus.**

**Welche Methode der Informationssammlung erfordert die direkte Kommunikation mit dem Pflegeempfänger?**

- Beobachtung  Gespräch  Sichtung der Patientenakte  Assessmentinstrumente

**Warum ist es wichtig, sowohl objektive als auch subjektive Informationen zu erfassen?**

- Um den Pflegeprozess zu beschleunigen  
 Um ein umfassendes Bild des Pflegebedarfs zu erhalten  Um die Pflegekosten zu senken  
 Um die Dokumentation zu vereinfachen

**Welche Informationsquelle wird als direkte Quelle angesehen?**

- Pflegeüberleitungsberichte  Pflegeempfänger selbst  Arztbriefe  
 Berichte von Angehörigen

**Was sollte bei einem Aufnahmegespräch zur Pflegeanamnese vermieden werden?**

- Durchführung unter vier Augen  Zeit für Fragen einplanen  
 Maximale Gesprächsdauer von 30 Minuten  Berücksichtigung der Kommunikationsregeln

**Welche Art von Informationen umfasst messbare Daten wie Blutdruck und Gewicht?**

- Subjektive Informationen  Qualitative Informationen  Objektive Informationen  
 Interpretative Informationen

**Warum ist es wichtig, ehrlich auf unangenehme Fragen zu antworten?**

- Um die Pflegeprozess-Dokumentation zu verbessern  Um die Bedeutung der Frage zu klären  
 Um den Pflegeempfänger zu motivieren  Um die Pflegeziele zu ändern

**Welche Methode der Informationssammlung kann standardisierte Tools zur Datenerhebung einsetzen?**

- Beobachtung  Gespräch  Assessmentinstrumente  Sichtung der Patientenakte

**Was ist besonders wichtig bei der Beobachtung von Pflegeempfängern, die sich nicht oder nur unzuverlässig äußern können?**

- Verwendung von Pflegeanamnesebögen    Einschätzung der pflegerischen Ressourcen  
 Kommunikation mit Angehörigen    Sichtung der Patientenakte

**Verbinden Sie die passenden Paare.**

Gespräch	Standardisierte Tools zur Datenerhebung
Objektive Informationen	Direkte Kommunikation mit dem Pflegeempfänger
Subjektive Informationen	Einschätzung des Pflegebedarfs und der Ressourcen
Pflegeanamnese	Empfindungen und Mitteilungen des Pflegeempfängers
Indirekte Informationsquellen	Angehörige, Freunde oder Dokumente
Assessmentinstrumente	Grundlage des Pflegeprozesses, durchgeführt im Aufnahmegespräch
Patientenbeobachtung	Messbare Daten wie Gewicht oder Blutdruck