

<p>Adressaufkleber</p> <p>Fr. Engel, Alwine geb.1942</p> <p>Angehörige: Ehemann Tel: 12345</p> <p>Hausarzt/einweisender Arzt: Dr. Klöckner</p>	<p>Dat. Persönliche Situation (einzutragen von Pflegeperson)</p> <p>2.3 Fr. E ist Hausfrau, arbeitet seit einigen Monaten jedoch stundenweise im Altenheim (als Stationshilfe), ihre beiden Kinder (Sohn 24, Tochter 21) leben noch zu Hause.</p>
<p>Dat. Schnellinformation über den aktuellen Gesundheitszustand (Diagnosen/Symptomatik/Therapie/Zustandsveränderung: einzutragen vom Arzt und evtl. Pflegeperson, anzugeben sind alle zum raschen Überblick wichtigen Eckdaten)</p> <p>2.3 Uterus myomatosus, Descensus uteri mit leichter Harninkontinenz, Adipositas, neigt zur Obstipation, Pat. kommt zur Hysterektomie</p> <p>3.3 OP: abdomin. Hysterektomie mit vorderer Scheidenplastik</p>	<p>Belastungen / Krankheitserleben / Erwartungshaltung (Pflegeperson)</p> <p>2.3 s. Bericht</p>
	<p>Ressourcen und Interessen (Pflegeperson)</p> <p>2.3 Patientin hat sich vorgenommen nach dieser Op mind. 10 kg abzunehmen</p>
	<p>Gewohnheiten / Abneigungen (Pflegeperson)</p> <p>2.3 raucht tägl. ca. 12 Zigaretten, nimmt regelmäßig Abführmittel</p>
	<p>Behinderungen/Prothesen/bleibende Beschwerden (Pflegeperson)</p> <p>2.3 kann ohne Brille schlecht sehen (re. 25%, li. 40%)</p>
	<p>Hinweis zur Entlassung (Arzt oder Pflegeperson)</p>

Zeit	PFLEGEBERICHT	Zeit	PFLEGEBERICHT	Zeit	PFLEGEBERICHT
2.3					
3.15	Fr. Engel kam ca. 9.00 Uhr zur Aufnahme, soll morgen operiert werden; Vorbereitung nach Standard.* Gerti Hilgers Aufnahmegespräch: Pat. scheint ausreichend informiert, kennt seit 10 Tagen den OP-Termin, hat jedoch ziemliche Angst vor der Narkose, weil Ihr Vater vor 8 Jahren während einer Operation verstorben ist, hätte die Op sonst schon vor zwei Jahren machen lassen.	6.00	Pat. hatte insgesamt unruhige Nacht, konnte schlecht liegen, klagte vor allem über Rückenschmerzen, am besten wurde 30° Lage rechts vertragen. Starker Juckreiz an Oberschenkel und Kniekehle durch ATS, Beine gewickelt. ² Annerose Horst	19.50	Tochter und Ehemann waren zu Besuch, Fr. E wirkte anschließend etwas gelöst, ist mit ihrer Tochter einmal über den Flur gegangen, hatte bisher keine Verdauung, hat um 18.00 Abführmittel eingenommen. Andrea Daum
19.40	Fr. Engel wirkt nach dem Arztgespräch zuversichtlich, sie hofft daß alles gut geht. Beate Persi	13.00	Fr. E. ist mit Hilfe einmal ums Bett gegangen, ging problemlos, KpW2 durchgeführt ¹ ; Pat. liegt sehr verkrampft, traut sich nicht ihre Beine zu bewegen, weil der Bauch dann entsetzlich weh tue, benötigt Hilfe bei Lageveränderungen, meldet sich zum Umlagern. Pat. darf Tee trinken. Gerti Hilgers		usw
3.3				Anmerkungen:	
5.40	Fr. E. wanderte so gegen 4.00Uhr über den Flur, sie konnte nicht mehr schlafen, im Gespräch ist es gelungen Patientin etwas zu beruhigen Ursula Becker	19.00	Sohn war zu Besuch, hat seiner Mutter mitgeteilt, daß der Vater heute nicht zur Arbeit gegangen sei. Fr.Engel befürchtet, daß ihr Mann wieder zu trinken anfängt, während sie im Krhs. liegt. Längeres Gespräch geführt, Fr. E. wirkt sehr niedergeschlagen. Pat. hat etwas Suppe gegessen, bisher keine Verdauung Beate Persi	* Verweise auf spezifische prä- und postoperative Standards sind im Grunde überflüssig, denn sobald der betreffende Fall vorliegt gilt der entsprechende Standard, ohne dass dies eigens dokumentiert werden müsste. Hingegen sind vom Standard abweichende Maßnahmen jeweils mit Begründung festzuhalten (siehe Beisp. ²)	
13.30	Fr. E. hat in der Früh geduscht, wirkte danach relativ gefaßt, wurde um 8.30 Uhr in den OP gebracht. Seit 12.00 Uhr ist Pat. wieder auf Station, freut sich, daß sie noch lebt, Tochter sitzt am Bett. Alles weitere s. Ü-Bogen und Standard Hyab* Gerti Hilgers	24.00	Pat. wirkte fiebrig, 22.30 Uhr 38.6°C oral, lt. Anord. 1 Amp. in die Infusion gegeben, jetzt 37.8°C. Pat. klagte außerdem über starke Blähungen, Darmrohr für ca. 30 Min. eingelegt, hat etwas geholfen.	¹ Die Durchführung von Maßnahmen sollte immer dann dokumentiert werden, wenn diese im Standard nicht auf eine bestimmte Zeit festgelegt sind, sondern die Pflegeperson entscheiden soll wann sie z.B. welche Körperpflegemaßnahme durchführt. Separate Durchführungsnachweise erübrigen sich bei dieser Dokumentationsregelung.	
19.30	Fr. Engel hat viel geschlafen, Wundschmerzen nur bei Bewegung; klagte über Schmerzen im Gesäßbereich, Haut jedoch o B: Gelkissen eingebettet; Teilkörperpflege und Mundpflege durchgeführt ¹ . Pat. hat mit Hilfe kurz vor dem Bett gestanden, es wurde ihr jedoch sofort schwarz vor Augen. Sie ist derzeit etwas beunruhigt, weil ihr Mann sich noch nicht gemeldet hat, er wollte eigentlich nach der Arbeit vorbeikommen. Beate Persi	4.3		² Da im postop. Standard Hyab Antithrombosestrümpfe (ATS) vorgeschrieben sind, bedarf es eines Vermerks im Bericht, warum diese nicht getragen werden und was stattdessen getan wurde/zu tun ist.	
		5.45	Pat ist erst so gegen 1.00 Uhr eingeschlafen, ich habe danach keine Temp. mehr gemessen, weil ich sie nicht wecken wollte. Annerose Horst	Alle in den Standards aufgeführten Maßnahmen sind verbindlich, solange patientenseits nichts dagegen spricht. Vgl. auch Dokumentationsbeispiel Fr. Holder sowie Beispiele im Buch A.v. Stösser "Pflegestandards" (Springer Verlag)	
22.00	Pat. hat zuhause angerufen, war anschließend sehr erregt und weinte, wollte jedoch nicht sagen was los ist.	12.40	Fr. E hat sich mit Hilfe am Waschbecken gewaschen; BK, Braunüle und Redons entfernt; Pat. war auf Toilette, hatte etwas Brennen beim Wasserlassen, wenn bis 18.00 keine Verdauung soll lt. Anord. verabreicht werden. Fr. E. benötigt noch Hilfe beim Ein- und Aussteigen aus dem Bett, kann sich im Bett wieder alleine in die gewünschte Lage bringen.		

Abdominale Gebärmutterentfernung mit und ohne Plastik (bei Inkontinenz). Bei karzinomatösem Befund werden evtl. gleichzeitig Eileiter, Eierstöcke und regionale Lymphknoten mitentfernt. Immer stellt diese Operation einen großen bauchchirurgischen Eingriff mit Wunde im Bauch- und Scheidenbereich dar. Neben den allgemeinen Risiken wie: Blutungen (Nahtinsuffizienz), Kreislaufstörung und Infektion, dominieren in den ersten postoperativen Tagen die eingriffsbedingten Krankheitsgefühle: Schwäche, Wundschmerzen, Bewegungseinschränkungen durch Schmerzen, Drainagen und Infusionen.

PFLEGEZIELE:

PFLEGEMASSNAHMEN:

*Information bei der Übernahme aus dem Wachraum: bisheriger Verlauf,
Besonderheiten die beachtet werden müssen*

**1. Patientin soll sich in ihrer Situation
sicher betreut fühlen**

1.1 Patientin informieren: Wo sie sich befindet, wer sie betreut, wann und wie sie sich melden soll - Sinn und Zweck aller Maßnahmen erklären

**2. keine postoperativen
Komplikationen:**

- Kreislaufstörung
- Blutung
- Infektion
- Schmerzen

2.1 Kontrollen/Beobachtungen: zunächst 1-2 stündlich RR-, Puls- und Atmungskontrolle, später nach Zustand bzw. Anordnung, Überwachungsblatt führen

3 x tgl. Temperaturkontrolle, bei erhöhter Temperatur öfter

Bewusstseinslage, Schmerzäußerungen, Wundverband und Vorlage speziell beobachten

2.2 Infusionstherapie n. Plan, Infusionen laufen in der Regel bis zum 1. postop. Tag über Baunüle

2.3 Bilanzierung je nach Anordnung; Urinausscheidung über DK oder subrapub. Katheter

2.4 Redondrainagen beschriften, Sog und Inhalt regelmäßig prüfen

2.5 Pneumonieprophylaxe s. PneuPr

2.6 Thromboseprophylaxe s. ThrPr

2.7 Dekubitusprophylaxe s. DekuPr, Lagewünsche der Patientin erfragen und individuell ermöglichen; eine Knierolle entspannt Bauchmuskulatur

**3. körperliches Wohlbefinden und
frühe Mobilisation**

3.1 Teilkörperpflege im Bett anbieten und wunschgemäß durchführen

3.2 Mundspülen und Lippenpflege so oft wie erwünscht ermöglichen, ggf. Zahnprothese einsetzen

3.3 Genital/Intimpflege s. Intim, 2 x tgl. im Bett

3.4 Frühmobilisation, s. Mobil F, ca. 4-6 Stunden nach der Op erstes Aufstehen mit der Patientin
(zwei Pflegepersonen erforderlich, vorher und nachher RR und Pulskontrolle)

HINWEIS:

Die operative Entfernung des Uterus kann für die Patientin einen großen Verlust bedeuten, insbesondere für ihre Identität als Frau.

In der postoperativen Zeit kommen damit verbundene Ängste und Fragen auf. Die Pflegenden ist in solchen Situationen oft eine Vertrauensperson und kann durch Gespräche die Angst und Trauer lindern.

Auch am 1. postoperativen Tag ist die Patientin durch Schwäche, Wundschmerz und Bewegungseinschränkung sowohl körperlich als auch psychisch stark beeinträchtigt. Erst ab dem 2-3 Tag fühlt sie sich normalerweise zunehmend besser. Ihre psychische Verfassung und damit auch die Rekonvaleszenz hängt jedoch entscheidend von der Indikation bzw. vom Operationsergebnis ab.

PFLEGEZIELE:

1. Patientin soll sich in ihrer Situation angemessen betreut fühlen**2. keine postoperativen Komplikationen:**

- Kreislaufstörung
- Infektion
- Schmerzen
- Blutung

Während des gesamten Krankenhaus-aufenthaltes auf vaginale Blutung achten!!

3. Wohlbefinden und zunehmende Selbständigkeit**4. angepasste Ernährung**

PFLEGEMASSNAHMEN:

1.1 **Psychische Betreuung:** auf Wünsche und Fragen angemessen reagieren, auch für Wehleidigkeiten Verständnis zeigen, individuell angemessene Anforderungen stellen, ggf. Angehörige einbeziehen

2.1 Kontrollen/Beobachtungen:

bis Ende 1. postop. ND, Überwachungsblatt führen: 5 x tgl. RR-, und Pulskontrolle, 3 x tgl. Temperaturkontrolle

ab 2. postop. FD Kurvenblatt führen: 2 x tgl. RR-, Puls- und Temperaturkontrolle, bei auffälligen Werten, weitere Messungen je nach Situation oder Anordnung, Bewusstseinslage, Schmerzäußerungen, Wundverband und Vorlage speziell beobachten

2.2 **Infusionstherapie** nach Plan; sofern keine Komplikationen auftreten kann die Infusion am Vormittag beendet und die Kanüle entfernt werden (i.d.R.nach der Visite, Entscheidung trifft der Arzt)

2.3 **Blasenkatheter** wird je nach Anordnung entfernt, Restharnbestimmung nur nach Anordnung

2.4 **Redons:** Sekretmenge ablesen und dokumentieren, Flasche evtl. wechseln (je nach Menge und Dauer der Drainage, der Arzt zieht die Drainage und bestimmt den Zeitpunkt)

2.5 **Pneumonieprophylaxe** s. PneuPr

2.6 **Thromboseprophylaxe** s. ThrPr, ATS sollen bis zum 6. Tag getragen werden

2.7 **Dekubitusprophylaxe** s. DekuPr, Lagewünsche der Patientin erfragen und individuell ermöglichen; Knierolle unter beide Unterschenkel entlastet die Bauchmuskulatur, erhöht jedoch den Auflagedruck auf das Gesäß.

3.1 **1. Tag:** Waschen mit Hilfe im Bett, zum Betten mit Hilfe aufstehen

2. Tag: Waschen mit Hilfe am Waschbecken, zum Betten und zur Toilette mit Hilfe aufstehen

ab 3. Tag: Hilfestellung je nach Zustand und Situation der Patientin

3.2 **Genital/Intimpflege** s. Intim: 2 x tgl. im Bett, bis Pat. mobil genug ist um zum Bidet zu gehen

3.3 **Mobilisation und KG:** nach Bedarf, Mobilisation täglich steigern.

3.4 **Stuhlausscheidung:** bis 2. Tag spontan, falls kein Erfolg, Abführen nach Anordnung

4. Essen und Trinken:

am OP-Tag: Nahrungskarenz

am 1. postop. Tag: schluckweise Tee

am 2. postop. Tag: morgens Tee u. Zwieback, mittags Suppe, abends Brei und Kompott

am 3. postop. Tag: strenge Schonkost, nicht passiert

am 4. Tag: Schonkost ab 5. Tag: Vollkost