

<p>Dat. Persönliche Situation</p> <p>1.9 Frau Holder, 73 Jahre, seit 10 Jahren verw., lebt seither alleine im eigenen Haus, Tochter wohnt in Berlin, Sohn wohnt im Nachbarort, Schwiegertochter kommt 3x wöchentlich u. macht den Haushalt, Einkäufe etc., ambulanter Pflegedienst 'Huber' kommt 2 x tägl. für Insulinspritze, Ulkus-Verband und b.Bed. Hilfe bei der Körperpflege. Fr.H. wurde am 31.08. von einer Schw. des ambul. Pfld. bewusstlos gefunden u. per Notarzt eingewiesen (hypoglyk. Schock)</p> <p>Gesundheitszustand</p> <p>1.9 Diab.mell. seit 20 Jahren, insulinpflichtig seit 1. Jahr, BZ sehr labil, seit Tagen zunehmende Magen-Darm-Verstimmung mit Bauchkrämpfen u. Durchfall nach den Mahlzeiten, starke Schmerzen in der re. Hüfte u. Oberschenkel (Prellung vermutl. infolge Sturz), kann nicht sitzen u. nicht auf der re. Seite liegen, Ulcus cruris am li. Schienbein seit ca. 2 Monaten, Z.n. Apoplex vor 2 Jahren</p> <p>4.9 wieder normale Verdauung und Appetit, Schmerzen und Beweglichkeit des re. Beines besser, kann nicht alleine aufstehen od. ins Bett, benötigt Hilfe beim Gehen</p> <p>6.9 BZ relativ stabil eingestellt</p> <p>Behinderungen/ Prothesen/ bleibende Beschwerden</p> <p>1.9 1. Schwerhörigkeit (hat kein Hörgerät, weil diese nicht helfen): alle im Standard Hörbeh. aufgeführten Regeln beachten. 2. benötigt Lesebrille 3. fehlende Feinmotorik der re. Hand, Gangunsicherheit, kann nicht alleine außer Haus gehen (infolge Apoplex) 4. Zahnprothese OK (soll über Nacht in Kukidentlösung liegen)</p>	<p>Dat. Belastungen / Krankheitserleben / Erwartungshaltung</p> <p>1.9 Frau H. führt Verdauungsbeschwerden u. BZ-Entgleisung auf die Fertiggerichte (Essen auf Rädern) zurück; bedauert, dass sie nicht mehr selbst kochen kann, befürchtet, dass ihre Angehörigen sie in ein Pflegeheim einquartieren wollen, wenn sie nicht mindestens wieder so selbständig sein kann, wie zuvor; hofft, dass wir ihr helfen, damit sie wieder nach Hause kann.</p> <p>Ressourcen und Interessen</p> <p>1.9 Fr. Holder möchte auf jeden Fall wieder nach Hause gehen können, sie kann sich nicht vorstellen in einem Pflegeheim zu leben, weil sie Angst vor zuviel Bevormundung hat, sie interessiert sich für die Tagesereignisse, liest Zeitung und sieht gern fern, mache sich ihre eigenen Gedanken über "Gott und die Welt", hat besonders guten Kontakt zu Sr. Ellen (amb.Pfld.)</p> <p>Gewohnheiten / Abneigungen</p> <p>1.9 Fr. Holder ist gewohnt 1x in der Woche zu baden und die Haare zu waschen (meist Donnerstags, mit Hilfe von Sr. Ellen)</p> <p>Besonderheiten</p> <p>5.9 Pat. hat ihr spezielles Essbesteck für Hemiplegie rechts von zu Hause mitgebracht bekommen, kommt damit weitgehend alleine zurecht. Darauf achten, dass es nicht versehendlich abgeräumt wird!!</p> <p>7.9 Fr. Holder kann ärztlicherseits morgen nach Hause entlassen werden.</p>
--	---

Zeit	PFLEGEBERICHT	Zeit	PFLEGEBERICHT	Zeit	PFLEGEBERICHT
1.9					
12.30	Fr. Holder wurde um 11h von Intensivstat. übernommen. Sie wurde gestern abend bewusstlos zu Hause gefunden und mit Hypoglykämie eingewiesen, sie ist ansprechbar und weiß, dass sie im Krhs. liegt, hat im Nov. 91 auf 1C gelegen. Angehörige waren bisher noch nicht da. Pat. hatte am Morgen durchfallartige Verdauung, Bilanz war positiv, soll weiter Infusionen haben und Diät, habe allerdings keinen Appetit, hat kaum etwas zu Mittag gegessen, klagt über Schmerzen in der rechten Hüfte; hat außerdem Ulkus cruris am li. Schienbein, wurde heute noch nicht verbunden, soll lt. Dr. Berg nach Standard behandelt werden. <i>Artur B.</i>	22.00	Dr. C. hat neuen VK am re. Arm gelegt, * Einstichstelle am li. Arm leicht gerötet u. geschwollen, Heparinverband gemacht.	12.30	(3) Fr. H. hat zum Frühstück eine Schale Reisschleim mit einer geriebenen Möhre und zum Mittag eine Tasse Hühnerbrühe mit Brot gegessen, es habe ihr geschmeckt, hat alles gut vertragen. (4) Kopfende konnte zum Essen hochgestellt werden, kam mit der li. Hand alleine zurecht. Teilkörperpflege durchgeführt, Pat. kann sich selbst zur Seite drehen und im Bett hochrutschen, hat mit Hilfe von Herrn Heins (KG) und mir, kurz vor dem Bett gestanden, musste jedoch wegen Kreislaufschwäche bald wieder hingelegt werden. <i>Schül. Ute H., Artur B</i>
14.30	Plötzl. Bauchkrämpfe mit Durchfall (ins Bett entleert), Pat. äußerte starke Schmerzen beim Aufsetzen und beim Versuch auf der Bettschüssel zu liegen, Schmerzen seien seit heute Morgen wesentlich stärker geworden, Pat. ist sehr beunruhigt darüber. Ich habe Ganzwäsche im Bett durchgeführt, weiche Schaumstoffmatratze eingebettet.	2.9		19.45	(2) BZ relativ stabil, Kontrolle lt. Anord. n. Bedarf (3) Frau Holder hat mit Appetit zu Abend gegessen, hatte Verdauung. Diätassistentin kommt morgen zur Beratung (4) Pat. ist mit unserer Hilfe aufgestanden, konnte auf Toilettenstuhl sitzen, hat sich im Bett mit der linken Hand weitgehend selbst gewaschen. (5) Bein verbunden - Wunde unverändert. * Fixierung von VK erneuert, Heperinverband re. Arm entfernt, da Haut oB <i>Sr. Doris</i>
16.00	Fr. H. war beim Röntgen, freut sich, dass es sich nur um eine starke Prellung im Bereich des re. Oberschenkels handelt. Aufnahmegespräch geführt, Ergebnis s. Stammbblatt und Pflegeplan. Mit Dr. Berg über die Appetitlosigkeit und Verdauungsproblematik gesprochen: Pat. soll vorläufig nichts essen nur ungesüßten Tee trinken, Inf. nach Plan, wegen starken BZ-Schwankungen engmaschige Überwachung erforderlich (Gluko-Testgerät im Zimmer).	15.00	(1) kurzes Gespräch mit Sohn und Schwiegertochter geführt, diese erklärte, dass es ihr tatsächlich manchmal schwerfalle zwei Haushalte zu führen.	4.9	
19.30	Sohn und Schwiegertochter waren kurz da, zeigten sich besorgt und wollen morgen Nachmittag wiederkommen. Pat. gebettet, Mundpflege gemacht, meldet sich wenn sie nicht mehr liegen kann, keine Druckstellen erkennbar. Achtung: Infusion läuft schlecht. <i>Sr. Doris</i>	18.00	(3) Pat. hat um ca. 17h eine Tasse Haferschleimsuppe gegessen, bisher gut vertragen. (4) wurde im Bett gewaschen, Mundpflege durchgeführt: Pat versuchte soviel wie möglich selbst zu machen, wirkte anschließend ziemlich erschöpft, Schmerzen in der Hüfte seien nicht mehr so stark (5) Bein verbunden: Wunde unverändert. *Heparinverband li. Arm verneuert, Einstichbereich noch leicht gerötet. <i>Sr. Doris</i>	5.40	Pat. war 2x auf dem Steckbecken, hat sich sonst nicht gemeldet, schlief bei meinen Rundgängen. <i>Sr. Ingrid</i>
		3.9		12.50	(3) Fr.H. hat alle gegessen und gut vertragen, Infusion ist abgesetzt, VK soll bis morgen noch abgestöpselt bleiben. (4) Hat sich mit Hilfe am Waschbecken gewaschen, war anstrengend, rechtes Bein knickte beim Gehen mehrfach ein, Fr.H. war darüber besorgt. KG will am Nachmittag nochmal wiederkommen. <i>Schül. Ute H., Artur B.</i>
		24.00	Fr. H. klagte über Blähungen, habe warmen Bauchwickel gemacht, Pat. hatte anschließend etwas Verdauung (breiig)	18.30	(1) Gespräch mit Fr. Groß (Sozialdienst) und Sr. Ellen (ambl. Pflege) für morgen 14h anberaumt. (3) Diätberatung mit Fr. Jung: Pat. ist vom Angebot der Küche begeistert, fragt, ob man ihr das Essen nicht nach Hause bringen könne.
		5.40	Pat. hatte relativ ruhige Nacht, nur 1xBZ-Kontrolle gemacht, da sie jeweils schlief und m.E. kein Anlaß bestand. <i>Sr. Ingrid</i>		

Zeit	PFLEGEBERICHT	Zeit	PFLEGEBERICHT
	<p>(4) Pat. gebadet und Haare gewaschen, Schmerzen im Bein seien erträglich, sie wolle das Bein jetzt wieder mehr trainieren, die KG hat einige Übungen gezeigt, die wir so oft wie möglich durchführen sollen.</p> <p>(5) li. Bein (Ulkuswunde) kann nun täglich gebadet werden <i>Sr. Doris</i></p>	<p>benötigt noch Hilfe beim Brote schmieren und Fleisch schneiden.</p> <p><i>Schül. Ute H., Sr. Gabi</i></p>	<p>Zur Berichterführung: Neben einer genauen Beschreibung der Ausgangssituation, sollte der Bericht in erster Linie zu erkennen geben, was sich am Zustand oder an der Situation des Patienten verändert hat und was von Seiten der Pflege daraufhin getan wurde. Sofern die veränderte Situation, Abweichungen von der Planung erforderlich macht, muss dies berichtet und bei längerfristigen bzw. grundsätzlichen Abweichungen zusätzlich im Pflegeplan vermerkt werden.</p> <p>Bei Ereignissen oder Maßnahmen, die sich auf ein Pflegeproblem beziehen, wird die Nummer, z.B. (1) vorweggestellt. Dabei sollte die/der Berichtende der Reihe nach vorgehen und sich fragen: "Gab es während meiner Dienstzeit irgendetwas neues/erwähneswertes zum ersten, zweiten, dritten, vierten oder fünften Problem?" Wenn sich nichts geändert hat, muss dies nicht erwähnt werden. Wurde zu einem Problem kein Eintrag gemacht, muss der nachfolgende Dienst davon ausgehen können, dass hier alles wie geplant oder bei der letzten Eintragung berichtet, beachtet werden soll.</p> <p>Der Bericht soll grundsätzlich von der für den Patienten zuständigen examinierten Schwester/Pfleger geschrieben und gut lesbar unterschrieben werden (Handzeichen oder Initialien sind nicht immer zweifelsfrei zuzuordnen). Dass bedeutet, die betreffende Pflegeperson ist auch verantwortlich dafür, dass alles wie geplant oder berichtet stattgefunden hat. Sie ist damit Ansprechpartner bei allen Rückfragen zu Ereignissen, die sich während ihrer Dienstzeit zugetragen haben. Wenn ein Schüler, wie z.B. Schülerin Ute H., die Patientin in einer Dienstzeit überwiegend betreut hat, so sollte sie auch den Bericht schreiben, vorausgesetzt dies wurde im Unterricht bereits vermittelt. Da ein Schüler jedoch nicht die letzte Verantwortung trägt, sollte die zuständige examinierte Pflegekraft den Berichtseintrag prüfen (möglichst gemeinsam mit der Schülerin besprechen evtl. ergänzen) und ebenfalls unterzeichnen.</p> <p>Das Verfassen von Berichten, sollte sowohl in der Praxis als auch in der Theorie regelmäßig geübt werden. Schließlich gibt die Dokumentation Auskunft über Art, Umfang und Qualität der Pflege.</p>
5.9 5.50	<p>(2) Pat. klingelte so gegen 23h, glaubte ihr Zucker sei zu niedrig, BZ-Kontrolle: 70mg%, 1 Scheibe Brot gegessen, war außerdem 3x auf der Bettschüssel, hat sich sonst nicht gemeldet. <i>Sr. Petra K.</i></p>	<p>19.15 (1) Fr. Groß teilte mit, dass das Essen grundsätzlich vom Krankenhaus bezogen werden kann, Sohn will die Formalitäten mit der Verwaltung klären.</p> <p>(4) Fr. Holder kann sich mit Gehhilfe im Zimmer einigermaßen sicher bewegen, benötigt zum ein- und aussteigen aus dem Bett und Aufstehen vom Stuhl immer noch Hilfe. <i>Sr. Doris</i></p>	
12.40	<p>(4) Fr. H. hat sich mit Hilfe am Waschbecken gewaschen, war auf Toilette, Verdauung normal, hat etwa 1 Stunde in gepolstertem Lehnstuhl gesessen, konnte mit ihrem Spezialbesteck weitgehend selbständig essen, hatte beim Gehen mehr Kontrolle über ihr re. Bein als gestern. <i>Schül. Ute H.</i></p>	<p>7.9 5.30 Pat. war zweimal mit Hilfe auf Toilette, hat sich sonst nicht gemeldet. <i>Sr. Petra K</i></p> <p>12.30 (2) BZ war an den letzten Tagen stabil, Pat. kann aus mediz. Sicht morgen entlassen werden, bis dahin möglichst alle noch offenen Fragen klären.</p> <p>(4) Fr. Holder sagte, sie traue sich zu nach Hause zu gehen, die re. Hüfte würde zwar immer noch weh tun, aber sei fühle sich wieder einigermaßen sicher auf den Beinen.</p> <p>(5) Ulkus cr. wurde von OA inspiziert, neues Photo gemacht, Wunde sei etwas kleiner geworden. <i>Sr. Gabi K</i></p>	
19.30	<p>(1) Gespräch mit Sr. Ellen, H. Klaus und Fr. Groß über Möglichkeiten der ambulanten Versorgung von Frau Holder. Die Idee, das Essen vom Krankenhaus zu beziehen, fand allgemein Interesse. Fr. Groß will abklären unter welchen Bedingungen dies möglich ist. Die rein pflegerische Versorgung kann weiterhin ambulant sicher gestellt werden. <i>Sr. Doris</i></p>	<p>19.40 (1) mit Sohn, Schwiegertochter und Leiterin des ambulanten Pflegedienstes über die Entlassung gesprochen, Essensregelung ist organisiert, Tochter (aus Berlin) will einpaar Tage bei der Mutter bleiben, bis alles übrige geregelt ist, kommt morgen so gegen 15h. um die Mutter abzuholen. <i>Artur B</i></p>	
6.9 5.20	<p>Fr. H. war bis ca. 2h wach, sei irgendwie 'aufgedreht'. <i>Sr. Petra K</i></p>	<p>8.9 5.40 Pat. hat sich einmal gemeldet, schlief ansonsten bei meinen Rundgängen. <i>Sr. Petra K</i></p>	
12.40	<p>(2) Achtung: Fr. Holder bekommt ab heute wieder Depot Insulin</p> <p>(4) konnte sich, bis auf Rücken und Gesäß, selbständig am Waschbecken waschen, zeigte dabei erstaunliches Geschick mit der linken Hand, sollte jedoch wegen der Unsicherheit beim Stehen und Gehen nicht alleine gelassen werden.</p>	<p>12.30 Fr. Holder ist etwas aufgeregt, hofft dass zu Hause alles gut geht, Sr. Ellen weiß bescheid, kommt ca. 18h. zum Spritzen, angebrochenes Insulinfläschen bitte mitgeben <i>Sr. Doris</i></p> <p>15.30 Frau Holder wurde von Ihrer Tochter abgeholt. <i>Artur B.</i></p>	