



Pflegebericht im Krankenhaus

Daniela Schult, Krankenschwester,
Krankenhaus Stift Bethlehem Ludwigslust



Kreiskrankenhaus Hagenow GmbH



Ev. Krankenhaus Stift Bethlehem GmbH



Rechtliche Anforderungen

Dokumentenfälschung:

- **Tipp-Ex**
- **Überkleben**
- **Schreiben mit Bleistift**
- **Ausradieren**
- **Leerzeilen**
- **unleserlich machen**



Korrekturen müssen so vorgenommen werden, dass das Original noch leserlich bleibt.

- "dokumentenecht" --> **mit Tinte / Kugelschreiber**
- Dokumentation --> **mit Datum, Uhrzeit und Handzeichen** des Ausführenden / Beobachtenden

Nichteintragung bedeutet juristisch oft **"NICHT GEMACHT"** mit der Folge der Beweislastumkehr



Was muss dokumentiert werden?



Merksatz von Reinhard Lay:

**"Was praxisrelevant,
vergütungsrelevant,
prüfungsrelevant
oder juristisch erforderlich ist,
wird vollständig, wahr und klar dokumentiert."**

Die heutige Dokumentationspflicht entspringt dem Gesundheits- und Krankenpflegegesetz – GuKG 1997:

„§ 5. (1) Angehörige der Gesundheits- und Krankenpflegeberufe haben bei Ausübung ihres Berufes die von ihnen gesetzten Gesundheits- und krankenpflegerischen Maßnahmen zu dokumentieren.“





- Der Pflegebericht ist eine Qual
- Nur eine zusätzliche Aufgabe
- Hält mich von der Pflege ab
- Was soll ich schreiben?
- Ich habe keine Zeit



Positive Aspekte



- Ich informiere und ich werde informiert
(Kollegen, ärztl. Dienst, Sozialdienst, Physiotherapie, Pflegedienstleitung, MDK...)
- Fördert die Kommunikation
- Zustand des Patienten vor einigen Tagen lässt sich nachlesen
- Veränderungen sind über ein längeren Zeitraum erkennbar
- Weiterführung eingeleiteter Strategien
- Ergebnis der Pflege wird sichtbar
- Besondere und unvorhersehbare Situationen sind erkennbar
- Ggf. besondere Hinweise wie z.B. freiheitseinschränkende Maßnahmen
- Selbstüberprüfung





Wie wird der Pflegebericht geschrieben?

1. Fließtext

d.h. in kompletten Sätzen, wie ein Aufsatz

Beispiel:

Frau U. hatte heute gegen 13 Uhr starke Schmerzen im Rücken. Sie hat ihre Bedarfsmedikation von 30 Tropfen Novamin erhalten.

→was

→wer

→wann

→wie

→wo

→in welcher Weise

→wodurch

→wie lange

2. Telegrammstil

d.h. in Satzbruchstücken ohne schmückendes Beiwerk

Beispiel:

- 13 Uhr Pat. schmerzen Rücken
- Bedarfsmedikation gegeben



Wie oft sollte der Pflegebericht geschrieben werden?



Je

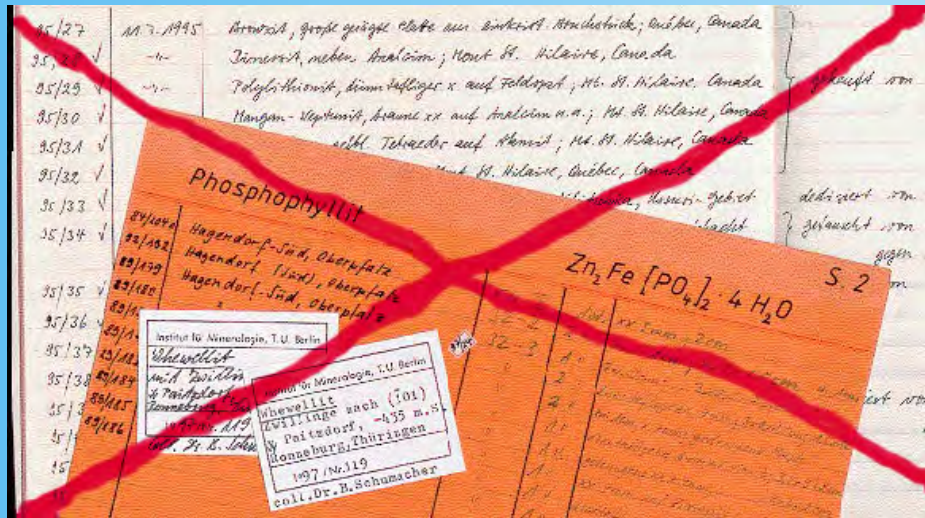
- pflegebedürftiger ein Mensch ist,
- schneller sich Probleme ändern,
- mehr Tagesschwankungen es gibt,
- orientierungsloser ein Mensch ist,
- gravierendere Störungen und Einschränkungen er hat,
- unbekannter der Betroffene ist,

Umsome häufiger muss intensiv der Pflegebericht geschrieben werden.





Was gehört **nicht** in den Pflegebericht?



- 1 - Keine Leistungen, die anderswo auf der Kurve bereits dokumentiert sind,
Bsp. Medikamente,
Standard Pflege-Maßnahmen laut Tabelle
- 2 - Keine kritischen Äußerungen einer Pflegekraft gegenüber einer anderen!
- 3 - Keine allgemeinen Äußerungen wie
„alles wie gehabt“,
„alles o.k.“,
„keine Änderungen“,
„Zustand stabil“...



Beobachtungsparameter



Objektive Beobachtungsparameter:

- mit Messinstrumenten
- unvoreingenommen, nicht von Gefühlen und Vorurteilen bestimmt
- gegenständlich, wirklich, tatsächlich

Beispiele:

Blutdruck

Puls

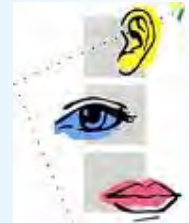
Temperatur

Ausscheidung

Größe und Tiefe von Wunden

Subjektive Beobachtungsparameter:

- unter Mitwirkung der Gefühlsebene
- Empfindungen, Gefühle, Schätzungen



--> lassen sich nicht von einem Beurteilenden auf den anderen übertragen

„Meiner Meinung nach ist Frau K...“

Statt

„Frau K. ist...“

Im letzteren Fall wird der Zustand als Tatsache festgeschrieben. Jeder Pflegende nimmt die einzelnen Patienten unterschiedlich wahr. Der Austausch zwischen den Pflegenden gibt ein ganzheitliches Bild über den Patienten und fördert die Pflege.





Sachliche Beschreibung

- möglichst objektiv und wertfrei
- Wertungen müssen kenntlich gemacht werden z.B.:
 - „ **Meiner Meinung nach...**“
 - „ **Laut Tochter von Frau...**“
- Beispiel für wertende und globale Äußerungen: **wütend, aggressiv, gut gelaunt, kindisch, frech, depressiv, verwirrt**

- **Besser differenziert beschreiben**

z.B. aggressiv --> „ Herr S. wirft mit einem Becher und schimpft laut.“

„ Frau L. kratzt und beißt, als ich sie waschen will.“

z.B. gut gelaunt --> „ sie freut sich über das gute Wetter und das sie morgen entlassen wird“

z.B. depressiv --> „...fängt an zu weinen, wenn jemand sie anspricht“

„...sieht aus dem Fenster und bemerkt andere Menschen nicht“

z.B. verwirrt --> „ Pat. weiß nicht ihren Namen“

„ ...verläuft sich auf der Station und geht in andere Patientenzimmer“

z.B. desorientiert --> „ Frau X weiß nicht welche Tageszeit ist“





Was gehört in den Pflegebericht?



- Aktuelle Befinden des Patienten
- Pflegeprobleme
- Pflegemaßnahmen
- Reaktion des Patienten auf Pflegemaßnahmen
- Besondere Vorkommnisse
- Darstellung von Orientierungsstörungen



Es ist nichts passiert?

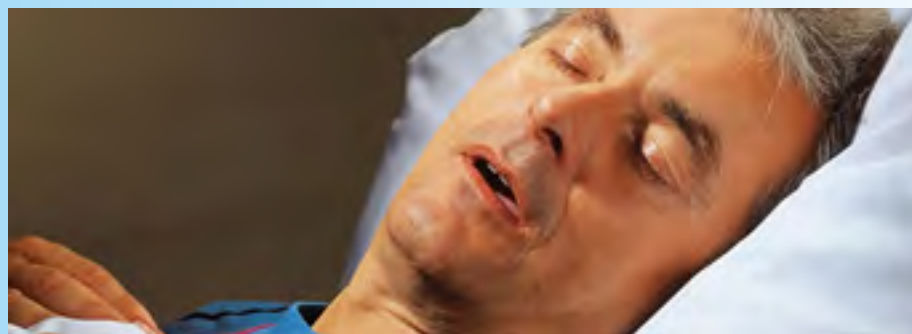


Hier sollte der „normale“, der „unauffällige“ Zustand beschrieben werden.

Beispiel:

2:00 Uhr Herr K. liegt schlafend im Bett. Atmet ruhig und gleichmäßig.

So kann nachgewiesen werden, dass zu diesem Zeitpunkt keinerlei Gefährdung und auch keine Problemsituation vorlag. Immer wieder kommt es vor das geklagt wird, weil der Patient „die ganze Nacht“ vor dem Bett liegend verbracht hätte. Bei entsprechender Dokumentation kann nachgewiesen werden, dass der Sturz nicht vor 2:00 Uhr passiert sein kann.





Der rote Faden

- Wie verändert sich der Zustand des Patienten?
- Konnten die Pflegeprobleme durch Maßnahmen reduziert werden?
- Sind die Pflegeziele erreicht worden?

Beispiele:

- Im Vergleich zu gestern zeigt sich ...
- Die Wunde hat sich vergrößert (3x3cm), ist gegenüber gestern heute stärker gerötet...
- Frau ... ist im Spätdienst ruhiger. Sie läuft nicht mehr immerzu über den Flur...
- Das seit gestern eingenommene Medikament ... Zeigt folgende Wirkung...
- Der Stuhlgang ist immer noch...

21.2.	19.20	8	Frau Peters klagte gegen 19.00 Uhr über starke Kopfschmerzen. Daraufhin bekam sie als Bedarfsmedikation eine Schmerztablette. Bitte weiter beobachten.			BIG
22.2.	0.15	8	Frau Peters beim Rundgang wach angetroffen. Fragte nach ihren Kopfschmerzen. Sie gab an, keine mehr zu haben und sich wohl zu fühlen.			r IC





Die Aktivitäten des täglichen Lebens nach Juchli

Formulierungshilfen





Wachsein und Schlafen

- Pat öffnet die Augen spontan (oder auf ...Ansprache, auf ...Schmerz, ...nicht)
- Pat. neigt sich mit dem Oberkörper in sitzender Position immer wieder nach vorn
- Frau M. hat die Nacht gut geschlafen und fühlt sich dadurch heute morgen erholt
- Pat. konnte heute mit Bedarfsmedikament gleich einschlafen und hat bis um 5 Uhr durchschlafen können
- Herr...muss häufig in der Nacht Wasser lassen und ist deshalb den Vormittag über müde
- Sie muss zu allen Mahlzeiten geweckt werden
- Herr... geht immer wieder den Flur entlang, damit er in der Nacht schlafen kann



Sich bewegen



-bewegt nach Aufforderung Arme und Beine
- Pat. reagiert auf Schmerzen mit streckenden (oder beugenden) Armbewegungen
- Pat. liegt still, bewegt Arme, Beine, Kopf nicht
- Frau A. fühlte sich nicht wohl, hatte leichten Schwindel und wollte daher im Bett bleiben
- Heute im Frühdienst nur 2x gelagert. Patient litt unter Übelkeit, wollte auf dem Rücken liegen bleiben, lehnte häufigere Lagerungswechsel ab
- Frau B. hat eine leicht gerötete Haut am Gesäß. Sie hatte stark geschwitzt und den ganzen Vormittag auf dem Rücken gelegen. Frau B. wurde aufgefordert sich häufiger auf die Seite zu drehen.
- Keine Hautrötung, Hautbefund ohne pathologische Kennzeichen
- Herr B. sitzend auf dem Boden vorgefunden, ist gefallen, als er sich selbständig vom Stuhl in sein Bett umsetzen wollte. Keine sichtbaren Verletzungen. Herr B. äußert keine Schmerzen.



Sich waschen und kleiden

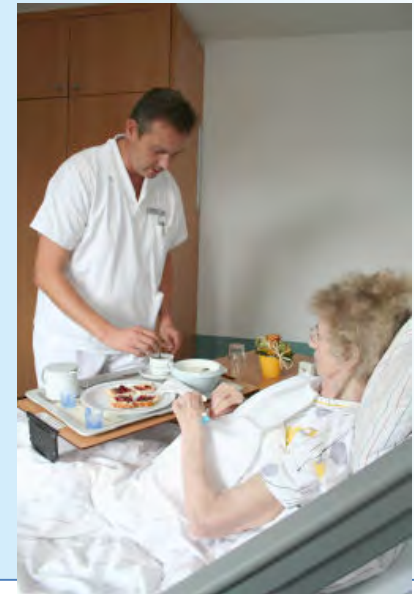
- Frau U. konnte heute die Körperpflege nicht durchführen, weil ...
- Pat. hat heute nicht nur Gesicht und Hände selbst gewaschen, sondern konnte nach Anleitung auch die Oberarme pflegen
- Herr K. hatte wieder sehr starke Schmerzen. Die Körperpflege konnte nur sehr langsam und mit mehreren Pausen durchgeführt werden
- Frau...trocknet sich selbständig Gesicht und Arme ab
- Pat. eigenen Schlafanzug angezogen, da er sich im OP-Hemd unwohl fühlt
- Frau...pflegt sich selbständig





Essen und trinken

- Frau M. verschluckt sich zunehmend häufiger, hatte drei Hustenanfälle beim Trinken, Aspirationsgefahr, 90-Grad Oberkörperhochlagerung zum Trinken
- Pat. hat geschwollene Mundschleimhaut, fest haftende Beläge auf der Zunge und in den Wangentaschen, Ärztin informiert
- Frau K. verweigert die Einnahme von Bifiteral. Sie sagt, sie könne den Geschmack nicht ertragen und verspüre Brechreiz nach jeder Einnahme.
- Pat. verweigert Getränkeaufnahme und verschüttet ihren Tee, mit Zureden und Hilfe trinkt sie schluckweise
- ...hat keine Kraft, um Löffel oder Tasse festzuhalten, deshalb Essen zu den Mahlzeiten gereicht und zwischenzeitlich Trinken





Ausscheiden

- Frau ist zeitweise Inkontinent und möchte zur Sicherheit eine Einlage tragen
- Pat. benutzt Toilettenstuhl im Zimmer und klingelt wenn er Hilfe braucht
- Herr hat 5x Durchfall und ist Inkontinent, klingelt nicht, deshalb regelmäßig nach Pat. Gesehen und gebettet mit Prophylaxen
- Sie scheidet nur wenig Urin aus, Pat. aufgefordert mehr zu trinken
- Heute im Frühdienst 3x Inkontinenzmaterial gewechselt da nass
- Pat. Geht selbständig zur Toilette und sammelt Urin
-findet Blasenkatheter als Erleichterung





Regulieren der Körpertemperatur



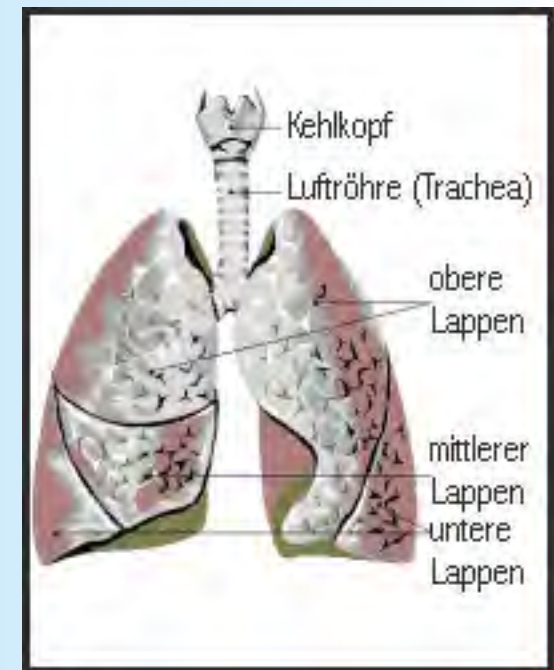
- Frau ... hat kalte Füße und trägt Socken im Bett
- Herr D. friert, mit einer zweiten Decke zugedeckt
- Er hat hohes Fieber und die Haut fühlt sich heiß an, mit dünner Decke zugedeckt
- Frau M. auf Grund hohes Fieber und heißer Haut Eisackus an die Oberschenkel gelegt





Atmen

- Er atmet ruhig
- Die Pat. hustet Bronchialsekret gut ab. Das Sekret ist gelblich und flüssig.
- Pat. führte Übungen mit Atemtrainer durch
- Ist sehr aufgeregt und atmet schnell, hat dabei das Gefühl das sie nicht genügend Luft bekommt, nach öffnen des Fensters hat Pat. Gefühl es wird besser
- Atmet ruhig und ausreichend wenn der Oberkörper hochgelagert ist
- Kann durch Schmerzen nicht richtig durchatmen, nach Bedarfsmedikation deutliche Besserung
- Am Pat. einseitige Thoraxbewegung beobachtet, Info Arzt
- Pat hat bläuliche Lippen und Finger, O₂ Gabe beibehalten, Pat. aufgefordert tiefer zu atmen





Für Sicherheit sorgen

- Herr...zieht ständig am Blasenkatheter, er schraubt mehrmals seine Infusion auseinander, er versteht nicht die Bedeutung der Leitungen, deshalb beide Hände ab 17 Uhr nach Anordnung durch den Stationsarzt fixiert
- Pat. hat heute Abend 2 mal versucht alleine aufzustehen, hat aber zu wenig Kraft und ist jedes Mal hingefallen, deshalb Bettgitter um 22 Uhr angebracht (Arzt muss noch Erlaubnis geben)
- Pat. ist mit Anbringen der Bettgitter einverstanden, hat weniger Angst aus dem Bett zu fallen
- Zur Lagerung auf der Seite Bettgitter angebracht, Pat ist einverstanden
- Nachdem Angehörige den Rollator gebracht haben, geht Frau S. auf dem Flur spazieren





Raum und Zeit gestalten

- Sie langweilt sich
- Herr M. hat heute begeistert Fußball geschaut.
- Er findet, dass die Zeit im Krankenhaus sehr langsam vergeht, zu Hause arbeitet er viel und muss seine Tiere versorgen
- Sie hat den ganzen Nachmittag gestrickt





K o m m u n i z i e r e n

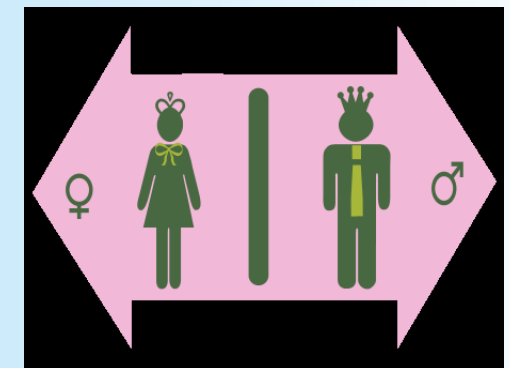
- Herr K. erzählt etwas von sich
- Frau M. äußert ...
- Sie unterhält sich rege mit ihrer Mitpatientin
- Ich musste in sein rechtes Ohr rufen damit er mich versteht
- Wenn Sie ihre Hörgeräte trägt ist ein Gespräch besser
- Sie hat eine Notizblock und schreibt alles auf da sie nicht sprechen kann
- Er braucht lange Zeit, um Sätze zu formulieren. Lässt sich durch gutes zureden ermutigen, weiter zu üben.





Sich als Mann oder Frau fühlen und verhalten

- Pat. ist sehr unsicher, wie sie mit Brustamputation zurecht kommen wird, mit ihr gesprochen welche Möglichkeiten es gibt
- Frau...weint da ihre Haare ausfallen, Gespräch geführt u.a. über Anfertigung einer Perücke
- Herr....möchte nicht von Schwester im Genitalbereich rasiert werden, Pfleger P. hat Rasur übernommen
- Frau....fühlt sich unwohl, da sie sich zur Zeit nicht um ihre Kinder kümmern kann, nach Gespräch stellt sie fest das Kinder bei Großeltern gut versorgt sind



Sinn finden



- Sie ist frohen Mutes und kann motiviert werden spazieren zu gehen.
- Heute mit Frau...über ihre Krankheit gesprochen, sie will sich durch ihre Familie helfen lassen
- Herr....erzählt, dass er gerne in ein Pflegeheim ziehen möchte, Ärztin darüber informiert
- Bei Frau S. 10 min am Bett gesessen und die Hand gehalten, da sie Angst hat zu sterben
- Herr R. fühlt sich sehr müde, er möchte das seine Angehörigen ihn besuchen, Angehörige angerufen (werden am Nachmittag kommen)



Beispiel 1



Datum	11.05.	
	F	S
Körperpflege: Ganzwaschung a) vollständig b) teilweise	a	
Mundpflege b) Prothesenpflege	b	
Betten: a) teilweiser Wäschewechsel b) vollständiger Wäschewechsel c) betten d) Inkont.-wechseln	a c d	
Prophylaxen: Mobilisation/Bewegung//Lagerung a) Bettkante b) Gestanden c) Gelaufen d) Lagerungshilfen e) Antidek. Matr. f) Gangstörung	d e	
Bewusstseinslage: a) wach d) verwirrt	a d	
Ernährung: c) ständiges Beaufsichtigen und Auffordern zum Essen e) trinken	c e	
HZ	DS	
Medikamentengabe	DS	

Pflegebericht:

11.05., 7:00 Uhr Haut intakt, Pat. bewegt Arme
und Beine nur mit Hilfe, redet wenig und
ohne Zusammenhang, Inkont.-hose war
sehr nass

8:30 Uhr Frau M. weiß nicht was sie mit
Frühstück anfangen soll,

12.30 Uhr Pat. verweigert Mittag,
zwischendurch immer wieder Trinken
angeboten, weiterhin gelagert (siehe
Protokoll) zur Lagerung auf der Seite
Bettgitter angebracht (AO Arzt),
Inkont.-hose erneut nass DS



Beispiel 2



Datum	11.05.	
	F	S
Körperpflege: Ganzwaschung a) vollständig b) teilweise	selbst.	
Mundpflege a) Zähne putzen	selbst.	
Betten: a) teilweiser Wäschewechsel b) vollständiger Wäschewechsel c) betten d) Inkont.-wechseln	c	
Prophylaxen: Mobilisation/Bewegung//Lagerung a) Bettkante b) Gestanden c) Gelaufen d) Lagerungshilfen e) Antidek. Matr.	c	
Bewusstseinslage: a) wach b) orientiert c) kooperativ	a b c	
HZ	DS	
Medikamentengabe	DS	

Pflegebericht:

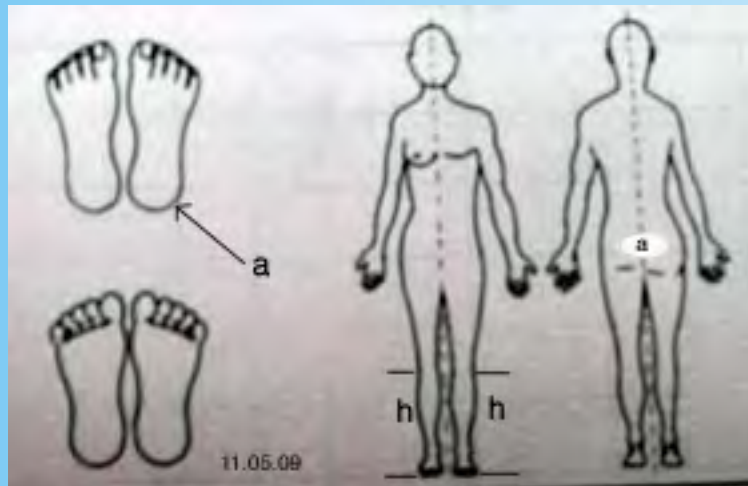
11.05., 7:00 Uhr W aschschüssel ans Bett gestellt,
Pat. erklärt das er nur zur Toilette aufstehen
darf, fühlt sich gesund,
Einschränkungen fallen ihm schwer
13:00 Herr W . wurde im Rollstuhl zu den
Untersuchungen gefahren,





Erfassen der Hautveränderung

→ Einzeichnen



- a = Dekubitus / Ulcus
- b = Ekzem
- c = Pilz
- d = Blasen
- e = Hautempysem
- f = Hämatom
- g = Allergie
- h = Ödem
- i = Verletzung
- j = Rötung
- k = Hautabschürfung

→ bei Dekubitus Grad Einteilung

→ Angabe der Größe

→ Wundreinigung, benennen der Verbandart, gewechselt, belassen

→ Zustand der Wunde: reizlos, gerötet, fibrinbelegt, infiziert, nekrotisch, feucht, trocken, eitrig, blutig, schmerzhaft

→ Lagerung



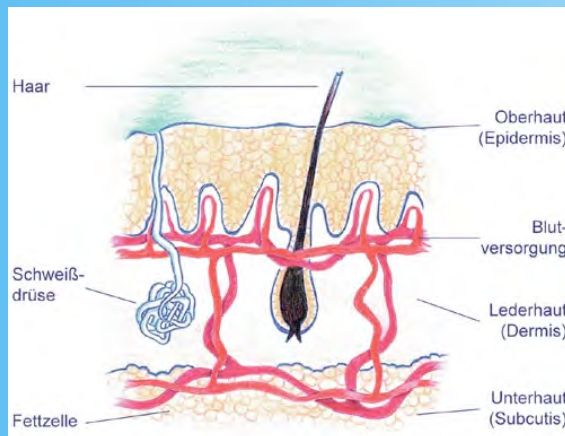


Dekubitusstadien nach Seiler



Stadium I

- Bei Fingerdruck ("Fingertest") nicht ablassende, umschriebene Hautrötung bei intakter Haut. Weitere klinische Zeichen können Ödembildung, Verhärtung, lokale Überwärmung und Verfärbung der Haut (insbesondere bei Personen mit dunkler Haut) sein
- Bei kontinuierlicher Druckentlastung verschwindet die Hautrötung nach einigen Stunden bis Tagen
- Findet keine Druckentlastung statt, kommt es zur verstärkten Einlagerung von Flüssigkeit mit anschließender Blasenbildung





Dekubitusstadien nach Seiler

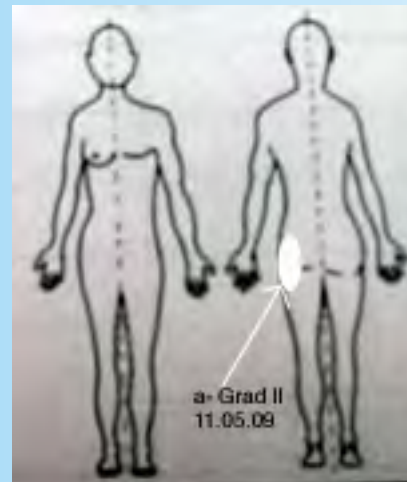


Stadium II

- Teilverlust der Haut. Epidermis bis hin zu Anteilen der Dermis sind geschädigt. Der Druckschaden ist oberflächlich und stellt sich klinisch als Blase, Hautabschürfung oder flaches Geschwür dar
- Es ist ein nässender, sehr infektionsanfälliger Hautdefekt entstanden.

Beispiel für Dokumentation

- Größe 2 x 2,5 cm offen, leicht blutig nässend,
- Ränder ungleichmäßig, gerötete Haut 1 bis 2 cm um die Wunde,
- Wundreinigung mit NaCl 0,9%
- Suprasorb H standard
- Lagerung + ADM





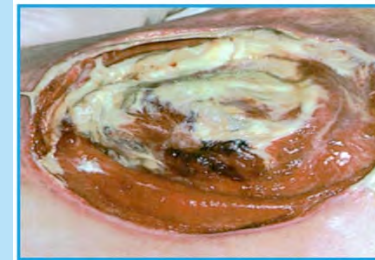
Stadium III

- Die durch die dauernde Druckeinwirkung abgestorbenen Hautzellen bilden eine schwarze, sogenannte nekrotische Schicht. Diese kann nach einer gewissen Zeit aufbrechen.
- Muskulatur, Bänder und Sehnen werden sichtbar; gelegentlich ist der noch intakte Knochen zu sehen.





Dekubitusstadien nach Seiler



Stadium IV

- Verlust aller Hautschichten mit ausgedehnter Zerstörung, Gewebsnekrose oder Schädigung von Muskeln, Knochen oder unterstützenden Strukturen (Sehnen, Gelenkkapsel)
- Die Heilung eines Druckgeschwürs im Stadium drei und vier dauert oft Monate.





Die Berichte sind
voller Rechtschreibfehler -
EIN SKANDAL !!!



Quellenangabe:

- > www.wikipedia.de
- > Friedhelm Henke: Pflegeplanung nach dem Pflegeprozess - Kohhammer GmbH
- > Angela Paula Löser: Pflegebericht endlich professionell schreiben - Schlütersche Verlagsgesellschaft mbH
- > Striebel: Anästhesie - Intensivmedizin - Notfallmedizin - Schattauer GmbH





"Mit geschriebener Sprache lässt sich Wissen organisieren und zuverlässig transportieren.
Gesprochenes Wort ist Schall und Rauch.
geschriebenes aber bleibt und weist nach."



**Vielen Dank
für die
Aufmerksamkeit!**

