Lesen, Teil 2

Lesen Sie die Sätze 28 – 32. Lesen Sie die Ausschnitte A – H aus der Pflegeplanung.
Welcher Satz 28 - 32 passt zu welchem Ausschnitt A - H in der Pflegeplanung?
Für einen Satz gibt es keine passende Antwort. Markieren Sie diesen Satz mit einem x.

28. Herr M. kann keine feste Nahrung zu sich nehmen.

29. Bei Schlafstörungen kommt eine Anpassung der Antiepileptika durch den Arzt in Betracht.

30. Das Pflegepersonal achtet auf eine besondere Haltung des Patienten bei der oralen Flüssigkeitszufuhr.

31. Herr M. soll Hilfsmittel zum Wasserlassen selbständig benutzen.

32. Das Personal führt Einreibungen im Analbereich durch.

Aus dem Aufnahmebericht:

Klaus Müller, 51 Jahre alt, wird nach mehrwöchiger Intensivtherapie und – pflege stationär auf der Langzeitpflegestation aufgenommen. Er Leidet an den Folgen eines Schädel-Hirn-Traumas nach einem Sportunfall mit Lähmungsfolgen vom ersten Lendenwirbel an abwärts. Sprachstörungen, einer medikamentös behandelten Epilepsie und Schlickstörungen nach Langzeitbeatmung.

Herr Müller reagiert verlangsamt, ist aber voll orientiert. Die Familie von Herrn Müller möchte in die Pflege eingebunden werden.

Ausschnitt	*Problem*	*Ressourcen*	*Ziele*	*Maßnahmen*
A	*Herr M. hat Schluckstörungen beim Trinken infolge von Langzeitbeatmung*	*Husten- und Würgereflex sind bei Herrn M. vorhanden*	*Sicherer Schluckakt beim Trinken, Aspiration ist vermieden.*	*PP leitet Bewohner beim Trinken an, den Kopf beim Schlucken leicht nach vorne zu beugen.*
B	*Herr M. kann sich verbal nicht äußern aufgrund eines Schädel-Hirn-Traumas.*	*Herr M. ist orientiert, hört gut, versteht gesprochene Sprache. Kann seine Hände für Gesten nutzen.*	*Nahziel: Sichere mimische oder gestische Verständigung Fernziel. Herr M. kann sich mit Lauten und einfachen Worten verständigen.*	*PP stellt Fragen, die durch Mimik und Gestik zu beantworten sind. PP achtet bei allen Pflegerischen und psychosozialen Maßnahmen auf Gestik und Mimik.*
C	*Herr M. Ist dekubitusgefährdet aufgrund der Lähmung der unteren Extremitäten (kann seine Position nicht verändern). Er ist besonders im Sakralbereich uns an den Fersen gefährdet.*	*Bewohner kann teilweiser aktiv im Bett die Lage verändern (Mikrobewegungen); lässt Umlagerung zu; ist für Patientenschulung kognitiv erreichbar.*	*Nahziel: Dekubitus wird vermieden. Tägliche Dekubitusprophylaxe wird durchgeführt. Fernziel: Steigerung der Mobilität beim Lagewechsel.*	*PP unterstützt selbständigen Lagewechsel mit Hilfsmitteln, Herr M. wird dreimal täglich und bei Bedarf vom PP umgelagert. Wird dreimal täglich mobilisiert.*

LIVEWORKSHEETS

Ausschnitt	Problem	Ressourcen	Ziele	Maßnahmen
D	Herr M. leidet unter Ein- und Durchschlafstörungen unklarer Genese.	Herr M. hat von dem Unfall gern gelesen, ist interessiert an Hörbuchen. Trink gerne warme Milch mit Honig.	Herr M. kann problemlos einschlafen und erreicht ausreichend lange Schlafphasen.	PP achtet auf ausreichende Tagesaktivität und einschlafförderndes Verhalten. PP reicht Herrn M. am Abend warme Milch mit Honig an. PP legt ihm vor dem Einschlafen ein Hörbuch ein in Beruhigender Lautstärke.
E	Herr M. leidet unter Hautirritation sakral: Haut ist gerötet und rissig. Ursache: lähmungsbedingte Inkontinenz.	Herr M. akzeptiert Unterstützung bei der Hautpflege, ist für Patientenschulung zugänglich.	Nahziel: Abheilung der Hautirritation. Fernziel: Intakte Haut im Sakralbereich	PP führt Hautpflege zweimal täglich und bei Bedarf im Sakralbereich mit Wundhautschutzcreme durch nach ärztlicher Anordnung.
F	Herr M. leidet unter lähmungsbedingter Harninkontinenz und akzeptiert Vorlagen nicht.	Bewohner ist kognitiv in der Lage, die Verwendung von Vorlagen abzulehnen. Er kann sich über Alternativen informieren lassen.	Nahziel: Herr M. akzeptiert Inkontinenzprodukte, zeigt Wohlbefinden. Fernziel: Herr M. übernimmt die Anwendung der Inkontinenzprodukte selbstständig.	PP stellt angemessene Auswahl an alternativen Hilfsmitteln bereit und unterstützt bzw. schult Herrn M. in deren Anwendung.
G	Herr M. ist bei der Nahrungsaufnahme beeinträchtigt aufgrund posttraumatischer Schluckstörung bedingt durch Zustand nach Langzeitbeatmung	Herr M. akzeptiert passierte Kost.	Sicherer Schluckakt gewährleistet. Bewohner kann in acht Wochen kleine Mengen von welcher Kost schlucken.	PP bietet Herrn M. Passierte Kost dreimal täglich an und leitet ihn an, langsam zu essen. PP bleibt zur Beobachtung im Raum.
H	Herr M. leidet unter Irritation der Haut im Mundbereich durch vermehrten Speichelfluss aufgrund von Schädel-Hirn-Trauma.	Herr M. bevorzugt die Mundpflege mit Tee. Fürth Mundmotorik-Übungen und Mundpflege regelmäßig selbständig durch.	Intakte Haut und Schleimhaut im Mundbereich. Nachlassender Speichelfluss.	PP unterstützt soweit nötig die Durchführung der Mund-, Lippen- und Hautpflege dreimal täglich und bei Bedarf. PP bereitet den Tee für die Mundpflege vor und stellt ihn handwarm bereit. PP klärt mögliche medikamentöse Reduktion des Speichelflusses mit dem Arzt.

LIVEWORKSHEETS