

 SpringerWienNewYork

Margret Weissenbacher
Elisabeth Horvath

Pflegediagnosen für die Kinder- und Jugendlichenpflege

Ein Praxisbuch

unter Mitarbeit von:

Edith Böhm

Michaela Gansch

Johanna Göb

Kristina-Birgit Grau

Brigitte Krenn

Anneliese Kröpfel

Angelika Krutil

Ursula Molitor

Burgi Osl

Brigitte Rauchöcker

Manuela Smetana

Gertrude Stoiber

Christa Tax

SpringerWienNewYork

Margret Weissenbacher

DKKS, Akad. Lehrerin für Gesundheits- und Krankenpflege
Stabsstelle Pflegequalitätsentwicklung
St. Anna Kinderspital
Kinderspitalgasse 6
A-1090 Wien

Elisabeth Horvath

DKKS, Stationsleitung
LKH-Universitätsklinikum Graz
Allgemeinpädiatrische Intensivstation und Brandverletzteneinheit
Auenbruggerplatz 30
A-8036 Graz

Das Werk ist urheberrechtlich geschützt.

Die dadurch begründeten Rechte, insbesondere die der Übersetzung, des Nachdruckes, der Entnahme von Abbildungen, der Funksendung, der Wiedergabe auf photomechanischem oder ähnlichem Wege und der Speicherung in Datenverarbeitungsanlagen, bleiben, auch bei nur auszugsweiser Verwertung, vorbehalten. Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Handelsnamen, Warenbezeichnungen usw. in diesem Buch berechtigt auch ohne besondere Kennzeichnung nicht zu der Annahme, dass solche Namen im Sinne der Warenzeichen- und Markenschutz-Gesetzgebung als frei zu betrachten wären und daher von jedermann benutzt werden dürfen.

Produkthaftung: Sämtliche Angaben in diesem Fachbuch erfolgen trotz sorgfältiger Bearbeitung und Kontrolle ohne Gewähr. Insbesondere Angaben über Dosierungsanweisungen und Applikationsformen müssen vom jeweiligen Anwender im Einzelfall anhand anderer Literaturstellen auf ihre Richtigkeit überprüft werden. Eine Haftung des Autors oder des Verlages aus dem Inhalt dieses Werkes ist ausgeschlossen.

© 2008 Springer-Verlag/Wien • Printed in Austria
Springer-Verlag Wien New York ist ein Unternehmen von
Springer Science+Business Media
springer.at

Umschlagbild: iStockphoto/Strong Girl/Steve Cole
Symbole: ccvision.de
Layout: Martin Gaal
PTP-Berlin Protago-TEX-Production GmbH, Berlin
Druck: Holzhausen Druck + Medien, 1140 Wien
Gedruckt auf säurefreiem, chlorfrei gebleichtem Papier – TCF
SPIN: 12075317

Mit 5 Abbildungen

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek
Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

ISBN-13 978-3-211-74807-7 Springer-Verlag Wien New York

Geleitwort

Voll Stolz und Freude darf ich als Präsidentin des Berufsverbandes Kinderkrankenpflege Österreich (BKKÖ) das Buch „Pflegediagnosen für die Kinder- und Jugendlichenpflege“ mit meinem Geleitwort versehen. Der Entstehungsprozess dieses Werkes ist ein starkes Zeichen der Selbstständigkeit der Kinder- und Jugendlichenpflege. Die Grundlagen der beruflichen Aus- und Fortbildung stammen zunehmend aus der eigenen Berufsgruppe.

In einem Zeitraum von sieben Jahren erfolgte die Überarbeitung und Adaptierung der NANDA-Pflegediagnosen in einer Gruppe von diplomierten Pflegepersonen, die sich aus allen Einsatzbereichen der Säuglings-, Kinder- und Jugendlichenpflege quer durch Österreich zusammensetzte.

Es gehört zum Berufsbild und zur Berufspflicht des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege, Pflegediagnostik als Teil des eigenverantwortlichen Tätigkeitsbereiches zu praktizieren. Der Berufsverband Kinderkrankenpflege sieht es als seine Aufgabe, die fachliche Kompetenz in der Kinder- und Jugendlichenpflege zu fördern und aus unserem Dienstleistungsverständnis heraus, der/dem Einzelnen Unterstützung anzubieten.

In der deutschsprachigen Pflegeliteratur fehlen Pflegediagnosen für Kinder und Jugendliche. Auf ersten Erfahrungen mit Pflegediagnostik im St. Anna Kinderspital, Wien, aufbauend, wurde die Projektgruppe „Pflegediagnosen“ im BKKÖ ins Leben gerufen.

Die Pflegediagnosen basieren auf unserem Menschenbild, das sich an Kindern und Jugendlichen orientiert, die in ihren biologischen, psychosozialen, kulturellen und geistigen Bedürfnissen als einzigartige Wesen respektiert werden.

Kinder- und Jugendlichenpflege hat einen fundamentalen Beitrag für das Wohlbefinden, die Gesundheit und die Entwicklung gesunder, kranker und behinderter Kinder und Jugendlicher samt ihren Familien intra- und extramural zu leisten.

Die Unterstützung, Anleitung und Schulung von pflegenden Angehörigen gewinnt immer mehr an Bedeutung. „Family Nursing“ ist ein Begriff und eine Forderung, die in der Kinder- und Jugendlichenpflege immer breiteren Raum gewinnt.

Die Projektgruppe war bemüht, alle Strömungen in der professionellen Pflege zu erfassen und in die Adaptation der jeweiligen Diagnosen einfließen zu lassen.

Ich danke allen Mitarbeiterinnen der Projektgruppe „Pflegediagnosen“ für die Weitergabe ihres speziellen Wissens und die Bereitschaft – zum Teil auch in der Freizeit –, dieses Buch zu entwickeln.

Damit wurde ein weiterer Schritt in Richtung Professionalisierung der Kinder- und Jugendlichenpflege gesetzt.

Maria Jesse
Präsidentin BKKÖ

Vorwort

Ausgangssituation

Im Jahr 2000 wollte sich die bestehende Arbeitsgruppe des BKKÖ „Pflegedokumentation in der Kinder- und Jugendlichenpflege“ nach zweijähriger Tätigkeit und Zielerreichung neuen Aufgaben widmen.

Sie bildete in derselben Zusammensetzung eine Projektgruppe mit einer neuen Aufgabenstellung zum aktuellen Thema „Pflegediagnosen in der Kinder- und Jugendlichenpflege“.

Die Projektgruppe bestand aus fünfzehn engagierten diplomierten Pflegepersonen aus sechs Bundesländern, welche in unterschiedlichen Bereichen und Funktionen tätig sind und damit verschiedene Sichtweisen und Aspekte zur Thematik in die Gruppe bzw. in die Arbeit einbringen konnten.

Die Thematik der neuen Aufgabe ergab sich zwangsläufig aus den im Pflegealltag erlebten Schwierigkeiten bei der Umsetzung des § 14 Abs. 2, Z 2, 3 des GuKG¹. Die Erfüllung der gesetzlichen Vorgaben in der Kinder- und Jugendlichenpflege wird durch die Tatsache erschwert, dass bisher keine adäquaten und einheitlich formulierten Pflegediagnosen für den Spezialbereich Kinder und Jugendliche zur Verfügung stehen.

Koordination und Arbeitsablauf der Projektgruppe

Die Arbeitssitzungen der Projektgruppe fanden von 2000 bis 2006 zweimal pro Jahr für jeweils zwei Tage statt. In Kleingruppen wurden Konzepte für die einzelnen, speziell für die Kinder- und Jugendlichenpflege angepassten Pflegediagnosen vorbereitet. Diese Konzepte wurden beim Treffen der gesamten Projektgruppe präsentiert. Inhaltlich wurden sie ergänzt, verbessert, jedes Wort wurde kritisch hinterfragt, und nach intensiven Diskussionen gemeinsam fertig gestellt.

Mit diesem breiten Wissensspektrum und der intensiven Auseinandersetzung mit der Thematik wurde eine solide, gute Ergebnisqualität erzielt.

Aufbau des Buches – Benutzertipps

Mit Hilfe eines Farbleitsystems (Übersichtstabelle) im Inhaltsverzeichnis, welches sich der thematischen Gliederung von Doenges/Moorhouse/Geissler-Murr bedient, kann der gewünschte Themenbereich einfach gefunden werden.

Innerhalb des Themenbereiches wurden im Bedarfsfall von der Projektgruppe bestimmte Pflegediagnosenkategorien geschaffen. Einleitend für alle bearbeiteten Pflegediagnosen wurden Schwerpunkte und Besonderheiten der Kinder- und Jugendlichenpflege aufgelistet.

1 108. Bundesgesetz: Gesundheits- und Krankenpflegegesetz 09/1997

Pflegediagnosen in der Kinder- und Jugendlichenpflege

Nach eingehenden Literaturrecherchen und einer intensiven Auseinandersetzung mit der Thematik einigte sich die Projektgruppe, die Pflegediagnosen nach NANDA (North American Nursing Diagnosis Association) als geeignete Arbeitsgrundlage zu verwenden. NANDA-Pflegediagnosen sind international bekannt (1. Konferenz 1973), werden häufig verwendet, ständig geprüft, erforscht und weiterentwickelt.

Die Grundlage im Rahmen der Adaptierung bildet das Buch:

Doenges M. E., Moorhouse M. F., Geissler-Murr A. C.: Pflegediagnosen und Maßnahmen.
Verlag Hans Huber, Bern, 2002, 3. Auflage

Die Auswahl jener NANDA-Pflegediagnosen, welche einer Adaptierung an die Bedürfnisse der Kinder- und Jugendlichenpflege entsprechend der gesetzlichen Vorgaben des GuKG zugeführt wurden, erfolgte bedarfsorientiert.

Um den Anforderungen bei der praktischen Anwendung entsprechen zu können, wurde die Strukturierung der Pflegediagnosen nicht vollständig übernommen.

In der Kinder- und Jugendlichenpflege ist neben der Nutzung der Ressourcen des Patienten auch die Ressource „Bezugsperson“ von essenzieller Bedeutung. Die Integration der Ressourcen der Bezugsperson in die Pflege fördert die Interaktion zwischen Patient, Bezugsperson und Pflegeperson. Sie verstärkt das „Wir-Gefühl“ und eine für alle Beteiligten positive Zusammenarbeit als „Team“.

Aus diesem Grunde wurde die Kategorie „Ressourcen“ in der Pflegediagnose geschaffen. Damit werden Ressourcen nicht nur in der Pflegeanamnese erhoben, sondern gezielt in die Pflegeplanung integriert. Die Förderung der Selbstpflegefähigkeit wird dadurch entscheidend beeinflusst.

Nutzen

Die adaptierten Pflegediagnosen dienen Pflegepersonen als Grundlage bei der Erstellung von individuellen Pflegeplanungen und Standardpflegeplänen. Sie sind mit den Bedürfnismodellen N. Roper und D. Orem kompatibel.

Einen wichtigen Beitrag liefern sie in der Pflegequalitätsentwicklungsarbeit und Pflegeforschung.

Durch die Möglichkeit, sich in der Kinder- und Jugendlichenpflege einer österreichweit einheitlichen Fachsprache zu bedienen, wurde ein weiterer wesentlicher Schritt auf dem Weg zur Professionalisierung gesetzt.

Der besseren Lesbarkeit halber wurde im Text bei personenbezogenen Bezeichnungen nur die männliche Form verwendet. Selbstverständlich sind damit weibliche wie männliche Personen gleichermaßen gemeint.

Besonderes Augenmerk wurde bei der Erstellung auf Praktikabilität und Praxisbezogenheit gelegt, entsprechend dem Leitsatz der Projektgruppe:

„Aus der Praxis für die Praxis“

Viel Erfolg bei der Anwendung!

Die Autorinnen

Inhaltsverzeichnis

Strukturierung der Pflegediagnosen	XII
Abkürzungsverzeichnis	XIV
Die Autorinnen	XV

Aktivität/Ruhe	1
Beeinträchtigte körperliche Mobilität	1
Schlafstörung	10
Beschäftigungsdefizit.	17



Integrität der Person	22
Angst	22



Ausscheidung	31
Obstipation	31
Obstipationsgefahr	39
Diarrhö	43
Beeinträchtigte Urinausscheidung	49
Enuresis (Einnässen)	55



Ernährung/Flüssigkeit	60
Mangelernährung	60
Überernährung	67
Gefahr der Überernährung	72
Flüssigkeitsüberschuss	77
Flüssigkeitsdefizit	83
Gefahr eines Flüssigkeitsdefizits	89
Beeinträchtigte Mundschleimhaut	94
Saug-/Schluckstörung des Säuglings	103



Selbstversorgung	108
Selbstversorgungsdefizit:	
Essen	111
Körperpflege – Sich kleiden/äußere Erscheinung	116
Toilettenbenutzung	122



Wahrnehmung/Kommunikation	127
Wahrnehmungsstörung	127



Schmerz	133
Akute Schmerzen	135
Chronische Schmerzen	141
Übelkeit	147



Atmung	154
Unwirksame Selbstreinigungsfunktion der Atemwege	155
Unwirksamer Atemvorgang	161
Aspirationsgefahr	167



Sicherheit	174
Infektionsgefahr	174
Hyperthermie (erhöhte Körpertemperatur)	180
Unwirksame Wärmeregulation	186
Hautschädigung	190
Gefahr einer Hautschädigung	197



Soziale Interaktion	202
Beeinträchtigte verbale Kommunikation	202
Soziale Isolation	208
Rollenüberlastung pflegender Angehöriger	214



Lernen/Lehren	220
Wissensdefizit	220



Literatur	226
------------------------	-----

Strukturierung der Pflegediagnosen

Um den Anforderungen bei der praktischen Anwendung entsprechen zu können, wurde die Strukturierung der Pflegediagnosen nach NANDA nicht vollständig übernommen. Es wurde eine Neustrukturierung vorgenommen.

Inwieweit die Neustrukturierung tatsächlich Vorteile bei der Umsetzung in die Praxis bietet, werden die Rückmeldungen der Anwender zeigen.

Beispiel: Aktuelle Pflegediagnosen*

NANDA	Pflegediagnosen in der Kinder- und Jugendlichenpflege
1. Definition <i>Anmerkung: Definitionen werden vollständig übernommen</i>	1. Definition
2. Mögliche Faktoren <i>Anmerkung: Entsprechend PÄS</i>	2. Ätiologie Differentialdiagnosen
3. Merkmale 1. subjektive 2. objektive 3. weitere Merkmale <i>Anmerkung: Die Einteilung in subjektive und objektive Zeichen/Symptome wurde übernommen. Da es Zeichen/Symptome gibt, welche sowohl der subjektiven als auch der objektiven Kategorie zuordenbar sind, wurde eine zusätzliche Kategorie geschaffen. Die pathophysiologischen Symptome wurden in die objektiven Kategorien integriert. Deren Erfassung ist ein wichtiger Teil, um den Aufgaben des mitverantwortlichen Tätigkeitsbereiches gerecht zu werden. Zu den drei Kategorien lassen sich alle Zeichen/Symptome zuordnen.</i>	3. Zeichen/Symptome
4. Patientenbezogene Pflegeziele/Kriterien zur Evaluation	4. Zielsetzung <i>Anmerkung: Die Angabe der Zielsetzungen des Patienten/der Bezugsperson sind Kriterien der Evaluation. Dem übergeordnet wurde die Kurzdefinition „Zielsetzung“.</i>

* ausgenommen: Pflegediagnosen „Selbstversorgungsdefizit“

NANDA**Pflegediagnosen in der Kinder- und Jugendlichenpflege****5. Maßnahmen**

1. Pflegepriorität: Erkennen von ursächlichen/begünstigenden Faktoren
2. Pflegepriorität: Beurteilen des Ausmaßes der Störung/Einschränkung
3. Pflegepriorität: Korrigieren/Ersetzen der Verluste
4. Pflegepriorität: Fördern des Wohlbefindens (Beraten/Ausbilden)

5. Maßnahmen

- 5.1 Erkennen/Ermitteln/Beobachten
- 5.2 Maßnahmen
 - 5.2.1 Pflegerische Maßnahmen
 - 5.2.2 Maßnahmen lt. AVO
- 5.3 Fördern des Wohlbefindens – Unterstützung/Beratung/Ausbildung
- 5.4 Prävention/Prophylaxe

Anmerkung: Die Grobeinteilung der Maßnahmen bei NANDA erfolgte nach Pflegediagnose in unterschiedlicher Form.

Bei den Pflegediagnosen in der Kinder- und Jugendlichenpflege erfolgte die Einteilung der Maßnahmen bei den aktuellen und potenziellen Pflegediagnosen gleich.

Die Einteilung der Maßnahmen wurde beeinflusst durch das GuKG (schwerpunktmäßig §14/§15) und die speziellen Anforderungen an die Kinder- und Jugendlichenpflege.

Kategorie nicht vorhanden

6. Ressourcen

- 6.1 Patient
- 6.2 Bezugsperson

Anmerkung: Die Kategorie „Ressourcen“ wurde geschaffen, um vorhandene Ressourcen nicht nur im Rahmen der Pflegeanamnese zu erfassen, sondern um eine Bewusstseinsbildung hinsichtlich gezielter Integration in den Pflegeprozess zu fördern. Besonders in der Pflege von Kindern und Jugendlichen kann die Ressource „Bezugsperson“ ein wesentliches Potenzial sein, welches die Interaktion zwischen dem Patienten und der Pflegeperson begünstigt.

Bei Potenziellen Pflegediagnosen entfällt sowohl die Einteilung in Ätiologie als auch in Zeichen/Symptome. Es werden Risikofaktoren angeführt. Die restliche Strukturierung ist mit den aktuellen Pflegediagnosen ident.

Strukturierung der Pflegediagnosen „Selbstversorgungsdefizit“: siehe die den einzelnen Pflegediagnosen vorangestellte Einführung.

Abkürzungsverzeichnis

AVO	Arztverordnung
CF	Cystische Fibrose
CO ₂	Kohlendioxid
DD	Differenzialdiagnose
FG	Frühgeborene
GG	Geburtsgewicht
Hb	Hämoglobin
Hk	Hämatokrit
HWI	Harnwegsinfektion
KH	Krankenhaus
LJ	Lebensjahr
O ₂	Sauerstoff
OCRG	Oxycardiorespirogramm
OP	Operation
PD	Pflegediagnose
p.o.	per os
RR	Blutdruck
TE	Tonsillektomie

Die Autorinnen

Edith Böhm

Mitarbeit bis 9/2003

Michaela Gansch DGKS

Akademische Pflegemanagerin
Landeskrankenhaus St. Pölten
Pflegedirektion/Personal
Probst-Führer-Straße 4, 3100 St. Pölten
Tel. 02742 300-2040
E-Mail: michaela.gansch@stpoelten.lknoe.at

Johanna Göb DKKS

Wilhelminenspital der Stadt Wien
Kinderinfektionsambulanz
Montlearstraße 37, 1160 Wien
Tel. 01 49150-2810
E-Mail: johanna.goeb@wienkav.at

Kristina-Birgit Grau

Mitarbeit bis 4/2002

Elisabeth Horvath DKKS

Stationsleitung
LKH-Universitätsklinikum Graz
Allgemeinpädiatrische Intensivstation und Brandverletzteneinheit
Auenbruggerplatz 30, 8036 Graz
Tel. 0316 385-2632
E-Mail: elisabeth.horvath@klinikum-graz.at

Brigitte Krenn DKKS

Stationsleitung
Universitätsklinik für Kinder- und Jugendheilkunde Innsbruck
Allgemeine pädiatrische Station
Anichstraße 35, 6020 Innsbruck
Tel. 0512 504-23542
E-Mail: kinderlinik.beobachtung@uklibk.ac.at

Anneliese Kröpfl DKKS

LKH-Universitätsklinikum Graz
Pädiatrische Kardiologie/Neonatologie
Auenbruggerplatz 30, 8036 Graz
Tel. 0316 385-80500
E-Mail: anneliese.kroepfl@aon.at

Angelika Krutil DKKS

Sozialmedizinisches Zentrum Ost
Kinderchirurgische Abteilung
Langobardenstraße 122, 1220 Wien
E-Mail: a.krutil@gmx.at

Ursula Molitor DKKS

LKH-Universitätsklinikum Graz
Klinische Abteilung für Neonatologie/Intensivstation
Auenbruggerplatz 30, 8036 Graz
Tel. 0316 385-2624
E-Mail: molitor@chello.at

Burgi Osl DKKS

Pflegeexpertin
OSR. Stv./Kinderklinik
Universitätsklinik für Kinder- und Jugendheilkunde Innsbruck
Anichstraße 35, 6020 Innsbruck
Tel. 0512 504-23487
E-Mail: notburga.osl@uklibk.ac.at

Brigitte Rauchöcker DGKS

Akademische Lehrerin für Gesundheits- und Krankenpflege
Gesundheits- und Krankenpflegeschule Tulln
Alter Ziegelweg 10, 3430 Tulln
Tel. 02272 60140-100
E-Mail: brigitte.rauchoecker@tulln.lknoe.at

Manuela Smetana DKKS, DGKS

Gesundheitszentrum Astoria
Bad Gastein
Tel. 0664 4041327
E-Mail: manuela.smetana@gmx.at

Gertrude Stoiber DKKS

Mitarbeit bis 4/2004

Christa Tax DKKS, MSc

Pflegedirektorin

LKH-Universitätsklinikum Graz

Auenbruggerplatz 1/1. St., 8036 Graz

Tel. 0316 385-2555

E-Mail: christa.tax@klinikum-graz.at

Margret Weissenbacher DKKS

Akademische Lehrerin für Gesundheits- und Krankenpflege

Stabsstelle Pflegequalitätsentwicklung

St. Anna Kinderspital

Kinderspitalgasse 6, 1090 Wien

Tel. 01 40170-1553

E-Mail: margret.weissenbacher@stanna.at



Beeinträchtigte körperliche Mobilität

Elisabeth Horvath, Anneliese Kröpfl, Ursula Molidor, Christa Tax

Einführung

Ein wesentliches Kriterium in der Kinder- und Jugendlichenpflege bei der Pflegediagnose „Beeinträchtigte körperliche Mobilität“ ist die altersabhängige und entwicklungsbedingte Mobilität des Kindes (siehe Abb. 1).

Besonderes Augenmerk ist auf Kinder mit eingeschränktem natürlichem Bewegungsdrang („brave“ Kinder, ruhige Kinder) zu legen. Diese sind zu unterstützen bzw. benötigen eine spezielle und intensive Förderung.

Bewegungen, die mit Schmerzen verbunden sind, erfordern von Seiten der Pflegeperson großes Einfühlungsvermögen, Motivation sowie Lob und Anerkennung.

Ein weiterer Schwerpunkt ist die Miteinbeziehung der Bezugsperson. Durch Information und Aufklärung soll sie entsprechendes Wissen über Mobilität erlangen, um damit das Kind kompetent unterstützen zu können.

Häufig ist Mobilisation nur durch den Einsatz von Hilfsmitteln, die kinderfreundlich gestaltet sein sollen, möglich.

Die Immobilität stellt neben der körperlichen Beeinträchtigung auch eine nicht zu vernachlässigende psychische Belastung dar. Deshalb ist die Information und die Integration des Kindes in sein soziales Umfeld (Aufklärung der Umgebung – z. B. Kindergarten, Schule) von großer Bedeutung.

Schwerpunkte in der Kinder- und Jugendlichenpflege

- Berücksichtigung des Alters und Entwicklungsstandes des Patienten
- Erschwerte Aufklärung
- Situationsbedingt erschwerte Kooperation mit Patient/Bezugsperson
- Symptome des Patienten und Äußerungen der Bezugsperson sind von der Pflegeperson zu interpretieren
- Kreative Ablenkung/Motivation
- Information, Aufklärung und Miteinbeziehung der Bezugsperson in mobilitätsfördernde Maßnahmen
- Konsequenz der therapeutischen Übungen



- Integration in das soziale Umfeld
- Empathie

Empfohlene Klassifikation des Funktionsniveaus:

Kodierung nach Jones, E. et al.: Patientenklassifikation bei Langzeitpflege: Handbuch, HEW, Publikation Nr. HRA-74-3107, November 1974

0 Vollständige Unabhängigkeit

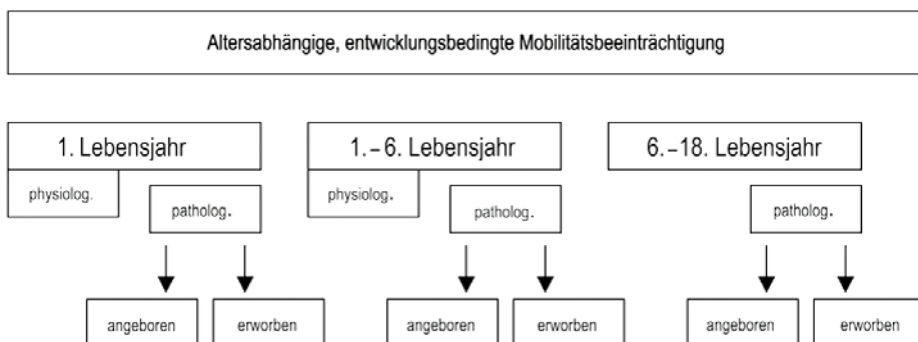
1 Braucht Hilfsmittel oder Gerät

2 Braucht Hilfe, Überwachung oder Anleitung einer Person

3 Braucht Hilfe einer Person und Hilfsmittel oder Gerät

4 Abhängigkeit, macht nicht aktiv mit

Abb. 1: Schema zur Beurteilung der altersabhängigen, entwicklungsbedingten Mobilitätsbeeinträchtigung





Beeinträchtigte körperliche Mobilität

Taxonomie 1 R: Sich bewegen (6.1.1.1/1973; R 1998)

Taxonomie 2: Aktivität/Ruhe, Aktivität/Bewegung (00085/1973; R 1998)

NANDA-Originalbezeichnung: „Impaired Physical Mobility“

[Thematische Gliederung: Sicherheit]

1. Definition

Eine Einschränkung der unabhängigen, zielgerichteten physischen Bewegung des Körpers oder einer oder mehrerer Extremitäten.

2. Ätiologie*

- Altersbedingte Unselbstständigkeit/Unfähigkeit
- Neuromuskuläre/muskuloskeletale Beeinträchtigung
- Angeborene Missbildung des Bewegungsapparates
- Verminderte/fehlende Muskelkraft, -kontrolle und/oder -masse
 - Gelenksteifigkeit oder Kontraktur
 - Verminderte Knochenfestigkeit und/oder -stabilität
- Gleichgewichtsstörung
- Begrenzte kardiovaskuläre Ausdauer
- Posttraumatische Veränderung (Kinderunfälle)
- Assoziation: Bewegung = Schmerz
- Aktivitätsintoleranz/fehlende und/oder verminderte Kraft und Ausdauer
- Postoperative Schwäche, Durchgangssyndrom
- Teilweise oder generalisierte Mangelernährung, veränderter Zellstoffwechsel
- Adipositas
- Wahrnehmungsstörung oder kognitive Beeinträchtigung (z. B. Sehbeeinträchtigung, Hörbeeinträchtigung)
- Desorientierung
 - Umgebung fremd und ungewohnt
 - Hindernisse in der Umgebung
 - Wechsel/Fehlen der Bezugsperson
- Schmerzen, Missbehagen (z. B. unzureichendes Schmerzmanagement)
- Nebenwirkungen von Alkohol, Medikamenten und Drogen
- Depressive Stimmung oder Angstgefühl
- Mangelndes Interesse/fehlende Motivation
- Hospitalisierung/Regression
- Verordnete Bewegungseinschränkung/Sicherheitsmaßnahmen (z. B. Bettruhe, Ruhigstellung der Extremität)
- Fehlendes Wissen über die Bedeutung körperlicher Bewegung

* Achtung: Inhalt abweichend vom Original → Originaltext siehe: Doenges M.E. et al., 2002, S. 518



- Sitzende Lebensweise/Inaktivität (z. B. langes Sitzen am Computer)
- Fehlende physische oder soziale Unterstützung/Förderung durch die Umgebung
- Kulturelle Vorstellungen über altersentsprechende Bewegung

DD: z. B.

- Wahrnehmungsstörung
- Beeinträchtigte verbale Kommunikation
- Schmerz akut/chronisch
- Verzögerte(s) Wachstum und Entwicklung
- Unwirksames Therapiemanagement
- Unwirksames familiäres Therapiemanagement
- Beeinträchtigte Gehfähigkeit
- Beeinträchtigte Rollstuhl-Mobilität
- Beeinträchtigte Transferfähigkeit
- Beeinträchtigte Bett-Mobilität
- Gefahr der Hautschädigung

3. Zeichen/Symptome*

3.1 Subjektiv

- Verbale Äußerung über
 - Unbehagen
 - Schmerzen
 - Angst
 - fehlende Motivation/Bewegungsbereitschaft

3.2 Subjektiv/objektiv

- Schwitzen
- Erschöpfung

3.3 Objektiv

- Begrenzte Bewegungsfähigkeit/Beweglichkeit
- Begrenzte Fähigkeit, grob-/feinmotorische Bewegungen auszuführen
- Beeinträchtigte Bewegungskoordination
- Verlangsamte Bewegungen
- Unkontrollierte oder ruckartig/holprige Bewegungen
- Verminderte Reaktionsfähigkeit
- Gangveränderungen (z. B. verminderte Gehgeschwindigkeit, Schwierigkeiten bei den ersten Schritten, kleinschrittiger schlurfender Gang, deutliche Seitenneigung beim Gehen)

* Achtung: Inhalt abweichend vom Original → Originaltext siehe: Doenges M.E. et al., 2002, S. 518 f



- Bewegungsbedingte(r) Kurzatmigkeit/Tremor
- Findet Ersatz für die eigene Bewegung
- Adipositas
- Haltungsbedingte Instabilität

4. Zielsetzung

- Der Patient/die Bezugsperson kennt verursachende Faktoren für die beeinträchtigte Mobilität
- Der Patient/die Bezugsperson ist in der Lage, die Situation, Risikofaktoren sowie die Pflegetherapie und Sicherheitsmaßnahmen zu verstehen
- Der Patient/die Bezugsperson ist über schmerzlindernde Maßnahmen informiert und wendet diese an
- Der Patient/die Bezugsperson ist bereit, die Pflegetherapie aktiv zu unterstützen
- Der Patient/die Bezugsperson beteiligt sich im Rahmen seiner/ihrer Möglichkeiten an der Behandlung
- Der Patient/die Bezugsperson hält sich an die empfohlene Therapie
- Der Patient/die Bezugsperson führt Bewegungsübungen durch
- Der Patient/die Bezugsperson lernt/übt Techniken und Verhaltensweisen, die eine Wiederaufnahme von Aktivitäten ermöglichen
- Der Patient/die Bezugsperson erlernt die Handhabung und den Einsatz der erforderlichen Hilfsmittel/Geräte
- Der Patient äußert verbal eine Besserung in seinem Wohlbefinden (körperliches, psychisches, soziales)
- Der Patient berichtet über Verminderung der Symptome/Beschwerden bzw. über Beschwerdefreiheit
- Am Patienten sind Zeichen sichtbar, welche auf eine Linderung der Beschwerden bzw. auf Beschwerdefreiheit hindeuten
- Der Patient bewahrt die Funktionstüchtigkeit des Bewegungsapparates
- Der Patient bewahrt oder verbessert die Kraft oder Funktionsfähigkeit des betroffenen und/oder ausgleichenden Körperteils
- Die Bezugsperson kennt, unterstützt und fördert die altersentsprechende/entwicklungsbedingte Mobilität
- Der Patient/die Bezugsperson verständigt die Pflegeperson, wenn sich die Symptome ändern
- Der Patient berichtet über eine Reduzierung von Angst und Stress
- Am Patienten sind Zeichen sichtbar, welche auf eine Reduzierung von Angst und Stress hindeuten
- Der Patient bleibt infektions-/verletzungsfrei (z.B. keine Hautschäden, Knochenbrüche)
- Der Patient/die Bezugsperson kennt präventive Maßnahmen, körperlicher Immobilität vorzubeugen



5. Maßnahmen

5.1 Erkennen/Ermitteln/Beobachten ...

- individueller Bedürfnisse/Ressourcen
- des Wissensstandes des Patienten/der Bezugsperson hinsichtlich der vorliegenden Bewegungseinschränkung und Behandlung
- ursächlicher/beeinflussender Faktoren
- der Schmerzanamnese
- des Allgemeinbefindens
- des Energieniveaus
- des Ausmaßes der Bewegungseinschränkung mit Hilfe der empfohlenen Klassifikation
- der Bewegungen des Patienten sowie sein psychisches Verhalten bei Problemen aufgrund der Bewegungseinschränkung
- der Bewegungen des Patienten, wenn sich dieser nicht bewusst ist, dass er beobachtet wird (um Unstimmigkeiten zwischen Aussagen und Realität zu erkennen)
- der Wahrnehmung des Patienten bezüglich notwendiger Aktivität/Bewegung
- des Ausmaßes der kognitiven Wahrnehmungsfähigkeit und der Fähigkeit, Anweisungen zu befolgen
- des Ernährungszustandes
- der Wirkung/Nebenwirkung von Medikamenten
 - Wirksamkeitskontrolle der Schmerzmedikamente
 - Erkennen medikamentöser Nebenwirkungen
- der Laborwerte

5.2 Maßnahmen

5.2.1 Pflegerische Maßnahmen

- Einbeziehen des Patienten/der Bezugsperson in die Pflege
- Vorbereitung/Verabreichung der Medikamente
- Einplanen angemessener Ruhepausen zwischen den Aktivitäten
- Individuelle Hautpflege
- Sorgen für eine zeitgerechte Verabreichung des verordneten Schmerzmittels (z. B. vor der Aktivität)
- Beschaffung notwendiger Hilfsmittel (z. B. Gehwagen, Rollstuhl, Stock)
- Basale Stimulation® (z. B. atemstimulierende Einreibung, Kopfwendebewegung bei Gleichgewichtsstörung)
- Lagerung des Patienten nach einem individuell erstellten Zeitplan
- Physikalische Schmerzlinderung
- Überwachung des Patienten während der Behandlung mit therapeutischen Apparaten (z. B. Motorschiene)
- Motivation zu körperlicher Bewegung
- Vermitteln von Sicherheit (z. B. Angst reduzieren, Unterstützung beim Aufstehen, bei Gehübungen)



- Mithilfe bei ärztlichen Untersuchungen und Therapien
- Dokumentation der durchgeführten Maßnahmen und des Verlaufs

5.2.2 Maßnahmen lt. AVO

- Medikamentöse Therapie (z. B. gegen Schmerz, Depression)
- Physikalische Therapie (z. B. Gleichgewichtsübungen, Bewegungsübungen)
- Psychologische Begleitung
- Beschäftigungstherapie (z. B. Gymnastik)
- Ernährungsberatung
- Fachspezifische Therapie entsprechend der Problemstellung

5.3 Fördern des Wohlbefindens – Unterstützung/Beratung/Ausbildung

- Beachten individueller Bedürfnisse
- Beachten vorhandener Ressourcen
- Information des Patienten/der Bezugsperson über die Bedeutung von körperlicher Bewegung
- Empathie
 - Patient in Schmerz/Depression/Angst ernst nehmen
- Motivation des Patienten/der Bezugsperson, sich bei Problemen zu melden
- Information der Bezugsperson hinsichtlich Schmerzverhalten, Mobilitätsstörungen
- Information des Patienten/der Bezugsperson hinsichtlich der Maßnahmen
- Therapeutische Anwendungen – Anleitung/Unterstützung/Überwachung und Evaluierung der Wirksamkeit
- Information/Auswahl/Anleitung individuell angepasster Geräte/Hilfsmittel
- Planen von entspannenden und ablenkenden Aktivitäten
- Anbieten/Vermitteln professioneller Berufsgruppen zur Unterstützung
- Herstellen von Kontakten zu Selbsthilfegruppen
- Entlastung der Bezugsperson

5.4 Prävention/Prophylaxe

- Aufklärung/Information über verursachende Faktoren durch Arzt/Pflegeperson
- Aufklärung/Information über Risikofaktoren
- Aufklärung/Information über wirksame Maßnahmen zur Risikovermeidung und deren Anwendung
- Sensibilisierung hinsichtlich potenzieller Unfallgefahren
- Aufklärung/Information über Maßnahmen zur Mobilitätssteigerung
 - Spezielle Bewegungsübungen
 - Wirbelsäulenturnen
 - Diät
 - Autogenes Training
 - Physikalische Maßnahmen



- Aufklärung/Information über wirksame Maßnahmen zur Schmerzvermeidung/Schmerzreduktion und deren Anwendung
z. B.
 - Lagerungen/Hilfsmittel (z. B. spezielle Kissen)
 - Entspannungsübungen
- Rechtzeitiges Verabreichen der verordneten Analgetika
z. B.
 - vor Mobilisierung
 - vor physikalischer Therapie
 - vor Untersuchungen
- Durchführung der Hautschutzpflege
- Einhalten von Sicherheitsvorkehrungen

6. Ressourcen

6.1 Der Patient ...

- hat eine positive Lebenseinstellung
- lässt sich ablenken/lässt sich motivieren
- äußert Unbehagen – verbal/nonverbal
- äußert Schmerzen – verbal/nonverbal
- beschreibt Schmerzen und lokalisiert diese
- akzeptiert die Maßnahmen inkl. der dafür notwendigen Vorgaben zur Durchführung
- äußert Verständnis
- zeigt Kooperationsbereitschaft
- hält Vereinbarungen ein
- holt sich selbst die notwendige Unterstützung
- erkennt individuelle Risikofaktoren
- erkennt individuelle Maßnahmen zur Aufrechterhaltung der körperlichen Mobilität
- erkennt individuell wirksame Maßnahmen zur Förderung der Mobilität und führt diese durch
- führt die Pflege der Hilfsmittel durch (z. B. Brille, Kontaktlinsen, Hörgerät)
- weiß über Nebenwirkungen von Medikamenten, Alkohol und Drogen Bescheid
- führt Maßnahmen unter Anleitung durch
- führt Maßnahmen vollständig selbst durch
- erkennt und meldet Veränderungen
- achtet auf vorgeschriebene Diät
- kann Diät zubereiten
- kontrolliert das Körpergewicht
- hält Sicherheitsmaßnahmen ein
- erkennt die Grenzen der eigenen Belastbarkeit
- verfügt über ein unterstützendes soziales Umfeld



6.2 Die Bezugsperson ...

- motiviert den Patienten und lenkt ihn bei Bedarf ab
- gibt Schmerzäußerungen weiter
- akzeptiert die Pflege- und Hilfsmaßnahmen inkl. der dafür notwendigen Vorgaben zur Durchführung
- äußert Verständnis
- zeigt Kooperationsbereitschaft
- hält Vereinbarungen ein
- holt sich die notwendige Unterstützung
- erkennt Risikofaktoren
- führt Maßnahmen unter Anleitung durch
- führt Maßnahmen vollständig selbst durch
- akzeptiert individuell wirksame Maßnahmen zur Förderung und Unterstützung der eingeschränkten Mobilität und unterstützt den Patienten bei der Durchführung von Bewegungsübungen
- erkennt individuelle Maßnahmen zur Aufrechterhaltung der Mobilität
- erkennt und meldet Veränderungen
- weiß über Diät Bescheid
- achtet auf Einhaltung der Diät
- kann die Diät zubereiten
- kontrolliert das Körpergewicht
- führt die Pflege der Hilfsmittel durch (z. B. Brille, Kontaktlinsen, Hörgerät)
- weiß über Wirkung und Nebenwirkung von Medikamenten, Alkohol und Drogenkonsum Bescheid
- hält Sicherheitsmaßnahmen ein
- stellt Kontakt zu Selbsthilfegruppen her
- kennt Grenzen der eigenen Belastbarkeit
- schafft bzw. verfügt über ein unterstützendes soziales Umfeld

Literatur: NANDA International (2005) NANDA-Pflegediagnosen – Definition und Klassifikation 2005 – 2006. Huber, Bern.
Doenges ME, Moorhouse MF, Geissler-Murr AC (2002) Pflegediagnosen und Maßnahmen. Verlag Hans Huber, Bern, 3. Auflage.