

## Modul 9 – Menschen mit cerebralen Schädigungen durch rehabilitative Pflege fördern (70h)

- 9.1 Kollegiale Beratung (2h)
- 9.2 Was passiert, wenn die Schaltzentrale (fast) nicht mehr funktioniert? Annäherung an die Situation einer Frau, die in einem minimalen Bewusstseinszustand lebt (3h)
- 9.3 Wiederholung Berührung – bisherige Erfahrungen mit Berührung in der Pflege (1h)
- 9.4 Neurologische Grundlagen zum (Total- ) Ausfall – verstehen, was nicht funktioniert (10h)
- 9.5 Systematisierung und Ergänzung zur Anatomie / (Patho-) Physiologie des Nervensystems und der zentralen Steuerung von Wahrnehmung, Bewegung und Bewusstsein mit möglichen Einschränkungen (4h)
- 9.6 Hirninfarkt – Sofortmaßnahmen und Versorgungskette (4h)
- 9.7 Einführung in die therapeutische Berührung – Sinneskanäle fördern und locken (2h)
- 9.8 Evidenz von Pflegeinterventionen am Beispiel der Atemstimulierenden Einreibung (8h)
- 9.9 Stationenlernen zu unterschiedlichen Techniken der therapeutischen Berührung (4h)
- 9.10 „Lohnt sich der Aufwand?“ – Pflegeethische Fragen in der Diskussion (4h)

## Übersicht Modul 9 Teil 2

- 9.11 Rehabilitative Pflege eines Jungen mit einer hypoxischen Hirnschädigung – Einführung (2 h)
- 9.12 Rehabilitation – Einführung in System und Denken (4 h)
- **9.13 Situationsspezifisch ausgewählte Assessmentinstrumente der Rehabilitation einsetzen (2 h)**
- **9.14 Rehabilitationsziele identifizieren und mit dem zu pflegenden Menschen und seinen Bezugspersonen abstimmen (2 h)**
- **9.15 Rehabilitationsprozess in Zusammenarbeit mit den therapeutischen Berufsgruppen organisieren, planen und umsetzen (2 h)**
- 9.16 Leben mit einer Behinderung (4 h)
- 9.17 Gezielte Pflegeintervention zur Förderung Wahrnehmung und der Mobilisation einsetzen (4 h)
- 9.18 Den zu pflegenden Menschen und seine Bezugspersonen zu ausgewählten Fragestellungen gezielt informieren und anleiten (2 h)
- 9.19 Technische und digitale Hilfsmittel zur Kompensation und Erweiterung (verlorengegangener) menschlicher Fähigkeiten (4 h)

## M 9.13

# Situationsspezifisch ausgewählte Assessmentinstrumente der Rehabilitation einsetzen

1. Lesen Sie zunächst das Kapitel „Pflege als diagnostischer Prozess“ 1.11.1 im PH, 8.Auflage  
<https://www.clinicalkey.com/student/nursing/content/book/3-s2.0-B9783437267796000017#hl0002706>
2. Klären Sie Verständnisfragen.
3. Lesen Sie nun das Kapitel „Internationale Pflegeklassifikationen“ 1.11.3 im PH, 8.Auflage  
<https://www.clinicalkey.com/student/nursing/content/book/3-s2.0-B9783437267796000017#hl0002763>
4. Definieren Sie den Begriff: „Pflegediagnose“ mit eigenen Worten.
5. Grenzen Sie Pflegediagnosen gegenüber medizinischen Diagnosen ab.
6. Stellen Sie ihre Arbeitsergebnisse in der Klasse vor!

**Bearbeitungszeit:** 60 Minuten

## M 9.13 Situationsspezifisch ausgewählte Assessmentinstrumente der Rehabilitation einsetzen

Pflegediagnose	Medizinische Diagnose
Beschreibt Reaktionen auf aktuelle oder potenzielle Gesundheitsstörungen	Bezeichnet Krankheiten oder Organstörungen
Berücksichtigt Beziehungen zu Familie oder sozialer Gemeinschaft	Beinhaltet meist keinen Bezug zu Familie oder Umwelt
Kann sich fortlaufend ändern	Bleibt gleich, bis Krankheit oder Organstörung geheilt ist
Erstellung juristischer Zuständigkeit Pflegekraft	Erstellung juristischer Zuständigkeit des Arztes

Quelle: <https://www.unimedizin-mainz.de/fileadmin/kliniken/M3/Dokumente/Veranstaltungen/Nachlese/Pflegediagnosen.pdf> - (30.11.2022)

# M 9.13 Situationsspezifisch ausgewählte Assessmentinstrumente der Rehabilitation einsetzen

## Vorteile von Pflegediagnosen

- **Beratung:** erleichtern die Beratung von Pflegeempfängern, Ärzten und anderen Berufsgruppen
- **Kommunikation:** fördern die Kommunikation (bei Verlegungen, Übergaben, Überleitung, ...) durch eine einheitliche Diskussionsgrundlage
- **Kostenerstattung:** helfen bei der Kosten- und Leistungsabrechnung und der Personalbedarfsermittlung (Grundlage für Verhandlungen mit Kassen)
- unterstützt die ganzheitliche Pflege
- **Professionelle Pflege:** Pflegediagnosen können das Selbstbewusstsein von Pflegefachpersonen stärken

# M 9.13 Situationsspezifisch ausgewählte Assessmentinstrumente der Rehabilitation einsetzen

## Nachteile von Pflegediagnosen

- **Machtkämpfe:** mit den Ärzten, da Pflegediagnosen als Gegenpol zu medizinischen Diagnosen gesehen werden
- **Unterschiedliche Sichtweise:** Pflegepersonen schätzen den Zustand des Pflegeempfängers unterschiedlich ein. Daraus entstehen unterschiedliche Diagnosen.

# **M 9.13 Situationsspezifisch ausgewählte Assessmentinstrumente der Rehabilitation einsetzen**

## Pflegediagnose – Schema

PÄS(R) (engl. PES[R])

- P = Pflegediagnosetitel
- Ä = Ätiologien (engl. Etiology), beeinflussende, ursächliche Faktoren
- S = bestimmte Merkmale, Kennzeichen oder Symptome, die das Vorliegen der Pflegediagnose bestätigen
- (R = Ressourcen)

# M 9.13 Situationsspezifisch ausgewählte Assessmentinstrumente der Rehabilitation einsetzen

## Pflegediagnose – Schema

PÄS(R) (engl. PES[R])

- Beispiel *Beeinträchtigte Mobilität (Z.n. Fraktur)*

*Beeinträchtigte Gehfähigkeit (P) beeinflusst durch (b/d) muskuloskelettale Beeinträchtigungen (Frakturen) und Schmerzen (Ä), angezeigt durch (a/d) die beeinträchtigte Fähigkeit, erforderliche Strecken zu gehen (S).*

➔ Problemfokussierte Pflegediagnose



# M 9.13 Situationsspezifisch ausgewählte Assessmentinstrumente der Rehabilitation einsetzen

Pflegeprozess nach  
Fiechter und Meier



 Georg Thieme Verlag, Stuttgart · New York  
I care Pflege · 2015

# M 9.13 Situationsspezifisch ausgewählte Assessmentinstrumente der Rehabilitation einsetzen

Beispiele für  
Häufig genutzte  
Assessment-  
instrumente

Quelle:  
Pflege Heute  
(8. Auflage)

	Pflegephänomen	Beispiele
Assessments für körperliche Aspekte	Schmerzen	• Visuelle Analogskala
	Dekubitusrisiko	• Braden-Skala • Norton-Skala • Waterlow-Skala
	Thromboserisiko	• Autar-DVT-Skala
	Sturzrisiko	• STRATIFY • Morse-Skala • Downton-Skala
	Ernährung	• Mini Nutritional Assessment (MNA, 7.2.1) • Malnutrition Universal Screening Tool (MUST, 7.2.1)
Assessments für geistige Aspekte	Kognitive Leistungen	• Mini Mental Status Test ( 37.11.3 )
	Delir	• Confusion Assessment Method
Assessments für den funktionellen Status	–	• Barthel-Index ( 17.5.1 )
		• Geriatrisches Basisassessment ( 19.8 )
		• Functional Independence Measure (FIM, 17.5.1).

# M 9.13 Situationsspezifisch ausgewählte Assessmentinstrumente der Rehabilitation einsetzen

Patientenname:

Barthel - Index

Datum:						
<b>Essen</b>	Punkte	Punkte	Punkte	Punkte	Punkte	Punkte
Unabhängig, ißt selbständig, benutzt Geschirr und Besteck	10	10	10	10	10	10
Braucht etwas Hilfe, z. B. Fleisch oder Brot schneiden	5	5	5	5	5	5
Nicht selbständig, auch wenn o.g. Hilfe gewährt wird	0	0	0	0	0	0
<b>Bett / (Roll-)Stuhltransfer</b>						
Unabhängig in allen Phasen der Tätigkeit	15	15	15	15	15	15
Geringe Hilfe oder Beaufsichtigung erforderlich	10	10	10	10	10	10
Erhebliche Hilfe beim Transfer, Lagewechsel, Liegen/Sitz selbständig	5	5	5	5	5	5
Nicht selbständig, auch wenn o.g. Hilfe gewährt wird	0	0	0	0	0	0
<b>Waschen</b>						
Unabhängig beim Waschen von Gesicht, Händen; Kämmen, Zähneputzen	5	5	5	5	5	5
Nicht selbständig	0	0	0	0	0	0
<b>Toilettenbenutzung</b>						
Unabhängig in allen Phasen der Tätigkeit (inkl. Reinigung)	10	10	10	10	10	10
Benötigt Hilfe, z.B. wegen unzureichenden Gleichgewichts od. Kleidung/Reinigung	5	5	5	5	5	5
Nicht selbständig, auch wenn o.g. Hilfe gewährt wird	0	0	0	0	0	0
<b>Baden</b>						
Unabhängig bei Voll- und Duschbad in allen Phasen der Tätigkeit	5	5	5	5	5	5
Nicht selbständig bei o.g. Tätigkeit	0	0	0	0	0	0
<b>Gehen auf Flurebene bzw. Rollstuhlfahren</b>						
Unabhängig beim Gehen über 50 m, Hilfsmittel erlaubt, nicht aber Gehwagen	15	15	15	15	15	15
Geringe Hilfe oder Überwachung erforderlich, kann mit Hilfsmittel 50 m gehen	10	10	10	10	10	10
Nicht selbständig beim Gehen, kann Rollstuhl selbständig bedienen, Strecke mind. 50 m	5	5	5	5	5	5
Nicht selbständig beim Gehen oder Rollstuhlfahren	0	0	0	0	0	0
<b>Treppensteigen</b>						
Unabhängig bei der Bewältigung einer Treppe (mehrere Stufen)	10	10	10	10	10	10
Benötigt Hilfe oder Überwachung beim Treppensteigen	5	5	5	5	5	5
Nicht selbständig, kann auch mit Hilfe nicht Treppensteigen	0	0	0	0	0	0
<b>An- und Auskleiden</b>						
Unabhängig beim An- und Auskleiden (ggf. auch Korsett oder Bruchband)	10	10	10	10	10	10
Benötigt Hilfe, kann aber 50% der Tätigkeit selbstständig durchführen	5	5	5	5	5	5
Nicht selbständig, auch wenn o.g. Hilfe gewährt wird	0	0	0	0	0	0
<b>Stuhlkontrolle</b>						
Ständig kontinent	10	10	10	10	10	10
Gelegentlich inkontinent, maximal 1x / Woche	5	5	5	5	5	5
Häufiger / ständig inkontinent	0	0	0	0	0	0
<b>Urinkontrolle</b>						
Ständig kontinent, ggf. unabhängig bei der Versorgung mit Katheter	10	10	10	10	10	10
Gelegentlich inkontinent, max. 1x / Tag, Hilfe bei externer Harnableitung	5	5	5	5	5	5
Häufiger / ständig inkontinent	0	0	0	0	0	0
<b>Summe (max. 100)</b>						
<input type="checkbox"/> 0-30 Pkt. weitgehend pflegeabhängig						
<input type="checkbox"/> 35-80 hilfsbedürftig						
<input type="checkbox"/> 85-95 punktuell hilfsbedürftig						
Unterschrift Pflegekraft:						

## Barthel-Index für Matthes

Essen	5
Bett /(Roll)Stuhltransfer	5
Waschen	5
Toilettenbenutzung	0
Baden	0
Gehen auf Flurebene bzw. Rollstuhlfahren	0
Treppensteigen	0
An- und Auskleiden	5
Stuhlkontrolle	10
Urinkontrolle	10
<b>Summe</b>	<b>40</b>

# Quellen

- Hotze, Elke (2020), I care Pflege, 2. Auflage, Stuttgart
- World Health Organization (2021, 10. November). Rehabilitation. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/rehabilitation> - (29.11.2022)
- Deutsche Rentenversicherung (2022). Fragen und Antworten zur Reha für Kinder und Jugendliche. [https://www.deutsche-rentenversicherung.de/DRV/DE/Reha/Medizinische-Reha/Reha-fuer-Kinder-und-Jugendliche/faq\\_kinderreha.html](https://www.deutsche-rentenversicherung.de/DRV/DE/Reha/Medizinische-Reha/Reha-fuer-Kinder-und-Jugendliche/faq_kinderreha.html) - (29.11.2022)
- Dr. med. Kelle-Herfurth, Karin (2022, 30. Juli). Rehabilitation nach einem Schlaganfall. <https://schlaganfallbegleitung.de/nachsorge/rehabilitation> - (29.11.2022)
- NANDA (2021). Glossar der Begriffe. <https://nanda.org/publications-resources/resources/glossary-of-terms/> - (30.11.2022)

# Quellen

- UN-Behindertenrechtskonvention.  
<https://www.behindertenrechtskonvention.info/> - (04.12.2022)
- Deutsches Institut für Menschenrechte (2022). <https://www.institut-fuer-menschenrechte.de/das-institut/monitoring-stelle-un-brk/die-un-brk> - (04.12.2022)
- Disability Studies Austria/Forschung zur Behinderung, Österreich (2019, 31. Januar). <https://dista.uniability.org/glossar/icf-internationalen-klassifikation-der-funktionsfaehigkeit-behinderung-und-gesundheit/> (04.12.2022)
- Bundesministerium für Arbeit und Soziales (2020, 23. März). Bundesteilhabegesetz. <https://www.bmas.de/DE/Soziales/Teilhabe-und-Inklusion/Rehabilitation-und-Teilhabe/bundesteilhabegesetz.html> - (04.12.2022)

# Quellen

- Rehabilitation kompakt, Christel Enders, Ullstein Mosby Verlag, Berlin/Wiesbaden 1997
- [Rehabilitation – Bundesgesundheitsministerium](#) (28.11.2022 10:01 Uhr)
- [Ambulante Rehabilitation: Zuhause gesund werden \(medicoreha.de\)](#)
- [Telemedizin & Rehabilitation - Faktencheck Dr. Lara Maier - Visionäre der Gesundheit \(visionaere-gesundheit.de\)](#)
- [Medizinische Rehabilitation - Verband der Privatkliniken in Schleswig-Holstein e.V. \(vpksh.de\)](#)
- [Rehabilitation | Ratgeber für Betroffene und Angehörige](#)