

Kurzanleitung zur Handhabung der Lehr-Lern-Schablone 'BeobachtungsMosaik im Pflegeprozess'

Lehr-Lern-Schablonen ersetzen keinesfalls die vom Qualitätszirkel des Hauses erarbeiteten lernort- und einrichtungsspezifischen Standards und Formulare zum Ausbildungsprozess. Schablonen kommen immer nur dann zum Einsatz, wenn zu wenig oder sogar keine Zeit für Praxisanleitung besteht. Mit wenig Vor- und Nachbereitungsaufwand sind sie jederzeit und für jedes Setting und Szenarium rasch einsetzbar. Im Fokus liegen die Kern-Elemente des Anleitungsprozesses.

Die Lehr-Lern-Schablone 'BeobachtungsMosaik im Pflegeprozess' orientierte sich am 4-Phasen-Modell von Yura und Walsh, das der WHO 1974 als Vorlage zur Festschreibung des Pflegeprozesses diente und Grundlage des Strukturmodells SIS® und erweiterter Pflegeprozess-Modelle ist (z.B. 6-Phasen-Modell / Fiechter & Meier). Zudem setzt sie den Neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff gemäß §14(1) SGB XI um. Die einst defizitorientierte Sichtweise (PES-R Schema) wich einer ressourcenorientierten (Grad der Selbständigkeit und Fähigkeiten). Fachinformationen zu den Modulen der Pflegebedürftigkeit finden Sie in der MDS Begutachtungsrichtlinie (BRi) und zahlreichen Broschüren (z.B. MDS-Broschüre 'Die Selbständigkeit als Maß der Pflegebedürftigkeit' oder AOK-Broschüre 'Selbständigkeit im Blick').

Die Lehr-Lern-Schablone besteht aus einem Innenkreis mit vier Phasen (**Assessment/Informationssammlung**, **Planung**, **Intervention** und **Evaluation**), der als Steuerungsinstrument fungiert, und einem Außenkreis aus zehn Aktionsschritten. Deren farbliche Kennzeichnung (**rot**, **blau**, **grün**, **gelb**) ermöglicht eine Zuordnung zum Innenkreis. Der Zyklus, d.h. Kreislauf mit der zehnschrittigen Aktionsfolge ist in vorgegebener Reihenfolge zu bearbeiten.

1. Assessment (strukturierte, kriteriengeleitete Informationssammlung): Vier Aktionsschritte führen durch die erste Phase des Pflegeprozesses.

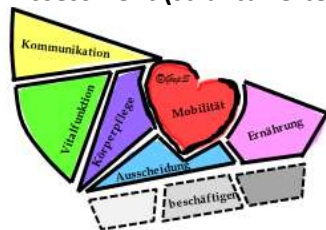


Abb1: Muster für BeobachtungsMosaik

Das Assessment startet mit dem „Erfassen des Grades der Selbständigkeit & Fähigkeiten gemäß BeobachtungsMosaik“. Hierzu gehört das Festlegen der Kriterien zur Informationssammlung / Pflegeanamnese. Jedes Setting/Lernort arbeitet mit einem speziellen Struktur- und/oder Pflegemodell, das für diese Einrichtung/Abteilung am passendsten ist. Je Szenarium/Patientensituation werden bis zu sechs Kriterien für die bunten Mosaiksteine und bis zu drei für die grauen festgelegt. Letzteres sind spezifische, wie z.B. „Tod und Sterben“ bei einer palliativen Pflegesituation oder „sich beschäftigen“ bei Patienten mit dementiellen Syndrom (Siehe Abb. 1). Zudem wird die *Crossreferenz* hergestellt. Dabei handelt es sich um Querverweise zu den BRi-Modulen. Die ABEDL®, LA oder SIS®-Themenfelder werden gemäß einrichtungsinterner Verfahrensweisung (VA) den Modulen zugeordnet (z.B. ABEDL® 'sich pflegen' -> BRi-Modul 4 'Selbstversorgung'). Dann startet die pflegefachliche Einschätzung zu den Kriterien im BeobachtungsMosaik (z.B. Patient kann selbständig (s) Urin und überwiegend selbständig (üs) Stuhlgang ausscheiden).

Im zweiten Aktionsschritt geht es um das „Erfassen der Risikopotenziale und Pflegephänomene“. Zu jedem Kriterium im BeobachtungsMosaik werden die Gefährdungspotenziale (z.B. Sturzrisiko) und die Pflegephänomene (z.B. Schmerzen) pflegefachlich eingeschätzt. Der dritte Aktionsschritt „pflegebegründende Diagnosen und Pflegediagnosen erfassen“ fordert zum Finden einer Ursache/Begründung für die Einschränkung im Grad der Selbständigkeit und Fähigkeiten und den eruierten Risikopotenzialen und Pflegephänomenen auf (z.B. Sturzrisiko aufgrund Hemiparese rechts bei z.n. Apoplex). Verschriftlicht wird dies gemäß einrichtungsinterner VA (das Wo & Wie). Zum Schluss werden für eine patientenindividuelle Versorgung „biografieorientierte Daten“ erfasst (z.B. Bedürfnisse, Wünsche, Gewohnheiten und Rituale zur Körperpflege).

2. Planung (individueller Maßnahmenplan gemäß Zielsetzung): Zwei Aktionsschritte sind hier durchzuführen. Auf Basis „Pflegeziele festlegen“ (= Soll-Zustand des Patienten nach einem festgelegten Zeitraum) wird der „patientenindividuelle, ressourcenorientierte, settingspezifische und interprofessionelle Maßnahmenplan“ erarbeitet. Der Unterstützungsbedarf wird mit Art & Weise (z.B. vollständige Übernahme (vÜ) der Rasur), Häufigkeit (z.B. 1x tgl. Rasur am Morgen) und Hilfsmiteileinsatz (z.B. Duschstuhl) dargestellt.

3. Intervention (Durchführung): Mit dem Aktionsschritt „Realisierung des Maßnahmenplanes“ werden die festgelegten Kompensations- und/oder Präventionsmaßnahmen in Echtzeit umgesetzt. Dabei findet die „Beobachtung und Dokumentation von Abweichungen und Auffälligkeiten“ statt, die im Pflegebericht / Berichtblatt erfasst werden.

4. Evaluation (Auswertung): Der Aktionsschritt „Erfolgskontrolle durchführen“ ruft zu einem Soll-Ist-Vergleich auf, der in einem patientenindividuell festgelegten Turnus (z.B. 1x pro Monat) gemäß Maßnahmenplan und bei Abweichungen/Auffälligkeiten stattfindet. Weicht das IST vom SOLL ab, wird der „Handlungsbedarf eruiert und umgesetzt“.