

Krankenbeobachtung im Blick: So erkennst Du Veränderungen bei Deinen Pflegekunden rechtzeitig

Die tägliche Beobachtung unserer Pflegekunden ist ein wichtiges Instrument in unserer Arbeit. Gerade in der Langzeitpflege kennst Du die Dir anvertrauten Menschen meist in und auswendig und bemerkst etwaige Veränderungen rasch. Gut zu wissen: Nicht jede Veränderung muss etwas Schlechtes bedeuten, aber die Veränderung sollte Dir zuerst einmal überhaupt auffallen. Anschließend kannst Du dann entscheiden, ob eine pflegerische Handlung erfolgen sollte.

Krankenbeobachtung als Schlüsselaufgabe

Viele Azubis denken, dass Tätigkeiten der Behandlungspflege wie z. B. Blutzucker messen oder Verbände anlegen wichtiger sind als die gezielte Krankenbeobachtung. Das ist aber nicht so.

- Einen Pflegekunden gut kennen,
- wissen, wie es ihm geht,
- seine Bedürfnisse, Einschränkungen und Ressourcen kennen und
- ihn entsprechend individuell zu pflegen und zu versorgen, rangiert in der Wichtigkeit gleichauf mit den Maßnahmen der Behandlungspflege.

Die Beobachtungskriterien

Bei Deinen Pflegekunden kannst Du ganz unterschiedliche Kriterien und Merkmale beobachten. Im Wesentlichen solltest Du Dich auf

- den Hautzustand,
- die Mobilität,
- die Bewusstseinslage,
- die Ausscheidungen und
- die Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme konzentrieren.

Du nutzt in der Beobachtung all Deine Sinne – Du siehst, hörst, riechst, sprichst, fühlst und versuchst, damit die Veränderungen des Pflegekunden zeitnah zu erkennen. Die entscheidenden Kriterien stelle ich Dir jetzt vor.

1. Der Hautzustand

Er kann auf Erkrankungen oder Unregelmäßigkeiten im Stoffwechsel hinweisen. Nutze schon einmal diese Übersicht, damit Du langsam lernst, Deine eigenen Beobachtungen einzuteilen.

Neben der Hautfarbe gibt es weitere Faktoren, die beim Hautzustand beobachtet werden können. Das sind z. B.:

- Hautverletzungen
- feuchte Haut und/oder starkes Schwitzen: Hinweise auf erhöhte Temperatur/Fieber, Lungenentzündung, Kreislaufkollaps, niedriger Blutzucker
- stehende Hautfalten: Austrocknung (Exsikkose) durch Flüssigkeitsmangel

ÜBERSICHT: Veränderungen der Hautfarbe und eventuelle Ursachen

Hautfarbe	Möglicher Hinweis auf
Gelblich	<ul style="list-style-type: none"> ■ Gallenbeschwerden ■ Lebererkrankungen
Gerötet	<ul style="list-style-type: none"> ■ im Gesicht: hoher Blutdruck; erhöhte Temperatur/Fieber ■ am Bein: Hinweis auf eine Thrombose (oft einhergehend mit einer Überwärmung) ■ Hinweis auf einen beginnenden Dekubitus
Blass	<ul style="list-style-type: none"> ■ Eisenmangel ■ niedriger Blutdruck ■ Übelkeit
Bläulich	<ul style="list-style-type: none"> ■ am Bein: möglicher Hinweis auf eine Thrombose ■ im Gesicht: Atemnot, Zyanose

2. Die Ausscheidungen

Bei der Beobachtung der Ausscheidungen solltest Du Dich vor allem auf Urin und Stuhlgang konzentrieren. Der Grund? In beiden Bereichen versorgst Du die eigenen Pflegekunden tagtäglich mehrmals. Veränderungen können dadurch rasch erkannt werden.

Darauf solltest Du besonders achten:

Verstopfung/Obstipation

Die Symptome einer Verstopfung können sein:

- Blähungen
- harter, dicker Bauch
- Bauchschmerzen
- Übelkeit
- Engegefühl in der Brust (durch Verlegung des Zwerchfells)
- trockene Zunge
- Mundgeruch
- dünnflüssiger Stuhlgang
- Erbrechen
- Appetitlosigkeit

Häufiger Harndrang

Die Hauptursachen für häufiges Wasserlassen können sein:

- Harnwegsinfekte, z. B. Blasenentzündung
- zu hohe Flüssigkeitsaufnahme
- Überzuckerung

Auffällig riechender Urin

Die Hauptursachen können sein:

- Harnwegsinfekte
- Flüssigkeitsmangel

Auf den nächsten beiden Seiten kannst Du die Krankenbeobachtung jetzt in Form einer Lernaufgabe ganz gezielt üben.

Deine Lernaufgabe: Übe die Krankenbeobachtung zur Haut in der Praxis

1. Wähle 2 Pflegekunden aus, an denen Du die Umsetzung üben möchtest. Du solltest deren Versorgung schon mehrmals durchgeführt haben und beide zu Pflegenden sollten aktuell bestimmte Auffälligkeiten im Hautzustand aufweisen.
2. Besprich mit Deinem Praxisanleiter den Hautzustand jedes Pflegebedürftigen und erkläre, welche Ursache hinter der Veränderung stecken. Frage im Gespräch auch nach anderen Hautveränderungen, die Deinem Praxisanleiter schon aufgefallen sind.
3. Tauscht Eure Erfahrungen zu veränderten Hautzuständen aus.
4. Recherchiere und bearbeite die beiden Leitfragen:
Was kannst Du an der Haut alles beobachten?
Und welche Veränderungen deuten auf welche möglichen Ursachen hin?

Wichtig: Bitte benutze in Deiner Ausarbeitung Fachsprache (z. B. Hautintegrität, Intertrigo usw.)!

5. Bearbeite Aufgabe 2: Hier beschäftigst Du Dich nun näher mit dem Expertenstandard „Förderung der Hautintegrität“. Beantworte alle Fragen aus der Aufgabe.
6. Stelle die Ergebnisse Deinem Praxisanleiter vor und tauscht Euch darüber aus.

Mein Tipp:

Auch bei den anderen Beobachtungskriterien Mobilität, Bewusstseinslage, Ausscheidungen und Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme kannst du diese Struktur nutzen!



Aufgabe 1: Einschätzung Hautzustand

	Mein Pflegekunde 1: Frau/Herr _____	Mein Pflegekunde 2: Frau/Herr _____
Was kannst Du aktuell an der Haut alles beobachten?		
Welche der Veränderungen deuten auf welche möglichen Ursachen hin?		

Aufgabe 2: Expertenstandard Förderung der Hautintegrität

Frage	Antwort
Auf welche Krankheitsbilder der Haut bezieht sich der Expertenstandard?	
Wie würdest Du die Hautintegrität Deines Pflegekunden einschätzen? Beschreibe Dein Vorgehen und die Hilfsmittel, die Du dazu nutzen würdest, detailliert.	
Auf was achtest Du bei der Durchführung der Intertrigo-prophylaxe?	
Nenne 10 prophylaktische Maßnahmen, die Du durchführst, um die Hautgesundheit Deines zu Pflegenden zu erhalten (im Gespräch mit Deinem Praxisanleiter begründest du diese).	

Info-Kasten: 3 goldene Regeln für die Krankenbeobachtung

Regel 1: Bei Auffälligkeiten informiere sofort die zuständige Pflegefachkraft.

Regel 2: Sorge für eine ruhige Umgebung.

Regel 3: Verbreite keine Hektik, beruhige Deinen Pflegebedürftigen durch Auftreten und Ansprache.