

Beispiel Übelkeit

Stellen Sie sich folgende Situation vor:

Ein Pflegeempfänger meldet sich und gibt an, Übelkeit zu verspüren und das Gefühl zu haben, sich übergeben zu müssen.

Was ist zu tun?

- a) Sie bedanken sich höflich für die Information, gehen ins Stationszimmer, sichten die Pflegedokumentation und dokumentieren das Ereignis als neues Pflegeproblem in der Pflegeplanung. Sie überlegen sich passende Pflegeziele sowie -maßnahmen und notieren diese.
- b) Sie handeln aus der Situation heraus spontan, führen geeignete Maßnahmen durch, von denen Sie annehmen, dass sie dem Pflegeempfänger helfen. Sie öffnen z. B. das Fenster, helfen ihm eine Oberkörperhochlage einzunehmen und reichen ihm einen Auffangbeutel für Erbrochenes.

Vermutlich würde keine Pflegefachperson die erste Möglichkeit wählen. In der oben geschilderten Situation gilt es Prioritäten zu setzen und zuallererst das Wohlergehen des Pflegeempfängers im Blick zu haben. Unabhängig von der Pflegeplanung ist aufgrund von Erfahrungen und mit Blick auf das akute Pflegeproblem schnell, intuitiv und spontan zu handeln.

Beispiel insulinpflichtiger Diabetes

Stellen Sie sich folgende Situation vor:

Eine zu pflegende Person mit insulinpflichtigem Diabetes mellitus erhält laut ärztlicher Anordnung jeden Morgen vor dem Frühstück 14 Einheiten Altinsulin subkutan verabreicht. Doch heute muss die betroffene Person nüchtern bleiben, z. B. aufgrund einer anstehenden Untersuchung oder Operation.

Was ist zu tun?

- a) Das Insulin wie vorgesehen injizieren?
- b) Das Insulin zunächst nicht injizieren und Rücksprache mit dem zuständigen ärztlichen Fachpersonal halten?

Würde die zuständige Pflegefachperson das Insulin injizieren, würde sie die Gesundheit der zu pflegenden Person wahrscheinlich gefährden. Daher unterlässt sie auf Basis ihres Fachwissens die Injektion, aber sie kontrolliert den Blutzucker engmaschig.

Auch wenn die Verabreichung von Insulin in vielen Einrichtungen des Gesundheitswesens an der Tagesordnung ist: Insulin ist und bleibt ein Medikament, das eine ärztliche Anordnung benötigt. Ist die Insulinzufuhr bei einem Menschen mit Diabetes mellitus auszusetzen, ist auch hierfür eine ärztliche Anordnung notwendig. Aus diesem Grund kontaktiert die Pflegefachperson – idealerweise bereits im Vorfeld – das ärztliche Personal, um das Vorgehen abzuklären.

Nicht jede Medikation darf wegen Nüchternheit ausfallen, die Absprache mit dem ärztlichen Fachpersonal ist also stets sinnvoll.

Beispiel fieberhafter Infekt

Stellen Sie sich folgende Situation vor:

Ein Patient fühlt sich am 1. postoperativen Tag nach einer transurethralen Resektion der Prostata aufgrund von Fieber sehr schwach und empfindet Schwindel. Laut pflegerischem Standard soll er am heutigen Tag erstmals mobilisiert werden.

Was ist zu tun?

- a) Der Patient wird in diesem Zustand körperlich nicht überfordert. Die Mobilisation kann nicht wie geplant stattfinden. Die Pflegefachperson beobachtet den Patienten und schätzt im Laufe des Tags ein, ob die ursprünglich für den Morgen geplante Mobilisation später stattfinden kann. Die Körperpflege findet im Bett oder am Bett-
rand statt. Die Pflegefachperson kontrolliert die Vitalzeichen und informiert das ärztliche Fachpersonal über die Situation des Patienten.
- b) Wenn der Patient nicht frühzeitig mobilisiert wird, drohen neue Gesundheits- und Pflegeprobleme. Da die Mobilisation zudem laut Pflegeplanung für den Morgen vorgesehen ist und das Dekubitusrisiko bei langem Liegen steigt, mobilisiert die Pflegefachperson den Patienten, um diese Folgen zu vermeiden.

Eine möglichst frühe postoperative Mobilisation ist hinsichtlich vieler Operationen richtig und sinnvoll. In diesem Fall besteht jedoch die Gefahr, dass der Patient kollabiert und stürzt. Die Gefahr sich dabei Verletzungen zuzuziehen ist groß. Ebenso könnte sich die Blutung an der sensiblen Resektionsstelle verschlimmern. Unter Umständen würde dies in vermehrtem Leid, weiteren Pflegeproblemen und einem dadurch verlängerten Klinikaufenthalt resultieren.