



Universitätsklinikum Mainz
Unser Wissen für Ihre Gesundheit

Prozessstandards für die Pflege bei Patienten mit einem Schlaganfall

In Deutschland gehört der Schlaganfall zur dritthäufigsten Todesursache und ist die häufigste Ursache für bleibende Pflegebedürftigkeit. Bundesweit sind pro Jahr 200.000 Menschen betroffen.

Die Stroke Unit mit 12 Betten der Universitätskliniken Mainz sieht ihre allgemeine Aufgabe darin, Schlaganfallpatienten in der Akutphase und Hochrisikopatienten für cerebrovaskuläre Ereignisse eine an den individuellen, patientenorientierten Erfordernissen ausgerichtete diagnostische und therapeutische Versorgung zu gewährleisten zur Verbesserung der Lebensqualität und zur Senkung der Mortalität und Morbidität.

Seit 1999 ist die Stroke Unit durch die Stiftung Deutsche Schlaganfallhilfe zertifiziert und von SQMed (gemeinnützige Gesellschaft zur Sicherung der Qualität in der medizinischen Versorgung mbH) anerkannt. Außerdem ist die Stationsleitung der Stroke-Unit, Frau Caesar, Mitglied im Fachausschuss „Schlaganfall“ der SQMed um zu gewährleisten, dass eine fortlaufende Qualitätsentwicklung stattfindet.

An allen Patientenbetten der Stroke Unit stehen periphere Monitore mit einer Monitorzentrale im Pflegebereich und einer Arrhythmiezentrale im Arztbereich zur Verfügung. Die zu erfassenden Parameter mit Alarmfunktion sind der Blutdruck, Puls, Temperatur, Sauerstoffsättigung, EKG, erweiterte EKG-Funktionen, intrakranieller Druck und EEG . Außerdem gibt es ein Video-EEG-Zimmer, in dem eine 24-Stunden-Überwachung zur Diagnostik möglich ist.

Um einen schnellen und reibungslosen Ablauf zu gewährleisten, wurde von den Pflegekräften ein Pflegeleitfaden entwickelt.

Bei der Entwicklung der Standards musste die Vielfältigkeit der Symptomatik, die ein Schlaganfall bieten kann, berücksichtigt werden. Diese Vielfältigkeit lässt es nicht zu, einen einheitlichen Durchführungsstandard in der Pflege zu entwickeln.

Die pflegerische Versorgung eines Schlaganfalls kann daher nicht linear gedacht werden, der Heterogenität dieses Krankheitsbildes kann nur eine individuelle Planung folgen.

Dies beginnt mit der **Pflegeanamnese** (Aufnahme auf Station) mit der Feststellung der Defizite, Ressourcen und Gewohnheiten.

Danach erfolgt die Festlegung der **Pflegeziele** bzgl. der übergreifenden Ziele einer frührehabilitativen Pflege, die alle Aktivitäten des täglichen Lebens betreffen und die Festlegung der individuellen Ziele, nach Möglichkeit in Zusammenarbeit mit den Patienten.

Ressourcen, Probleme, Gewohnheiten und Ziele begründen das
WARUM einer Handlung!

Mit den **Pflegemaßnahmen** wird ein individueller Pflegeplan in Kooperation mit den Patienten, Angehörigen, Begleitpersonen, Ärzten, Logopäden und Physiotherapeuten erstellt.

Die Planung setzt sich aus Elementen der in der Klinik für Neurologie hinterlegten Prozessstandards zusammen:

- Richtlinien allgemeiner Pflege
- Richtlinien spezieller Pflege
- Qualitätssicherung Pflege Standards
- Prozessstandard: Pflege bei einem Schlaganfall

Nach der Durchführung der Pflegemaßnahmen erfolgt die **Evaluation** (Überprüfung), in der die Ziele regelmäßig überprüft werden.

Um alle Tätigkeiten überprüfbar zu machen wurde eine ausführliche Pflegedokumentation entwickelt, die sich an den Aktivitäten des täglichen Lebens orientiert. Ebenso wurde eine Überwachungskurve erarbeitet.

Um der Individualität der Patienten und der Vielfältigkeit der Symptomatik Rechnung zu tragen, wurden von den Pflegekräften in Zusammenarbeit mit dem Logopäden und den Physiotherapeuten unter der Federführung von Frau Elke Haas Leitung der IBF, Standards neu überarbeitet und entwickelt:

Leistungen im Zusammenhang mit Kommunikationsstörungen

Standard:

Erkennen von Sprachstörungen
Pflegetherapeutische Maßnahmen bei Patienten mit einer Sprachproduktionsstörung im Vordergrund
Pflegerische Maßnahmen bei Patienten mit Störungen des Sprachverständnisses im Vordergrund
Pflegerische Maßnahmen bei Patienten mit Wortfindungsstörungen, bei minimaler Sprachverständnisstörung
Pflegetherapeutische Maßnahmen bei Patienten mit einer ausgeprägten Sprachproduktions- und Sprachverständnis-Störung
Mundmotorische Übungen
Pflegetherapeutische Maßnahmen bei Patienten mit einer leichten Dysarthrophonie
Pflegetherapeutische Maßnahmen bei Patienten mit einer ausgeprägten Dysarthrophonie (Sprachstörung)

Leistungen im Zusammenhang mit Sehstörungen

Standard:

Erkennen von Sehstörungen
Kompensatorische Maßnahmen der Pflege bei wachen, orientierten u. gehfähigen Patienten mit Sehstörung
Kompensatorische Maßnahmen der Pflege bei gehfähigen, aber desorientierten Patienten mit Sehstörung
Kompensatorische Maßnahmen der Pflege bei nicht gehfähigen Patienten mit Sehstörungen

Leistungen im Zusammenhang mit der Ernährung

Standard:

Überprüfung der Schluckfunktion
Vorbereitende Maßnahmen bei der Anreicherung von Nahrung bei Patienten mit Schluckstörung – mit aktiver Kopfkontrolle
Vorbereitende Maßnahmen bei der Anreicherung von Nahrung bei Patienten mit Schluckstörung ohne aktive Kopfkontrolle
Schluckkontrolle bei einem Patienten, der im Stuhl sitzt
Schluckkontrolle bei einem Patienten, der im Bett sitzt
Stimulation des Schluckvorgangs
Anreichen von fester Nahrung bei Patienten mit eingeschränkter Schluckfunktion
Anreichen Getränken bei Patienten mit eingeschränkter Schluckfunktion
Essen / Trinken mit der betroffenen Hand
Einhändiges Essen

Leistungen im Zusammenhang mit Bewegung und Lagerung

Standard:

Bewegungsanalyse

Sitzen im Stuhl

Lagerung auf der betroffenen Seite

Lagerung auf der nicht betroffenen Seite

Sitzen im Bett (Langsitz)

Lagerung in der Rückenlage

Becken anheben (Steckbecken anreichen, im Bett bewegen)

A. Aktiver Patient

B. Schwerer, aktiver Patient

C. Passiver Patient

D. Becken heben und zur Seite rutschen

Oberkörper bewegen

Oberkörper heben und seitlich absetzen

Oberkörper aufrichten

Drehen im Bett

Drehen auf die hemiplegische Seite

Drehen auf die nicht betroffene Seite

Höher bewegen

A. Aktive Patienten

B. Schwere und passive Patienten, die sich aufsetzen lassen:

C Schwere und nicht kooperative Patienten

Rutschen bei schweren Patienten (Seitenlage)

Oberkörper von hinten zur Bettkante bewegen

Oberkörper von vorne zur Bettkante bewegen

Becken von hinten zur Bettkante hin bewegen

Becken von vorne zur Bettkante bewegen

Zum Kopfende hin bewegen

Zum Kopfende hin bewegen bei leichten und plegischen Patienten

Zum Kopfende hin bewegen bei schweren und paretischen Patienten

Sitzen an der Bettkante

Vor- und Rückwärtsbewegen im Sitzen: „Schinkengang“

„Schinkengang“ Vorwärts

„Schinkengang“ zurück

Sitzen auf der Bettkante

Mit Hilfe

Ohne Hilfe

Transfer eines aktiven Patienten von einer Sitzgelegenheit zu einer anderen

Transfer eines Patienten von einer Sitzgelegenheit zu einer anderen ohne

Bodenkontakt

Umgrenzende Lagerung

Leistungen im Zusammenhang mit Apraxie

Standard:

Erkennen einer Apraxie (Unfähigkeit zur Ausführung erlernter Bewegungen)
Pflegetherapeutische Maßnahmen bei Apraxie

Leistungen im Zusammenhang mit Pusher Symptomen

Standard:

Erkennen von Pusher-Symptomen beim liegenden Patienten
Erkennen von zusätzlichen Problemen wie z.B. Schmerzen
Beschreibung der Bewegungen eines Patienten mit Pusher-Symptomen
Pflegetherapeutische Maßnahmen bei Patienten mit Pusher-Symptomen

Leistungen im Zusammenhang mit Ausscheidung

Standard:

Erkennen von Urininkontinenz
Pflegerische Maßnahmen bei Dranginkontinenz
Pflegerische Maßnahmen bei Reflexinkontinenz
Information sammeln
Pflegetmaßnahmen
Pflegerische Maßnahmen bei Stressinkontinenz
Pflegerische Maßnahmen bei Überlaufinkontinenz
Erkennen eines Harnverhaltes
Pflege bei Stuhlinkontinenz
Pflege bei Diarrhoe
Pflege bei Obstipation