



Ausgewählte ENP-Praxisleitlinien zur Pflege eines Patienten/einer Patientin nach einem Schlaganfall

Chinesische und deutsche Experten und Expertinnen haben sich zum Austausch über die unterschiedlichen Pflegekonzepte zur therapeutisch- aktivierenden Pflege und Betreuung von Patienten nach einem Schlaganfall in der virtuellen Lernwelt von TriCAT intensiv ausgetauscht. Die verschiedenen Pflegediagnosen eines Patienten/einer Patientin mit einem Schlaganfall wurden konsentiert. Die evidenzbasierten Handlungskonzepte wurden ausgetauscht. Ein gemeinsames Schulungskonzept wurde verabschiedet.



Einleitung

Anhand von ENP-Praxisleitlinien wurden die Pflegediagnostik und die pflegetherapeutischen Konzepte in Deutschland vorgestellt. Hierzu wurde von den Experten ein Schulungsprogramm aufgestellt und durchgeführt und vertieft am Fallbeispiel gearbeitet. Siehe hierzu die vertieften Erfahrungsberichte. file:///C:/Users/PIAWIE~1/AppData/Local/Temp/DCGP-Projekt_Erfahrungsbericht_TriCAT-Veranstaltung_Oktober%202020_out_deutsch.pdf

Die chinesischen Kollegen haben in mehreren Vorträgen die Besonderheiten der chinesischen Pflege vorgestellt. file:///C:/Users/PIAWIE~1/AppData/Local/Temp/DCGP-Projekt_Erfahrungsbericht_TriCAT-Veranstaltung_Dezember%202020_out_deutsch.pdf

In gemeinsamen Diskussionen und einem Konsensmeeting wurde vereinbart anhand der ENP-Praxisleitlinien und den dort ausgewählten Pflegediagnosen die Konzepte der TCM evidenzbasiert mit einzupflegen. Die gemeinsam aktualisierten ENP-Praxisleitlinien sollen künftig Pflegenden von Patienten und Angehörigen mit einem Schlaganfall in Deutsch und Chinesisch zu Verfügung gestellt werden.

Hintergründe zu ENP

Die Pflegeklassifikation ENP (European Nursing care Pathways) wurde entwickelt, um im Rahmen einer Pflegedokumentation die Abbildung des Pflegeprozesses in einer einheitlichen, standardisierten Sprache zu ermöglichen. Damit unterstützt ENP als Instrument die zentralen Zielsetzungen einer standardisierten Pflegefachsprache: Verbesserung der Kommunikation der Professionellen im Gesundheitswesen untereinander, die Unterstützung von Prozessabläufen (z. B. die Überleitung von einer Einrichtung in eine andere), die Leistungstransparenz der Pflege. Durch die Struktur von ENP sollen Pflegenden bei der Entscheidungsfindung im Rahmen des Pflegeprozesses durch die Präsentation des aktuellen Fachwissens unterstützt werden. Dieses ist durch die Praxisleitlinienstruktur von ENP möglich. Es handelt sich hierbei um eine fachlich fundierte und möglichst evidenzbasierte Zuordnung von pflegerisch möglichen Zielsetzungen und Maßnahmenkonzepten zur Behebung/Linderung eines Pflegeproblems/bzw. einer Pflegediagnose. Die ENP-Entwickler benutzten in der Vergangenheit auch die Begriffe „modifizierte praxisnahe Theorie“ (Wieteck, 2003) oder auch „pflegediagnosenbezogener Behandlungspfad“ (Wieteck, 2007a). Beide Beschreibungen finden sich im Begriff Praxisleitlinie wieder. Weitere Informationen zu ENP finden Sie hier:

Deutsch: https://www.recom.eu/files/recom/40-wissen/enp-entwicklung/einleitung/ENP_Wissenschaftliche_Hintergruende_2019_DE.pdf

Englisch: <https://www.recom.eu/files/recom/40-wissen/enp-entwicklung/einleitung/Scientific%20Background%20ENP%202019.pdf>



Im Seminar wurden ausgewählte ENP-Praxisleitlinien als Grundlage der Pflege eines Patienten mit Schlaganfall genutzt. In der nachfolgenden Übersicht sind die ENP-Pflegediagnosen-Titel welche für eine Patienten mit einem Schlaganfall relevant sein können aufgeführt.

In den Präsentationen werden Sie zum Fallbeispiel die aufgeführten Pflegediagnosen punktuell wiederfinden. Die Handlungskonzepte zu den ENP-Pflegediagnosen die evidenzbasiert und/oder best practice sinnvoll sind können nach der Registrierung bei ENP-online kostenfrei ansehen im ENP-Browser eingesehen werden <https://enp-online.org/client/viewer> . Jeder Nutzer kann sich die jeweiligen Quellen, auf welchen die ENP-Praxisleitlinien basieren ansehen. IN den Buchveröffentlichungen zu ENP ist der jeweilige Evidenzlevel zu den ENP-Praxisleitlinien ausgewiesen.

RECOM ENP Online ENP-Browser Pflegepläne Einstellungen Hilfe ENP Mein ENP Online

Suche nach Pflegediagnosen (Stichwörter)

Körperpflege/Kleiden

- Selbstfürsorgedefizit **Körperwaschung**
 - Der Patient kann sich aufgrund einer **Hemiplegie/-parese** nicht selbstständig waschen
 - Der Patient kann sich aufgrund **eingeschränkter körperlicher Belastbarkeit** nicht selbstständig waschen
 - Der Patient darf sich bei der Körperwaschung aufgrund einer **verminderten Herzleistung** nicht anstrengen, es besteht ein Selbstfürsorgedefizit bei der

Kein Name

Der Patient kann sich aufgrund einer **Hemiplegie/-parese** nicht selbstständig waschen

K **U** **R**

Kennzeichen

- Kann den Körper nicht waschen
- Schlanke Lähmung auf der betroffenen Seite

Ursachen

- Apoplektischer Insult

Der Patient kann sich aufgrund einer **Hemiplegie/-parese** nicht selbstständig waschen

K **U** **R**

Ziele	Interventionen
Eigenaktivität ist entsprechend den körperlichen Ressourcen gefördert	Ressourcen und Einschränkungen systematisch ermitteln
Körperliche Leistungsfähigkeit ist gesteigert	Bewegungsprogramm entwickeln/ durchführen
Gelähmte Extremität(en) ist (sind) in Handlungsmuster bei der Körperpflege integriert	Betroffene Körperregion bei der Körperpflege gezielt miteinbeziehen
Körperwahrnehmung ist aktiviert und stimuliert	Basal stimulierende Körperwaschung nach Bobath durchführen
Fühlt die eigene Körpermitte	Körperwaschung nach NDT-Konzept (Neuro-Developmental Treatment) durchführen
Kennt spastikreduzierende Bewegungsmuster und kann diese einsetzen	Aktivierende, therapeutische Körperwaschung nach dem Bobath-
Betroffene Körperhälfte ist in die Bewegungsabläufe integriert	



- Der Patient kann sich aufgrund einer **Hemiplegie/-parese** nicht selbstständig waschen
- Der Patient ist aufgrund einer **Hemiplegie** beim An-/Auskleiden beeinträchtigt
- Der Patient ist aufgrund einer **beeinträchtigten Handlungs-/ Bewegungsplanung und -ausführung** beim An-/Auskleiden beeinträchtigt
- Der Patient ist aufgrund einer **eingeschränkten Selbstständigkeit** beim Essen/Trinken beeinträchtigt
- Der Patient ist aufgrund einer **hypotonen Wangen-/Lippen-/Mundmuskulatur** beim Schlucken in der **oralen Vorbereitungs-/ Transportphase** beeinträchtigt
- Der Patient **aspiriert häufig bei der Nahrungsaufnahme** , das Schlucken ist in der **oralen Transport-/ pharyngealen Phase** beeinträchtigt
- Der Patient ist aufgrund der **reduzierten/veränderten Peristaltik** beim Schlucken in der **pharyngealen/ösophagealen Phase** beeinträchtigt
- Der Patient wird **enteral über Sonde ernährt** , es besteht eine beeinträchtigte Nahrungsaufnahme
- Der Patient hat das **Risiko einer Mangelernährung**
- Der Patient hat aufgrund einer **Reflexinkontinenz** ein Selbstversorgungsdefizit
- Der Patient hat aufgrund einer **Dranginkontinenz** ein Selbstversorgungsdefizit
- Der Patient hat eine **Stuhlinkontinenz**
- Der Patient ist in der Fähigkeit, selbstständig einen **Positionswechsel im Bett** durchzuführen, beeinträchtigt
- Der Patient hat ein **Dekubitusrisiko**
- Der Patient ist in der **Sitzfähigkeit** beeinträchtigt
- Der Patient ist in der **Gehfähigkeit** beeinträchtigt
- Der Patient ist in der **Transferfähigkeit** beeinträchtigt
- Der Patient ist aufgrund einer **Bewegungsstörung** im Bewegungsablauf beeinträchtigt
- Der Patient hat aufgrund eines **reduzierten Muskeltonus einen eingeschränkten Haltungsmechanismus** und ist in der Bewegungsfreiheit beeinträchtigt
- Der Patient hat das **Risiko einer Atektase/Pneumonie**
- Der Patient hat ein **Sturzrisiko**
- Der Patient hat aufgrund eines **spastischen Beugemusters** das Risiko einer Kontraktur
- Der Patient hat ein **Risiko zur Entwicklung einer Spastik**
- Der Patient hat das **Risiko einer Subluxation des Schultergelenks**
- Der Patient hat ein **Risiko der Entwicklung eines Schulter-Hand-Syndroms**
- Der Patient ist aufgrund eines **Gesichtsfeldausfalls** in der Orientierung beeinträchtigt
- Der Patient ist aufgrund einer **globalen Aphasie** in der verbalen Kommunikation beeinträchtigt
- Der Patient ist aufgrund einer **Wernicke-Aphasie** (sensorische Aphasie) in der verbalen Kommunikation beeinträchtigt



- Der Patient ist aufgrund einer **Broca-Aphasie** (motorische Aphasie) in der verbalen Kommunikation beeinträchtigt
- Der Patient ist aufgrund einer **amnestischen Aphasie** in der verbalen Kommunikation beeinträchtigt
- Der Patient ist in der Fähigkeit beeinträchtigt, sich an den **veränderten Gesundheitszustand anzupassen**
- Der Patient hat aufgrund einer **reduzierten Körperwahrnehmung** das Risiko von wahrnehmungsbedingten Komplikationen
- Der Patient ist aufgrund eines **Gesichtsfeldausfalls** in der Orientierung beeinträchtigt
- Der Patient kann aufgrund eines **Neglects** die Aufmerksamkeit nicht/nur mühsam auf die kontraläsionale Raum-/Körperseite richten

Folgeprojekt

In einem gemeinsamen Nachfolgeprojekt sollen die ENP-Praxisleitlinien in Chinesisch übersetzt werden und durch die spezifischen Handlungskonzepte in China durch systematischen Literaturreview ergänzt werden. Im Besonderen fehlen aktuell die Handlungskonzepte der Traditionell-Chinesischen Medizin.