

Ätiologie

Risikofaktoren

# Pflegediagnosen

Symptome

Ziele

Maßnahmen

Zusammengestellt von  
Pfl.Dir. Hubert Fankhauser MSc  
Rehabilitationszentrum Häring der AUVA

**Erarbeitet von:**

**Fankhauser, Steiner** - Rehabilitationszentrum Häring der AUVA (RH)

**Fonatsch, Kortschak, Werner** - Rehabilitationsklinik Tobelbad der AUVA (RT)

**Hasslauer-Großkopf, Hammer, Ollatsberger** - Rehabilitationszentrum Weißer Hof der AUVA (RW)

2007 / 2008

Um eine in den Rehabilitationseinrichtungen der AUVA einheitliche Anwendung der Pflegediagnosen zu erreichen, wurde eine „Arbeitsgruppe Textbausteine – Pflege“ (AG TBS-Pflege) konstituiert, welche in der Zeit vom Jänner 2007 bis März 2008 das nun vorliegende Ergebnis erarbeitet hat. Von diesem Expertenteam wurden die Pflegediagnosen ausgewählt und die entsprechenden Ätiologien, Risikofaktoren, Symptome und Ziele zusammengestellt. Ein wesentlicher Aspekt bei der Aufbereitung der Inhalte war auch darauf Bedacht zu nehmen, dass diese für die Anwendung in dem bei der AUVA vorhandenen EDV-unterstützten Pflegedokumentationssystem geeignet sind.

### Zusammensetzung des Expertenteams:

Rehabilitationszentrum Häring (RH), Bad Häring:

Hubert Fankhauser MSc, Josef Steiner

Rehabilitationsklinik Tobelbad (RT), Tobelbad:

Mag. Roswitha Fonatsch, Eva Kortschak, Alexandra Werner

Rehabilitationszentrum Weißer Hof (RW), Klosterneuburg:

Brigitta Hasslauer-Großkopf, Helmut Hammer, Gerhard Ollatsberger, Martin Benes

Organisation und Moderation:

Hubert Fankhauser MSc

Die Pflegediagnosen wurden den **12 Lebensaktivitäten** (LA) nach dem Pflegekonzept von Nancy Roper zugeordnet.

- LA 1 Für eine sichere Umgebung sorgen
- LA 2 Kommunizieren
- LA 3 Atmen
- LA 4 Essen und trinken
- LA 5 Ausscheiden
- LA 6 Sich sauber halten und kleiden
- LA 7 Die Körpertemperatur regulieren
- LA 8 Sich bewegen
- LA 9 Arbeiten und spielen
- LA 10 Sich als Mann oder Frau fühlen und verhalten
- LA 11 Schlafen
- LA 12 Sterben

*Für Pflegediagnosen, welche in mehrere Lebensaktivitäten übergreifen, haben wir die Gruppe „LA Ü“ definiert.*

- LA Ü Lebensaktivitäten übergreifend

*Bei der Textformulierung von Ätiologie, Symptome und Risikofaktoren wurden Inhalte des Buches "Handbuch der Pflegediagnosen" von M. GORDON (Manual of Nursing Diagnosis, 10.Auflage), in der deutschen Übersetzung von Elisabeth Brock aus Kempten (Auflage 4, 2003, Verlag Urban & Fischer, ISBN-10:3-437-26442-7) berücksichtigt. Die Textformulierung der Pflegediagnosen wurde komplett dem Buch entnommen. Die Definitionen der Diagnosen wurden teils angepasst*

Mögliche andere Bezeichnungen für		
Atiologie	Symptome	Maßnahmen
<i>Aufgrund von</i> <i>Mögliche Ursachen</i> <i>Beeinflussende Faktoren</i>	<i>Angezeigt durch</i> <i>Merkmale</i> <i>Bestimmende Merkmale</i> <i>Kennzeichen</i>	<i>Interventionen</i>

Dzt. beinhaltet Risikodiagnosen:

- LA 1 Infektionsgefahr  
Gefahr einer Körperschädigung  
Sturzgefahr  
Aspirationsgefahr  
Gefahr der Autoaggression
- LA 4 Gefahr der Überernährung  
Gefahr eines Flüssigkeitsdefizits  
Risiko eines instabilen Blutzuckerspiegels
- LA 5 Obstipationsgefahr  
Gefahr einer Drangurininkontinenz  
Gefahr einer Dysreflexie des autonomen Nervensystems
- LA 6 Gefahr einer Hautschädigung
- LA 7 Gefahr einer unausgeglichenen Körpertemperatur
- LA 8 Gefahr eines Immobilitätssyndroms  
Kontrakturgefahr
- LA Ü Gefahr einer Aktivitätsintoleranz

Dzt. beinhaltet Gesundheitsdiagnose:

- LA 1 Gesundheitsförderliches Verhalten

dzt.  
85 Pflegediagnosen  
bearbeitet

**12 Lebensaktivitäten (LA) nach dem Pflegekonzept von N.Roper**

LA 1 Für eine sichere Umgebung sorgen  
LA 2 Kommunizieren

LA 4 Essen und trinken  
LA 5 Ausscheiden

LA 7 Die Körpertemperatur regulieren  
LA 8 Sich bewegen

LA 10 Sich als Mann oder Frau fühlen und verhalten  
LA 11 Schlafen

Diagnose: Kommt aus dem Griechischen und bedeutet „unterscheiden“  
 Gem. Brockhaus: Unterscheidung, Erkenntnis, Erkennung.

**Definition des Begriffes „Pflegediagnose“ gemäß**

- **ANA** (US-amerikanischer Berufsverband): Pflege ist die Diagnose und Behandlung menschlicher Reaktionen auf vorhandene oder potenzielle Gesundheitsprobleme
- **NANDA**: Eine Pflegediagnose ist die klinische Beurteilung der Reaktionen von Einzelpersonen, Familien oder sozialen Gemeinschaften auf kulturelle oder potenzielle Probleme der Gesundheit oder im Lebensprozess.
- **POP-Klassifikation**: Pflegediagnosen sind Beschreibungen konkreter pflegerischer Einschätzungen von menschlichen, gesundheitsbezogenen Verhaltens- und Reaktionsweisen im Lebensprozess.

Unterscheidungsmerkmale im Überblick	
Medizinische Diagnosen	Pflegediagnosen
Beschreiben die Krankheit selbst	Beschreiben das Krankheitserleben, das heißt, wie sich ein Mensch verhält, wenn er erkrankt.
Beschreiben Krankheiten und begründen medizinische Behandlungen.	Beschreiben den aktuellen und potenziellen Pflegebedarf sowie den Bedarf an Gesundheitsförderung und begründen pflegerische Maßnahmen.
Betreffen den Patienten als Einzelperson.	Beschreiben und berücksichtigen neben den Betroffenen auch die Familie oder Gemeinschaften als Funktionseinheit (z.B. Familienprozess, verändert; Coping der Familie, beeinträchtigt; Soziale Interaktion, beeinträchtigt).
Beziehen sich auf pathophysiologische Veränderungen im Körper, meistens ohne Berücksichtigung psychosozialer Faktoren und Ausnahmen (Ausnahme „Psychiatrie“).	Beziehen sich auf das Verhalten des Patienten und die physiologischen, psychischen und sozialen Reaktionen auf Gesundheitsprobleme oder Lebensprozesse. Manche Pflegediagnosen beschreiben physiologische Probleme, die Pflegende selbstständig oder in Zusammenarbeit mit Ärzten behandeln (z.B. Flüssigkeitsdefizit, Risiko; Atemvorgang, beeinträchtigt).
Fallen in die rechtliche Zuständigkeit der Ärzte, der medizinischen Arbeit.	Fallen in die rechtliche Zuständigkeit der Pflege, der pflegerischen Arbeit

Unterscheidungsmerkmale anhand konkreter Beispiele	
Medizinische Diagnose	Mögliche Pflegediagnosen
Morbus Parkinson <i>ICD-10 Code G20.1</i>	P: Gehen, beeinträchtigt Ä: Steifigkeit (Rigor) S: Macht kleine Schritte beim Gehen, Startschwierigkeiten beim Gehen R: Kann selbstständig aufstehen  P: Selbstwertgefühl, gering A: Optische und körperliche Veränderungen (ausdruckslose Mimik, maskenartiges Gesicht, Bewegungseinschränkung) S: Bemerkungen wie. „Sehen sie nur, wie ich aussehe“, „Ich kann mich ja nicht unter die Leute wagen“, „Ich werde immer unbeweglicher, alle schauen auf mich“ R: Hilft bei der Körperpflege aktiv mit

PÄSR: P – Pflegediagnosentitel, Ä – Ätiologie, S – Symptome, R - Ressourcen  
 PRFR: P – Pflegediagnosentitel, RF - Risikofaktoren, R - Ressourcen

Medizinische Diagnosen erhalten für die Pflege wichtige Zusatzinformationen, sind jedoch nicht Gegenstand der Pflege.

Aus dem Buch: POP® PraxisOrientierte Pflegediagnostik; von Stefan, Allmer, Eberl et al.; Springer Verlag, ISBN 978-3-211-79909-3, Seite 10-11

## Verschiedene Pflegemodelle: Gliederung nach ...

<b>12 Lebensaktivitäten (LA)</b>	<b>Aktivitäten des täglichen Lebens (ATL)</b>	<b>Funktionelles Verhaltensmuster</b>	<b>Thematische Gliederung</b>	<b>Aktivitäten u. existentielle Erfahrungen des Lebens (AEDL)</b>
von N. Roper 12 Gruppen	von L. Juchli 12 Gruppen	von M. Gordon 11 Gruppen	von Doenges / Moorhouse 13 Gruppen	von M. Krohwinkel 13 Gruppen
1. Für eine sichere Umgebung sorgen	1. Wach sein und Schlafen	1. Wahrnehmung und Umgang mit der eigenen Gesundheit	1. Aktivität und Ruhe	1. Kommunizieren
2. Kommunizieren	2. Sich bewegen	2. Ernährung und Stoffwechsel	2. Kreislauf	2. Sich bewegen
3. Atmen	3. Sich waschen und kleiden	3. Ausscheidung	3. Integrität und Person	3. Vitale Funktionen des Lebens aufrechterhalten
4. Essen und trinken	4. Essen und Trinken	4. Aktivität und Bewegung	4. Ausscheidung	4. Sich pflegen
5. Ausscheiden	5. Ausscheiden	5. Schlaf und Ruhe	5. Ernährung/Flüssigkeit	5. Essen und Trinken
6. Sich sauber halten und kleiden	6. Körpertemperatur regulieren	6. Kognition und Perzeption	6. Körperpflege/Selbstversorgung	6. Ausscheiden
7. Die Körpertemperatur regulieren	7. Atmen	7. Selbstwahrnehmung und Selbstbild	7. Wahrnehmung/Kommunikation	7. Sich kleiden
8. Sich bewegen	8. Sich sicher fühlen und verhalten	8. Rollen und Beziehung	8. Schmerz	8. Ruhen und schlafen
9. Arbeiten und spielen	9. Raum und Zeit gestalten, arbeiten und spielen	9. Sexualität und Reproduktion	9. Atmung	9. Sich beschäftigen
10. Sich als Mann oder Frau fühlen und verhalten	10. Kommunizieren	10. Coping (Problembewältigungsverhalten) und Stresstoleranz	10. Sicherheit	10. Sich als Mann oder Frau fühlen und verhalten
11. Schlafen	11. Kind, Frau, Mann sein	11. Werte und Überzeugungen	11. Sexualität	11. Für eine sichere Umgebung sorgen
12. Sterben	12. Sinn finden im Werden, Sein, Vergehen		12. Soziale Interaktion	12. Soziale Bereiche des Lebens sichern
			13. Lehren/Lernen	13. Mit existentiellen Erfahrungen des Lebens umgehen

## Verschiedene Pflegemodelle: Gliederung nach ...

<b>Grundbedürfnisse</b>	<b>Selbstpflegetheorie</b>
von V. Henderson	von D. Orem
15 Gruppen	8 Gruppen
1. Normale Atmung	1. Eine ausreichende Zufuhr von <b>Luft</b>
2. Angemessene Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme	2. Eine ausreichende Zufuhr von <b>Wasser</b>
3. Ausscheidung mittels aller Ausscheidungsorgane	3. Eine ausreichende Zufuhr von <b>Nahrung</b>
4. Bewegung und Einhaltung der gewünschten Lage	4. Vorkehrungen im Zusammenhang mit <b>Ausscheidungsprozessen</b> und Ausscheidungen
5. Ruhe und Schlaf	5. Der Erhalt eines Gleichgewichts zwischen <b>Aktivität und Ruhe</b>
6. Auswahl passender Kleidung, An- und Ausziehen	6. Der Erhalt eines Gleichgewichts zwischen <b>Alleinsein und sozialer Interaktion</b>
7. Aufrechterhaltung normaler Körpertemperatur	7. Die <b>Abwendung von Gefahren für Leben</b> , menschliche Funktionsfähigkeit und menschliches Wohlbefinden
8. Sauberkeit und Körperpflege, Schutz des Äußeren	8. Die <b>Förderung der menschlichen Funktionsfähigkeit</b> und Entwicklung innerhalb sozialer Gruppen in Einklang mit den menschlichen Fähigkeiten, Grenzen und dem Wunsch nach Normalität
9. Vermeidung von Gefahren in seiner Umgebung und einer Gefährdung anderer	
10. Zum Ausdruck bringen von Empfindungen, Nöten, Furcht oder Gefühlen im Umgang mit anderen	
11. Gott zu dienen entsprechend seinem persönlichen Glauben	
12. Befriedigende Beschäftigung	
13. Spiel oder Teilnahme an verschiedenen Unterhaltungsformen	
14. Lernen, entdecken oder befriedigen der Wissbegier, die zu einer normalen Entwicklung und Gesundheit führen	
15. Nutzung der vorhandenen Gesundheitsversorgungseinrichtungen	

## Verschiedene Pflegemodelle: Gliederung nach ...

<b>Activities of Daily Living (ADL)</b> <i>Selbstversorgungsfähigkeiten, die sich auf Aktivitäten des täglichen Lebens beziehen</i> Eine Einschätzung u. Bewertung der ADL erfolgt mit Hilfe des Barthel-Index	<b>Instrumental Activities of Daily Living (IADL)</b> <i>Ist eine Erweiterung des Barthel-Index</i>
<b>ADL</b>	<b>IADL</b>
7 Gruppen	Es geht um die Nutzung von
1 Selbständiges Essen	Telefon
2 Baden	Transportmitteln u. Geld zum Zwecke der Selbstversorgung
3 Waschen	Selbständiges Einkaufen
4 Ankleiden	Kochen
5 Treppensteigen	Führen des Haushalts
6 Selbständige Stuhl- u. Urinkontrolle	Wäsche waschen
7 Selbständiger Transfer vom Bett zum Stuhl u. umgekehrt	Selbständige Einnahme von Medikamenten zum Erhalt der Selbstversorgung

## Verschiedene Pflegemodelle: Gliederung nach ...

Die 12 LA von N.Roper	Nummern in anderen Gliederungen mit gleicher Gruppendifinition wie bei Roper						
	Roper	Juchli	Gordon	Doenges/Moorhouse	Krohwinkel	NANDA Tax. I	NANDA Tax. II
Für eine sichere Umgebung sorgen	1	8					
Kommunizieren	2	10		7	1	2	5
Atmen	3	7		9			3
Essen und trinken	4	4	2	5	5		2
Ausscheiden	5	5	3	4	6		3
Sich sauber halten und kleiden	6	3		6	4 und 7		4
Die Körpertemperatur regulieren	7	6					
Sich bewegen	8	2	4	1	2	6	4
Arbeiten und Spiele	9	9			9		
Sich als Mann oder Frau fühlen und verhalten	10	11	9	11	10		8
Schlafen	11	1	5	1	8		4
Sterben	12	12					

**NANDA Taxonomie II / NANDA-I-Taxonomie \***

13 Domänen mit jeweils Unterteilung in Klassen

1	<b>Gesundheitsförderung</b> KI.1 - Gesundheitsbewusstsein, KI.2 - Gesundheitsmanagement
2	<b>Ernährung</b> KI.1 - Nahrungsaufnahme, KI.2 - Verdauung, KI.3 - Absorption, KI.4 - Stoffwechsel, KI.5 - Flüssigkeitszufuhr
3	<b>Ausscheidung / Austausch</b> KI.1 - Harntraktfunktion, KI.2 - Magen-Darm-Funktion, KI.3 - Hautfunktion, KI.4 - Respiratorische Funktion
4	<b>Aktivität/Ruhe</b> KI.1 - Schlaf/Ruhe, KI.2 - Aktivität/Bewegung, KI.3 - Energiehaushalt, KI.4 - Kardiovaskuläre/pulmonale Reaktionen, KI.5 - Selbstfürsorge
5	<b>Wahrnehmung/Kognition</b> KI.1 - Aufmerksamkeit, KI.2 - Orientierung, KI.3 - Empfindung/Wahrnehmung, KI.4 - Kognition, KI.5 - Kommunikation
6	<b>Selbstwahrnehmung</b> KI.1 - Selbstkonzept, KI.2 - Selbstwertgefühl, KI.3 - Körperbild
7	<b>Rollenbeziehungen</b> KI.1 - Fürsorgerolle, KI.2 - Familienbeziehungen, KI.3 - Rollenverhalten
8	<b>Sexualität</b> KI.1 - Sexuelle Identität, KI.2 - Sexualefunktion, KI.3 - Fortpflanzung
9	<b>Bewältigung/Stresstoleranz</b> KI.1 - Posttraumatische Reaktionen, KI.2 - Bewältigungsreaktionen, KI.3 - Neurobehavioraler Stress
10	<b>Lebensprinzipien</b> KI.1 - Werte, KI.2 - Glauben, KI.3 - Übereinstimmung von Werten/Glauben/Handlung
11	<b>Sicherheit/Schutz</b> KI.1 - Infektion, KI.2 - Physische Verletzung, KI.3 - Gewalt, KI.4 - Umweltgefahren, KI.5 - Abwehrprozesse, KI.6 - Thermoregulation
12	<b>Wohlbefinden</b> KI.1 - Physisches Wohlbefinden, KI.2 - Umfeldbezogenes Wohlbefinden, KI.3 - Soziales Wohlbefinden
13	<b>Wachstum/Entwicklung</b> KI.1 - Wachstum, KI.2 - Entwicklung

\* NANDA-I = NANDA-International

**Die NANDA Taxonomie II / NANDA-I-Taxonomie ist multiaxial.**

Eine Achse ist innerhalb der NANDA-I-Taxonomie definiert als *eine Dimension der menschlichen Reaktionen, die für den diagnostischen Prozess eine Rolle spielt.*

Es gibt sieben Achsen:

- Achse 1 Das diagnostische Konzept
- Achse 2 Subjekt der Diagnose  
*(Familie, Gemeinschaft, Gruppe, Individuum)*
- Achse 3 Beurteilung  
*(z.B. beeinträchtigt, ineffektiv, übermäßig, verstärkt)*
- Achse 4 Lokalisation  
*(z.B. Blase, auditorisch, terebra)*
- Achse 5 Alter  
*(z.B. Ältere Person, Erwachsener, Kleinkind, Säugling)*
- Achse 6 Zeit  
*(akut, chronisch, intermittierend, kontinuierlich)*
- Achse 7 Status der Diagnose  
*(aktuell, Gesundheitsförderung, Gesundsein, Risiko)*

## Pflegediagnosen: Gliederung nach Diagnoseklassifikationen / Interventionsklassifikationen

### NNN-Taxonomie der Pflegepraxis

Gemeinsame Taxonomische Struktur, beinhaltend: **NANDA (NANDA-I-Pflegediagnosen)**, **NIC (Pflegeinterventionen)** und **NOC (Pflegeergebnisse)**

Domänen	Klassen	Diagnosen, Outcomes u. Interventionen	NANDA-I-Pflegediagnosen *
<b>I. Funktional</b> <i>Beinhaltet Pflegediagnosen, -outcomes und -interventionen zur Förderung der Grundbedürfnisse</i>	<b>Aktivität / Bewegung</b>	Physische Aktivitäten einschließlich Energieerhaltung und -verbrauch	
	<b>Wohlbefinden</b>	Ein Gefühl des emotionalen, physischen und spirituellen Wohlbefindens und relativer Freiheit von Leid	
	<b>Wachstum und Entwicklung</b>	Körperliches, emotionales und soziales Wachstum und Meilensteine der Entwicklung	
	<b>Ernährung</b>	Prozesse bezogen auf die Einnahme, Assimilierung und den Verbrauch von Nährstoffen	
	<b>Selbstfürsorge</b>	Fähigkeit zur Durchführung grundlegender und förderlicher Aktivitäten des täglichen Lebens	
	<b>Sexualität</b>	Aufrechterhaltung oder Veränderung der sexuellen Identität und der Verhaltensmuster	
	<b>Schlaf / Ruhe</b>	Die Quantität und Qualität des Schlafs, der Ruhe- und Entspannungsmuster	
	<b>Werte / Glauben</b>	Vorstellungen, Ziele, Wahrnehmungen, spirituelle und andere Überzeugungen, die Wahlmöglichkeiten und Entscheidungen beeinflussen	
<b>II. Physiologisch</b> <i>Beinhaltet Pflegediagnosen, -outcomes und -interventionen, um die optimale biophysische Gesundheit zu fördern</i>	<b>Herzfunktion</b>	Mechanismen, um die Gewebedurchblutung aufrechtzuerhalten	
	<b>Ausscheidung</b>	Prozesse bezogen auf die Sekretion und Exkretion von Ausscheidungsprodukten des Körpers	
	<b>Flüssigkeiten u. Elektrolyte</b>	Regulation von Flüssigkeiten/Elektrolyten und des Säure-Basen-Gleichgewichts	
	<b>Neurokognition</b>	Mechanismen bezogen auf das Nervensystem und neurokognitive Funktionen, einschließlich des Gedächtnisses, Denkens und der Beurteilung	
	<b>Pharmakologische Funktion</b>	Wirkungen (therapeutische oder Nebenwirkungen) der Medikationen oder Drogen und anderer pharmakologisch aktiver Produkte	
	<b>Physische Regulation</b>	Reaktionen der Körpertemperatur, des Hormonhaushalts und des Immunsystems, um die zellulären Prozesse zu steuern	
	<b>Fortpflanzung</b>	Prozesse bezogen auf die menschliche Zeugung und Geburt	
	<b>Respiratorische Funktion</b>	Ausreichende Atmung, um die arteriellen Blutgase innerhalb normaler Grenzen zu halten	
	<b>Empfindung / Wahrnehmung</b>	Aufnahme und Interpretation von Informationen durch die Sinne, einschließlich Sehen, Hören, den Tastsinn, Schmecken, Riechen	
<b>Gewebeintegrität</b>	Schutz der Haut und Schleimhaut, um die Sekretion, Exkretion und Heilungsprozesse zu unterstützen		
<b>III. Psychosozial</b> <i>Beinhaltet Pflegediagnosen, -outcomes und -interventionen, um die optimale geistige und emotionale Gesundheit und die sozialen Funktionen zu fördern</i>	<b>Verhalten</b>	Handlungen, die die Gesundheit fördern, aufrechterhalten oder wiederherstellen	
	<b>Kommunikation</b>	Empfangen, Interpretieren und Ausdrücken von gesprochenen, geschriebenen und nonverbalen Botschaften	
	<b>Bewältigung</b>	Einstellen auf oder Anpassen an anstrengende Ereignisse	
	<b>Emotional</b>	Ein geistiger Zustand oder Gefühl, das Wahrnehmungen der Welt beeinflussen könnte	
	<b>Wissen</b>	Verständnis und Fähigkeit, Informationen anzuwenden, um die Gesundheit zu fördern, aufrechtzuerhalten und wiederherzustellen	
	<b>Rollen / Beziehung</b>	Aufrechterhaltung bzw. Veränderung von erwarteten sozialen Verhaltensweisen und emotionalem Verbundensein mit anderen	
	<b>Selbstwahrnehmung</b>	Bewusstsein über den eigenen Körper und die persönliche Identität	
	<b>Gesundheitssystem</b>	Soziale, politische und ökonomische Strukturen und Prozesse zur Ausführung von Gesundheitsdienstleistungen	
	<b>Populationen</b>	Menge von Individuen oder Gemeinschaften, die Merkmale gemeinsam haben	
	<b>Risikomanagement</b>	Vermeidung erkennbarer Gesundheitsbedrohungen	

\* NANDA-I-Pflegediagnosen → NANDA-International-Pflegediagnosen

**POP® (PraxisOrientierte Pflegediagnostik)** - von Stefan-Almer-Eberl et. al.

9 Domänen mit Unterteilung in Klassen

Domäne	Klassen
1 Luft	Atmung
2 Wasser	Flüssigkeitshaushalt
3 Nahrung	Nahrungsaufnahme
4 Ausscheidung	Stuhlausscheidung, Harnausscheidung, Gewebeintegrität
5 Aktivität und Ruhe	Mobilität, Selbstpflege, Selbstorganisation, Ruhe
6 Alleinsein und soziale Interaktion	Kommunikation, Sozialverhalten,
7 Abwendung von Gefahr	Körperregulation, Körperliche Integrität
8 Integrität der Person	Bewältigungsformen, Selbstkonzept und Selbstwahrnehmung; Spiritualität, Emotionale Integrität
9 Soziales Umfeld	Familiensystem

In der POP-Klassifikation werden drei Pflegediagnosen-Formen unterschieden:

- Risiko Pflegediagnosen
- Aktuelle Pflegediagnosen
- Gesundheitspflegediagnosen (Entwicklung der Ressourcen)

Stand 2009 beinhaltet 150 Pflegediagnosetitel

**HHCC** *Home Health Care Classification System*

Diagnosenklassifikation (A-T) und Interventionsklassifikation (1.-60.) (Stand 2002)

**A Aktivitäten**

1. Aktivitätspflege
2. Pflege bei Frakturen
3. Bewegungstherapie
4. Maßnahmen zur Ermöglichung eines normalen Schlaf-/Wachrhythmus
5. Pflege bei Rehabilitation

**D Darmausscheidung**

6. Pflege bei Darmausscheidung
7. Pflege eines Anus Praeters

**C Herz-/Kreislaufsystem**

8. Kardiologische Pflege
9. Pflege eines Herzschrittmacher-Patienten

**D Kognition**

10. Maßnahmen zur Förderung des Reiz/Reaktionsschemas
11. Wirklichkeitsorientierung

**E Verarbeitungsprozess**

12. Beratung
13. Emotionale Unterstützung
14. Pflege während des Sterbeprozesses bzw. nach Eintritt des Todes

**F Flüssigkeitshaushalt**

15. Flüssigkeitstherapie
16. Pflege bei Infusionsgabe

**G Gesundheitsverhalten**

17. Gemeindepflege
18. Sorge um die Befolgung von
19. Kontakte zu anderen Pflegenden
20. Kontakte zu Ärzten
21. Professionelle/zusätzliche Dienstleistungen

**H Medikamente**

22. Pflege bei Chemotherapie
23. Verabreichung von Injektionen
24. Verabreichung von Medikamenten
25. Pflege bei Strahlentherapie

**I Stoffwechsel**

26. Pflege bei allergischen Reaktionen
27. Pflege bei Diabetes mellitus

**J Nahrung**

28. Pflege bei Magen-/PEG-Sonde
29. Ernährungsmaßnahmen

**K Physische Regulation**

30. Infektionskontrolle
31. Sorge um die physische Gesundheit
32. Probeanalysen
33. Vitalzeichen
34. Gewichtskontrolle

**L Atmung**

35. Pflege bei Sauerstofftherapie
36. Pflege der Atmung
37. Pflege eines Tracheostoma-Patienten

**M Rollen und Beziehungen**

38. Pflege der Kommunikation
39. Psychosoziale Analyse

**N Körperlich/Geistig/Seelische Sicherheit**

40. Pflege bei Abhängigkeiten
41. Pflege bei Notfällen
42. Sicherheitsvorkehrungen

**O Selbstpflege**

43. Persönliche Pflege/Selbstpflege
44. Pflege bei immobilen Patient

**P Selbstbild**

45. Sorge um die mentale Gesundheit
46. Umgang mit Gewaltakten

**Q Wahrnehmung**

47. Umgang mit Schmerzen
48. Sorge um Wohlbefinden
49. Ohrenpflege
50. Augenpflege

**R Hautintegrität**

51. Pflege bei Dekubital Ulcera
52. Umgang mit Ödemen
53. Mundpflege
54. Hautpflege
55. Wundpflege

**S Gewebepfusion**

56. Fußpflege
57. Perinealpflege

**T Harnausscheidung**

58. Pflege bei Harnentleerungsstörung
59. Pflege von Dialysepatienten
60. Umgang mit Harnblasenkatheter

<b>ICNP</b> <i>International Classification of Nursing Practice</i> <span style="float: right;">(Beta-2-Version)</span>	
Achse A: <b>Fokus der pflegerischen Praxis</b>	Achse A: <b>Handlungstyp</b>
<p><b>1A.1.1.1 Funktion</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Atmung</li> <li>– Herzkreislauf</li> <li>– Körpertemperatur</li> <li>– Ernährung</li> <li>– Verdauung</li> <li>– Stoffwechsel, Metabolismus</li> <li>– Flüssigkeitshaushalt</li> <li>– Sekretion</li> <li>– Ausscheidung</li> <li>– Haut, Integument</li> <li>– Erholung</li> <li>– Motorik</li> <li>– Empfindung</li> <li>– Immunsystem</li> <li>– Fortpflanzung</li> <li>– Physische Entwicklung</li> <li>– Andere Handeln</li> </ul>	<p><b>1A.1.1.2 Person</b> Gründe für das Handeln</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Persönliche Handlung                             <ul style="list-style-type: none"> <li>• Selbstfürsorge                                     <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Hygiene</li> <li>○ Anziehen/Ausziehen</li> <li>○ Nahrung aufnehmen</li> <li>○ Trinken</li> <li>○ Ausscheiden</li> <li>○ Schlaf/Ruheverhalten</li> <li>○ Erholungsaktivität</li> <li>○ physische Aktivität</li> <li>○ Gesundheitsförderndes Verhalten</li> </ul> </li> <li>• Häusliche Fürsorge</li> <li>• Lebensstil-Aktivität</li> </ul> </li> <li>– Zwischenmenschliches Handeln</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Beobachten</li> <li>– Leiten</li> <li>– Ausführen</li> <li>– Sorgen</li> <li>– Informieren</li> </ul>

<b>ZEFP</b> <i>Zentrum für Entwicklung, Forschung und Fortbildung in der Pflege</i> <span style="float: right;">Fassung 7</span>
<ul style="list-style-type: none"> <li>– Aktivität</li> <li>– Angehörige und Gesellschaft</li> <li>– Atmung/Kreislauf</li> <li>– Denken</li> <li>– Emotionen</li> <li>– Ernährung und Flüssigkeitshaushalt</li> <li>– Haut</li> <li>– Kommunikation (verbal/non-verbal)</li> <li>– Körpergefühl</li> <li>– Körpertemperatur</li> <li>– Lernen und Entwicklung</li> <li>– Schlaf</li> <li>– Selbstbild/Selbstwahrnehmung</li> <li>– Soziale Interaktion</li> <li>– Soziale Rollen</li> <li>– Spiritualität/Religiosität/ Sinnfindung</li> <li>– Umgang mit und Bewältigung von Problemen</li> <li>– Äußere Umstände</li> <li>– Urinausscheidung</li> <li>– Verdauung</li> <li>– Wahrnehmung</li> <li>– Wochenbett</li> <li>– Wohlbefinden</li> </ul>



**FIM** *Functional Independence Measure*

**Selbstversorgung**

- A Essen/Trinken
- B Körperpflege
- C Baden/Waschen/Duschen
- D Ankleiden Oberkörper
- E Ankleiden Unterkörper
- F Intimhygiene Darm <sup>1)</sup>
- F Intimhygiene Blase <sup>1)</sup>

**Kontinenz**

- G Blassenkontrolle
- H Darmkontrolle

**Transfers**

- I Transfer Bett/Stuhl/Rollstuhl
- J Transfer Toilettensitz
- K Transfer Badewanne/Dusche
- S Lagerung <sup>2)</sup>

**Fortbewegung**

- L Gehen oder Rollstuhlfahren
- M Treppensteigen

**Kommunikation**

- N Verstehen auditiv/visuell
- O Ausdruck verbal/nonverbal

**Kognitive Fähigkeiten**

- P Soziales Verhalten
- Q Problemlösung
- R Gedächtnis

<sup>1)</sup> Abweichung vom Original: Bei Querschnittlähmung eine Trennung in Darm und Blase sinnvoll

<sup>2)</sup> Abweichung vom Original: Bei Querschnittgelähmten ist die Lagerung ein ganz wesentlicher Teil

**RAI** *Resident Assessment Instrument*

Minimum Data Set (MDS)

- 01 Kognitive Fähigkeiten
- 02 Kommunikative Fähigkeiten
- 03 Sehfähigkeit
- 04 Stimmungslage und Verhalten
- 05 Psychosoziales Wohlbefinden
- 06 Körperliche Funktionsfähigkeit
- 07 Kontinenz (der letzten 14 Tage)
- 08 Krankheitsdiagnosen
- 09 Gesundheitszustand
- 10 Ernährungszustand
- 11 Mund-/Zahnstatus
- 12 Zustand der Haut
- 13 Beschäftigungsmuster
- 14 Medikation
- 15 Spezielle Behandlungen
- 16 Entlassungspotential
- 17 Assessment-Informationen
- 18 Ergänzungen

### **LEP** Leistungserfassung in der Pflege

#### **Pflegevariablen**

- 31 Bewegung
- 32 Körperpflege/Kleiden
- 33 Essen und Trinken
- 34 Ausscheidung
- 35 Atmung/Kreislauf
- 41 Dokumentation/Administration
- 42 Gespräch
- 43 Aktivität
- 44 Begleitung/Betreuung
- 45 Sicherheit
- 46 Hygiene
- 51 Besprechung und Organisation
- 52 Laborprobe
- 53 Medikation
- 54 Behandlung

### **PPR** Pflege-Personalregelung

#### **Allgemeine Pflege**

- Körperpflege
- Ernährung
- Ausscheidung
- Bewegung und Lagerung

#### **Spezielle Pflege**

- Leistungen im Zusammenhang mit
  - Operationen
  - invasiven Maßnahmen
  - akuten Krankheitsphasen
- Leistungen im Zusammenhang mit medikamentöser Versorgung
- Leistungen im Zusammenhang mit Wund- und Hautbehandlung

**Im Pflegedokumentationsmodul von ESRA verwendete Pflegediagnosen<sup>1)</sup> und in welchen Lebensaktivitäten (LA)<sup>2)</sup> diese vorkommen**

P F L E G E D I A G N O S E N			Diagnose kommt in folgenden LA vor														
Diagnosencodierung im Buch Gordon <sup>3)</sup>	entspricht <b>NANDA</b>		Diagnosentext	keiner	Ü <sup>4)</sup>	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
	Tax. I	Tax. II															
7.1.1	5.4	00084	Gesundheitsförderliches Verhalten			X											
7.1.2	6.4.2	00099	Unwirksames Gesundheitsverhalten		X												
7.1.3	5.2.1	00078	Unwirksames Therapiemanagement		X												
7.1.5	5.2.4	00082	Wirksames Therapiemanagement	X													
7.1.6	5.2.2	00080	Unwirksames familiäres Therapiemanagement	X													
7.1.7	5.2.3	00081	Unwirksames gemeinschaftliches Therapiemanagement	X													
7.1.10	5.2.1.1	00079	Fehlende Kooperationsbereitschaft		X												
7.1.12	1.2.1.1	00004	Infektionsgefahr			X											
7.1.13	1.6.1.3	00038	Gefahr einer Körperschädigung			X											
7.1.14		00155	Sturzgefahr			X											
7.1.16	1.6.1.2	00037	Vergiftungsgefahr	X													
7.1.17	1.6.1.1	00036	Erstickungsgefahr	X													
7.1.18	1.6.2	00043	Unwirksamer Selbstschutz			X											
7.1.19	1.8	00050	Energiefeldstörung	X													
7.2.1	1.1.2.1	00001	Überernährung						X								
7.2.2	1.1.2.3	00003	Gefahr der Überernährung						X								
7.2.3	1.1.2.2	00002	Mangelernährung						X								
7.2.5	6.5.1.2	00104	Stillprobleme	X													
7.2.6	6.5.1.2.1	00105	Unterbrochenes Stillen	X													
7.2.7	6.5.1.3	00106	Erfolgreiches Stillen	X													
7.2.8	6.5.1.4	00107	Saug-/Schluckstörung des Säuglings	X													
7.2.9	6.5.1.1	00103	Schluckstörung						X								
7.2.10	9.1.2	00134	Übelkeit						X								
7.2.11	1.6.1.4	00039	Aspirationsgefahr			X											
7.2.12	1.6.2.1.1	00045	Beeinträchtigte Mundschleimhaut:						X								
7.2.13	1.6.2.1.2.3	00048	Beeinträchtigte Zahnentwicklung	X													
7.2.14	1.4.1.2.2.1	00027	Flüssigkeitsdefizit						X								
7.2.15	1.4.1.2.2.2	00028	Gefahr eines Flüssigkeitsdefizits						X								
7.2.16	1.4.1.2.1	00026	Flüssigkeitsüberschuss	X													
7.2.17	1.4.1.2	00025	Gefahr eines unausgeglichene Flüssigkeitshaushaltes	X													
7.2.18	1.6.2.1.2.1	00046	Hautschädigung										X				
7.2.19	1.6.2.1.2.2	00047	Gefahr einer Hautschädigung										X				
7.2.20			Dekubitus										X				

<sup>1)</sup> Die Textformulierung der Pflegediagnosen wurde dem unter <sup>3)</sup> angeführten Buch entnommen

<sup>2)</sup> Die 12 Lebensaktivitäten (LA) nach dem Pflegekonzept von N. Roper

<sup>4)</sup> LA Ü = Lebensaktivität übergreifend

<sup>3)</sup> M. GORDON (Manual of Nursing Diagnosis, 10.Auflage), in der deutschen Übersetzung von Elisabeth Brock aus Kempten (Auflage 4, 2003, Verlag Urban & Fischer, ISBN-10:3-437-26442-7) → im Buch verwendete Nummerierung

**Im Pflegedokumentationsmodul von ESRA verwendete Pflegediagnosen<sup>1)</sup> und in welchen Lebensaktivitäten (LA)<sup>2)</sup> diese vorkommen**

P F L E G E D I A G N O S E N			Diagnose kommt in folgenden LA vor														
Diagnosencodierung im Buch Gordon <sup>3)</sup>	entspricht NANDA		Diagnosentext	keiner	Ü <sup>4)</sup>	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
	Tax. I	Tax. II															
7.2.21	1.6.2.1	00044	Gewebeschädigung								X						
7.2.22	1.6.1.6	00041	Latexallergische Reaktion	X													
7.2.23	1.6.1.7	00042	Gefahr einer latexallergischen Reaktion	X													
7.2.24	1.2.2.4	00008	Unwirksame Wärmeregulation	X													
7.2.25	1.2.2.3	00007	Hyperthermie										X				
7.2.26	1.2.2.2	00006	Hypothermie										X				
7.2.27	1.2.2.1	00005	Gefahr einer unausgeglichenen Körpertemperatur										X				
7.3.1	1.3.1.1	00011	Obstipation							X							
7.3.2	1.3.1.1.1	00012	Subjektive Verstopfung	X													
7.3.3	1.3.1.1.2		Intermittierende Obstipationsmuster	X													
7.3.4	1.3.1.4	00015	Obstipationsgefahr							X							
7.3.5	1.3.1.2	00013	Diarrhö							X							
7.3.6	1.3.1.3	00014	Stuhlinkontinenz							X							
7.3.7	1.3.2	00016	Beeinträchtigte Urinausscheidung							X							
7.3.8	1.3.2.1.4	00020	Funktionelle Urininkontinenz							X							
7.3.9	1.3.2.1.2	00018	Reflexurininkontinenz							X							
7.3.10	1.3.2.1.1	00017	Stressurininkontinenz							X							
7.3.11	1.3.2.1.3	00019	Drangurininkontinenz							X							
7.3.12	1.3.2.1.6	00022	Gefahr einer Drangurininkontinenz							X							
7.3.13	1.3.2.1.5	00021	Totale Urininkontinenz							X							
7.3.14	1.3.2.2	00023	Harnverhalten							X							
7.3.14	1.3.2.2.1		Harnverhalten, akut	X													
7.3.14	1.3.2.2.2		Harnverhalten, chronisch	X													
7.4.1	6.1.1.2	00092	Aktivitätsintoleranz		X												
7.4.2	6.1.1.3	00094	Gefahr der Aktivitätsintoleranz		X												
7.4.4	6.3.1.1	00097	Beschäftigungsdefizit												X		
7.4.5	6.1.1.1	00085	Beeinträchtigte körperliche Aktivität											X			
7.4.6	6.1.1.1.6	00091	Beeinträchtigte Bettmobilität											X			
7.4.7	6.1.1.1.5	00090	Beeinträchtigte Transferfähigkeit											X			
7.4.8	6.1.1.1.4	00089	Beeinträchtigte Rollstuhlmobilität											X			
7.4.9	6.1.1.1.3	00088	Beeinträchtigte Gehfähigkeit											X			
7.4.10		00154	Ruheloses Umhergehen	X													
7.4.11	1.6.1.5	00040	Gefahr eines Immobilitätssyndroms												X		

<sup>1)</sup> Die Textformulierung der Pflegediagnosen wurde dem unter <sup>3)</sup> angeführten Buch entnommen

<sup>2)</sup> Die 12 Lebensaktivitäten (LA) nach dem Pflegekonzept von N. Roper

<sup>4)</sup> LA Ü = Lebensaktivität übergreifend

<sup>3)</sup> M. GORDON (Manual of Nursing Diagnosis, 10.Auflage), in der deutschen Übersetzung von Elisabeth Brock aus Kempten (Auflage 4, 2003, Verlag Urban & Fischer, ISBN-10:3-437-26442-7) → im Buch verwendete Nummerierung

**Im Pflegedokumentationsmodul von ESRA verwendete Pflegediagnosen<sup>1)</sup> und in welchen Lebensaktivitäten (LA)<sup>2)</sup> diese vorkommen**

P F L E G E D I A G N O S E N			Diagnose kommt in folgenden LA vor														
Diagnosencodierung im Buch Gordon <sup>3)</sup>	entspricht <b>NANDA</b>		Diagnosentext	keiner	Ü <sup>4)</sup>												
	Tax. I	Tax. II			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
7.4.12			Kontrakturgefahr												X		
7.4.13			Totales Selbstfürsorgedefizit:		X												
7.4.14	6.5.2	00108	Selbstfürsorgedefizit Körperpflege										X				
7.4.15	6.5.3	00109	Selbstfürsorgedefizit sich kleiden/äußere Erscheinung										X				
7.4.16	6.5.1	00102	Selbstfürsorgedefizit Nahrungsaufnahme					X									
7.4.17	6.5.4	00110	Selbstfürsorgedefizit Toilettenbenutzung						X								
7.4.19	6.4.2.1	00100	Verzögerte postoperative Genesung	X													
7.4.23	6.4.1.1	00098	Beeinträchtigte Haushaltsführung	X													
7.4.24	1.5.1.3.2	00034	Erschwerte Beatmungsentwöhnung	X													
7.4.25	1.5.1.3.1	00033	Beeinträchtigte Spontanatmung														
7.4.26	1.5.1.2	00031	Ungenügende Selbstreinigungsfunktion der Atemwege					X									
7.4.27	1.5.1.3	00032	Unwirksamer Atemvorgang					X									
7.4.28	1.5.1.1	00030	Beeinträchtigtiger Gasaustausch														
7.4.29	1.4.2.1	00029	Verminderte Herzleistung	X													
7.4.30	1.4.1.1	00024	Durchblutungsstörung	X													
7.4.31	1.2.3.1	00009	Dysreflexie des autonomen Nervensystems	X													
7.4.32	1.2.3.2	00010	Gefahr einer Dysreflexie des autonomen Nervensystems							X							
7.4.36	6.1.1.1.1	00086	Gefahr einer peripheren neurovaskulären Störung	X													
7.4.37	1.7.1	00049	Herabgesetztes intrakranielles Anpassungsvermögen	X													
7.5.1	6.2.1	00095	Schlafstörung														X
7.5.2	6.2.1.1	00096	Schlafentzug	X													
7.5.3	6.2.1.?		Einschlafstörung	X													
7.5.4			Umkehr des Schlaf-wach-Rhythmus	X													
7.6.1	9.1.1	00132	Schmerz					X									
7.6.2	9.1.1.1	00133	Chronischer Schmerz					X									
7.6.4	7.2.	00122	Nicht kompensierte Wahrnehmungsstörung					X									
7.6.5	7.2.	00122	Veränderte Wahrnehmung: Reizüberflutung	X													
7.6.6	7.2	00122	Veränderte Wahrnehmung	X													
7.6.7	7.2.1.1	00123	Neglect												X		
7.6.8	8.1.1	00126	Wissensdefizit		X												
7.6.9	8.3	00130	Gestörter Denkprozess		X												
7.6.11	8.2.2	00128	Akute Verwirrtheit			X											
7.6.12	8.2.3	00129	Chronische Verwirrtheit			X											

<sup>1)</sup> Die Textformulierung der Pflegediagnosen wurde dem unter <sup>3)</sup> angeführten Buch entnommen

<sup>2)</sup> Die 12 Lebensaktivitäten (LA) nach dem Pflegekonzept von N. Roper

<sup>4)</sup> LA Ü = Lebensaktivität übergreifend

<sup>3)</sup> M. GORDON (Manual of Nursing Diagnosis, 10. Auflage), in der deutschen Übersetzung von Elisabeth Brock aus Kempten (Auflage 4, 2003, Verlag Urban & Fischer, ISBN-10:3-437-26442-7) → im Buch verwendete Nummerierung

**Im Pflegedokumentationsmodul von ESRA verwendete Pflegediagnosen<sup>1)</sup> und in welchen Lebensaktivitäten (LA)<sup>2)</sup> diese vorkommen**

P F L E G E D I A G N O S E N			Diagnosentext	keiner Ü <sup>4)</sup>	Diagnose kommt in folgenden LA vor											
Diagnosencodierung im Buch Gordon <sup>3)</sup>	entspricht Tax. I	NANDA Tax. II			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
7.6.13	8.2.1	00127	Orientierungsstörung			X										
7.6.15	8.3.1	00131	Beeinträchtigte Gedächtnisleistung	X												
7.6.16			Gefahr einer Wahrnehmungsstörung	X												
7.7.2	9.3.1	00146	Angst		X											
7.7.7	9.3.1.1	00147	Todesangst	X												
7.7.8			Reaktive Depression	X												
7.7.9			Vereinsamungsgefahr	X												
7.7.10	7.3.1	00124	Hoffnungslosigkeit		X											
7.7.11	7.3.2	00125	Machtlosigkeit		X											
7.7.12		00152	Gefahr der Machtlosigkeit	X												
7.7.13	7.1.2.2	00120	Situationsbedingt geringes Selbstwertgefühl		X											
7.7.14		00153	Gefahr eines situationsbedingt geringen Selbstwertgefühls	X												
7.7.15	7.1.2.1	00119	Chronisch geringes Selbstwertgefühl		X											
7.7.16	7.1.1	00118	Gestörtes Körperbild		X											
7.7.18	9.2.2.2	00140	Gefahr der Autoaggression			X										
7.8.1	9.2.1.2	00136	Vorwegnehmendes Trauern	X												
7.8.2	9.2.1.3	00137	Ungelöstes Trauern	X												
7.8.4	3.2.1	00055	Unwirksames Rollenverhalten	X												
7.8.6	3.1.2	00053	Soziale Isolation										X			
7.8.8	3.1.1	00052	Beeinträchtigte soziale Interaktion			X										
7.8.9	6.6	00111	Verändertes Wachstum und veränderte Entwicklung	X												
7.8.10	6.7	00114	Relokationssyndrom (Verlegungsstress-Syndrom)			X										
7.8.11		00149	Gefahr eines Stresssyndromes bei Verlegung/Ortswechsel (Relokationssyndrom)	X												
7.8.12	3.2.2	00060	Unterbrochene Familienprozesse	X												
7.8.13	3.2.2.3.1	00063	Alkoholismusbedingt gestörter Familienprozess	X												
7.8.14	3.2.1.1.1	00056	Beeinträchtigte elterliche Fürsorge	X												
7.8.16	3.2.3.1	00064	Elternrollenkonflikt	X												
7.8.17	3.2.1.1.2	00057	Schwache Mutter-/Eltern-Kind-Bindung	X												
7.8.18	3.2.1.1.2.1	00058	Gefahr einer schwachen Mutter-/Eltern-Kind-Bindung	X												
7.8.20	3.2.2.1	00061	Rollenüberlastung pflegender Angehöriger/Laien	X												
7.8.21	3.2.2.2	00062	Gefahr einer Rollenüberlastung pflegender Angehöriger/Laien	X												
7.8.22	2.1.1.1	00051	Beeinträchtigte verbale Kommunikation				X									
7.8.24	9.2.2	00138	Gefahr einer fremd gefährdenden Gewalttätigkeit	X												

<sup>1)</sup> Die Textformulierung der Pflegediagnosen wurde dem unter <sup>3)</sup> angeführten Buch entnommen

<sup>2)</sup> Die 12 Lebensaktivitäten (LA) nach dem Pflegekonzept von N. Roper

<sup>4)</sup> LA Ü = Lebensaktivität übergreifend

<sup>3)</sup> M. GORDON (Manual of Nursing Diagnosis, 10.Auflage), in der deutschen Übersetzung von Elisabeth Brock aus Kempten (Auflage 4, 2003, Verlag Urban & Fischer, ISBN-10:3-437-26442-7) → im Buch verwendete Nummerierung

**Im Pflegedokumentationsmodul von ESRA verwendete Pflegediagnosen<sup>1)</sup> und in welchen Lebensaktivitäten (LA)<sup>2)</sup> diese vorkommen**

P F L E G E D I A G N O S E N			Diagnose kommt in folgenden LA vor													
Diagnosencodierung im Buch Gordon <sup>3)</sup>	entspricht <b>NANDA</b>		Diagnosentext	keiner Ü <sup>4)</sup>	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
	Tax. I	Tax. II														
7.9.1	3.3	00065	Gestörtes Sexualverhalten											X		
7.9.2	3.2.1.2.1	00059	Sexualstörung	X												
7.9.3	9.2.3.1	00142	Vergewaltigungssyndrom	X												
7.9.4	9.2.3.1.1	00143	Vergewaltigungssyndrom: Verstärkte Reaktion	X												
7.9.5	9.2.3.1.2	00144	Vergewaltigungssyndrom: Stumme Reaktion	X												
7.10.1	5.1.1.1	00069	Unwirksames Coping		X											
7.10.3	5.1.1.1.2	00071	Defensives Coping	X												
7.10.4	5.1.2.1.2	00074	Unwirksames Coping der Familie: Behindernd Mangelhafte Unterstützung	X												
7.10.5	5.1.2.1.1	00073	Unwirksames Coping der Familie: Behindernd	X												
7.10.6	5.1.2.2	00075	Veränderung der Bewältigungsformen, Entwicklungsmöglichkeiten Bereitschaft und Möglichkeit zu verbessertem Coping der Familie	X												
7.10.7	5.1.3.2	00077	Unwirksames Coping des Gemeinwesens/einer sozialen Gemeinschaft	X												
7.10.8	5.1.3.1	00076	Bereitschaft und Möglichkeit zu verbessertem Coping der sozialen Gemeinschaft	X												
7.10.10	5.1.1.1.1	00070	Beeinträchtigte Anpassung		X											
7.10.12	9.2.4	00145	Gefahr eines posttraumatischen Syndroms	X												
7.10.14		00150	Suizidgefahr	X												
7.10.15		00151	Selbstverstümmelung	X												
7.10.16	9.2.2.1	00139	Gefahr der Selbstverstümmelung	X												
7.11.1	4.1.1	00066	Veränderung des (geistig) spirituellen Zustandes, Verzweiflung	X												
7.11.2	4.2	00068	Bereitschaft zur Verbesserung	X												
7.11.3	4.1.2	00067	Verzweiflung (seelisches Leiden), hohes Risiko	X												
		00156	Plötzlicher Säuglingstod, hohes Risiko	X												
		00157	Kommunikation, Bereitschaft zur Verbesserung	X												
		00158	Coping, Bereitschaft zur Verbesserung		X											
		00159	Familienprozess, Bereitschaft zur Verbesserung	X												
		00160	Ausgewogenheit des Flüssigkeitshaushaltes, Bereitschaft zur Verbesserung	X												
		00161	Wissen, Bereitschaft zur Verbesserung	X												
		00162	Behandlungsempfehlungen, Bereitschaft zur Verbesserung	X												
		00163	Ernährung, Bereitschaft zur Verbesserung	X												
		00164	Elterliche Pflege, Bereitschaft zur Verbesserung	X												
		00165	Schlafen, Bereitschaft zur Verbesserung	X												
		00166	Urinausscheidung, Bereitschaft zur Verbesserung	X												
		00167	Selbstbild, Bereitschaft zur Verbesserung	X												

<sup>1)</sup> Die Textformulierung der Pflegediagnosen wurde dem unter <sup>3)</sup> angeführten Buch entnommen

<sup>2)</sup> Die 12 Lebensaktivitäten (LA) nach dem Pflegekonzept von N. Roper

<sup>4)</sup> LA Ü = Lebensaktivität übergreifend

<sup>3)</sup> M. GORDON (Manual of Nursing Diagnosis, 10.Auflage), in der deutschen Übersetzung von Elisabeth Brock aus Kempten (Auflage 4, 2003, Verlag Urban & Fischer, ISBN-10:3-437-26442-7) → im Buch verwendete Nummerierung

**Im Pflegedokumentationsmodul von ESRA verwendete Pflegediagnosen<sup>1)</sup> und in welchen Lebensaktivitäten (LA)<sup>2)</sup> diese vorkommen**

P F L E G E D I A G N O S E N			Diagnose kommt in folgenden LA vor													
Diagnosencodierung im Buch Gordon <sup>3)</sup>	entspricht NANDA		Diagnosentext	keiner Ü <sup>4)</sup>	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
	Tax. I	Tax. II														
		00179	Risiko eines instabilen Blutzuckerspiegels					X								
	1.1		Veränderung der Ernährung	X												
	1.1.1		Veränderung der Ernährung, Zellulär	X												
	1.1.2		Veränderung der Ernährung, Systemisch	X												
	1.2		Veränderung der Körperregulation	X												
	1.2.2		Veränderung der Körpertemperatur	X												
	1.3		Veränderung der Ausscheidung	X												
	1.4		Veränderung der Durchblutung	X												
	1.6.1	00035	Veränderung der körperlichen Integrität, Verletzungsgefahr	X												
	2.1		Veränderung der Kommunikation	X												
	2.1.1		Veränderung der Kommunikation, Verbal	X												
	2.1.2		Veränderung der Kommunikation, Nonverbale Kommunikation beeinträchtigt	X												
	3.1		Veränderung der Sozialisation	X												
	3.1.3	00054	Einsamkeit, hohes Risiko	X												
	4.1		Veränderung des (geistig) spirituellen Zustandes	X												
	5.1		Veränderung der Bewältigungsformen	X												
	5.1.1.3	00072	Verneinung, unwirksam	X												
	5.3.1.1	00083	Veränderung der Bewältigungsformen, Entscheidungskonflikt	X												
	6.1		Veränderung der Aktivität	X												
	6.1.1.2	00087	Perioperativ positionierte Verletzungen, hohes Risiko	X												
	6.1.1.2.1	00093	Müdigkeit	X												
	6.2		Veränderung der Ruhezeiten	X												
	6.3		Veränderung der Freizeit	X												
	6.4		Veränderung der Aktivitäten des täglichen Lebens	X												
	6.4.2.2	00101	Genesungsprozess, beeinträchtigt	X												
	6.5		Veränderung der persönlichen Pflege	X												
	6.6.1	00112	Entwicklung, verzögert, hohes Risiko	X												
	6.6.2	00113	Wachstum, verändert, hohes Risiko	X												
	6.8.1	00115	Kindliche Verhaltensorganisation, unausgereift, hohes Risiko	X												
	6.8.2	00116	Kindliche Verhaltensorganisation, unausgereift	X												
	6.8.3	00117	Kindliche Verhaltensorganisation, Bereitschaft zur Verbesserung	X												
	7.1		Veränderung des Selbst-Konzeptes	X												
	7.1.2		Veränderung des Selbst-Konzeptes, Störung des Selbstwertgefühls	X												

<sup>1)</sup> Die Textformulierung der Pflegediagnosen wurde dem unter <sup>3)</sup> angeführten Buch entnommen

<sup>2)</sup> Die 12 Lebensaktivitäten (LA) nach dem Pflegekonzept von N. Roper

<sup>4)</sup> LA Ü = Lebensaktivität übergreifend

<sup>3)</sup> M. GORDON (Manual of Nursing Diagnosis, 10.Auflage), in der deutschen Übersetzung von Elisabeth Brock aus Kempten (Auflage 4, 2003, Verlag Urban & Fischer, ISBN-10:3-437-26442-7) → im Buch verwendete Nummerierung

**Im Pflegedokumentationsmodul von ESRA verwendete Pflegediagnosen<sup>1)</sup> und in welchen Lebensaktivitäten (LA)<sup>2)</sup> diese vorkommen**

P F L E G E D I A G N O S E N			Diagnose kommt in folgenden LA vor													
Diagnosencodierung im Buch Gordon <sup>3)</sup>	entspricht <b>NANDA</b>		Diagnosentext	keiner Ü <sup>4)</sup>	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
	Tax. I	Tax. II														
	7.1.3	00121	Veränderung des Selbst-Konzeptes, Störung der persönlichen Identität	X												
	7.2.1		Veränderte Sinneswahrnehmung, Visuell	X												
	7.2.2		Veränderte Sinneswahrnehmung, Auditiv	X												
	7.2.3		Veränderte Sinneswahrnehmung, Kinästhetisch	X												
	7.2.4		Veränderte Sinneswahrnehmung, Gustatorisch	X												
	7.2.5		Veränderte Sinneswahrnehmung, Taktile	X												
	7.2.6		Veränderte Sinneswahrnehmung, Olfaktorisch	X												
	7.3		Veränderung der Bedeutsamkeit	X												
	8.1		Veränderung des Wissenstandes	X												
	8.2		Veränderung der Lernfähigkeit	X												
	9.1		Veränderung des Wohlbefindens	X												
	9.2		Veränderung der emotionalen Integrität	X												
	9.2.1.1	00135	Veränderung der emotionalen Integrität, Trauern, Nicht angemessen	X												
	9.2.3	00141	Veränderung der emotionalen Integrität, Posttraumatische Reaktion	X												
	9.3.2	00148	Veränderung der emotionalen Integrität, Furcht	X												

<sup>1)</sup> Die Textformulierung der Pflegediagnosen wurde dem unter <sup>3)</sup> angeführten Buch entnommen

<sup>2)</sup> Die 12 Lebensaktivitäten (LA) nach dem Pflegekonzept von N. Roper

<sup>4)</sup> LA Ü = Lebensaktivität übergreifend

<sup>3)</sup> M. GORDON (Manual of Nursing Diagnosis, 10.Auflage), in der deutschen Übersetzung von Elisabeth Brock aus Kempten (Auflage 4, 2003, Verlag Urban & Fischer, ISBN-10:3-437-26442-7) → im Buch verwendete Nummerierung



# Den Lebensaktivitäten (LA) zugeordnete Pflegediagnosen

<p><b>LA 1 Für eine sichere Umgebung sorgen</b></p> <p>Gesundheitsförderliches Verhalten 1 - 1</p> <p>Infektionsgefahr 1 - 2</p> <p>Gefahr einer Körperschädigung (Trauma) 1 - 3</p> <p>Sturzgefahr 1 - 4</p> <p>Unwirksamer Selbstschutz 1 - 5</p> <p>Aspirationsgefahr 1 - 6</p> <p>Akute Verwirrtheit 1 - 7</p> <p>Chronische Verwirrtheit 1 - 8</p> <p>Orientierungsstörung 1 - 9</p> <p>Gefahr der Autoaggression 1 - 10</p> <p>Beeinträchtigte soziale Interaktion 1 - 11</p> <p>Relokationssyndrom 1 - 12</p> <p><b>LA 2 Kommunizieren</b></p> <p>Schmerz 2 - 1</p> <p>Chronischer Schmerz 2 - 3</p> <p>Nicht kompensierte Wahrnehmungsstörung -</p> <p style="padding-left: 20px;">Bewegungssinn 2 - 5</p> <p style="padding-left: 20px;">Sehvermögen 2 - 7</p> <p style="padding-left: 20px;">Gehör 2 - 8</p> <p style="padding-left: 20px;">Tastsinn 2 - 9</p> <p style="padding-left: 20px;">Geschmacksinn 2 - 10</p> <p style="padding-left: 20px;">Geruchsinn 2 - 11</p> <p>Beeinträchtigte verbale Kommunikation 2 - 12</p> <p><b>LA 3 Atmen</b></p> <p>Ungenügende Selbstreinigungsfunktion der Atemwege 3 - 1</p> <p>Unwirksamer Atemvorgang 3 - 2</p>	<p><b>LA 4 Essen und Trinken</b></p> <p>Überernährung 4 - 1</p> <p>Gefahr der Überernährung 4 - 2</p> <p>Mangelernährung 4 - 3</p> <p>Schluckstörung 4 - 4</p> <p>Übelkeit 4 - 6</p> <p>Beeinträchtigte Mundschleimhaut 4 - 7</p> <p>Flüssigkeitsdefizit 4 - 8</p> <p>Gefahr eines Flüssigkeitsdefizits 4 - 9</p> <p>Selbstfürsorgedefizit Nahrungsaufnahme 4 - 10</p> <p>Risiko eines instabilen Blutzuckerspiegels 4 - 12</p> <p><b>LA 5 Ausscheiden</b></p> <p>Obstipation 5 - 1</p> <p>Obstipationsgefahr 5 - 2</p> <p>Diarrhö 5 - 3</p> <p>Stuhlinkontinenz 5 - 4</p> <p>Beeinträchtigte Urinausscheidung 5 - 5</p> <p>Funktionelle Urininkontinenz 5 - 6</p> <p>Reflexurininkontinenz 5 - 7</p> <p>Stressurininkontinenz 5 - 8</p> <p>Drangurininkontinenz 5 - 9</p> <p>Gefahr einer Drangurininkontinenz 5 - 10</p> <p>Totale Urininkontinenz 5 - 11</p> <p>Harnverhalten 5 - 12</p> <p>Selbstfürsorgedefizit Toilettenbenutzung 5 - 13</p> <p>Gefahr einer Dysreflexie 5 - 15</p> <p><b>LA 6 Sich sauber halten und kleiden</b></p> <p>Hautschädigung 6 - 1</p> <p>Gefahr einer Hautschädigung 6 - 2</p> <p>Dekubitus 6 - 3</p> <p>Gewebeschädigung 6 - 6</p> <p>Selbstfürsorgedefizit Körperpflege 6 - 7</p> <p>Selbstfürsorgedefizit sich kleiden äußeres Erscheinungsbild 6 - 9</p>	<p><b>LA 7 Die Körpertemperatur Regulieren</b></p> <p>Hyperthermie 7 - 1</p> <p>Hypothermie 7 - 2</p> <p>Gefahr einer unausgeglichene Körpertemperatur 7 - 3</p> <p><b>LA 8 Sich bewegen</b></p> <p>Beeinträchtigte körperliche Mobilität 8 - 1</p> <p>Beeinträchtigte Bettmobilität 8 - 2</p> <p>Beeinträchtigte Transferfähigkeit 8 - 3</p> <p>Beeinträchtigte Rollstuhlmobilität 8 - 4</p> <p>Beeinträchtigte Gehfähigkeit 8 - 5</p> <p>Gefahr eines Immobilitätssyndroms 8 - 6</p> <p>Kontrakturgefahr 8 - 7</p> <p>Neglect, halbseitig 8 - 8</p> <p><b>LA 9 Arbeiten und spielen</b></p> <p>Beschäftigungsdefizit 9 - 1</p> <p>Soziale Isolation 9 - 2</p> <p><b>LA 10 Sich als Mann oder Frau fühlen und verhalten</b></p> <p>Sexualstörung 10 - 1</p> <p><b>LA 11 Schlafen</b></p> <p>Schlafstörung 11 - 1</p>	<p><b>LA 12 Sterben</b></p> <p>Zurzeit keine Pflegediagnose 12 - 1</p> <p><b>LA Ü In mehrere Lebensaktivitäten übergreifend</b></p> <p>Unwirksames Gesundheitsverhalten Ü - 1</p> <p>Unwirksames Therapiemanagement Ü - 2</p> <p>Fehlende Kooperationsbereitschaft Ü - 3</p> <p>Aktivitätsintoleranz Ü - 4</p> <p>Gefahr der Aktivitätsintoleranz Ü - 5</p> <p>Totales Selbstfürsorgedefizit Ü - 6</p> <p>Wissensdefizit Ü - 7</p> <p>Gestörter Denkprozess Ü - 8</p> <p>Angst Ü - 9</p> <p>Hoffnungslosigkeit Ü - 10</p> <p>Machtlosigkeit Ü - 11</p> <p>Situationsbedingt geringes Selbstwertgefühl Ü - 12</p> <p>Chronisch geringes Selbstwertgefühl Ü - 13</p> <p>Gestörtes Körperbild Ü - 14</p> <p>Unwirksames Coping Ü - 16</p> <p>Coping, Bereitschaft zur Verbesserung Ü - 17</p> <p>Beeinträchtigte Anpassung Ü - 18</p>
--	--	---	---



12 Lebensaktivitäten (LA) nach dem Pflegekonzept von N.Roper

LA 1 Für eine sichere Umgebung sorgen  
LA 2 Kommunizieren

LA 3 Atmen  
LA 4 Essen und trinken

LA 5 Ausscheiden  
LA 6 Sich sauber halten und kleiden

LA 7 Die Körpertemperatur regulieren  
LA 8 Sich bewegen

LA 9 Arbeiten und spielen  
LA 10 Sich als Mann oder Frau fühlen und verhalten

LA 11 Schlafen  
LA 12 Sterben

LA Ü (in mehrere Lebensaktivitäten übergreifende Pflegediagnosen)

Für eine sichere Umgebung sorgen **LA 1**

Lebensaktivität	Pflegediagnose		Symptome	Ziele	Maßnahmen
<p><b>LA 1</b> <b>Für eine sichere Umgebung sorgen</b></p>	<p><b>Gesundheitsförderliches Verhalten</b></p> <p>Definition: Zustand, bei dem ein gesunder Mensch aktiv nach Wegen sucht, sein persönliches Gesundheitsverhalten und/oder seine Umweltbedingungen zu verändern, um seinen Gesundheitszustand zu verbessern. („Gesund“ heißt in diesem Zusammenhang, dass eine Person altersangemessene Krankheitsprävention betreibt, über einen guten bis ausgezeichneten Gesundheitszustand berichtet und evtl. vorhandene Zeichen und Symptome einer Erkrankung unter Kontrolle sind.</p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ Äußert Wunsch &gt;                             <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ ein verbessertes Wohlbefinden zu erlangen</li> <li>➢ Verhaltensweise in Bezug auf sein Gesundheitsverhalten zu verbessern</li> <li>➢ das eigene Gesundheitsverhalten besser zu kontrollieren</li> </ul> </li> <li>◇ Äußert Besorgnis über Auswirkungen von Umweltbedingungen auf den Gesundheitszustand</li> <li>◇ Beobachtetes Wissensdefizit in Bezug auf gesundheitsfördernde Verhaltensweisen</li> <li>◇ Freitextliche Symptome</li> <li>◇ Keine Angaben möglich</li> <li>◇ Ressourcen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ Sucht aktiv nach Wegen, den Gesundheitszustand zu verbessern</li> <li>◇ Ändert das Verhalten so, dass eine optimale Gesundheit erreicht wird</li> <li>◇ Nennt Ressourcen im sozialen Umfeld</li> <li>◇ Berichtet über einen verbesserten Gesundheitszustand</li> <li>◇ Freitextliches Ziel</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ Wissensstand und Verhaltensweisen ermitteln</li> <li>◇ Informationsgespräch über Auswirkungen von Suchtmitteln führen</li> <li>◇ Vorhandene Bewältigungsstrategien ermitteln</li> <li>◇ Gespräch über Wünsche, Sorgen und gesundheitsfördernde Verhaltensweisen führen</li> <li>◇ Persönlichen Plan zur Verbesserung der Gesundheit gemeinsam erstellen</li> <li>◇ Kontakte zu Ansprechpersonen vermitteln</li> <li>◇ Freitextliche Maßnahme</li> </ul>

1

12 Lebensaktivitäten (LA) nach dem Pflegekonzept von N.Roper

LA 1 Für eine sichere Umgebung sorgen  
LA 2 Kommunizieren

LA 3 Atmen  
LA 4 Essen und trinken

LA 5 Ausscheiden  
LA 6 Sich sauber halten und kleiden

LA 7 Die Körpertemperatur regulieren  
LA 8 Sich bewegen

LA 9 Arbeiten und spielen  
LA 10 Sich als Mann oder Frau fühlen und verhalten

LA 11 Schlafen  
LA 12 Sterben

LA Ü (in mehrere Lebensaktivitäten übergreifende Pflegediagnosen)

**LA 1** Für eine sichere Umgebung sorgen

Lebensaktivität	Pflegediagnose	Risikofaktor	Ziele	Maßnahmen
	<p><b>Infektionsgefahr</b></p> <p>Definition: Vorliegen eines erhöhten Risikos für das Eindringen pathogener Mikroorganismen in den Körper.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ Hautschädigung (spezi)</li> <li>◇ Veränderung der normalen Hautflora</li> <li>◇ Warme, feuchte, Haut auf Haut liegende Körperstellen</li> <li>◇ Gewebeschädigung &gt; <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Verletzung</li> <li>➢ Verbrennung</li> <li>➢ Dekubitus</li> <li>➢ chirurgische Wunde</li> </ul> </li> <li>◇ Suprapubische Ableitung</li> <li>◇ Transurethrale Ableitung</li> <li>◇ Intermittierender Katheterismus</li> <li>◇ Zentraler Venenkatheter</li> <li>◇ Venenverweilkanüle</li> <li>◇ Drainage</li> <li>◇ Tracheostoma</li> <li>◇ Nephrostoma</li> <li>◇ Colostoma</li> <li>◇ Spülung (spezi)</li> <li>◇ Absaugung (spezi)</li> <li>◇ Restharn</li> <li>◇ Harnstau</li> <li>◇ Sekretstau in der Lunge</li> <li>◇ Sekretstau in den Nasennebenhöhlen</li> <li>◇ Immunschwäche (spezi)</li> <li>◇ Chronische Krankheit</li> <li>◇ Erhöhte Exposition gegenüber pathogenen Erregern (spezi)</li> <li>◇ Mangelernährung</li> <li>◇ Wissensdefizit</li> <li>◇ Freitextliche Risikofaktoren</li> <li>◇ Keine Angaben möglich</li> <li>◇ Ressourcen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ Nennt Risikofaktoren</li> <li>◇ Nennt Zeichen einer Entzündung</li> <li>◇ Nennt Maßnahmen, um das Infektionsrisiko herabzusetzen</li> <li>◇ Führt die Händehygiene korrekt durch</li> <li>◇ Führt den Katheterismus korrekt durch</li> <li>◇ Beherrscht hygienisches Verhalten</li> <li>◇ Ist frei von Infektzeichen</li> <li>◇ Ist frei von nosokomialen Infektionen</li> <li>◇ Nimmt Unterstützung und Hilfsmittel zur Vermeidung von Gefahren an</li> <li>◇ Freitextliches Ziel</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ Informationsgespräch über Infektionsverhütung führen</li> <li>◇ Anleitung zur hygienischen Durchführung von Pflegehandlungen</li> <li>◇ Anleitung zur Durchführung von Händehygiene</li> <li>◇ Korrekte Durchführung der Hygienemaßnahmen überwachen</li> <li>◇ Punktionsstellen pflegen</li> <li>◇ Wunden kontrollieren</li> <li>◇ Ausscheidungen kontrollieren</li> <li>◇ Harnableitungen kontrollieren</li> <li>◇ Drainage kontrollieren</li> <li>◇ Informationsgespräch über Risiken und Folgen einer Infektion führen</li> <li>◇ Hilfe beim Wechsel des Urinauffangbeutels</li> <li>◇ Anleitung beim Wechsel des Urinauffangbeutels</li> <li>◇ Ableitungssystem versorgen</li> <li>◇ Absaugsystem versorgen</li> <li>◇ Transurethrale Ableitung wechseln</li> <li>◇ Freitextliche Maßnahme</li> </ul>

12 Lebensaktivitäten (LA) nach dem Pflegekonzept von N.Roper

LA 1 Für eine sichere Umgebung sorgen  
LA 2 Kommunizieren

LA 3 Atmen  
LA 4 Essen und trinken

LA 5 Ausscheiden  
LA 6 Sich sauber halten und kleiden

LA 7 Die Körpertemperatur regulieren  
LA 8 Sich bewegen

LA 9 Arbeiten und spielen  
LA 10 Sich als Mann oder Frau fühlen und verhalten

LA 11 Schlafen  
LA 12 Sterben

LA Ü (in mehrere Lebensaktivitäten übergreifende Pflegediagnosen)

Für eine sichere Umgebung sorgen **LA 1**

Lebensaktivität	Pflegediagnose	Risikofaktor	Ziele	Maßnahmen
LA 1	<p><b>Gefahr einer Körperschädigung (Trauma)</b></p> <p>Definition: Vorliegen von Risikofaktoren für eine Körperschädigung.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ Wissensdefizit</li> <li>◇ Gefahrenquellen &gt; <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Rauchen im Bett</li> <li>➢ heißes Wasser</li> <li>➢ Kontakt mit extremer Kälte</li> <li>➢ Kontakt mit extremer Wärme</li> <li>➢ rutschige Böden</li> </ul> </li> <li>◇ Sensorische Einschränkungen &gt; <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Sehsinn</li> <li>➢ Tastsinn</li> <li>➢ Gehörsinn</li> <li>➢ Lagesinn</li> <li>➢ Temperatursinn</li> </ul> </li> <li>◇ Nicht kompensierte perzeptorisch-kognitive Beeinträchtigung der &gt; <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ geistigen und intellektuellen Fähigkeit</li> <li>➢ Merkfähigkeit</li> <li>➢ Orientierung</li> <li>➢ Selbsteinschätzung</li> </ul> </li> <li>◇ Nicht kompensierte Beeinträchtigung des Bewegungsapparates</li> <li>◇ Ungewohnte Umgebung</li> <li>◇ Schmerzen</li> <li>◇ Schwindel</li> <li>◇ Müdigkeit</li> <li>◇ Kraftlosigkeit</li> <li>◇ Psychische Faktoren</li> <li>◇ Freitextliche Risikofaktoren</li> <li>◇ Keine Angaben möglich</li> <li>◇ Ressourcen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ Kennt Gefahren und kann sich davor schützen</li> <li>◇ Akzeptiert Sicherheitsmaßnahmen</li> <li>◇ Erleidet keine Verletzungen und Folgeschäden</li> <li>◇ Kennt die eigenen Belastungsgrenzen</li> <li>◇ Fühlt sich sicher</li> <li>◇ Nimmt Hilfe an</li> <li>◇ Verwendet Hilfsmittel</li> <li>◇ Kann sich koordiniert und sicher bewegen</li> <li>◇ Bewegt sich schmerzfrei</li> <li>◇ Spricht über Selbstgefährdung</li> <li>◇ Freitextliches Ziel</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ Mit der Umgebung vertraut machen und Veränderungen besprechen</li> <li>◇ Gefahrenquellen beseitigen</li> <li>◇ Für Sicherungen und Hilfsmittel im Umfeld sorgen</li> <li>◇ Anleitung geben, Hilfsmittel richtig einzusetzen</li> <li>◇ Seitenteile beim Bett anbringen</li> <li>◇ Gehhilfen bereitstellen</li> <li>◇ Sehhilfen einsetzen</li> <li>◇ Hörgerät einsetzen</li> <li>◇ Bei Bewegungsabläufen unterstützen</li> <li>◇ Anleitung bei Bewegungsabläufen</li> <li>◇ Beim Gehen begleiten</li> <li>◇ Orientierungshilfen schaffen</li> <li>◇ Basale Stimulation zur Schulung der Wahrnehmung <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Nestlagerung</li> <li>➢ Embryonallagerung</li> <li>➢ 135° Bauchlagerung</li> <li>➢ Nusschalenlagerung</li> <li>➢ Königstuhllagerung</li> <li>➢ Begrenzungslagerung zum Nachspüren</li> <li>➢ Beruhigende Einreibung</li> <li>➢ Belebende Einreibung</li> <li>➢ Ausstreichung obere Extremitäten</li> <li>➢ Ausstreichung unterer Extremitäten</li> <li>➢ Ausstreichung mit Frotteetücher</li> </ul> </li> <li>◇ Spezialmatratze einbetten</li> <li>◇ Hilfe beim Lagewechsel</li> <li>◇ Anleitung zum Lagewechsel</li> <li>◇ Lagewechsel übernehmen</li> <li>◇ Spezielle Lagerungshilfsmittel anwenden</li> <li>◇ Anleitung beim Einsatz spezieller Lagerungshilfsmittel</li> <li>◇ Gefährdete Körperstellen schützen</li> <li>◇ Informationsgespräch über Gefahrenquellen führen</li> <li>◇ Informationsgespräch über Gefahren bei der Fuß- und Nagelpflege führen</li> <li>◇ Freitextliche Maßnahme</li> </ul>

12 Lebensaktivitäten (LA) nach dem Pflegekonzept von N.Roper

LA 1 Für eine sichere Umgebung sorgen  
LA 2 Kommunizieren

LA 3 Atmen  
LA 4 Essen und trinken

LA 5 Ausscheiden  
LA 6 Sich sauber halten und kleiden

LA 7 Die Körpertemperatur regulieren  
LA 8 Sich bewegen

LA 9 Arbeiten und spielen  
LA 10 Sich als Mann oder Frau fühlen und verhalten

LA 11 Schlafen  
LA 12 Sterben

LA Ü (in mehrere Lebensaktivitäten übergreifende Pflegediagnosen)

**LA 1** Für eine sichere Umgebung sorgen

Lebensaktivität	Pflegediagnose	Risikofaktor	Ziele	Maßnahmen
LA 1	<p><b>Sturzgefahr</b></p> <p>Definition: Erhöhte Gefährdung, sich durch Fallen körperliche Verletzungen zuzuziehen.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ Beeinträchtigte Selbsteinschätzung</li> <li>◇ Stürze in der Vergangenheit</li> <li>◇ Beeinträchtigte körperliche Mobilität</li> <li>◇ Fehlen einer Extremität</li> <li>◇ Prothese der unteren Extremität</li> <li>◇ Benutzung von Hilfsmitteln</li> <li>◇ Unsicherer Transfer</li> <li>◇ Erkrankung (spezi)</li> <li>◇ Blutzuckerschwankungen</li> <li>◇ Sehprobleme</li> <li>◇ Orthostatische Hypotension</li> <li>◇ Müdigkeit</li> <li>◇ Drehschwindel</li> <li>◇ Gleichgewichtsstörung</li> <li>◇ Kognitive Beeinträchtigung (spezi)</li> <li>◇ Psychische Faktoren (spezi)</li> <li>◇ Kraftlosigkeit</li> <li>◇ Schmerzen bei Bewegungsabläufen</li> <li>◇ Neuropathie</li> <li>◇ Sensibilitätsstörungen</li> <li>◇ Inkontinenz</li> <li>◇ Medikamentennebenwirkung</li> <li>◇ Umgebungsfaktoren</li> <li>◇ Freitextliche Risikofaktoren</li> <li>◇ Keine Angaben möglich</li> <li>◇ Ressourcen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ Schätzt Fähigkeiten richtig ein</li> <li>◇ Kennt die Grenzen der Belastbarkeit</li> <li>◇ Akzeptiert Sicherheitsmaßnahmen</li> <li>◇ Schätzt Gefahren richtig ein</li> <li>◇ Nennt die Sturzrisiken</li> <li>◇ Fühlt sich sicher</li> <li>◇ Nimmt Unterstützung und Hilfsmittel zur Vermeidung von Gefahren an</li> <li>◇ Nützt vorhandene Ressourcen</li> <li>◇ Erleidet keine Verletzungen und Folgeschäden</li> <li>◇ Bewegt sich schmerzfrei</li> <li>◇ Freitextliches Ziel</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ Informationsgespräch über Gefahrenquellen führen</li> <li>◇ Mit der Umgebung vertraut machen und Veränderungen besprechen</li> <li>◇ Gefahrenquellen beseitigen</li> <li>◇ Für Sicherungen und Hilfsmittel im Umfeld sorgen</li> <li>◇ Anleitung geben, Hilfsmittel richtig einzusetzen</li> <li>◇ Sturzprotektor einsetzen</li> <li>◇ Seitenteile beim Bett anbringen</li> <li>◇ Informationsgespräch über Sicherheitsvorkehrungen beim Transfer führen</li> <li>◇ Für sicheren Sitz im Rollstuhl sorgen</li> <li>◇ Kippschutz am Rollstuhl kontrollieren</li> <li>◇ Anhalten, Rollstuhlbremsen zu benutzen</li> <li>◇ Gehhilfen bereitstellen</li> <li>◇ Beim Gehen begleiten</li> <li>◇ Bei Bewegungsabläufen unterstützen</li> <li>◇ Anleitung bei Bewegungsabläufen</li> <li>◇ Für Beleuchtung in der Nacht sorgen</li> <li>◇ Sehhilfen einsetzen</li> <li>◇ Orientierungshilfen schaffen</li> <li>◇ Freitextliche Maßnahme</li> </ul>

12 Lebensaktivitäten (LA) nach dem Pflegekonzept von N.Roper

LA 1 Für eine sichere Umgebung sorgen  
LA 2 Kommunizieren

LA 3 Atmen  
LA 4 Essen und trinken

LA 5 Ausscheiden  
LA 6 Sich sauber halten und kleiden

LA 7 Die Körpertemperatur regulieren  
LA 8 Sich bewegen

LA 9 Arbeiten und spielen  
LA 10 Sich als Mann oder Frau fühlen und verhalten

LA 11 Schlafen  
LA 12 Sterben

LA Ü (in mehrere Lebensaktivitäten übergreifende Pflegediagnosen)

Für eine sichere Umgebung sorgen **LA 1**

Lebensaktivität	Pflegediagnose	Ätiologie	Symptome	Ziele	Maßnahmen
LA 1	<p><b>Unwirksamer Selbstschutz</b></p> <p>Definition: Verminderte Fähigkeit, sich selbst vor inneren oder äußeren Bedrohungen, z.B. Krankheiten oder Verletzungen, zu schützen.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ Alkoholabusus</li> <li>◇ Unzureichende Ernährung</li> <li>◇ Unzureichende Flüssigkeitszufuhr</li> <li>◇ Medikamente</li> <li>◇ Suchtmittelmissbrauch</li> <li>◇ Krankheit</li> <li>◇ Schlafwandeln</li> <li>◇ Freitextliche Ätiologien</li> <li>◇ Keine Angaben möglich</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ Geschwächte Abwehrkraft</li> <li>◇ Beeinträchtigte Wundheilung</li> <li>◇ Haematom</li> <li>◇ Unangemessene Reaktion auf Stress</li> <li>◇ Neurosensorische Veränderungen</li> <li>◇ Frösteln</li> <li>◇ Schwitzen</li> <li>◇ Dyspnoe</li> <li>◇ Husten</li> <li>◇ Juckreiz</li> <li>◇ Unruhe</li> <li>◇ Schlaflosigkeit</li> <li>◇ Erschöpfung</li> <li>◇ Anorexie</li> <li>◇ Schwäche</li> <li>◇ Dekubitus</li> <li>◇ Freitextliche Symptome</li> <li>◇ Keine Angaben möglich</li> <li>◇ Ressourcen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ Kennt Gefahren und kann sich davor schützen</li> <li>◇ Erleidet keine Verletzungen und Folgeschäden</li> <li>◇ Akzeptiert Sicherheitsmaßnahmen</li> <li>◇ Verwendet Hilfsmittel</li> <li>◇ Nimmt Hilfe an</li> <li>◇ Fühlt sich sicher</li> <li>◇ Kennt Belastungsgrenzen</li> <li>◇ Spricht über Selbstgefährdung</li> <li>◇ Freitextliches Ziel</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ Informationsgespräch über mögliche Gefahren führen</li> <li>◇ Informationsgespräch über Ernährung und Trinkverhalten führen</li> <li>◇ Informationsgespräch über Sicherheitsvorkehrungen beim Transfer führen</li> <li>◇ Seitenteil beim Bett anbringen</li> <li>◇ Gefährliche Gegenstände aus der Umgebung entfernen</li> <li>◇ Hilfsmittel zum Selbstschutz anbringen</li> <li>◇ Anleitung bei Bewegungsabläufen</li> <li>◇ Beim Gehen begleiten</li> <li>◇ Nusschalenlagerung</li> <li>◇ Medikamenteneinnahme überwachen</li> <li>◇ Situatives Gespräch führen</li> <li>◇ Freitextliche Maßnahme</li> </ul>

1

12 Lebensaktivitäten (LA) nach dem Pflegekonzept von N.Roper

LA 1 Für eine sichere Umgebung sorgen  
LA 2 Kommunizieren

LA 3 Atmen  
LA 4 Essen und trinken

LA 5 Ausscheiden  
LA 6 Sich sauber halten und kleiden

LA 7 Die Körpertemperatur regulieren  
LA 8 Sich bewegen

LA 9 Arbeiten und spielen  
LA 10 Sich als Mann oder Frau fühlen und verhalten

LA 11 Schlafen  
LA 12 Sterben

LA Ü (in mehrere Lebensaktivitäten übergreifende Pflegediagnosen)

**LA 1** Für eine sichere Umgebung sorgen

Lebensaktivität	Pflegediagnose	Risikofaktor	Ziele	Maßnahmen
LA 1	<p><b>Aspirationsgefahr</b></p> <p>Definition: Vorliegen von Risikofaktoren, die das Eindringen von Sekreten aus Magen, Rachen und Mund oder festen/flüssigen Nahrungsmitteln in den tracheobronchialen Raum begünstigen.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ Schluckstörung</li> <li>◇ Beeinträchtigter Bewusstseinszustand</li> <li>◇ Hustenreflex &gt; <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ vermindert</li> <li>➢ unterdrückt</li> </ul> </li> <li>◇ Schluckreflex &gt; <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ vermindert</li> <li>➢ unterdrückt</li> </ul> </li> <li>◇ Situationen, die eine Hochlagerung des Oberkörpers behindern</li> <li>◇ Gastroösophagealer Reflux</li> <li>◇ Tracheostomie</li> <li>◇ Endotrachealer Tubus</li> <li>◇ Sondenernährung</li> <li>◇ Verabreichung von Medikamenten</li> <li>◇ Schädigung im Bereich &gt; <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Nasen-Rachenraum</li> <li>➢ Speiseröhre</li> </ul> </li> <li>◇ Kieferverdrahtung</li> <li>◇ Anfälle</li> <li>◇ Erbrechen</li> <li>◇ Freitextliche Risikofaktoren</li> <li>◇ Keine Angaben möglich</li> <li>◇ Ressourcen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ Kaut und schluckt physiologisch</li> <li>◇ Beherrscht Techniken, um eine Aspiration zu verhindern</li> <li>◇ Zeigt keine Zeichen einer Aspiration</li> <li>◇ Kennt Notfallmaßnahmen bei Verschlucken</li> <li>◇ Atmet geräuschfrei</li> <li>◇ Hat klares Sputum</li> <li>◇ Kann unter Anleitung Nahrungsmittel zu sich nehmen</li> <li>◇ Akzeptiert die erforderlichen Maßnahmen</li> <li>◇ Wendet geeignete Essmethoden an</li> <li>◇ Beherrscht Maßnahmen, die Eindringen von Flüssigkeit über Tracheostomaöffnung verhindern</li> <li>◇ Atemwege sind frei</li> <li>◇ Freitextliches Ziel</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ Informationsgespräch über das Risiko einer Aspiration und möglicher Folgen führen</li> <li>◇ Informationsgespräch zur Vermeidung von Aspiration führen</li> <li>◇ Informationsgespräch über Notfallmaßnahmen beim Verschlucken führen</li> <li>◇ Nahrungsaufnahme überwachen</li> <li>◇ Körperposition zur Nahrungsaufnahme <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Königstuhlagerung</li> <li>➢ I-Lagerung</li> <li>➢ Fußende leicht absenken</li> <li>➢ Oberkörperhochlagerung 30 - 45 min nach der Nahrungsaufnahme belassen</li> </ul> </li> <li>◇ Medikamente schluckgerecht vorbereiten</li> <li>◇ Nahrung und Getränke mundgerecht aufbereiten</li> <li>◇ Flüssigkeiten eindicken</li> <li>◇ Mundhöhle nach der Nahrungsaufnahme inspizieren</li> <li>◇ Atemparameter während und nach der Nahrungsaufnahme beobachten</li> <li>◇ Absauggerät bereitstellen</li> <li>◇ Sekret absaugen</li> <li>◇ Abhusten</li> <li>◇ Konsistenz und Menge des Bronchialsekrets kontrollieren</li> <li>◇ Tracheostomaöffnung vor Eindringen von Flüssigkeiten schützen</li> <li>◇ Freitextliche Maßnahme</li> </ul>

**12 Lebensaktivitäten (LA) nach dem Pflegekonzept von N.Roper**

LA 1 Für eine sichere Umgebung sorgen  
LA 2 Kommunizieren

LA 3 Atmen  
LA 4 Essen und trinken

LA 5 Ausscheiden  
LA 6 Sich sauber halten und kleiden

LA 7 Die Körpertemperatur regulieren  
LA 8 Sich bewegen

LA 9 Arbeiten und spielen  
LA 10 Sich als Mann oder Frau fühlen und verhalten

LA 11 Schlafen  
LA 12 Sterben

LA Ü (in mehrere Lebensaktivitäten übergreifende Pflegediagnosen)

Für eine sichere Umgebung sorgen **LA 1**

Lebensaktivität	Pflegediagnose	Ätiologie	Symptome	Ziele	Maßnahmen
LA 1	<p><b>Akute Verwirrtheit</b></p> <p>Definition: Plötzlich einsetzende, umfassende, vorübergehende Veränderungen und Störungen der Aufmerksamkeit, Kognition, psychomotorischen Aktivitäten, des Bewusstseinszustands und/oder des Schlaf-wach-Rhythmus.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ Alkoholabhängigkeit</li> <li>◇ Medikamentennebenwirkung</li> <li>◇ Delirium</li> <li>◇ Exsikkose</li> <li>◇ Intoxikation</li> <li>◇ Stoffwechselstörung</li> <li>◇ Freitextliche Ätiologien</li> <li>◇ Keine Angaben möglich</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ Schwankungen der kognitiven Leistungen</li> <li>◇ Schwankungen des Schlaf-Wach-Rhythmus</li> <li>◇ Schwankungen des Bewusstseinszustands</li> <li>◇ Psychomotorische Unruhe</li> <li>◇ Gesteigerter Bewegungsdrang</li> <li>◇ Missverständnisse</li> <li>◇ Fehldeutungen</li> <li>◇ Unfähigkeit, zielgerichtet sinnvolle Handlungen zu beginnen</li> <li>◇ Unfähigkeit, zielgerichtet sinnvolle Handlungen durchzuhalten</li> <li>◇ Halluzinationen</li> <li>◇ Freitextliche Symptome</li> <li>◇ Keine Angaben möglich</li> <li>◇ Ressourcen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ Erleidet keine Folgeschäden</li> <li>◇ Ist angstfrei</li> <li>◇ Beteiligt sich an den täglichen Aktivitäten</li> <li>◇ Setzt vorhandene Fähigkeiten ein</li> <li>◇ Fühlt sich wohl und akzeptiert</li> <li>◇ Fühlt sich in der Umgebung sicher</li> <li>◇ Findet sich in der Umgebung zurecht</li> <li>◇ Zeigt Phasen verminderter Unruhe</li> <li>◇ Zeigt Phasen verminderter Zurückgezogenheit</li> <li>◇ Freitextliches Ziel</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ Für Sicherungen und Hilfsmittel im Umfeld sorgen</li> <li>◇ Seitenteil beim Bett anbringen</li> <li>◇ Bewusstseinslage kontrollieren</li> <li>◇ Anleitung und Unterstützung in den Lebensaktivitäten geben</li> <li>◇ Orientierungshilfen schaffen</li> <li>◇ Situatives Gespräch führen</li> <li>◇ Zu Örtlichkeiten begleiten</li> <li>◇ Medikamenteneinnahme überwachen</li> <li>◇ Flüssigkeitszufuhr kontrollieren</li> <li>◇ Vitalzeichen kontrollieren</li> <li>◇ Freitextliche Maßnahme</li> </ul>

1

12 Lebensaktivitäten (LA) nach dem Pflegekonzept von N.Roper

LA 1 Für eine sichere Umgebung sorgen  
LA 2 Kommunizieren

LA 3 Atmen  
LA 4 Essen und trinken

LA 5 Ausscheiden  
LA 6 Sich sauber halten und kleiden

LA 7 Die Körpertemperatur regulieren  
LA 8 Sich bewegen

LA 9 Arbeiten und spielen  
LA 10 Sich als Mann oder Frau fühlen und verhalten

LA 11 Schlafen  
LA 12 Sterben

LA Ü (in mehrere Lebensaktivitäten übergreifende Pflegediagnosen)

**LA 1** Für eine sichere Umgebung sorgen

Lebensaktivität	Pflegediagnose	Ätiologie	Symptome	Ziele	Maßnahmen
LA 1	<p><b>Chronische Verwirrtheit</b></p> <p>Definition: Irreversibler, lange bestehender und/oder fortschreitender Verfall des Intellekts und der Persönlichkeit, gekennzeichnet durch eine herabgesetzte Fähigkeit Umgebungsreize zu interpretieren, intellektuelle Denkprozesse auszuführen sowie Gedächtnis-, Orientierungs- und Verhaltensstörungen.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ Erkrankung (spezi)</li> <li>◇ Stoffwechselstörung</li> <li>◇ Cerebrales Trauma</li> <li>◇ Demenz</li> <li>◇ Alkoholabhängigkeit</li> <li>◇ Medikamentennebenwirkung</li> <li>◇ Delirium</li> <li>◇ Drogenmissbrauch</li> <li>◇ Freitextliche Ätiologien</li> <li>◇ Keine Angaben möglich</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ Unbehagen</li> <li>◇ Angst</li> <li>◇ Geäußerte Besorgnis über den veränderten Zustand</li> <li>◇ Gedächtnisstörung</li> <li>◇ Nachlassen der Aufmerksamkeit</li> <li>◇ Nachlassen des Konzentrationsvermögens</li> <li>◇ Verlangsamtes Denken</li> <li>◇ Reduzierter Wortschatz</li> <li>◇ Unzusammenhängendes Reden</li> <li>◇ Sprachunfähigkeit</li> <li>◇ Zunehmende Desorientiertheit</li> <li>◇ Persönlichkeitsveränderung</li> <li>◇ Gestörter Tag-Nacht-Rhythmus</li> <li>◇ Antriebslosigkeit</li> <li>◇ Interessenslosigkeit</li> <li>◇ Überforderungsgefühl</li> <li>◇ Depressive Stimmung</li> <li>◇ Selbstständiges Versorgen kann nicht bewältigt werden</li> <li>◇ Halluzinationen</li> <li>◇ Motorische Unruhezustände</li> <li>◇ Zwanghaftes oder wahnhaftes Verhalten</li> <li>◇ Aggression</li> <li>◇ Regression</li> <li>◇ Weglaufen</li> <li>◇ Freitextliche Symptome</li> <li>◇ Keine Angaben möglich</li> <li>◇ Ressourcen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ Erleidet keine Folgeschäden</li> <li>◇ Ist angstfrei</li> <li>◇ Beteiligt sich an den täglichen Aktivitäten</li> <li>◇ Setzt vorhandene Fähigkeiten ein</li> <li>◇ Fühlt sich wohl und akzeptiert</li> <li>◇ Fühlt sich in der Umgebung sicher</li> <li>◇ Findet sich in der Umgebung zurecht</li> <li>◇ Zeigt Phasen verminderter Unruhe</li> <li>◇ Zeigt Phasen verminderter Zurückgezogenheit</li> <li>◇ Freitextliches Ziel</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ Biographische Anamnese erheben</li> <li>◇ Für Sicherungen und Hilfsmittel im Umfeld sorgen</li> <li>◇ Seitenteil beim Bett anbringen</li> <li>◇ Bewusstseinslage kontrollieren</li> <li>◇ Anleitung und Unterstützung in den Lebensaktivitäten geben</li> <li>◇ Orientierungshilfen schaffen</li> <li>◇ Tagesplan gemeinsam erstellen</li> <li>◇ Einhaltung des Tagesplanes kontrollieren</li> <li>◇ Situatives Gespräch führen</li> <li>◇ Zu Örtlichkeiten begleiten</li> <li>◇ Medikamenteneinnahme überwachen</li> <li>◇ Flüssigkeitszufuhr kontrollieren</li> <li>◇ Vitalzeichen kontrollieren</li> <li>◇ Freitextliche Maßnahme</li> </ul>

**12 Lebensaktivitäten (LA) nach dem Pflegekonzept von N.Roper**

LA 1 Für eine sichere Umgebung sorgen  
LA 2 Kommunizieren

LA 3 Atmen  
LA 4 Essen und trinken

LA 5 Ausscheiden  
LA 6 Sich sauber halten und kleiden

LA 7 Die Körpertemperatur regulieren  
LA 8 Sich bewegen

LA 9 Arbeiten und spielen  
LA 10 Sich als Mann oder Frau fühlen und verhalten

LA 11 Schlafen  
LA 12 Sterben

LA Ü (in mehrere Lebensaktivitäten übergreifende Pflegediagnosen)

Für eine sichere Umgebung sorgen **LA 1**

Lebensaktivität	Pflegediagnose	Ätiologie	Symptome	Ziele	Maßnahmen
LA 1	<p><b>Orientierungsstörung</b></p> <p>Definition: Ein über 3 bis 6 Monate anhaltender Mangel an Orientierung zu Person, Ort, Zeit oder Lebenssituation, der eine beschützende Umgebung notwendig macht.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ Medikamente</li> <li>◇ Demenz</li> <li>◇ Erkrankung (spezi)</li> <li>◇ Cerebrales Trauma</li> <li>◇ Depression</li> <li>◇ Alkoholkrankheit</li> <li>◇ Freitextliche Ätiologien</li> <li>◇ Keine Angaben möglich</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ Anhaltende Desorientiertheit                             <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ zeitlich</li> <li>➢ örtlich</li> <li>➢ persönlich</li> <li>➢ situativ</li> </ul> </li> <li>◇ Verlust der Berufsfähigkeit durch Gedächtnisschwund</li> <li>◇ Verlust der sozialen Fähigkeiten durch Gedächtnisschwund</li> <li>◇ Unfähigkeit, einfachen Anweisungen zu folgen</li> <li>◇ Unfähigkeit, Anleitungen zu folgen</li> <li>◇ Unfähigkeit, schlussfolgernd zu denken</li> <li>◇ Unfähigkeit, sich zu konzentrieren</li> <li>◇ Verlangsamte Reaktion auf Fragen</li> <li>◇ Unsicherheit</li> <li>◇ Freitextliche Symptome</li> <li>◇ Keine Angaben möglich</li> <li>◇ Ressourcen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ Nimmt Termine zeitgerecht wahr</li> <li>◇ Nimmt Medikamente zeitgerecht ein</li> <li>◇ Findet definierte Orte wieder</li> <li>◇ Orientiert sich am Hilfsmittel</li> <li>◇ Setzt Anweisungen um</li> <li>◇ Fühlt sich in der Umgebung sicher</li> <li>◇ Freitextliches Ziel</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ Biographische Anamnese erheben</li> <li>◇ Für Sicherungen und Hilfsmittel im Umfeld sorgen</li> <li>◇ Seitenteil beim Bett anbringen</li> <li>◇ Bewusstseinslage kontrollieren</li> <li>◇ Flüssigkeitszufuhr kontrollieren</li> <li>◇ Kontrolle der Vitalzeichen</li> <li>◇ Anleitung und Unterstützung in den Lebensaktivitäten geben</li> <li>◇ Orientierungshilfen schaffen</li> <li>◇ Tagesplan gemeinsam erstellen</li> <li>◇ Einhaltung des Tagesplanes kontrollieren</li> <li>◇ Situatives Gespräch führen</li> <li>◇ Zu Örtlichkeiten begleiten</li> <li>◇ Medikamenteneinnahme überwachen</li> <li>◇ Freitextliche Maßnahme</li> </ul>

1

12 Lebensaktivitäten (LA) nach dem Pflegekonzept von N.Roper

LA 1 Für eine sichere Umgebung sorgen  
LA 2 Kommunizieren

LA 3 Atmen  
LA 4 Essen und trinken

LA 5 Ausscheiden  
LA 6 Sich sauber halten und kleiden

LA 7 Die Körpertemperatur regulieren  
LA 8 Sich bewegen

LA 9 Arbeiten und spielen  
LA 10 Sich als Mann oder Frau fühlen und verhalten

LA 11 Schlafen  
LA 12 Sterben

LA Ü (in mehrere Lebensaktivitäten übergreifende Pflegediagnosen)

**LA 1** Für eine sichere Umgebung sorgen

Lebensaktivität	Pflegediagnose	Risikofaktoren	Ziele	Maßnahmen
LA 1	<p><b>Gefahr der Autoaggression</b></p> <p>Definition: Gefahr ein Verhalten zu entwickeln, das der eigenen Person körperlich, emotional und/oder sexuell schadet.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ Suizidphantasien</li> <li>◇ Suizidplan</li> <li>◇ Vorangegangene Suizidversuche</li> <li>◇ Suizid in der Familienanamnese</li> <li>◇ Soziale Isolation</li> <li>◇ Verbale Hinweise</li> <li>◇ Hinweise im Verhalten</li> <li>◇ Abnorme autoerotische Verhaltensweisen</li> <li>◇ Sexuelle Orientierung</li> <li>◇ Hypochondrie</li> <li>◇ Chronische Erkrankung</li> <li>◇ Terminale Erkrankung</li> <li>◇ Psychiatrische Erkrankung</li> <li>◇ Starke Persönlichkeitsstörung</li> <li>◇ Rückzugsverhalten</li> <li>◇ Alkoholismus</li> <li>◇ Drogensucht</li> <li>◇ Hoffnungslosigkeit</li> <li>◇ Verzweiflung</li> <li>◇ Angst</li> <li>◇ Panik</li> <li>◇ Wut</li> <li>◇ Konflikt in persönlicher Beziehung</li> <li>◇ Verlust einer Beziehung</li> <li>◇ Arbeitslosigkeit</li> <li>◇ Freitextliche Risikofaktoren</li> <li>◇ Keine Angaben möglich</li> <li>◇ Ressourcen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ Kann Gedanken bezüglich Selbstverletzung mitteilen</li> <li>◇ Setzt keine autoaggressiven Handlungen</li> <li>◇ Spricht über auslösende Faktoren</li> <li>◇ Spricht offen über Gefühle</li> <li>◇ Fühlt sich verstanden und akzeptiert</li> <li>◇ Wendet sich an Vertrauensperson</li> <li>◇ Setzt Ressourcen ein</li> <li>◇ Wendet Bewältigungsstrategie an</li> <li>◇ Wendet Alternativen zu körperschädigendem Verhalten an</li> <li>◇ Behält die Selbstkontrolle, zeigt entspannte Körperhaltung und gewaltfreies Verhalten</li> <li>◇ Berichtet über Verbesserung von Selbstwert- und Lebensgefühl</li> <li>◇ Nützt das soziale Netz auf wirksame Art</li> <li>◇ Freitextliches Ziel</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ Gespräch über Gefühle führen</li> <li>◇ Gespräch mit Bezugspersonen führen</li> <li>◇ Gefahrenquellen beseitigen</li> <li>◇ Einhaltung des Tagesplanes kontrollieren</li> <li>◇ Kontrolle in Bezug auf Suchtmittelabusus</li> <li>◇ Medikamenteneinnahme überwachen</li> <li>◇ Entspannungsmethoden vermitteln</li> <li>◇ Atemstimulierende Einreibung im Sitzen</li> <li>◇ Atemstimulierende Einreibung im Liegen</li> <li>◇ Beruhigende Ausstreichung</li> <li>◇ Beruhigende Einreibung</li> <li>◇ Freitextliche Maßnahme</li> </ul>

**12 Lebensaktivitäten (LA) nach dem Pflegekonzept von N.Roper**

LA 1 Für eine sichere Umgebung sorgen  
LA 2 Kommunizieren

LA 3 Atmen  
LA 4 Essen und trinken

LA 5 Ausscheiden  
LA 6 Sich sauber halten und kleiden

LA 7 Die Körpertemperatur regulieren  
LA 8 Sich bewegen

LA 9 Arbeiten und spielen  
LA 10 Sich als Mann oder Frau fühlen und verhalten

LA 11 Schlafen  
LA 12 Sterben

LA Ü (in mehrere Lebensaktivitäten übergreifende Pflegediagnosen)

Für eine sichere Umgebung sorgen **LA 1**

Lebensaktivität	Pflegediagnose	Ätiologie	Symptome	Ziele	Maßnahmen
LA 1	<p><b>Beeinträchtigte soziale Interaktion</b></p> <p>Definition: Ungenügendes oder exzessives Maß an sozialem Austausch oder eine unwirksame Art des sozialen Austauschs.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ Wissensdefizit</li> <li>◇ Therapeutische Isolation</li> <li>◇ Soziokulturelle Unterschiede</li> <li>◇ Eingeschränkte körperliche Mobilität</li> <li>◇ Verlust des Arbeitsplatzes</li> <li>◇ Kommunikationsbarrieren</li> <li>◇ Veränderte Denkprozesse</li> <li>◇ Fehlen von Bezugspersonen</li> <li>◇ Störung des Selbstbildes</li> <li>◇ Krankheit</li> <li>◇ Freitextliche Ätiologien</li> <li>◇ Keine Angaben möglich</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ Bericht über Unbehagen in sozialen Situationen</li> <li>◇ Bericht über mangelndes Gefühl der Zugehörigkeit</li> <li>◇ Bericht über mangelndes Gefühl der Anteilnahme</li> <li>◇ Beobachtung von erfolgloser sozialer Interaktion</li> <li>◇ Beobachtung über Unbehagen in sozialen Situationen</li> <li>◇ Beobachtung eines Rückzugsverhaltens</li> <li>◇ Schwierigkeiten beim verbalen Ausdruck von Gedanken</li> <li>◇ Beeinträchtigung der Kommunikation</li> <li>◇ Beeinträchtigung des Sehens</li> <li>◇ Freitextliche Symptome</li> <li>◇ Keine Angaben möglich</li> <li>◇ Ressourcen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ Zeigt Verständnis für die erforderlichen Maßnahmen</li> <li>◇ Nimmt an gesellschaftlichen Aktivitäten teil</li> <li>◇ Pflegt soziale Kontakte</li> <li>◇ Fühlt sich verstanden und akzeptiert</li> <li>◇ Fühlt sich sicher</li> <li>◇ Akzeptiert und benützt Kommunikationshilfsmittel</li> <li>◇ Wendet Bewältigungsstrategie an</li> <li>◇ Spricht offen über Gefühle</li> <li>◇ Berichtet über Verbesserung des Selbstwert- und Lebensgefühls</li> <li>◇ Nimmt aktiv an der Erstellung des Tagesplans teil</li> <li>◇ Ist in der Lage, den Tagesplan umzusetzen</li> <li>◇ Freitextliches Ziel</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ Gespräch über Gefühle und Befinden führen</li> <li>◇ Gespräch mit Bezugspersonen führen</li> <li>◇ Tagesplan erstellen</li> <li>◇ Gespräch über die Umsetzung des Tagesplanes führen</li> <li>◇ Gesellschaftliche Aktivitäten einplanen</li> <li>◇ Kommunikationshilfsmittel einsetzen</li> <li>◇ Freitextliche Maßnahme</li> </ul>

1

12 Lebensaktivitäten (LA) nach dem Pflegekonzept von N.Roper

LA 1 Für eine sichere Umgebung sorgen  
LA 2 Kommunizieren

LA 3 Atmen  
LA 4 Essen und trinken

LA 5 Ausscheiden  
LA 6 Sich sauber halten und kleiden

LA 7 Die Körpertemperatur regulieren  
LA 8 Sich bewegen

LA 9 Arbeiten und spielen  
LA 10 Sich als Mann oder Frau fühlen und verhalten

LA 11 Schlafen  
LA 12 Sterben

LA Ü (in mehrere Lebensaktivitäten übergreifende Pflegediagnosen)

**LA 1** Für eine sichere Umgebung sorgen

Lebensaktivität	Pflegediagnose	Ätiologie	Symptome	Ziele	Maßnahmen
LA 1	<p><b>Relokationssyndrom</b></p> <p>Definition: Physiologische und psychosoziale Störungen, die vom Wechsel aus einer Umgebung in eine andere ausgelöst werden.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ Änderung der Umgebung</li> <li>◇ Zusätzlich erfolgte Verluste</li> <li>◇ Gefühl der Machtlosigkeit</li> <li>◇ Wenig oder keine Vorbereitung auf bevorstehenden Ortswechsel</li> <li>◇ Erlebnisse mit früheren Verlegungen</li> <li>◇ Beeinträchtigt körperlicher Gesundheitszustand</li> <li>◇ Beeinträchtigt psychosozialer Gesundheitszustand</li> <li>◇ Freitextliche Ätiologien</li> <li>◇ Keine Angaben möglich</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ Angst</li> <li>◇ Furcht</li> <li>◇ Niedergeschlagenheit</li> <li>◇ Rastlosigkeit</li> <li>◇ Besorgnis</li> <li>◇ Verlust des Selbstwertes</li> <li>◇ Depression</li> <li>◇ Trauer</li> <li>◇ Rückzugsverhalten</li> <li>◇ Schlafstörung</li> <li>◇ Änderung der Essgewohnheit</li> <li>◇ Gewichtsverlust</li> <li>◇ Gastrointestinale Störung</li> <li>◇ Abhängigkeit</li> <li>◇ Vermehrter Ausdruck von Bedürfnissen</li> <li>◇ Mangelndes Vertrauen</li> <li>◇ Aussage, wegen der Verlegung besorgt oder mitgenommen zu sein</li> <li>◇ Aussagen über Widerstand gegen das Verlegen</li> <li>◇ Unsicherheit in der neuen Umgebung</li> <li>◇ Freitextliche Symptome</li> <li>◇ Keine Angaben möglich</li> <li>◇ Ressourcen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ Spricht Befürchtungen und Ängste aus</li> <li>◇ Nennt positive Aspekte bezüglich der Verlegung</li> <li>◇ Zeigt eine positive Anpassung an die Umgebung</li> <li>◇ Akzeptiert die Situation</li> <li>◇ Fühlt sich sicher</li> <li>◇ Hat Vertrauen</li> <li>◇ Ist angstfrei</li> <li>◇ Findet sich in der neuen Umgebung zurecht</li> <li>◇ Freitextliches Ziel</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ Mit der Umgebung vertraut machen und Veränderungen besprechen</li> <li>◇ Gespräch über Gefühle und Befinden führen</li> <li>◇ Gespräch mit Bezugspersonen führen</li> <li>◇ Orientierungshilfen schaffen</li> <li>◇ Tagesplan gemeinsam erstellen</li> <li>◇ Einhaltung des Tagesplanes kontrollieren</li> <li>◇ Zu Örtlichkeiten begleiten</li> <li>◇ Auf die geplante Verlegung vorbereiten</li> <li>◇ Freitextliche Maßnahme</li> </ul>

12 Lebensaktivitäten (LA) nach dem Pflegekonzept von N.Roper

LA 1 Für eine sichere Umgebung sorgen  
LA 2 Kommunizieren

LA 3 Atmen  
LA 4 Essen und trinken

LA 5 Ausscheiden  
LA 6 Sich sauber halten und kleiden

LA 7 Die Körpertemperatur regulieren  
LA 8 Sich bewegen

LA 9 Arbeiten und spielen  
LA 10 Sich als Mann oder Frau fühlen und verhalten

LA 11 Schlafen  
LA 12 Sterben

LA Ü (in mehrere Lebensaktivitäten übergreifende Pflegediagnosen)

Kommunizieren LA 2

2

Lebensaktivität	Pflegediagnose	Ätiologie	Symptome	Ziele	Maßnahmen
LA 2 Kommunizieren	<p><b>Schmerz</b></p> <p>Definition: Verbale Mitteilung über starke Schmerzbeschwerden oder entsprechende Indikatoren mit einer Dauer von unter sechs Monaten.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ Operation (spezi)</li> <li>◇ Trauma (spezi)</li> <li>◇ Amputation (spezi)</li> <li>◇ Erkrankung (spezi)</li> <li>◇ Entzündung (spezi)</li> <li>◇ Nervenschädigung</li> <li>◇ Durchblutungsstörung</li> <li>◇ Thermische Schädigung</li> <li>◇ Chemische Schädigung</li> <li>◇ Psychische Faktoren</li> <li>◇ Diagnostischer Eingriff</li> <li>◇ Überbelastung</li> <li>◇ Immobilität</li> <li>◇ Wissensdefizit</li> <li>◇ Freitextliche Ätiologie</li> <li>◇ Keine Angaben möglich</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ Bericht über &gt; <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Schmerzqualität &gt; <ul style="list-style-type: none"> <li>o stechend,</li> <li>o brennend,</li> <li>o ziehend,</li> <li>o dumpf,</li> <li>o reißend,</li> <li>o krampfartig,</li> <li>o drückend,</li> <li>o einschließend,</li> <li>o schneidend,</li> <li>o klopfend,</li> <li>o pochend,</li> <li>o pulsierend,</li> <li>o bohrend,</li> <li>o kribbelnd,</li> <li>o nadelstichartig,</li> </ul> </li> <li>➢ Schmerzlokalisation (spezi)</li> <li>➢ Schmerzausstrahlung (spezi)</li> <li>➢ Schmerzverlauf (spezi)</li> <li>➢ Missempfindung (spezi)</li> </ul> </li> <li>◇ Beobachtung von &gt; <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Muskeltonus &gt; <ul style="list-style-type: none"> <li>o erhöht</li> <li>o schlaff</li> </ul> </li> <li>➢ Atrophie des betroffenen Muskels</li> <li>➢ vegetativen Reaktionen (spezi)</li> <li>➢ schmerzverzerrtem Gesicht</li> <li>➢ maskenhaftem Gesicht</li> <li>➢ Schutz der betroffenen Körperstelle</li> <li>➢ Schonhaltung</li> <li>➢ verändertem Gangbild</li> <li>➢ Hautveränderung &gt; <ul style="list-style-type: none"> <li>o Schwellung</li> <li>o Rötung</li> </ul> </li> </ul> </li> <li>◇ Emotionale Reaktionen &gt; <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ starke Selbstbezogenheit</li> <li>➢ sozialer Rückzug</li> <li>➢ Teilnahmslosigkeit</li> <li>➢ Unruhe</li> <li>➢ Reizbarkeit</li> <li>➢ Angst</li> <li>➢ Wut</li> <li>➢ Stress</li> <li>➢ veränderte Stimmungslage</li> <li>➢ jammern</li> <li>➢ wimmern</li> <li>➢ schreien</li> <li>➢ weinen</li> </ul> </li> <li>◇ Übelkeit</li> <li>◇ Erbrechen</li> <li>◇ Verstopfung</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ Meldet sich frühzeitig bei Schmerzen</li> <li>◇ Beschreibt den Schmerz differenziert</li> <li>◇ Kann mit Schmerz umgehen</li> <li>◇ Kennt schmerzauslösende Faktoren und meidet sie</li> <li>◇ Äußert, dass der Schmerz tolerierbar ist</li> <li>◇ Nennt Methoden zur Schmerzlinderung und setzt sie ein</li> <li>◇ Äußert Schmerzlinderung</li> <li>◇ Gibt schmerzfreie Intervalle an</li> <li>◇ Wendet Entspannungstechniken an</li> <li>◇ Führt Aktivitäten, die durch Schmerz eingeschränkt waren, wieder selbstständig aus</li> <li>◇ Schmerzverlauf ist protokolliert</li> <li>◇ Ist schmerzfrei</li> <li>◇ Hat ausgeglichene Stimmungslage</li> <li>◇ Freitextliches Ziel</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ Gespräch über Schmerzsituation führen</li> <li>◇ Medikamenteneinnahme überwachen</li> <li>◇ Schmerz mit Schmerzskala erheben</li> <li>◇ Nonverbale Zeichen beobachten</li> <li>◇ Anleitung zum Führen eines Schmerzprotokolls</li> <li>◇ Atemstimulierende Einreibung im Sitzen</li> <li>◇ Atemstimulierende Einreibung im Liegen</li> <li>◇ Schmerzausstrich</li> <li>◇ Beruhigende Waschung</li> <li>◇ Beruhigende Einreibung</li> <li>◇ Entspannungsmethoden vermitteln</li> <li>◇ Stumpfberührung</li> <li>◇ Stumpfabhärtung</li> <li>◇ Spezielle Lagerungshilfsmittel einsetzen</li> <li>◇ Anleitung beim Einsatz spezieller Lagerungshilfsmittel</li> <li>◇ Schmerzentlastende Lagerung</li> <li>◇ Wärmeapplikation</li> <li>◇ Kälteapplikation</li> <li>◇ Topfenwickel</li> <li>◇ Anleitung bei Bewegungsabläufen</li> <li>◇ Freitextliche Maßnahme</li> </ul>

**12 Lebensaktivitäten (LA) nach dem Pflegekonzept von N.Roper**

LA 1 Für eine sichere Umgebung sorgen  
LA 2 Kommunizieren

LA 3 Atmen  
LA 4 Essen und trinken

LA 5 Ausscheiden  
LA 6 Sich sauber halten und kleiden

LA 7 Die Körpertemperatur regulieren  
LA 8 Sich bewegen

LA 9 Arbeiten und spielen  
LA 10 Sich als Mann oder Frau fühlen und verhalten

LA 11 Schlafen  
LA 12 Sterben

LA Ü (in mehrere Lebensaktivitäten übergreifende Pflegediagnosen)

**Kommunizieren LA 2**

Lebensaktivität	Pflegediagnose	Ätiologie	Symptome	Ziele	Maßnahmen
LA 2 <u>Fortsetzung</u>	<b>Schmerz</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ Müdigkeit</li> <li>◇ Schlafstörung</li> <li>◇ Freitextliche Symptome</li> <li>◇ Keine Angaben möglich</li> <li>◇ Ressourcen</li> </ul>		

12 Lebensaktivitäten (LA) nach dem Pflegekonzept von N.Roper

LA 1 Für eine sichere Umgebung sorgen  
LA 2 Kommunizieren

LA 3 Atmen  
LA 4 Essen und trinken

LA 5 Ausscheiden  
LA 6 Sich sauber halten und kleiden

LA 7 Die Körpertemperatur regulieren  
LA 8 Sich bewegen

LA 9 Arbeiten und spielen  
LA 10 Sich als Mann oder Frau fühlen und verhalten

LA 11 Schlafen  
LA 12 Sterben

LA Ü (in mehrere Lebensaktivitäten übergreifende Pflegediagnosen)

Kommunizieren **LA 2**

Lebensaktivität	Pflegediagnose	Ätiologie	Symptome	Ziele	Maßnahmen
LA 2	<p><b>Chronischer Schmerz</b></p> <p>Definition: Definition: Starke Beschwerden (Schmerzen), die über sechs Monate anhalten.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ Operation (spezi)</li> <li>◇ Trauma (spezi)</li> <li>◇ Amputation (spezi)</li> <li>◇ Erkrankung (spezi)</li> <li>◇ Entzündung (spezi)</li> <li>◇ Nervenschädigung</li> <li>◇ Durchblutungsstörung</li> <li>◇ Thermische Schädigung</li> <li>◇ Chemische Schädigung</li> <li>◇ Psychische Faktoren</li> <li>◇ Diagnostischer Eingriff</li> <li>◇ Überbelastung</li> <li>◇ Immobilität</li> <li>◇ Wissensdefizit</li> <li>◇ Freitextliche Ätiologie</li> <li>◇ Keine Angaben möglich</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ Bericht über &gt; <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Schmerzqualität &gt; <ul style="list-style-type: none"> <li>o stechend,</li> <li>o brennend,</li> <li>o ziehend,</li> <li>o dumpf,</li> <li>o reißend,</li> <li>o krampfartig,</li> <li>o drückend,</li> <li>o einschließend,</li> <li>o schneidend,</li> <li>o klopfend,</li> <li>o pochend,</li> <li>o pulsierend,</li> <li>o bohrend,</li> <li>o kribbelnd,</li> <li>o nadelstichartig,</li> </ul> </li> <li>➢ Schmerzlokalisation (spezi)</li> <li>➢ Schmerzausstrahlung (spezi)</li> <li>➢ Schmerzverlauf (spezi)</li> <li>➢ Missempfindung (spezi)</li> </ul> </li> <li>◇ Beobachtung von &gt; <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Muskeltonus &gt; <ul style="list-style-type: none"> <li>o erhöht</li> <li>o schlaff</li> </ul> </li> <li>➢ Atrophie des betroffenen Muskels</li> <li>➢ vegetativen Reaktionen (spezi)</li> <li>➢ schmerzverzerrtem Gesicht</li> <li>➢ maskenhaftem Gesicht</li> <li>➢ Schutz der betroffenen Körperstelle</li> <li>➢ Schonhaltung</li> <li>➢ verändertem Gangbild</li> </ul> </li> <li>◇ Emotionale Reaktionen &gt; <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ starke Selbstbezogenheit</li> <li>➢ sozialer Rückzug</li> <li>➢ Teilnahmslosigkeit</li> <li>➢ Hoffnungslosigkeit</li> <li>➢ Trauer</li> <li>➢ Unruhe</li> <li>➢ Reizbarkeit</li> <li>➢ Angst</li> <li>➢ Wut</li> <li>➢ Stress</li> <li>➢ veränderte Stimmungslage</li> <li>➢ jammern</li> <li>➢ wimmern</li> <li>➢ schreien</li> <li>➢ weinen</li> </ul> </li> <li>◇ Übelkeit</li> <li>◇ Erbrechen</li> <li>◇ Verstopfung</li> <li>◇ Müdigkeit</li> <li>◇ Gewichtsveränderung</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ Meldet sich frühzeitig bei Schmerzen</li> <li>◇ Beschreibt den Schmerz differenziert</li> <li>◇ Kann mit Schmerz umgehen</li> <li>◇ Kennt schmerzauslösende Faktoren und meidet sie</li> <li>◇ Äußert, dass der Schmerz tolerierbar ist</li> <li>◇ Nennt Methoden zur Schmerzlinderung und setzt sie ein</li> <li>◇ Äußert Schmerzlinderung</li> <li>◇ Gibt schmerzfreie Intervalle an</li> <li>◇ Wendet Entspannungstechniken an</li> <li>◇ Führt Aktivitäten, die durch Schmerz eingeschränkt waren, wieder selbstständig aus</li> <li>◇ Schmerzverlauf ist protokolliert</li> <li>◇ Hat ausgeglichene Stimmungslage</li> <li>◇ Nimmt an gesellschaftlichen Aktivitäten teil</li> <li>◇ Freitextliches Ziel</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ Bewältigungsstrategien gemeinsam erarbeiten</li> <li>◇ Gespräch über Gefühle und Schmerzsituation führen</li> <li>◇ Medikamenteneinnahme überwachen</li> <li>◇ Schmerz mit Schmerzskala erheben</li> <li>◇ Nonverbale Zeichen beobachten</li> <li>◇ Anleitung zum Führen eines Schmerzprotokolls</li> <li>◇ Atemstimulierende Einreibung im Sitzen</li> <li>◇ Atemstimulierende Einreibung im Liegen</li> <li>◇ Schmerzausstrich</li> <li>◇ Beruhigende Teilwaschung</li> <li>◇ Beruhigende Einreibung</li> <li>◇ Entspannungsmethoden vermitteln</li> <li>◇ Stumpfberührung</li> <li>◇ Stumpfabhärtung</li> <li>◇ Spezielle Lagerungshilfsmittel einsetzen</li> <li>◇ Anleitung beim Einsatz spezieller Lagerungshilfsmittel</li> <li>◇ Schmerzentlastende Lagerung</li> <li>◇ Wärmeapplikation</li> <li>◇ Kälteapplikation</li> <li>◇ Topfenwickel</li> <li>◇ Anleitung bei Bewegungsabläufen</li> <li>◇ Freitextliche Maßnahme</li> </ul>

**12 Lebensaktivitäten (LA) nach dem Pflegekonzept von N.Roper**

LA 1 Für eine sichere Umgebung sorgen  
LA 2 Kommunizieren

LA 3 Atmen  
LA 4 Essen und trinken

LA 5 Ausscheiden  
LA 6 Sich sauber halten und kleiden

LA 7 Die Körpertemperatur regulieren  
LA 8 Sich bewegen

LA 9 Arbeiten und spielen  
LA 10 Sich als Mann oder Frau fühlen und verhalten

LA 11 Schlafen  
LA 12 Sterben

LA Ü (in mehrere Lebensaktivitäten übergreifende Pflegediagnosen)

**Kommunizieren LA 2**

Lebens-aktivität	Pflegediagnose	Ätiologie	Symptome	Ziele	Maßnahmen
LA 2 <u>Fortsetzung</u>	<b>Chronischer Schmerz</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ Schlafstörung</li> <li>◇ Freitextliche Symptome</li> <li>◇ Keine Angaben möglich</li> <li>◇ Ressourcen</li> </ul>		

12 Lebensaktivitäten (LA) nach dem Pflegekonzept von N.Roper

LA 1 Für eine sichere Umgebung sorgen  
LA 2 Kommunizieren

LA 3 Atmen  
LA 4 Essen und trinken

LA 5 Ausscheiden  
LA 6 Sich sauber halten und kleiden

LA 7 Die Körpertemperatur regulieren  
LA 8 Sich bewegen

LA 9 Arbeiten und spielen  
LA 10 Sich als Mann oder Frau fühlen und verhalten

LA 11 Schlafen  
LA 12 Sterben

LA Ü (in mehrere Lebensaktivitäten übergreifende Pflegediagnosen)

Kommunizieren **LA 2**

2

Lebensaktivität	Pflegediagnose	Ätiologie	Symptome	Ziele	Maßnahmen
LA 2	<p><b>Nicht kompensierte Wahrnehmungsstörung - Bewegungssinn</b></p> <p>Definition: Nicht kompensiertes Nachlassen des Bewegungssinns.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ Veränderte Wahrnehmung von Reizen (spezi)</li> <li>◇ Ungenügende umweltbedingte Reize durch &gt; <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Isolierung</li> <li>➢ Bettruhe</li> <li>➢ Immobilität</li> <li>➢ Hospitalisierung</li> </ul> </li> <li>◇ Erkrankung (spezi)</li> <li>◇ Medikamente</li> <li>◇ Veränderung des Elektrolythaushalts</li> <li>◇ Nicht kompensierte neuromuskuläre Beeinträchtigung der &gt; <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Sensibilität &gt; <ul style="list-style-type: none"> <li>o fehlend</li> <li>o eingeschränkt</li> </ul> </li> <li>➢ Motorik &gt; <ul style="list-style-type: none"> <li>o fehlend</li> <li>o eingeschränkt</li> </ul> </li> </ul> </li> <li>◇ Nicht kompensierte Beeinträchtigung des Bewegungsapparates durch &gt; <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Funktionseinschränkung in Region (spezi)</li> <li>➢ Amputation</li> <li>➢ Kontraktur</li> </ul> </li> <li>◇ Verbrennungstrauma</li> <li>◇ Cerebrales Trauma</li> <li>◇ Belastungsverbot</li> <li>◇ Körperbildstörung</li> <li>◇ Tremor</li> <li>◇ Apraxie</li> <li>◇ Psychische Faktoren (spezi)</li> <li>◇ Freitextliche Ätiologien</li> <li>◇ Keine Angaben möglich</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ Fehlende Körperwahrnehmung</li> <li>◇ Fehlende Wahrnehmung der Körpergrenzen</li> <li>◇ Fehlende Wahrnehmung der Körpertiefe und -fülle</li> <li>◇ Hat Körperschema verloren</li> <li>◇ Unfähigkeit, die Lage der Körperteile zu erspüren</li> <li>◇ Unkoordinierte Bewegungen</li> <li>◇ Erhöhte Körperspannung</li> <li>◇ Schwacher Muskeltonus</li> <li>◇ Schonhaltung</li> <li>◇ Abwehrhaltung</li> <li>◇ Vegetative Reaktionen &gt; <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ vermehrte Transpiration</li> <li>➢ Blutdruck &gt; <ul style="list-style-type: none"> <li>o erhöht</li> <li>o niedrig</li> </ul> </li> <li>➢ Puls <ul style="list-style-type: none"> <li>o erhöht</li> <li>o niedrig</li> </ul> </li> <li>➢ Atmung &gt; <ul style="list-style-type: none"> <li>o unruhig,</li> <li>o oberflächlich,</li> <li>o erhöhte Frequenz,</li> </ul> </li> </ul> </li> <li>◇ Spastizität</li> <li>◇ Neglect</li> <li>◇ Parästhesien</li> <li>◇ Schmerz</li> <li>◇ Schwindelgefühl bei Positionswechsel im Bett</li> <li>◇ Schwindelgefühl bei aufrechter Körperposition</li> <li>◇ Übelkeit</li> <li>◇ Anklammern</li> <li>◇ Angst</li> <li>◇ Panik</li> <li>◇ Müdigkeit</li> <li>◇ Unruhe</li> <li>◇ Reizbarkeit</li> <li>◇ Aggressivität</li> <li>◇ Desorientiertheit</li> <li>◇ Mangelndes Konzentrationsvermögen</li> <li>◇ Autostimulation &gt; <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ wippen</li> <li>➢ nesteln</li> <li>➢ Zähne knirschen</li> <li>➢ sich kratzen</li> </ul> </li> <li>◇ Freitextliche Symptome</li> <li>◇ Keine Angaben möglich</li> <li>◇ Ressourcen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ Nimmt den eigenen Körper bewusst wahr</li> <li>◇ Nimmt die Körpergrenzen wahr</li> <li>◇ Körperspannung ist reduziert</li> <li>◇ Ist entspannt</li> <li>◇ Hat normale Transpiration</li> <li>◇ Hat ruhige und entspannte Atmung</li> <li>◇ Erlebt das eigene Körperbild positiv</li> <li>◇ Spricht offen über Gefühle</li> <li>◇ Wendet sich an Vertrauensperson</li> <li>◇ Fühlt sich wohl</li> <li>◇ Bewegungsabläufe sind angebahnt</li> <li>◇ Hat Orientierung im Raum</li> <li>◇ Hat Sicherheit und Vertrauen beim Körperpositionswechsel</li> <li>◇ Hat Sicherheit und Vertrauen beim Transfer</li> <li>◇ Nimmt stabile Körperhaltung ein</li> <li>◇ Ist frei von Übelkeit</li> <li>◇ Ist frei von Schwindel</li> <li>◇ Ist schmerzfrei</li> <li>◇ Kann Bewegung koordinieren</li> <li>◇ Kann an bekannte Bewegungsmuster anknüpfen</li> <li>◇ Akzeptiert Hilfsmittel</li> <li>◇ Wendet Hilfsmittel selbstständig an</li> <li>◇ Freitextliches Ziel</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ Somatische Stimulation <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Initialberührung</li> <li>➢ Geführte Waschung des Gesichtes</li> <li>➢ Geführte Waschung des Oberkörpers</li> <li>➢ Beruhigende Teilwaschung</li> <li>➢ Belebende Teilwaschung</li> <li>➢ Diametrale Teilwaschung</li> <li>➢ Beruhigende Ganzkörperwaschung</li> <li>➢ Belebende Ganzkörperwaschung</li> <li>➢ Symmetrische Ganzkörperwaschung</li> <li>➢ Orientierende Ganzkörperwaschung</li> <li>➢ Neurophysiologische Ganzkörperwaschung</li> <li>➢ Diametrale Ganzkörperwaschung</li> <li>➢ Beruhigende Einreibung</li> <li>➢ Belebende Einreibung</li> <li>➢ Diametrale Einreibung</li> <li>➢ Atemstimulierende Einreibung im Sitzen</li> <li>➢ Atemstimulierende Einreibung im Liegen</li> <li>➢ Ausstreichung obere Extremitäten</li> <li>➢ Ausstreichung unterer Extremitäten</li> <li>➢ Ausstreichung mit Frotteetücher</li> </ul> </li> <li>◇ Atemunterstützende Lagerung <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ A – Lagerung</li> <li>➢ V – Lagerung</li> <li>➢ T- Lagerung</li> <li>➢ I – Lagerung</li> </ul> </li> <li>◇ Körperwahrnehmungsfördernde Lagerung <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Nestlagerung</li> <li>➢ Embryonallagerung</li> <li>➢ 135° Bauchlagerung</li> <li>➢ Nusschalenlagerung</li> <li>➢ Königstuhllagerung</li> <li>➢ Schiefe Ebene</li> <li>➢ Seitenlage mit kurzer Rolle – Rücken</li> <li>➢ Venenkissen</li> <li>➢ Würfelkissen</li> <li>➢ Nackenhörnchen</li> <li>➢ Begrenzungslagerung zum Nachspüren</li> </ul> </li> <li>◇ Vestibuläre Anregung/ Stimulation <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Sanfte Schaukelbewegung des Beckens mit angewinkelten Beinen</li> <li>➢ Schrittweise Oberkörper hoch lagern</li> <li>➢ Kopfwendebewegungen</li> <li>➢ Schaukeln des Oberkörpers</li> <li>➢ Kornährenfeldübung</li> </ul> </li> <li>◇ Vibratorische Stimulation (natürlich/ elektrisch) <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Stimme und Hände der Pflegeperson</li> <li>➢ Stampfen</li> <li>➢ Klopfen</li> <li>➢ Rollstuhl fahren auf unebener Strecke</li> <li>➢ Vibrax Gerät</li> <li>➢ Elektrischer Rasierer</li> <li>➢ Elektrozahnbürste</li> </ul> </li> </ul>

**12 Lebensaktivitäten (LA) nach dem Pflegekonzept von N.Roper**

LA 1 Für eine sichere Umgebung sorgen  
LA 2 Kommunizieren

LA 3 Atmen  
LA 4 Essen und trinken

LA 5 Ausscheiden  
LA 6 Sich sauber halten und kleiden

LA 7 Die Körpertemperatur regulieren  
LA 8 Sich bewegen

LA 9 Arbeiten und spielen  
LA 10 Sich als Mann oder Frau fühlen und verhalten

LA 11 Schlafen  
LA 12 Sterben

LA Ü (in mehrere Lebensaktivitäten übergreifende Pflegediagnosen)

**Kommunizieren LA 2**

Lebensaktivität	Pflegediagnose	Ätiologie	Symptome	Ziele	Maßnahmen
LA 2 <u>Fortsetzung</u>	<b>Nicht kompensierte Wahrnehmungsstörung - Bewegungssinn</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ Schlafstörung</li> <li>◇ Freitextliche Symptome</li> <li>◇ Keine Angaben möglich</li> <li>◇ Ressourcen</li> </ul>	◇	

12 Lebensaktivitäten (LA) nach dem Pflegekonzept von N.Roper

LA 1 Für eine sichere Umgebung sorgen  
LA 2 Kommunizieren

LA 3 Atmen  
LA 4 Essen und trinken

LA 5 Ausscheiden  
LA 6 Sich sauber halten und kleiden

LA 7 Die Körpertemperatur regulieren  
LA 8 Sich bewegen

LA 9 Arbeiten und spielen  
LA 10 Sich als Mann oder Frau fühlen und verhalten

LA 11 Schlafen  
LA 12 Sterben

LA Ü (in mehrere Lebensaktivitäten übergreifende Pflegediagnosen)

Kommunizieren **LA 2**

Lebensaktivität	Pflegediagnose	Ätiologie	Symptome	Ziele	Maßnahmen
LA 2	<p><b>Nicht kompensierte Wahrnehmungsstörung - Sehvermögen</b></p> <p>Definition: Nicht kompensiertes Nachlassen des Sehvermögens.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ Veränderte Wahrnehmung von Reizen (spezi)</li> <li>◇ Mangelnde visuelle Reize</li> <li>◇ Psychischer Stress</li> <li>◇ Sehfähigkeit beeinträchtigt (spezi)</li> <li>◇ Augenverletzung</li> <li>◇ Cerebrales Trauma</li> <li>◇ Erkrankung (spezi)</li> <li>◇ Kann Kopfposition nicht verändern</li> <li>◇ Kann Körperposition nicht verändern</li> <li>◇ Freitextliche Ätiologien</li> <li>◇ Keine Angaben möglich</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ Eingeschränktes Gesichtsfeld</li> <li>◇ Weit geöffnete Augen</li> <li>◇ Starrer Blick</li> <li>◇ Unkoordinierte Augenbewegungen</li> <li>◇ Verschwommenes Sehen</li> <li>◇ Lichtempfindlichkeit</li> <li>◇ Schreckhaftigkeit</li> <li>◇ Unruhe</li> <li>◇ Angst</li> <li>◇ Panik</li> <li>◇ Aggressivität</li> <li>◇ Rückzugsverhalten</li> <li>◇ Ablehnung</li> <li>◇ Fehlinterpretation von Objekten und Personen</li> <li>◇ Kann Personen und Objekte nicht mit dem Blick fixieren</li> <li>◇ Kann einzelne Gegenstände nicht unterscheiden</li> <li>◇ Eingeschränkte Wahrnehmung &gt; <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ von Umrissen auf kurzer Distanz</li> <li>➢ vom Umfeld auf weiter Distanz</li> <li>➢ vom eigenen Körper</li> </ul> </li> <li>◇ Findet sich in der Umgebung nicht zurecht</li> <li>◇ Autostimulation</li> <li>◇ Veränderter Tag-Nacht-Rhythmus</li> <li>◇ Unsicherheit beim Gehen</li> <li>◇ Gleichgewichtsprobleme</li> <li>◇ Freitextliche Symptome</li> <li>◇ Keine Angaben möglich</li> <li>◇ Ressourcen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ Fühlt sich sicher und geborgen</li> <li>◇ Kommt mit der Sehbehinderung zurecht</li> <li>◇ Hat Vertrauen</li> <li>◇ Ist orientiert</li> <li>◇ Hat einen angepassten Schlaf-Wach-Rhythmus</li> <li>◇ Kann Aktivitäten visuell verfolgen</li> <li>◇ Die Umgebung im Blickfeld ist ansprechend gestaltet</li> <li>◇ Kann an visuell Bekanntes anknüpfen</li> <li>◇ Akzeptiert Hilfsmittel</li> <li>◇ Wendet Hilfsmittel selbstständig an</li> <li>◇ Freitextliches Ziel</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ Sehhilfen einsetzen</li> <li>◇ Orientierung in der Umgebung geben</li> <li>◇ Auf Gefahren im Umfeld hinweisen</li> <li>◇ Gefahrenquellen beseitigen</li> <li>◇ Materialien erspüren lassen</li> <li>◇ Essen im Uhrzeigersinn erklären</li> <li>◇ Situatives Gespräch führen</li> <li>◇ Freitextliche Maßnahme</li> </ul>

12 Lebensaktivitäten (LA) nach dem Pflegekonzept von N.Roper

LA 1 Für eine sichere Umgebung sorgen  
LA 2 Kommunizieren

LA 3 Atmen  
LA 4 Essen und trinken

LA 5 Ausscheiden  
LA 6 Sich sauber halten und kleiden

LA 7 Die Körpertemperatur regulieren  
LA 8 Sich bewegen

LA 9 Arbeiten und spielen  
LA 10 Sich als Mann oder Frau fühlen und verhalten

LA 11 Schlafen  
LA 12 Sterben

LA Ü (in mehrere Lebensaktivitäten übergreifende Pflegediagnosen)

Kommunizieren **LA 2**

Lebensaktivität	Pflegediagnose	Ätiologie	Symptome	Ziele	Maßnahmen
LA 2	<p><b>Nicht kompensierte Wahrnehmungsstörung - Gehör</b></p> <p>Definition: Nicht kompensiertes Nachlassen des Gehörs.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ Veränderte Wahrnehmung von Reizen (spezi)</li> <li>◇ Auditive Reizüberflutung</li> <li>◇ Trauma (spezi)</li> <li>◇ Erkrankung (spezi)</li> <li>◇ Freitextliche Ätiologien</li> <li>◇ Keine Angaben möglich</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ Eingeschränktes Gesichtsfeld</li> <li>◇ Schreckhaftigkeit</li> <li>◇ Unruhe</li> <li>◇ Angst</li> <li>◇ Panik</li> <li>◇ Reizbarkeit</li> <li>◇ Unmutsäußerung</li> <li>◇ Misstrauen</li> <li>◇ Unsicherheit</li> <li>◇ Aggressivität</li> <li>◇ Fehlende Reaktion auf Ansprache</li> <li>◇ Wiederholtes Nachfragen</li> <li>◇ Fehlinterpretation von verbalen Informationen</li> <li>◇ Verminderte Sozialkontakte</li> <li>◇ Gefühl von Identitätsverlust</li> <li>◇ Hört Geräusche</li> <li>◇ Gestörtes Sprachverständnis bei hohem Geräuschpegel</li> <li>◇ Depressive Stimmungslage</li> <li>◇ Apathie</li> <li>◇ Desorientierung</li> <li>◇ Freitextliche Symptome</li> <li>◇ Keine Angaben möglich</li> <li>◇ Ressourcen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ Fühlt sich sicher und geborgen</li> <li>◇ Kommt mit der Hörbehinderung zurecht</li> <li>◇ Kommt mit der Hörhilfe zurecht</li> <li>◇ Hat Vertrauen</li> <li>◇ Ist orientiert</li> <li>◇ Pflegt soziale Kontakte</li> <li>◇ Hält die Kommunikation zu anderen aufrecht</li> <li>◇ Fühlt sich angstfrei</li> <li>◇ Setzt Bewältigungstechniken wirksam ein</li> <li>◇ Nimmt an gesellschaftlichen Aktivitäten teil</li> <li>◇ Kann an auditiv Bekanntes anknüpfen</li> <li>◇ Freitextliches Ziel</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ Hörgerät einsetzen</li> <li>◇ Gleichbleibende Form der Kontaktaufnahme</li> <li>◇ Orientierungshilfen schaffen</li> <li>◇ Situatives Gespräch führen</li> <li>◇ Freitextliche Maßnahme</li> </ul>

12 Lebensaktivitäten (LA) nach dem Pflegekonzept von N.Roper

LA 1 Für eine sichere Umgebung sorgen  
LA 2 Kommunizieren

LA 3 Atmen  
LA 4 Essen und trinken

LA 5 Ausscheiden  
LA 6 Sich sauber halten und kleiden

LA 7 Die Körpertemperatur regulieren  
LA 8 Sich bewegen

LA 9 Arbeiten und spielen  
LA 10 Sich als Mann oder Frau fühlen und verhalten

LA 11 Schlafen  
LA 12 Sterben

LA Ü (in mehrere Lebensaktivitäten übergreifende Pflegediagnosen)

Kommunizieren **LA 2**

2

Lebensaktivität	Pflegediagnose	Ätiologie	Symptome	Ziele	Maßnahmen
LA 2	<p><b>Nicht kompensierte Wahrnehmungsstörung - Tastsinn</b></p> <p>Definition: Nicht kompensiertes Nachlassen des Tastsinns.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ Veränderte Wahrnehmung von Reizen (spezi)</li> <li>◇ Erkrankung (spezi)</li> <li>◇ Nicht kompensierte neuromuskuläre Beeinträchtigung der &gt; <ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Sensibilität &gt; <ul style="list-style-type: none"> <li>o fehlend</li> <li>o eingeschränkt</li> </ul> </li> <li>&gt; Motorik &gt; <ul style="list-style-type: none"> <li>o fehlend</li> <li>o eingeschränkt</li> </ul> </li> </ul> </li> <li>◇ Nicht kompensierte Beeinträchtigung des Bewegungsapparates durch &gt; <ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Funktionseinschränkung in Region (spezi)</li> <li>&gt; Amputation</li> <li>&gt; Kontraktur</li> </ul> </li> <li>◇ Verbrennungstrauma</li> <li>◇ Cerebrales Trauma</li> <li>◇ Körperbildstörung</li> <li>◇ Tremor</li> <li>◇ Freitextliche Ätiologien</li> <li>◇ Keine Angaben möglich</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ Kann mit den Händen Strukturen und Formen nicht erkennen</li> <li>◇ Fehlende Körperwahrnehmung</li> <li>◇ Fehlende Wahrnehmung der Körpergrenzen</li> <li>◇ Fehlende Wahrnehmung der Körpertiefe und -fülle</li> <li>◇ Hat Körperschema verloren</li> <li>◇ Autostimulation</li> <li>◇ Schreckhaftigkeit</li> <li>◇ Abwehrhaltung</li> <li>◇ Schmerzwahrnehmung &gt; <ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; übersteigert</li> <li>&gt; fehlend</li> </ul> </li> <li>◇ Freitextliche Symptome</li> <li>◇ Keine Angaben möglich</li> <li>◇ Ressourcen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ Erkennt Gegenstände</li> <li>◇ Kann Strukturen und Formen identifizieren</li> <li>◇ Fühlt sich wohl</li> <li>◇ Körperspannung ist reduziert</li> <li>◇ Ist entspannt</li> <li>◇ Nimmt den eigenen Körper bewusst wahr</li> <li>◇ Nimmt die Körpergrenzen wahr</li> <li>◇ Erlebt das eigene Körperbild positiv</li> <li>◇ Spricht offen über Gefühle</li> <li>◇ Ist schmerzfrei</li> <li>◇ Kann an taktil Bekanntes anknüpfen</li> <li>◇ Akzeptiert Hilfsmittel</li> <li>◇ Wendet Hilfsmittel selbstständig an</li> <li>◇ Freitextliches Ziel</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ Taktil – haptische Stimulation <ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Bekannte Gegenstände verwenden</li> <li>&gt; Materialien erspüren lassen</li> </ul> </li> <li>◇ Somatische Stimulation <ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Initialberührung</li> <li>&gt; Geführte Waschung des Gesichtes</li> <li>&gt; Geführte Waschung des Oberkörpers</li> <li>&gt; Beruhigende Teilwaschung</li> <li>&gt; Belebende Teilwaschung</li> <li>&gt; Diametrale Teilwaschung</li> <li>&gt; Beruhigende Ganzkörperwaschung</li> <li>&gt; Belebende Ganzkörperwaschung</li> <li>&gt; Symmetrische Ganzkörperwaschung</li> <li>&gt; Orientierende Ganzkörperwaschung</li> <li>&gt; Neurophysiologische Ganzkörperwaschung</li> <li>&gt; Diametrale Ganzkörperwaschung</li> <li>&gt; Beruhigende Einreibung</li> <li>&gt; Belebende Einreibung</li> <li>&gt; Diametrale Einreibung</li> <li>&gt; Atemstimulierende Einreibung im Sitzen</li> <li>&gt; Atemstimulierende Einreibung im Liegen</li> <li>&gt; Ausstreichung obere Extremitäten</li> <li>&gt; Ausstreichung unterer Extremitäten</li> <li>&gt; Ausstreichung mit Frotteetücher</li> </ul> </li> <li>◇ Körperwahrnehmungsfördernde Lagerung <ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Nestlagerung</li> <li>&gt; Embryonallagerung</li> <li>&gt; 135° Bauchlagerung</li> <li>&gt; Nusschalenlagerung</li> <li>&gt; Königstuhllagerung</li> <li>&gt; Schiefe Ebene</li> <li>&gt; Seitenlage mit kurzer Rolle – Rücken</li> <li>&gt; Nackenhörnchen</li> <li>&gt; Begrenzungslagerung zum Nachspüren</li> </ul> </li> <li>◇ Vibratorische Stimulation (natürlich/ elektrisch) <ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Stimme und Hände der Pflegeperson</li> <li>&gt; Stampfen</li> <li>&gt; Klopfen</li> <li>&gt; Rollstuhl fahren auf unebener Strecke</li> <li>&gt; Vibrax Gerät</li> <li>&gt; Elektrischer Rasierer</li> <li>&gt; Elektrozahnbürste</li> <li>&gt; Handvibrationsgerät</li> </ul> </li> <li>◇ Situatives Gespräch führen</li> <li>◇ Freitextliche Maßnahme</li> </ul>

12 Lebensaktivitäten (LA) nach dem Pflegekonzept von N.Roper

LA 1 Für eine sichere Umgebung sorgen  
LA 2 Kommunizieren

LA 3 Atmen  
LA 4 Essen und trinken

LA 5 Ausscheiden  
LA 6 Sich sauber halten und kleiden

LA 7 Die Körpertemperatur regulieren  
LA 8 Sich bewegen

LA 9 Arbeiten und spielen  
LA 10 Sich als Mann oder Frau fühlen und verhalten

LA 11 Schlafen  
LA 12 Sterben

LA Ü (in mehrere Lebensaktivitäten übergreifende Pflegediagnosen)

Kommunizieren **LA 2**

Lebensaktivität	Pflegediagnose	Ätiologie	Symptome	Ziele	Maßnahmen
LA 2	<p><b>Nicht kompensierte Wahrnehmungsstörung - Geschmacksinn</b></p> <p>Definition: Nicht kompensiertes Nachlassen des Geschmacksinns.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ Veränderte Wahrnehmung von Reizen (spezi)</li> <li>◇ Trauma (spezi)</li> <li>◇ Erkrankung (spezi)</li> <li>◇ Schädigung des Riechnervs</li> <li>◇ Motorische Beeinträchtigung der Zungenmuskulatur</li> <li>◇ Veränderung in der Mundhöhle</li> <li>◇ Schluckstörung</li> <li>◇ Ernährungssonde</li> <li>◇ Schmerz</li> <li>◇ Freitextliche Ätiologien</li> <li>◇ Keine Angaben möglich</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ Bericht über &gt; <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ gestörte Wahrnehmung des Geschmacks</li> <li>➢ gestörte Wahrnehmung im Mundbereich</li> </ul> </li> <li>◇ Unmutsäußerung</li> <li>◇ Schmerz</li> <li>◇ Angst</li> <li>◇ Panik</li> <li>◇ Hält den Mund fest verschlossen</li> <li>◇ Unfähigkeit, Geschmacksqualitäten zu unterscheiden</li> <li>◇ Appetitlosigkeit</li> <li>◇ Freitextliche Symptome</li> <li>◇ Keine Angaben möglich</li> <li>◇ Ressourcen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ Kann Geschmacksqualitäten erkennen und zuordnen</li> <li>◇ Wahrnehmung im Mundbereich ist verbessert</li> <li>◇ Zungenmotorik ist verbessert</li> <li>◇ Mundschleimhaut ist intakt</li> <li>◇ Freitextliches Ziel</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ Wahrnehmung im Mundbereich fördern</li> <li>◇ Mundpflege</li> <li>◇ Lieblingsspeisen anbieten</li> <li>◇ Situatives Gespräch führen</li> <li>◇ Freitextliche Maßnahme</li> </ul>

**12 Lebensaktivitäten (LA) nach dem Pflegekonzept von N.Roper**

LA 1 Für eine sichere Umgebung sorgen  
LA 2 Kommunizieren

LA 3 Atmen  
LA 4 Essen und trinken

LA 5 Ausscheiden  
LA 6 Sich sauber halten und kleiden

LA 7 Die Körpertemperatur regulieren  
LA 8 Sich bewegen

LA 9 Arbeiten und spielen  
LA 10 Sich als Mann oder Frau fühlen und verhalten

LA 11 Schlafen  
LA 12 Sterben

LA Ü (in mehrere Lebensaktivitäten übergreifende Pflegediagnosen)

Kommunizieren **LA 2**

Lebensaktivität	Pflegediagnose	Ätiologie	Symptome	Ziele	Maßnahmen
LA 2	<p><b>Nicht kompensierte Wahrnehmungsstörung - Geruchsinn</b></p> <p>Definition: Nicht kompensiertes Nachlassen des Geruchsinns.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ Veränderte Wahrnehmung von Reizen (spezi)</li> <li>◇ Trauma (spezi)</li> <li>◇ Erkrankung (spezi)</li> <li>◇ Schädigung des Riechnervs</li> <li>◇ Liegender Fremdkörper</li> <li>◇ Veränderung der Nasenschleimhaut</li> <li>◇ Freitextliche Ätiologien</li> <li>◇ Keine Angaben möglich</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ Appetitlosigkeit</li> <li>◇ Bericht über eingeschränkte Wahrnehmung von Gerüchen und Düften</li> <li>◇ Trockene Schleimhaut</li> <li>◇ Rückzug</li> <li>◇ Freitextliche Symptome</li> <li>◇ Keine Angaben möglich</li> <li>◇ Ressourcen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ Hat Appetit</li> <li>◇ Kann Gerüche erkennen und zuordnen</li> <li>◇ Fühlt sich wohl</li> <li>◇ Nasenschleimhaut ist intakt</li> <li>◇ Freitextliches Ziel</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ Nasenpflege</li> <li>◇ Bekannte Duftstoffe einsetzen</li> <li>◇ Lieblingsspeisen anbieten</li> <li>◇ Situatives Gespräch führen</li> <li>◇ Freitextliche Maßnahme</li> </ul>

**2**

12 Lebensaktivitäten (LA) nach dem Pflegekonzept von N.Roper

LA 1 Für eine sichere Umgebung sorgen  
LA 2 Kommunizieren

LA 3 Atmen  
LA 4 Essen und trinken

LA 5 Ausscheiden  
LA 6 Sich sauber halten und kleiden

LA 7 Die Körpertemperatur regulieren  
LA 8 Sich bewegen

LA 9 Arbeiten und spielen  
LA 10 Sich als Mann oder Frau fühlen und verhalten

LA 11 Schlafen  
LA 12 Sterben

LA Ü (in mehrere Lebensaktivitäten übergreifende Pflegediagnosen)

Kommunizieren **LA 2**

Lebensaktivität	Pflegediagnose	Ätiologie	Symptome	Ziele	Maßnahmen
LA 2	<p><b>Beeinträchtigte verbale Kommunikation</b></p> <p>Definition: Herabgesetzte oder fehlende Fähigkeit, sich sprachlich zu verständigen.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ Entwicklungsbedingte Faktoren (spezi)</li> <li>◇ Erkrankung (spezi)</li> <li>◇ Anatomische Defekte (spezi)</li> <li>◇ Trauma (spezi)</li> <li>◇ Operation (spezi)</li> <li>◇ Sprachbarriere</li> <li>◇ Kulturelle Ursache</li> <li>◇ Geringer Wortschatz</li> <li>◇ Tracheostoma</li> <li>◇ Dyspnoe</li> <li>◇ Hörschädigung</li> <li>◇ Nebenwirkung von Medikamenten</li> <li>◇ Umweltbedingte Barrieren</li> <li>◇ Fehlen wichtiger Bezugspersonen</li> <li>◇ Psychische Faktoren &gt; <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Psychose</li> <li>➢ Fehlende Stimuli</li> <li>➢ Stress</li> <li>➢ Depression</li> <li>➢ Panik</li> <li>➢ Wut</li> </ul> </li> <li>◇ Freitextliche Ätiologien</li> <li>◇ Keine Angaben möglich</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ Schwierigkeiten beim verbalen Ausdruck &gt; <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ unklare Artikulation</li> <li>➢ Stottern</li> <li>➢ Nuscheln</li> <li>➢ Wortfindungsstörung</li> <li>➢ Satzfindungsstörung</li> </ul> </li> <li>◇ Unangemessene Verbalisierung &gt; <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ unaufhörliches Sprechen</li> <li>➢ lose Gedankenverknüpfung</li> <li>➢ ständige Wiederholungen</li> <li>➢ Gedankenabriss</li> <li>➢ unzusammenhängendes Sprechen</li> </ul> </li> <li>◇ Aphasie</li> <li>◇ Verweigerung zu sprechen</li> <li>◇ Spricht nicht</li> <li>◇ Desorientierung</li> <li>◇ Fehlende Mimik</li> <li>◇ Schwierigkeit der selektiven Aufmerksamkeit</li> <li>◇ Sehstörung</li> <li>◇ Schwierigkeiten zu verstehen</li> <li>◇ Gebrauch von nonverbalen Zeichen &gt; <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Gesichtsausdruck</li> <li>➢ Gesten</li> <li>➢ hilfeschender Blick</li> <li>➢ sich abwenden</li> </ul> </li> <li>◇ Veränderung der Stimme</li> <li>◇ Hört schlecht</li> <li>◇ Akzeptiert Hörgerät nicht</li> <li>◇ Kann das Hörgerät nicht handhaben</li> <li>◇ Benutzt das vorhandene Hörgerät nicht</li> <li>◇ Frustration</li> <li>◇ Wut</li> <li>◇ Feindseligkeit</li> <li>◇ Freitextliche Symptome</li> <li>◇ Keine Angaben möglich</li> <li>◇ Ressourcen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ Fühlt sich sicher</li> <li>◇ Fühlt sich verstanden</li> <li>◇ Spricht und versteht besser</li> <li>◇ Verständigt sich durch Gestik und Mimik</li> <li>◇ Kann von den Lippen lesen</li> <li>◇ Lässt sich beim Sprechen Zeit</li> <li>◇ Versteht Ursache der Kommunikationsschwierigkeiten und kann damit umgehen</li> <li>◇ Nutzt Ressourcen</li> <li>◇ Ist bemüht, Neues zu erlernen</li> <li>◇ Pflegt soziale Kontakte</li> <li>◇ Nimmt an gesellschaftlichen Aktivitäten teil</li> <li>◇ Äußert Bedürfnisse</li> <li>◇ Kann Gefühle mitteilen</li> <li>◇ Akzeptiert Hilfsmittel und setzt sie ein</li> <li>◇ Akzeptiert Hilfe</li> <li>◇ Hat mehr Selbstvertrauen durch Verbesserung des Sprechvermögens</li> <li>◇ Freitextliches Ziel</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ Gespräch über Gefühle und Befinden führen</li> <li>◇ Situatives Gespräch führen</li> <li>◇ Kommunikationshilfsmittel einsetzen</li> <li>◇ Zu Örtlichkeiten begleiten</li> <li>◇ Gespräche mit Bezugspersonen führen</li> <li>◇ Gesellschaftliche Aktivitäten einplanen</li> <li>◇ Freitextliche Maßnahme</li> </ul>

12 Lebensaktivitäten (LA) nach dem Pflegekonzept von N.Roper

LA 1 Für eine sichere Umgebung sorgen  
LA 2 Kommunizieren

LA 3 Atmen  
LA 4 Essen und trinken

LA 5 Ausscheiden  
LA 6 Sich sauber halten und kleiden

LA 7 Die Körpertemperatur regulieren  
LA 8 Sich bewegen

LA 9 Arbeiten und spielen  
LA 10 Sich als Mann oder Frau fühlen und verhalten

LA 11 Schlafen  
LA 12 Sterben

LA Ü (in mehrere Lebensaktivitäten übergreifende Pflegediagnosen)

Atmen **LA 3**

Lebensaktivität	Pflegediagnose	Ätiologie	Symptome	Ziele	Maßnahmen
<b>LA 3 Atmen</b>	<p><b>Ungenügende Selbstreinigungsfunktion der Atemwege</b></p> <p>Definition: Unfähigkeit, Sekrete und Verlegungen der Atemwege wirkungsvoll zu entfernen.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ Unproduktiver Husten wegen &gt; <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Spasmus in den Atemwegen</li> <li>➢ Spasmus der Bauchmuskulatur</li> <li>➢ Schwäche der expiratorischen Atemmuskulatur</li> <li>➢ insuffizientem Hustenreflex</li> </ul> </li> <li>◇ Vermehrte zähflüssige Sekretion</li> <li>◇ Erschöpfung</li> <li>◇ Schmerzen</li> <li>◇ Künstlicher Atemweg</li> <li>◇ Rauchen</li> <li>◇ Passivrauchen</li> <li>◇ Tracheobronchiale Infektion</li> <li>◇ Fremdkörper in den Atemwegen</li> <li>◇ Chronisch obstruktive Lungenerkrankung</li> <li>◇ Trauma (spezi)</li> <li>◇ Veränderter Bewusstseinszustand (spezi)</li> <li>◇ Verminderte Kraft</li> <li>◇ Immobilität</li> <li>◇ Freitextliche Ätiologien</li> <li>◇ Keine Angaben möglich</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ Abnorme Atemgeräusche &gt; <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ keuchen</li> <li>➢ röcheln</li> <li>➢ rasseln</li> <li>➢ laute Pfeiftöne</li> <li>➢ giemen</li> <li>➢ schnarchen</li> <li>➢ inspiratorischer Stridor</li> <li>➢ expiratorischer Stridor</li> <li>➢ brodeln</li> <li>➢ gurgeln</li> <li>➢ blubbern</li> <li>➢ zischen</li> <li>➢ brummen</li> </ul> </li> <li>◇ Unfähigkeit, auszuhusten</li> <li>◇ Notwendigkeit, abzusaugen</li> <li>◇ Sputum &gt; <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Menge (spezi)</li> <li>➢ Farbe &gt; <ul style="list-style-type: none"> <li>o eitrig,</li> <li>o grün-gelblich,</li> <li>o serös,</li> <li>o blutig,</li> <li>o rostbraun,</li> </ul> </li> <li>➢ Konsistenz &gt; <ul style="list-style-type: none"> <li>o dünnflüssig,</li> <li>o klumpig,</li> <li>o schaumig,</li> <li>o Faden ziehend,</li> <li>o zäh,</li> <li>o glasig,</li> <li>o schleimig,</li> </ul> </li> <li>➢ Beimengung (spezi)</li> <li>➢ Geruch &gt; <ul style="list-style-type: none"> <li>o faulig</li> <li>o süßlich</li> </ul> </li> </ul> </li> <li>◇ Atemfrequenzanstieg</li> <li>◇ Veränderung der Atemtiefe</li> <li>◇ Dyspnoe &gt; <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ in Ruhe</li> <li>➢ bei Belastung</li> </ul> </li> <li>◇ Zyanose &gt; <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Lippen</li> <li>➢ Nagelbett</li> <li>➢ Backenknochenbereich</li> <li>➢ Haut</li> <li>➢ Schleimhaut</li> <li>➢ Ohren</li> </ul> </li> <li>◇ Bericht über &gt; <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Atembeschwerden</li> <li>➢ Atemnot</li> </ul> </li> <li>◇ Freitextliche Symptome</li> <li>◇ Keine Angaben möglich</li> <li>◇ Ressourcen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ Hat freie Atemwege</li> <li>◇ Hat eine ruhige regelmäßige Atmung</li> <li>◇ Atmet ohne Atemgeräusche ruhig ein und aus</li> <li>◇ Tracheostomaöffnung ist verschlossen</li> <li>◇ Kennt Technik zum Abhusten und kann sie einsetzen</li> <li>◇ Hustet Sputum effektiv ab</li> <li>◇ Kann schmerzfrei atmen</li> <li>◇ Komplikationen werden frühzeitig vorgebeugt</li> <li>◇ Komplikationen werden frühzeitig erkannt</li> <li>◇ Kann sich mitteilen</li> <li>◇ Ist ausreichend versorgt mit Sauerstoff</li> <li>◇ Ist ausreichend versorgt mit Frischluft</li> <li>◇ Akzeptiert Hilfe</li> <li>◇ Nimmt Hilfe an</li> <li>◇ Erkennt die Notwendigkeit der Maßnahmen</li> <li>◇ Zeigt Verhaltensweisen, um das Freihalten der Atemwege zu verbessern</li> <li>◇ Gute Durchblutung</li> <li>◇ Zeigt rosige Hautfarbe</li> <li>◇ Äußert, keine Angst zu haben</li> <li>◇ Wendet Hilfsmittel selbstständig an</li> <li>◇ Kann mit der Einschränkung umgehen</li> <li>◇ Freitextliches Ziel</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ Für Frischluftzufuhr sorgen</li> <li>◇ Beim Einsatz von Sauerstoff unterstützen</li> <li>◇ Sauerstoffzufuhr überwachen</li> <li>◇ Beengende Kleidung entfernen</li> <li>◇ Atemunterstützende Lagerung <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ A – Lagerung</li> <li>➢ V – Lagerung</li> <li>➢ T – Lagerung</li> <li>➢ I – Lagerung</li> <li>➢ Oberkörper hochlagern</li> <li>➢ Bettende hochstellen</li> <li>➢ Drainagelagerung</li> <li>➢ Kutschersitz</li> </ul> </li> <li>◇ Medikamenteneinnahme überwachen</li> <li>◇ Situatives Gespräch führen und Körperkontakt herstellen</li> <li>◇ Anleitung zur Atmung mit Lippenbremse</li> <li>◇ Abhusten</li> <li>◇ Ruhephasen in den Tagesplan integrieren</li> <li>◇ Unterstützung in den Lebensaktivitäten geben</li> <li>◇ Vitalzeichen kontrollieren</li> <li>◇ Bewusstseinslage kontrollieren</li> <li>◇ Atemparameter beobachten</li> <li>◇ Konsistenz und Menge des Bronchialsekrets kontrollieren</li> <li>◇ Informationsgespräch über Verhaltenweisen zur effektiven Reinigung der Atemwege führen</li> <li>◇ Zum Trinken anhalten</li> <li>◇ Atemstimulierende Einreibung</li> <li>◇ Anleitung zu atemfördernden Übungen</li> <li>◇ Apparatives Atemtraining</li> <li>◇ Tracheostomapflege</li> <li>◇ Sekret absaugen</li> <li>◇ Belebende Teilwaschung</li> <li>◇ Beruhigende Teilwaschung</li> <li>◇ Anleitung im Umgang mit inhalativen Medikamenten</li> <li>◇ Mundpflege</li> <li>◇ Zur sorgfältigen Mundhygiene anhalten</li> <li>◇ Kontaktatmung durch taktilen manuellen Reiz</li> <li>◇ Freitextliche Maßnahme</li> </ul>

12 Lebensaktivitäten (LA) nach dem Pflegekonzept von N.Roper

LA 1 Für eine sichere Umgebung sorgen  
LA 2 Kommunizieren

LA 3 Atmen  
LA 4 Essen und trinken

LA 5 Ausscheiden  
LA 6 Sich sauber halten und kleiden

LA 7 Die Körpertemperatur regulieren  
LA 8 Sich bewegen

LA 9 Arbeiten und spielen  
LA 10 Sich als Mann oder Frau fühlen und verhalten

LA 11 Schlafen  
LA 12 Sterben

LA Ü (in mehrere Lebensaktivitäten übergreifende Pflegediagnosen)

LA 3 Atmen

Lebensaktivität	Pflegediagnose	Ätiologie	Symptome	Ziele	Maßnahmen
LA 3	<p><b>Unwirksamer Atemvorgang</b></p> <p>Definition: Ein- und/oder Ausatemvorgang, der nicht ausreicht, um die zelluläre Sauerstoffversorgung aufrechtzuerhalten.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ Stoffwechselfaktoren (spezi)</li> <li>◇ Angst &gt; <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ vor Schmerzen</li> <li>➢ zu wenig Atemluft zu bekommen</li> </ul> </li> <li>◇ Erschöpfung</li> <li>◇ Schmerz (spezi)</li> <li>◇ Wissensdefizit</li> <li>◇ Adipositas</li> <li>◇ Schwächung der Atemmuskulatur</li> <li>◇ Thoraxbeweglichkeit verringert</li> <li>◇ Spastik der Bauchmuskulatur</li> <li>◇ Körperhaltung</li> <li>◇ Hyperventilation</li> <li>◇ Brustkorbdeformation</li> <li>◇ Verminderte Kraft</li> <li>◇ Müdigkeit</li> <li>◇ Veränderter Bewusstseinszustand (spezi)</li> <li>◇ Tracheobronchiale Infektion</li> <li>◇ Chronisch obstruktive Atemwegserkrankung</li> <li>◇ Herz-Kreislaufstörung</li> <li>◇ Starker Husten</li> <li>◇ Körperliche Belastung</li> <li>◇ Allergische Reize &gt; <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Ingestionsallergie</li> <li>➢ Inhalation von Allergenen</li> <li>➢ Insektenallergie</li> <li>➢ Reaktion auf Medikamente</li> <li>➢ ohne nachweisbaren Allergenen</li> </ul> </li> <li>◇ Nichtallergische Reize &gt; <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ chronische Entzündung der Atemwege</li> <li>➢ reversible Atemobstruktion</li> <li>➢ anstrengungsindiziert</li> </ul> </li> <li>◇ Freitextliche Ätiologien</li> <li>◇ Keine Angaben möglich</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ Atemfrequenz &gt; <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ vermindert</li> <li>➢ erhöht</li> </ul> </li> <li>◇ Atemtiefe verringert</li> <li>◇ Unregelmäßige Atmung</li> <li>◇ Nasenflügelatmung</li> <li>◇ Atmen mit Lippenbremse</li> <li>◇ Verminderte Vitalkapazität</li> <li>◇ Ringen nach Luft</li> <li>◇ Bericht über &gt; <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Angst vor Atemnot</li> <li>➢ Ruhedyspnoe</li> <li>➢ Belastungsdyspnoe</li> <li>➢ Schmerz</li> <li>➢ Beklemmungsgefühl</li> </ul> </li> <li>◇ Verminderte Thoraxbewegungen</li> <li>◇ Abnorme Atemgeräusche &gt; <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ keuchen</li> <li>➢ röcheln</li> <li>➢ rasseln</li> <li>➢ laute Pfeiftöne</li> <li>➢ giemen</li> <li>➢ schnarchen</li> <li>➢ inspiratorischer Stridor</li> <li>➢ expiratorischer Stridor</li> <li>➢ brodeln</li> <li>➢ gurgeln</li> <li>➢ blubbern</li> <li>➢ zischen</li> <li>➢ brummen</li> </ul> </li> <li>◇ Zyanose &gt; <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Lippen</li> <li>➢ Nagelbett</li> <li>➢ Backenknochenbereich</li> <li>➢ Haut</li> <li>➢ Schleimhaut</li> <li>➢ Ohren</li> </ul> </li> <li>◇ Husten &gt; <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ produktiv</li> <li>➢ trocken</li> <li>➢ metallisch</li> <li>➢ pfeifend</li> <li>➢ krächzend</li> <li>➢ bellend</li> <li>➢ rau</li> <li>➢ kratzig</li> </ul> </li> <li>◇ Sputum &gt; <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Menge (spezi)</li> <li>➢ Farbe &gt; <ul style="list-style-type: none"> <li>o eitrig,</li> <li>o grün-gelblich,</li> <li>o serös,</li> <li>o blutig,</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ Hat freie Atemwege</li> <li>◇ Hat eine ruhige regelmäßige Atmung</li> <li>◇ Atmet ohne Atemgeräusche ruhig ein und aus</li> <li>◇ Tracheostomaöffnung ist verschlossen</li> <li>◇ Kennt Technik zum Abhusten und kann sie einsetzen</li> <li>◇ Hustet Sputum effektiv ab</li> <li>◇ Kann schmerzfrei atmen</li> <li>◇ Komplikationen werden frühzeitig vorgebeugt</li> <li>◇ Komplikationen werden frühzeitig erkannt</li> <li>◇ Kann sich mitteilen</li> <li>◇ Ist ausreichend versorgt mit Sauerstoff</li> <li>◇ Ist ausreichend versorgt mit Frischluft</li> <li>◇ Akzeptiert Hilfe</li> <li>◇ Nimmt Hilfe an</li> <li>◇ Erkennt die Notwendigkeit der Maßnahmen</li> <li>◇ Zeigt Verhaltensweisen, um das Freihalten der Atemwege zu verbessern</li> <li>◇ Gute Durchblutung</li> <li>◇ Zeigt rosige Hautfarbe</li> <li>◇ Äußert, keine Angst zu haben</li> <li>◇ Wendet Hilfsmittel selbstständig an</li> <li>◇ Kann mit der Einschränkung umgehen</li> <li>◇ Ist orientiert</li> <li>◇ Schwitzt nicht</li> <li>◇ Freitextliches Ziel</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ Für Frischluftzufuhr sorgen</li> <li>◇ Beim Einsatz von Sauerstoff unterstützen</li> <li>◇ Sauerstoffzufuhr überwachen</li> <li>◇ Beengende Kleidung entfernen</li> <li>◇ Atemunterstützende Lagerung <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ A – Lagerung</li> <li>➢ V – Lagerung</li> <li>➢ T – Lagerung</li> <li>➢ I – Lagerung</li> <li>➢ Oberkörper hochlagern</li> <li>➢ Bettende hochstellen</li> <li>➢ Drainagelagerung mit 2 Personen</li> <li>➢ Drainagelagerung mit mehr als 2 Personen</li> <li>➢ Kutschersitz</li> </ul> </li> <li>◇ Medikamenteneinnahme überwachen</li> <li>◇ Situatives Gespräch führen und Körperkontakt herstellen</li> <li>◇ Anleitung zur Atmung mit Lippenbremse</li> <li>◇ Abhusten</li> <li>◇ Ruhephasen in den Tagesplan integrieren</li> <li>◇ Unterstützung in den Lebensaktivitäten geben</li> <li>◇ Vitalzeichen kontrollieren</li> <li>◇ Bewusstseinslage kontrollieren</li> <li>◇ Atemparameter beobachten</li> <li>◇ Konsistenz und Menge des Bronchialsekrets kontrollieren</li> <li>◇ Informationsgespräch über Verhaltenweisen zur effektiven Reinigung der Atemwege führen</li> <li>◇ Zum Trinken anhalten</li> <li>◇ Atemstimulierende Einreibung</li> <li>◇ Anleitung zu atemfördernden Übungen</li> <li>◇ Apparatives Atemtraining</li> <li>◇ Tracheostomapflege</li> <li>◇ Sekret absaugen</li> <li>◇ Belebende Teilwaschung</li> <li>◇ Beruhigende Teilwaschung</li> <li>◇ Anleitung im Umgang mit inhalativen Medikamenten</li> <li>◇ Mundpflege</li> <li>◇ Zur sorgfältigen Mundhygiene anhalten</li> <li>◇ Kontaktatmung durch taktilen manuellen Reiz</li> <li>◇ Freitextliche Maßnahme</li> </ul>

**12 Lebensaktivitäten (LA) nach dem Pflegekonzept von N.Roper**

LA 1 Für eine sichere Umgebung sorgen  
LA 2 Kommunizieren

LA 3 Atmen  
LA 4 Essen und trinken

LA 5 Ausscheiden  
LA 6 Sich sauber halten und kleiden

LA 7 Die Körpertemperatur regulieren  
LA 8 Sich bewegen

LA 9 Arbeiten und spielen  
LA 10 Sich als Mann oder Frau fühlen und verhalten

LA 11 Schlafen  
LA 12 Sterben

LA Ü (in mehrere Lebensaktivitäten übergreifende Pflegediagnosen)

Atmen **LA 3**

Lebensaktivität	Pflegediagnose	Ätiologie	Symptome	Ziele	Maßnahmen
LA 3 <u>Fortsetzung</u>	<b>Unwirksamer Atemvorgang</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Konsistenz &gt; <ul style="list-style-type: none"> <li>○ dünnflüssig,</li> <li>○ klumpig,</li> <li>○ schaumig,</li> <li>○ Faden ziehend,</li> <li>○ zäh,</li> <li>○ glasig,</li> <li>○ schleimig,</li> </ul> </li> <li>➤ Beimengung (spezi)</li> <li>➤ Geruch &gt; <ul style="list-style-type: none"> <li>○ faulig</li> <li>○ süßlich</li> </ul> </li> <li>◇ Unruhe</li> <li>◇ Schwitzen</li> <li>◇ Zittern</li> <li>◇ Rauschen in den Ohren</li> <li>◇ Schwindel</li> <li>◇ Hilfsmuskulatur wird beim Atmen eingesetzt</li> <li>◇ Kutschersitzhaltung</li> <li>◇ Erhöhte Herzfrequenz</li> <li>◇ Kognitive Veränderung &gt; <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Konzentrationsschwäche</li> <li>➤ Verminderte Reaktionsfähigkeit</li> <li>➤ Desorientierung</li> <li>➤ erhöhte Reizbarkeit</li> </ul> </li> <li>◇ Fehlende Compliance</li> <li>◇ Freitextliche Symptome</li> <li>◇ Keine Angaben möglich</li> <li>◇ Ressourcen</li> </ul>		

**3**



12 Lebensaktivitäten (LA) nach dem Pflegekonzept von N.Roper

LA 1 Für eine sichere Umgebung sorgen  
LA 2 Kommunizieren

LA 3 Atmen  
LA 4 Essen und trinken

LA 5 Ausscheiden  
LA 6 Sich sauber halten und kleiden

LA 7 Die Körpertemperatur regulieren  
LA 8 Sich bewegen

LA 9 Arbeiten und spielen  
LA 10 Sich als Mann oder Frau fühlen und verhalten

LA 11 Schlafen  
LA 12 Sterben

LA Ü (in mehrere Lebensaktivitäten übergreifende Pflegediagnosen)

Essen und trinken **LA 4**

Lebensaktivität	Pflegediagnose	Ätiologie	Symptome	Ziele	Maßnahmen
<b>LA 4 Essen und trinken</b>	<b>Überernährung</b> Definition: Zufuhr von Kalorien, die den Stoffwechselbedarf weit übersteigt.	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ Ungleichgewicht zwischen Nahrungsaufnahme und Energieverbrauch wegen &gt; <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ vermindertem Kalorienbedarf &gt; <ul style="list-style-type: none"> <li>o bei Bewegungsmangel,</li> <li>o bei Bettruhe,</li> <li>o bei sitzender Lebensweise,</li> </ul> </li> <li>➢ fehlendem Sättigungsgefühl</li> <li>➢ Heißhunger aufgrund einer Medikamentennebenwirkung</li> <li>➢ gesteigertem Appetit</li> <li>➢ hormoneller Störung</li> </ul> </li> <li>◇ Gestörtes Essverhalten &gt; <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Nahrungsaufnahme begleitet von anderen Aktivitäten</li> <li>➢ Konzentration der Nahrungsaufnahme am Abend</li> <li>➢ Essen in Reaktion auf äußere Anreize</li> </ul> </li> <li>◇ Unkontrollierte Nahrungsaufnahme wegen &gt; <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Stress</li> <li>➢ Frustration</li> <li>➢ Wissensdefizit über ausgewogene Ernährung</li> </ul> </li> <li>◇ Übertriebene Sorge, zu wenig Essen zu erhalten</li> <li>◇ Fehlendes realisieren der veränderten Lebenssituation</li> <li>◇ Freitextliche Ätiologien</li> <li>◇ Keine Angaben möglich</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ Bericht über &gt; <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ gestörtes Essverhalten</li> <li>➢ übermäßige Nahrungszufuhr</li> <li>➢ nicht eingehaltene Diät</li> <li>➢ Heißhunger</li> <li>➢ gesteigerten Appetit</li> <li>➢ Atembeschwerden</li> <li>➢ Gewichtszunahme</li> <li>➢ Gelenkschmerzen</li> <li>➢ rasche Ermüdbarkeit</li> </ul> </li> <li>◇ Beobachtung von &gt; <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ gestörtem Essverhalten</li> <li>➢ übermäßiger Nahrungszufuhr</li> <li>➢ nicht eingehaltener Diät</li> <li>➢ übermäßigem Schwitzen</li> <li>➢ rascher Ermüdbarkeit</li> </ul> </li> <li>◇ Sitzende Lebensweise</li> <li>◇ Adipositas BMI &gt; 30</li> <li>◇ Übergewicht BMI 25 - 30</li> <li>◇ Freitextliche Symptome</li> <li>◇ Keine Angaben möglich</li> <li>◇ Ressourcen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ Weiß über die Möglichkeiten einer Reduktionskost Bescheid</li> <li>◇ Hat Gewichtsabnahme von mindestens (spezi)</li> <li>◇ Hat das gewünschte Gewicht erreicht</li> <li>◇ Nennt Verhaltensweisen, die im Zusammenhang mit einer Überernährung stehen</li> <li>◇ Weiß über eine ausgewogene Ernährung Bescheid</li> <li>◇ Hat einen angemessenen Ernährungszustand</li> <li>◇ Kennt die Ursachen und möglichen Folgen einer Überernährung</li> <li>◇ Erleidet keine Folgeschäden</li> <li>◇ Zeigt Veränderung der Eßgewohnheiten und Lebensweise</li> <li>◇ Hält sich an die Diät</li> <li>◇ Äußert Wohlbefinden</li> <li>◇ Nennt Nahrungsmittel, die erlaubt sind</li> <li>◇ Verträgt die angebotenen Speisen und Getränke</li> <li>◇ Ist körperlich aktiv</li> <li>◇ Freitextliches Ziel</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ Body Mass Index erheben</li> <li>◇ Gewichtskontrolle</li> <li>◇ Informationsgespräch über Verhaltensweisen, Ursachen und Folgen der Überernährung führen</li> <li>◇ Informationsgespräch über Veränderung der Lebensweise führen</li> <li>◇ Gespräch über Ernährungsumstellung und Befinden führen</li> <li>◇ Freitextliche Maßnahme</li> </ul>

**12 Lebensaktivitäten (LA) nach dem Pflegekonzept von N.Roper**

LA 1 Für eine sichere Umgebung sorgen  
LA 2 Kommunizieren

LA 3 Atmen  
LA 4 Essen und trinken

LA 5 Ausscheiden  
LA 6 Sich sauber halten und kleiden

LA 7 Die Körpertemperatur regulieren  
LA 8 Sich bewegen

LA 9 Arbeiten und spielen  
LA 10 Sich als Mann oder Frau fühlen und verhalten

LA 11 Schlafen  
LA 12 Sterben

LA Ü (in mehrere Lebensaktivitäten übergreifende Pflegediagnosen)

**LA 4 Essen und trinken**

Lebensaktivität	Pflegediagnose	Risikofaktor	Ziele	Maßnahmen
LA 4	<p><b>Gefahr der Überernährung</b></p> <p>Definition: Vorliegen von Risikofaktoren für eine Kalorienzufuhr, die den Stoffwechselbedarf übersteigt.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ Ungleichgewicht zwischen Nahrungsaufnahme und Energieverbrauch</li> <li>◇ Gestörtes Essverhalten &gt; <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Nahrungsaufnahme begleitet von anderen Aktivitäten</li> <li>➢ Konzentration der Nahrungsaufnahme am Abend</li> <li>➢ Essen als Reaktion auf äußere Reize</li> <li>➢ Essen als Reaktion auf innere Reize</li> </ul> </li> <li>◇ Sitzende Lebensweise</li> <li>◇ Unkontrollierte Nahrungsaufnahme wegen &gt; <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Stress</li> <li>➢ Frustration</li> <li>➢ Wissensdefizit über ausgewogene Ernährung</li> </ul> </li> <li>◇ Fehlendes Realisieren der veränderten Lebenssituation</li> <li>◇ Freitextliche Risikofaktoren</li> <li>◇ Keine Angaben möglich</li> <li>◇ Ressourcen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ Hat Normalgewicht</li> <li>◇ Kann das Gewicht halten</li> <li>◇ Hält regelmäßige Essenszeiten ein</li> <li>◇ Weiß über die Möglichkeiten einer Reduktionskost Bescheid</li> <li>◇ Hat Gewichtsabnahme von mindestens (spezi)</li> <li>◇ Hat das gewünschte Gewicht erreicht (spezi)</li> <li>◇ Nennt Verhaltensweisen, die im Zusammenhang mit einer Überernährung stehen</li> <li>◇ Weiß über eine ausgewogene Ernährung Bescheid</li> <li>◇ Hat einen angemessenen Ernährungszustand</li> <li>◇ Kennt die Ursachen und möglichen Folgen einer Überernährung</li> <li>◇ Erleidet keine Folgeschäden</li> <li>◇ Zeigt Veränderung der Essgewohnheiten und Lebensweise</li> <li>◇ Hält sich an die Diät</li> <li>◇ Äußert Wohlbefinden</li> <li>◇ Nennt Nahrungsmittel, die erlaubt sind</li> <li>◇ Verträgt die angebotenen Speisen und Getränke</li> <li>◇ Ist körperlich aktiv</li> <li>◇ Freitextliches Ziel</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ Body Mass Index erheben</li> <li>◇ Gewichtskontrolle</li> <li>◇ Informationsgespräch über Verhaltensweisen, Ursachen und Folgen der Überernährung führen</li> <li>◇ Informationsgespräch über Veränderung der Lebensweise führen</li> <li>◇ Gespräch über Ernährungsverhalten und Befinden führen</li> <li>◇ Freitextliche Maßnahme</li> </ul>

12 Lebensaktivitäten (LA) nach dem Pflegekonzept von N.Roper

LA 1 Für eine sichere Umgebung sorgen  
LA 2 Kommunizieren

LA 3 Atmen  
LA 4 Essen und trinken

LA 5 Ausscheiden  
LA 6 Sich sauber halten und kleiden

LA 7 Die Körpertemperatur regulieren  
LA 8 Sich bewegen

LA 9 Arbeiten und spielen  
LA 10 Sich als Mann oder Frau fühlen und verhalten

LA 11 Schlafen  
LA 12 Sterben

LA Ü (in mehrere Lebensaktivitäten übergreifende Pflegediagnosen)

Essen und trinken **LA 4**

Lebensaktivität	Pflegediagnose	Ätiologie	Symptome	Ziele	Maßnahmen
LA 4	<p><b>Mangelernährung</b></p> <p>Definition: Unzureichende Nahrungsaufnahme, die den Stoffwechselbedarf nicht deckt.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ Missempfindungen in der Mundhöhle durch &gt; <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Speichelfluss &gt; <ul style="list-style-type: none"> <li>o vermindert</li> <li>o fehlend</li> </ul> </li> <li>➢ schlecht sitzende Prothese</li> <li>➢ sanierungsbedürftigen Zahn</li> <li>➢ vermehrte Sputumproduktion</li> </ul> </li> <li>◇ Schmerzen in der Mundhöhle durch &gt; <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ schlecht sitzende Prothese</li> <li>➢ Entzündung</li> <li>➢ Belag &gt; <ul style="list-style-type: none"> <li>o Soor,</li> <li>o Borken,</li> </ul> </li> <li>➢ Lippenbläschen</li> <li>➢ sanierungsbedürftigen Zahn</li> </ul> </li> <li>◇ Schmerzen beim Kauen</li> <li>◇ Verändertes Geschmackempfinden</li> <li>◇ Fehlendes Geschmackempfinden</li> <li>◇ Unfähigkeit, sich Nahrungsmittel zuzubereiten</li> <li>◇ Unfähigkeit, sich Nahrungsmittel zu verschaffen</li> <li>◇ Wissensdefizit - täglicher Nährstoffbedarf</li> <li>◇ Finanzielle Beschränkungen</li> <li>◇ Soziale Isolation</li> <li>◇ Anorexie</li> <li>◇ Angst vor dem Sättigungsgefühl</li> <li>◇ Frühes Sättigungsgefühl</li> <li>◇ Suchtstoffabhängigkeit</li> <li>◇ Emotionaler Stress wegen &gt; <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ fremder Kultur</li> <li>➢ angebotener Kost</li> <li>➢ Überforderung</li> <li>➢ Trauer</li> <li>➢ Depression</li> <li>➢ Heimweh</li> </ul> </li> <li>◇ Besondere Ernährungsgewohnheiten</li> <li>◇ Einhaltung besonderer Diät</li> <li>◇ Appetitlosigkeit</li> <li>◇ Sodbrennen</li> <li>◇ Übelkeit</li> <li>◇ Völlegefühl</li> <li>◇ Erbrechen</li> <li>◇ Diarrhö</li> <li>◇ Unverträglichkeit (spezi)</li> <li>◇ Blähungen</li> <li>◇ Freitextliche Ätiologien</li> <li>◇ Keine Angaben möglich</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ Gewichtsverlust bei angemessener Nahrungszufuhr</li> <li>◇ Gewichtsverlust ohne angemessener Nahrungszufuhr</li> <li>◇ Bericht über &gt; <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Appetitlosigkeit</li> <li>➢ geringe Nahrungsaufnahme</li> <li>➢ schnelles Sättigungsgefühl</li> <li>➢ Abneigung, Ekel vor dem Essen</li> <li>➢ veränderten Geschmacksinn</li> <li>➢ fehlenden Geschmacksinn</li> <li>➢ Nahrungsverweigerung</li> <li>➢ fehlendes Interesse am Essen</li> <li>➢ Gewichtsabnahme</li> </ul> </li> <li>◇ Beobachtung von &gt; <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Appetitlosigkeit</li> <li>➢ schneller Sättigung</li> <li>➢ Abneigung, Ekel vor dem Essen</li> <li>➢ Nahrungsverweigerung</li> <li>➢ fehlendem Interesse am Essen</li> </ul> </li> <li>◇ BMI &lt; 18,5</li> <li>◇ Erschöpfung, die Mahlzeit fortzusetzen</li> <li>◇ Blasse Konjunktiven und Mundschleimhaut</li> <li>◇ Starker Haarausfall</li> <li>◇ Schwacher Muskeltonus</li> <li>◇ Lebhaftes Darmgeräusche</li> <li>◇ Bauchkrämpfe</li> <li>◇ Bauchschmerzen</li> <li>◇ Diarrhö</li> <li>◇ Fettstühle</li> <li>◇ Blähungen</li> <li>◇ Sodbrennen</li> <li>◇ Kurzatmigkeit und Atemnot während der Nahrungsaufnahme</li> <li>◇ Geringe subkutane Fettpolster</li> <li>◇ Schlappe Haut</li> <li>◇ Eingefallene Wangen</li> <li>◇ Rippenbogen und Beckenknochen deutlich sichtbar</li> <li>◇ Leistungsfähigkeit herabgesetzt</li> <li>◇ Rasche Ermüdbarkeit</li> <li>◇ Trockene Mundschleimhaut</li> <li>◇ Freitextliche Symptome</li> <li>◇ Keine Angaben möglich</li> <li>◇ Ressourcen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ Kennt den täglichen Nährstoffbedarf</li> <li>◇ Nimmt ausreichend ausgewogene Nahrung zu sich</li> <li>◇ Berichtet über gesteigerte Kraft und Ausdauer</li> <li>◇ Weiß über eine ausgewogene Ernährung Bescheid</li> <li>◇ Kennt die Ursachen und möglichen Folgen einer Mangelernährung</li> <li>◇ Hat Appetit</li> <li>◇ Kann das Gewicht halten</li> <li>◇ Hat Gewichtszunahme von mindestens (spezi)</li> <li>◇ Hat einen angemessenen Ernährungszustand</li> <li>◇ Hat das gewünschte Gewicht erreicht</li> <li>◇ Berichtet über eine normale Verdauung</li> <li>◇ Nennt Nahrungsmittel, die nicht vertragen werden</li> <li>◇ Verträgt die angebotenen Speisen und Getränke</li> <li>◇ Zeigt Veränderung der Essgewohnheiten und Lebensweise</li> <li>◇ Nimmt Nahrung langsam und in kleinen Portionen zu sich</li> <li>◇ Trinkt täglich mindestens (spezi)</li> <li>◇ Hat eine ausgewogene Flüssigkeitsbilanz</li> <li>◇ Äußert Wohlbefinden</li> <li>◇ Mundhöhle ist intakt</li> <li>◇ Zahnprothese sitzt gut</li> <li>◇ Nimmt Mahlzeiten im Gemeinschaftsraum/Speisesaal ein</li> <li>◇ Freitextliches Ziel</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ Körpergewicht nach BMI erheben</li> <li>◇ Gewichtskontrolle</li> <li>◇ Informationsgespräch über Verhaltensweisen, Ursachen und Folgen der Mangelernährung führen</li> <li>◇ Informationsgespräch über Veränderung der Lebensweise führen</li> <li>◇ Sitz der Zahnprothese überprüfen</li> <li>◇ Nahrungsaufnahme beurteilen</li> <li>◇ Nahrung und Getränke mundgerecht aufbereiten</li> <li>◇ Sicherheit geben durch Anwesenheit bei der Nahrungsaufnahme</li> <li>◇ Ausscheidung kontrollieren</li> <li>◇ Ernährungsplan gemeinsam erarbeiten</li> <li>◇ Ernährungsverhalten beobachten</li> <li>◇ Gespräch über Ernährung und Befinden führen</li> <li>◇ Mundpflege</li> <li>◇ Orale Stimulation <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Lieblings Speisen anbieten</li> <li>➢ Wahrnehmung im Mundbereich fördern</li> </ul> </li> <li>◇ Freitextliche Maßnahme</li> </ul>

12 Lebensaktivitäten (LA) nach dem Pflegekonzept von N.Roper

LA 1 Für eine sichere Umgebung sorgen  
LA 2 Kommunizieren

LA 3 Atmen  
LA 4 Essen und trinken

LA 5 Ausscheiden  
LA 6 Sich sauber halten und kleiden

LA 7 Die Körpertemperatur regulieren  
LA 8 Sich bewegen

LA 9 Arbeiten und spielen  
LA 10 Sich als Mann oder Frau fühlen und verhalten

LA 11 Schlafen  
LA 12 Sterben

LA Ü (in mehrere Lebensaktivitäten übergreifende Pflegediagnosen)

**LA 4 Essen und trinken**

Lebensaktivität	Pflegediagnose	Ätiologie	Symptome	Ziele	Maßnahmen
LA 4	<p><b>Schluckstörung</b></p> <p>Definition: Eingeschränkte Fähigkeit, Flüssigkeiten und/oder feste Nahrungsmittel willentlich vom Mund in den Magen zu befördern.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ Erschöpfung</li> <li>◇ Geröteter, gereizter Mund- und Rachenraum</li> <li>◇ Eingeschränkte Aufmerksamkeit</li> <li>◇ Bewusstseinsminderung (spezi)</li> <li>◇ Beeinträchtigung der Wahrnehmung</li> <li>◇ Neuromuskuläre Beeinträchtigung &gt; <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Facialispärese &gt; <ul style="list-style-type: none"> <li>o rechts</li> <li>o links</li> </ul> </li> <li>➢ Recurrenspärese &gt; <ul style="list-style-type: none"> <li>o einseitig</li> <li>o beidseitig</li> </ul> </li> </ul> </li> <li>◇ Respiratorische Störung durch &gt; <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Spastik der Atemmuskulatur</li> <li>➢ Schwäche der Atem- und Atemhilfsmuskulatur</li> </ul> </li> <li>◇ Cerebrale Lähmung</li> <li>◇ Schädigung im Bereich &gt; <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Gesichtsschädel</li> <li>➢ Nasen-/Rachenraum</li> <li>➢ Speiseröhre</li> </ul> </li> <li>◇ Mechanische Obstruktion durch &gt; <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Tracheostoma</li> <li>➢ Tumor</li> <li>➢ HWS – OP</li> </ul> </li> <li>◇ Narben</li> <li>◇ Mangelnde Passform der Zahnprothese</li> <li>◇ Freitextliche Ätiologien</li> <li>◇ Keine Angaben möglich</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ Bericht über &gt; <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Angst vor dem Schlucken</li> <li>➢ Schmerzen beim Schlucken</li> <li>➢ Schluckschwierigkeiten &gt; <ul style="list-style-type: none"> <li>o flüssiger Speisen,</li> <li>o breiiger Speisen,</li> <li>o fester Speisen,</li> <li>o krümeliger Speisen,</li> <li>o von Flüssigkeiten,</li> </ul> </li> </ul> </li> <li>➢ Erbrechen</li> <li>➢ Globusgefühl</li> <li>➢ Aufstoßen</li> <li>➢ Sodbrennen</li> <li>◇ Beobachtung von &gt; <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ sehr langsamer Nahrungsaufnahme</li> <li>➢ Angst vor dem Schlucken</li> <li>➢ Schmerzen beim Schlucken</li> <li>➢ Haltungsänderung beim Essen/Trinken</li> <li>➢ Schluckschwierigkeiten &gt; <ul style="list-style-type: none"> <li>o flüssiger Speisen,</li> <li>o breiiger Speisen,</li> <li>o fester Speisen,</li> <li>o krümeliger Speisen,</li> <li>o von Flüssigkeiten,</li> </ul> </li> <li>➢ Verbleib von Nahrungsbestandteilen in den Wangentaschen</li> <li>➢ Würgen</li> <li>➢ Ausspucken/Aushusten von &gt; <ul style="list-style-type: none"> <li>o Speichel,</li> <li>o Nahrung,</li> </ul> </li> <li>➢ Erbrechen</li> <li>➢ Zurückströmen aus der Nase von &gt; <ul style="list-style-type: none"> <li>o Nahrung,</li> <li>o Flüssigkeit,</li> </ul> </li> <li>➢ Husten</li> <li>➢ Erstickungsanfälle</li> <li>➢ brodelndem Stimmklang nach dem Schlucken</li> <li>➢ verstärkter Verschleimung</li> <li>➢ Räusperzwang</li> <li>➢ Aufstoßen</li> <li>➢ Speichelfluss &gt; <ul style="list-style-type: none"> <li>o erhöht</li> <li>o vermindert</li> </ul> </li> </ul> </li> <li>◇ Erhöhter Muskeltonus im Gesichtsbereich</li> <li>◇ Unkontrollierter Beißreflex</li> <li>◇ Vorliegen einer Aspiration</li> <li>◇ Ungenügender Lippenschluss</li> <li>◇ Trockene Mundschleimhaut</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ Kann Speisen schlucken</li> <li>◇ Kann Flüssigkeiten schlucken</li> <li>◇ Kann beschwerdefrei schlucken</li> <li>◇ Kann mit Hilfestellung schlucken</li> <li>◇ Kann unter Anleitung Speisen und Flüssigkeiten zu sich nehmen</li> <li>◇ Isst folgende Nahrungsmittel alleine (spezi)</li> <li>◇ Trinkt täglich mindestens (spezi)</li> <li>◇ Hat eine ausgewogene Flüssigkeitsbilanz</li> <li>◇ Hat einen angemessenen Ernährungszustand</li> <li>◇ Tempo der Nahrungsverabreichung wird als angenehm empfunden</li> <li>◇ Essen und trinken ist komplikationslos möglich</li> <li>◇ Beherrscht Maßnahmen, um das Schlucken zu fördern und einer Aspiration vorzubeugen</li> <li>◇ Beherrscht Notfallmaßnahmen</li> <li>◇ Hält das Körpergewicht</li> <li>◇ Mundschleimhaut ist intakt</li> <li>◇ Ist wach und aufmerksam</li> <li>◇ Kann Geschmacksqualitäten wahrnehmen</li> <li>◇ Kompletter Lippenschluss</li> <li>◇ Freitextliches Ziel</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ Informationsgespräch über das Risiko einer Aspiration und möglicher Folgen führen</li> <li>◇ Informationsgespräch zur Vermeidung von Aspiration führen</li> <li>◇ Informationsgespräch über Notfallmaßnahmen beim Verschlucken führen</li> <li>◇ Körperposition zur Nahrungsaufnahme <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Königstuhlagerung</li> <li>➢ I-Lagerung</li> <li>➢ Fußende leicht absenken</li> <li>➢ Oberkörperhochlagerung</li> <li>➢ Oberkörperhochlagerung 30 - 45 min nach der Nahrungsaufnahme belassen</li> </ul> </li> <li>◇ Sitz der Zahnprothese überprüfen</li> <li>◇ Nahrungsaufnahme überwachen</li> <li>◇ Nahrung und Getränke mundgerecht aufbereiten</li> <li>◇ Breikost/ weiche Kost anbieten</li> <li>◇ Flüssigkeiten eindicken</li> <li>◇ Hilfsmittel einsetzen</li> <li>◇ Medikamente schluckgerecht vorbereiten</li> <li>◇ Sondennahrung mit Ernährungspumpe verabreichen</li> <li>◇ Sondennahrung portioniert und bolusartig verabreichen</li> <li>◇ Sondenpflege</li> <li>◇ Mundpflege</li> <li>◇ Atmung während und nach der Nahrungsaufnahme kontrollieren</li> <li>◇ Absauggerät bereithalten</li> <li>◇ Sekret absaugen</li> <li>◇ Abhusten</li> <li>◇ Konsistenz und Menge des Bronchialsekrets kontrollieren</li> <li>◇ Tracheostomaöffnung vor Eindringen von Flüssigkeiten schützen</li> <li>◇ Tracheostomapflege</li> <li>◇ Flüssigkeitsbilanzierung</li> <li>◇ Gewichtskontrolle</li> <li>◇ Freitextliche Maßnahme</li> </ul>

**12 Lebensaktivitäten (LA) nach dem Pflegekonzept von N.Roper**

LA 1 Für eine sichere Umgebung sorgen  
LA 2 Kommunizieren

LA 3 Atmen  
LA 4 Essen und trinken

LA 5 Ausscheiden  
LA 6 Sich sauber halten und kleiden

LA 7 Die Körpertemperatur regulieren  
LA 8 Sich bewegen

LA 9 Arbeiten und spielen  
LA 10 Sich als Mann oder Frau fühlen und verhalten

LA 11 Schlafen  
LA 12 Sterben

LA Ü (in mehrere Lebensaktivitäten übergreifende Pflegediagnosen)

Essen und trinken **LA 4**

Lebensaktivität	Pflegediagnose	Ätiologie	Symptome	Ziele	Maßnahmen
LA 4 <u>Fortsetzung</u>	<b>Schluckstörung</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ Fehlendes Geschmackempfinden</li> <li>◇ Freitextliche Symptome</li> <li>◇ Keine Angaben möglich</li> <li>◇ Ressourcen</li> </ul>		

12 Lebensaktivitäten (LA) nach dem Pflegekonzept von N.Roper

LA 1 Für eine sichere Umgebung sorgen  
LA 2 Kommunizieren

LA 3 Atmen  
LA 4 Essen und trinken

LA 5 Ausscheiden  
LA 6 Sich sauber halten und kleiden

LA 7 Die Körpertemperatur regulieren  
LA 8 Sich bewegen

LA 9 Arbeiten und spielen  
LA 10 Sich als Mann oder Frau fühlen und verhalten

LA 11 Schlafen  
LA 12 Sterben

LA Ü (in mehrere Lebensaktivitäten übergreifende Pflegediagnosen)

**LA 4 Essen und trinken**

Lebensaktivität	Pflegediagnose	Ätiologie	Symptome	Ziele	Maßnahmen
LA 4	<p><b>Übelkeit</b></p> <p>Definition: Unangenehmes, in Wellen auftretendes Gefühl im Schlund, Epigastrium oder dem ganzen Abdomen, das zu Erbrechen führen kann oder auch nicht.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ Irritation des Gastrointestinalsystems durch &gt; <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Ernährungsfehler</li> <li>➢ Überblähung</li> <li>➢ Passagebehinderung</li> </ul> </li> <li>◇ Stimulation der neuropharmakologischen Mechanismen durch &gt; <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Medikament</li> <li>➢ Narkose</li> </ul> </li> <li>◇ Stoffwechsellentgleisung</li> <li>◇ Lageänderung des Kopfes</li> <li>◇ Störungen des Geschmacksempfindens</li> <li>◇ Störungen des Geruchsempfindens</li> <li>◇ Esszwang</li> <li>◇ Schwangerschaft</li> <li>◇ Freitextliche Ätiologien</li> <li>◇ Keine Angaben möglich</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ Äußerung über &gt; <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Übelkeit</li> <li>➢ Drang zu Erbrechen</li> <li>➢ Völlegefühl</li> <li>➢ Fremdkörpergefühl</li> <li>➢ Schwindel</li> <li>➢ Ekel</li> </ul> </li> <li>◇ Übelkeit &gt; <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ vor dem Erbrechen</li> <li>➢ nach dem Erbrechen</li> <li>➢ ohne Erbrechen</li> </ul> </li> <li>◇ Blässe</li> <li>◇ Kalte, feuchte Haut</li> <li>◇ Vermehrter Speichelfluss</li> <li>◇ Tachykardie</li> <li>◇ Diarrhö</li> <li>◇ Freitextliche Symptome</li> <li>◇ Keine Angaben möglich</li> <li>◇ Ressourcen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ Meidet auslösende Noxen</li> <li>◇ Verträgt die angebotenen Speisen und Getränke</li> <li>◇ Hat Appetit</li> <li>◇ Fühlt sich wohl</li> <li>◇ Ist frei von Übelkeit</li> <li>◇ Versteht die Ursache der chronischen Übelkeit</li> <li>◇ Hält das Körpergewicht</li> <li>◇ Nimmt Unterstützung an</li> <li>◇ Meldet sich rechtzeitig bei Zeichen der Übelkeit</li> <li>◇ Atmet ruhig ein und aus</li> <li>◇ Atemwege sind frei</li> <li>◇ Freitextliches Ziel</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ Informationsgespräch über Ursachen und Auslöser der Übelkeit führen</li> <li>◇ Informationsgespräch über Veränderung der Lebensweise führen</li> <li>◇ Informationsgespräch über diätetische Maßnahmen führen</li> <li>◇ Gespräch über Ernährungsverhalten und Befinden führen</li> <li>◇ Anhalten, sich bei Beschwerden rechtzeitig zu melden</li> <li>◇ Für Frischluftzufuhr sorgen</li> <li>◇ Mundpflege</li> <li>◇ Flüssigkeitszufuhr kontrollieren</li> <li>◇ Flüssigkeitsbilanzierung</li> <li>◇ Gewichtskontrolle</li> <li>◇ Vitalzeichen kontrollieren</li> <li>◇ Atemparameter beobachten</li> <li>◇ Dunstwickel</li> <li>◇ Medikamenteneinnahme überwachen</li> <li>◇ Beim Erbrechen Hilfestellung leisten und versorgen</li> <li>◇ Freitextliche Maßnahme</li> </ul>

12 Lebensaktivitäten (LA) nach dem Pflegekonzept von N.Roper

LA 1 Für eine sichere Umgebung sorgen  
LA 2 Kommunizieren

LA 3 Atmen  
LA 4 Essen und trinken

LA 5 Ausscheiden  
LA 6 Sich sauber halten und kleiden

LA 7 Die Körpertemperatur regulieren  
LA 8 Sich bewegen

LA 9 Arbeiten und spielen  
LA 10 Sich als Mann oder Frau fühlen und verhalten

LA 11 Schlafen  
LA 12 Sterben

LA Ü (in mehrere Lebensaktivitäten übergreifende Pflegediagnosen)

Essen und trinken **LA 4**

Lebensaktivität	Pflegediagnose	Ätiologie	Symptome	Ziele	Maßnahmen
LA 4	<p><b>Beeinträchtigte Mundschleimhaut</b></p> <p>Definition: Verletzung/Veränderung der Lippen und Schleimhaut der Mundhöhle.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ Ineffektive Mundpflegepraktiken</li> <li>◇ Ineffektive Zahnpflegepraktiken</li> <li>◇ Chemische Reizungen der Mundhöhle durch &gt; <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Alkohol</li> <li>➢ Tabak</li> <li>➢ säurehaltige Nahrungsmittel</li> </ul> </li> <li>◇ Dehydratation durch &gt; <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Schwitzen</li> <li>➢ Erbrechen</li> <li>➢ Diarrhö</li> </ul> </li> <li>◇ Mundatmung</li> <li>◇ Unterernährung</li> <li>◇ Beeinträchtigte Abwehrkräfte</li> <li>◇ Hormonmangel</li> <li>◇ Verletzungen</li> <li>◇ Medikamentennebenwirkungen</li> <li>◇ Verminderte Speichelproduktion</li> <li>◇ Fehlende Speichelproduktion</li> <li>◇ Mechanische Reizung der Mundhöhle durch &gt; <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Sonden</li> <li>➢ schlecht sitzende Zahnprothesen</li> <li>➢ Zahnspangen</li> <li>➢ beißen</li> <li>➢ kauen</li> </ul> </li> <li>◇ Freitextliche Ätiologien</li> <li>◇ Keine Angaben möglich</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ Hyperämie der Mundschleimhaut</li> <li>◇ Mundgeruch</li> <li>◇ Schlechter Geschmack im Mund</li> <li>◇ Schwierigkeiten beim Essen</li> <li>◇ Schwierigkeiten beim Schlucken</li> <li>◇ Eitrige Absonderungen</li> <li>◇ Missempfindungen in der Mundhöhle durch &gt; <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Schwellung &gt; <ul style="list-style-type: none"> <li>o der Mundschleimhaut,</li> <li>o des Zahnfleisches,</li> <li>o der Zunge,</li> </ul> </li> <li>➢ Aphte</li> <li>➢ Rhagade</li> <li>➢ Bläschen</li> <li>➢ Soor</li> <li>➢ Borken</li> <li>➢ Knötchen</li> <li>➢ Speichelfluss &gt; <ul style="list-style-type: none"> <li>o vermindert</li> <li>o fehlend</li> </ul> </li> <li>➢ schlecht sitzende Prothese</li> <li>➢ sanierungsbedürftiger Zahn</li> </ul> </li> <li>◇ Schmerzen in der Mundhöhle durch &gt; <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Schwellung &gt; <ul style="list-style-type: none"> <li>o der Mundschleimhaut,</li> <li>o des Zahnfleisches,</li> <li>o der Zunge,</li> </ul> </li> <li>➢ Aphte</li> <li>➢ Rhagade</li> <li>➢ Bläschen</li> <li>➢ Soor</li> <li>➢ Borken</li> <li>➢ Knötchen</li> <li>➢ Speichelfluss &gt; <ul style="list-style-type: none"> <li>o vermindert</li> <li>o fehlend</li> </ul> </li> <li>➢ schlecht sitzende Prothese</li> <li>➢ sanierungsbedürftiger Zahn</li> </ul> </li> <li>◇ Mundtrockenheit</li> <li>◇ Verletzung der Mundschleimhaut</li> <li>◇ Ulzeration der Mundschleimhaut</li> <li>◇ Zahnfleischschwund</li> <li>◇ Freitextliche Symptome</li> <li>◇ Keine Angaben möglich</li> <li>◇ Ressourcen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ Mundschleimhaut ist intakt</li> <li>◇ Meidet reizende Nahrungsmittel</li> <li>◇ Spricht aus, mögliche Ursachen zu verstehen</li> <li>◇ Mundschleimhaut ist feucht</li> <li>◇ Kennt Maßnahmen, die eine intakte Mundschleimhaut fördern</li> <li>◇ Führt Mundpflege sorgfältig durch</li> <li>◇ Berichtet über eine Besserung der Beschwerden</li> <li>◇ Ist beschwerdefrei</li> <li>◇ Freitextliches Ziel</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ Getränke bereitstellen</li> <li>◇ Zum Trinken anhalten</li> <li>◇ Flüssigkeitszufuhr kontrollieren</li> <li>◇ Sitz der Zahnprothese überprüfen</li> <li>◇ Informationsgespräch über Faktoren, welche die Mundschleimhaut beeinflussen führen</li> <li>◇ Mundpflege</li> <li>◇ Freitextliche Maßnahme</li> </ul>

12 Lebensaktivitäten (LA) nach dem Pflegekonzept von N.Roper

LA 1 Für eine sichere Umgebung sorgen  
LA 2 Kommunizieren

LA 3 Atmen  
LA 4 Essen und trinken

LA 5 Ausscheiden  
LA 6 Sich sauber halten und kleiden

LA 7 Die Körpertemperatur regulieren  
LA 8 Sich bewegen

LA 9 Arbeiten und spielen  
LA 10 Sich als Mann oder Frau fühlen und verhalten

LA 11 Schlafen  
LA 12 Sterben

LA Ü (in mehrere Lebensaktivitäten übergreifende Pflegediagnosen)

**LA 4 Essen und trinken**

Lebensaktivität	Pflegediagnose	Ätiologie	Symptome	Ziele	Maßnahmen
LA 4	<p><b>Flüssigkeitsdefizit</b></p> <p>Definition: Herabgesetzte, unter der persönlichen Norm liegende intravaskuläre, interstitielle und/oder intrazelluläre Flüssigkeitsmenge. (Das bezieht sich auf Dehydration, Wasserverlust allein, ohne Veränderung des Natriumspiegels).</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ Verlust von Körperflüssigkeiten durch &gt; <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Diarrhö</li> <li>➢ Erbrechen</li> <li>➢ Blutung</li> <li>➢ Drainage</li> <li>➢ Wundexsudation</li> <li>➢ Verbrennung</li> <li>➢ Transpiration</li> <li>➢ entwässernde Medikamente</li> <li>➢ Fistel</li> </ul> </li> <li>◇ Zu geringe Substitution von Flüssigkeit</li> <li>◇ Versagen regulatorischer Mechanismen</li> <li>◇ Freitextliche Ätiologien</li> <li>◇ Keine Angaben möglich</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ Durst</li> <li>◇ Plötzlicher Gewichtsverlust</li> <li>◇ Hypotension</li> <li>◇ Erhöhte Pulsfrequenz</li> <li>◇ Oligurie</li> <li>◇ Stärkere Urinkonzentration</li> <li>◇ Erhöhte Körpertemperatur</li> <li>◇ Verminderter Pulsdruck</li> <li>◇ Zeitliche Desorientierung</li> <li>◇ Örtliche Desorientierung</li> <li>◇ Persönliche Desorientierung</li> <li>◇ Apathie</li> <li>◇ Trockene Haut</li> <li>◇ Trockene Schleimhaut</li> <li>◇ Rissige Lippen</li> <li>◇ Borkige, raue, belegte Zunge</li> <li>◇ Verminderter Speichelfluss</li> <li>◇ Verminderter Hautturgor</li> <li>◇ Schwäche</li> <li>◇ Müdigkeit</li> <li>◇ Benommenheit</li> <li>◇ Vermehrtes Schlafbedürfnis</li> <li>◇ Antriebslosigkeit</li> <li>◇ Freitextliche Symptome</li> <li>◇ Keine Angaben möglich</li> <li>◇ Ressourcen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ Hat eine ausgewogene Flüssigkeitsbilanz</li> <li>◇ Weiß über erforderliche Trinkmenge und -verhalten Bescheid</li> <li>◇ Kontrolliert und korrigiert die Flüssigkeitsaufnahme selbstständig</li> <li>◇ Kennt Ursachen und mögliche Folgen eines Flüssigkeitsdefizits</li> <li>◇ Trinkt täglich mindestens (spezi)</li> <li>◇ Erleidet keine Folgeschäden</li> <li>◇ Freitextliches Ziel</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ Informationsgespräch über Ursachen und mögliche Folgen eines Flüssigkeitsdefizits führen</li> <li>◇ Informationsgespräch über angemessene Flüssigkeitszufuhr führen</li> <li>◇ Ernährungs- und Trinkgewohnheiten erfragen</li> <li>◇ Getränke bereitstellen</li> <li>◇ Zum Trinken anhalten</li> <li>◇ Flüssigkeitszufuhr kontrollieren</li> <li>◇ Flüssigkeitsbilanzierung</li> <li>◇ Anleitung zur Flüssigkeitsbilanzierung</li> <li>◇ Vitalzeichen kontrollieren</li> <li>◇ Bewusstseinslage kontrollieren</li> <li>◇ Ausscheidung kontrollieren</li> <li>◇ Haut kontrollieren</li> <li>◇ Gewichtskontrolle</li> <li>◇ Parenterale Flüssigkeitszufuhr überwachen</li> <li>◇ Mundpflege</li> <li>◇ Freitextliche Maßnahme</li> </ul>

**12 Lebensaktivitäten (LA) nach dem Pflegekonzept von N.Roper**

LA 1 Für eine sichere Umgebung sorgen  
LA 2 Kommunizieren

LA 3 Atmen  
LA 4 Essen und trinken

LA 5 Ausscheiden  
LA 6 Sich sauber halten und kleiden

LA 7 Die Körpertemperatur regulieren  
LA 8 Sich bewegen

LA 9 Arbeiten und spielen  
LA 10 Sich als Mann oder Frau fühlen und verhalten

LA 11 Schlafen  
LA 12 Sterben

LA Ü (in mehrere Lebensaktivitäten übergreifende Pflegediagnosen)

Essen und trinken **LA 4**

Lebensaktivität	Pflegediagnose	Risikofaktoren	Ziele	Maßnahmen
LA 4	<p><b>Gefahr eines Flüssigkeitsdefizits</b></p> <p>Definition: Vorliegen von Risikofaktoren für die Verminderung von Körperflüssigkeiten (vaskuläre, zelluläre oder intrazelluläre Dehydratation).</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ Beeinträchtigte Fähigkeit zur Flüssigkeitsaufnahme</li> <li>◇ Fehlendes Durstgefühl</li> <li>◇ Übermäßiger Flüssigkeitsverlust durch &gt; <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Fieber</li> <li>➢ Schwitzen</li> <li>➢ Erbrechen</li> <li>➢ Diarrhö</li> <li>➢ Urinausscheidung</li> <li>➢ Wunde</li> <li>➢ Fistel</li> <li>➢ Medikament</li> </ul> </li> <li>◇ Übermäßiger Flüssigkeitsverlust über künstliche Ableitungen (spezi)</li> <li>◇ Wissensdefizit</li> <li>◇ Freitextliche Risikofaktoren</li> <li>◇ Keine Angaben möglich</li> <li>◇ Ressourcen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ Weiß über erforderliche Trinkmenge und -verhalten</li> <li>◇ Bescheid</li> <li>◇ Kontrolliert und korrigiert die Flüssigkeitsaufnahme selbständig</li> <li>◇ Kennt Ursachen und mögliche Folgen eines Flüssigkeitsdefizits</li> <li>◇ Trinkt täglich mindestens (spezi)</li> <li>◇ Hat eine ausgewogene Flüssigkeitsbilanz</li> <li>◇ Freitextliches Ziel</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ Informationsgespräch über Ursachen und mögliche Folgen eines Flüssigkeitsdefizits</li> <li>◇ Informationsgespräch über angemessene Flüssigkeitszufuhr</li> <li>◇ Ernährungs- und Trinkgewohnheiten erfragen</li> <li>◇ Getränke bereitstellen</li> <li>◇ Zum Trinken anhalten</li> <li>◇ Flüssigkeitszufuhr kontrollieren</li> <li>◇ Flüssigkeitsbilanzierung</li> <li>◇ Anleitung zur Flüssigkeitsbilanzierung</li> <li>◇ Ausscheidung kontrollieren</li> <li>◇ Freitextliche Maßnahme</li> </ul>

12 Lebensaktivitäten (LA) nach dem Pflegekonzept von N.Roper

LA 1 Für eine sichere Umgebung sorgen  
LA 2 Kommunizieren

LA 3 Atmen  
LA 4 Essen und trinken

LA 5 Ausscheiden  
LA 6 Sich sauber halten und kleiden

LA 7 Die Körpertemperatur regulieren  
LA 8 Sich bewegen

LA 9 Arbeiten und spielen  
LA 10 Sich als Mann oder Frau fühlen und verhalten

LA 11 Schlafen  
LA 12 Sterben

LA Ü (in mehrere Lebensaktivitäten übergreifende Pflegediagnosen)

**LA 4 Essen und trinken**

Lebensaktivität	Pflegediagnose	Ätiologie	Symptome	Ziele	Maßnahmen
LA 4	<p><b>Selbstfürsorgedefizit Nahrungsaufnahme</b></p> <p>Definition: Eingeschränkte Fähigkeit, Aktivitäten zur Nahrungsaufnahme durchzuführen oder zu Ende zu bringen.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ Aktivitätsintoleranz wegen &gt; <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ verminderter Kraft und Ausdauer</li> <li>➢ Müdigkeit</li> <li>➢ Erschöpfung</li> <li>➢ allgemeiner körperlicher Schwäche</li> <li>➢ Fieber</li> <li>➢ Medikamentennebenwirkung</li> </ul> </li> <li>◇ Belastungsintoleranz wegen &gt; <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ verminderter Kraft und Ausdauer</li> <li>➢ Müdigkeit</li> <li>➢ Erschöpfung</li> <li>➢ allgemeiner körperlicher Schwäche</li> <li>➢ Fieber</li> <li>➢ Atemnot</li> <li>➢ Medikamentennebenwirkung</li> </ul> </li> <li>◇ Schmerzen &gt; <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Region (spezi)</li> <li>➢ postoperativ</li> <li>➢ beim Ein- und Ausatmen</li> <li>➢ durch Hustenreiz</li> </ul> </li> <li>◇ Phantomschmerz</li> <li>◇ Hypersensibilität</li> <li>◇ Nicht kompensierte perzeptorisch-kognitive Beeinträchtigung der &gt; <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ geistigen und intellektuellen Fähigkeit</li> <li>➢ Sehkraft</li> <li>➢ Merkfähigkeit</li> <li>➢ Orientierung</li> <li>➢ Selbsteinschätzung</li> </ul> </li> <li>◇ Nicht kompensierte neuromuskuläre Beeinträchtigung der &gt; <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Rumpfstabilität</li> <li>➢ Schulterfunktion</li> <li>➢ Armfunktion</li> <li>➢ Fingerfunktion</li> <li>➢ unteren Extremitäten</li> </ul> </li> <li>◇ Nicht kompensierte Beeinträchtigung des Bewegungsapparates durch &gt; <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ fixierenden Verband</li> <li>➢ orthopädischen Behelf</li> <li>➢ Fixateur externe</li> <li>➢ Funktionseinschränkung in Region</li> <li>➢ Amputation</li> <li>➢ Kontraktur</li> <li>➢ Belastungsverbot</li> <li>➢ Bettruhe</li> </ul> </li> <li>◇ Starke Angst</li> <li>◇ Hindernisse in der Umgebung</li> <li>◇ Motivation &gt; <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ gering</li> <li>➢ fehlend</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ Einschränkung &gt; <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Nahrung von einem Gefäß zum Mund zu führen</li> <li>➢ das Essen mundgerecht herzurichten &gt; <ul style="list-style-type: none"> <li>○ zu zerteilen,</li> <li>○ aufzuschneiden,</li> <li>○ zu bestreichen,</li> <li>○ Getränk einzuschenken,</li> </ul> </li> <li>➢ Verpackungen zu öffnen</li> <li>➢ die Nahrung mit dem Besteck zu fassen</li> <li>➢ eine Tasse oder ein Glas zu fassen</li> <li>➢ Hilfsmittel einzusetzen</li> <li>➢ sich in geeignete Körperposition zu bringen</li> </ul> </li> <li>◇ Unfähigkeit &gt; <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Nahrung von einem Gefäß zum Mund zu führen</li> <li>➢ das Essen mundgerecht herzurichten &gt; <ul style="list-style-type: none"> <li>○ zu zerteilen,</li> <li>○ aufzuschneiden,</li> <li>○ zu bestreichen,</li> <li>○ Getränk einzuschenken,</li> </ul> </li> <li>➢ Verpackungen zu öffnen</li> <li>➢ die Nahrung mit dem Besteck zu fassen</li> <li>➢ eine Tasse oder ein Glas zu fassen</li> <li>➢ Speisen sicher aufzunehmen</li> <li>➢ genügend Nahrungsmittel aufnehmen</li> <li>➢ Hilfsmittel einzusetzen</li> <li>➢ sich in geeignete Körperposition zu bringen</li> <li>➢ die Mahlzeit zu beenden</li> </ul> </li> <li>◇ Völlige Unselbstständigkeit beim Essen und Trinken</li> <li>◇ Freitextliche Symptome</li> <li>◇ Keine Angaben möglich</li> <li>◇ Ressourcen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ Nimmt ausreichend Nahrung zu sich</li> <li>◇ Ist in einer geeigneten Körperposition</li> <li>◇ Nimmt Unterstützung an</li> <li>◇ Individuelle Ernährungsgewohnheiten sind berücksichtigt</li> <li>◇ Tempo der Nahrungsverabreichung wird als angenehm empfunden</li> <li>◇ Führt feste Nahrung mit Hilfsmitteln selbstständig zum Mund</li> <li>◇ Führt flüssige Nahrung mit Hilfsmitteln selbstständig zum Mund</li> <li>◇ Legt Behelfe selbstständig an</li> <li>◇ Führt feste Nahrung selbstständig zum Mund</li> <li>◇ Führt flüssige Nahrung selbstständig zum Mund</li> <li>◇ Kann Nahrung mundgerecht zerkleinern</li> <li>◇ Trinkt selbstständig (spezi)</li> <li>◇ Isst selbstständig</li> <li>◇ Akzeptiert die Nahrungsaufnahme über die Sonde</li> <li>◇ Freitextliches Ziel</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ Eß- und Trinkgewohnheiten erfragen</li> <li>◇ Spezielle Lagerung zur Nahrungsaufnahme <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Königstuhllagerung zur Nahrungsaufnahme</li> <li>➢ I-Lagerung zur Nahrungsaufnahme</li> </ul> </li> <li>◇ Nahrung und Getränke mundgerecht aufbereiten</li> <li>◇ Essen und Getränke verabreichen</li> <li>◇ Beim Essen und Trinken unterstützen</li> <li>◇ Esstraining <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Esstraining durch Unterstützen der Hand</li> <li>➢ Esstraining durch Führen des Ellbogens</li> <li>➢ Anleitung im Gebrauch von Eß- und Trinkbehelfen</li> </ul> </li> <li>◇ Flüssigkeitszufuhr kontrollieren</li> <li>◇ Flüssigkeitsbilanzierung</li> <li>◇ Sondennahrung mit Ernährungspumpe verabreichen</li> <li>◇ Sondennahrung portioniert und bolusartig verabreichen</li> <li>◇ Sondenpflege</li> <li>◇ Mundpflege</li> <li>◇ Gespräch über Ernährung und Befinden</li> <li>◇ Atmung kontrollieren</li> <li>◇ Nahrungsaufnahme beurteilen</li> <li>◇ Freitextliche Maßnahme</li> </ul>

**12 Lebensaktivitäten (LA) nach dem Pflegekonzept von N.Roper**

LA 1 Für eine sichere Umgebung sorgen  
LA 2 Kommunizieren

LA 3 Atmen  
LA 4 Essen und trinken

LA 5 Ausscheiden  
LA 6 Sich sauber halten und kleiden

LA 7 Die Körpertemperatur regulieren  
LA 8 Sich bewegen

LA 9 Arbeiten und spielen  
LA 10 Sich als Mann oder Frau fühlen und verhalten

LA 11 Schlafen  
LA 12 Sterben

LA Ü (in mehrere Lebensaktivitäten übergreifende Pflegediagnosen)

Essen und trinken **LA 4**

Lebensaktivität	Pflegediagnose	Ätiologie	Symptome	Ziele	Maßnahmen
LA 4 <u>Fortsetzung</u>	<b>Selbstfürsorgedefizit Nahrungsaufnahme</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ Depressive Stimmungslage durch &gt; <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ lang anhaltende Bettruhe</li> <li>➢ posttraumatische Belastung</li> </ul> </li> <li>◇ Körperbildstörung</li> <li>◇ Spastizität</li> <li>◇ Tremor</li> <li>◇ Apraxie</li> <li>◇ Antriebslosigkeit</li> <li>◇ Energielosigkeit</li> <li>◇ Interessensverlust</li> <li>◇ Negatives Selbstbild</li> <li>◇ Kulturelle Ursache</li> <li>◇ Religiöse Ursache</li> <li>◇ Freitextliche Ätiologien</li> <li>◇ Keine Angaben möglich</li> </ul>			

**4**

12 Lebensaktivitäten (LA) nach dem Pflegekonzept von N.Roper

LA 1 Für eine sichere Umgebung sorgen  
LA 2 Kommunizieren

LA 3 Atmen  
LA 4 Essen und trinken

LA 5 Ausscheiden  
LA 6 Sich sauber halten und kleiden

LA 7 Die Körpertemperatur regulieren  
LA 8 Sich bewegen

LA 9 Arbeiten und spielen  
LA 10 Sich als Mann oder Frau fühlen und verhalten

LA 11 Schlafen  
LA 12 Sterben

LA Ü (in mehrere Lebensaktivitäten übergreifende Pflegediagnosen)

**LA 4 Essen und trinken**

Lebensaktivität	Pflegediagnose	Risikofaktoren	Ziele	Maßnahmen
LA 4	<p><b>Risiko eines instabilen Blutzuckerspiegels</b></p> <p>Definition: Risiko einer Abweichung des Blutglucose- / Blutzuckerspiegels vom Normbereich</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ Entwicklungszustand</li> <li>◇ Schnelle Wachstumsschübe</li> <li>◇ Schwangerschaft</li> <li>◇ Kognitive Einschränkung</li> <li>◇ Veränderter psychischer Gesundheitszustand</li> <li>◇ Veränderter körperlicher Gesundheitszustand</li> <li>◇ Veränderter körperliches Aktivitätsniveau</li> <li>◇ Gewichtsabnahme</li> <li>◇ Gewichtszunahme</li> <li>◇ Appetitlosigkeit</li> <li>◇ Übelkeit</li> <li>◇ Durchfall</li> <li>◇ Unkontrollierte Nahrungszufuhr</li> <li>◇ Fehlende Akzeptanz der Diagnose</li> <li>◇ Fehlende Compliance</li> <li>◇ Fehlendes Diabetesmanagement</li> <li>◇ Fehlende Einhaltung des Diabetesmanagements</li> <li>◇ Unzureichende Blutzuckerkontrolle</li> <li>◇ Ineffizientes Medikationsmanagement</li> <li>◇ Infektion</li> <li>◇ Stress</li> <li>◇ Wissensdefizit über Diabetesmanagement</li> <li>◇ Freitextliche Risikofaktoren</li> <li>◇ Keine Angaben möglich</li> <li>◇ Ressourcen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ Nennt Nahrungsmittel, die erlaubt sind</li> <li>◇ Kennt den täglichen Nährstoffbedarf</li> <li>◇ Hält regelmäßige Essenszeiten ein</li> <li>◇ Zeigt Veränderungen der Essgewohnheiten und der Lebensweise</li> <li>◇ Kann das Gewicht halten</li> <li>◇ Führt Aktivitäten zum Diabetesmanagement selbstständig durch</li> <li>◇ Nennt Wirkungsweisen und Anwendung der Antidiabetika</li> <li>◇ Nennt Faktoren, die den Blutzuckerspiegel beeinflussen</li> <li>◇ Kennt Anzeichen einer Hypoglykämie und reagiert angemessen</li> <li>◇ Kennt Anzeichen einer Hyperglykämie und reagiert angemessen</li> <li>◇ Blutzuckerspiegel ist im Normalbereich</li> <li>◇ Berichtet über eine Besserung der Beschwerden</li> <li>◇ Fühlt sich wohl</li> <li>◇ Spricht offen über Gefühle</li> <li>◇ Wendet sich an Vertrauensperson</li> <li>◇ Nimmt Unterstützung an</li> <li>◇ Freitextliches Ziel</li> <li>◇ Freitextliches Ziel</li> <li>◇ Freitextliches Ziel</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ Informationsgespräch über Einflussfaktoren auf den Blutzuckerspiegel</li> <li>◇ Informationsgespräch über Ernährungsrichtlinien</li> <li>◇ Informationsmaterial aushändigen</li> <li>◇ Informationsgespräch über Anzeichen einer Hypoglykämie</li> <li>◇ Informationsgespräch über Anzeichen einer Hyperglykämie</li> <li>◇ Informationsgespräch über Wirkung und Anwendung der Antidiabetika</li> <li>◇ Anleitung zur selbstständigen Blutzuckerkontrolle</li> <li>◇ Überprüfung der richtigen Durchführung der Blutzuckerkontrolle</li> <li>◇ Anleitung zur selbstständigen Insulinverabreichung</li> <li>◇ Überprüfung der richtigen Durchführung der Insulinverabreichung</li> <li>◇ Kontrolle der Medikamenteneinnahme</li> <li>◇ Kontrolle des Blutzuckerspiegels</li> <li>◇ Gespräch über Gefühle und Befinden</li> <li>◇ Schulung der Betreuungsperson</li> <li>◇ Freitextliche Maßnahme</li> </ul>

12 Lebensaktivitäten (LA) nach dem Pflegekonzept von N.Roper

LA 1 Für eine sichere Umgebung sorgen  
LA 2 Kommunizieren

LA 3 Atmen  
LA 4 Essen und trinken

LA 5 Ausscheiden  
LA 6 Sich sauber halten und kleiden

LA 7 Die Körpertemperatur regulieren  
LA 8 Sich bewegen

LA 9 Arbeiten und spielen  
LA 10 Sich als Mann oder Frau fühlen und verhalten

LA 11 Schlafen  
LA 12 Sterben

LA Ü (in mehrere Lebensaktivitäten übergreifende Pflegediagnosen)

Ausscheiden **LA 5**

Lebensaktivität	Pflegediagnose	Ätiologie	Symptome	Ziele	Maßnahmen
<b>LA 5 Ausscheiden</b>	<p><b>Obstipation</b></p> <p>Definition: Verminderte Defäkationsfrequenz und schwierige oder unvollständige Ausscheidung von hartem, trockenem Stuhl.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ Funktionelle Faktoren &gt; <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Gewohnheitsmäßiges Ignorieren des Stuhldrangs</li> <li>➢ Bewusstes Stuhlverhalten</li> <li>➢ Ungenügende körperliche Aktivität &gt; <ul style="list-style-type: none"> <li>o Bettruhe,</li> <li>o Eingeschränkte Mobilität,</li> </ul> </li> <li>➢ Schwache Abdominalmuskulatur</li> <li>➢ Unangemessene Sitzhaltung</li> <li>➢ Fehlende Privatsphäre</li> <li>➢ Fremde Umgebung</li> </ul> </li> <li>◇ Psychologische Faktoren &gt; <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Depression</li> <li>➢ Emotionaler Stress</li> <li>➢ Verwirrtheit</li> <li>➢ Angst</li> </ul> </li> <li>◇ Mechanische Faktoren &gt; <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Adipositas</li> <li>➢ Hämorrhoiden</li> <li>➢ Rektumabszess</li> <li>➢ Rektalprolaps</li> <li>➢ Rektozele</li> <li>➢ Analstriktur</li> <li>➢ Tumor</li> <li>➢ Schwangerschaft</li> <li>➢ Megakolon</li> <li>➢ Vergrößerte Prostata</li> <li>➢ Neurologische Störung</li> <li>➢ postoperative Begleiterscheinung</li> </ul> </li> <li>◇ Physiologische Faktoren &gt; <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Verminderte Motilität des Magen- Darmtraktes</li> <li>➢ Falsche Ernährungsgewohnheiten</li> <li>➢ Ungenügende Einnahme von Ballaststoffen</li> <li>➢ Ungenügende Flüssigkeitszufuhr</li> <li>➢ Ungenügende Nahrungszufuhr</li> <li>➢ Veränderung der Ess- und Trinkgewohnheiten</li> <li>➢ Dehydratation</li> </ul> </li> <li>◇ Medikament</li> <li>◇ Freitextliche Ätiologien</li> <li>◇ Keine Angaben möglich</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ Verminderte Defäkationsfrequenz</li> <li>◇ Stuhl &gt; <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ hart</li> <li>➢ trocken</li> <li>➢ knollig</li> <li>➢ übel riechend</li> <li>➢ schleimig</li> <li>➢ blutig</li> </ul> </li> <li>◇ kein Stuhlgang möglich</li> <li>◇ Bericht über &gt; <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Völlegefühl</li> <li>➢ Druck im Rektum</li> <li>➢ schmerzhafte Defäkation</li> <li>➢ pressen beim Stuhlgang</li> <li>➢ Schmierstuhl</li> <li>➢ Flatulenz</li> <li>➢ Übelkeit</li> <li>➢ Verdauungsstörung</li> <li>➢ Kopfschmerz</li> <li>➢ Müdigkeit</li> </ul> </li> <li>◇ Aufgeblähtes Abdomen</li> <li>◇ Palpierbare Masse im Rektum</li> <li>◇ Palpierbare Masse im Abdomen</li> <li>◇ Erbrechen</li> <li>◇ Veränderung des Bewusstseinsstatus (spezi)</li> <li>◇ Freitextliche Symptome</li> <li>◇ Keine Angaben möglich</li> <li>◇ Ressourcen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ Kennt Ursachen und mögliche Folgen der Obstipation</li> <li>◇ Darmentleerung erfolgt nach individuellem Rhythmus</li> <li>◇ Defäkation ist schmerzfrei</li> <li>◇ Wendet Bewältigungsstrategie an</li> <li>◇ Nennt Verhaltensweisen, um einer Obstipation vorzubeugen</li> <li>◇ Nennt Einflussfaktoren der Ernährung und des Trinkverhaltens und passt diese an</li> <li>◇ Zeigt Veränderung von Essgewohnheiten und Lebensweise</li> <li>◇ Kennt die Wirkung der Laxantien und wendet diese sachgemäß an</li> <li>◇ Beherrscht präventive Maßnahmen</li> <li>◇ Hat normale Darmfunktion</li> <li>◇ Freitextliches Ziel</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ Informationsgespräch über Einflussfaktoren auf die Darmentleerung führen</li> <li>◇ Informationsgespräch über mögliche Risiken und Folgen der Obstipation führen</li> <li>◇ Informationsgespräch über Wirkung und Anwendung von Laxantien führen</li> <li>◇ Individuelles Darmmanagement gemeinsam erarbeiten</li> <li>◇ Ernährungsplan gemeinsam erarbeiten</li> <li>◇ Getränke bereitstellen</li> <li>◇ Zum Trinken anhalten</li> <li>◇ Flüssigkeitszufuhr kontrollieren</li> <li>◇ Ausscheidung kontrollieren</li> <li>◇ Digitale Stimulation</li> <li>◇ Colonausstreichung</li> <li>◇ Dunstwickel</li> <li>◇ Abführende Maßnahmen zw. 30 und 60 Minuten</li> <li>◇ Freitextliche Maßnahme</li> </ul>

**12 Lebensaktivitäten (LA) nach dem Pflegekonzept von N.Roper**

LA 1 Für eine sichere Umgebung sorgen  
LA 2 Kommunizieren

LA 3 Atmen  
LA 4 Essen und trinken

LA 5 Ausscheiden  
LA 6 Sich sauber halten und kleiden

LA 7 Die Körpertemperatur regulieren  
LA 8 Sich bewegen

LA 9 Arbeiten und spielen  
LA 10 Sich als Mann oder Frau fühlen und verhalten

LA 11 Schlafen  
LA 12 Sterben

LA Ü (in mehrere Lebensaktivitäten übergreifende Pflegediagnosen)

**LA 5 Ausscheiden**

Lebensaktivität	Pflegediagnose	Risikofaktoren		Ziele	Maßnahmen
LA 5	<p><b>Obstipationsgefahr</b></p> <p>Definition: Vorliegen von Risikofaktoren für eine geringere Defäkationsfrequenz und schwierige oder unvollständige Ausscheidung von hartem, trockenem Stuhl.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ Funktionelle Faktoren &gt;               <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Gewohnheitsmäßiges Ignorieren des Stuhldrangs</li> <li>➢ Bewusstes Stuhlverhalten</li> <li>➢ Ungenügende körperliche Aktivität &gt;                   <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Bettruhe,</li> <li>○ Eingeschränkte Mobilität,</li> </ul> </li> <li>➢ Schwache Abdominalmuskulatur</li> <li>➢ Unangemessene Sitzhaltung</li> <li>➢ Fehlende Privatsphäre</li> <li>➢ Fremde Umgebung</li> </ul> </li> <li>◇ Psychologische Faktoren &gt;               <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Depression</li> <li>➢ Emotionaler Stress</li> <li>➢ Verwirrtheit</li> <li>➢ Angst</li> </ul> </li> <li>◇ Mechanische Faktoren &gt;               <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Adipositas</li> <li>➢ Hämorrhoiden</li> <li>➢ Rektumabszess</li> <li>➢ Rektalprolaps</li> <li>➢ Rektozele</li> <li>➢ Analstriktur</li> <li>➢ Tumor</li> <li>➢ Schwangerschaft</li> <li>➢ Megakolon</li> <li>➢ Vergrößerte Prostata</li> <li>➢ Neurologische Störung</li> <li>➢ postoperative Begleiterscheinung</li> </ul> </li> <li>◇ Physiologische Faktoren &gt;               <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Verminderte Motilität des Magen-Darmtraktes</li> <li>➢ Falsche Ernährungsgewohnheiten</li> <li>➢ Ungenügende Einnahme von Ballaststoffen</li> <li>➢ Ungenügende Flüssigkeitszufuhr</li> <li>➢ Ungenügende Nahrungszufuhr</li> <li>➢ Veränderung der Ess- und Trinkgewohnheiten</li> <li>➢ Dehydratation</li> </ul> </li> <li>◇ Medikament</li> <li>◇ Sondenernährung</li> <li>◇ Freitextliche Risikofaktoren</li> <li>◇ Keine Angaben möglich</li> <li>◇ Ressourcen</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ Kennt Ursachen und mögliche Folgen der Obstipation</li> <li>◇ Darmentleerung erfolgt nach individuellem Rhythmus</li> <li>◇ Nennt Verhaltensweisen, um einer Obstipation vorzubeugen</li> <li>◇ Nennt Einflussfaktoren der Ernährung und des Trinkverhaltens und passt diese an</li> <li>◇ Zeigt Veränderung der Essgewohnheiten und Lebensweise</li> <li>◇ Kennt die Wirkung der Laxantien und wendet diese sachgemäß an</li> <li>◇ Beherrscht präventive Maßnahmen</li> <li>◇ Nennt Dysreflexiezeichen und Notfallmaßnahmen</li> <li>◇ Hat normale Darmfunktion</li> <li>◇ Freitextliches Ziel</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ Informationsgespräch über Einflussfaktoren auf die Darmentleerung führen</li> <li>◇ Informationsgespräch über mögliche Risiken und Folgen der Obstipation führen</li> <li>◇ Informationsgespräch über Wirkung und Anwendung von Laxantien führen</li> <li>◇ Individuelles Darmmanagement gemeinsam erarbeiten</li> <li>◇ Ernährungsplan gemeinsam erarbeiten</li> <li>◇ Getränke bereitstellen</li> <li>◇ Zum Trinken anhalten</li> <li>◇ Flüssigkeitszufuhr kontrollieren</li> <li>◇ Ausscheidung kontrollieren</li> <li>◇ Freitextliche Maßnahme</li> </ul>

12 Lebensaktivitäten (LA) nach dem Pflegekonzept von N.Roper

LA 1 Für eine sichere Umgebung sorgen  
LA 2 Kommunizieren

LA 3 Atmen  
LA 4 Essen und trinken

LA 5 Ausscheiden  
LA 6 Sich sauber halten und kleiden

LA 7 Die Körpertemperatur regulieren  
LA 8 Sich bewegen

LA 9 Arbeiten und spielen  
LA 10 Sich als Mann oder Frau fühlen und verhalten

LA 11 Schlafen  
LA 12 Sterben

LA Ü (in mehrere Lebensaktivitäten übergreifende Pflegediagnosen)

Ausscheiden **LA 5**

Lebensaktivität	Pflegediagnose	Ätiologie	Symptome	Ziele	Maßnahmen
LA 5	<p><b>Diarrhö</b></p> <p>Definition: Häufige Ausscheidung von dünnflüssigem, ungeformtem Stuhl.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ Nahrungsmittelunverträglichkeit</li> <li>◇ Diätumstellung</li> <li>◇ Sondenernährung</li> <li>◇ Alkoholabusus</li> <li>◇ Medikament</li> <li>◇ Darmerkrankung &gt; <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Infektion</li> <li>➢ Entzündung</li> </ul> </li> <li>◇ Postoperative Begleiterscheinung</li> <li>◇ Bestrahlung</li> <li>◇ Stress</li> <li>◇ Angst</li> <li>◇ Freitextliche Ätiologien</li> <li>◇ Keine Angaben möglich</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ Starke Darmgeräusche</li> <li>◇ Starker Stuhldrang</li> <li>◇ Bauchschmerzen</li> <li>◇ Bauchkrämpfe</li> <li>◇ Blähungen</li> <li>◇ Stuhlentleerung mehr als 3 x tgl. &gt; <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ ungeformt</li> <li>➢ dünnflüssig</li> <li>➢ wässrig</li> </ul> </li> <li>◇ Stuhlfarbe (spezi)</li> <li>◇ Beimengung &gt; <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Schleim</li> <li>➢ Blut</li> <li>➢ unverdaute Nahrungsreste</li> </ul> </li> <li>◇ Kreislaufprobleme</li> <li>◇ Übelkeit</li> <li>◇ Gewichtsabnahme</li> <li>◇ Verminderter Hautturgor</li> <li>◇ Freitextliche Symptome</li> <li>◇ Keine Angaben möglich</li> <li>◇ Ressourcen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ Kennt Ursachen und mögliche Folgen der Diarrhö</li> <li>◇ Nennt Einflussfaktoren der Ernährung und des Trinkverhaltens und passt diese an</li> <li>◇ Zeigt Veränderung der Essgewohnheiten und Lebensweise</li> <li>◇ Beherrscht präventive Maßnahmen</li> <li>◇ Kennt die Wirkung der Laxantien und wendet diese sachgemäß an</li> <li>◇ Hat eine passende Inkontinenzversorgung</li> <li>◇ Haut bleibt intakt</li> <li>◇ Ist schmerzfrei</li> <li>◇ Stuhl ist geformt</li> <li>◇ Freitextliches Ziel</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ Informationsgespräch über Einflussfaktoren auf die Darmentleerung führen</li> <li>◇ Informationsgespräch über mögliche Risiken und Folgen der Diarrhö führen</li> <li>◇ Informationsgespräch über Wirkung und Anwendung von Laxantien führen</li> <li>◇ Ernährungsplan gemeinsam erarbeiten</li> <li>◇ Gespräch über Ernährung und Befinden führen</li> <li>◇ Ernährungsverhalten beobachten</li> <li>◇ Verträglichkeit der Nahrung beurteilen</li> <li>◇ Getränke bereitstellen</li> <li>◇ Zum Trinken anhalten</li> <li>◇ Flüssigkeitszufuhr kontrollieren</li> <li>◇ Ausscheidung kontrollieren</li> <li>◇ Hilfe zur Benutzung der Leibschüssel</li> <li>◇ Hilfe zur Benutzung des Dusch/WC- Rollstuhls</li> <li>◇ Zur Toilette begleiten</li> <li>◇ Dusch/WC- Rollstuhl bereitstellen</li> <li>◇ Gehhilfen bereitstellen</li> <li>◇ Hilfe bei der Intimpflege nach Darmentleerung</li> <li>◇ Anleitung bei der Intimpflege nach Darmentleerung</li> <li>◇ Die Intimpflege nach Darmentleerung übernehmen</li> <li>◇ Mit Inkontinenzhilfsmittel versorgen</li> <li>◇ Anleitung bei der Verwendung von Inkontinenzhilfsmitteln</li> <li>◇ Wäschewechsel</li> <li>◇ Freitextliche Maßnahme</li> </ul>

12 Lebensaktivitäten (LA) nach dem Pflegekonzept von N.Roper

LA 1 Für eine sichere Umgebung sorgen  
LA 2 Kommunizieren

LA 3 Atmen  
LA 4 Essen und trinken

LA 5 Ausscheiden  
LA 6 Sich sauber halten und kleiden

LA 7 Die Körpertemperatur regulieren  
LA 8 Sich bewegen

LA 9 Arbeiten und spielen  
LA 10 Sich als Mann oder Frau fühlen und verhalten

LA 11 Schlafen  
LA 12 Sterben

LA Ü (in mehrere Lebensaktivitäten übergreifende Pflegediagnosen)

LA 5 Ausscheiden

Lebensaktivität	Pflegediagnose	Ätiologie	Symptome	Ziele	Maßnahmen
LA 5	<p><b>Stuhlinkontinenz</b></p> <p>Definition: Veränderung des gewohnten Defäkationsmusters durch unfreiwilligen Stuhlabgang.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ Falsche Ernährungsgewohnheiten</li> <li>◇ Beeinträchtigte Mobilität</li> <li>◇ Psychologische Faktoren</li> <li>◇ Umgebungsfaktoren</li> <li>◇ Nicht kompensierte perzeptorisch-kognitive Beeinträchtigung der &gt; <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ geistigen und intellektuellen Fähigkeit</li> <li>➢ Sehkraft</li> <li>➢ Merkfähigkeit</li> <li>➢ Orientierung</li> <li>➢ Selbsteinschätzung</li> </ul> </li> <li>◇ Abnorm hoher Abdominal- oder Intestinaldruck</li> <li>◇ Geschwächter abdomineller Muskeltonus</li> <li>◇ Geschwächte Beckenbodenmuskulatur</li> <li>◇ Sphinkter &gt; <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ schlaff</li> <li>➢ spastisch</li> <li>➢ Kontrollverlust</li> </ul> </li> <li>◇ Unvollständige Darmentleerung</li> <li>◇ Medikament</li> <li>◇ Chronische Diarrhö</li> <li>◇ Erkrankung (spezi)</li> <li>◇ Colostoma</li> <li>◇ Ileostoma</li> <li>◇ Freitextliche Ätiologien</li> <li>◇ Keine Angaben möglich</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ Unfreiwilliger Stuhlabgang</li> <li>◇ Berichtet über &gt; <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ verminderten Stuhldrang</li> <li>➢ fehlenden Stuhldrang</li> </ul> </li> <li>◇ Nichtbeachtung des Stuhldrangs</li> <li>◇ Nichterkennen des Stuhldrangs</li> <li>◇ Fäkalgeruch</li> <li>◇ Mit Fäkalien verschmutzte Kleidung oder Bettwäsche</li> <li>◇ Gerötete Perianalhaut</li> <li>◇ Freitextliche Symptome</li> <li>◇ Keine Angaben möglich</li> <li>◇ Ressourcen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ Kennt Ursachen und mögliche Folgen der Stuhlinkontinenz</li> <li>◇ Nennt Einflussfaktoren der Ernährung und des Trinkverhaltens und passt diese an</li> <li>◇ Zeigt Veränderung von Essgewohnheiten und Lebensweise</li> <li>◇ Beherrscht präventive Maßnahmen</li> <li>◇ Kennt die Wirkung der Laxantien und wendet diese sachgemäß an</li> <li>◇ Hat eine passende Inkontinenzversorgung</li> <li>◇ Erreicht rechtzeitig die Toilette</li> <li>◇ Hat geplante Darmentleerung</li> <li>◇ Erfolgreiche Darmentleerung nach individuellem Schema</li> <li>◇ Ablauf der Darmentleerung dauert maximal eine Stunde</li> <li>◇ Weniger unfreiwillige Darmentleerungen</li> <li>◇ Stuhl ist geformt</li> <li>◇ Führt Darmmanagement erfolgreich durch</li> <li>◇ Nennt Dysreflexiezeichen und Notfallmaßnahmen</li> <li>◇ Haut bleibt intakt</li> <li>◇ Fühlt sich sauber und wohl</li> <li>◇ Wendet sich an Vertrauensperson</li> <li>◇ Spricht offen über Gefühle</li> <li>◇ Spricht aus, dass individuelle Bedürfnisse und Gewohnheiten berücksichtigt sind</li> <li>◇ Wendet Bewältigungsstrategie an</li> <li>◇ Berichtet über Verbesserung von Selbstwert- und Lebensgefühl</li> <li>◇ Nimmt an der geplanten Therapie teil</li> <li>◇ Nimmt an gesellschaftlichen Aktivitäten teil</li> <li>◇ Akzeptiert das Stoma</li> <li>◇ Ist mit dem Stomaversorgungssystem zufrieden</li> <li>◇ Versorgt das Stoma selbstständig</li> <li>◇ Freitextliches Ziel</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ Informationsgespräch über Einflussfaktoren auf die Darmentleerung führen</li> <li>◇ Individuelles Darmmanagement gemeinsam erarbeiten</li> <li>◇ Informationsgespräch über Wirkung und Anwendung von Laxantien führen</li> <li>◇ Informationsgespräch über Zeichen der Dysreflexie und Notfallmaßnahmen führen</li> <li>◇ Digitale Stimulation</li> <li>◇ Mit Inkontinenzhilfsmittel versorgen</li> <li>◇ Anleitung bei der Verwendung von Inkontinenzhilfsmitteln</li> <li>◇ Ausscheidung kontrollieren</li> <li>◇ Zur Toilette begleiten</li> <li>◇ Dusch/WC- Rollstuhl bereitstellen</li> <li>◇ Gehhilfen bereitstellen</li> <li>◇ Hilfe zur Benutzung der Leibschüssel</li> <li>◇ Hilfe zur Benutzung des Dusch/WC- Rollstuhls</li> <li>◇ Hilfe bei der Intimpflege nach Darmentleerung</li> <li>◇ Anleitung bei der Intimpflege nach Darmentleerung</li> <li>◇ Die Intimpflege nach Darmentleerung übernehmen</li> <li>◇ Wäschewechsel</li> <li>◇ Gespräch über Ernährung und Befinden führen</li> <li>◇ Hilfe beim Wechsel des Stomabeutels</li> <li>◇ Anleitung beim Wechsel des Stomabeutels</li> <li>◇ Stomaversorgung</li> <li>◇ Anleitung bei der Stomaversorgung</li> <li>◇ Toilettentraining</li> <li>◇ Abführende Maßnahmen zw. 30 und 60 Minuten</li> <li>◇ Transanale Irrigation</li> <li>◇ Freitextliche Maßnahme</li> </ul>

12 Lebensaktivitäten (LA) nach dem Pflegekonzept von N.Roper

LA 1 Für eine sichere Umgebung sorgen  
LA 2 Kommunizieren

LA 3 Atmen  
LA 4 Essen und trinken

LA 5 Ausscheiden  
LA 6 Sich sauber halten und kleiden

LA 7 Die Körpertemperatur regulieren  
LA 8 Sich bewegen

LA 9 Arbeiten und spielen  
LA 10 Sich als Mann oder Frau fühlen und verhalten

LA 11 Schlafen  
LA 12 Sterben

LA Ü (in mehrere Lebensaktivitäten übergreifende Pflegediagnosen)

Ausscheiden **LA 5**

Lebensaktivität	Pflegediagnose	Ätiologie	Symptome	Ziele	Maßnahmen
LA 5	<p><b>Beeinträchtigte Urinausscheidung</b></p> <p>Definition: Eine Störung der Urinausscheidung</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ Infektion des Harntrakts</li> <li>◇ Anatomische Obstruktion &gt; <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Verengung des Blasenhalses</li> <li>➢ Verengung der Harnröhre durch &gt; <ul style="list-style-type: none"> <li>o Vernarbung,</li> <li>o Stein,</li> </ul> </li> <li>➢ durch Tumor</li> <li>➢ durch Prostatahypertrophie</li> <li>➢ durch Fehlbildung</li> </ul> </li> <li>◇ Sensomotorische Störung &gt; <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ schwache Beckenbodenmuskulatur</li> <li>➢ Überdehnung der Blasenwand</li> <li>➢ verminderte Dehnbarkeit der Blasenwand</li> <li>➢ Sphinktertonus &gt; <ul style="list-style-type: none"> <li>o vermindert</li> <li>o fehlend</li> <li>o erhöht</li> </ul> </li> <li>➢ gestörte Reizleitung zum Gehirn &gt; <ul style="list-style-type: none"> <li>o oberhalb des Reflexbogens</li> <li>o unterhalb des Reflexbogens</li> </ul> </li> </ul> </li> <li>◇ Freitextliche Ätiologien</li> <li>◇ Keine Angaben möglich</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ Inkontinenz</li> <li>◇ Harndrang &gt; <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ abgeschwächt</li> <li>➢ fehlend</li> <li>➢ vermehrt</li> <li>➢ bei geringer Blasenfüllung</li> </ul> </li> <li>◇ Nykturie</li> <li>◇ Verzögertes Urinieren</li> <li>◇ Häufiges Urinieren</li> <li>◇ Schmerzhaftes Urinieren</li> <li>◇ Harnverhalt</li> <li>◇ Übelriechender Urin</li> <li>◇ Hämaturie</li> <li>◇ Trübung des Urins</li> <li>◇ Urinkonzentration &gt; <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ gering</li> <li>➢ hoch</li> </ul> </li> <li>◇ Freitextliche Symptome</li> <li>◇ Keine Angaben möglich</li> <li>◇ Ressourcen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ Kennt Ursachen und mögliche Folgen der beeinträchtigten Urinausscheidung</li> <li>◇ Ist kontinent</li> <li>◇ Führt konsequentes Blasentraining durch</li> <li>◇ Uriniert schmerzfrei</li> <li>◇ Harn ist klar und unauffällig</li> <li>◇ Vollständige Blasenentleerung ist gewährleistet</li> <li>◇ Setzt Maßnahmen, um der Inkontinenz vorzubeugen</li> <li>◇ Hat eine passende Inkontinenzversorgung</li> <li>◇ Erreicht rechtzeitig die Toilette</li> <li>◇ Nennt Einflussfaktoren der Ernährung und des Trinkverhaltens und passt diese an</li> <li>◇ Vollständige Blasenentleerung erfolgt nach individuellem Schema</li> <li>◇ Kennt Technik zur selbstständigen Blasenentleerung</li> <li>◇ Beherrscht Technik zur selbstständigen Blasenentleerung</li> <li>◇ Wendet sich an Vertrauensperson</li> <li>◇ Spricht offen über Gefühle</li> <li>◇ Fühlt sich sauber und wohl</li> <li>◇ Nimmt an der geplanten Therapie teil</li> <li>◇ Nimmt an gesellschaftlichen Aktivitäten teil</li> <li>◇ Freitextliches Ziel</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ Informationsgespräch über Einflussfaktoren auf die Urinausscheidung führen</li> <li>◇ Individuelles Entleerungsmanagement gemeinsam erarbeiten</li> <li>◇ Mit Inkontinenzhilfsmittel versorgen</li> <li>◇ Anleitung bei der Verwendung von Inkontinenzhilfsmitteln</li> <li>◇ Urinausscheidung kontrollieren</li> <li>◇ Toilettentraining</li> <li>◇ Gehhilfen bereitstellen</li> <li>◇ Zur Toilette begleiten</li> <li>◇ Dusch/WC- Rollstuhl bereitstellen</li> <li>◇ Hilfe zur Benutzung des Dusch/WC- Rollstuhls</li> <li>◇ Hilfe zur Benutzung der Urinflasche</li> <li>◇ Hilfe zur Benutzung der Leibschüssel</li> <li>◇ Hilfe bei der Intimpflege</li> <li>◇ Anleitung bei der Intimpflege</li> <li>◇ Die Intimpflege übernehmen</li> <li>◇ Wäschewechsel</li> <li>◇ Gespräch über Urinausscheidung und Befinden führen</li> <li>◇ Trinkplan gemeinsam erarbeiten</li> <li>◇ Flüssigkeitsbilanzierung</li> <li>◇ Anleitung zur Flüssigkeitsbilanzierung</li> <li>◇ Transurethrale Ableitung wechseln</li> <li>◇ Ableitungssystem versorge</li> <li>◇ Blasenspülung</li> <li>◇ Hilfe beim Wechsel des Urinauffangbeutels</li> <li>◇ Anleitung beim Wechsel des Urinauffangbeutels</li> <li>◇ Freitextliche Maßnahme</li> </ul>

12 Lebensaktivitäten (LA) nach dem Pflegekonzept von N.Roper

LA 1 Für eine sichere Umgebung sorgen  
LA 2 Kommunizieren

LA 3 Atmen  
LA 4 Essen und trinken

LA 5 Ausscheiden  
LA 6 Sich sauber halten und kleiden

LA 7 Die Körpertemperatur regulieren  
LA 8 Sich bewegen

LA 9 Arbeiten und spielen  
LA 10 Sich als Mann oder Frau fühlen und verhalten

LA 11 Schlafen  
LA 12 Sterben

LA Ü (in mehrere Lebensaktivitäten übergreifende Pflegediagnosen)

**LA 5** Ausscheiden

Lebensaktivität	Pflegediagnose	Ätiologie	Symptome	Ziele	Maßnahmen
LA 5	<p><b>Funktionelle Urininkontinenz</b></p> <p>Definition: Die Unfähigkeit einer sonst kontinenten Person, die Toilette so rechtzeitig zu erreichen, dass es nicht zu einem unfreiwilligen Urinabgang kommt.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ Schwache Beckenbodenmuskulatur</li> <li>◇ Nicht kompensierte perzeptorisch-kognitive Beeinträchtigung der &gt; <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ geistigen und intellektuellen Fähigkeit</li> <li>➢ Sehkraft</li> <li>➢ Merkfähigkeit</li> <li>➢ Orientierung</li> <li>➢ Selbsteinschätzung</li> </ul> </li> <li>◇ Nicht kompensierte neuromuskuläre Beeinträchtigung der &gt; <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Rumpfstabilität</li> <li>➢ Schulterfunktion</li> <li>➢ Armfunktion</li> <li>➢ Fingerfunktion</li> <li>➢ unteren Extremitäten</li> </ul> </li> <li>◇ Beeinträchtigte Mobilität</li> <li>◇ Ungewohnte Umgebung</li> <li>◇ Psychologische Faktoren</li> <li>◇ Freitextliche Ätiologien</li> <li>◇ Keine Angaben möglich</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ Unfreiwilliger Urinabgang bevor &gt; <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ die Toilette erreicht wird</li> <li>➢ das Hilfsmittel zum Einsatz kommt</li> </ul> </li> <li>◇ Spürt den Harndrang &gt; <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ rechtzeitig</li> <li>➢ zu spät</li> <li>➢ nicht</li> </ul> </li> <li>◇ Beachtet den Harndrang nicht</li> <li>◇ Ist nur am frühen Morgen inkontinent</li> <li>◇ Völlige Blasenentleerung möglich</li> <li>◇ Unangenehmer Geruch</li> <li>◇ Freitextliche Symptome</li> <li>◇ Keine Angaben möglich</li> <li>◇ Ressourcen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ Kennt Ursachen und mögliche Folgen der funktionellen Urinausscheidung</li> <li>◇ Setzt Maßnahmen, um der Inkontinenz vorzubeugen</li> <li>◇ Hat eine passende Inkontinenzversorgung</li> <li>◇ Erreicht rechtzeitig die Toilette</li> <li>◇ Wendet sich an Vertrauensperson</li> <li>◇ Spricht offen über Gefühle</li> <li>◇ Wendet Bewältigungsstrategie an</li> <li>◇ Fühlt sich sauber und wohl</li> <li>◇ Nimmt an der geplanten Therapie teil</li> <li>◇ Nimmt an gesellschaftlichen Aktivitäten teil</li> <li>◇ Freitextliches Ziel</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ Informationsgespräch über Einflussfaktoren auf die Urinausscheidung führen</li> <li>◇ Individuelles Entleerungsmanagement gemeinsam erarbeiten</li> <li>◇ Mit Inkontinenzhilfsmittel versorgen</li> <li>◇ Anleitung bei der Verwendung von Inkontinenzhilfsmitteln</li> <li>◇ Urinausscheidung kontrollieren</li> <li>◇ Toiletentraining</li> <li>◇ Gehhilfen bereitstellen</li> <li>◇ Zur Toilette begleiten</li> <li>◇ Dusch/WC- Rollstuhl bereitstellen</li> <li>◇ Hilfe zur Benutzung des Dusch/WC- Rollstuhls</li> <li>◇ Hilfe zur Benutzung der Urinflasche</li> <li>◇ Hilfe zur Benutzung der Leibschüssel</li> <li>◇ Hilfe bei der Intimpflege</li> <li>◇ Anleitung bei der Intimpflege</li> <li>◇ Die Intimpflege übernehmen</li> <li>◇ Wäschewechsel</li> <li>◇ Gespräch über Urinausscheidung und Befinden führen</li> <li>◇ Trinkplan gemeinsam erarbeiten</li> <li>◇ Flüssigkeitsbilanzierung</li> <li>◇ Anleitung zur Flüssigkeitsbilanzierung</li> <li>◇ Freitextliche Maßnahme</li> </ul>

12 Lebensaktivitäten (LA) nach dem Pflegekonzept von N.Roper

LA 1 Für eine sichere Umgebung sorgen  
LA 2 Kommunizieren

LA 3 Atmen  
LA 4 Essen und trinken

LA 5 Ausscheiden  
LA 6 Sich sauber halten und kleiden

LA 7 Die Körpertemperatur regulieren  
LA 8 Sich bewegen

LA 9 Arbeiten und spielen  
LA 10 Sich als Mann oder Frau fühlen und verhalten

LA 11 Schlafen  
LA 12 Sterben

LA Ü (in mehrere Lebensaktivitäten übergreifende Pflegediagnosen)

Ausscheiden **LA 5**

Lebensaktivität	Pflegediagnose	Ätiologie	Symptome	Ziele	Maßnahmen
LA 5	<p><b>Reflex urininkontinenz</b></p> <p>Definition: Unfreiwilliger Abgang von Urin in einigermaßen voraussagbaren Zeitabständen, immer dann, wenn eine bestimmte Blasenfüllung erreicht ist.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ Wissensdefizit</li> <li>◇ Neurologische Beeinträchtigung oberhalb des sakralen Miktionszentrums</li> <li>◇ Freitextliche Ätiologien</li> <li>◇ Keine Angaben möglich</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ Voraussagbares Blasenentleerungsmuster</li> <li>◇ Keine Wahrnehmung der gefüllten Harnblase</li> <li>◇ Unfähigkeit, die Blasenentleerung willentlich zu steuern</li> <li>◇ Harndrang ohne willentliche Steuerung der Blasenentleerung</li> <li>◇ Mit einer vollen Blase einhergehende Empfindung, wie                             <ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Unruhe</li> <li>&gt; abdominales Unbehagen</li> <li>&gt; vermehrte Spastik</li> <li>&gt; schwitzen</li> <li>&gt; Gänsehaut</li> <li>&gt; Kopfschmerz</li> <li>&gt; erhöhter RR</li> <li>&gt; erhöhter Puls</li> </ul> </li> <li>◇ Entleerung &gt;                             <ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; unvollständig</li> <li>&gt; vollständig</li> </ul> </li> <li>◇ Unangenehmer Geruch</li> <li>◇ Freitextliche Symptome</li> <li>◇ Keine Angaben möglich</li> <li>◇ Ressourcen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ Kennt Ursachen und mögliche Folgen der Reflexurininkontinenz</li> <li>◇ Kennt und beherrscht Techniken der Blasenentleerung</li> <li>◇ Nennt Maßnahmen, welche die Restharnmenge gering hält</li> <li>◇ Führt ein konsequentes Blasentraining durch</li> <li>◇ Nennt Einflussfaktoren der Ernährung und des Trinkverhaltens und passt diese an</li> <li>◇ Nennt Dysreflexiezeichen und Notfallmaßnahmen</li> <li>◇ Setzt Maßnahmen, um der Inkontinenz vorzubeugen</li> <li>◇ Hat eine passende Inkontinenzversorgung</li> <li>◇ Wendet sich an Vertrauensperson</li> <li>◇ Spricht offen über Gefühle</li> <li>◇ Wendet Bewältigungsstrategien an</li> <li>◇ Fühlt sich sauber und wohl</li> <li>◇ Nimmt an der geplanten Therapie teil</li> <li>◇ Nimmt an gesellschaftlichen Aktivitäten teil</li> <li>◇ Freitextliches Ziel</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ Informationsgespräch über die Ursachen und Folgen der Urininkontinenz führen</li> <li>◇ Informationsgespräch über Einflussfaktoren auf die Urinausscheidung führen</li> <li>◇ Informationsgespräch über Zeichen der Dysreflexie und Notfallmaßnahmen führen</li> <li>◇ Mit Inkontinenzhilfsmittel versorgen</li> <li>◇ Anleitung bei der Verwendung von Inkontinenzhilfsmitteln</li> <li>◇ Urinausscheidung kontrollieren</li> <li>◇ Trinkplan gemeinsam erarbeiten</li> <li>◇ Flüssigkeitsbilanzierung</li> <li>◇ Anleitung zur Flüssigkeitsbilanzierung</li> <li>◇ Intermittierender Katheterismus</li> <li>◇ Anleitung beim Einmalkatheterismus</li> <li>◇ Blasenentleerung durch Triggern</li> <li>◇ Anleitung zur Blasenentleerung durch Triggern</li> <li>◇ Hilfe bei der Intimpflege</li> <li>◇ Anleitung bei der Intimpflege</li> <li>◇ Die Intimpflege übernehmen</li> <li>◇ Wäschewechsel</li> <li>◇ Gespräch über Urinausscheidung und Befinden führen</li> <li>◇ Hilfe beim Wechsel des Urinauffangbeutels</li> <li>◇ Anleitung beim Wechsel des Urinauffangbeutels</li> <li>◇ Freitextliche Maßnahme</li> </ul>

12 Lebensaktivitäten (LA) nach dem Pflegekonzept von N.Roper

LA 1 Für eine sichere Umgebung sorgen  
LA 2 Kommunizieren

LA 3 Atmen  
LA 4 Essen und trinken

LA 5 Ausscheiden  
LA 6 Sich sauber halten und kleiden

LA 7 Die Körpertemperatur regulieren  
LA 8 Sich bewegen

LA 9 Arbeiten und spielen  
LA 10 Sich als Mann oder Frau fühlen und verhalten

LA 11 Schlafen  
LA 12 Sterben

LA Ü (in mehrere Lebensaktivitäten übergreifende Pflegediagnosen)

**LA 5** Ausscheiden

Lebensaktivität	Pflegediagnose	Ätiologie	Symptome	Ziele	Maßnahmen
LA 5	<p><b>Stress urininkontinenz</b></p> <p>Definition: Unkontrollierbarer Urinabgang von weniger als 50 ml, der bei erhöhtem Abdominaldruck auftritt.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ Schwache Beckenbodenmuskulatur</li> <li>◇ Hoher intraabdomineller Druck</li> <li>◇ Sphinktertonus &gt; <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ vermindert</li> <li>➢ fehlend</li> </ul> </li> <li>◇ Freitextliche Ätiologien</li> <li>◇ Keine Angaben möglich</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ Berichtet über Harnträufeln beim <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Husten</li> <li>➢ Niesen</li> <li>➢ Lachen</li> <li>➢ Heben</li> <li>➢ Bücken</li> <li>➢ Aufstehen</li> <li>➢ Stiegen steigen</li> </ul> </li> <li>◇ Beobachtung von Harnträufeln beim <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Husten</li> <li>➢ Niesen</li> <li>➢ Lachen</li> <li>➢ Heben</li> <li>➢ Bücken</li> <li>➢ Aufstehen</li> <li>➢ Stiegen steigen</li> </ul> </li> <li>◇ Verliert kleine Harnmengen ohne Harndrang</li> <li>◇ Unangenehmer Geruch</li> <li>◇ Freitextliche Symptome</li> <li>◇ Keine Angaben möglich</li> <li>◇ Ressourcen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ Kennt Ursachen und mögliche Folgen der Stressurininkontinenz</li> <li>◇ Ist kontinent</li> <li>◇ Führt konsequentes Blasentraining durch</li> <li>◇ Setzt Maßnahmen, um der Inkontinenz vorzubeugen</li> <li>◇ Hat eine passende Inkontinenzversorgung</li> <li>◇ Wendet sich an Vertrauensperson</li> <li>◇ Spricht offen über Gefühle</li> <li>◇ Wendet Bewältigungsstrategien an</li> <li>◇ Fühlt sich sauber und wohl</li> <li>◇ Nimmt an der geplanten Therapie teil</li> <li>◇ Nimmt an gesellschaftlichen Aktivitäten teil</li> <li>◇ Freitextliches Ziel</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ Informationsgespräch über die Ursachen und Folgen der Urininkontinenz führen</li> <li>◇ Informationsgespräch über Einflussfaktoren auf die Urinausscheidung führen</li> <li>◇ Mit Inkontinenzhilfsmitteln versorgen</li> <li>◇ Anleitung bei der Verwendung von Inkontinenzhilfsmitteln</li> <li>◇ Hilfe bei der Intimpflege</li> <li>◇ Anleitung bei der Intimpflege</li> <li>◇ Die Intimpflege übernehmen</li> <li>◇ Wäschewechsel</li> <li>◇ Gespräch über Urinausscheidung und Befinden führen</li> <li>◇ Toilettentraining</li> <li>◇ Urinausscheidung kontrollieren</li> <li>◇ Trinkplan gemeinsam erarbeiten</li> <li>◇ Flüssigkeitsbilanzierung</li> <li>◇ Anleitung zur Flüssigkeitsbilanzierung</li> <li>◇ Freitextliche Maßnahme</li> </ul>

12 Lebensaktivitäten (LA) nach dem Pflegekonzept von N.Roper

LA 1 Für eine sichere Umgebung sorgen  
LA 2 Kommunizieren

LA 3 Atmen  
LA 4 Essen und trinken

LA 5 Ausscheiden  
LA 6 Sich sauber halten und kleiden

LA 7 Die Körpertemperatur regulieren  
LA 8 Sich bewegen

LA 9 Arbeiten und spielen  
LA 10 Sich als Mann oder Frau fühlen und verhalten

LA 11 Schlafen  
LA 12 Sterben

LA Ü (in mehrere Lebensaktivitäten übergreifende Pflegediagnosen)

Ausscheiden **LA 5**

Lebensaktivität	Pflegediagnose	Ätiologie	Symptome	Ziele	Maßnahmen
LA 5	<p><b>Drang urininkontinenz</b></p> <p>Definition: Unfreiwilliger Urinabgang, der rasch nach einem starken Harndrang auftritt.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ Reizung der Blasendehnungsrezeptoren durch                             <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Spastik</li> <li>➢ Harnwegsinfekt</li> </ul> </li> <li>◇ Verringertes Blasenfüllungsvermögen durch                             <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ OP</li> <li>➢ Tumor</li> <li>➢ Prostatahypertrophie</li> <li>➢ Dauerharnableitung</li> </ul> </li> <li>◇ Zustand nach transurethraler Harnableitung</li> <li>◇ Hoher intraabdominaler Druck</li> <li>◇ Cerebrale Schädigung</li> <li>◇ Medikamente (spezi)</li> <li>◇ Freitextliche Ätiologien</li> <li>◇ Keine Angaben möglich</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ Unfähigkeit, die Toilette rechtzeitig vor dem Urinabgang zu erreichen</li> <li>◇ Bei bestehendem Harndrang die Entleerung nicht unterdrücken können</li> <li>◇ Ausscheidungsfrequenz erhöht (spezi)</li> <li>◇ Entleerung                             <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ in kleinen Mengen</li> <li>➢ in großen Mengen</li> </ul> </li> <li>◇ Nykturie</li> <li>◇ Bericht über                             <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Blasenkontraktion</li> <li>➢ Brennen beim Urinieren</li> <li>➢ starken Harndrang</li> </ul> </li> <li>◇ Unangenehmer Geruch</li> <li>◇ Freitextliche Symptome</li> <li>◇ Keine Angaben möglich</li> <li>◇ Ressourcen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ Kennt Ursachen und mögliche Folgen der Drangurininkontinenz</li> <li>◇ Ist kontinent</li> <li>◇ Führt konsequentes Blasentraining durch</li> <li>◇ Setzt Maßnahmen, um der Inkontinenz vorzubeugen</li> <li>◇ Zeitabstand zwischen Harndrang und unkontrolliertem Urinabgang wird größer</li> <li>◇ Hat eine passende Inkontinenzversorgung</li> <li>◇ Nennt Einflussfaktoren der Ernährung und des Trinkverhaltens und passt diese an</li> <li>◇ Wendet sich an Vertrauensperson</li> <li>◇ Spricht offen über Gefühle</li> <li>◇ Wendet Bewältigungsstrategie an</li> <li>◇ Fühlt sich sauber und wohl</li> <li>◇ Nimmt an der geplanten Therapie teil</li> <li>◇ Nimmt an gesellschaftlichen Aktivitäten teil</li> <li>◇ Freitextliches Ziel</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ Informationsgespräch über die Ursachen und Folgen der Urininkontinenz führen</li> <li>◇ Informationsgespräch über Einflussfaktoren auf die Urinausscheidung führen</li> <li>◇ Mit Inkontinenzhilfsmitteln versorgen</li> <li>◇ Anleitung bei der Verwendung von Inkontinenzhilfsmitteln</li> <li>◇ Urinausscheidung kontrollieren</li> <li>◇ Trinkplan gemeinsam erarbeiten</li> <li>◇ Flüssigkeitsbilanzierung</li> <li>◇ Anleitung zur Flüssigkeitsbilanzierung</li> <li>◇ Hilfe bei der Intimpflege</li> <li>◇ Anleitung bei der Intimpflege</li> <li>◇ Die Intimpflege übernehmen</li> <li>◇ Wäschewechsel</li> <li>◇ Gespräch über Urinausscheidung und Befinden führen</li> <li>◇ Hilfe beim Wechsel des Urinauffangbeutels</li> <li>◇ Anleitung beim Wechsel des Urinauffangbeutels</li> <li>◇ Freitextliche Maßnahme</li> </ul>

**12 Lebensaktivitäten (LA) nach dem Pflegekonzept von N.Roper**

LA 1 Für eine sichere Umgebung sorgen  
LA 2 Kommunizieren

LA 3 Atmen  
LA 4 Essen und trinken

LA 5 Ausscheiden  
LA 6 Sich sauber halten und kleiden

LA 7 Die Körpertemperatur regulieren  
LA 8 Sich bewegen

LA 9 Arbeiten und spielen  
LA 10 Sich als Mann oder Frau fühlen und verhalten

LA 11 Schlafen  
LA 12 Sterben

LA Ü (in mehrere Lebensaktivitäten übergreifende Pflegediagnosen)

**LA 5** Ausscheiden

Lebensaktivität	Pflegediagnose	Risikofaktoren		Ziele	Maßnahmen
LA 5	<p><b>Gefahr einer Drangurininkontinenz</b></p> <p>Definition: Gefahr eines unfreiwilligen Urinabgangs, verbunden mit plötzlichem starkem Harndrang.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ Ungünstige Ausscheidungsgewohnheiten</li> <li>◇ Medikamente (spezi)</li> <li>◇ Detrusorhyperreflexie in Folge &gt; <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Zystitis</li> <li>➢ Urethritis</li> <li>➢ Tumor</li> <li>➢ Nierenstein</li> </ul> </li> <li>◇ Detrusorschwäche mit beeinträchtigter Kontraktionsfähigkeit</li> <li>◇ Neurologische Störung</li> <li>◇ Geringe Blasenkapazität</li> <li>◇ Freitextliche Risikofaktoren</li> <li>◇ Keine Angaben möglich</li> <li>◇ Ressourcen</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ Kennt Ursachen und mögliche Folgen der Drangurininkontinenz</li> <li>◇ Führt konsequentes Blasentraining durch</li> <li>◇ Setzt Maßnahmen, um der Inkontinenz vorzubeugen</li> <li>◇ Nennt Einflussfaktoren der Ernährung und des Trinkverhaltens und passt diese an</li> <li>◇ Wendet sich an Vertrauensperson</li> <li>◇ Spricht offen über Gefühle</li> <li>◇ Fühlt sich sauber und wohl</li> <li>◇ Nimmt an der geplanten Therapie teil</li> <li>◇ Nimmt an gesellschaftlichen Aktivitäten teil</li> <li>◇ Freitextliches Ziel</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ Informationsgespräch über die Ursachen und Folgen der Urininkontinenz führen</li> <li>◇ Informationsgespräch über Einflussfaktoren auf die Urinausscheidung führen</li> <li>◇ Urinausscheidung kontrollieren</li> <li>◇ Gespräch über Urinausscheidung und Befinden führen</li> <li>◇ Freitextliche Maßnahme</li> </ul>

12 Lebensaktivitäten (LA) nach dem Pflegekonzept von N.Roper

LA 1 Für eine sichere Umgebung sorgen  
LA 2 Kommunizieren

LA 3 Atmen  
LA 4 Essen und trinken

LA 5 Ausscheiden  
LA 6 Sich sauber halten und kleiden

LA 7 Die Körpertemperatur regulieren  
LA 8 Sich bewegen

LA 9 Arbeiten und spielen  
LA 10 Sich als Mann oder Frau fühlen und verhalten

LA 11 Schlafen  
LA 12 Sterben

LA Ü (in mehrere Lebensaktivitäten übergreifende Pflegediagnosen)

Ausscheiden **LA 5**

Lebensaktivität	Pflegediagnose	Ätiologie	Symptome	Ziele	Maßnahmen
LA 5	<p><b>Totale Urininkontinenz</b></p> <p>Definition: Ständiger und nicht vorhersehbarer Harnabgang</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ Neurologische Störung &gt; <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ gestörte Reizleitung zum Gehirn</li> <li>➢ cerebral</li> </ul> </li> <li>◇ Mechanische Störung durch &gt; <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ chirurgischen Eingriff</li> <li>➢ Trauma</li> <li>➢ Bestrahlung</li> </ul> </li> <li>◇ Freitextliche Ätiologien</li> <li>◇ Keine Angaben möglich</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ Ständiger Urinabgang</li> <li>◇ Fehlendes Empfinden für die Blasenfüllung</li> <li>◇ Fehlendes Bewusstsein für die Inkontinenz</li> <li>◇ Nykturie</li> <li>◇ Erfolgreiche Inkontinenzbehandlung</li> <li>◇ Unangenehmer Geruch</li> <li>◇ Freitextliche Symptome</li> <li>◇ Keine Angaben möglich</li> <li>◇ Ressourcen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ Kennt Ursachen und mögliche Folgen der totalen Urininkontinenz</li> <li>◇ Zeigt Verhaltensweise, um die Inkontinenz zu kontrollieren</li> <li>◇ Hat eine passende Inkontinenzversorgung</li> <li>◇ Wendet sich an Vertrauensperson</li> <li>◇ Spricht offen über Gefühle</li> <li>◇ Wendet Bewältigungsstrategie an</li> <li>◇ Fühlt sich sauber und wohl</li> <li>◇ Nimmt an der geplanten Therapie teil</li> <li>◇ Nimmt an gesellschaftlichen Aktivitäten teil</li> <li>◇ Freitextliches Ziel</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ Informationsgespräch über Einflussfaktoren auf die Urinausscheidung führen</li> <li>◇ Informationsgespräch über angemessene Flüssigkeitszufuhr führen</li> <li>◇ Mit Inkontinenzhilfsmittel versorgen</li> <li>◇ Anleitung bei der Verwendung von Inkontinenzhilfsmitteln</li> <li>◇ Urinausscheidung kontrollieren</li> <li>◇ Hilfe bei der Intimpflege</li> <li>◇ Anleitung bei der Intimpflege</li> <li>◇ Die Intimpflege übernehmen</li> <li>◇ Wäschewechsel</li> <li>◇ Gespräch über Urinausscheidung und Befinden führen</li> <li>◇ Trinkplan gemeinsam erarbeiten</li> <li>◇ Flüssigkeitsbilanzierung</li> <li>◇ Anleitung zur Flüssigkeitsbilanzierung</li> <li>◇ Hilfe beim Wechsel des Urinauffangbeutels</li> <li>◇ Anleitung beim Wechsel des Urinauffangbeutels</li> <li>◇ Transurethrale Ableitung wechseln</li> <li>◇ Ableitungssystem versorgen</li> <li>◇ Freitextliche Maßnahme</li> </ul>

**12 Lebensaktivitäten (LA) nach dem Pflegekonzept von N.Roper**

LA 1 Für eine sichere Umgebung sorgen  
LA 2 Kommunizieren

LA 3 Atmen  
LA 4 Essen und trinken

LA 5 Ausscheiden  
LA 6 Sich sauber halten und kleiden

LA 7 Die Körpertemperatur regulieren  
LA 8 Sich bewegen

LA 9 Arbeiten und spielen  
LA 10 Sich als Mann oder Frau fühlen und verhalten

LA 11 Schlafen  
LA 12 Sterben

LA Ü (in mehrere Lebensaktivitäten übergreifende Pflegediagnosen)

**LA 5 Ausscheiden**

Lebensaktivität	Pflegediagnose	Ätiologie	Symptome	Ziele	Maßnahmen
LA 5	<p><b>Harnverhalten</b></p> <p>Definition: Unvollständige Entleerung der Blase</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ Hoher urethraler Druck</li> <li>◇ Hoher Sphinktertonus</li> <li>◇ Behinderung des Urinabflusses durch &gt; <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Stenose der Harnröhre</li> <li>➢ Prostatahypertrophie</li> <li>➢ Tumor (spezi)</li> </ul> </li> <li>◇ Medikamente</li> <li>◇ Freitextliche Ätiologien</li> <li>◇ Keine Angaben möglich</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ Blasenüberdehnung</li> <li>◇ Urinausscheidung &gt; <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ häufig</li> <li>➢ fehlend</li> <li>➢ gering</li> </ul> </li> <li>◇ Harnträufeln</li> <li>◇ Restharn</li> <li>◇ Inkontinenz durch Überlaufblase</li> <li>◇ Aussage über das Gefühl einer vollen Blase</li> <li>◇ Mit einer vollen Blase einhergehende Empfindung, wie &gt; <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Unruhe</li> <li>➢ abdominales Unbehagen</li> <li>➢ vermehrte Spastik</li> <li>➢ schwitzen</li> <li>➢ Gänsehaut</li> <li>➢ Kopfschmerz</li> <li>➢ erhöhter RR</li> <li>➢ erhöhter Puls</li> </ul> </li> <li>◇ Dysurie</li> <li>◇ Freitextliche Symptome</li> <li>◇ Keine Angaben möglich</li> <li>◇ Ressourcen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ Kennt Ursachen und mögliche Folgen des Harnverhaltens</li> <li>◇ Setzt Maßnahmen, um der Inkontinenz vorzubeugen</li> <li>◇ Hat eine passende Inkontinenzversorgung</li> <li>◇ Nennt Einflussfaktoren der Ernährung und des Trinkverhaltens und passt diese an</li> <li>◇ Restharmenge ist geringer als (spezi)</li> <li>◇ Vollständige Blasenentleerung erfolgt nach individuellem Schema</li> <li>◇ Kennt Technik zur selbstständigen Blasenentleerung</li> <li>◇ Beherrscht Technik zur selbstständigen Blasenentleerung</li> <li>◇ Urinausscheidung pro Entleerung ist kleiner als (spezi)</li> <li>◇ Nennt Dysreflexiezeichen und Notfallmaßnahmen</li> <li>◇ Wendet sich an Vertrauensperson</li> <li>◇ Spricht offen über Gefühle</li> <li>◇ Wendet Bewältigungsstrategie an</li> <li>◇ Fühlt sich sauber und wohl</li> <li>◇ Nimmt an der geplanten Therapie teil</li> <li>◇ Nimmt an gesellschaftlichen Aktivitäten teil</li> <li>◇ Freitextliches Ziel</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ Informationsgespräch über Einflussfaktoren auf die Urinausscheidung führen</li> <li>◇ Informationsgespräch über Zeichen der Dysreflexie und Notfallmaßnahmen führen</li> <li>◇ Individuelles Entleerungsmanagement gemeinsam erarbeiten</li> <li>◇ Mit Inkontinenzhilfsmittel versorgen</li> <li>◇ Anleitung bei der Verwendung von Inkontinenzhilfsmitteln</li> <li>◇ Urinausscheidung kontrollieren</li> <li>◇ Trinkplan gemeinsam erarbeiten</li> <li>◇ Flüssigkeitsbilanzierung</li> <li>◇ Anleitung zur Flüssigkeitsbilanzierung</li> <li>◇ Zur Toilette begleiten</li> <li>◇ Dusch/WC- Rollstuhl bereitstellen</li> <li>◇ Hilfe zur Benutzung des Dusch/WC- Rollstuhls</li> <li>◇ Hilfe bei der Intimpflege</li> <li>◇ Anleitung bei der Intimpflege</li> <li>◇ Die Intimpflege übernehmen</li> <li>◇ Intermittierender Katheterismus</li> <li>◇ Anleitung zum Einmalkatheterismus</li> <li>◇ Gespräch über Urinausscheidung und Befinden führen</li> <li>◇ Freitextliche Maßnahme</li> </ul>

12 Lebensaktivitäten (LA) nach dem Pflegekonzept von N.Roper

LA 1 Für eine sichere Umgebung sorgen  
LA 2 Kommunizieren

LA 3 Atmen  
LA 4 Essen und trinken

LA 5 Ausscheiden  
LA 6 Sich sauber halten und kleiden

LA 7 Die Körpertemperatur regulieren  
LA 8 Sich bewegen

LA 9 Arbeiten und spielen  
LA 10 Sich als Mann oder Frau fühlen und verhalten

LA 11 Schlafen  
LA 12 Sterben

LA Ü (in mehrere Lebensaktivitäten übergreifende Pflegediagnosen)

Ausscheiden LA 5

Lebensaktivität	Pflegediagnose	Ätiologie	Symptome	Ziele	Maßnahmen
LA 5	<p><b>Selbstfürsorgedefizit Toilettbenutzung</b></p> <p>Definition: Unfähigkeit, Ausscheidungsaktivitäten auf der Toilette zu verrichten oder zu Ende zu führen.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ Aktivitätsintoleranz wegen &gt; <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ verminderter Kraft und Ausdauer</li> <li>➢ Müdigkeit</li> <li>➢ Mattigkeit</li> <li>➢ Erschöpfung</li> <li>➢ allgemeiner körperlicher Schwäche</li> <li>➢ Fieber</li> <li>➢ Medikamentennebenwirkung</li> </ul> </li> <li>◇ Belastungsintoleranz wegen &gt; <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ verminderter Kraft und Ausdauer</li> <li>➢ Müdigkeit</li> <li>➢ Mattigkeit</li> <li>➢ Erschöpfung</li> <li>➢ allgemeiner körperlicher Schwäche</li> <li>➢ Fieber</li> <li>➢ Atemnot</li> <li>➢ Medikamentennebenwirkung</li> </ul> </li> <li>◇ Schmerzen &gt; <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Region (spezi)</li> <li>➢ postoperativ</li> </ul> </li> <li>◇ Phantomschmerz</li> <li>◇ Hypersensibilität</li> <li>◇ Nicht kompensierte perzeptorisch-kognitive Beeinträchtigung der &gt; <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ geistigen und intellektuellen Fähigkeit</li> <li>➢ Sehkraft</li> <li>➢ Merkfähigkeit</li> <li>➢ Orientierung</li> <li>➢ Selbsteinschätzung</li> </ul> </li> <li>◇ Nicht kompensierte neuromuskuläre Beeinträchtigung der &gt; <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Rumpfstabilität</li> <li>➢ Schulterfunktion</li> <li>➢ Armfunktion</li> <li>➢ Fingerfunktion</li> <li>➢ unteren Extremität</li> </ul> </li> <li>◇ Nicht kompensierte Beeinträchtigung des Bewegungsapparates durch &gt; <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ fixierenden Verband</li> <li>➢ orthopädischen Behelf</li> <li>➢ Fixateur externe</li> <li>➢ Funktionseinschränkung in Region</li> <li>➢ Amputation</li> <li>➢ Kontraktur</li> <li>➢ Belastungsverbot</li> <li>➢ Bettruhe</li> </ul> </li> <li>◇ Starke Angst</li> <li>◇ Hindernisse in der Umgebung</li> <li>◇ Motivation &gt; <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ gering</li> <li>➢ fehlend</li> </ul> </li> <li>◇ Depressive Stimmungslage durch &gt; <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ lang anhaltende Bettruhe</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ Einschränkung &gt; <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ zur Toilette zu gelangen</li> <li>➢ sich auszukleiden</li> <li>➢ sich anzukleiden</li> <li>➢ auf den Toilettenstuhl zu gelangen</li> <li>➢ sich in geeignete Körperposition zu bringen</li> <li>➢ die Toilettenspülung zu betätigen</li> <li>➢ die Intimpflege durchzuführen</li> <li>➢ Hilfsmittel zu nehmen</li> <li>➢ Hilfsmittel einzusetzen</li> </ul> </li> <li>◇ Unfähigkeit &gt; <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ zur Toilette zu gelangen</li> <li>➢ sich auszukleiden</li> <li>➢ sich anzukleiden</li> <li>➢ auf den Toilettenstuhl zu gelangen</li> <li>➢ sich in geeignete Körperposition zu bringen</li> <li>➢ die Toilettenspülung zu betätigen</li> <li>➢ die Intimpflege durchzuführen</li> <li>➢ Hilfsmittel zu nehmen</li> <li>➢ Hilfsmittel einzusetzen</li> </ul> </li> <li>◇ Völlige Unselbstständigkeit beim Ausscheiden</li> <li>◇ Freitextliche Symptome</li> <li>◇ Keine Angaben möglich</li> <li>◇ Ressourcen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ Führt den Transfer unter Anleitung durch</li> <li>◇ Führt den Transfer selbstständig und sicher durch</li> <li>◇ Kleidet Unterkörper unter Anleitung aus</li> <li>◇ Kleidet Unterkörper unter Anleitung an</li> <li>◇ Kleidet Unterkörper selbstständig aus</li> <li>◇ Kleidet Unterkörper selbstständig an</li> <li>◇ Legt Behelf selbstständig an</li> <li>◇ Setzt Hilfsmittel richtig ein</li> <li>◇ Führt Aktivitäten zur Darmentleerung selbstständig durch</li> <li>◇ Appliziert Suppositorien selbstständig</li> <li>◇ Führt die Intimpflege selbstständig durch</li> <li>◇ Spricht aus, dass individuelle Bedürfnisse und Gewohnheiten berücksichtigt sind</li> <li>◇ Fühlt sich sicher</li> <li>◇ Fühlt sich wohl</li> <li>◇ Fühlt sich sauber und gepflegt</li> <li>◇ Akzeptiert die notwendige Pflege</li> <li>◇ Kontrolliert den Hautzustand</li> <li>◇ Haut bleibt intakt</li> <li>◇ Ist selbstständig</li> <li>◇ Freitextliches Ziel</li> <li>◇</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ Transfer <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Hilfe beim Transfer aufs WC</li> <li>➢ Anleitung beim Transfer aufs WC</li> <li>➢ Hilfe beim Transfer auf den Dusch/WC- Rollstuhl</li> </ul> </li> <li>◇ Aus- / Ankleiden <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Hilfe beim Auskleiden des Unterkörpers</li> <li>➢ Hilfe beim Ankleiden des Unterkörpers</li> <li>➢ Hilfe beim Aus- und Ankleiden des Unterkörpers</li> <li>➢ Anleitung beim Auskleiden des Unterkörpers</li> <li>➢ Anleitung beim Ankleiden des Unterkörpers</li> <li>➢ Anleitung beim Aus- und Ankleiden des Unterkörpers</li> <li>➢ Aus- und Ankleiden übernehmen</li> </ul> </li> <li>◇ Hilfsmittel/Behelfe <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Anleitung bei der Anwendung von Zäpfchen-applikator</li> <li>➢ Mit Inkontinenzhilfsmittel versorgen</li> <li>➢ Anleitung bei der Verwendung von Inkontinenzhilfsmitteln</li> <li>➢ WC Erhöhung anbringen</li> <li>➢ WC Auflage einsetzen</li> <li>➢ WC Rückenlehne anbringen</li> </ul> </li> <li>◇ Bei der Ausscheidung unterstützen <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Hilfe bei Ausscheidung im Bett</li> <li>➢ Hilfe zur Benutzung der Urinflasche</li> <li>➢ Hilfe zur Benutzung der Leibschüssel</li> <li>➢ Anleitung bei der Benutzung der Leibschüssel</li> </ul> </li> <li>◇ Intimpflege <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Hilfe bei der Intimpflege</li> <li>➢ Anleitung bei der Intimpflege</li> <li>➢ Die Intimpflege übernehmen</li> </ul> </li> <li>◇ Stomaversorgung <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Hilfe beim Wechsel des Stomabeutel</li> <li>➢ Anleitung beim Wechsel des Stomabeutel</li> <li>➢ Stomaversorgung</li> <li>➢ Anleitung bei der Stomaversorgung</li> </ul> </li> <li>◇ Vollständige Versorgung <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Vollständige Versorgung bei der Ausscheidung im Bett</li> <li>➢ Vollständige Versorgung bei der Ausscheidung am Dusch/WC- Rollstuhl</li> <li>➢ Vollständige Versorgung bei der Ausscheidung am WC</li> </ul> </li> <li>◇ Gespräch über Ausscheidung und Befinden führen</li> <li>◇ Freitextliche Maßnahme</li> </ul>

**12 Lebensaktivitäten (LA) nach dem Pflegekonzept von N.Roper**

LA 1 Für eine sichere Umgebung sorgen  
LA 2 Kommunizieren

LA 3 Atmen  
LA 4 Essen und trinken

LA 5 Ausscheiden  
LA 6 Sich sauber halten und kleiden

LA 7 Die Körpertemperatur regulieren  
LA 8 Sich bewegen

LA 9 Arbeiten und spielen  
LA 10 Sich als Mann oder Frau fühlen und verhalten

LA 11 Schlafen  
LA 12 Sterben

LA Ü (in mehrere Lebensaktivitäten übergreifende Pflegediagnosen)

**LA 5 Ausscheiden**

Lebensaktivität	Pflegediagnose	Ätiologie	Symptome	Ziele	Maßnahmen
LA 5 <u>Fortsetzung</u>	<b>Selbstfürsorgedefizit Toilettenbenutzung</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ Depressive Stimmungslage durch &gt; <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ lang anhaltende Bettruhe</li> <li>➢ posttraumatische Belastung</li> </ul> </li> <li>◇ Körperbildstörung</li> <li>◇ Spastizität</li> <li>◇ Tremor</li> <li>◇ Apraxie</li> <li>◇ Antriebslosigkeit</li> <li>◇ Energielosigkeit</li> <li>◇ Interessensverlust</li> <li>◇ Negatives Selbstbild</li> <li>◇ Kulturelle Ursache</li> <li>◇ Religiöse Ursache</li> <li>◇ Freitextliche Ätiologien</li> <li>◇ Keine Angaben möglich</li> </ul>			

**12 Lebensaktivitäten (LA) nach dem Pflegekonzept von N.Roper**

LA 1 Für eine sichere Umgebung sorgen  
LA 2 Kommunizieren

LA 3 Atmen  
LA 4 Essen und trinken

LA 5 Ausscheiden  
LA 6 Sich sauber halten und kleiden

LA 7 Die Körpertemperatur regulieren  
LA 8 Sich bewegen

LA 9 Arbeiten und spielen  
LA 10 Sich als Mann oder Frau fühlen und verhalten

LA 11 Schlafen  
LA 12 Sterben

LA Ü (in mehrere Lebensaktivitäten übergreifende Pflegediagnosen)

Ausscheiden **LA 5**

Lebensaktivität	Pflegediagnose	Risikofaktoren	Ziele	Maßnahmen
LA 5	<p><b>Gefahr einer Dysreflexie des autonomen Nervensystems</b></p> <p>Definition: Gefahr einer lebensbedrohlichen, ungehemmten Reaktion des sympathischen Nervensystems bei einer Rückenmarksverletzung in der Höhe von Th6 oder darüber.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ Schmerzhafter Reiz unterhalb der Rückenmarksverletzung</li> <li>◇ Urologischer Reiz &gt; <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Blasen(über)dehnung</li> <li>➢ Detrusor-/ Sphinkterdyssynergie</li> <li>➢ Blasenasmus</li> <li>➢ Untersuchung</li> <li>➢ Nebenhodenentzündung</li> <li>➢ Harnwegsinfektion</li> <li>➢ Nierenstein</li> <li>➢ Blasenstein</li> <li>➢ Katheterisierung</li> </ul> </li> <li>◇ Gastrointestinaler Reiz &gt; <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Darm(über)dehnung</li> <li>➢ Kotstau</li> <li>➢ Suppositorien</li> <li>➢ Analtampon</li> <li>➢ digitale Stimulation</li> <li>➢ Einlauf/Klistier</li> <li>➢ Haemorrhoiden</li> <li>➢ schmerzhafter Stuhlgang</li> <li>➢ Obstipation</li> <li>➢ Erkrankung im Gastrointestinaltrakt</li> </ul> </li> <li>◇ Reizung über die Sexualorgane &gt; <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Untersuchung</li> <li>➢ (über)Dehnung</li> <li>➢ Erektion</li> <li>➢ Geschlechtsverkehr</li> <li>➢ Ejakulation</li> <li>➢ Ovarialzyste</li> <li>➢ Schwangerschaft</li> </ul> </li> <li>◇ Muskuloskeletaler Reiz &gt; <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Spasmus</li> <li>➢ Fraktur</li> <li>➢ Bewegungsübung</li> <li>➢ Elektrostimulation</li> </ul> </li> <li>◇ Hautreiz (spezi)</li> <li>◇ Temperaturreiz</li> <li>◇ Freitextliche Risikofaktoren</li> <li>◇ Keine Angaben möglich</li> <li>◇ Ressourcen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ Kennt Ursachen und mögliche Folgen der Dysreflexie</li> <li>◇ Nennt Dysreflexiezeichen und Notfallmaßnahmen</li> <li>◇ Meldet sich bei den ersten Anzeichen einer Dysreflexie</li> <li>◇ Beherrscht präventive Maßnahmen</li> <li>◇ Freitextliches Ziel</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ Informationsgespräch über die Ursachen und Folgen der Dysreflexie führen</li> <li>◇ Informationsgespräch über Zeichen der Dysreflexie und Notfallmaßnahmen führen</li> <li>◇ Informationsgespräch über Einflussfaktoren auf die Ausscheidung führen</li> <li>◇ Informationsgespräch über Einfluss vom Trink- und Essverhalten auf die Ausscheidung führen</li> <li>◇ Freitextliche Maßnahme</li> </ul>



12 Lebensaktivitäten (LA) nach dem Pflegekonzept von N.Roper

LA 1 Für eine sichere Umgebung sorgen  
LA 2 Kommunizieren

LA 3 Atmen  
LA 4 Essen und trinken

LA 5 Ausscheiden  
LA 6 Sich sauber halten und kleiden

LA 7 Die Körpertemperatur regulieren  
LA 8 Sich bewegen

LA 9 Arbeiten und spielen  
LA 10 Sich als Mann oder Frau fühlen und verhalten

LA 11 Schlafen  
LA 12 Sterben

LA Ü (in mehrere Lebensaktivitäten übergreifende Pflegediagnosen)

Sich sauber halten und kleiden **LA 6**

Lebensaktivität	Pflegediagnose	Ätiologie	Symptome	Ziele	Maßnahmen
<b>LA 6</b> <b>Sich Sauber halten und kleiden</b>	<b>Hautschädigung</b> Definition: Beschädigung der Haut und/oder Epidermis.	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ Beeinträchtigte körperliche Mobilität</li> <li>◇ Mechanische Reizung &gt; <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Scherkräfte</li> <li>➢ lang anhaltende Druckeinwirkung</li> <li>➢ Reibung</li> </ul> </li> <li>◇ Chemischer Reizstoff (spezi)</li> <li>◇ Thermischer Reiz &gt; <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Verbrühung</li> <li>➢ Verbrennung</li> </ul> </li> <li>◇ Veränderung des Hautturgors</li> <li>◇ Feuchtigkeit</li> <li>◇ Übermäßige Transpiration</li> <li>◇ Inkontinenz</li> <li>◇ Durchblutungsveränderung</li> <li>◇ Ernährungszustand &gt; <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Kachexie</li> <li>➢ Adipositas</li> <li>➢ Veränderte Stoffwechsellage</li> <li>➢ Dehydratation</li> </ul> </li> <li>◇ Schlechter Allgemeinzustand</li> <li>◇ Hypothermie</li> <li>◇ Hyperthermie</li> <li>◇ Bestrahlung</li> <li>◇ Trauma</li> <li>◇ Operation</li> <li>◇ Entzündung</li> <li>◇ Wissensdefizit</li> <li>◇ Kognitive Beeinträchtigung</li> <li>◇ Veränderte Bewusstseinslage</li> <li>◇ Psychogene Faktoren</li> <li>◇ Freitextliche Ätiologien</li> <li>◇ Keine Angaben möglich</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ Trockene Haut</li> <li>◇ Schuppige Haut</li> <li>◇ Pergamenthaut</li> <li>◇ Verletzung der Hautoberfläche &gt; <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Wundgrund &gt; <ul style="list-style-type: none"> <li>o trocken,</li> <li>o feucht,</li> <li>o belegt,</li> </ul> </li> <li>➢ Wundumgebung &gt; <ul style="list-style-type: none"> <li>o bland,</li> <li>o gerötet,</li> <li>o mazeriert,</li> </ul> </li> </ul> </li> <li>◇ Rötung &gt; <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ abgegrenzt</li> <li>➢ diffus</li> </ul> </li> <li>◇ Blässe</li> <li>◇ Schwellung</li> <li>◇ Spannungsgefühl</li> <li>◇ Blase &gt; <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ geschlossen</li> <li>➢ eröffnet</li> </ul> </li> <li>◇ Bläschen</li> <li>◇ Quaddel</li> <li>◇ Erosion</li> <li>◇ Exanthem</li> <li>◇ Intertrigo</li> <li>◇ Rhagade</li> <li>◇ Petechie</li> <li>◇ Sensibilitätsstörung</li> <li>◇ Juckreiz</li> <li>◇ Brennen</li> <li>◇ Schmerz</li> <li>◇ Freitextliche Symptome</li> <li>◇ Keine Angaben möglich</li> <li>◇ Ressourcen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ Haut ist intakt</li> <li>◇ Wunde verheilt komplikationslos</li> <li>◇ Schmerz ist erträglich</li> <li>◇ Juckreiz ist erträglich</li> <li>◇ Ist schmerzfrei</li> <li>◇ Hat keinen Juckreiz</li> <li>◇ Zeigt Verhaltensweise, um die Heilung zu fördern</li> <li>◇ Zeigt Verhaltensweise, um Komplikationen oder das Wiederauftreten zu verhindern</li> <li>◇ Freitextliches Ziel</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ Informationsgespräch über die Ursachen und Folgen einer Hautschädigung führen</li> <li>◇ Informationsgespräch über Verhaltensweisen zur Verhinderung einer Hautschädigung führen</li> <li>◇ Informationsgespräch über Einfluss vom Trink- und Essverhalten auf den Hautzustand führen</li> <li>◇ Spezialmatratze einbetten</li> <li>◇ Hilfe beim Lagewechsel</li> <li>◇ Anleitung beim Lagewechsel</li> <li>◇ Lagewechsel übernehmen</li> <li>◇ Spezielle Lagerungshilfsmittel anwenden</li> <li>◇ Anleitung, spezielle Lagerungshilfsmittel einzusetzen</li> <li>◇ Hautpflege</li> <li>◇ Anleitung zur Hautpflege</li> <li>◇ Externa auftragen</li> <li>◇ Verband wechseln</li> <li>◇ Wundspülung</li> <li>◇ Wunde beschreiben</li> <li>◇ Kälteapplikation</li> <li>◇ Topfenwickel</li> <li>◇ Fotodokumentation</li> <li>◇ Anleitung zur Selbstkontrolle der Haut</li> <li>◇ Gespräch über Hautzustand und Befinden führen</li> <li>◇ Therapeutisches Teilbad</li> <li>◇ Freitextliche Maßnahme</li> </ul>

12 Lebensaktivitäten (LA) nach dem Pflegekonzept von N.Roper

LA 1 Für eine sichere Umgebung sorgen  
LA 2 Kommunizieren

LA 3 Atmen  
LA 4 Essen und trinken

LA 5 Ausscheiden  
LA 6 Sich sauber halten und kleiden

LA 7 Die Körpertemperatur regulieren  
LA 8 Sich bewegen

LA 9 Arbeiten und spielen  
LA 10 Sich als Mann oder Frau fühlen und verhalten

LA 11 Schlafen  
LA 12 Sterben

LA Ü (in mehrere Lebensaktivitäten übergreifende Pflegediagnosen)

**LA 6** Sich sauber halten und kleiden

Lebensaktivität	Pflegediagnose	Risikofaktoren	Ziele	Maßnahmen
LA 6	<p><b>Gefahr einer Hautschädigung</b></p> <p>Definition: Vorliegen von Risikofaktoren für die Ausbildung von Hautulzerationen/-abschürfungen.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ Mobilität &gt; <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ eingeschränkt</li> <li>➢ fehlend</li> </ul> </li> <li>◇ Mechanische Reizung &gt; <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Scherkräfte</li> <li>➢ lang anhaltende Druckeinwirkung</li> <li>➢ Reibung</li> <li>➢ kratzen</li> </ul> </li> <li>◇ Chemische Reizstoffe (spezi)</li> <li>◇ Veränderung des Hautturgors</li> <li>◇ Übermäßige Transpiration</li> <li>◇ Inkontinenz</li> <li>◇ Sekret</li> <li>◇ Durchblutungsveränderung</li> <li>◇ Ernährungszustand &gt; <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Kachexie</li> <li>➢ Adipositas</li> <li>➢ Veränderte Stoffwechsellage</li> <li>➢ Dehydratation</li> </ul> </li> <li>◇ Schlechter Allgemeinzustand</li> <li>◇ Sensibilität &gt; <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ eingeschränkt</li> <li>➢ fehlend</li> </ul> </li> <li>◇ Spastik</li> <li>◇ Kontraktur (spezi)</li> <li>◇ Skelettdeformierung (spezi)</li> <li>◇ Anämie</li> <li>◇ Immunologische Faktoren (spezi)</li> <li>◇ Hyperthermie</li> <li>◇ Hypothermie</li> <li>◇ Bestrahlung</li> <li>◇ Wissensdefizit</li> <li>◇ Fehlende Compliance</li> <li>◇ Kognitive Beeinträchtigung</li> <li>◇ Veränderte Bewusstseinslage (spezi)</li> <li>◇ Psychogene Faktoren</li> <li>◇ Freitextliche Risikofaktoren</li> <li>◇ Keine Angaben möglich</li> <li>◇ Ressourcen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ Kennt Risikofaktoren und mögliche Folgen einer Hautschädigung</li> <li>◇ Zeigt Verhaltensweise, um einer Schädigung der Haut vorzubeugen</li> <li>◇ Führt selbstständig Hautkontrolle durch</li> <li>◇ Führt selbstständig Hautpflege durch</li> <li>◇ Führt Positionswechsel mit Unterstützung durch</li> <li>◇ Führt Positionswechsel selbstständig durch</li> <li>◇ Gefährdete Körperregion ist frei gelagert</li> <li>◇ Intakte Haut ist erhalten</li> <li>◇ Freitextliches Ziel</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ Informationsgespräch über die Ursachen und möglichen Folgen einer Hautschädigung führen</li> <li>◇ Informationsgespräch über Verhaltensweisen zur Verhinderung einer Hautschädigung führen</li> <li>◇ Informationsgespräch über Einfluss vom Trink- und Essverhalten auf den Hautzustand führen</li> <li>◇ Spezialmatratze einbetten</li> <li>◇ Hilfe beim Lagewechsel</li> <li>◇ Anleitung beim Lagewechsel</li> <li>◇ Lagewechsel übernehmen</li> <li>◇ Spezielle Lagerungshilfsmittel anwenden</li> <li>◇ Anleitung, spezielle Lagerungshilfsmittel einzusetzen</li> <li>◇ Anleitung zur Selbstkontrolle der Haut</li> <li>◇ Hautpflege</li> <li>◇ Anleitung zur Hautpflege</li> <li>◇ Gespräch über Hautzustand und Befinden führen</li> <li>◇ Freitextliche Maßnahme</li> </ul>

12 Lebensaktivitäten (LA) nach dem Pflegekonzept von N.Roper

LA 1 Für eine sichere Umgebung sorgen  
LA 2 Kommunizieren

LA 3 Atmen  
LA 4 Essen und trinken

LA 5 Ausscheiden  
LA 6 Sich sauber halten und kleiden

LA 7 Die Körpertemperatur regulieren  
LA 8 Sich bewegen

LA 9 Arbeiten und spielen  
LA 10 Sich als Mann oder Frau fühlen und verhalten

LA 11 Schlafen  
LA 12 Sterben

LA Ü (in mehrere Lebensaktivitäten übergreifende Pflegediagnosen)

Sich sauber halten und kleiden **LA 6**

Lebensaktivität	Pflegediagnose	Ätiologie	Symptome	Ziele	Maßnahmen
LA 6	<p><b>Dekubitus</b></p> <p>Definition: Beschädigung der Hautintegrität, meist über Knochenvorsprüngen, in Verbindung mit lang andauerndem Liegen oder Sitzen.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ Langanhaltende Druckeinwirkung (spezi)</li> <li>◇ Reibung (spezi)</li> <li>◇ Scherkräfte (spezi)</li> <li>◇ Immobilität durch &gt; <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Bettruhe</li> <li>➢ Belastungsverbot</li> <li>➢ Schmerz</li> </ul> </li> <li>◇ Inkontinenz</li> <li>◇ Feuchtigkeit &gt; <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Wundsekret</li> <li>➢ übermäßige Transpiration</li> </ul> </li> <li>◇ Fieber</li> <li>◇ Sensomotorische Einschränkung &gt; <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Sensibilität &gt; <ul style="list-style-type: none"> <li>o vermindert</li> <li>o fehlend</li> </ul> </li> <li>➢ Spastizität</li> </ul> </li> <li>◇ Nicht kompensierte perzeptorisch-kognitive Beeinträchtigung der &gt; <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ geistigen und intellektuellen Fähigkeit</li> <li>➢ Sehkraft</li> <li>➢ Merkfähigkeit</li> <li>➢ Orientierung</li> <li>➢ Selbsteinschätzung</li> </ul> </li> <li>◇ Unterernährung BMI &lt; 19</li> <li>◇ Überernährung BMI 25 - 30</li> <li>◇ Adipositas BMI &gt; 30</li> <li>◇ Kachexie</li> <li>◇ Exsikkose</li> <li>◇ Freitextliche Ätiologien</li> <li>◇ Keine Angaben möglich</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ Fixierte Hautrötung, Grad 1 nach Daniel, Größe (spezi)</li> <li>◇ Oberflächliche Ulzeration, Grad 2 nach Daniel, Größe (spezi)</li> <li>◇ Blase, Grad 2 nach Daniel, Größe (spezi)</li> <li>◇ Ausdehnung bis ins subcutane Fettgewebe, Grad 3 nach Daniel &gt; <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Größe (spezi)</li> <li>➢ Stadium A nach Seiler <ul style="list-style-type: none"> <li>o Wunde sauber,</li> <li>o Granulationsgewebe,</li> </ul> </li> <li>➢ Stadium B nach Seiler <ul style="list-style-type: none"> <li>o Wunde schmierig belegt,</li> <li>o Restnekrosen,</li> </ul> </li> <li>➢ Stadium C nach Seiler <ul style="list-style-type: none"> <li>o Wunde schmierig belegt und Infiltration des umgebenden Gewebes,</li> <li>o Restnekrosen und Infiltration des umgebenden Gewebes,</li> <li>o Wunde schmierig belegt, Restnekrosen und Infiltration des umgebenden Gewebes,</li> <li>o Allgemeininfektion,</li> </ul> </li> </ul> </li> <li>◇ Tiefe Ulcusion mit Beteiligung von Fettgewebe, Faszie und Muskulatur, Grad 4 nach Daniel &gt; <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Größe (spezi)</li> <li>➢ Stadium A nach Seiler <ul style="list-style-type: none"> <li>o Wunde sauber,</li> <li>o Granulationsgewebe,</li> </ul> </li> <li>➢ Stadium B nach Seiler <ul style="list-style-type: none"> <li>o Wunde schmierig belegt,</li> <li>o Restnekrosen,</li> </ul> </li> <li>➢ Stadium C nach Seiler <ul style="list-style-type: none"> <li>o Wunde schmierig belegt und Infiltration des umgebenden Gewebes,</li> <li>o Restnekrosen und Infiltration des umgebenden Gewebes,</li> <li>o Wunde schmierig belegt, Restnekrosen und Infiltration des umgebenden Gewebes,</li> <li>o Allgemeininfektion,</li> </ul> </li> </ul> </li> <li>◇ Ulzeration mit Beteiligung von Knochen, Grad 5 nach Daniel &gt; <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Größe (spezi)</li> <li>➢ Stadium A nach Seiler <ul style="list-style-type: none"> <li>o Wunde sauber,</li> <li>o Granulationsgewebe,</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ Weiß über die Dekubitusprophylaxe Bescheid</li> <li>◇ Zeigt Verhaltensweise, um die Heilung zu fördern</li> <li>◇ Zeigt Verhaltensweise, um Komplikationen oder das Wiederauftreten zu verhindern</li> <li>◇ Kennt und akzeptiert den Behandlungsplan</li> <li>◇ Wunde ist sauber</li> <li>◇ Wunde ist reizlos</li> <li>◇ Wundumgebung ist reizlos</li> <li>◇ Wunde ist kleiner</li> <li>◇ Wunde verheilt komplikationlos</li> <li>◇ Wunde ist abgeheilt</li> <li>◇ Narbengewebe ist intakt</li> <li>◇ Narbengewebe ist geschmeidig</li> <li>◇ Narbengewebe ist belastbar</li> <li>◇ Ist schmerzfrei</li> <li>◇ Allgemein- und Ernährungszustand sind gut</li> <li>◇ Freitextliches Ziel</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ Informationsgespräch über die Ursachen und möglichen Folgen eines Dekubitus</li> <li>◇ Informationsgespräch über Verhaltensweisen zur Verhinderung einer Hautschädigung führen</li> <li>◇ Informationsgespräch über Einfluss vom Trink- und Essverhalten auf den Hautzustand führen</li> <li>◇ Spezialmatratze einbetten</li> <li>◇ Hilfe beim Lagewechsel</li> <li>◇ Anleitung beim Lagewechsel</li> <li>◇ Lagewechsel übernehmen</li> <li>◇ Spezielle Lagerungshilfsmittel anwenden</li> <li>◇ Anleitung, spezielle Lagerungshilfsmittel einzusetzen</li> <li>◇ Verband wechseln</li> <li>◇ Wundspülung</li> <li>◇ Wunde beschreiben</li> <li>◇ Hautpflege</li> <li>◇ Anleitung zur Hautpflege</li> <li>◇ Fotodokumentation</li> <li>◇ Anleitung zur Selbstkontrolle der Haut</li> <li>◇ Gespräch über Hautzustand und Befinden führen</li> <li>◇ Freitextliche Maßnahme</li> </ul>

**12 Lebensaktivitäten (LA) nach dem Pflegekonzept von N.Roper**

LA 1 Für eine sichere Umgebung sorgen  
LA 2 Kommunizieren

LA 3 Atmen  
LA 4 Essen und trinken

LA 5 Ausscheiden  
LA 6 Sich sauber halten und kleiden

LA 7 Die Körpertemperatur regulieren  
LA 8 Sich bewegen

LA 9 Arbeiten und spielen  
LA 10 Sich als Mann oder Frau fühlen und verhalten

LA 11 Schlafen  
LA 12 Sterben

LA Ü (in mehrere Lebensaktivitäten übergreifende Pflegediagnosen)

**LA 6** Sich sauber halten und kleiden

Lebensaktivität	Pflegediagnose	Ätiologie	Symptome	Ziele	Maßnahmen
LA 6 <u>Fortsetzung</u>	<b>Dekubitus</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Stadium B nach Seiler                             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Wunde schmierig belegt,</li> <li>○ Restnekrosen,</li> </ul> </li> <li>➤ Stadium C nach Seiler                             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Wunde schmierig belegt und Infiltration des umgebenden Gewebes,</li> <li>○ Restnekrosen und Infiltration des umgebenden Gewebes,</li> <li>○ Wunde schmierig belegt, Restnekrosen und Infiltration des umgebenden Gewebes,</li> <li>○ Allgemeininfektion,</li> </ul> </li> <li>◇ Ulzeration mit Beteiligung vom Gelenk, Grad 5 nach Daniel &gt;                             <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Größe (spezi)</li> <li>➤ Stadium A nach Seiler                                     <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Wunde sauber,</li> <li>○ Granulationsgewebe,</li> </ul> </li> <li>➤ Stadium B nach Seiler                                     <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Wunde schmierig belegt,</li> <li>○ Restnekrosen,</li> </ul> </li> <li>➤ Stadium C nach Seiler                                     <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Wunde schmierig belegt und Infiltration des umgebenden Gewebes,</li> <li>○ Restnekrosen und Infiltration des umgebenden Gewebes,</li> <li>○ Wunde schmierig belegt, Restnekrosen und Infiltration des umgebenden Gewebes,</li> <li>○ Allgemeininfektion,</li> </ul> </li> </ul> </li> <li>◇ Ulzeration mit Beteiligung von Knochen und Gelenk, Grad 5 nach Daniel &gt;                             <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Größe (spezi)</li> <li>➤ Stadium A nach Seiler                                     <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Wunde sauber,</li> <li>○ Granulationsgewebe,</li> </ul> </li> <li>➤ Stadium B nach Seiler                                     <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Wunde schmierig belegt,</li> <li>○ Restnekrosen,</li> </ul> </li> <li>➤ Stadium C nach Seiler                                     <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Wunde schmierig belegt und Infiltration des umgebenden Gewebes,</li> <li>○ Restnekrosen und Infiltration des umgebenden Gewebes,</li> <li>○ Wunde schmierig belegt, Restnekrosen und Infiltration des umgebenden Gewebes,</li> <li>○ Allgemeininfektion,</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul>		

**12 Lebensaktivitäten (LA) nach dem Pflegekonzept von N.Roper**

LA 1 Für eine sichere Umgebung sorgen  
LA 2 Kommunizieren

LA 3 Atmen  
LA 4 Essen und trinken

LA 5 Ausscheiden  
LA 6 Sich sauber halten und kleiden

LA 7 Die Körpertemperatur regulieren  
LA 8 Sich bewegen

LA 9 Arbeiten und spielen  
LA 10 Sich als Mann oder Frau fühlen und verhalten

LA 11 Schlafen  
LA 12 Sterben

LA Ü (in mehrere Lebensaktivitäten übergreifende Pflegediagnosen)

Sich sauber halten und kleiden **LA 6**

Lebensaktivität	Pflegediagnose	Ätiologie	Symptome	Ziele	Maßnahmen
LA 6 <u>Fortsetzung</u>	<b>Dekubitus</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ Ulzeration mit Einbruch in die Beckenorgane, Grad 5 nach Daniel &gt; <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Größe (spezi)</li> <li>➢ Stadium A nach Seiler <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Wunde sauber,</li> <li>○ Granulationsgewebe,</li> </ul> </li> <li>➢ Stadium B nach Seiler <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Wunde schmierig belegt,</li> <li>○ Restnekrosen,</li> </ul> </li> <li>➢ Stadium C nach Seiler <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Wunde schmierig belegt und Infiltration des umgebenden Gewebes,</li> <li>○ Restnekrosen und Infiltration des umgebenden Gewebes,</li> <li>○ Wunde schmierig belegt, Restnekrosen und Infiltration des umgebenden Gewebes,</li> <li>○ Allgemeininfektion,</li> </ul> </li> </ul> </li> <li>◇ Ulzeration mit Beteiligung von Knochen, Gelenk und Einbruch in die Beckenorgane, Grad 5 nach Daniel &gt; <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Größe (spezi)</li> <li>➢ Stadium A nach Seiler <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Wunde sauber,</li> <li>○ Granulationsgewebe,</li> </ul> </li> <li>➢ Stadium B nach Seiler <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Wunde schmierig belegt,</li> <li>○ Restnekrosen,</li> </ul> </li> <li>➢ Stadium C nach Seiler <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Wunde schmierig belegt und Infiltration des umgebenden Gewebes,</li> <li>○ Restnekrosen und Infiltration des umgebenden Gewebes,</li> <li>○ Wunde schmierig belegt, Restnekrosen und Infiltration des umgebenden Gewebes,</li> <li>○ Allgemeininfektion,</li> </ul> </li> </ul> </li> <li>◇ Nekrose (spezi)</li> <li>◇ Freitextliche Symptome</li> <li>◇ Keine Angaben möglich</li> <li>◇ Ressourcen</li> </ul>		

12 Lebensaktivitäten (LA) nach dem Pflegekonzept von N.Roper

LA 1 Für eine sichere Umgebung sorgen  
LA 2 Kommunizieren

LA 3 Atmen  
LA 4 Essen und trinken

LA 5 Ausscheiden  
LA 6 Sich sauber halten und kleiden

LA 7 Die Körpertemperatur regulieren  
LA 8 Sich bewegen

LA 9 Arbeiten und spielen  
LA 10 Sich als Mann oder Frau fühlen und verhalten

LA 11 Schlafen  
LA 12 Sterben

LA Ü (in mehrere Lebensaktivitäten übergreifende Pflegediagnosen)

**LA 6** Sich sauber halten und kleiden

Lebensaktivität	Pflegediagnose	Ätiologie	Symptome	Ziele	Maßnahmen
LA 6	<p><b>Gewebeschädigung</b></p> <p>Definition: Schädigung der Schleimhaut, Hornhaut, Oberhaut oder Subkutis.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ Beeinträchtigte körperliche Mobilität</li> <li>◇ Mechanische Reizung &gt; <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Scherkräfte</li> <li>➢ lang anhaltende Druckeinwirkung</li> <li>➢ Reibung</li> </ul> </li> <li>◇ Chemischer Reizstoff (spezi)</li> <li>◇ Thermischer Reiz &gt; <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Verbrühung</li> <li>➢ Verbrennung</li> </ul> </li> <li>◇ Veränderung des Hautturgors</li> <li>◇ Feuchtigkeit</li> <li>◇ Übermäßige Transpiration</li> <li>◇ Inkontinenz</li> <li>◇ Durchblutungsveränderung</li> <li>◇ Ernährungszustand &gt; <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Kachexie</li> <li>➢ Adipositas</li> <li>➢ Veränderte Stoffwechsellage</li> </ul> </li> <li>◇ Schlechter Allgemeinzustand</li> <li>◇ Dehydratation</li> <li>◇ Ödem</li> <li>◇ Hypothermie</li> <li>◇ Hyperthermie</li> <li>◇ Bestrahlung</li> <li>◇ Trauma (spezi)</li> <li>◇ Operation (spezi)</li> <li>◇ Entzündung</li> <li>◇ Immunologische Faktoren (spezi)</li> <li>◇ Wissensdefizit</li> <li>◇ Kognitive Beeinträchtigung</li> <li>◇ Veränderte Bewusstseinslage (spezi)</li> <li>◇ Psychogene Faktoren</li> <li>◇ Freitextliche Ätiologien</li> <li>◇ Keine Angaben möglich</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ Verletzung von Gewebe</li> <li>◇ Zerstörung von Gewebe</li> <li>◇ Ödem</li> <li>◇ Spannungsgefühl</li> <li>◇ Verfärbung &gt; <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ hellrot</li> <li>➢ dunkelrot</li> <li>➢ blaurot</li> <li>➢ weißlich</li> <li>➢ gelblich</li> </ul> </li> <li>◇ Schmerz</li> <li>◇ Gefühllosigkeit</li> <li>◇ Freitextliche Symptome</li> <li>◇ Keine Angaben möglich</li> <li>◇ Ressourcen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ Zeigt Verhaltensweise, um die Heilung zu fördern</li> <li>◇ Zeigt Verhaltensweise, um Komplikationen oder das Wiederauftreten zu verhindern</li> <li>◇ Kennt und akzeptiert den Behandlungsplan</li> <li>◇ Wunde ist sauber</li> <li>◇ Wunde ist reizlos</li> <li>◇ Wundumgebung ist reizlos</li> <li>◇ Wunde ist kleiner</li> <li>◇ Wunde verheilt komplikationslos</li> <li>◇ Wunde ist abgeheilt</li> <li>◇ Narbengewebe ist intakt</li> <li>◇ Narbengewebe ist belastbar</li> <li>◇ Ist schmerzfrei</li> <li>◇ Allgemein- und Ernährungszustand sind gut</li> <li>◇ Freitextliches Ziel</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ Informationsgespräch über Ursachen und Folgen einer Gewebsschädigung führen</li> <li>◇ Informationsgespräch über Verhaltensweisen zur Verhinderung einer Hautschädigung führen</li> <li>◇ Informationsgespräch über Einfluss vom Trink- und Essverhalten auf den Hautzustand führen</li> <li>◇ Spezialmatratze einbetten</li> <li>◇ Hilfe beim Lagewechsel</li> <li>◇ Anleitung beim Lagewechsel</li> <li>◇ Lagewechsel übernehmen</li> <li>◇ Spezielle Lagerungshilfsmittel anwenden</li> <li>◇ Anleitung, spezielle Lagerungshilfsmittel einzusetzen</li> <li>◇ Hautpflege</li> <li>◇ Anleitung zur Hautpflege</li> <li>◇ Kompressionsanzug an- und ausziehen</li> <li>◇ Kompressionsanzug anziehen</li> <li>◇ Verband wechseln</li> <li>◇ Wunde beschreiben</li> <li>◇ Kälteapplikation</li> <li>◇ Topfenwickel)</li> <li>◇ Fotodokumentation</li> <li>◇ Anleitung zur Selbstkontrolle der Haut</li> <li>◇ Gespräch über Hautzustand und Befinden führen</li> <li>◇ Therapeutisches Teilbad</li> <li>◇ Freitextliche Maßnahme</li> </ul>

12 Lebensaktivitäten (LA) nach dem Pflegekonzept von N.Roper

LA 1 Für eine sichere Umgebung sorgen  
LA 2 Kommunizieren

LA 3 Atmen  
LA 4 Essen und trinken

LA 5 Ausscheiden  
LA 6 Sich sauber halten und kleiden

LA 7 Die Körpertemperatur regulieren  
LA 8 Sich bewegen

LA 9 Arbeiten und spielen  
LA 10 Sich als Mann oder Frau fühlen und verhalten

LA 11 Schlafen  
LA 12 Sterben

LA Ü (in mehrere Lebensaktivitäten übergreifende Pflegediagnosen)

Sich sauber halten und kleiden **LA 6**

Lebensaktivität	Pflegediagnose	Ätiologie	Symptome	Ziele	Maßnahmen
LA 6	<p><b>Selbstfürsorgedefizit Körperpflege</b></p> <p>Definition: Eingeschränkte Fähigkeit, Aktivitäten der Körperpflege auszuführen oder zu Ende zu führen.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ Aktivitätsintoleranz wegen &gt; <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ verminderter Kraft und Ausdauer</li> <li>➢ Müdigkeit</li> <li>➢ Mattigkeit</li> <li>➢ Erschöpfung</li> <li>➢ allgemeiner körperlicher Schwäche</li> <li>➢ Fieber</li> <li>➢ Medikamentennebenwirkung</li> </ul> </li> <li>◇ Belastungsintoleranz wegen &gt; <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ verminderter Kraft und Ausdauer</li> <li>➢ Müdigkeit</li> <li>➢ Mattigkeit</li> <li>➢ Erschöpfung</li> <li>➢ allgemeiner körperlicher Schwäche</li> <li>➢ Fieber</li> <li>➢ Atemnot</li> <li>➢ Medikamentennebenwirkung</li> </ul> </li> <li>◇ Schmerzen &gt; <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Region (spezi)</li> <li>➢ postoperativ</li> <li>➢ beim Ein- und Ausatmen</li> <li>➢ durch Hustenreiz</li> </ul> </li> <li>◇ Phantomschmerz</li> <li>◇ Hypersensibilität</li> <li>◇ Nicht kompensierte perzeptorisch-kognitive Beeinträchtigung der &gt; <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ geistigen und intellektuellen Fähigkeit</li> <li>➢ Sehkraft</li> <li>➢ Merkfähigkeit</li> <li>➢ Orientierung</li> <li>➢ Selbsteinschätzung</li> </ul> </li> <li>◇ Nicht kompensierte neuromuskuläre Beeinträchtigung der &gt; <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Rumpfstabilität</li> <li>➢ Schulterfunktion</li> <li>➢ Armfunktion</li> <li>➢ Fingerfunktion</li> <li>➢ unteren Extremitäten</li> </ul> </li> <li>◇ Nicht kompensierte Beeinträchtigung des Bewegungsapparates durch &gt; <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ fixierenden Verband</li> <li>➢ orthopädischen Behelf</li> <li>➢ Fixateur externe</li> <li>➢ Funktionseinschränkung in Region (spezi)</li> <li>➢ Amputation</li> <li>➢ Kontraktur</li> <li>➢ Belastungsverbot</li> <li>➢ Bettruhe</li> </ul> </li> <li>◇ Körperbildstörung</li> <li>◇ Spastizität</li> <li>◇ Tremor</li> <li>◇ Apraxie</li> <li>◇ Starke Angst</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ Einschränkung &gt; <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ sich Waschwasser zu verschaffen</li> <li>➢ zur Waschstelle zu gelangen</li> <li>➢ mit Hilfe des Wasserhahns den Wasserfluss oder die Wassertemperatur zu regulieren</li> <li>➢ Badezusatz zu nehmen, zu öffnen und zu verwenden</li> <li>➢ beim Waschen &gt; <ul style="list-style-type: none"> <li>o des Gesichts,</li> <li>o des Oberkörpers,</li> <li>o des Rückens,</li> <li>o der oberen Extremitäten,</li> <li>o des Unterkörpers,</li> <li>o des Intimbereichs,</li> <li>o des Gesäßes,</li> <li>o der unteren Extremitäten,</li> <li>o des Fußes,</li> <li>o der Haare,</li> </ul> </li> <li>➢ beim Trocknen &gt; <ul style="list-style-type: none"> <li>o des Gesichts,</li> <li>o des Oberkörpers,</li> <li>o des Rückens,</li> <li>o der oberen Extremitäten,</li> <li>o des Unterkörpers,</li> <li>o des Intimbereichs,</li> <li>o des Gesäßes,</li> <li>o der unteren Extremitäten,</li> <li>o des Fußes,</li> <li>o der Haare,</li> </ul> </li> <li>➢ der Pflege &gt; <ul style="list-style-type: none"> <li>o der Haut,</li> <li>o von Mund und Zähnen,</li> <li>o der Augen,</li> <li>o der Nase,</li> <li>o der Ohren,</li> <li>o des Bartes,</li> <li>o der Haare,</li> <li>o der Nägel,</li> </ul> </li> <li>➢ Hilfsmittel zu nehmen</li> <li>➢ Hilfsmittel einzusetzen</li> <li>➢ sich in geeignete Körperposition zu bringen</li> <li>➢ die Hautkontrolle durchzuführen</li> </ul> </li> <li>◇ Völlig unselbstständig &gt; <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ sich Waschwasser zu verschaffen</li> <li>➢ zur Waschstelle zu gelangen</li> <li>➢ mit Hilfe des Wasserhahns den Wasserfluss oder die Wassertemperatur zu regulieren</li> <li>➢ die Körperpflege durchzuführen</li> <li>➢ Badezusatz zu nehmen, zu öffnen und zu verwenden</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ Ist selbstständig</li> <li>◇ Ist unter Anleitung selbstständig</li> <li>◇ Ist unter Anleitung teilweise selbstständig</li> <li>◇ Setzt Hilfsmittel richtig ein</li> <li>◇ Legt Behelfe selbstständig an</li> <li>◇ Spricht aus, dass individuelle Bedürfnisse und Gewohnheiten berücksichtigt sind</li> <li>◇ Fühlt sich sicher und wohl</li> <li>◇ Fühlt sich sauber und gepflegt</li> <li>◇ Akzeptiert die notwendige Pflege</li> <li>◇ Kontrolliert selbstständig den Hautzustand</li> <li>◇ Wäscht sich das Gesicht</li> <li>◇ Wäscht sich den Oberkörper</li> <li>◇ Wäscht sich den Rücken</li> <li>◇ Wäscht sich die obere Extremitäten</li> <li>◇ Wäscht sich den Unterkörper</li> <li>◇ Wäscht sich den Intimbereich</li> <li>◇ Wäscht sich das Gesäß</li> <li>◇ Wäscht sich die untere Extremitäten</li> <li>◇ Wäscht sich den Fuß</li> <li>◇ Trocknet sich das Gesicht</li> <li>◇ Trocknet sich den Oberkörper</li> <li>◇ Trocknet sich den Rücken</li> <li>◇ Trocknet sich die obere Extremitäten</li> <li>◇ Trocknet sich den Unterkörper</li> <li>◇ Trocknet sich den Intimbereich</li> <li>◇ Trocknet sich das Gesäß</li> <li>◇ Trocknet sich die untere Extremitäten</li> <li>◇ Trocknet sich den Fuß</li> <li>◇ Ist selbstständig bei der Hautpflege</li> <li>◇ Ist selbstständig bei der Mund- und Zahnpflege</li> <li>◇ Ist selbstständig bei der Augenpflege</li> <li>◇ Ist selbstständig bei der Nasenpflege</li> <li>◇ Ist selbstständig bei der Ohrenpflege</li> <li>◇ Ist selbstständig bei der Bartpflege</li> <li>◇ Ist selbstständig bei der Haarpflege</li> <li>◇ Ist selbstständig bei der Nagelpflege</li> <li>◇ Freitextliches Ziel</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ Übernahme der Körperpflege <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Ganzkörperpflege im Bett übernehmen</li> <li>➢ Ganzkörperpflege am Waschbecken übernehmen</li> <li>➢ Ganzkörperpflege auf der Duschliege übernehmen</li> <li>➢ Ganzkörperpflege am Dusch/WC-Rollstuhl übernehmen</li> <li>➢ Ganzkörperpflege am Duschhocker übernehmen</li> <li>➢ Haarpflege übernehmen</li> <li>➢ Rasur, Zahn-/Prothesen-, Mund-, Nasen-, Ohren- und Augenpflege übernehmen</li> </ul> </li> <li>◇ Hilfe und /oder Anleitung bei überwiegend selbstständiger Körperpflege <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Zur Körperpflege aktivieren</li> <li>➢ Hilfe bei der Körperpflege im Bett</li> <li>➢ Hilfe bei der Körperpflege am Waschbecken</li> <li>➢ Hilfe bei der Körperpflege auf der Duschliege</li> <li>➢ Hilfe bei der Körperpflege am Dusch/WC-Rollstuhl</li> <li>➢ Hilfe bei der Körperpflege am Duschhocker</li> <li>➢ Hilfe bei der Gesichtspflege</li> <li>➢ Hilfe bei der Rasur</li> <li>➢ Hilfe bei der Mund-, Zahn- und Prothesenpflege</li> <li>➢ Hilfe bei der Ohrenpflege</li> <li>➢ Hilfe bei der Augenpflege</li> <li>➢ Hilfe bei der Nasenpflege</li> <li>➢ Hilfe bei der Haarpflege</li> <li>➢ Hilfe bei der Nagelpflege</li> <li>➢ Anleitung bei der Körperpflege</li> <li>➢ Therapeutisches Teilbad</li> <li>➢ Hilfsmittel einsetzen</li> <li>➢ Hautpflege</li> <li>➢ Hautkontrolle</li> </ul> </li> <li>◇ BASALE Angebote <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Initialberührung</li> <li>➢ Beruhigende Ganzkörperwaschung</li> <li>➢ Belebende Ganzkörperwaschung</li> <li>➢ Symmetrische Ganzkörperwaschung</li> <li>➢ Orientierende Ganzkörperwaschung</li> <li>➢ Neurophysiologische Ganzkörperwaschung</li> <li>➢ Diametrale Ganzkörperwaschung</li> <li>➢ Geführte Waschung des Gesichtes</li> <li>➢ Geführte Waschung des Oberkörpers</li> <li>➢ Beruhigende Teilwaschung</li> <li>➢ Belebende Teilwaschung</li> <li>➢ Diametrale Teilwaschung</li> </ul> </li> <li>◇ Informationsgespräch über Prophylaxen und Verhaltensweisen bei der Körperpflege führen</li> <li>◇ Freitextliche Maßnahme</li> </ul>

**12 Lebensaktivitäten (LA) nach dem Pflegekonzept von N.Roper**

LA 1 Für eine sichere Umgebung sorgen  
LA 2 Kommunizieren

LA 3 Atmen  
LA 4 Essen und trinken

LA 5 Ausscheiden  
LA 6 Sich sauber halten und kleiden

LA 7 Die Körpertemperatur regulieren  
LA 8 Sich bewegen

LA 9 Arbeiten und spielen  
LA 10 Sich als Mann oder Frau fühlen und verhalten

LA 11 Schlafen  
LA 12 Sterben

LA Ü (in mehrere Lebensaktivitäten übergreifende Pflegediagnosen)

**LA 6** Sich sauber halten und kleiden

Lebensaktivität	Pflegediagnose	Ätiologie	Symptome	Ziele	Maßnahmen
LA 6 <u>Fortsetzung</u>	<b>Selbstfürsorgedefizit Körperpflege</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ Motivation &gt; <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ gering</li> <li>➢ fehlend</li> </ul> </li> <li>◇ Antriebslosigkeit</li> <li>◇ Energielosigkeit</li> <li>◇ Interessensverlust</li> <li>◇ Negatives Selbstbild</li> <li>◇ Depressive Stimmungslage durch &gt; <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ lang anhaltende Bettruhe</li> <li>➢ posttraumatische Belastung</li> </ul> </li> <li>◇ Kulturelle Ursache</li> <li>◇ Religiöse Ursache</li> <li>◇ Hindernisse in der Umgebung</li> <li>◇ Freitextliche Ätiologien</li> <li>◇ Keine Angaben möglich</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ beim Waschen &gt; <ul style="list-style-type: none"> <li>o des Gesichts,</li> <li>o des Oberkörpers,</li> <li>o des Rückens,</li> <li>o der oberen Extremitäten,</li> <li>o des Unterkörpers,</li> <li>o des Intimbereichs,</li> <li>o des Gesäßes,</li> <li>o der unteren Extremitäten,</li> <li>o des Fußes,</li> <li>o der Haare,</li> </ul> </li> <li>➢ beim Trocknen &gt; <ul style="list-style-type: none"> <li>o des Gesichts,</li> <li>o des Oberkörpers,</li> <li>o des Rückens,</li> <li>o der oberen Extremitäten,</li> <li>o des Unterkörpers,</li> <li>o des Intimbereichs,</li> <li>o des Gesäßes,</li> <li>o der unteren Extremitäten,</li> <li>o des Fußes,</li> <li>o der Haare,</li> </ul> </li> <li>➢ der Pflege &gt; <ul style="list-style-type: none"> <li>o der Haut,</li> <li>o von Mund und Zähnen,</li> <li>o der Augen,</li> <li>o der Nase,</li> <li>o der Ohren,</li> <li>o des Bartes,</li> <li>o der Haare,</li> <li>o der Nägel,</li> </ul> </li> <li>➢ Hilfsmittel zu nehmen</li> <li>➢ Hilfsmittel einzusetzen</li> <li>➢ sich in geeignete Körperposition zu bringen</li> <li>➢ die Hautkontrolle durchzuführen</li> <li>◇ Freitextliche Symptome</li> <li>◇ Keine Angaben möglich</li> <li>◇ Ressourcen</li> </ul>		

12 Lebensaktivitäten (LA) nach dem Pflegekonzept von N.Roper

LA 1 Für eine sichere Umgebung sorgen  
LA 2 Kommunizieren

LA 3 Atmen  
LA 4 Essen und trinken

LA 5 Ausscheiden  
LA 6 Sich sauber halten und kleiden

LA 7 Die Körpertemperatur regulieren  
LA 8 Sich bewegen

LA 9 Arbeiten und spielen  
LA 10 Sich als Mann oder Frau fühlen und verhalten

LA 11 Schlafen  
LA 12 Sterben

LA Ü (in mehrere Lebensaktivitäten übergreifende Pflegediagnosen)

Sich sauber halten und kleiden **LA 6**

Lebensaktivität	Pflegediagnose	Ätiologie	Symptome	Ziele	Maßnahmen
LA 6	<p><b>Selbstfürsorgedefizit sich kleiden/äußere Erscheinung</b></p> <p>Definition: Eingeschränkte Fähigkeit, sich zu kleiden und seine äußere Erscheinung zu pflegen oder diese Aktivitäten zu Ende zu führen.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ Aktivitätsintoleranz wegen &gt; <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ verminderter Kraft und Ausdauer</li> <li>➢ Müdigkeit</li> <li>➢ Mattigkeit</li> <li>➢ Erschöpfung</li> <li>➢ allgemeiner körperlicher Schwäche</li> <li>➢ Fieber</li> <li>➢ Medikamentennebenwirkung</li> </ul> </li> <li>◇ Belastungsintoleranz wegen &gt; <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ verminderter Kraft und Ausdauer</li> <li>➢ Müdigkeit</li> <li>➢ Mattigkeit</li> <li>➢ Erschöpfung</li> <li>➢ allgemeiner körperlicher Schwäche</li> <li>➢ Fieber</li> <li>➢ Atemnot</li> <li>➢ Medikamentennebenwirkung</li> </ul> </li> <li>◇ Schmerzen &gt; <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Region (spezi)</li> <li>➢ postoperativ</li> <li>➢ beim Ein- und Ausatmen</li> <li>➢ durch Hustenreiz</li> </ul> </li> <li>◇ Phantomschmerz</li> <li>◇ Hypersensibilität</li> <li>◇ Nicht kompensierte perzeptorisch-kognitive Beeinträchtigung der &gt; <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ geistigen und intellektuellen Fähigkeit</li> <li>➢ Sehkraft</li> <li>➢ Merkfähigkeit</li> <li>➢ Orientierung</li> <li>➢ Selbsteinschätzung</li> </ul> </li> <li>◇ Nicht kompensierte neuromuskuläre Beeinträchtigung der &gt; <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Rumpfstabilität</li> <li>➢ Schulterfunktion</li> <li>➢ Armfunktion</li> <li>➢ Fingerfunktion</li> <li>➢ unteren Extremität</li> </ul> </li> <li>◇ Nicht kompensierte Beeinträchtigung des Bewegungsapparates durch &gt; <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ fixierenden Verband</li> <li>➢ orthopädischen Behelf</li> <li>➢ Fixateur externe</li> <li>➢ Funktionseinschränkung in Region (spezi)</li> <li>➢ Amputation</li> <li>➢ Kontraktur</li> <li>➢ Belastungsverbot</li> <li>➢ Bettruhe</li> </ul> </li> <li>◇ Körperbildstörung</li> <li>◇ Spastizität</li> <li>◇ Tremor</li> <li>◇ Apraxie</li> <li>◇ Starke Angst</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ Einschränkung &gt; <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ an Kleidungsstücke zu gelangen</li> <li>➢ Kleidungsstücke &gt; <ul style="list-style-type: none"> <li>○ auszuwählen,</li> <li>○ zu fassen,</li> <li>○ zu wechseln,</li> <li>○ für den Oberkörper anzulegen,</li> <li>○ für den Oberkörper auszuziehen,</li> <li>○ für den Unterkörper anzulegen,</li> <li>○ für den Unterkörper auszuziehen,</li> <li>○ zu schließen,</li> </ul> </li> <li>➢ Schuhe &gt; <ul style="list-style-type: none"> <li>○ anzuziehen,</li> <li>○ auszuziehen,</li> <li>○ zu schließen,</li> </ul> </li> <li>➢ Hilfsmittel einzusetzen</li> <li>➢ sich in geeignete Körperposition zu bringen</li> <li>➢ sein Äußeres in einem gepflegten Zustand zu halten</li> </ul> </li> <li>◇ Unfähigkeit &gt; <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ an Kleidungsstücke zu gelangen</li> <li>➢ Kleidungsstücke &gt; <ul style="list-style-type: none"> <li>○ auszuwählen,</li> <li>○ zu fassen,</li> <li>○ zu wechseln,</li> <li>○ für den Oberkörper anzulegen,</li> <li>○ für den Oberkörper auszuziehen,</li> <li>○ für den Unterkörper anzulegen,</li> <li>○ für den Unterkörper auszuziehen,</li> <li>○ zu schließen,</li> </ul> </li> <li>➢ Schuhe &gt; <ul style="list-style-type: none"> <li>○ anzuziehen,</li> <li>○ auszuziehen,</li> <li>○ zu schließen,</li> </ul> </li> <li>➢ Hilfsmittel einzusetzen</li> <li>➢ sich in geeignete Körperposition zu bringen</li> </ul> </li> <li>◇ Völlige Unselbstständigkeit sich zu kleiden</li> <li>◇ Freitextliche Symptome</li> <li>◇ Keine Angaben möglich</li> <li>◇ Ressourcen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ Fühlt sich wohl und ist wunschgemäß gekleidet</li> <li>◇ Ist angemessen gekleidet</li> <li>◇ Kennt die Auswirkung der Kleidung auf die veränderte Körpersituation</li> <li>◇ Ist selbstständig</li> <li>◇ Ist unter Anleitung selbstständig</li> <li>◇ Ist unter Anleitung teilweise selbstständig</li> <li>◇ Setzt Hilfsmittel richtig ein</li> <li>◇ Spricht aus, dass individuelle Bedürfnisse und Gewohnheiten berücksichtigt sind</li> <li>◇ Legt sich die Kleidung bereit</li> <li>◇ Zieht vorbereitete Kleidung an</li> <li>◇ Zieht sich an</li> <li>◇ Kleidet den Oberkörper an</li> <li>◇ Kleidet den Unterkörper an</li> <li>◇ Zieht die Schuhe an</li> <li>◇ Zieht sich aus</li> <li>◇ Kleidet den Oberkörper aus</li> <li>◇ Kleidet den Unterkörper aus</li> <li>◇ Zieht die Schuhe aus</li> <li>◇ Kann Knöpfe öffnen</li> <li>◇ Kann Knöpfe schließen</li> <li>◇ Kann Reißverschluss öffnen</li> <li>◇ Kann Reißverschluss schließen</li> <li>◇ Freitextliches Ziel</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ Das An- und Auskleiden übernehmen</li> <li>◇ Hilfe und /oder Anleitung beim An- und Auskleiden <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Hilfe beim An- und Auskleiden</li> <li>➢ Hilfe beim Ankleiden</li> <li>➢ Hilfe beim Auskleiden</li> <li>➢ Anleitung beim An- und Auskleiden</li> </ul> </li> <li>◇ Hilfsmittel einsetzen</li> <li>◇ Kompressionsstrümpfe an- und ausziehen</li> <li>◇ Kompressionsstrümpfe anziehen</li> <li>◇ Informationsgespräch über geeignete Kleidung führen</li> <li>◇ Freitextliche Maßnahme</li> </ul>

**12 Lebensaktivitäten (LA) nach dem Pflegekonzept von N.Roper**

LA 1 Für eine sichere Umgebung sorgen  
LA 2 Kommunizieren

LA 3 Atmen  
LA 4 Essen und trinken

LA 5 Ausscheiden  
LA 6 Sich sauber halten und kleiden

LA 7 Die Körpertemperatur regulieren  
LA 8 Sich bewegen

LA 9 Arbeiten und spielen  
LA 10 Sich als Mann oder Frau fühlen und verhalten

LA 11 Schlafen  
LA 12 Sterben

LA Ü (in mehrere Lebensaktivitäten übergreifende Pflegediagnosen)

**LA 6** Sich sauber halten und kleiden

Lebensaktivität	Pflegediagnose	Ätiologie	Symptome	Ziele	Maßnahmen
LA 6 <u>Fortsetzung</u>	<b>Selbstfürsorgedefizit sich kleiden/äußere Erscheinung</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ Motivation &gt; <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ gering</li> <li>➢ fehlend</li> </ul> </li> <li>◇ Antriebslosigkeit</li> <li>◇ Energielosigkeit</li> <li>◇ Interessensverlust</li> <li>◇ Negatives Selbstbild</li> <li>◇ Depressive Stimmungslage durch &gt; <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ lang anhaltende Bettruhe</li> <li>➢ posttraumatische Belastung</li> </ul> </li> <li>◇ Kulturelle Ursache</li> <li>◇ Religiöse Ursache</li> <li>◇ Hindernisse in der Umgebung</li> <li>◇ Freitextliche Ätiologien</li> <li>◇ Keine Angaben möglich</li> </ul>			

12 Lebensaktivitäten (LA) nach dem Pflegekonzept von N.Roper

LA 1 Für eine sichere Umgebung sorgen  
LA 2 Kommunizieren

LA 3 Atmen  
LA 4 Essen und trinken

LA 5 Ausscheiden  
LA 6 Sich sauber halten und kleiden

LA 7 Die Körpertemperatur regulieren  
LA 8 Sich bewegen

LA 9 Arbeiten und spielen  
LA 10 Sich als Mann oder Frau fühlen und verhalten

LA 11 Schlafen  
LA 12 Sterben

LA Ü (in mehrere Lebensaktivitäten übergreifende Pflegediagnosen)

Die Körpertemperatur regulieren **LA 7**

Lebensaktivität	Pflegediagnose	Ätiologie	Symptome	Ziele	Maßnahmen
<b>LA 7</b> <b>Die Körpertemperatur regulieren</b>	<b>Hyperthermie</b> Definition: Erhöhung der Körpertemperatur über das Normalmaß.	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ Einer heißen Umgebung ausgesetzt</li> <li>◇ Übermäßige körperliche Aktivität</li> <li>◇ Medikamente (spezi)</li> <li>◇ Unangemessene Kleidung</li> <li>◇ Unfähigkeit zu schwitzen</li> <li>◇ Verminderte Fähigkeit zu schwitzen</li> <li>◇ Störung der Thermoregulation</li> <li>◇ Erhöhter Stoffwechsel</li> <li>◇ Freitextliche Ätiologien</li> <li>◇ Keine Angaben möglich</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ Anstieg der Körpertemperatur über den Normalwert</li> <li>◇ Gerötete Haut</li> <li>◇ Überwärmte Haut</li> <li>◇ Erhöhte Atemfrequenz</li> <li>◇ Tachykardie</li> <li>◇ Instabiler Blutdruck</li> <li>◇ Krampfanfälle</li> <li>◇ Schüttelfrost</li> <li>◇ Appetitlosigkeit</li> <li>◇ Verstärkte Schweißsekretion</li> <li>◇ Dehydratation</li> <li>◇ Schmerz</li> <li>◇ Angst</li> <li>◇ Unruhe</li> <li>◇ Verwirrtheit</li> <li>◇ Freitextliche Symptome</li> <li>◇ Keine Angaben möglich</li> <li>◇ Ressourcen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ Hat normale Körpertemperatur</li> <li>◇ Normale Transpiration</li> <li>◇ Kennt und akzeptiert die notwendigen Maßnahmen</li> <li>◇ Physiologischer Hautturgor</li> <li>◇ Feuchte Schleimhaut</li> <li>◇ Trinkmenge beträgt mindestens (spezi)</li> <li>◇ Hat stabilen Kreislauf</li> <li>◇ Zeigt keine Komplikationen</li> <li>◇ Kennt Ursachen und Folgen der erhöhten Körpertemperatur</li> <li>◇ Meldet sich bei Verschlechterung der Symptome</li> <li>◇ Ist schmerzfrei</li> <li>◇ Friert nicht</li> <li>◇ Ist ruhig</li> <li>◇ Trägt angemessene Kleidung</li> <li>◇ Freitextliches Ziel</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ Informationsgespräch über Risiken und Folgen einer Hyperthermie führen</li> <li>◇ Informationsgespräch über Verhaltensweisen bei Hyperthermie führen</li> <li>◇ Informationsgespräch über angemessene Ernährung und Flüssigkeitszufuhr führen</li> <li>◇ Informationsgespräch über geeignete Kleidung führen</li> <li>◇ Körpertemperatur kontrollieren</li> <li>◇ Vitalfunktionen kontrollieren</li> <li>◇ Bewusstseinslage kontrollieren</li> <li>◇ Flüssigkeitsbilanzierung</li> <li>◇ Wadenwickel</li> <li>◇ Fiebersenkende Teilwaschung</li> <li>◇ Für Frischluftzufuhr sorgen</li> <li>◇ Wäschewechsel</li> <li>◇ Zum Trinken anhalten</li> <li>◇ Mundpflege</li> <li>◇ Hautzustand kontrollieren</li> <li>◇ Ausscheidung kontrollieren</li> <li>◇ Pneumonieprophylaxe</li> <li>◇ In den Lebensaktivitäten unterstützen</li> <li>◇ Gespräch über Befinden führen</li> <li>◇ Freitextliche Maßnahme</li> </ul>

12 Lebensaktivitäten (LA) nach dem Pflegekonzept von N.Roper

LA 1 Für eine sichere Umgebung sorgen  
LA 2 Kommunizieren

LA 3 Atmen  
LA 4 Essen und trinken

LA 5 Ausscheiden  
LA 6 Sich sauber halten und kleiden

LA 7 Die Körpertemperatur regulieren  
LA 8 Sich bewegen

LA 9 Arbeiten und spielen  
LA 10 Sich als Mann oder Frau fühlen und verhalten

LA 11 Schlafen  
LA 12 Sterben

LA Ü (in mehrere Lebensaktivitäten übergreifende Pflegediagnosen)

**LA 7** Die Körpertemperatur regulieren

Lebensaktivität	Pflegediagnose	Ätiologie	Symptome	Ziele	Maßnahmen
LA 7	<p><b>Hypothermie</b></p> <p>Definition: Verminderung der Körpertemperatur unter das Normalmaß.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ Einer kalten Umgebung ausgesetzt</li> <li>◇ Störung der Thermoregulation</li> <li>◇ Unfähigkeit zu frösteln</li> <li>◇ Verminderte Fähigkeit zu frösteln</li> <li>◇ Unterernährung</li> <li>◇ Verminderter Stoffwechsel</li> <li>◇ Inaktivität</li> <li>◇ Vasodilatation</li> <li>◇ Unangemessene Kleidung</li> <li>◇ Übermäßiger Alkoholkonsum</li> <li>◇ Freitextliche Ätiologien</li> <li>◇ Keine Angaben möglich</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ Absinken der Körpertemperatur unter den Normalwert</li> <li>◇ Kalte, blasse Haut</li> <li>◇ Frösteln</li> <li>◇ Gänsehaut</li> <li>◇ Zyanotisches Nagelbett</li> <li>◇ Zyanotische Lippen</li> <li>◇ Tachykardie</li> <li>◇ Erhöhte Atemfrequenz</li> <li>◇ Muskelsteife</li> <li>◇ Verminderte Koordination</li> <li>◇ Freitextliche Symptome</li> <li>◇ Keine Angaben möglich</li> <li>◇ Ressourcen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ Hat normale Körpertemperatur</li> <li>◇ Friert nicht</li> <li>◇ Kennt Ursachen und Folgen der verminderten Körpertemperatur</li> <li>◇ Hat rosige, gut durchblutete Haut</li> <li>◇ Zeigt keine Komplikationen</li> <li>◇ Meldet sich bei Verschlechterung der Symptome</li> <li>◇ Trägt angemessene Kleidung</li> <li>◇ Freitextliches Ziel</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ Informationsgespräch über Verhaltensweisen bei Hypothermie führen</li> <li>◇ Informationsgespräch über Risiken und Folgen einer Hypothermie führen</li> <li>◇ Informationsgespräch über geeignete Kleidung führen</li> <li>◇ Körpertemperatur kontrollieren</li> <li>◇ Vitalfunktionen kontrollieren</li> <li>◇ Flüssigkeitsbilanzierung</li> <li>◇ Bewusstseinslage kontrollieren</li> <li>◇ Warme Getränke schluckweise verabreichen</li> <li>◇ Durch Decken und Kleidung für Erwärmung sorgen</li> <li>◇ Hautzustand kontrollieren</li> <li>◇ Für Frischluftzufuhr sorgen</li> <li>◇ Mundpflege</li> <li>◇ Wärmende Auflagen</li> <li>◇ Gespräch über Befinden führen</li> <li>◇ Freitextliche Maßnahme</li> </ul>

**12 Lebensaktivitäten (LA) nach dem Pflegekonzept von N.Roper**

LA 1 Für eine sichere Umgebung sorgen  
LA 2 Kommunizieren

LA 3 Atmen  
LA 4 Essen und trinken

LA 5 Ausscheiden  
LA 6 Sich sauber halten und kleiden

LA 7 Die Körpertemperatur regulieren  
LA 8 Sich bewegen

LA 9 Arbeiten und spielen  
LA 10 Sich als Mann oder Frau fühlen und verhalten

LA 11 Schlafen  
LA 12 Sterben

LA Ü (in mehrere Lebensaktivitäten übergreifende Pflegediagnosen)

Die Körpertemperatur regulieren **LA 7**

Lebensaktivität	Pflegediagnose	Risikofaktoren	Ziele	Maßnahmen
LA 7	<p><b>Gefahr einer unausgeglichene Körpertemperatur</b></p> <p>Definition: Vorliegen von Risikofaktoren, die die Aufrechterhaltung der Körpertemperatur innerhalb normaler Grenzwerte gefährden.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ Temperaturextreme ausgesetzt</li> <li>◇ Störung der Thermoregulation</li> <li>◇ Unfähigkeit zu frösteln</li> <li>◇ Verminderte Fähigkeit zu frösteln</li> <li>◇ Unfähigkeit zu schwitzen</li> <li>◇ Verminderte Fähigkeit zu schwitzen</li> <li>◇ Stoffwechselstörung</li> <li>◇ Dehydratation</li> <li>◇ Körpergewichtsextreme</li> <li>◇ Übermäßige körperliche Aktivität</li> <li>◇ Inaktivität</li> <li>◇ Unangemessene Kleidung</li> <li>◇ Medikamente (spezi)</li> <li>◇ Übermäßiger Alkoholkonsum</li> <li>◇ Freitextliche Risikofaktoren</li> <li>◇ Keine Angaben möglich</li> <li>◇ Ressourcen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ Hat normale Körpertemperatur</li> <li>◇ Kennt und akzeptiert die notwendigen Maßnahmen</li> <li>◇ Trinkmenge beträgt mindestens (spezi)</li> <li>◇ Kennt Ursachen und Folgen einer ungenügenden Wärmeregulation</li> <li>◇ Trägt angemessene Kleidung</li> <li>◇ Freitextliches Ziel</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ Informationsgespräch über Risiken und Folgen einer ungenügenden Wärmeregulation führen</li> <li>◇ Informationsgespräch über vorbeugende Verhaltensweisen führen</li> <li>◇ Körpertemperatur kontrollieren</li> <li>◇ Anleitung zur Flüssigkeitsbilanzierung</li> <li>◇ Flüssigkeitszufuhr kontrollieren</li> <li>◇ Freitextliche Maßnahme</li> </ul>



12 Lebensaktivitäten (LA) nach dem Pflegekonzept von N.Roper

LA 1 Für eine sichere Umgebung sorgen  
LA 2 Kommunizieren

LA 3 Atmen  
LA 4 Essen und trinken

LA 5 Ausscheiden  
LA 6 Sich sauber halten und kleiden

LA 7 Die Körpertemperatur regulieren  
LA 8 Sich bewegen

LA 9 Arbeiten und spielen  
LA 10 Sich als Mann oder Frau fühlen und verhalten

LA 11 Schlafen  
LA 12 Sterben

LA Ü (in mehrere Lebensaktivitäten übergreifende Pflegediagnosen)

Sich bewegen **LA 8**

Lebensaktivität	Pflegediagnose	Ätiologie	Symptome	Ziele	Maßnahmen
<b>LA 8</b> <b>Sich bewegen</b>	<b>Beeinträchtigte körperliche Mobilität</b> Definition: Eingeschränkte Fähigkeit, sich unabhängig und zielgerichtet in der Umgebung zu bewegen.	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ Aktivitätsintoleranz durch &gt; <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ verminderte Kraft und Ausdauer</li> <li>➢ Müdigkeit</li> <li>➢ Mattigkeit</li> <li>➢ Erschöpfung</li> <li>➢ allgemeine körperliche Schwäche</li> <li>➢ Fieber</li> <li>➢ Medikamentennebenwirkung</li> <li>➢ Kurzatmigkeit</li> <li>➢ eingeschränkte cardiovaskuläre Belastbarkeit</li> <li>➢ Adipositas</li> </ul> </li> <li>◇ Nicht kompensierte neuromuskuläre Beeinträchtigung &gt; <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ der Rumpfstabilität</li> <li>➢ der Schulterfunktion</li> <li>➢ der Armfunktion</li> <li>➢ der Fingerfunktion</li> <li>➢ der unteren Extremitäten</li> <li>➢ durch muskuläre Dysbalance</li> <li>➢ durch Spastizität</li> <li>➢ durch Tremor</li> <li>➢ durch unkontrollierte ruckartige Bewegungen</li> <li>➢ durch cerebrales Trauma</li> </ul> </li> <li>◇ Nicht kompensierte Beeinträchtigung des Bewegungsapparates durch &gt; <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Fehlhaltung</li> <li>➢ Schonhaltung</li> <li>➢ Beckenschiefstand</li> <li>➢ paraartikuläre Verknocherung</li> <li>➢ Kontraktur</li> <li>➢ Gelenksteifheit</li> <li>➢ fixierenden Verband</li> <li>➢ orthopädischen Behelf</li> <li>➢ Fixateur externe</li> <li>➢ Narben</li> <li>➢ Amputation</li> <li>➢ Belastungsverbot</li> <li>➢ Verordnete Bewegungseinschränkung</li> <li>➢ Bettruhe</li> </ul> </li> <li>◇ Schmerz</li> <li>◇ Nicht kompensierte perzeptorisch-kognitive Beeinträchtigung der &gt; <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ geistigen und intellektuellen Fähigkeit</li> <li>➢ Sehkraft</li> <li>➢ Merkfähigkeit</li> <li>➢ Orientierung</li> <li>➢ Selbsteinschätzung</li> <li>➢ verzögerten Reaktionszeit</li> </ul> </li> <li>◇ Psychische Faktoren &gt; <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Depression</li> <li>➢ Emotionaler Stress</li> <li>➢ Angst</li> <li>➢ Rückzugverhalten</li> </ul> </li> <li>◇ Freitextliche Ätiologien</li> <li>◇ Keine Angaben möglich</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ Einschränkung &gt; <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ der Belastbarkeit</li> <li>➢ der Beweglichkeit</li> <li>➢ zielgerichtete Bewegungen auszuführen</li> <li>➢ der Standfestigkeit bei der Durchführung von Alltagsaktivitäten</li> <li>➢ der Muskelkraft</li> <li>➢ der Muskelkontrolle</li> <li>➢ der Grobmotorik</li> <li>➢ der Feinmotorik</li> </ul> </li> <li>◇ Unfähigkeit &gt; <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ zielgerichtete Bewegungen auszuführen</li> <li>➢ der Standfestigkeit bei der Durchführung von Alltagsaktivitäten</li> </ul> </li> <li>◇ Veränderungen des Gangbildes &gt; <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ verlangsames Gehen</li> <li>➢ kleine Schritte</li> <li>➢ schlurfen</li> <li>➢ deutliche Seitenneigung</li> <li>➢ zitterige Beine</li> <li>➢ schwanken</li> </ul> </li> <li>◇ Schwierigkeiten bei den ersten Schritten</li> <li>◇ Zögern, sich in Bewegung zu setzen &gt; <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ aus Angst</li> <li>➢ wegen körperlicher Schwäche</li> </ul> </li> <li>◇ Schmerz</li> <li>◇ Freitextliche Symptome</li> <li>◇ Keine Angaben möglich</li> <li>◇ Ressourcen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ Das Mobilitätsausmaß bleibt erhalten</li> <li>◇ Das Mobilitätsausmaß ist verbessert</li> <li>◇ Bewegt sich sicher</li> <li>◇ Beweglichkeit ist verbessert</li> <li>◇ Beweglichkeit bleibt erhalten</li> <li>◇ Akzeptiert die erforderliche Unterstützung</li> <li>◇ Setzt Hilfsmittel selbstständig ein</li> <li>◇ Geht mit Hilfsmittel selbstständig</li> <li>◇ Ist mit Rollstuhl selbstständig mobil</li> <li>◇ Bewegt sich angstfrei</li> <li>◇ Freitextliches Ziel</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ Informationsgespräch über Gefahrenquellen führen</li> <li>◇ Gefahrenquellen beseitigen</li> <li>◇ Informationsgespräch über Risiken und Gefahren im Umgang mit dem Rollstuhl führen</li> <li>◇ Mit der Umgebung vertraut machen und Veränderungen besprechen</li> <li>◇ Für Sicherungen und Hilfsmittel im Umfeld sorgen</li> <li>◇ Hilfsmittel einsetzen</li> <li>◇ Kompressionsstrümpfe an- und ausziehen</li> <li>◇ Kompressionsstrümpfe anziehen</li> <li>◇ Anleitung geben, Hilfsmittel richtig einzusetzen</li> <li>◇ Gehhilfen bereitstellen</li> <li>◇ Bei Bewegungsabläufen unterstützen</li> <li>◇ Anleitung bei Bewegungsabläufen</li> <li>◇ Bewegungsabläufe durch ein Gerät unterstützen</li> <li>◇ Bewegungsabläufe durch ein Hilfsmittel unterstützen</li> <li>◇ Ruhephasen integrieren</li> <li>◇ Tagesablauf mit Ruhephasen planen</li> <li>◇ Beim Gehen begleiten</li> <li>◇ Gehtraining mit 2 Personen</li> <li>◇ Im Bett mobilisieren durch 2 Personen</li> <li>◇ Aus dem Bett mobilisieren durch 2 Personen</li> <li>◇ Orientierungshilfen schaffen</li> <li>◇ Feinmotorik trainieren</li> <li>◇ Situatives Gespräch führen</li> <li>◇ Anleitung geben, ein Umgebungssteuerungsgerät einzusetzen</li> <li>◇ Freitextliche Maßnahme</li> </ul>

12 Lebensaktivitäten (LA) nach dem Pflegekonzept von N.Roper

LA 1 Für eine sichere Umgebung sorgen  
LA 2 Kommunizieren

LA 3 Atmen  
LA 4 Essen und trinken

LA 5 Ausscheiden  
LA 6 Sich sauber halten und kleiden

LA 7 Die Körpertemperatur regulieren  
LA 8 Sich bewegen

LA 9 Arbeiten und spielen  
LA 10 Sich als Mann oder Frau fühlen und verhalten

LA 11 Schlafen  
LA 12 Sterben

LA Ü (in mehrere Lebensaktivitäten übergreifende Pflegediagnosen)

**LA 8** Sich bewegen

Lebensaktivität	Pflegediagnose	Ätiologie	Symptome	Ziele	Maßnahmen
LA 8	<p><b>Beeinträchtigte Bettmobilität</b></p> <p>Definition: Eingeschränkte Fähigkeit, ohne Hilfe die Körperposition zu verändern.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ Aktivitätsintoleranz durch &gt; <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ verminderte Kraft und Ausdauer</li> <li>➢ Müdigkeit</li> <li>➢ Mattigkeit</li> <li>➢ Erschöpfung</li> <li>➢ allgemeine körperliche Schwäche</li> <li>➢ Fieber</li> <li>➢ Medikamentennebenwirkung</li> <li>➢ Kurzatmigkeit</li> <li>➢ eingeschränkte cardiovaskuläre Belastbarkeit</li> <li>➢ Adipositas</li> </ul> </li> <li>◇ Nicht kompensierte neuromuskuläre Beeinträchtigung &gt; <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ der Schulterfunktion</li> <li>➢ der Armfunktion</li> <li>➢ der unteren Extremitäten</li> <li>➢ durch Spastizität</li> <li>➢ durch cerebrales Trauma</li> </ul> </li> <li>◇ Nicht kompensierte Beeinträchtigung des Bewegungsapparates durch &gt; <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Schonhaltung</li> <li>➢ paraartikuläre Verknöcherung</li> <li>➢ Kontraktur</li> <li>➢ Gelenksteifheit</li> <li>➢ fixierenden Verband</li> <li>➢ orthopädischen Behelf</li> <li>➢ Fixateur externe</li> <li>➢ Narben</li> <li>➢ Amputation</li> <li>➢ Verordnete Bewegungseinschränkung</li> </ul> </li> <li>◇ Schmerz</li> <li>◇ Nicht kompensierte perzeptorisch-kognitive Beeinträchtigung der &gt; <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ geistigen und intellektuellen Fähigkeit</li> <li>➢ Merkfähigkeit</li> <li>➢ Orientierung</li> <li>➢ Selbsteinschätzung</li> </ul> </li> <li>◇ Psychische Faktoren &gt; <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Depression</li> <li>➢ Emotionaler Stress</li> <li>➢ Angst</li> <li>➢ Rückzugsverhalten</li> </ul> </li> <li>◇ Freitextliche Ätiologien</li> <li>◇ Keine Angaben möglich</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ Einschränkung &gt; <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ zielgerichtete Bewegungen auszuführen</li> <li>➢ sich von einer zur anderen Seite zu drehen</li> <li>➢ sich aus der Rückenlage aufzusetzen</li> <li>➢ vom Sitzen in die Rückenlage zu gelangen</li> <li>➢ sich aus der Rückenlage in die Seitenlage zu drehen</li> <li>➢ sich aus der Seitenlage in die Rückenlage zu drehen</li> <li>➢ sich aus der Rückenlage auf den Bauch zu drehen</li> <li>➢ sich aus der Bauchlage in die Rückenlage zu drehen</li> <li>➢ selbstständig im Bett hoch zu rutschen</li> </ul> </li> <li>◇ Unfähigkeit &gt; <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ zielgerichtete Bewegungen auszuführen</li> <li>➢ sich von einer zur anderen Seite zu drehen</li> <li>➢ sich aus der Rückenlage aufzusetzen</li> <li>➢ vom Sitzen in die Rückenlage zu gelangen</li> <li>➢ sich aus der Rückenlage in die Seitenlage zu drehen</li> <li>➢ sich aus der Seitenlage in die Rückenlage zu drehen</li> <li>➢ sich aus der Rückenlage auf den Bauch zu drehen</li> <li>➢ sich aus der Bauchlage in die Rückenlage zu drehen</li> <li>➢ selbstständig im Bett hoch zu rutschen</li> </ul> </li> <li>◇ Völlige Unselbstständigkeit, die Körperposition zu verändern</li> <li>◇ Schmerz</li> <li>◇ Freitextliche Symptome</li> <li>◇ Keine Angaben möglich</li> <li>◇ Ressourcen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ Individuelle Bedürfnisse sind bekannt und berücksichtigt</li> <li>◇ Weiß über die Notwendigkeit einer regelmäßigen Veränderung der Körperposition Bescheid</li> <li>◇ Nennt mögliche Folgen und Risiken fehlender Druckentlastung</li> <li>◇ Ist in einer angenehmen Körperposition</li> <li>◇ Verändert mit Unterstützung und Anleitung die Körperposition</li> <li>◇ Führt den Körperpositionswechsel selbstständig durch</li> <li>◇ Führt den Körperpositionswechsel nach erlernter Technik durch</li> <li>◇ Führt nach jedem Körperpositionswechsel die Hautkontrolle durch</li> <li>◇ Adäquate Druckentlastung ist gegeben</li> <li>◇ Haut ist intakt</li> <li>◇ Ist schmerzfrei</li> <li>◇ Fühlt sich sicher</li> <li>◇ Freitextliches Ziel</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ Informationsgespräch über Verhaltensweisen bei Immobilität führen</li> <li>◇ Informationsgespräch über Risiken und Folgen der Immobilität führen</li> <li>◇ Spezialmatratze einbetten</li> <li>◇ Standardisierte Lagerung <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Hilfe beim Lagewechsel</li> <li>➢ Anleitung zum Lagewechsel</li> <li>➢ Lagewechsel übernehmen</li> <li>➢ Im Bett mobilisieren durch 2 Personen</li> </ul> </li> <li>◇ Spezielle Lagerung <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Atemunterstützende Lagerung <ul style="list-style-type: none"> <li>○ A – Lagerung</li> <li>○ V – Lagerung</li> <li>○ T- Lagerung</li> <li>○ I – Lagerung</li> </ul> </li> <li>➢ Körperwahrnehmungsfördernde Lagerung <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Nestlagerung</li> <li>○ Embryonallagerung</li> <li>○ 135° Bauchlagerung</li> <li>○ Nusschalenlagerung</li> <li>○ Königstuhllagerung</li> <li>○ Schiefe Ebene</li> <li>○ Begrenzungslagerung zum Nachspüren</li> </ul> </li> <li>➢ Entlastende Lagerung <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Froschlagerung</li> <li>○ Spallagerung</li> </ul> </li> </ul> </li> <li>◇ Spezielle Lagerungshilfsmittel anwenden</li> <li>◇ Anleitung, spezielle Lagerungshilfsmittel einzusetzen</li> <li>◇ Anleitung geben, Hilfsmittel richtig einzusetzen</li> <li>◇ Funktionshandstellung kleben</li> <li>◇ Bei Bewegungsabläufen unterstützen</li> <li>◇ Anleitung bei Bewegungsabläufen</li> <li>◇ Anleitung zur Selbstkontrolle der Haut</li> <li>◇ Gespräch über Gefühle und Befinden führen</li> <li>◇ Freitextliche Maßnahme</li> </ul>

12 Lebensaktivitäten (LA) nach dem Pflegekonzept von N.Roper

LA 1 Für eine sichere Umgebung sorgen  
LA 2 Kommunizieren

LA 3 Atmen  
LA 4 Essen und trinken

LA 5 Ausscheiden  
LA 6 Sich sauber halten und kleiden

LA 7 Die Körpertemperatur regulieren  
LA 8 Sich bewegen

LA 9 Arbeiten und spielen  
LA 10 Sich als Mann oder Frau fühlen und verhalten

LA 11 Schlafen  
LA 12 Sterben

LA Ü (in mehrere Lebensaktivitäten übergreifende Pflegediagnosen)

Sich bewegen **LA 8**

Lebensaktivität	Pflegediagnose	Ätiologie	Symptome	Ziele	Maßnahmen
LA 8	<p><b>Beeinträchtigte Transferfähigkeit</b></p> <p>Definition: Eingeschränkte Fähigkeit, sich ohne Hilfe von einer Stelle zu einer anderen Stelle in der Nähe zu bewegen.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ Aktivitätsintoleranz durch &gt; <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ verminderte Kraft und Ausdauer</li> <li>➢ Müdigkeit</li> <li>➢ Mattigkeit</li> <li>➢ Erschöpfung</li> <li>➢ allgemeine körperliche Schwäche</li> <li>➢ Medikamentennebenwirkung</li> <li>➢ Kurzatmigkeit</li> <li>➢ beschränkte cardiovaskuläre Belastbarkeit</li> <li>➢ Adipositas</li> </ul> </li> <li>◇ Nicht kompensierte neuromuskuläre Beeinträchtigung &gt; <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ der Rumpfstabilität</li> <li>➢ der Schulterfunktion</li> <li>➢ der Armfunktion</li> <li>➢ der Fingerfunktion</li> <li>➢ der unteren Extremitäten</li> <li>➢ durch muskuläre Dysbalance</li> <li>➢ durch Spastizität</li> <li>➢ durch Tremor</li> <li>➢ durch unkontrollierte ruckartige Bewegungen</li> <li>➢ durch cerebrales Trauma</li> </ul> </li> <li>◇ Nicht kompensierte Beeinträchtigung des Bewegungsapparates durch &gt; <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Fehlhaltung</li> <li>➢ Schonhaltung</li> <li>➢ paraartikuläre Verknocherung</li> <li>➢ Kontraktur</li> <li>➢ Gelenksteifheit</li> <li>➢ fixierenden Verband</li> <li>➢ orthopädischen Behelf</li> <li>➢ Fixateur externe</li> <li>➢ Narben</li> <li>➢ Amputation</li> <li>➢ Belastungsverbot</li> <li>➢ Verordnete Bewegungseinschränkung</li> </ul> </li> <li>◇ Schmerz</li> <li>◇ Nicht kompensierte perzeptorisch-kognitive Beeinträchtigung der &gt; <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ geistigen und intellektuellen Fähigkeit</li> <li>➢ Sehkraft</li> <li>➢ Merkfähigkeit</li> <li>➢ Orientierung</li> <li>➢ Selbsteinschätzung</li> <li>➢ verzögerten Reaktionszeit</li> </ul> </li> <li>◇ Psychische Faktoren &gt; <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Depression</li> <li>➢ Emotionaler Stress</li> <li>➢ Angst</li> </ul> </li> <li>◇ Freitextliche Ätiologien</li> <li>◇ Keine Angaben möglich</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ Einschränkung &gt; <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ das Rutschbrett einzusetzen</li> <li>➢ den Rollstuhl sicher zu platzieren</li> <li>➢ in eine stabile Sitzposition zu kommen</li> <li>➢ sicher überzuwechseln</li> </ul> </li> <li>◇ Unfähigkeit des selbstständigen Transfers vom &gt; <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Bett auf den Stuhl</li> <li>➢ Stuhl ins Bett</li> <li>➢ Bett in den Rollstuhl</li> <li>➢ Rollstuhl ins Bett</li> <li>➢ Bett in den Duschrollstuhl</li> <li>➢ Duschrollstuhl ins Bett</li> <li>➢ Rollstuhl auf den Duschsitz</li> <li>➢ Duschsitz in den Rollstuhl</li> <li>➢ Rollstuhl auf das WC</li> <li>➢ WC in den Rollstuhl</li> <li>➢ Rollstuhl in das Auto</li> <li>➢ Auto in den Rollstuhl</li> </ul> </li> <li>◇ Unfähigkeit, den Transfer selbstständig durchzuführen</li> <li>◇ Schmerz</li> <li>◇ Freitextliche Symptome</li> <li>◇ Keine Angaben möglich</li> <li>◇ Ressourcen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ Kennt mögliche Risiken beim Transfer</li> <li>◇ Führt den Transfer selbstständig und sicher durch</li> <li>◇ Führt den Transfer mit Unterstützung durch</li> <li>◇ Setzt Hilfsmittel richtig ein</li> <li>◇ Fühlt sich beim Transfer sicher</li> <li>◇ Sitzt in aufrechter Position im Rollstuhl</li> <li>◇ Kontrolliert und korrigiert selbstständig die Sitzposition</li> <li>◇ Beseitigt selbstständig mögliche Risiken</li> <li>◇ Freitextliches Ziel</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ Informationsgespräch über Risiken und Sicherheitsmaßnahmen beim Transfer führen</li> <li>◇ Hilfsmittel einsetzen</li> <li>◇ Anleitung geben, Hilfsmittel richtig einzusetzen</li> <li>◇ Transfer übernehmen</li> <li>◇ Aus dem Bett mobilisieren durch 2 Personen</li> <li>◇ Hilfe beim Transfer</li> <li>◇ Anleitung beim Transfer</li> <li>◇ Bei Bewegungsabläufen unterstützen</li> <li>◇ Anleitung bei Bewegungsabläufen</li> <li>◇ Informationsgespräch über Sitzposition führen</li> <li>◇ Anleitung zur Selbstkontrolle beim Sitzen im Rollstuhl</li> <li>◇ Gespräch über Befinden führen</li> <li>◇ Freitextliche Maßnahme</li> </ul>

12 Lebensaktivitäten (LA) nach dem Pflegekonzept von N.Roper

LA 1 Für eine sichere Umgebung sorgen  
LA 2 Kommunizieren

LA 3 Atmen  
LA 4 Essen und trinken

LA 5 Ausscheiden  
LA 6 Sich sauber halten und kleiden

LA 7 Die Körpertemperatur regulieren  
LA 8 Sich bewegen

LA 9 Arbeiten und spielen  
LA 10 Sich als Mann oder Frau fühlen und verhalten

LA 11 Schlafen  
LA 12 Sterben

LA Ü (in mehrere Lebensaktivitäten übergreifende Pflegediagnosen)

**LA 8** Sich bewegen

Lebensaktivität	Pflegediagnose	Ätiologie	Symptome	Ziele	Maßnahmen
LA 8	<p><b>Beeinträchtigte Rollstuhlmobilität</b></p> <p>Definition: Eingeschränkte Fähigkeit, sich ohne Hilfe mit dem Rollstuhl zu bewegen.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ Aktivitätsintoleranz durch &gt; <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ verminderte Kraft und Ausdauer</li> <li>➢ Müdigkeit</li> <li>➢ Mattigkeit</li> <li>➢ Erschöpfung</li> <li>➢ allgemeine körperliche Schwäche</li> <li>➢ Medikamentennebenwirkung</li> <li>➢ Kurzatmigkeit</li> <li>➢ beschränkte cardiovaskuläre Belastbarkeit</li> <li>➢ Adipositas</li> </ul> </li> <li>◇ Nicht kompensierte neuromuskuläre Beeinträchtigung &gt; <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ der Rumpfstabilität</li> <li>➢ der oberen Extremitäten</li> <li>➢ der unteren Extremitäten</li> <li>➢ durch muskuläre Dysbalance</li> <li>➢ durch Spastizität</li> <li>➢ durch Tremor</li> <li>➢ durch unkontrollierte ruckartige Bewegungen</li> <li>➢ durch cerebrales Trauma</li> </ul> </li> <li>◇ Nicht kompensierte Beeinträchtigung des Bewegungsapparates durch &gt; <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Fehlhaltung</li> <li>➢ Schonhaltung</li> <li>➢ paraartikuläre Verknöcherung</li> <li>➢ Kontraktur</li> <li>➢ Gelenksteifheit</li> <li>➢ fixierenden Verband</li> <li>➢ orthopädischen Behelf</li> <li>➢ Fixateur externe</li> <li>➢ Narben</li> <li>➢ Amputation</li> <li>➢ Belastungseinschränkung</li> <li>➢ Verordnete Bewegungseinschränkung</li> </ul> </li> <li>◇ Schmerz</li> <li>◇ Nicht kompensierte perzeptorisch-kognitive Beeinträchtigung der &gt; <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ geistigen und intellektuellen Fähigkeit</li> <li>➢ Sehkraft</li> <li>➢ Orientierung</li> <li>➢ Selbsteinschätzung</li> <li>➢ verzögerten Reaktionszeit</li> </ul> </li> <li>◇ Psychische Faktoren &gt; <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Depression</li> <li>➢ Emotionaler Stress</li> </ul> </li> <li>◇ Freitextliche Ätiologien</li> <li>◇ Keine Angaben möglich</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ Unfähigkeit, selbstständig zu fahren</li> <li>◇ Unfähigkeit, eine erforderliche Strecke selbstständig zu fahren</li> <li>◇ Unfähigkeit, sicher zu fahren</li> <li>◇ Unfähigkeit, auf einer ansteigenden Strecke zu fahren</li> <li>◇ Unfähigkeit, auf einer abschüssigen Strecke zu fahren</li> <li>◇ Unfähigkeit, auf einer unebenen Fläche zu fahren</li> <li>◇ Unfähigkeit, Bordsteine zu überwinden</li> <li>◇ Einschränkung, Hilfsmittel richtig einzusetzen</li> <li>◇ Freitextliche Symptome</li> <li>◇ Keine Angaben möglich</li> <li>◇ Ressourcen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ Führt sicher</li> <li>◇ Führt angstfrei</li> <li>◇ Setzt Hilfsmittel sicher ein</li> <li>◇ Legt definierte Strecke sicher zurück</li> <li>◇ Nennt Maßnahmen zur Sturzvermeidung</li> <li>◇ Freitextliches Ziel</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ Informationsgespräch über Risiken und Gefahren im Umgang mit dem Rollstuhl führen</li> <li>◇ Informationsgespräch führen über Sicherheitsmaßnahmen beim Rollstuhl fahren</li> <li>◇ Gespräch über Ängste und Befinden führen</li> <li>◇ Tagesablauf mit Ruhepausen planen</li> <li>◇ Für Sicherungen und Hilfsmittel im Umfeld sorgen</li> <li>◇ Hilfsmittel einsetzen</li> <li>◇ Kippschutz am Rollstuhl kontrollieren</li> <li>◇ Für sicheren Sitz im Rollstuhl sorgen</li> <li>◇ Anleitung zur Selbstkontrolle beim Sitzen im Rollstuhl</li> <li>◇ Zu Örtlichkeiten begleiten</li> <li>◇ Freitextliche Maßnahme</li> </ul>

12 Lebensaktivitäten (LA) nach dem Pflegekonzept von N.Roper

LA 1 Für eine sichere Umgebung sorgen  
LA 2 Kommunizieren

LA 3 Atmen  
LA 4 Essen und trinken

LA 5 Ausscheiden  
LA 6 Sich sauber halten und kleiden

LA 7 Die Körpertemperatur regulieren  
LA 8 Sich bewegen

LA 9 Arbeiten und spielen  
LA 10 Sich als Mann oder Frau fühlen und verhalten

LA 11 Schlafen  
LA 12 Sterben

LA Ü (in mehrere Lebensaktivitäten übergreifende Pflegediagnosen)

Sich bewegen **LA 8**

Lebensaktivität	Pflegediagnose	Ätiologie	Symptome	Ziele	Maßnahmen
LA 8	<p><b>Beeinträchtigte Gehfähigkeit</b></p> <p>Definition: Eingeschränkte Fähigkeit, sich selbstständig zu Fuß in der Umgebung zu bewegen (oder mit einem Hilfsmittel, z.B. Stock, Gehhilfen, Gehwagen).</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ Aktivitätsintoleranz durch &gt; <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ verminderte Kraft und Ausdauer</li> <li>➢ Müdigkeit</li> <li>➢ Mattigkeit</li> <li>➢ Erschöpfung</li> <li>➢ allgemeine körperliche Schwäche</li> <li>➢ Medikamentennebenwirkung</li> <li>➢ Kurzatmigkeit</li> <li>➢ beschränkte cardiovaskuläre Belastbarkeit</li> <li>➢ Adipositas</li> </ul> </li> <li>◇ Nicht kompensierte neuromuskuläre Beeinträchtigung &gt; <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ der Rumpfstabilität</li> <li>➢ der unteren Extremitäten</li> <li>➢ durch muskuläre Dysbalance</li> <li>➢ durch Spastizität</li> <li>➢ durch Tremor</li> <li>➢ durch unkontrollierte ruckartige Bewegungen</li> <li>➢ durch cerebrales Trauma</li> </ul> </li> <li>◇ Nicht kompensierte Beeinträchtigung des Bewegungsapparates durch &gt; <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Fehlhaltung</li> <li>➢ Schonhaltung</li> <li>➢ Beckenschiefstand</li> <li>➢ paraartikuläre Verkücherung</li> <li>➢ Kontraktur</li> <li>➢ Gelenksteifheit</li> <li>➢ fixierenden Verband</li> <li>➢ orthopädischen Behelf</li> <li>➢ Fixateur externe</li> <li>➢ Narben</li> <li>➢ Amputation</li> <li>➢ Belastungseinschränkung</li> <li>➢ Verordnete Bewegungseinschränkung</li> </ul> </li> <li>◇ Schmerz</li> <li>◇ Nicht kompensierte perzeptorisch-kognitive Beeinträchtigung der &gt; <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ geistigen und intellektuellen Fähigkeit</li> <li>➢ Sehkraft</li> <li>➢ Orientierung</li> <li>➢ Selbsteinschätzung</li> <li>➢ verzögerten Reaktionszeit</li> </ul> </li> <li>◇ Psychische Faktoren &gt; <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Depression</li> <li>➢ Emotionaler Stress</li> <li>➢ Angst</li> </ul> </li> <li>◇ Freitextliche Ätiologien</li> <li>◇ Keine Angaben möglich</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ Unfähigkeit, eine erforderliche Strecke zu gehen</li> <li>◇ Unfähigkeit, Treppen zu steigen</li> <li>◇ Unfähigkeit, auf einer ansteigenden Strecke zu gehen</li> <li>◇ Unfähigkeit, auf einer abschüssigen Strecke zu gehen</li> <li>◇ Unfähigkeit, auf einer unebenen Fläche zu gehen</li> <li>◇ Unfähigkeit, Bordsteine zu überwinden</li> <li>◇ Einschränkung, Hilfsmittel richtig einzusetzen</li> <li>◇ Freitextliche Symptome</li> <li>◇ Keine Angaben möglich</li> <li>◇ Ressourcen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ Geht sicher</li> <li>◇ Geht angstfrei</li> <li>◇ Setzt Hilfsmittel sicher ein</li> <li>◇ Legt definierte Strecke sicher zurück</li> <li>◇ Gangbild ist physiologisch</li> <li>◇ Nennt Maßnahmen zur Sturzvermeidung</li> <li>◇ Freitextliches Ziel</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ Informationsgespräch über Sicherheitsvorkehrungen beim Gehen führen</li> <li>◇ Gefahrenquellen beseitigen</li> <li>◇ Tagesablauf mit Ruhepausen planen</li> <li>◇ Gehhilfen bereitstellen</li> <li>◇ Anleitung geben, Hilfsmittel richtig einzusetzen</li> <li>◇ Beim Gehen begleiten</li> <li>◇ Beim Gehen unterstützen</li> <li>◇ Gehtraining (mit 2 Personen)</li> <li>◇ Anleitung bei Bewegungsabläufen</li> <li>◇ Gespräch über Ängste und Befinden führen</li> <li>◇ Freitextliche Maßnahme</li> </ul>

**12 Lebensaktivitäten (LA) nach dem Pflegekonzept von N.Roper**

LA 1 Für eine sichere Umgebung sorgen  
LA 2 Kommunizieren

LA 3 Atmen  
LA 4 Essen und trinken

LA 5 Ausscheiden  
LA 6 Sich sauber halten und kleiden

LA 7 Die Körpertemperatur regulieren  
LA 8 Sich bewegen

LA 9 Arbeiten und spielen  
LA 10 Sich als Mann oder Frau fühlen und verhalten

LA 11 Schlafen  
LA 12 Sterben

LA Ü (in mehrere Lebensaktivitäten übergreifende Pflegediagnosen)

**LA 8** Sich bewegen

Lebensaktivität	Pflegediagnose	Risikofaktoren	Ziele	Maßnahmen
LA 8	<p><b>Gefahr eines Immobilitäts-syndroms</b></p> <p>Definition: Vorliegen von Risikofaktoren für eine Beeinträchtigung von Körpersystemen durch verordnete oder nicht zu vermeidende Bewegungseinschränkung der Skelettmuskulatur.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ Lähmung</li> <li>◇ Mechanische Ruhigstellung</li> <li>◇ Verordnete Ruhigstellung</li> <li>◇ Starke Schmerzen</li> <li>◇ Veränderte Bewusstseinslage</li> <li>◇ Schwere Depression</li> <li>◇ Freitextliche Risikofaktoren</li> <li>◇ Keine Angaben möglich</li> <li>◇ Ressourcen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ Nennt Maßnahmen zur Prophylaxe in Bezug auf das Immobilitätssyndrom</li> <li>◇ Nennt Maßnahmen zur Dekubitusprophylaxe</li> <li>◇ Nennt Maßnahmen zur Kontrakturprophylaxe</li> <li>◇ Nennt Maßnahmen zur Pneumonieprophylaxe</li> <li>◇ Nennt Maßnahmen zur Thromboseprophylaxe</li> <li>◇ Nennt Maßnahmen zur Infektionsprophylaxe</li> <li>◇ Nennt Maßnahmen zur Verletzungsprophylaxe</li> <li>◇ Nennt Maßnahmen zur Obstipationsprophylaxe</li> <li>◇ Nennt Maßnahmen zur Aspirationsprophylaxe</li> <li>◇ Nennt Maßnahmen zur Schmerzprophylaxe</li> <li>◇ Akzeptiert die erforderlichen Prophylaxemaßnahmen</li> <li>◇ Prophylaxemaßnahmen werden sachgemäß durchgeführt</li> <li>◇ Freitextliches Ziel</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ Informationsgespräch über die Notwendigkeit und Zweck von Prophylaxen führen</li> <li>◇ Anleitung bei der Durchführung prophylaktischer Maßnahmen</li> <li>◇ Gespräch über Sorgen, Ängste und Befinden führen</li> <li>◇ Freitextliche Maßnahme</li> </ul>

**12 Lebensaktivitäten (LA) nach dem Pflegekonzept von N.Roper**

LA 1 Für eine sichere Umgebung sorgen  
LA 2 Kommunizieren

LA 3 Atmen  
LA 4 Essen und trinken

LA 5 Ausscheiden  
LA 6 Sich sauber halten und kleiden

LA 7 Die Körpertemperatur regulieren  
LA 8 Sich bewegen

LA 9 Arbeiten und spielen  
LA 10 Sich als Mann oder Frau fühlen und verhalten

LA 11 Schlafen  
LA 12 Sterben

LA Ü (in mehrere Lebensaktivitäten übergreifende Pflegediagnosen)

Sich bewegen **LA 8**

Lebensaktivität	Pflegediagnose	Risikofaktoren	Ziele	Maßnahmen
LA 8	<p><b>Kontrakturgefahr</b></p> <p>Definition: Vorliegen von Risikofaktoren, die zu einer Verkürzung von Sehnen an den beweglichen Gelenken (Rücken, Nacken, obere und untere Extremitäten) führen können.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ Verlust der willentlichen Kontrolle über die Körperhaltung</li> <li>◇ Gelenkbeugung in sitzender oder liegender Haltung über einen längeren Zeitraum</li> <li>◇ Spastizität</li> <li>◇ Äußerung über Schmerzen oder Unbehagen bei Bewegungen</li> <li>◇ Auferlegte Einschränkungen der Gelenkbeweglichkeit</li> <li>◇ Abnorme Körperhaltung aufgrund psychosozialer Faktoren</li> <li>◇ Abnorme Körperhaltung aufgrund kognitiver Defizite</li> <li>◇ Freitextliche Risikofaktoren</li> <li>◇ Keine Angaben möglich</li> <li>◇ Ressourcen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ Nennt Maßnahmen der Kontrakturprophylaxe</li> <li>◇ Gelenke sind frei beweglich</li> <li>◇ Bewegungen sind schmerzfrei</li> <li>◇ Physiologische Gelenksstellung bleibt erhalten</li> <li>◇ Freitextliches Ziel</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ Informationsgespräch über Ursachen und Folgen einer Gelenksfehlstellung führen</li> <li>◇ Informationsgespräch über die Notwendigkeit und Zweck der Kontrakturprophylaxe führen</li> <li>◇ Informationsgespräch über Verhaltensweisen und korrekte Lagerung führen</li> <li>◇ Zum aktiven Durchbewegen gefährdeter Gelenke anhalten</li> <li>◇ Bei Bewegungsabläufen unterstützen</li> <li>◇ Anleitung bei Bewegungsabläufen</li> <li>◇ Extremität in physiologischer Mittelstellung lagern</li> <li>◇ Spezielle Lagerungshilfsmittel anwenden</li> <li>◇ Anleitung beim Einsatz spezieller Lagerungshilfsmittel</li> <li>◇ Gespräch über Befinden führen</li> <li>◇ Freitextliche Maßnahme</li> </ul>

12 Lebensaktivitäten (LA) nach dem Pflegekonzept von N.Roper

LA 1 Für eine sichere Umgebung sorgen  
LA 2 Kommunizieren

LA 3 Atmen  
LA 4 Essen und trinken

LA 5 Ausscheiden  
LA 6 Sich sauber halten und kleiden

LA 7 Die Körpertemperatur regulieren  
LA 8 Sich bewegen

LA 9 Arbeiten und spielen  
LA 10 Sich als Mann oder Frau fühlen und verhalten

LA 11 Schlafen  
LA 12 Sterben

LA Ü (in mehrere Lebensaktivitäten übergreifende Pflegediagnosen)

**LA 8** Sich bewegen

Lebensaktivität	Pflegediagnose	Ätiologie	Symptome	Ziele	Maßnahmen
LA 8	<p><b>Neglect, halbseitig</b></p> <p>Definition: Zustand, bei dem ein Mensch eine Körperhälfte nicht bewusst wahrnimmt und sie nicht beachtet.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ Erkrankung (spezi)</li> <li>◇ Cerebrales Trauma</li> <li>◇ Blindheit auf einem Auge</li> <li>◇ Freitextliche Ätiologien</li> <li>◇ Keine Angaben möglich</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ Völlige Nichtbeachtung der Völligen Nichtbeachtung der betroffenen Seite</li> <li>◇ Teilweise Nichtbeachtung der betroffenen Seite durch &gt; <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ konsequentes Ignorieren von Stimuli</li> <li>➢ unzureichende Selbstfürsorge</li> <li>➢ unzureichende Vorsichtsmaßnahme</li> <li>➢ inadäquate Lagerung</li> </ul> </li> <li>◇ Vernachlässigung der betroffenen Seite</li> <li>◇ Schaut nicht zur betroffenen Seite</li> <li>◇ Ignoriert Gegenstände auf der betroffenen Seite</li> <li>◇ Lässt Essen auf der Tellerhälfte der betroffenen Seite unberührt</li> <li>◇ Benützt beim Schreiben und Zeichnen nur eine Blatthälfte</li> <li>◇ Stößt gegen Hindernisse</li> <li>◇ Verändertes Gangbild</li> <li>◇ Freitextliche Symptome</li> <li>◇ Keine Angaben möglich</li> <li>◇ Ressourcen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ Bezieht die betroffene Körperhälfte in alle Aktivitäten mit ein</li> <li>◇ Nimmt betroffenen Körperteil bewusst wahr</li> <li>◇ Weiß über korrekte Lagerung des betroffenen Körperteils Bescheid</li> <li>◇ Betroffener Körperteil ist korrekt gelagert</li> <li>◇ Akzeptiert Maßnahmen zur Förderung der betroffenen Seite</li> <li>◇ Nimmt Hilfestellung an</li> <li>◇ Kennt Sicherheitsmaßnahmen</li> <li>◇ Fühlt sich sicher</li> <li>◇ Ist gepflegt und sauber</li> <li>◇ Freitextliches Ziel</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ Informationsgespräch über Auswirkungen und Gefahren des Neglects führen</li> <li>◇ Zur Eigenkontrolle der vernachlässigten Körperseite anleiten</li> <li>◇ Die Integration der betroffenen Seite beobachten</li> <li>◇ Betroffenen Seite stimulieren</li> <li>◇ Mundhöhle nach der Nahrungsaufnahme inspizieren</li> <li>◇ Wahrnehmung im Mundbereich fördern</li> <li>◇ Körperwahrnehmungsfördernde Lagerung <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Nestlagerung</li> <li>➢ Embryonallagerung</li> <li>➢ Nussschalenlagerung</li> <li>➢ Begrenzungslagerung zum Nachspüren</li> </ul> </li> <li>◇ Somatische Stimulation <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Initialberührung</li> <li>➢ Geführte Waschung des Gesichtes</li> <li>➢ Geführte Waschung des Oberkörpers</li> <li>➢ Beruhigende Teilwaschung</li> <li>➢ Belebende Teilwaschung</li> <li>➢ Beruhigende Ganzkörperwaschung</li> <li>➢ Belebende Ganzkörperwaschung</li> <li>➢ Symmetrische Ganzkörperwaschung</li> <li>➢ Orientierende Ganzkörperwaschung</li> <li>➢ Neurophysiologische Ganzkörperwaschung</li> <li>➢ Beruhigende Einreibung</li> <li>➢ Belebende Einreibung</li> <li>➢ Atemstimulierende Einreibung im Sitzen</li> <li>➢ Atemstimulierende Einreibung im Liegen</li> <li>➢ Ausstreichung obere Extremitäten</li> <li>➢ Ausstreichung unterer Extremitäten</li> <li>➢ Ausstreichung mit Frotteetücher</li> </ul> </li> <li>◇ Vibratorische Stimulation (natürlich/ elektrisch) <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Stimme und Hände der Pflegeperson</li> <li>➢ Stampfen</li> <li>➢ Klopfen</li> <li>➢ Vibrax Gerät</li> <li>➢ Elektrischer Rasierer</li> <li>➢ Elektrozahnbürste</li> <li>➢ Handvibrationsgerät</li> </ul> </li> <li>◇ Gespräch über Befinden führen</li> <li>◇ Freitextliche Maßnahme</li> </ul>

12 Lebensaktivitäten (LA) nach dem Pflegekonzept von N.Roper

LA 1 Für eine sichere Umgebung sorgen  
LA 2 Kommunizieren

LA 3 Atmen  
LA 4 Essen und trinken

LA 5 Ausscheiden  
LA 6 Sich sauber halten und kleiden

LA 7 Die Körpertemperatur regulieren  
LA 8 Sich bewegen

LA 9 Arbeiten und spielen  
LA 10 Sich als Mann oder Frau fühlen und verhalten

LA 11 Schlafen  
LA 12 Sterben

LA Ü (in mehrere Lebensaktivitäten übergreifende Pflegediagnosen)

Arbeiten und spielen **LA 9**

Lebensaktivität	Pflegediagnose	Ätiologie	Symptome	Ziele	Maßnahmen
<b>LA 9 Arbeiten und spielen</b>	<p><b>Beschäftigungsdefizit</b></p> <p>Definition: Verminderte Durchführung von Aktivitäten zur Erholung oder Freizeitgestaltung.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ Apathie durch lang andauernden Krankenhausaufenthalt</li> <li>◇ Umgebungsbedingter Mangel an Abwechslung und ablenkender Beschäftigung</li> <li>◇ Häufige und lang andauernde Therapie</li> <li>◇ Hohe berufliche Anforderungen</li> <li>◇ Hohe familiäre Anforderungen</li> <li>◇ Depressive Stimmungslage</li> <li>◇ Erkrankung (spezi)</li> <li>◇ Schmerz (spezi)</li> <li>◇ Ortswechsel</li> <li>◇ Stress</li> <li>◇ Kritische Lebensereignisse</li> <li>◇ Trauer</li> <li>◇ Ungenügende Trauerbewältigung</li> <li>◇ Freitextliche Ätiologien</li> <li>◇ Keine Angaben möglich</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ Bericht über &gt; <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Wunsch etwas zu tun</li> <li>➢ Langeweile</li> <li>➢ Müdigkeit</li> <li>➢ erhöhtes Schlafbedürfnis</li> <li>➢ gewohnte Aktivitäten nicht ausüben können</li> <li>➢ fehlende Motivation</li> </ul> </li> <li>◇ Immobilität</li> <li>◇ Bettlägerigkeit</li> <li>◇ Bettruhe</li> <li>◇ Unaufmerksamkeit</li> <li>◇ Desinteresse</li> <li>◇ Wut</li> <li>◇ Aggressives Verhalten</li> <li>◇ Zurückgezogenheit</li> <li>◇ Freitextliche Symptome</li> <li>◇ Keine Angaben möglich</li> <li>◇ Ressourcen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ Kennt und nutzt Erholungsphasen</li> <li>◇ Akzeptiert eine Beschäftigung, die der persönlichen Einschränkung entspricht</li> <li>◇ Kennt sinnvolle Aktivitäten entsprechend der persönlichen Stärken</li> <li>◇ Führt eine Aktivität zu Ende</li> <li>◇ Spricht über Gefühle</li> <li>◇ Nimmt an gesellschaftlichen Aktivitäten teil</li> <li>◇ Berichtet über Verbesserung von Selbstwert- und Lebensgefühl</li> <li>◇ Nutzt abwechslungsreiche Aktivitäten</li> <li>◇ Freitextliches Ziel</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ Informationsgespräch über die Psychohygiene von Freizeitgestaltung führen</li> <li>◇ Informationsgespräch über die Notwendigkeit von Aktivität und Entspannung führen</li> <li>◇ Informationsgespräch über Angebote der Freizeitgestaltung führen</li> <li>◇ Tagesplan gemeinsam erstellen</li> <li>◇ Ruhephasen integrieren</li> <li>◇ Gespräch über die Umsetzung des Tagesplanes führen</li> <li>◇ Entspannungsmethoden vermitteln</li> <li>◇ Gesellschaftliche Aktivitäten einplanen</li> <li>◇ Kommunikationshilfsmittel einsetzen</li> <li>◇ Anleitung geben, ein Umgebungssteuerungsgerät einzusetzen</li> <li>◇ Gespräch über Selbstwert und Lebensgefühl führen</li> <li>◇ Freitextlichen Maßnahmen</li> </ul>

12 Lebensaktivitäten (LA) nach dem Pflegekonzept von N.Roper

LA 1 Für eine sichere Umgebung sorgen  
LA 2 Kommunizieren

LA 3 Atmen  
LA 4 Essen und trinken

LA 5 Ausscheiden  
LA 6 Sich sauber halten und kleiden

LA 7 Die Körpertemperatur regulieren  
LA 8 Sich bewegen

LA 9 Arbeiten und spielen  
LA 10 Sich als Mann oder Frau fühlen und verhalten

LA 11 Schlafen  
LA 12 Sterben

LA Ü (in mehrere Lebensaktivitäten übergreifende Pflegediagnosen)

**LA 9** Arbeiten und spielen

Lebensaktivität	Pflegediagnose	Ätiologie	Symptome	Ziele	Maßnahmen
LA 9	<p><b>Soziale Isolation</b></p> <p>Definition: Zustand des Alleinseins, den ein Mensch als von anderen auferlegt empfindet und als negativ oder bedrohlich erlebt.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ Geistige Behinderung</li> <li>◇ Veränderung des geistigen Zustands</li> <li>◇ Entwicklungsrückstand</li> <li>◇ Kommunikationseinschränkung</li> <li>◇ Unreife Interessen</li> <li>◇ Inakzeptables Sozialverhalten</li> <li>◇ inakzeptable Wertevorstellungen</li> <li>◇ Körperliche Behinderung</li> <li>◇ Inkontinenz</li> <li>◇ Veränderter Gesundheitszustand</li> <li>◇ Unfähigkeit, befriedigende persönliche Beziehungen einzugehen</li> <li>◇ Traumatische Ereignisse</li> <li>◇ Mangel an Interesse</li> <li>◇ Unzureichende persönliche Ressourcen</li> <li>◇ Freitextliche Ätiologien</li> <li>◇ Keine Angaben möglich</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ Bericht über &gt; <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Gefühl des Alleinseins</li> <li>➢ Gefühl des Alleingelassenwerdens</li> <li>➢ Gefühl, abgelehnt zu werden</li> <li>➢ Gefühl, Außenseiter zu sein</li> <li>➢ Gefühl, den Erwartungen anderer nicht zu entsprechen</li> <li>➢ Unfähigkeit, die Erwartungen anderer zu akzeptieren</li> <li>➢ Interessen oder Aktivitäten, die dem Alter oder der Entwicklungsphase nicht angemessen sind</li> <li>➢ Unsicherheit in der Öffentlichkeit</li> <li>➢ Allein sein wollen</li> <li>➢ Beschäftigung mit den eigenen Gedanken</li> <li>➢ Fehlen des Lebensinhalts</li> </ul> </li> <li>◇ Zeigt ein Verhalten, das von der Gesellschaft nicht akzeptiert wird</li> <li>◇ Unkommunikatives, zurückgezogenes Verhalten</li> <li>◇ Kein Blickkontakt</li> <li>◇ Verschlussenheit</li> <li>◇ Stimme und Verhalten drücken Feindseligkeit aus</li> <li>◇ Vermittelt negative Verhaltensweise</li> <li>◇ Aggressives Verhalten</li> <li>◇ Gedankenversunken</li> <li>◇ Sinnlose Handlungswiederholungen</li> <li>◇ Traurige Stimmung</li> <li>◇ Verflachte Gefühle</li> <li>◇ Gefühlsarmut</li> <li>◇ Fehlen der Bezugsperson</li> <li>◇ Sucht das Alleinsein</li> <li>◇ Freitextliche Symptome</li> <li>◇ Keine Angaben möglich</li> <li>◇ Ressourcen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ Förderung der sozialen Aktivitäten</li> <li>◇ Zeigt Verständnis für die erforderlichen Maßnahmen</li> <li>◇ Nimmt an gesellschaftlichen Aktivitäten teil</li> <li>◇ Pflegt soziale Kontakte</li> <li>◇ Fühlt sich verstanden und akzeptiert</li> <li>◇ Fühlt sich sicher</li> <li>◇ Akzeptiert und benützt Kommunikationshilfsmittel</li> <li>◇ Wendet Bewältigungsstrategie an</li> <li>◇ Spricht offen über Gefühle</li> <li>◇ Berichtet über Verbesserung von Selbstwert- und Lebensgefühl</li> <li>◇ Nimmt aktiv an der Erstellung des Tagesplanes teil</li> <li>◇ Ist in der Lage, den Tagesplan umzusetzen</li> <li>◇ Spricht die Bereitschaft aus, mit anderen Beziehungen einzugehen</li> <li>◇ Freitextliches Ziel</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ Informationsgespräch über Angebote der Freizeitgestaltung führen</li> <li>◇ Gespräch über Ängste und Gefühle führen</li> <li>◇ Reflektierendes Gespräch führen</li> <li>◇ Gespräch mit Bezugspersonen führen</li> <li>◇ Gesellschaftliche Aktivitäten einplanen</li> <li>◇ Umgebung gestalten</li> <li>◇ Anleitung geben, ein Umgebungssteuerungsgerät einzusetzen</li> <li>◇ Kommunikationshilfsmittel einsetzen</li> <li>◇ Tagesplan gemeinsam erstellen</li> <li>◇ Gespräch über die Umsetzung des Tagesplanes führen</li> <li>◇ Freitextliche Maßnahme</li> </ul>

12 Lebensaktivitäten (LA) nach dem Pflegekonzept von N.Roper

LA 1 Für eine sichere Umgebung sorgen  
LA 2 Kommunizieren

LA 3 Atmen  
LA 4 Essen und trinken

LA 5 Ausscheiden  
LA 6 Sich sauber halten und kleiden

LA 7 Die Körpertemperatur regulieren  
LA 8 Sich bewegen

LA 9 Arbeiten und spielen  
LA 10 Sich als Mann oder Frau fühlen und verhalten

LA 11 Schlafen  
LA 12 Sterben

LA Ü (in mehrere Lebensaktivitäten übergreifende Pflegediagnosen)

Sich als Mann oder Frau fühlen und verhalten **LA 10**

Lebensaktivität	Pflegediagnose	Ätiologie	Symptome	Ziele	Maßnahmen
<b>LA 10</b> <b>Sich als Mann oder Frau fühlen und verhalten</b>	<b>Sexualstörung</b> Definition: Eine Veränderung der sexuellen Funktion, die als unbefriedigend, nicht lohnenswert oder unangemessen empfunden wird.	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ Erkrankung (spezi)</li> <li>◇ Trauma (spezi)</li> <li>◇ Veränderte Körperstruktur</li> <li>◇ Veränderte Körperfunktion</li> <li>◇ Psychische Verletzlichkeit</li> <li>◇ Rollenkonflikt</li> <li>◇ Moralischer Konflikt</li> <li>◇ Wertkonflikt</li> <li>◇ Kritische Lebensereignisse</li> <li>◇ Fehlende Intimsphäre</li> <li>◇ Fehlinformation</li> <li>◇ Angst vor Schwangerschaft</li> <li>◇ Wissensdefizit</li> <li>◇ Schmerz</li> <li>◇ Medikamente</li> <li>◇ Freitextliche Ätiologien</li> <li>◇ Keine Angaben möglich</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ Bericht über &gt; <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Einschränkung aufgrund der Krankheit oder Therapie</li> <li>➢ Minderwertigkeitsgefühl</li> <li>➢ Verlustangst</li> <li>➢ veränderte Wahrnehmung der Geschlechtlichkeit</li> <li>➢ Unfähigkeit, die erwünschte Befriedigung zu erlangen</li> <li>➢ Einsamkeit</li> <li>➢ Veränderung des Interesses an sich selbst</li> <li>➢ Veränderung in der Beziehung zum Partner</li> </ul> </li> <li>◇ Unfähigkeit, über Sorgen zu sprechen</li> <li>◇ Exzessives Genussverhalten (spezi)</li> <li>◇ Suche nach Bestätigung der eigenen Attraktivität</li> <li>◇ Sozialer Rückzug</li> <li>◇ Aggressives Verhalten</li> <li>◇ Unangemessene sexuelle Kommentare</li> <li>◇ Sexuelle Provokation</li> <li>◇ Sexuelle Belästigung</li> <li>◇ Misstrauen</li> <li>◇ Eifersucht</li> <li>◇ Freitextliche Symptome</li> <li>◇ Keine Angaben möglich</li> <li>◇ Ressourcen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ Intimsphäre ist gewahrt</li> <li>◇ Hat die Möglichkeit, ungestört zu sein</li> <li>◇ Spricht über Gefühle</li> <li>◇ Spricht über Sorgen und Bedenken</li> <li>◇ Nennt Gründe der sexuellen Probleme</li> <li>◇ Hat Informationen über therapeutische Möglichkeiten</li> <li>◇ Hat Informationen über Hilfsmittel</li> <li>◇ Akzeptiert den gegenwärtigen Zustand</li> <li>◇ Zeigt verbesserte Kommunikationsfähigkeit</li> <li>◇ Zeigt verbesserte Beziehungsfähigkeit</li> <li>◇ Zeigt angemessenes Verhalten</li> <li>◇ Kennt Methoden zur Empfängnisverhütung</li> <li>◇ Kennt Alternativen, um der Sexualität Ausdruck zu geben</li> <li>◇ Fühlt sich attraktiv</li> <li>◇ Freitextliches Ziel</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ Informationsgespräch über die veränderte Körperlichkeit führen</li> <li>◇ Informationsgespräch über Hilfsmittel, kosmetische und korrigierende Maßnahmen führen</li> <li>◇ Gespräch über Sorgen, Ängste und Gefühle führen</li> <li>◇ Gesellschaftliche Aktivitäten einplanen</li> <li>◇ Reflektierendes Gespräch führen</li> <li>◇ Vorhandene Bewältigungsstrategien ermitteln</li> <li>◇ Für Rückzugsmöglichkeiten sorgen</li> <li>◇ Kontakte zu Ansprechpersonen vermitteln</li> <li>◇ Freitextliche Maßnahme</li> </ul>



12 Lebensaktivitäten (LA) nach dem Pflegekonzept von N.Roper

LA 1 Für eine sichere Umgebung sorgen  
LA 2 Kommunizieren

LA 3 Atmen  
LA 4 Essen und trinken

LA 5 Ausscheiden  
LA 6 Sich sauber halten und kleiden

LA 7 Die Körpertemperatur regulieren  
LA 8 Sich bewegen

LA 9 Arbeiten und spielen  
LA 10 Sich als Mann oder Frau fühlen und verhalten

LA 11 Schlafen  
LA 12 Sterben

LA Ü (in mehrere Lebensaktivitäten übergreifende Pflegediagnosen)

Schlafen **LA 11**

Lebensaktivität	Pflegediagnose	Ätiologie	Symptome	Ziele	Maßnahmen
<b>LA 11</b> Schlafen	<b>Schlafstörung</b> Definition: Unterbrechung der Schlafzeit und -qualität, die Unbehagen verursacht und die erwünschten Lebensaktivitäten beeinträchtigt.	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ Umgebungsbedingt &gt; <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Lärm</li> <li>➢ Licht</li> <li>➢ Temperatur</li> <li>➢ Luftfeuchtigkeit</li> <li>➢ üble Gerüche</li> <li>➢ unbequemes Bett</li> <li>➢ mangelnde Privatsphäre</li> <li>➢ pflegerische Maßnahmen</li> </ul> </li> <li>◇ Psychische Faktoren &gt; <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Angst</li> <li>➢ Grübeln</li> <li>➢ familiäre Belastung</li> <li>➢ Sorgen</li> <li>➢ Befürchtungen</li> <li>➢ Gefühl von körperlicher Verletzbarkeit</li> <li>➢ Depression</li> <li>➢ Trauer</li> <li>➢ Einsamkeit</li> <li>➢ Heimweh</li> <li>➢ Trennung von Bezugsperson</li> <li>➢ Lebenskrise</li> <li>➢ Konflikt</li> </ul> </li> <li>◇ Erkrankung (spezi)</li> <li>◇ Schmerz (spezi)</li> <li>◇ Fieber</li> <li>◇ Übelkeit</li> <li>◇ Hormonelle Veränderung</li> <li>◇ Beeinträchtigte Ausscheidung &gt; <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Harndrang</li> <li>➢ Nykturie</li> <li>➢ Inkontinenz</li> </ul> </li> <li>◇ Beeinträchtigte Atmung</li> <li>◇ Unbequeme Lage</li> <li>◇ Veränderungen von Gewohnheiten</li> <li>◇ Häufig wechselnder Schlaf-Wach-Rhythmus</li> <li>◇ Altersbedingt verändertes Schlafmuster</li> <li>◇ Unangemessene Schlafhygiene</li> <li>◇ Übermäßiger Schlaf am Tag</li> <li>◇ Geringe körperliche Aktivität</li> <li>◇ Medikamente (spezi)</li> <li>◇ Freitextliche Ätiologien</li> <li>◇ Keine Angaben möglich</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ Bericht über &gt; <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Einschlafschwierigkeiten</li> <li>➢ häufiges Unterbrechen des Schlafes</li> <li>➢ frühes Erwachen</li> <li>➢ nicht ausgeruht zu sein</li> <li>➢ Erschöpfungszustände</li> <li>➢ verminderte Leistungsfähigkeit</li> <li>➢ Schmerzen</li> </ul> </li> <li>◇ Beobachtung von &gt; <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ häufigem Gähnen</li> <li>➢ dunklen Ringen unter den Augen</li> <li>➢ herabhängenden Augenlider</li> <li>➢ Interesselosigkeit</li> <li>➢ Teilnahmslosigkeit</li> <li>➢ zunehmender Reizbarkeit</li> <li>➢ Unruhe</li> <li>➢ ausdruckslosem Gesicht</li> <li>➢ schlafen am Tag</li> <li>➢ Unkonzentriertheit</li> <li>➢ veränderter Körperhaltung</li> <li>➢ nächtlichen unruhigem Umherwandern</li> <li>➢ Tremor</li> </ul> </li> <li>◇ Müdigkeit</li> <li>◇ Umkehr des Schlaf-Wach-Rhythmus</li> <li>◇ Desorientiertheit</li> <li>◇ Freitextliche Symptome</li> <li>◇ Keine Angaben möglich</li> <li>◇ Ressourcen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ Nennt auslösende Faktoren</li> <li>◇ Schläft gut ein</li> <li>◇ Schläft gut durch</li> <li>◇ Schläft ausreichend</li> <li>◇ Hat einen erholsamen Schlaf</li> <li>◇ Fühlt sich ausgeruht</li> <li>◇ Fühlt sich nicht gestört</li> <li>◇ Fühlt sich sicher und geborgen</li> <li>◇ Berichtet über Verbesserung der Schlafqualität</li> <li>◇ Berichtet über ein verbessertes Wohlbefinden</li> <li>◇ Ausreichende und geregelte Ruhe- und Schlafphasen</li> <li>◇ Erkennen von Veränderungen im Schlaf-Wach-Rhythmus</li> <li>◇ Wendet Bewältigungsstrategien an</li> <li>◇ Findet optimale Balance zwischen Aktivität und Ruhe</li> <li>◇ Freitextliches Ziel</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ Informationsgespräch über die Schlafhygiene führen</li> <li>◇ Gewohnte Rituale unterstützen und fördern</li> <li>◇ Schlaffördernde Maßnahmen anbieten</li> <li>◇ Atemstimulierende Einreibung im Sitzen</li> <li>◇ Atemstimulierende Einreibung im Liegen</li> <li>◇ Nusschalenlagerung</li> <li>◇ Beruhigende Einreibung</li> <li>◇ Beruhigende Teilwaschung</li> <li>◇ Ausstreichung obere Extremitäten</li> <li>◇ Ausstreichung unterer Extremitäten</li> <li>◇ Entspannungsmethoden vermitteln</li> <li>◇ Spezielle Lagerungshilfsmittel anwenden</li> <li>◇ Seitenteile beim Bett anbringen</li> <li>◇ Gespräche über Befinden führen</li> <li>◇ Gespräch über Ängste und Sorgen führen</li> <li>◇ Freitextliche Maßnahme</li> </ul>



**12 Lebensaktivitäten (LA) nach dem Pflegekonzept von N.Roper**

LA 1 Für eine sichere Umgebung sorgen  
LA 2 Kommunizieren

LA 3 Atmen  
LA 4 Essen und trinken

LA 5 Ausscheiden  
LA 6 Sich sauber halten und kleiden

LA 7 Die Körpertemperatur regulieren  
LA 8 Sich bewegen

LA 9 Arbeiten und spielen  
LA 10 Sich als Mann oder Frau fühlen und verhalten

LA 11 Schlafen  
LA 12 Sterben

LA Ü (in mehrere Lebensaktivitäten übergreifende Pflegediagnosen)

Sterben **LA 12**

Lebens-aktivität	Pflegediagnose	Ätiologie	Symptome	Ziele	Maßnahmen
<p><b>LA 12</b> <b>Sterben</b></p>	<p><b>Zurzeit keine</b> <b>Pflegediagnosen</b></p>				

**12**



12 Lebensaktivitäten (LA) nach dem Pflegekonzept von N.Roper

LA 1 Für eine sichere Umgebung sorgen  
LA 2 Kommunizieren

LA 3 Atmen  
LA 4 Essen und trinken

LA 5 Ausscheiden  
LA 6 Sich sauber halten und kleiden

LA 7 Die Körpertemperatur regulieren  
LA 8 Sich bewegen

LA 9 Arbeiten und spielen  
LA 10 Sich als Mann oder Frau fühlen und verhalten

LA 11 Schlafen  
LA 12 Sterben

LA Ü (in mehrere Lebensaktivitäten übergreifende Pflegediagnosen)

In mehrere LA übergreifende Pflegediagnosen **LA Ü**

<p><b>LA Ü</b></p> <p><b>In mehrere Lebensaktivitäten übergreifend</b></p>	<p><b>Unwirksames Gesundheitsverhalten</b></p> <p>Definition: Unkenntnis grundlegender Praktiken, die der Gesundheit dienen. Die Unfähigkeit, mit der eigenen Gesundheit umzugehen oder sich entsprechende Hilfe zu holen.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ Entwicklungsrückstand</li> <li>◇ Völliges oder teilweises Fehlen grob- oder feinmotorischer Fertigkeiten</li> <li>◇ Veränderte Kommunikationsfähigkeit &gt; <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ verbal</li> <li>➢ nonverbal</li> <li>➢ schriftlich</li> </ul> </li> <li>◇ Unwirksames Coping (spezi)</li> <li>◇ Existenzielle Verzweiflung</li> <li>◇ Ungelöstes Trauern</li> <li>◇ Sinnkrise</li> <li>◇ Depressive Stimmungslage</li> <li>◇ Wissensdefizit</li> <li>◇ Mangel an materiellen Ressourcen</li> <li>◇ Mangelnde Fähigkeit, bewusst und überlegt Entscheidungen zu fällen</li> <li>◇ Freitextliche Ätiologien</li> <li>◇ Keine Angaben möglich</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ Beobachtetes Unwissen über grundlegende Gesundheitspraktiken</li> <li>◇ Unfähigkeit, gesundheitsförderliche Praktiken durchzuführen</li> <li>◇ Mangelndes gesundheitsförderliches Verhalten in der Vergangenheit</li> <li>◇ Äußert sich interessiert an Verbesserung des Gesundheitsverhaltens</li> <li>◇ Mangelnde Anpassung an Umgebungsveränderung</li> <li>◇ Bericht über Mangel an &gt; <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ entsprechendem Material</li> <li>➢ Ausrüstung</li> <li>➢ finanziellen Mitteln</li> <li>➢ Wissen</li> </ul> </li> <li>◇ Zwangshandlungen</li> <li>◇ Zeigt Desinteresse, Gesundheitsverhalten zu verbessern</li> <li>◇ Freitextliche Symptome</li> <li>◇ Keine Angaben möglich</li> <li>◇ Ressourcen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ Zeigt Interesse für Gesundheitsverhalten</li> <li>◇ Versteht Faktoren, welche die Situation beeinflussen</li> <li>◇ Zeigt Verhaltensmuster, um Gesundheit zu erreichen</li> <li>◇ Verändert die Lebensweise, um Gesundheit zu erreichen</li> <li>◇ Übernimmt Verantwortung für die Gesundheit</li> <li>◇ Versteht die Notwendigkeit der Behandlung</li> <li>◇ Nimmt am Behandlungsplan teil</li> <li>◇ Führt notwendige Maßnahmen korrekt aus</li> <li>◇ Spricht über Gefühle</li> <li>◇ Kennt notwendige Maßnahmen zur Gesundheitserhaltung</li> <li>◇ Freitextliches Ziel</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ Wissensstand und Verhaltensweisen ermitteln</li> <li>◇ Informationsgespräch über Verhaltensweisen, welche die Gesundheit beeinflussen, führen</li> <li>◇ Informationsgespräch über grundlegende gesundheitsfördernde Praktiken führen</li> <li>◇ Informationsgespräch über Auswirkungen von Suchtmitteln führen</li> <li>◇ Persönlichen Plan zur Verbesserung der Gesundheit gemeinsam erstellen</li> <li>◇ Kommunikationshilfsmittel einsetzen</li> <li>◇ Anleitung bei der Umsetzung des Gesundheitsplans</li> <li>◇ Die Umsetzung des Behandlungsplans kontrollieren</li> <li>◇ Kontakte zu Ansprechpersonen vermitteln</li> <li>◇ Gespräch mit Bezugspersonen führen</li> <li>◇ Gespräch über Sorgen und Gefühle führen</li> <li>◇ Reflektierendes Gespräch führen</li> <li>◇ Freitextliche Maßnahme</li> </ul>
--	--	---	--	---	--

12 Lebensaktivitäten (LA) nach dem Pflegekonzept von N.Roper

LA 1 Für eine sichere Umgebung sorgen  
LA 2 Kommunizieren

LA 3 Atmen  
LA 4 Essen und trinken

LA 5 Ausscheiden  
LA 6 Sich sauber halten und kleiden

LA 7 Die Körpertemperatur regulieren  
LA 8 Sich bewegen

LA 9 Arbeiten und spielen  
LA 10 Sich als Mann oder Frau fühlen und verhalten

LA 11 Schlafen  
LA 12 Sterben

LA Ü (in mehrere Lebensaktivitäten übergreifende Pflegediagnosen)

**LA Ü** In mehrere LA übergreifende Pflegediagnosen

Lebensaktivität	Pflegediagnose	Ätiologie	Symptome	Ziele	Maßnahmen
LA Ü	<p><b>Unwirksames Therapiemanagement</b></p> <p>Definition: Ein Verhaltensmuster zur Steuerung oder Integration des Behandlungsprogramms für eine Krankheit oder Krankheitsspätkfolgen, das spezifischen Gesundheitszielen nicht gerecht wird.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ Kognitive Beeinträchtigung (spezi)</li> <li>◇ Bewegungsstörung (spezi)</li> <li>◇ Cerebrales Trauma</li> <li>◇ Komplexität des Behandlungsregimes</li> <li>◇ Geringe Einsicht in die Ernsthaftigkeit der Erkrankung</li> <li>◇ Misstrauen gegenüber (spezi)</li> <li>◇ Entscheidungskonflikt (spezi)</li> <li>◇ Übermäßige Anforderung &gt; <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ an die Person</li> <li>➢ an die Betreuungsperson</li> </ul> </li> <li>◇ Kritisches Lebensereignis</li> <li>◇ Wissensdefizit</li> <li>◇ Sprachbarriere</li> <li>◇ Fremde Umgebung</li> <li>◇ Mangelnde soziale Unterstützung</li> <li>◇ Machtlosigkeit</li> <li>◇ Freitextliche Ätiologien</li> <li>◇ Keine Angaben möglich</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ Therapieziele werden nicht erreicht</li> <li>◇ Behandlungsprogramm nicht in Tagesablauf integriert</li> <li>◇ Bericht, dass Behandlungsprogramm nicht in den häuslichen Alltag integriert wurde</li> <li>◇ Ungeeignete Lebensführung (spezi)</li> <li>◇ Verschlimmerung der Krankheitssymptome</li> <li>◇ Wunsch nach Therapieänderung (spezi)</li> <li>◇ Kommt nicht zeitgerecht in die Therapie</li> <li>◇ Überforderung durch Therapie</li> <li>◇ Komplikation (spezi)</li> <li>◇ Freitextliche Symptome</li> <li>◇ Keine Angaben möglich</li> <li>◇ Ressourcen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ Verändert das Handeln, um Ziele zu erreichen</li> <li>◇ Versteht die Faktoren, welche die Situation beeinflussen</li> <li>◇ Verändert die Lebensweise, um Therapieziele zu erreichen</li> <li>◇ Holt sich Informationen und stellt Fragen</li> <li>◇ Versteht die Notwendigkeit der Behandlung</li> <li>◇ Behandlungsprogramm ist in den Alltag integriert</li> <li>◇ Hält sich an den Behandlungsplan</li> <li>◇ Führt notwendige Maßnahmen korrekt aus und kann sie begründen</li> <li>◇ Betreuungsperson ist umfassend geschult</li> <li>◇ Unterstützende Hilfsorganisationen sind bekannt</li> <li>◇ Freitextliches Ziel</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ Wissensstand und Verhaltensweisen ermitteln</li> <li>◇ Informationsgespräch über Verhaltensweisen, welche die Gesundheit beeinflussen, führen</li> <li>◇ Informationsgespräch über grundlegende gesundheitsfördernde Praktiken führen</li> <li>◇ Informationsgespräch über Auswirkungen von Suchtmitteln führen</li> <li>◇ Persönlichen Plan zur Verbesserung der Gesundheit gemeinsam erstellen</li> <li>◇ Tagesablauf mit Ruhepausen planen</li> <li>◇ Anleitung bei der Umsetzung des Gesundheitsplans</li> <li>◇ Die Umsetzung des Behandlungsplans kontrollieren</li> <li>◇ Zu Örtlichkeiten begleiten</li> <li>◇ Orientierungshilfen schaffen</li> <li>◇ Medikamenteneinnahme überwachen</li> <li>◇ Entspannungsmethoden vermitteln</li> <li>◇ Kommunikationshilfsmittel einsetzen</li> <li>◇ Gespräch über Sorgen und Gefühle führen</li> <li>◇ Reflektierendes Gespräch führen</li> <li>◇ Gespräch mit Bezugspersonen führen</li> <li>◇ Kontakte zu Ansprechpersonen vermitteln</li> <li>◇ Freitextliche Maßnahme</li> </ul>

12 Lebensaktivitäten (LA) nach dem Pflegekonzept von N.Roper

LA 1 Für eine sichere Umgebung sorgen  
LA 2 Kommunizieren

LA 3 Atmen  
LA 4 Essen und trinken

LA 5 Ausscheiden  
LA 6 Sich sauber halten und kleiden

LA 7 Die Körpertemperatur regulieren  
LA 8 Sich bewegen

LA 9 Arbeiten und spielen  
LA 10 Sich als Mann oder Frau fühlen und verhalten

LA 11 Schlafen  
LA 12 Sterben

LA Ü (in mehrere Lebensaktivitäten übergreifende Pflegediagnosen)

In mehrere LA übergreifende Pflegediagnosen **LA Ü**

Lebensaktivität	Pflegediagnose	Ätiologie	Symptome	Ziele	Maßnahmen
LA Ü	<p><b>Fehlende Kooperationsbereitschaft</b></p> <p>Definition: Die Nichtbefolgung einer therapeutischen Empfehlung trotz einer auf eingehende Information hin getroffenen Entscheidung und der geäußerten Absicht, die therapeutischen Ziele zu erreichen.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ Verleugnung der Krankheit</li> <li>◇ Langandauernder Krankenhausaufenthalt</li> <li>◇ Komplexität des Behandlungsregimes</li> <li>◇ Sekundärer Krankheitsgewinn</li> <li>◇ Persönliche und entwicklungsbedingte Fähigkeiten</li> <li>◇ Mangelndes Gesundheitsbewusstsein</li> <li>◇ Persönliche Überforderung</li> <li>◇ Konflikt (spezi)</li> <li>◇ Kulturelle Einflüsse</li> <li>◇ Angst</li> <li>◇ Schwierigkeiten, Verhaltensweisen zu ändern</li> <li>◇ Wissensdefizit</li> <li>◇ Geringe Motivation</li> <li>◇ Freitextliche Ätiologien</li> <li>◇ Keine Angaben möglich</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ Beobachtung von Verhaltensweisen fehlender Kooperation</li> <li>◇ Bericht über fehlende Kooperation</li> <li>◇ Hält sich für unverwundbar</li> <li>◇ Ignorieren der Symptome</li> <li>◇ Komplikation (spezi)</li> <li>◇ Nichteinhalten von Terminen</li> <li>◇ Kein Behandlungsfortschritt</li> <li>◇ Hält die Therapie für unwirksam</li> <li>◇ Wahrgenommene geringe Behandlungschancen</li> <li>◇ Spricht über Schwierigkeiten mit therapeutischen Empfehlungen</li> <li>◇ Keine Bereitschaft, gemeinsame Ziele festzulegen und zu erreichen</li> <li>◇ Teilweise genommene Medikamente</li> <li>◇ Nichtgenommene Medikamente</li> <li>◇ Aggressives Verhalten</li> <li>◇ Freitextliche Symptome</li> <li>◇ Keine Angaben möglich</li> <li>◇ Ressourcen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ Nimmt an Planung und Zielsetzung der Therapie teil</li> <li>◇ Spricht aus, die Krankheit zu verstehen</li> <li>◇ Spricht aus, therapeutische Maßnahmen zu verstehen und handelt danach</li> <li>◇ Spricht über Schwierigkeiten</li> <li>◇ Trifft Entscheidungen aufgrund der gegebenen Informationen</li> <li>◇ Ist motiviert</li> <li>◇ Hält Termine ein</li> <li>◇ Übernimmt Verantwortung für den Behandlungsfortschritt</li> <li>◇ Freitextliches Ziel</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ Informationsgespräch über Risiken fehlender Compliance führen</li> <li>◇ Gespräch über die Eigenverantwortung des Behandlungserfolges führen</li> <li>◇ Informationsgespräch über die Notwendigkeit und Zweck der Behandlung führen</li> <li>◇ Wissen in angepassten Schritten vermitteln</li> <li>◇ Persönlichen Behandlungsplan gemeinsam erstellen</li> <li>◇ Die Umsetzung des Behandlungsplans kontrollieren</li> <li>◇ Medikamenteneinnahme überwachen</li> <li>◇ Gespräch mit Bezugspersonen führen</li> <li>◇ Gespräch über Sorgen, Ängste und Befinden führen</li> <li>◇ Reflektierendes Gespräch führen</li> <li>◇ Freitextliche Maßnahme</li> </ul>

12 Lebensaktivitäten (LA) nach dem Pflegekonzept von N.Roper

LA 1 Für eine sichere Umgebung sorgen  
LA 2 Kommunizieren

LA 3 Atmen  
LA 4 Essen und trinken

LA 5 Ausscheiden  
LA 6 Sich sauber halten und kleiden

LA 7 Die Körpertemperatur regulieren  
LA 8 Sich bewegen

LA 9 Arbeiten und spielen  
LA 10 Sich als Mann oder Frau fühlen und verhalten

LA 11 Schlafen  
LA 12 Sterben

LA Ü (in mehrere Lebensaktivitäten übergreifende Pflegediagnosen)

**LA Ü** In mehrere LA übergreifende Pflegediagnosen

Lebensaktivität	Pflegediagnose	Ätiologie	Symptome	Ziele	Maßnahmen
LA Ü	<p><b>Aktivitätsintoleranz</b></p> <p>Definition: Abnorme Reaktion auf Energieverbrauchende körperliche Bewegung bei notwendigen oder erwünschten Alltagsaktivitäten.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ Bettruhe</li> <li>◇ Immobilität</li> <li>◇ Allgemeine Schwäche</li> <li>◇ Ernährungsstörung</li> <li>◇ Bewegungsarme Lebensweise</li> <li>◇ Kognitive Defizite</li> <li>◇ Erkrankung &gt; <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ pulmonal</li> <li>➢ kardiologisch</li> <li>➢ chronisch</li> </ul> </li> <li>◇ Psychische Veränderung</li> <li>◇ Schmerz</li> <li>◇ Schlafmangel</li> <li>◇ Freitextliche Ätiologien</li> <li>◇ Keine Angaben möglich</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ Bericht über &gt; <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Missbehagen bei Anstrengung</li> <li>➢ Atemnot &gt; <ul style="list-style-type: none"> <li>o vor der Aktivität,</li> <li>o während der Aktivität,</li> <li>o nach der Aktivität,</li> </ul> </li> <li>➢ Kurzatmigkeit &gt; <ul style="list-style-type: none"> <li>o vor der Aktivität,</li> <li>o während der Aktivität,</li> <li>o nach der Aktivität,</li> </ul> </li> <li>➢ Müdigkeit</li> <li>➢ Schwäche</li> <li>➢ Erschöpfung</li> <li>➢ Schwindelgefühl bei Mobilisation</li> <li>➢ Schmerz &gt; <ul style="list-style-type: none"> <li>o vor der Aktivität,</li> <li>o während der Aktivität,</li> <li>o nach der Aktivität,</li> </ul> </li> </ul> </li> <li>◇ Beobachtung von &gt; <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ gebeugter Körperhaltung</li> <li>➢ Blässe</li> <li>➢ Zyanose</li> <li>➢ starker Gesichtsröte</li> <li>➢ Atemfrequenzanstieg</li> <li>➢ orthostatischer Dysregulation</li> <li>➢ starker Transpiration</li> </ul> </li> <li>◇ Freitextliche Symptome</li> <li>◇ Keine Angaben möglich</li> <li>◇ Ressourcen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ Hat eine ruhige, regelmäßige Atmung</li> <li>◇ Ist schmerzfrei</li> <li>◇ Sauerstoffzufuhr über Hilfsmittel ist gewährleistet</li> <li>◇ Akzeptiert Hilfe</li> <li>◇ Kennt die Notwendigkeit der Maßnahmen</li> <li>◇ Zeigt rosige Hautfarbe</li> <li>◇ Äußert, keine Angst zu haben</li> <li>◇ Wendet Hilfsmittel selbstständig an</li> <li>◇ Kann mit der Einschränkung umgehen</li> <li>◇ Das Mobilitätsausmaß bleibt erhalten</li> <li>◇ Das Mobilitätsausmaß ist verbessert</li> <li>◇ Zeigt keine Kreislaufprobleme bei Mobilisation</li> <li>◇ Bewegt sich sicher</li> <li>◇ Freitextliches Ziel</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ Informationsgespräch über Verhaltensweisen führen, welche die Belastbarkeit beeinflussen</li> <li>◇ Bewältigungsstrategien gemeinsam erarbeiten</li> <li>◇ Tagesplan gemeinsam erarbeiten</li> <li>◇ Ruhephasen in den Tagesplan integrieren</li> <li>◇ Einhaltung des Tagesplanes kontrollieren</li> <li>◇ Vitalzeichen kontrollieren</li> <li>◇ Atemparameter beobachten Nonverbale Zeichen beobachten</li> <li>◇ Medikamenteneinnahme überwachen</li> <li>◇ Sauerstoffzufuhr überwachen</li> <li>◇ Anleitung zu atemfördernden Übungen</li> <li>◇ Kreislauftraining <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Kreislauftraining im Stehbett mit Bauchbinde und Antithrombosestrümpfen</li> <li>➢ Hilfe beim Querbett sitzen</li> <li>➢ Kreislauftraining durch Oberkörper hoch lagern</li> </ul> </li> <li>◇ Basale Angebote <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Beruhigende Teilwaschung</li> <li>➢ Beruhigende Einreibung</li> <li>➢ Belebende Einreibung</li> <li>➢ Belebende Teilwaschung</li> <li>➢ Atemstimulierende Einreibung im Sitzen</li> <li>➢ Atemstimulierende Einreibung im Liegen</li> <li>➢ Ausstreichung obere Extremitäten</li> <li>➢ Ausstreichung unterer Extremitäten</li> <li>➢ Ausstreichung mit Frotteetücher</li> <li>➢ Sanfte Schaukelbewegung des Beckens mit angewinkelten Beinen</li> <li>➢ Schrittweise Oberkörper hoch lagern</li> <li>➢ Kopfwendebewegungen</li> <li>➢ Schaukeln des Oberkörpers</li> <li>➢ Kornährenfeldübung</li> </ul> </li> <li>◇ Unterstützung in den Lebensaktivitäten geben</li> <li>◇ Beim Gehen begleiten</li> <li>◇ Beim Gehen unterstützen</li> <li>◇ Anleitung bei Bewegungsabläufen</li> <li>◇ Entspannungsmethoden vermitteln</li> <li>◇ Situatives Gespräch führen</li> <li>◇ Gespräch über Gefühle und Schmerzsituation führen</li> <li>◇ Freitextliche Maßnahme</li> </ul>

**12 Lebensaktivitäten (LA) nach dem Pflegekonzept von N.Roper**

LA 1 Für eine sichere Umgebung sorgen  
LA 2 Kommunizieren

LA 3 Atmen  
LA 4 Essen und trinken

LA 5 Ausscheiden  
LA 6 Sich sauber halten und kleiden

LA 7 Die Körpertemperatur regulieren  
LA 8 Sich bewegen

LA 9 Arbeiten und spielen  
LA 10 Sich als Mann oder Frau fühlen und verhalten

LA 11 Schlafen  
LA 12 Sterben

LA Ü (in mehrere Lebensaktivitäten übergreifende Pflegediagnosen)

In mehrere LA übergreifende Pflegediagnosen **LA Ü**

Lebensaktivität	Pflegediagnose	Risikofaktoren		Ziele	Maßnahmen
LA Ü	<p><b>Gefahr einer Aktivitätsintoleranz</b></p> <p>Definition: Vorliegen von Risikofaktoren für abnorme Reaktionen auf Energie verbrauchende körperliche Bewegungen.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ Bericht über &gt; <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Atemproblem</li> <li>➢ Kreislaufproblem</li> <li>➢ Intoleranz gegenüber körperlicher Belastung</li> <li>➢ bewegungsarme Lebensweise</li> </ul> </li> <li>◇ Überanstrengung bei Alltagsaktivitäten</li> <li>◇ Kognitive Defizite</li> <li>◇ Erkrankung &gt; <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ pulmonal</li> <li>➢ kardiologisch</li> <li>➢ chronisch</li> </ul> </li> <li>◇ Operation</li> <li>◇ Allgemeine Schwäche</li> <li>◇ Bettruhe</li> <li>◇ Immobilität</li> <li>◇ Schlafmangel</li> <li>◇ Fieber</li> <li>◇ Psychische Belastung</li> <li>◇ Schmerz</li> <li>◇ Ernährungsstörung</li> <li>◇ Freitextliche Risikofaktoren</li> <li>◇ Keine Angaben möglich</li> <li>◇ Ressourcen</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ Akzeptiert Hilfe</li> <li>◇ Kennt Ursachen und mögliche Folgen der Aktivitätsintoleranz</li> <li>◇ Wendet Hilfsmittel selbstständig an</li> <li>◇ Kann mit der Einschränkung umgehen</li> <li>◇ Kennt die eigenen Belastungsgrenzen</li> <li>◇ Das Mobilitätsausmaß bleibt erhalten</li> <li>◇ Freitextliches Ziel</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ Informationsgespräch über Verhaltensweisen führen, welche die Belastbarkeit beeinflussen</li> <li>◇ Bewältigungsstrategien gemeinsam erarbeiten</li> <li>◇ Tagesplan gemeinsam erarbeiten</li> <li>◇ Ruhephasen in den Tagesplan integrieren</li> <li>◇ Vitalzeichen kontrollieren</li> <li>◇ Atemparameter beobachten</li> <li>◇ Nonverbale Zeichen beobachten</li> <li>◇ Anleitung zu atemfördernden Übungen</li> <li>◇ Entspannungsmethoden vermitteln</li> <li>◇ Situatives Gespräch führen</li> <li>◇ Freitextliche Maßnahme</li> </ul>

**12 Lebensaktivitäten (LA) nach dem Pflegekonzept von N.Roper**

LA 1 Für eine sichere Umgebung sorgen  
LA 2 Kommunizieren

LA 3 Atmen  
LA 4 Essen und trinken

LA 5 Ausscheiden  
LA 6 Sich sauber halten und kleiden

LA 7 Die Körpertemperatur regulieren  
LA 8 Sich bewegen

LA 9 Arbeiten und spielen  
LA 10 Sich als Mann oder Frau fühlen und verhalten

LA 11 Schlafen  
LA 12 Sterben

LA Ü (in mehrere Lebensaktivitäten übergreifende Pflegediagnosen)

**LA Ü** In mehrere LA übergreifende Pflegediagnosen

Lebensaktivität	Pflegediagnose	Ätiologie	Symptome	Ziele	Maßnahmen
LA Ü	<p><b>Totales Selbstfürsorgedefizit</b></p> <p>Definition: Unfähigkeit, Nahrung selbstständig aufzunehmen, die Körperpflege durchzuführen, zur Toilette zu gehen, sich kleiden und sein Äußeres zu pflegen.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ Nicht kompensierte perzeptorisch-kognitive Beeinträchtigung (spezi)</li> <li>◇ Nicht kompensierte neuromuskuläre Beeinträchtigung (spezi)</li> <li>◇ Nicht kompensierte Beeinträchtigung des Bewegungsapparates (spezi)</li> <li>◇ Freitextliche Ätiologien</li> <li>◇ Keine Angaben möglich</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ Unfähigkeit zu essen, Körperpflege durchzuführen, sein Äußeres zu pflegen, Ausscheidungsaktivitäten auf der Toilette zu verrichten</li> <li>◇ Freitextliche Symptome</li> <li>◇ Keine Angaben möglich</li> <li>◇ Ressourcen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ Erhält die benötigte Hilfe</li> <li>◇ Akzeptiert die erforderliche Unterstützung</li> <li>◇ Spricht aus, dass individuelle Bedürfnisse und Gewohnheiten berücksichtigt sind</li> <li>◇ Fühlt sich sicher und wohl</li> <li>◇ Erhält ausreichend Nahrung</li> <li>◇ Individuelle Ernährungsgewohnheiten sind berücksichtigt</li> <li>◇ Tempo der Nahrungverabreichung wird als angenehm empfunden</li> <li>◇ Fühlt sich sauber und gepflegt</li> <li>◇ Haut bleibt intakt</li> <li>◇ Ist wunschgemäß gekleidet</li> <li>◇ Freitextliches Ziel</li> </ul>	<p><b>Nahrungsaufnahme</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◇ Spezielle Lagerung zur Nahrungsaufnahme                             <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Königstuhlagerung zur Nahrungsaufnahme</li> <li>➢ I-Lagerung zur Nahrungsaufnahme</li> </ul> </li> <li>◇ Essen und Getränke verabreichen</li> <li>◇ Sondennahrung mit Ernährungspumpe verabreichen</li> <li>◇ Sondennahrung portioniert und bolusartig verabreichen</li> <li>◇ Sondenpflege</li> </ul> <p><b>Körperpflege</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◇ Ganzkörperpflege im Bett übernehmen</li> <li>◇ Ganzkörperpflege am Waschbecken übernehmen</li> <li>◇ Ganzkörperpflege auf der Duschliege übernehmen</li> <li>◇ Ganzkörperpflege am Dusch/WC-Rollstuhl übernehmen</li> <li>◇ Ganzkörperpflege am Duschhocker übernehmen</li> <li>◇ Haarpflege übernehmen</li> <li>◇ Rasur, Zahn-/Prothesen-, Mund-, Nasen-, Ohren- und Augenpflege übernehmen</li> <li>◇ BASALE Angebote                             <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Initialberührung</li> <li>➢ Beruhigende Ganzkörperwaschung</li> <li>➢ Belebende Ganzkörperwaschung</li> <li>➢ Symmetrische Ganzkörperwaschung</li> <li>➢ Orientierende Ganzkörperwaschung</li> <li>➢ Neurophysiologische Ganzkörperwaschung</li> <li>➢ Diametrale Ganzkörperwaschung</li> </ul> </li> </ul> <p><b>An- und Auskleiden</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◇ Das An- und Auskleiden übernehmen</li> <li>◇ Kompressionsstrümpfe an- und ausziehen</li> </ul> <p><b>Ausscheidung</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◇ Vollständige Versorgung bei der Ausscheidung im Bett</li> <li>◇ Vollständige Versorgung bei der Ausscheidung am Dusch/WC- Rollstuhl</li> <li>◇ Vollständige Versorgung bei der Ausscheidung am WC</li> <li>◇ Stomaversorgung</li> </ul> <p><b>Freitextliche Maßnahme</b></p>

**12 Lebensaktivitäten (LA) nach dem Pflegekonzept von N.Roper**

LA 1 Für eine sichere Umgebung sorgen  
LA 2 Kommunizieren

LA 3 Atmen  
LA 4 Essen und trinken

LA 5 Ausscheiden  
LA 6 Sich sauber halten und kleiden

LA 7 Die Körpertemperatur regulieren  
LA 8 Sich bewegen

LA 9 Arbeiten und spielen  
LA 10 Sich als Mann oder Frau fühlen und verhalten

LA 11 Schlafen  
LA 12 Sterben

LA Ü (in mehrere Lebensaktivitäten übergreifende Pflegediagnosen)

In mehrere LA übergreifende Pflegediagnosen **LA Ü**

Lebensaktivität	Pflegediagnose	Ätiologie	Symptome	Ziele	Maßnahmen
LA Ü	<p><b>Wissensdefizit</b></p> <p>Definition: Fehlen von Informationen oder mangelhaftes Verstehen von Informationen in Bezug auf spezielle Themen.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ Fehlende Krankheitseinsicht</li> <li>◇ Falsche Wahrnehmung des Gesundheitszustandes</li> <li>◇ Geringe Bereitschaft, Informationen anzunehmen</li> <li>◇ Mangelndes Interesse</li> <li>◇ Geringe Lernmotivation</li> <li>◇ Kognitive Einschränkung</li> <li>◇ Mangelnde Vertrautheit mit Informationsquellen</li> <li>◇ Fehlende Zugänglichkeit zu Informationsquellen</li> <li>◇ Unfähigkeit, Informationsquellen zu nutzen &gt; <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ sprachliche Barriere</li> <li>➢ Sehbehinderung</li> <li>➢ Analphabetismus</li> </ul> </li> <li>◇ Mangelnde Vertrautheit im Umgang mit Hilfsmitteln</li> <li>◇ Freitextliche Ätiologien</li> <li>◇ Keine Angaben möglich</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ Bericht über mangelndes Wissen</li> <li>◇ Äußerungen lassen schließen auf &gt; <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ unvollständiges Erinnern</li> <li>➢ Fehldeutung der Information</li> <li>➢ Missverstehen der Information</li> </ul> </li> <li>◇ Bittet um Information</li> <li>◇ Nichtbefolgen gesundheitsbezogener Verhaltensempfehlungen</li> <li>◇ Unangemessene Verhaltensweise (spezi)</li> <li>◇ Unzulängliche Durchführung von (spezi)</li> <li>◇ Unzulängliche Handhabung von (spezi)</li> <li>◇ Unsicherheit im Umgang mit dem Sauerstoff-Gerät</li> <li>◇ Unfähigkeit, eine Anweisung zu befolgen (spezi)</li> <li>◇ Freitextliche Symptome</li> <li>◇ Keine Angaben möglich</li> <li>◇ Ressourcen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ Zeigt Interesse</li> <li>◇ Hat Informationsmaterial in geeigneter Form</li> <li>◇ Holt sich Informationen und stellt Fragen</li> <li>◇ Zeigt Lernerfolge</li> <li>◇ Führt selbstständig ein Übungsprogramm durch</li> <li>◇ Zeigt die korrekte Handhabung vom Hilfsmittel</li> <li>◇ Setzt Hilfsmittel richtig ein</li> <li>◇ Setzt Erlerntes korrekt im Alltag um</li> <li>◇ Übernimmt Verantwortung</li> <li>◇ Spricht über Gefühle</li> <li>◇ Nennt Gründe, warum die Behandlung notwendig ist</li> <li>◇ Nimmt am Behandlungsplan teil</li> <li>◇ Akzeptiert Unterstützung</li> <li>◇ Fühlt sich wertgeschätzt und verstanden</li> <li>◇ Verändert die Lebensweise</li> <li>◇ Freitextliches Ziel</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ Wissensstand und Verhaltensweisen ermitteln</li> <li>◇ Informationsgespräch über Verhaltensweisen, welche die Gesundheit beeinflussen führen</li> <li>◇ Informationsgespräch über die Notwendigkeit und Zweck der Behandlung führen</li> <li>◇ Gespräch über die Eigenverantwortung des Behandlungserfolges führen</li> <li>◇ Informationen aufbereiten und in angepassten Schritten vermitteln</li> <li>◇ Kommunikationshilfsmittel einsetzen</li> <li>◇ Schriftliches Informationsmaterial aushändigen und besprechen</li> <li>◇ Anleitung bei Selbstpflegemaßnahmen</li> <li>◇ Anleitung bei der Umsetzung des Behandlungsplans</li> <li>◇ Anleitung geben, Hilfsmittel richtig einzusetzen</li> <li>◇ Die Umsetzung des Behandlungsplans kontrollieren</li> <li>◇ Gespräch mit Bezugspersonen führen</li> <li>◇ Gespräch über Gefühle und Befinden führen</li> <li>◇ Freitextliche Maßnahme</li> </ul>

12 Lebensaktivitäten (LA) nach dem Pflegekonzept von N.Roper

LA 1 Für eine sichere Umgebung sorgen  
LA 2 Kommunizieren

LA 3 Atmen  
LA 4 Essen und trinken

LA 5 Ausscheiden  
LA 6 Sich sauber halten und kleiden

LA 7 Die Körpertemperatur regulieren  
LA 8 Sich bewegen

LA 9 Arbeiten und spielen  
LA 10 Sich als Mann oder Frau fühlen und verhalten

LA 11 Schlafen  
LA 12 Sterben

LA Ü (in mehrere Lebensaktivitäten übergreifende Pflegediagnosen)

**LA Ü** In mehrere LA übergreifende Pflegediagnosen

Lebensaktivität	Pflegediagnose	Ätiologie	Symptome	Ziele	Maßnahmen
LA Ü	<p><b>Gestörter Denkprozess</b></p> <p>Definition: Unterbrechung kognitiver Prozesse oder Aktivitäten (keine altersgemäßen Leistungen).</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ Sensorische Überforderung</li> <li>◇ Kognitive Beeinträchtigung</li> <li>◇ Angst</li> <li>◇ Depression</li> <li>◇ Erkrankungen (spezi)</li> <li>◇ Cerebrales Trauma</li> <li>◇ Fehlernährung</li> <li>◇ Störung des Flüssigkeitshaushalts</li> <li>◇ Störung des Elektrolythaushalts</li> <li>◇ Alkoholabhängigkeit</li> <li>◇ Medikamente</li> <li>◇ Suchtmittelmissbrauch</li> <li>◇ Schlafentzug</li> <li>◇ Psychische Veränderung (spezi)</li> <li>◇ Freitextliche Ätiologien</li> <li>◇ Keine Angaben möglich</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ Beeinträchtigte &gt; <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Wahrnehmung</li> <li>➢ Urteilsfähigkeit</li> <li>➢ Entscheidungsfähigkeit</li> <li>➢ Aufmerksamkeit</li> <li>➢ Erfassung von Gedanken</li> <li>➢ Erinnerung</li> </ul> </li> <li>◇ Desorientiertheit &gt; <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ örtlich</li> <li>➢ zeitlich</li> <li>➢ persönlich</li> <li>➢ situativ</li> </ul> </li> <li>◇ Ich-Bezogenheit</li> <li>◇ Konfabulieren</li> <li>◇ Leicht ablenkbar</li> <li>◇ Wachheitszustand verändert (spezi)</li> <li>◇ Unangemessenes soziales Verhalten</li> <li>◇ Unrealistisches Denken</li> <li>◇ Angst</li> <li>◇ Wahnvorstellung</li> <li>◇ Freitextliche Symptome</li> <li>◇ Keine Angaben möglich</li> <li>◇ Ressourcen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ Akzeptiert Unterstützung</li> <li>◇ Setzt Anweisungen um</li> <li>◇ Agiert realitätsbezogen</li> <li>◇ Setzt vorhandene Fähigkeiten ein</li> <li>◇ Findet sich in der Umgebung zurecht</li> <li>◇ Findet definierte Orte wieder</li> <li>◇ Fühlt sich in der Umgebung sicher</li> <li>◇ Fühlt sich wohl und akzeptiert</li> <li>◇ Zeigt Phasen verminderter Unruhe</li> <li>◇ Zeigt Phasen verminderter Zurückgezogenheit</li> <li>◇ Erkennt Veränderung im Verhalten</li> <li>◇ Spricht über Gefühle</li> <li>◇ Kennt Maßnahmen, um wirksam mit der Situation umzugehen</li> <li>◇ Nimmt Termine zeitgerecht wahr</li> <li>◇ Nimmt Medikamente zeitgerecht ein</li> <li>◇ Strukturiert den Tag selbst</li> <li>◇ Kann einem geregelten Tagesablauf folgen</li> <li>◇ Orientiert sich am Hilfsmittel</li> <li>◇ Beteiligt sich an den täglichen Aktivitäten</li> <li>◇ Pflegt soziale Kontakte</li> <li>◇ Nimmt an gesellschaftlichen Aktivitäten teil</li> <li>◇ Zeigt angemessenes Gesundheitsverhalten</li> <li>◇ Ist angstfrei</li> <li>◇ Erleidet keine Folgeschäden</li> <li>◇ Freitextliches Ziel</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ Biographische Anamnese erheben</li> <li>◇ Für Sicherungen und Hilfsmittel im Umfeld sorgen</li> <li>◇ Gefahrenquellen beseitigen</li> <li>◇ Seitenteil beim Bett anbringen</li> <li>◇ Anleitung und Unterstützung in den Lebensaktivitäten geben</li> <li>◇ Orientierung in der Umgebung geben</li> <li>◇ Einhaltung des Tagesplanes kontrollieren</li> <li>◇ Situatives Gespräch führen</li> <li>◇ Zu Örtlichkeiten begleiten</li> <li>◇ Medikamenteneinnahme überwachen</li> <li>◇ Flüssigkeitszufuhr kontrollieren</li> <li>◇ Basale Stimulation zur Schulung der Wahrnehmung <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Nestlagerung</li> <li>➢ Embryonallagerung</li> <li>➢ Nusschalenlagerung</li> <li>➢ Begrenzungslagerung zum Nachspüren</li> </ul> </li> <li>◇ Freitextliche Maßnahme</li> </ul>

12 Lebensaktivitäten (LA) nach dem Pflegekonzept von N.Roper

LA 1 Für eine sichere Umgebung sorgen  
LA 2 Kommunizieren

LA 3 Atmen  
LA 4 Essen und trinken

LA 5 Ausscheiden  
LA 6 Sich sauber halten und kleiden

LA 7 Die Körpertemperatur regulieren  
LA 8 Sich bewegen

LA 9 Arbeiten und spielen  
LA 10 Sich als Mann oder Frau fühlen und verhalten

LA 11 Schlafen  
LA 12 Sterben

LA Ü (in mehrere Lebensaktivitäten übergreifende Pflegediagnosen)

In mehrere LA übergreifende Pflegediagnosen **LA Ü**

Lebensaktivität	Pflegediagnose	Ätiologie	Symptome	Ziele	Maßnahmen
LA Ü	<p><b>Angst</b></p> <p>Definition: Unbestimmtes, unbehagliches Gefühl, dessen Ursache oft unklar oder dem Individuum nicht bekannt ist.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ Angst vor (spezi)</li> <li>◇ Zwischenmenschliche Übertragung</li> <li>◇ Bedrohung des Selbstkonzeptes</li> <li>◇ Negative Selbstbeeinflussung</li> <li>◇ Kritisches Lebensereignis</li> <li>◇ Konflikte</li> <li>◇ Hohe persönliche Anforderung</li> <li>◇ Leistungsdruck</li> <li>◇ Stress</li> <li>◇ Unsicherheit</li> <li>◇ Bedrohung durch Veränderung &gt; <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ des Rollenstatus/-funktion</li> <li>➢ des Gesundheitszustands</li> <li>➢ der Umgebung</li> <li>➢ des ökonomischen Statuses</li> </ul> </li> <li>◇ Verlust (spezi)</li> <li>◇ Erkrankung (spezi)</li> <li>◇ Medikament</li> <li>◇ Suchtmittelmissbrauch</li> <li>◇ Informationsdefizit</li> <li>◇ Freitextliche Ätiologien</li> <li>◇ Keine Angaben möglich</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ Somatische Beschwerden (spezi)</li> <li>◇ Bericht über &gt; <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ erhöhte Anspannung</li> <li>➢ Verzweiflung</li> <li>➢ Ängstlichkeit</li> <li>➢ Besorgnis</li> <li>➢ Unsicherheit</li> <li>➢ Zukunftsängste</li> <li>➢ Gefühl der Unzulänglichkeit</li> <li>➢ Nervosität</li> <li>➢ Hilflosigkeit</li> <li>➢ Hoffnungslosigkeit</li> <li>➢ Seelenqualen</li> <li>➢ Denkblockaden</li> <li>➢ Müdigkeit</li> <li>➢ Schlaflosigkeit</li> </ul> </li> <li>◇ Beobachtung von &gt; <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ erhöhter Vorsicht</li> <li>➢ wenig Augenkontakt</li> <li>➢ verminderter Produktivität</li> <li>➢ fahrigen Bewegungen</li> <li>➢ erhöhter Reizbarkeit</li> <li>➢ vermehrtem Schwitzen</li> <li>➢ Zittern</li> <li>➢ Ruhelosigkeit</li> <li>➢ angespannten Gesichtszügen</li> <li>➢ zitternder Stimme</li> <li>➢ Ich-Bezogenheit</li> <li>➢ wiederholtem Nachfragen</li> <li>➢ Verwirrtheit</li> <li>➢ eingeschränkter Wahrnehmung</li> <li>➢ Tendenz, andere anzuklagen</li> <li>➢ ineffizienter Problemlösung</li> <li>➢ herabgesetzter Lernfähigkeit</li> <li>➢ zielloser Tätigkeit</li> <li>➢ Rückzugsverhalten</li> <li>➢ Gewichtsveränderung</li> <li>➢ Müdigkeit</li> <li>➢ Schlaflosigkeit</li> </ul> </li> <li>◇ Freitextliche Symptome</li> <li>◇ Keine Angaben möglich</li> <li>◇ Ressourcen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ Spricht Angstgefühl aus</li> <li>◇ Kann mit Angst umgehen</li> <li>◇ Kennt Angst auslösende Situationen und meidet sie</li> <li>◇ Fühlt sich sicher</li> <li>◇ Ist angstfrei</li> <li>◇ Macht einen ruhigen Eindruck</li> <li>◇ Wendet Problemlösungsstrategien an</li> <li>◇ Setzt Bewältigungstechniken wirksam ein</li> <li>◇ Nimmt an der geplanten Therapie teil</li> <li>◇ Nimmt an gesellschaftlichen Aktivitäten teil</li> <li>◇ Nimmt Hilfe an</li> <li>◇ Freitextliches Ziel</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ Auslöser der Angst und Reaktionen ermitteln</li> <li>◇ Bewältigungsstrategien gemeinsam erarbeiten</li> <li>◇ Gespräch über Gefühle und Befinden führen</li> <li>◇ Entspannungsmethoden vermitteln</li> <li>◇ Atemstimulierende Einreibung im Sitzen</li> <li>◇ Atemstimulierende Einreibung im Liegen</li> <li>◇ Beruhigende Einreibung</li> <li>◇ Tagesplan gemeinsam erarbeiten</li> <li>◇ Gespräch mit Bezugspersonen führen</li> <li>◇ Kontakt zu Ansprechpersonen vermitteln</li> <li>◇ Gesellschaftliche Aktivitäten planen</li> <li>◇ Freitextliche Maßnahme</li> </ul>

12 Lebensaktivitäten (LA) nach dem Pflegekonzept von N.Roper

LA 1 Für eine sichere Umgebung sorgen  
LA 2 Kommunizieren

LA 3 Atmen  
LA 4 Essen und trinken

LA 5 Ausscheiden  
LA 6 Sich sauber halten und kleiden

LA 7 Die Körpertemperatur regulieren  
LA 8 Sich bewegen

LA 9 Arbeiten und spielen  
LA 10 Sich als Mann oder Frau fühlen und verhalten

LA 11 Schlafen  
LA 12 Sterben

LA Ü (in mehrere Lebensaktivitäten übergreifende Pflegediagnosen)

**LA Ü** In mehrere LA übergreifende Pflegediagnosen

Lebensaktivität	Pflegediagnose	Ätiologie	Symptome	Ziele	Maßnahmen
LA Ü	<p><b>Hoffnungslosigkeit</b></p> <p>Definition: Das subjektive Gefühl einer Person, nur begrenzte oder keine Wahlmöglichkeiten zu haben, verbunden mit der Unfähigkeit, Kräfte für die eigenen Interessen zu mobilisieren.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ Einschränkung von Aktivitäten über längere Zeit</li> <li>◇ Soziale Isolation</li> <li>◇ Glaubensverlust an höhere Werte</li> <li>◇ Chronische Schmerzen</li> <li>◇ Langanhaltender Belastungsstress</li> <li>◇ Erkrankung (spezi)</li> <li>◇ Verlust (spezi)</li> <li>◇ Kritisches Lebensereignis</li> <li>◇ Körperliches Versagen</li> <li>◇ Freitextliche Ätiologien</li> <li>◇ Keine Angaben möglich</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ Äußerungen verzagten oder hoffnungslosen Inhalts (spezi)</li> <li>◇ Mangel an Initiative</li> <li>◇ Passives Hinnehmen der Pflege</li> <li>◇ Allgemeine Passivität</li> <li>◇ Teilnahmslosigkeit</li> <li>◇ Desinteresse</li> <li>◇ Energielosigkeit</li> <li>◇ Verminderte Gefühlsäußerung</li> <li>◇ Verminderte sprachliche Äußerungen</li> <li>◇ Reaktion auf Ansprache &gt; <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Achselzucken</li> <li>➢ Schließen der Augen</li> <li>➢ Sich abwenden vom Gesprächspartner</li> <li>➢ Wutausbruch</li> </ul> </li> <li>◇ Verminderte Reaktion auf äußere Reize</li> <li>◇ Äußert das Gefühl, keine Alternativen zu haben</li> <li>◇ Seufzen</li> <li>◇ Erhöhtes Schlafbedürfnis</li> <li>◇ Vermindertes Schlafbedürfnis</li> <li>◇ Verminderter Appetit</li> <li>◇ Vernachlässigung des äußeren Erscheinungsbildes</li> <li>◇ Sozialer Rückzug</li> <li>◇ Freitextliche Symptome</li> <li>◇ Keine Angaben möglich</li> <li>◇ Ressourcen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ Erkennt und beschreibt die Gefühle der Hoffnungslosigkeit</li> <li>◇ Setzt Bewältigungstechniken wirksam ein</li> <li>◇ Nimmt die Möglichkeit der Entscheidungsfreiheit wahr</li> <li>◇ Ist zuversichtlich</li> <li>◇ Fühlt sich verstanden</li> <li>◇ Nimmt Hilfe an</li> <li>◇ Nimmt aktiv an Alltagsaktivitäten teil</li> <li>◇ Nimmt an der geplanten Therapie teil</li> <li>◇ Nimmt an gesellschaftlichen Aktivitäten teil</li> <li>◇ Setzt sich selbst Nahziele</li> <li>◇ Äußert positive Zukunftsperspektiven</li> <li>◇ Freitextliches Ziel</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ Gespräch über Gefühle und Befinden führen</li> <li>◇ Bewältigungsstrategien gemeinsam erarbeiten</li> <li>◇ Tagesplan gemeinsam erarbeiten</li> <li>◇ Anleitung bei der Umsetzung des Tagesplanes</li> <li>◇ Die Umsetzung des Tagesplanes kontrollieren</li> <li>◇ Belebende Teilwaschung</li> <li>◇ Beruhigende Teilwaschung</li> <li>◇ Beruhigende Ganzkörperwaschung</li> <li>◇ Belebende Ganzkörperwaschung</li> <li>◇ Beruhigende Einreibung</li> <li>◇ Belebende Einreibung</li> <li>◇ Symmetrische Ganzkörperwaschung</li> <li>◇ Belebende Einreibung</li> <li>◇ Atemstimulierende Einreibung im Sitzen</li> <li>◇ Atemstimulierende Einreibung im Liegen</li> <li>◇ Gespräch mit Bezugspersonen führen</li> <li>◇ Kontakt zu Ansprechpersonen vermitteln</li> <li>◇ Gesellschaftliche Aktivitäten planen</li> <li>◇ Freitextliche Maßnahme</li> </ul>

**12 Lebensaktivitäten (LA) nach dem Pflegekonzept von N.Roper**

LA 1 Für eine sichere Umgebung sorgen  
LA 2 Kommunizieren

LA 3 Atmen  
LA 4 Essen und trinken

LA 5 Ausscheiden  
LA 6 Sich sauber halten und kleiden

LA 7 Die Körpertemperatur regulieren  
LA 8 Sich bewegen

LA 9 Arbeiten und spielen  
LA 10 Sich als Mann oder Frau fühlen und verhalten

LA 11 Schlafen  
LA 12 Sterben

LA Ü (in mehrere Lebensaktivitäten übergreifende Pflegediagnosen)

In mehrere LA übergreifende Pflegediagnosen **LA Ü**

Lebensaktivität	Pflegediagnose	Ätiologie	Symptome	Ziele	Maßnahmen
LA Ü	<p><b>Machtlosigkeit</b></p> <p>Definition: Das Gefühl des Kontrollverlusts über eine Situation und der Eindruck, dass eigene Handlungen zu keinem nennenswerten Ergebnis führen.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ Gefühl der Fremdbestimmung</li> <li>◇ Geringes Selbstvertrauen</li> <li>◇ Hilflosigkeit in der Lebensweise</li> <li>◇ Beeinträchtigte verbale Kommunikation</li> <li>◇ Erkrankung (spezi)</li> <li>◇ Krankheitsbezogene Lebensweise</li> <li>◇ Zwischenmenschliche Interaktion</li> <li>◇ Bettruhe</li> <li>◇ Immobilität</li> <li>◇ Altersbedingte Abnahme der Körperkraft und Mobilität</li> <li>◇ Komplikation bei der Wundheilung</li> <li>◇ Therapieresistente Spasmen</li> <li>◇ Fehlende Intimsphäre</li> <li>◇ Verlust der Autonomie</li> <li>◇ Wissensdefizit</li> <li>◇ Freitextliche Ätiologien</li> <li>◇ Keine Angaben möglich</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ Äußerung &gt; <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ keine Kontrolle zu haben über &gt; <ul style="list-style-type: none"> <li>o eine Situation,</li> <li>o ein Handlungsergebnis,</li> <li>o die Selbstfürsorge,</li> </ul> </li> <li>➢ über Zweifel an der eigenen Rollenerfüllung</li> <li>➢ von Frustration, frühere Aktivitäten und Aufgaben nicht mehr meistern zu können</li> <li>➢ von Verunsicherung wegen schwankender Körperkraft</li> <li>➢ von Energielosigkeit</li> </ul> </li> <li>◇ Kein Interesse an Entscheidungen, welche die eigene Gesundheit betreffen</li> <li>◇ Niedergeschlagenheit</li> <li>◇ Teilnahmslosigkeit</li> <li>◇ Passivität</li> <li>◇ Reizbarkeit aufgrund der Abhängigkeit von anderen Personen</li> <li>◇ Schuldgefühle aufgrund der Abhängigkeit von anderen Personen</li> <li>◇ Verbergen der wahren Gefühle</li> <li>◇ Interessiert sich nicht für die eigenen Fortschritte</li> <li>◇ Holt sich keine Information</li> <li>◇ Verweigert Selbstfürsorgeaktivitäten</li> <li>◇ Registriert keinen Fortschritt</li> <li>◇ Freitextliche Symptome</li> <li>◇ Keine Angaben möglich</li> <li>◇ Ressourcen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ Nimmt aktiv an Alltagsaktivitäten teil</li> <li>◇ Nimmt an der geplanten Therapie teil</li> <li>◇ Setzt Bewältigungstechniken wirksam ein</li> <li>◇ Äußert, eigene Fähigkeit zur Bewältigung wahrzunehmen</li> <li>◇ Akzeptiert die momentane Situation</li> <li>◇ Akzeptiert Unterstützung</li> <li>◇ Fühlt sich verstanden</li> <li>◇ Äußert Vertrauen und Sicherheit in Bezug auf die Pflege und Therapie</li> <li>◇ Anerkennt die Tatsache, dass es Bereiche gibt, über die es keine Kontrolle gibt</li> <li>◇ Äußert ein Gefühl der Kontrolle über die gegenwärtige Situation</li> <li>◇ Fällt Entscheidungen, welche die eigene Gesundheit betreffen</li> <li>◇ Spricht offen über Gefühle</li> <li>◇ Wendet sich an Vertrauensperson</li> <li>◇ Ist zuversichtlich</li> <li>◇ Setzt sich selbst Nahziele</li> <li>◇ Nimmt an gesellschaftlichen Aktivitäten teil</li> <li>◇ Freitextliches Ziel</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ Gespräch über das Erleben des Kontrollverlustes führen</li> <li>◇ Informationsgespräch über die Notwendigkeit und Zweck der Behandlung führen</li> <li>◇ Bewältigungsstrategien gemeinsam erarbeiten</li> <li>◇ Tagesplan gemeinsam erarbeiten</li> <li>◇ Anleitung bei der Umsetzung des Tagesplanes</li> <li>◇ Gespräch über die Eigenverantwortung des Behandlungserfolges führen</li> <li>◇ Gespräch über Gefühle und Befinden führen</li> <li>◇ Reflektierendes Gespräch führen</li> <li>◇ Gespräch mit Bezugspersonen führen</li> <li>◇ Kontakt zu Ansprechpersonen vermitteln</li> <li>◇ Gesellschaftliche Aktivitäten planen</li> <li>◇ Freitextliche Maßnahme</li> </ul>

12 Lebensaktivitäten (LA) nach dem Pflegekonzept von N.Roper

LA 1 Für eine sichere Umgebung sorgen  
LA 2 Kommunizieren

LA 3 Atmen  
LA 4 Essen und trinken

LA 5 Ausscheiden  
LA 6 Sich sauber halten und kleiden

LA 7 Die Körpertemperatur regulieren  
LA 8 Sich bewegen

LA 9 Arbeiten und spielen  
LA 10 Sich als Mann oder Frau fühlen und verhalten

LA 11 Schlafen  
LA 12 Sterben

LA Ü (in mehrere Lebensaktivitäten übergreifende Pflegediagnosen)

**LA Ü** In mehrere LA übergreifende Pflegediagnosen

Lebensaktivität	Pflegediagnose	Ätiologie	Symptome	Ziele	Maßnahmen
LA Ü	<p><b>Situationsbedingt geringes Selbstwertgefühl</b></p> <p>Definition: Entwicklung einer negativen Wahrnehmung des Selbstwerts in Reaktion auf eine aktuelle Situation.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ Entwicklungsbedingte Veränderung</li> <li>◇ Ablehnung des eigenen Körpers</li> <li>◇ Abhängigkeit von &gt; <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Rollstuhl</li> <li>➢ Prothese</li> <li>➢ Gehbehelf</li> <li>➢ portablen Sauerstoff</li> <li>➢ Begleitperson</li> <li>➢ Kommunikationshilfsmittel</li> </ul> </li> <li>◇ Veränderte Wahrnehmung des eigenen Körpers aufgrund &gt; <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ fehlender Sensibilität und Motorik</li> <li>➢ fehlender Gliedmaße</li> <li>➢ Entstellungen</li> <li>➢ chronischer Schmerzen</li> <li>➢ fehlender verbaler Ausdrucksweise</li> <li>➢ gestörter Körperfunktion</li> </ul> </li> <li>◇ Verlust von &gt; <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Beschäftigung</li> <li>➢ Selbstständigkeit</li> <li>➢ Selbstkontrolle</li> <li>➢ Lebenspartner</li> <li>➢ Bezugsperson</li> </ul> </li> <li>◇ Veränderungen der sozialen Rolle</li> <li>◇ Mangelnde Anerkennung</li> <li>◇ Persönliche Verletzlichkeit erhöht</li> <li>◇ Unrealistische Wertvorstellung</li> <li>◇ Scheitern</li> <li>◇ Zurückweisung</li> <li>◇ Vernachlässigung</li> <li>◇ Freitextliche Ätiologien</li> <li>◇ Keine Angaben möglich</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ Negative Selbstbewertung als Reaktion auf Lebensereignisse (spezi)</li> <li>◇ Meiden von sozialen Kontakten</li> <li>◇ Meiden von gesellschaftlichen Aktivitäten</li> <li>◇ Selbstnegierende Äußerungen</li> <li>◇ Äußerungen über eigene Hilflosigkeit</li> <li>◇ Äußerungen über eigene Nutzlosigkeit</li> <li>◇ Kein Blickkontakt</li> <li>◇ Gesenkter Kopf</li> <li>◇ Hängende Schultern</li> <li>◇ Unentschlossenheit</li> <li>◇ Fehlendes Durchsetzungsvermögen</li> <li>◇ Zögerliches Ausprobieren neuer Dinge</li> <li>◇ Zurückweisung von positivem Feedback</li> <li>◇ Übertreibung von negativem Feedback</li> <li>◇ Überempfindliche Reaktion auf Kritik</li> <li>◇ Äußerung von Schuldgefühlen</li> <li>◇ Selbstvernachlässigung</li> <li>◇ Ständige Suche nach Bestätigung</li> <li>◇ Soziale Isolation</li> <li>◇ Freitextliche Symptome</li> <li>◇ Keine Angaben möglich</li> <li>◇ Ressourcen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ Spricht offen über Gefühle</li> <li>◇ Nennt Faktoren, welche die gegenwärtige Situation ausgelöst haben</li> <li>◇ Nimmt den eigenen Körper an</li> <li>◇ Zeigt ein gepflegtes Erscheinungsbild</li> <li>◇ Fühlt sich wohl</li> <li>◇ Nimmt Hilfe an</li> <li>◇ Setzt Bewältigungstechniken wirksam ein</li> <li>◇ Nimmt an der geplanten Therapie teil</li> <li>◇ Zeigt Interesse an Aktivitäten</li> <li>◇ Nimmt die gewohnten Aktivitäten wieder auf</li> <li>◇ Nimmt an gesellschaftlichen Aktivitäten teil</li> <li>◇ Beurteilt sich selbst positiv</li> <li>◇ Zeigt Verhaltensweisen eines positiven Selbstwertgefühls</li> <li>◇ Kommt mit momentaner Situation zurecht</li> <li>◇ Freitextliches Ziel</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ Bewältigungsstrategien gemeinsam erarbeiten</li> <li>◇ Tagesplan gemeinsam ermitteln</li> <li>◇ Gespräch über die Eigenverantwortung des Behandlungserfolges führen</li> <li>◇ Entspannungsmethoden vermitteln</li> <li>◇ Situatives Gespräch führen</li> <li>◇ Gespräch mit Bezugspersonen führen</li> <li>◇ Kontakt zu Ansprechpersonen vermitteln</li> <li>◇ Gesellschaftliche Aktivitäten planen</li> <li>◇ Freitextliche Maßnahme</li> </ul>

12 Lebensaktivitäten (LA) nach dem Pflegekonzept von N.Roper

LA 1 Für eine sichere Umgebung sorgen  
LA 2 Kommunizieren

LA 3 Atmen  
LA 4 Essen und trinken

LA 5 Ausscheiden  
LA 6 Sich sauber halten und kleiden

LA 7 Die Körpertemperatur regulieren  
LA 8 Sich bewegen

LA 9 Arbeiten und spielen  
LA 10 Sich als Mann oder Frau fühlen und verhalten

LA 11 Schlafen  
LA 12 Sterben

LA Ü (in mehrere Lebensaktivitäten übergreifende Pflegediagnosen)

In mehrere LA übergreifende Pflegediagnosen **LA Ü**

Lebensaktivität	Pflegediagnose	Ätiologie	Symptome	Ziele	Maßnahmen
LA Ü	<p><b>Chronisch geringes Selbstwertgefühl</b></p> <p>Definition: Lang andauernde negative Selbstbewertung oder Gefühle in Bezug auf sich selbst oder die eigene Fähigkeiten, die direkt oder indirekt ausgedrückt werden.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ Chronische Erkrankung</li> <li>◇ Psychische Veränderung</li> <li>◇ Entwicklungsbedingte Veränderung</li> <li>◇ Ablehnung des eigenen Körpers</li> <li>◇ Abhängigkeit von &gt; <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Rollstuhl</li> <li>➢ Prothese</li> <li>➢ Gehbehelf</li> <li>➢ portalem Sauerstoff</li> <li>➢ Begleitperson</li> <li>➢ Kommunikationshilfsmittel</li> </ul> </li> <li>◇ Veränderte Wahrnehmung des eigenen Körpers aufgrund &gt; <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ fehlender Sensibilität und Motorik</li> <li>➢ fehlender Gliedmaße</li> <li>➢ Entstellungen</li> <li>➢ chronischer Schmerzen</li> <li>➢ fehlender verbaler Ausdrucksweise</li> <li>➢ gestörter Körperfunktion</li> </ul> </li> <li>◇ Verlust von &gt; <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Beschäftigung</li> <li>➢ Selbstständigkeit</li> <li>➢ Selbstkontrolle</li> <li>➢ Lebenspartner</li> <li>➢ Bezugsperson</li> </ul> </li> <li>◇ Veränderungen der sozialen Rolle</li> <li>◇ Mangelnde Anerkennung</li> <li>◇ Häufig negative Kritik durch Bezugspersonen</li> <li>◇ Persönliche Verletzlichkeit erhöht</li> <li>◇ Unrealistische Wertvorstellung</li> <li>◇ Kritisches Lebensereignis</li> <li>◇ Scheitern</li> <li>◇ Zurückweisung</li> <li>◇ Vernachlässigung</li> <li>◇ Missbrauch (spezi)</li> <li>◇ Freitextliche Ätiologien</li> <li>◇ Keine Angaben möglich</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ Andauernd negative Selbstbewertung (spezi)</li> <li>◇ Meiden von sozialen Kontakten</li> <li>◇ Meiden von gesellschaftlichen Aktivitäten</li> <li>◇ Häufige selbst negierende Äußerungen</li> <li>◇ Beurteilt sich als &gt; <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ unentschlossen</li> <li>➢ unfähig</li> <li>➢ hilflos</li> <li>➢ nutzlos</li> <li>➢ unattraktiv</li> </ul> </li> <li>◇ Äußerung von Schuldgefühlen</li> <li>◇ Kein Blickkontakt</li> <li>◇ Gesenkter Kopf</li> <li>◇ Hängende Schultern</li> <li>◇ Fehlendes Durchsetzungsvermögen</li> <li>◇ Zögerliches Ausprobieren neuer Dinge</li> <li>◇ Zurückweisung von positivem Feedback</li> <li>◇ Übertreibung von negativem Feedback</li> <li>◇ Überempfindliche Reaktion auf Kritik</li> <li>◇ Wenig selbst bestimmt</li> <li>◇ Abhängigkeit von der Meinung anderer</li> <li>◇ Übermäßige Anpassung</li> <li>◇ Häufig Misserfolge im täglichen Leben</li> <li>◇ Selbstvernachlässigung</li> <li>◇ Ständige Suche nach Bestätigung</li> <li>◇ Soziale Isolation</li> <li>◇ Freitextliche Symptome</li> <li>◇ Keine Angaben möglich</li> <li>◇ Ressourcen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ Spricht offen über Gefühle</li> <li>◇ Nennt Gründe für die negative Selbstbewertung</li> <li>◇ Nimmt den eigenen Körper an</li> <li>◇ Zeigt ein gepflegtes Erscheinungsbild</li> <li>◇ Fühlt sich wohl</li> <li>◇ Nimmt Hilfe an</li> <li>◇ Setzt Bewältigungstechniken wirksam ein</li> <li>◇ Nimmt an der geplanten Therapie teil</li> <li>◇ Zeigt Interesse an Aktivitäten</li> <li>◇ Nimmt die gewohnten Aktivitäten wieder auf</li> <li>◇ Nimmt an gesellschaftlichen Aktivitäten teil</li> <li>◇ Beurteilt sich selbst positiv</li> <li>◇ Zeigt Verhaltensweisen eines positiven Selbstwertgefühls</li> <li>◇ Kommt mit momentaner Situation zurecht</li> <li>◇ Freitextliches Ziel</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ Auslöser der negativen Selbstbewertung und Reaktionen ermitteln</li> <li>◇ Bewältigungsstrategien gemeinsam erarbeiten</li> <li>◇ Tagesplan gemeinsam erarbeiten</li> <li>◇ Gespräch über die Eigenverantwortung des Behandlungserfolges führen</li> <li>◇ Entspannungsmethoden vermitteln</li> <li>◇ Gespräch über Sorgen, Gefühle und Befinden führen</li> <li>◇ Gespräch mit Bezugspersonen führen</li> <li>◇ Kontakt zu Ansprechpersonen vermitteln</li> <li>◇ Gesellschaftliche Aktivitäten planen</li> <li>◇ Freitextliche Maßnahme</li> </ul>

12 Lebensaktivitäten (LA) nach dem Pflegekonzept von N.Roper

LA 1 Für eine sichere Umgebung sorgen  
LA 2 Kommunizieren

LA 3 Atmen  
LA 4 Essen und trinken

LA 5 Ausscheiden  
LA 6 Sich sauber halten und kleiden

LA 7 Die Körpertemperatur regulieren  
LA 8 Sich bewegen

LA 9 Arbeiten und spielen  
LA 10 Sich als Mann oder Frau fühlen und verhalten

LA 11 Schlafen  
LA 12 Sterben

LA Ü (in mehrere Lebensaktivitäten übergreifende Pflegediagnosen)

**LA Ü** In mehrere LA übergreifende Pflegediagnosen

Lebensaktivität	Pflegediagnose	Ätiologie	Symptome	Ziele	Maßnahmen
LA Ü	<p><b>Gestörtes Körperbild</b></p> <p>Definition: Negative Gefühle über oder Einschätzung der Eigenschaften, Funktionen oder Einschränkungen des Körpers oder eines Körperteils.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ Fehlende Integration einer körperlichen Veränderung &gt; <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Missbildung</li> <li>➢ Amputation</li> <li>➢ Verletzung</li> <li>➢ Erkrankung</li> <li>➢ Entstellung</li> </ul> </li> <li>◇ Subjektives Gefühl, nicht ganz perfekt zu sein (spezi)</li> <li>◇ Adipositas</li> <li>◇ Kachexie</li> <li>◇ Psychosoziale Ursache</li> <li>◇ Seelisches Trauma</li> <li>◇ Beeinträchtigte kognitive Fähigkeit</li> <li>◇ Beeinträchtigte sensorische Fähigkeit</li> <li>◇ Beeinträchtigte motorische Fähigkeit</li> <li>◇ Unrealistische Wahrnehmung hinsichtlich der äußeren Erscheinung (spezi)</li> <li>◇ Behandlungsbedingte Folgen (spezi)</li> <li>◇ Abhängigkeit von Hilfsmittel</li> <li>◇ Freitextliche Ätiologien</li> <li>◇ Keine Angaben möglich</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ Äußerung über <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Veränderungen des Körpers</li> <li>➢ Gefühle der Hilflosigkeit in Bezug auf den Körper</li> <li>➢ Hoffnungslosigkeit in Bezug auf den Körper</li> <li>➢ Machtlosigkeit in Bezug auf den Körper</li> <li>➢ Angst vor Ablehnung</li> <li>➢ frühere Fähigkeiten</li> <li>➢ früheres Aussehen</li> <li>➢ Abhängigkeit von Hilfsmittel</li> </ul> </li> <li>◇ Negative Äußerung über den eigenen Körper (spezi)</li> <li>◇ Gedankliche Fixierung auf &gt; <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ die körperlichen Veränderungen (spezi)</li> <li>➢ den Verlust eines Körperteils</li> </ul> </li> <li>◇ Weigerung, die Veränderung zu akzeptieren</li> <li>◇ Personalisierung des Körperteils durch Namensgebung</li> <li>◇ Abwertende Bezeichnung des Körperteils</li> <li>◇ Ignorieren des nicht funktionierenden Körperteils</li> <li>◇ Verletzung des nicht funktionierenden Körperteils</li> <li>◇ Veränderung der sozialen Kontakte</li> <li>◇ Veränderung der persönlichen Beziehungen</li> <li>◇ Verbergen des Körperteils</li> <li>◇ Zur Schau stellen des Körperteils</li> <li>◇ Freitextliche Symptome</li> <li>◇ Keine Angaben möglich</li> <li>◇ Ressourcen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ Spricht offen über Gefühle</li> <li>◇ Berichtet über Verminderung der negativen Gefühle</li> <li>◇ Berichtet über Verbesserung von Selbstwert- und Lebensgefühl</li> <li>◇ Fühlt sich wohl</li> <li>◇ Nimmt Hilfe an</li> <li>◇ Setzt Bewältigungstechniken wirksam ein</li> <li>◇ Nimmt den eigenen Körper an</li> <li>◇ Erlebt das eigene Körperbild positiv</li> <li>◇ Zeigt ein gepflegtes Erscheinungsbild</li> <li>◇ Nimmt an der geplanten Therapie teil</li> <li>◇ Zeigt Interesse an Aktivitäten</li> <li>◇ Nimmt die gewohnten Aktivitäten wieder auf</li> <li>◇ Nimmt an gesellschaftlichen Aktivitäten teil</li> <li>◇ Kommt mit momentaner Situation zurecht</li> <li>◇ Akzeptiert Hilfsmittel</li> <li>◇ Integriert den betroffenen Körperteil in das Selbstkonzept</li> <li>◇ Freitextliches Ziel</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ Gespräch über das Erleben der Körperlichkeit führen</li> <li>◇ Informationsgespräch über Hilfsmittel, kosmetische und korrigierende Maßnahmen führen</li> <li>◇ Vorhandene Bewältigungsstrategien ermitteln</li> <li>◇ Gespräch über Sorgen, Ängste und Gefühle führen</li> <li>◇ Gesellschaftliche Aktivitäten einplanen</li> <li>◇ Reflektierendes Gespräch führen</li> <li>◇ Bei Bewegungsabläufen unterstützen</li> <li>◇ Anleitung bei Bewegungsabläufen</li> <li>◇ Zu Selbstpflegemaßnahmen anhalten</li> <li>◇ Taktile – haptische Stimulation <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Bekannte Gegenstände verwenden</li> <li>➢ Materialien erspüren lassen</li> </ul> </li> <li>◇ Somatische Stimulation <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Initialberührung</li> <li>➢ Geführte Waschung des Gesichtes</li> <li>➢ Geführte Waschung des Oberkörpers</li> <li>➢ Beruhigende Teilwaschung</li> <li>➢ Belebende Teilwaschung</li> <li>➢ Diametrale Teilwaschung</li> <li>➢ Beruhigende Ganzkörperwaschung</li> <li>➢ Belebende Ganzkörperwaschung</li> <li>➢ Symmetrische Ganzkörperwaschung</li> <li>➢ Orientierende Ganzkörperwaschung</li> <li>➢ Neurophysiologische Ganzkörperwaschung</li> <li>➢ Diametrale Ganzkörperwaschung</li> <li>➢ Beruhigende Einreibung</li> <li>➢ Belebende Einreibung</li> <li>➢ Diametrale Einreibung</li> <li>➢ Atemstimulierende Einreibung im Sitzen</li> <li>➢ Atemstimulierende Einreibung im Liegen</li> <li>➢ Ausstreichung obere Extremitäten</li> <li>➢ Ausstreichung unterer Extremitäten</li> <li>➢ Ausstreichung mit Frotteetücher</li> </ul> </li> <li>◇ Körperwahrnehmungsfördernde Lagerung <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Nestlagerung</li> <li>➢ Embryonallagerung</li> <li>➢ 135° Bauchlagerung</li> <li>➢ Nusschalenlagerung</li> <li>➢ Königstuhllagerung</li> <li>➢ Schiefe Ebene</li> <li>➢ Seitenlage mit kurzer Rolle – Rücken</li> <li>➢ Venenkissen</li> <li>➢ Würfelkissen</li> <li>➢ Nackenhörnchen</li> <li>➢ Begrenzungslagerung zum Nachspüren</li> </ul> </li> <li>◇ Vestibuläre Anregung/ Stimulation <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Sanfte Schaukelbewegung des Beckens mit angewinkelten Beinen</li> <li>➢ Schrittweise Oberkörper hoch lagern</li> <li>➢ Kopfwendebewegungen</li> <li>➢ Schaukeln des Oberkörpers</li> </ul> </li> </ul>

**12 Lebensaktivitäten (LA) nach dem Pflegekonzept von N.Roper**

LA 1 Für eine sichere Umgebung sorgen  
LA 2 Kommunizieren

LA 3 Atmen  
LA 4 Essen und trinken

LA 5 Ausscheiden  
LA 6 Sich sauber halten und kleiden

LA 7 Die Körpertemperatur regulieren  
LA 8 Sich bewegen

LA 9 Arbeiten und spielen  
LA 10 Sich als Mann oder Frau fühlen und verhalten

LA 11 Schlafen  
LA 12 Sterben

LA Ü (in mehrere Lebensaktivitäten übergreifende Pflegediagnosen)

In mehrere LA übergreifende Pflegediagnosen **LA Ü**

➤ Kornährenfeldübung					
Lebensaktivität	Pflegediagnose	Ätiologie	Symptome	Ziele	Maßnahmen
LA Ü <u>Fortsetzung</u>	<b>Gestörtes Körperbild</b>				<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ Vibratorische Stimulation (natürlich/ elektrisch)                             <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Stimme und Hände der Pflegeperson</li> <li>➤ Stampfen</li> <li>➤ Klopfen</li> <li>➤ Rollstuhl fahren auf unebener Strecke</li> <li>➤ Vibrax Gerät</li> <li>➤ Elektrischer Rasierer</li> <li>➤ Elektrozahnbürste</li> <li>➤ Handvibrationsgerät</li> <li>➤ Gespräch mit Bezugspersonen führen</li> <li>➤ Freitextliche Maßnahme</li> </ul> </li> </ul>

12 Lebensaktivitäten (LA) nach dem Pflegekonzept von N.Roper

LA 1 Für eine sichere Umgebung sorgen  
LA 2 Kommunizieren

LA 3 Atmen  
LA 4 Essen und trinken

LA 5 Ausscheiden  
LA 6 Sich sauber halten und kleiden

LA 7 Die Körpertemperatur regulieren  
LA 8 Sich bewegen

LA 9 Arbeiten und spielen  
LA 10 Sich als Mann oder Frau fühlen und verhalten

LA 11 Schlafen  
LA 12 Sterben

LA Ü (in mehrere Lebensaktivitäten übergreifende Pflegediagnosen)

**LA Ü** In mehrere LA übergreifende Pflegediagnosen

Lebensaktivität	Pflegediagnose	Ätiologie	Symptome	Ziele	Maßnahmen
LA Ü	<p><b>Unwirksames Coping</b></p> <p>Definition: Störung der zur Bewältigung der Anforderungen und Rollen des täglichen Lebens notwendigen Anpassungs- und Problemlösungsfähigkeit in Bezug auf Einschätzung von Situationen, Wahl der Reaktionen und Unfähigkeit, Ressourcen zu nutzen.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ Unsicherheit</li> <li>◇ Unangemessenes Vertrauen, die Situation zu bewältigen</li> <li>◇ Unangemessene soziale Unterstützung</li> <li>◇ Unangemessene Wahrnehmung der persönlichen Kontroll- und Einflussmöglichkeiten</li> <li>◇ Unfähigkeit, verfügbare Ressourcen zu nützen</li> <li>◇ Situationsbedingte Krisen</li> <li>◇ Entwicklungsbedingte Krisen</li> <li>◇ Abwehrmechanismus &gt; <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Verdrängung</li> <li>➢ Verleugnung</li> <li>➢ Regression</li> <li>➢ Isolation</li> <li>➢ Überkompensation</li> </ul> </li> <li>◇ Mangelnde Gelegenheit, sich auf Stressoren vorzubereiten</li> <li>◇ Mangelnde Energie für Veränderung</li> <li>◇ Unfähigkeit, Kräfte für die Anpassung an eine Situation zu erhalten</li> <li>◇ Unrealistische Einschätzung von Problemen</li> <li>◇ Schädigung des Nervensystems</li> <li>◇ Gedächtnisverlust</li> <li>◇ Schmerzen</li> <li>◇ Änderung der Lebensumstände</li> <li>◇ Konflikte</li> <li>◇ Freitextliche Ätiologien</li> <li>◇ Keine Angaben möglich</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ Beunruhigung</li> <li>◇ Schlafstörungen</li> <li>◇ Müdigkeit</li> <li>◇ Angst</li> <li>◇ Furcht</li> <li>◇ Wut</li> <li>◇ Psychische Verstimmung</li> <li>◇ Hilflosigkeit</li> <li>◇ Unfähig, um Hilfe zu bitten</li> <li>◇ Entspannungsphasen werden nicht genutzt</li> <li>◇ Konzentrationschwäche</li> <li>◇ Verändertes Kommunikationsmuster</li> <li>◇ Sozialer Rückzug</li> <li>◇ Fehlen von zielgerichteter Problemlösung</li> <li>◇ Unfähigkeit, den Rollenerwartungen zu entsprechen</li> <li>◇ Unfähigkeit, die Grundbedürfnisse zu erfüllen</li> <li>◇ Destruktives Verhalten gegen sich selbst</li> <li>◇ Destruktives Verhalten gegenüber andere</li> <li>◇ Erhöhte Risikobereitschaft</li> <li>◇ Missbrauch von Substanzen</li> <li>◇ Freitextliche Symptome</li> <li>◇ Keine Angaben möglich</li> <li>◇ Ressourcen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ Schätzt die momentane Situation richtig ein</li> <li>◇ Fühlt sich wohl</li> <li>◇ Akzeptiert Unterstützung</li> <li>◇ Setzt Bewältigungstechniken wirksam ein</li> <li>◇ Nimmt an der geplanten Therapie teil</li> <li>◇ Nimmt an gesellschaftlichen Aktivitäten teil</li> <li>◇ Nutzt Ressourcen</li> <li>◇ Zeigt Verhaltensweisen, die mit den verbalen Äußerungen übereinstimmen</li> <li>◇ Freitextliches Ziel</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ Wissensstand und Verhaltensweisen ermitteln</li> <li>◇ Informationsgespräch über Auswirkungen von Suchmitteln führen</li> <li>◇ Bewältigungsstrategien gemeinsam erarbeiten</li> <li>◇ Tagesablauf mit Ruhepausen planen</li> <li>◇ Die Umsetzung des Tagesplanes überwachen</li> <li>◇ Gespräch über die Umsetzung des Tagesplanes führen</li> <li>◇ Die Umsetzung des Behandlungsplans kontrollieren</li> <li>◇ Medikamenteneinnahme überwachen</li> <li>◇ Entspannungsmethoden vermitteln</li> <li>◇ Kommunikationshilfsmittel einsetzen</li> <li>◇ Gesellschaftliche Aktivitäten einplanen</li> <li>◇ Kontakte zu Ansprechpersonen vermitteln</li> <li>◇ Gespräch mit Bezugspersonen führen</li> <li>◇ Gespräch über Sorgen und Gefühle führen</li> <li>◇ Reflektierendes Gespräch führen</li> <li>◇ Freitextliche Maßnahme</li> </ul>

**12 Lebensaktivitäten (LA) nach dem Pflegekonzept von N.Roper**

LA 1 Für eine sichere Umgebung sorgen  
LA 2 Kommunizieren

LA 3 Atmen  
LA 4 Essen und trinken

LA 5 Ausscheiden  
LA 6 Sich sauber halten und kleiden

LA 7 Die Körpertemperatur regulieren  
LA 8 Sich bewegen

LA 9 Arbeiten und spielen  
LA 10 Sich als Mann oder Frau fühlen und verhalten

LA 11 Schlafen  
LA 12 Sterben

LA Ü (in mehrere Lebensaktivitäten übergreifende Pflegediagnosen)

In mehrere LA übergreifende Pflegediagnosen **LA Ü**

Lebensaktivität	Pflegediagnose	Ätiologie	Symptome	Ziele	Maßnahmen
LA Ü	<p><b>Coping, Bereitschaft zur Verbesserung</b></p> <p>Definition: Ein Muster kognitiver und verhaltensbezogener Bemühungen zur Bewältigung von Anforderungen, welches für das Wohlbefinden ausreicht und gestärkt werden kann.</p>		<p>GESUNDHEITSDIAGNOSE beinhaltet keine möglichen Ursachen sondern Voraussetzungen /Symptome</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◇ Bemüht sich um eigenes Wohlbefinden</li> <li>◇ Sucht nach neuen Strategien</li> <li>◇ Sucht nach neuen Kenntnissen</li> <li>◇ Definiert Stressoren</li> <li>◇ Sucht soziale Unterstützung</li> <li>◇ Nutzt spirituelle Ressourcen</li> <li>◇ Ist sich möglicher Veränderungen des Umfeldes bewusst</li> <li>◇ Freitextliche Symptome</li> <li>◇ Keine Angaben möglich</li> <li>◇ Ressourcen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ Zeigt Verhaltensweisen, um den Gesundheitszustand zu erhalten</li> <li>◇ Setzt neue Bewältigungstechniken wirksam ein</li> <li>◇ Spricht über Gefühle</li> <li>◇ Wendet sich bei Problemen an Vertrauensperson</li> <li>◇ Kann Wohlbefinden managen</li> <li>◇ Akzeptiert Unterstützung</li> <li>◇ Berichtet über Verbesserung der Lebensqualität</li> <li>◇ Freitextliches Ziel</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ Wissensstand und Verhaltensweisen ermitteln</li> <li>◇ Informationsgespräch über Verhaltensweisen, welche die Gesundheit beeinflussen führen</li> <li>◇ Informationsgespräch über grundlegende gesundheitsfördernde Praktiken führen</li> <li>◇ Persönlichen Plan zur Verbesserung der Gesundheit gemeinsam erstellen</li> <li>◇ Bewältigungsstrategien gemeinsam erarbeiten</li> <li>◇ Anleitung bei der Umsetzung des Gesundheitsplanes</li> <li>◇ Gespräch über die Umsetzung des Tagesplanes führen</li> <li>◇ Gespräch über die Umsetzung des Behandlungsplans führen</li> <li>◇ Kontakte zu Ansprechpersonen vermitteln</li> <li>◇ Gespräch mit Bezugspersonen führen</li> <li>◇ Gespräch über Gefühle und Befinden führen</li> <li>◇ Reflektierendes Gespräch führen</li> <li>◇ Freitextliche Maßnahme</li> </ul>

12 Lebensaktivitäten (LA) nach dem Pflegekonzept von N.Roper

LA 1 Für eine sichere Umgebung sorgen  
LA 2 Kommunizieren

LA 3 Atmen  
LA 4 Essen und trinken

LA 5 Ausscheiden  
LA 6 Sich sauber halten und kleiden

LA 7 Die Körpertemperatur regulieren  
LA 8 Sich bewegen

LA 9 Arbeiten und spielen  
LA 10 Sich als Mann oder Frau fühlen und verhalten

LA 11 Schlafen  
LA 12 Sterben

LA Ü (in mehrere Lebensaktivitäten übergreifende Pflegediagnosen)

**LA Ü** In mehrere LA übergreifende Pflegediagnosen

Lebensaktivität	Pflegediagnose	Ätiologie	Symptome	Ziele	Maßnahmen
LA Ü	<p><b>Beeinträchtigte Anpassung</b></p> <p>Definition: Unfähigkeit einer Person, ihre Lebensweise oder ihr Verhalten dem veränderten Gesundheitszustand anzupassen.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ Verleugnung der Veränderung des Gesundheitszustandes</li> <li>◇ Fehlende Unterstützung aus dem sozialen Umfeld</li> <li>◇ Fehlende Motivation für Verhaltensänderungen</li> <li>◇ Negative Einstellung gegenüber gesundheitsfördernden Maßnahmen</li> <li>◇ Emotionale Überforderung</li> <li>◇ Pessimistische Lebenseinstellung</li> <li>◇ Stressfaktoren</li> <li>◇ Beeinträchtigte Wahrnehmung</li> <li>◇ Freitextliche Ätiologien</li> <li>◇ Keine Angaben möglich</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ Äußerung über das nicht wahr haben wollen des veränderten Gesundheitszustandes</li> <li>◇ Ablehnung des veränderten Gesundheitszustandes</li> <li>◇ Unterlassen von Handlungen, die weiteren Gesundheitsproblemen vorbeugen</li> <li>◇ Demonstrative Nichtakzeptanz des Gesundheitszustandes (spezi)</li> <li>◇ Unfähigkeit, &gt; <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ notwendige Selbstkontrolle zu erreichen</li> <li>➢ vorbeugend zu handeln</li> <li>➢ zukünftige Gesundheitsprobleme zu vermeiden</li> </ul> </li> <li>◇ Emotionale Reaktion &gt; <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Wut</li> <li>➢ Aggression</li> <li>➢ Rückzug</li> <li>➢ Verleugnung</li> <li>➢ Weinen</li> </ul> </li> <li>◇ Freitextliche Symptome</li> <li>◇ Keine Angaben möglich</li> <li>◇ Ressourcen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ Schätzt die momentane Situation richtig ein</li> <li>◇ Akzeptiert die momentane Situation</li> <li>◇ Passt Lebensweise den Lebensumständen an</li> <li>◇ Beteiligt sich aktiv an der Pflege</li> <li>◇ Übernimmt Verantwortung</li> <li>◇ Akzeptiert Unterstützung</li> <li>◇ Setzt Bewältigungstechniken wirksam ein</li> <li>◇ Nutzt Ressourcen</li> <li>◇ Akzeptiert den veränderten Gesundheitszustand</li> <li>◇ Fühlt sich wohl</li> <li>◇ Freitextliches Ziel</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ Wissensstand und Verhaltensweisen ermitteln</li> <li>◇ Informationsgespräch über Risiken fehlender Anpassung an den Gesundheitszustand führen</li> <li>◇ Persönlichen Plan zur Verbesserung der Gesundheit gemeinsam erstellen</li> <li>◇ Informationsgespräch über die Notwendigkeit und Zweck von Prophylaxen führen</li> <li>◇ Anleitung bei der Durchführung prophylaktischer Maßnahmen</li> <li>◇ Bewältigungsstrategien gemeinsam erarbeiten</li> <li>◇ Behandlungsplan gemeinsam erstellen</li> <li>◇ Anleitung bei der Umsetzung des Behandlungsplans</li> <li>◇ Die Umsetzung des Behandlungsplans kontrollieren</li> <li>◇ Kontakte zu Ansprechpersonen vermitteln</li> <li>◇ Gespräch mit Bezugspersonen führen</li> <li>◇ Gespräch über Sorgen, Ängste und Befinden führen</li> <li>◇ Reflektierendes Gespräch führen</li> <li>◇ Freitextliche Maßnahme</li> </ul>