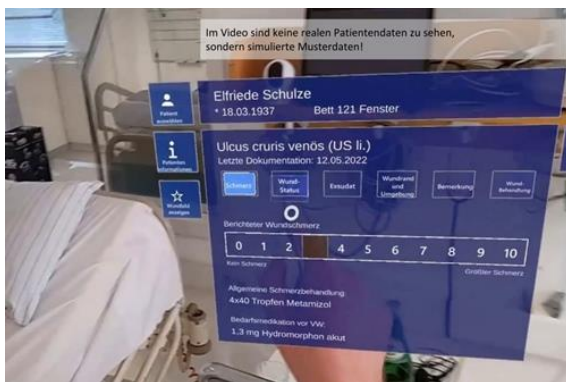


Fallbeispiel Übergabe Patientin

Nicole Focke

Ein großer Anteil der Patientinnen und Patienten in der Kardiologie und auch der Klinik haben ein höheres Alter und mehrere, häufig auch chronische Erkrankungen bzw. gesundheitliche Einschränkungen. Nachfolgendes fiktives Fallbeispiel stellt realitätsnah die Situation einer Patientin auf der kardiologischen Station dar.

Das Fallbeispiel wurde von Pflegefachfrau Nicole Focke im Rahmen des BMBF-Projekts "Partizipative Einführung von Datenbrillen in der Pflege im Krankenhaus (PARCURA)" zusammengestellt. Bei der Entwicklung des Prototypen für die Datenbrille diente das Fallbeispiel als Hintergrundinformation zur Erstellung der Wundbeschreibung, welche zum Zweck der Wunddokumentation im Prototypen hinterlegt wurde.



Auszug aus der für den Prototypen entwickelten Anwendung während eines Testlaufs
© Bildaufnahme: Hochschule Ruhr West



Versorgung der simulierten Wunde unter Zuhilfenahme der Datenbrille
© Foto: Jürgen Reckfort

Bei der im Mai 2022 mit Pflegefachpersonen der projektbeteiligten Stationen durchgeführten Usability-Studie war das Fallbeispiel außerdem Grundlage für eine fiktive pflegerische Übergabe an die einzelnen Testpersonen, deren Aufgabe anschließend darin bestand, die simulierte Wunde einer gespielten Patientin unter Zuhilfenahme der Datenbrille zu versorgen. So sollte sichergestellt werden, dass die gespielte Szene für die an der Studie teilnehmenden Pflegefachpersonen möglichst realistisch dargestellt ist.

GEFÖRDERT VOM

Patientin

- Elfriede Schulze
- 85 Jahre
- seit 6 Tagen stationär

Aufnahmediagnose

- Kardiale Dekompensation bei bekannter chronischer Herzinsuffizienz NYHA III
- Ödeme und Gewicht bereits rückläufig nach i.v.-Furosemidtherapie, seit gestern Torasemid p.os.

Relevante Vorerkrankungen

- Chronische Herzinsuffizienz NYHA III
- Diabetes mellitus (tablettenpflichtig), dadurch auch Sensibilitätsstörungen der Beine
- Chronische Niereninsuffizienz St. 3
- Venöses Ulcus cruris an beiden Unterschenkel (li > re)

- Pflegegrad 2, wohnt im Betreuten Wohnen, dort kommt 3x Woche der Pflegedienst zur Unterstützung beim Duschen, diese stellen auch die Tabletten, messen den Blutzucker und versorgen die beiden Wunden an den Unterschenkeln.

- Fr. Schulze hat einen Sohn, der sich um sie kümmert und auch die Vorsorgevollmacht hat, sie lehnt eine Therapie auf der Intensivstation (inklusive Beatmung und Reanimation) ab.

- Sie erhält in der Klinik Hilfe bei Grundpflege (Rücken waschen, Duschen), geht tagsüber am Rollator allein zum WC und meldet sich nachts für Begleitung.

- Fr. Schulze hat kaum Appetit, isst nur sehr wenig, Ernährungszustand kachektisch, Trinkmengenbeschränkung von max. 1,5 l/Tag.

- Sie ist tagsüber in allen Bereichen orientiert, in den letzten Nächten vor allem zur Situation und zum Ort desorientiert, d.h. sie weiß nicht mehr, wo sie war und was momentan passiert, schellt deswegen auch häufiger und wirkt ängstlich, lässt sich aber gut beruhigen, auch wenn sie weiter nicht orientiert wirkt.

- Die Patientin fühlt sich heute sehr schlapp, schläft viel, hat subfebrile Temperaturen (37,9°C). Die Stationsärztin ist informiert. Es wurden bereits Urinstatus und Uricult abgenommen, eine Blutentnahme und Röntgen-Thorax steht aber noch aus.

Wundmanagement

- Siehe Wunddokumentation, aktuell ca. alle 3 Tage VW durch Wundmanagerinnen.
- Cave: Beine wickeln bei venösem Ulcus! Aktuell noch kontraindiziert durch die kardiale Dekompensation mit ausgeprägten Ödemen, Reevaluation jeweils bei VW.

Schnellinfo

Kard. Dekomp., Herzinsuff. NYHA III, Diabetes (Tabl.), CNI, Ulcus cruris bd. US (Wundmanagement), nachts desorientiert, max. TM 1,5l, DNR+DNI

Pflegerische Übergabe im Rahmen der Usability-Studie

Fr. Schulze ist 85 Jahre und liegt seit ca. 1 Woche (bei uns) auf der kardiologischen Station. Sie war kardial dekompensiert bei einer chronischen Herzinsuffizienz, befindet sich aber bereits auf dem Wege der Besserung. Neben anderen Begleiterkrankungen hat sie auch an beiden Unterschenkeln ein venöses Ulcus cruris. Das Ulcus am rechten Bein ist kleiner und zeigt mehr Heilungstendenz als das am linken Bein. Details dazu sind in der Wunddokumentation zu finden. Heute steht ein Verbandswechsel beider Beine an. Zuhause kommt dafür 3x/Woche der Pflegedienst, hier in der Klinik sind die Beine alle 3 Tage von den Wundmanagerinnen verbunden worden. Die Beine werden bisher wegen der Dekompensation noch nicht gewickelt. Vor dem Verbandswechsel erhält sie Schmerzmittel aus der Bedarfsmedikation. Fr. Schulze hat Pflegegrad 2 und wirkt orientiert. Allerdings wirkte sie die letzten Tage nachts desorientiert und delirant, sie war dabei aber immer gut zu beruhigen. Heute fühlt sie sich schlapp und schläft viel. Zusätzlich hat sie auch eine Temperatur von 37,9° C, die Stationsärztin ist informiert, ein Röntgen-Thorax und eine Blutentnahme steht noch aus, Urinstatus und Uricult sind bereits abgenommen.

Die Autorin



Nicole Focke, B.Sc., ist ausgebildete Fachgesundheits- und Krankenpflegerin. Im Projekt PARCURA war sie in Vollzeit als so genannte Projektpflegefachperson eingestellt. In dieser Funktion hat sie einen Teil ihrer Stelle im Pflegeteam der am Projekt beteiligten kardiologischen Station 4 im St. Franziskus-Hospital, Münster, gearbeitet. Den anderen Teil ihrer Stelle konnte sie abseits des Stationsalltags nutzen, um die Perspektive der Pflege in die Projektarbeit einzubringen.

Kontakt:
nicolemelanie.focke (at) sfh-muenster.de

Copyright © 2022

Dieser Beitrag steht unter der Creative-Commons-Lizenz Namensnennung - Keine Bearbeitungen 4.0 International (CC BY-ND 4.0) – <https://creativecommons.org/licenses/by-nd/4.0/>.

Empfohlene Zitierweise des Beitrags

Focke, Nicole (2022): Fallbeispiel Übergabe Patientin. Online:
https://parcura.de/pdf/PARCURA_Focke_Fallbeispiel-Uebergabe-Patientin.pdf