

Die Pflegediagnose Selbstfürsorgedefizit

NANDA Taxonomie 2 Kennziffern: 00102, 00108, 00109, 00110

	TITEL und DEFINITION
00102	Selbstpflegedefizit
00108	00102 Essen/Trinken
00109	00108 Kleiden/Pflegen der äußeren Erscheinung
00110	00109 Waschen/Sauberhalten 00110 Ausscheiden
	<p>Der Zustand, in dem ein Patient bei folgenden Aktivitäten beeinträchtigt ist: beim essen/trinken, sich waschen, auf die Toilette gehen, sich an- und auskleiden, sein Äußeres pflegen. Der Zustand kann vorübergehend, bleibend oder fortschreitend sein.</p> <p>Beachte: die persönliche Pflege kann auch im weiteren Sinne so definiert werden, dass sie gesundheitsfördernde Gewohnheiten, Selbstverantwortung, Lebensanschauung mit einschließt.</p> <p>(Vgl. <i>PD 00098 Haushaltsführung beeinträchtigt</i>; <i>PD 00099 Gesundheitsverhalten, unwirksam</i>)</p>

Definition: Der Zustand, in dem ein Patient bei folgenden Aktivitäten beeinträchtigt ist:

- ❑ Essen und Trinken
- ❑ Sich waschen, auf Toilette gehen
- ❑ Sich an- und auskleiden
- ❑ Sein Äußeres pflegen
- ❑ Der Zustand kann vorübergehend, bleibend oder fortschreitend sein.

Beachte: die persönliche Pflege kann auch im weiteren Sinne so definiert werden, dass sie gesundheitliche Gewohnheiten, Selbstverantwortung, Lebensanschauung mit einschließt.

Vgl.:

- *PD 00098 Haushaltsführung, beeinträchtigt;*
- *PD 00099 Gesundheitsverhalten, verändert.*

Ätiologie (mögliche Ursachen)

- Barrieren in der Umwelt
- Allgemeine Schwäche
- Fehlende Motivation
- Angst
- Eingeschränkte Mobilität
- Eingeschränkte Transferfähigkeit
- Neuromuskuläre und/oder muskuloskeletäre Beeinträchtigung (Paresen, Plegien, Spastizitäten, Tremor, Kontrakturen etc.)
- Schmerzen, Unbehagen
- Beeinträchtigte Koordination [beeinträchtigte körpereigene Wahrnehmung und / oder Störung des räumlichen Konzepts]
- Einschränkung der Wahrnehmung oder der kognitiven Leistungsfähigkeit
- Desorientiertheit
- Wahrgenommene und/oder nicht wahrgenommene Beeinträchtigung
- Angeordnete Bettruhe
- Postoperative Erschöpfung und Schmerzen
- Hospitalisierung
- Verminderte geistige und intellektuelle Fähigkeiten
-

Symptome (Merkmale, Kennzeichen)

- Fehlende Motivation
- Mangelndes Interesse
- Angst
- Schmerzen
- Unbehagen

aus der Sicht der Pflegeperson

- verminderte Kraft, Schwäche
- eingeschränkte Fähigkeit
- ungenügende Durchführung ...
- Unselbstständigkeit laut Klassifikation nach Jones
- Ablehnende Haltung
- Fehlende Bereitschaft

Autorennotiz

Die angeführten Merkmale aus der Sicht des Patienten und der Pflegeperson sollen zur genaueren Beurteilung der nachfolgenden Selbstfürsorge-defizite dienen.

Z.B. kann es mehrere Merkmale geben: *mangelndes Interesse* Verpackungen zu öffnen, *zu schwach* Verpackungen zu öffnen, *Schmerzen* ...

Diese differenzierenden Begriffe sollen auf die individuellen Patientensituationen abgestimmt werden.

Einstufungen des Selbstständigkeitsgrades eines Patienten

↓ Schweregrad

0 0	Selbständig (auch in der Verwendung von Hilfsmitteln), keine direkten Pflegeleistungen sind zu erbringen
0 1	Großteils selbständig , der Patient bedarf nur geringer Hilfestellung und/oder Anleitung, direkte Pflegeleistungen sind nur in geringem Ausmaß zu erbringen
0 2	Teilweise selbständig und teilweise auf Hilfestellung und /oder Anleitung angewiesen; der Patient ist etwa zu 50% selbständig, das Ausmaß der zu erbringenden direkten Pflegeleistung/Anleitung liegt ebenfalls bei 50%
0 3	Geringfügig selbständig , der Patient beteiligt sich nur in geringem Ausmaß an der Aktivität und ist großteils auf Hilfestellung/Anleitung angewiesen, der Patient ist aber kooperativ
0 4	Unselbständig / Abhängig ; der Patient ist nicht in der Lage, sich an der Aktivität zu beteiligen und ist vollständig; bzw. mehrmals täglich sind intensive Selbsthilfetrainings mit maximaler Unterstützung und Anleitung zu absolvieren; bzw. ein Patient wie in Grad 3, jedoch unkooperatives Verhalten bei der Pflege.

(Klassifikation nach JONES, E. et. al. : Pflegeklassifikation für Langzeitpflege: Handbuch , HEW, Publikation. HRA-74-3107, Nov. 1974; Überarbeitet von S.E.P.P. Juni 2000)

Selbstfürsorgedefizit:

00102 Essen/Trinken (Klassifikation 00 – 04 nach Jones)

- Unfähigkeit, Speisen zu schlucken
- Unfähigkeit, Nahrungsmittel für die Nahrungsaufnahme zuzubereiten
- Unfähigkeit, mit Kochgeräten und Besteck umzugehen
- Unfähigkeit, Nahrung zu kauen
- Unfähigkeit, Hilfsmittel einzusetzen
- Unfähigkeit, Speisen aus einem Gefäß auf den eigenen Teller zu portionieren
- Unfähigkeit, Speisen mundgerecht zu zerkleinern [Messer und Gabel zu benutzen]
- Unfähigkeit, Flaschen und Dosen zu öffnen
- Unfähigkeit, eine sichere, verletzungsfreie Nahrungsaufnahme durchzuführen
- Unfähigkeit, Nahrung im Mund zu verarbeiten
- Unfähigkeit, Nahrungsmittel aus einem Gefäß zum Mund zu führen (Löffel, Gabel)
- Unfähigkeit, eine Mahlzeit zu beenden
- Unfähigkeit, Nahrung in einer sozial akzeptierten Art und Weise zu sich zu nehmen
- Unfähigkeit, aus einem Glas zu trinken
- Unfähigkeit, ausreichend Nahrung zu sich zu nehmen
- Unfähigkeit, Verpackungen zu öffnen
- Unfähigkeit, einfache Speisen zuzubereiten
- Unfähigkeit, mit Fertiggerichten umzugehen
- Unfähigkeit, mit Mikrowelle bzw. Elektroherd umzugehen
- Unfähigkeit, Gebäck aufzuschneiden
- Unfähigkeit, Brot oder Semmel zu bestreichen bzw. zu belegen
- Unfähigkeit, Getränke einzuschenken
- Unfähigkeit, mit Trinkhilfen (Strohalm/Spezialgefäß) umzugehen

SELBSTFÜRSORGEDEFIZIT

00108 Waschen/Sauberhalten (Klassifikation 00 – 04 nach Jones)

- Unfähigkeit, sich den Körper oder die Körperteile zu waschen
- Unfähigkeit, sich Wasser zu beschaffen oder zur Wasserquelle zu gelangen
- Unfähigkeit, Temperatur oder Fließgeschwindigkeit zu regeln
- Unfähigkeit, Badezusätze / Shampoo bereitzustellen, zu öffnen bzw. zu dosieren
- Unfähigkeit, Sich abzutrocknen
- Unfähigkeit, in das Badezimmer zu gelangen
- Unfähigkeit, selbst zu entscheiden, in angemessenen Zeitabständen oder bei Bedarf zu baden
- Unfähigkeit, in die Badewanne / Dusche zu steigen bzw. zu gelangen
- Unfähigkeit, sich die Haare zu waschen und zu trocknen
- Unfähigkeit, aus der Wanne/Dusche zu steigen
- Unfähigkeit, das Bad/die Dusche nach Benützung zu reinigen (ev. ad Haushaltsführung)
- Unfähigkeit, sich die Hände und das Gesicht bei Bedarf zu waschen
- Unfähigkeit, sich nass/trocken zu rasieren
- Unfähigkeit, sich die Zähne zu putzen
- Unfähigkeit, mit Prothesen umzugehen (Aufbewahrung, Reinigung, Einsetzen)
- Unfähigkeit, Intimpflege durchzuführen – Geruchsbildung, Unsauberkeit
- Unfähigkeit, sich zu frisieren
- Unfähigkeit, Nagelpflege durchzuführen
- Unfähigkeit, adäquate Hautpflege durchzuführen
- Unfähigkeit, sich zu schminken

SELBSTFÜRSORGEDEFIZIT

00109 Kleiden/Pflege der äußeren Erscheinung (Klassifikation 00 – 04 nach Jones)

Unfähigkeit,	sich an- und auszukleiden
Unfähigkeit,	Kleider bei Bedarf zu wechseln
Unfähigkeit,	Unterwäsche an- und auszuziehen
Unfähigkeit,	den Oberkörper anzukleiden
Unfähigkeit,	den Unterkörper anzukleiden
Unfähigkeit,	passende Kleidung auszusuchen
Unfähigkeit,	Hilfsmittel zu verwenden
Unfähigkeit,	Zipfverschluss und Knöpfe auf- und zuzumachen
Unfähigkeit,	Socken/Strumpfhose an- und auszuziehen
Unfähigkeit,	sich in der richtigen Reihenfolge an- und auszuziehen
Unfähigkeit,	ein zufriedenstellendes Erscheinungsbild zu wahren
Unfähigkeit,	Schuhe an- und auszuziehen
Unfähigkeit,	Schuhbänder zu knüpfen/Klettverschlüsse zuzumachen

SELBSTFÜRSORGEDEFIZIT

00110 Ausscheiden (Klassifikation 00 – 04 nach Jones)

Unfähigkeit,	die Toilette zu erreichen
Unfähigkeit,	den Leibstuhl zu erreichen
Unfähigkeit,	auf den Leibstuhl zu setzen und/oder sich davon zu erheben
Unfähigkeit,	die Kleidung für das Ausscheiden aus- oder anziehen
Unfähigkeit,	die Kleidung wieder in Ordnung zu bringen
Unfähigkeit,	WC – Papier zu benutzen/sich zu säubern
Unfähigkeit,	die Spülung zu betätigen oder den Leibstuhl zu entleeren
Unfähigkeit,	mit Inkontinenzhilfsmitteln (Einlagen, Windeln) umzugehen
Unfähigkeit,	sich auf die Toilette zu setzen und/oder davon zu erheben
Unfähigkeit,	sich auf das Steckbecken hinauf und hinunter zu bewegen

Patientenbezogene Pflegeziele

- 1. Der Patient erkennt, in welchen Bereichen individuelle Schwächen und/oder Bedürfnisse vorhanden sind.**
- 2. Der Patient spricht aus, Kenntnisse über gesundheitsfördernde Maßnahmen und Verhaltensweisen zu haben.**
- 3. Der Patient wendet Methoden an oder verändert die Lebensweise, um die Anforderungen der persönlichen Pflege zu erfüllen.**
- 4. Der Patient führt entsprechend den eigenen Möglichkeiten Aktivitäten zur persönlichen Pflege durch.**
- 5. Der Patient erkennt persönliche Ressourcen und soziale Institutionen zur Hilfestellung.**
- 6. Der Patient erreicht zunehmend (individuell anführen) Selbstständigkeit.**

Maßnahmen

- I. Ermitteln der ursächlichen / begünstigenden Faktoren**
 - 1. Stellen Sie fest, ob bestehende Selbstpflegedefizite durch eine medizinische Diagnose begründet sind (cerebral vaskulärer Insult, Multiple Sklerose, Alzheimer, usw.).**
 - 2. Beachten Sie gleichzeitig auftretende medizinische Probleme, welche die Pflegebedürftigkeit beeinflussen können (z.B. Hypertonie, Herzkrankheiten, Mangelernährung, Schmerz und/oder Medikamente).**
 - 3. Beachten Sie vorhandene ursächliche Faktoren einschließlich Sprachbeeinträchtigung, Sehvermögen, emotionale Stabilität.**
 - 4. Ermitteln Sie, welche Faktoren die aktive Teilnahme an der Therapie behindern (z.B. Informationsdefizit; zu wenig Zeit für Gespräche; psychische und/oder intime familiäre Probleme, die schwierig mitzuteilen sind; die Befürchtung, dumm oder unwissend zu erscheinen; soziale oder ökonomische Probleme; Probleme bei der Arbeit oder zu Hause).**

II. Ermitteln des Ausmaßes der Beeinträchtigung

- 1. Stellen Sie das Ausmaß der individuellen Beeinträchtigung fest
Vgl.:**

PD 00085 Körperliche Mobilität, beeinträchtigt;

- 2. Beachten Sie die Entwicklungsstufen, auf der sich der Patient befindet (zurück- und weiterentwickelt). Überprüfen Sie die Gedächtnisleistung und das intellektuelle Vermögen.**
- 3. Ermitteln Sie die individuellen Stärken und Fertigkeiten des Patienten.**
- 4. Stellen Sie fest, ob das Defizit vorübergehend oder bleibend ist und ob eine Verbesserung oder eine Verschlechterung zu erwarten ist.**

III. Unterstützen beim Verbessern im Umgang mit der Situation

- 1. Stellen Sie eine partnerschaftliche Beziehung zum Patienten her (Bezugsperson).**
- 2. Fördern Sie die Beteiligung des Patienten an der Problemerkennung und Entscheidungsfindung**
- 3. Stellen Sie einen wirksamen, der individuellen Situation angepassten Pflegeplan auf; sehen Sie Aktivitäten vor, die möglichst den normalen Gewohnheiten des Patienten entsprechen.**
- 4. Planen Sie Zeit für Gespräche mit dem Patienten, der Bezugspersonen ein, um Faktoren festzustellen, welche die Beteiligung an der Pflege behindern.**
- 5. Sorgen Sie für Gesprächsmöglichkeiten unter den Personen, die an der Pflege des Patienten beteiligt sind.**
- 6. Leisten Sie Mithilfe bei motivationsfördernden und resozialisierenden Programmen, wo dies angezeigt ist.**
- 7. Leisten Sie Mithilfe bei Rehabilitationsprogrammen, um die Fähigkeiten des Patienten zu verbessern.**

- 8. Sorgen Sie dafür, dass der Patient seine Aktivitäten des täglichen Lebens unter Wahrung seiner Privatsphäre ausführen kann.**
- 9. Lassen Sie dem Patienten genügend Zeit, damit er seine vorhandenen Fähigkeiten bestmöglich einsetzen kann.**
- 10. Achten Sie darauf, unnötige Gespräche und Störungen zu vermeiden.**
- 11. Geben Sie Unterstützung bei notwendigen Anpassungen, um die Aktivitäten des täglichen Lebens zu bewältigenden Aufgaben, um den Patienten zu ermutigen.**
- 12. Beschaffen Sie bei Bedarf Hilfsmittel (z.B. WC-Aufsatz/Griffe, Knopfhalter, Hilfsmittel zum Essen).**
- 13. Informieren Sie über kräftesparende Techniken (z.B. sitzen anstatt stehen, ausreichende Pausen).**
- 14. Führen Sie bei Bedarf ein Rehabilitationstraining durch.**
- 15. Erstellen Sie in Absprachen mit der Diätassistentin einen angemessenen Ernährungsplan mit ausreichender Flüssigkeitszufuhr.**
- 16. Verabreichen Sie angeordnete Medikamente und überwachen Sie deren Wirkung und Nebenwirkung.**
- 17. Führen Sie einen Hausbesuch durch, um die Umstände zu Hause zu ermitteln.**

IV. Fördern des Wohlbefindens

- 1. Helfen Sie dem Patienten sich seiner Rechte und Pflichten in Bezug auf Gesundheit/Gesundheitspflege bewusst zu werden und seine eigenen physischen, psychischen und intellektuellen Kräfte einzuschätzen.**
- 2. Unterstützen Sie den Patienten bei Entscheidungen, die seine Gesundheit betreffen; helfen Sie mit, Maßnahmen zur persönlichen Pflege zu entwickeln und gesundheitsfördernde Ziele zu planen.**
- 3. Sorgen Sie für eine kontinuierliche Evaluation des Förderprogramms unter Berücksichtigung des Fortschrittes und der erforderlichen Veränderungen.**
- 4. Stimmen Sie das Programm so ab, dass der Patient Unterstützung erhält, sich bestmöglich an den Pflegeplan zu halten.**
- 5. Ermutigen Sie den Patienten, ein Tagebuch über seine Fortschritte zu führen.**
- 6. Schätzen Sie Sicherheitsrisiken ein (*vgl.: PD 00038 Verletzung, hohes Risiko*). Passen Sie Aktivitäten/Umgebung entsprechend an, um das Unfallrisiko herabzusetzen.**
- 7. Verweisen Sie bei Bedarf an die Hauskrankenpflege, soziale Dienste, Physio- und/oder Ergotherapie, Rehabilitations- und Beratungsstellen, Gesundheitszentren.**
- 8. Tauschen Sie die Informationen zur Therapie regelmäßig im multiprofessionellen Team aus.**
- 9. Informieren Sie die Familie/Bezugspersonen über eine Ruhepause/weitere Pflegemöglichkeiten, die ihnen Ruhephasen in der Pflege ermöglichen (Urlaubsaufnahme im Pflegeheim/Geriatriezentren).**
- 10. Unterstützen Sie die Familie bei einer Verlegung des Patienten in eine andere Institution.**
- 11. Zeigen Sie situationsbezogene Gesprächsbereitschaft (Trauer, Zorn).**

12. Vgl.:

<i>PD 00069</i>	<i>Bewältigungsformen (Coping) des Betroffenen, ungenügend</i>
<i>PD 00073</i>	<i>Bewältigungsformen (Coping) der Familie, hemmendes Verhalten</i>
<i>PD 00074</i>	<i>Bewältigungsformen (Coping) der Familie, mangelnde Unterstützung</i>
<i>PD 00085</i>	<i>Körperliche Mobilität, beeinträchtigt</i>
<i>PD 00092</i>	<i>Aktivitätstoleranz</i>
<i>PD 00125</i>	<i>Machtlosigkeit</i>
<i>PD 00035</i>	<i>Körperschädigung, hohes Risiko</i>
<i>PD 00038</i>	<i>Verletzung, hohes Risiko</i>
<i>PD 00119</i>	<i>Selbstwertgefühl, chronisch gering</i>
<i>PD 00120</i>	<i>Selbstwertgefühl, situationsbedingt gering</i>
<i>PD 00153</i>	<i>Selbstwertgefühl, situationsbedingt gering, hohes Risiko</i>

(vgl. Praxis der Pflegediagnosen: Springer Krankenpflege. stefan, allmer, eberl et al. 3. vollst. Überarbeitete und erweiterte Aufl. Springer Verlag Wien 2003; Seite 308 bis 316 ff)