

Nursing 20 Bewertungssysteme



- Wenden Sie die numerische Ratingskala (NRS) und andere Schmerzermessungsinstrumente an, einschließlich nonverbaler Schmerzindikatoren
- Beschreiben Sie das WHO-Klassifikationssystem und Gordons funktionale Gesundheitsmuster
- Erklären Sie Machteld Hubers „Positive Health“-Modell und die Ebenen Inhalt-Prozess-Interaktion-Subsistenz
- Verwenden Sie die SBARR-Methode für strukturierte Kommunikation
- NRS, Schmerzbeurteilungsinstrumente, WHO-System, Gordons Muster, Positive Gesundheit, SBARR, Assessments-Vokabular, nonverbale Schmerzindikatoren

Die Numeric Rating Scale (NRS)	<i>(The Numeric Rating Scale (NRS))</i>	Das Ernährungsverhalten	<i>(Nutritional behavior)</i>
Die Schmerzskala	<i>(The pain scale)</i>	Das Schlaf-Ruhe-Muster	<i>(Sleep-rest pattern)</i>
Der Schmerzindikator	<i>(The pain indicator)</i>	Das Aktivitäts-Übersichtsmuster	<i>(Activity-exercise pattern)</i>
Das nonverbale Schmerzverhalten	<i>(Nonverbal pain behavior)</i>	Das Content-Procedure-Interaction-Subsistenz-Modell	<i>(The Content-Procedure-Interaction model)</i>
Der Gesichtsausdruck	<i>(Facial expression)</i>	Die Assessment-Dokumentation	<i>(Assessment documentation)</i>
Die Körperhaltung	<i>(Body posture)</i>	Die strukturierte Übergabe	<i>(The structured handover)</i>
Die Atemveränderung	<i>(Change in breathing)</i>	Die SBARR-Methode	<i>(The SBARR method)</i>
Die Gesundheitsresilienz	<i>(Health resilience)</i>	Berichten (berichten)	<i>(Reporting (to report))</i>
Das Positive-Gesundheits-Modell (Machteld Huber)	<i>(The Positive Health Model (Machteld Huber))</i>	Anfordern (anfordern)	<i>(Requesting (to request))</i>
Das WHO-Klassifikationssystem	<i>(The WHO classification system)</i>	Rückfragen (Rückfragen stellen)	<i>(Asking for clarification (to ask for clarification))</i>
Die Diagnosekategorie	<i>(Diagnosis category)</i>	Klären (klären)	<i>(Clarifying (to clarify))</i>
Gordons Funktionsmuster	<i>(Gordon's functional patterns)</i>	Bewerten (bewerten)	<i>(Assessing (to assess))</i>

1. Exercises

1. Match each word with its definition.

- | | |
|------------------------------------|---|
| a. Die Numeric Rating Scale (NRS) | 1. Ein weltweites System, das Krankheiten einheitlich beschreibt und kodiert. |
| b. Das nonverbale Schmerzverhalten | 2. Gliederung, mit der Pflegekräfte verschiedene Gesundheitsbereiche systematisch beurteilen. |
| c. Das WHO-Klassifikationssystem | 3. Skala von 0 bis 10, auf der Patientinnen und Patienten ihren Schmerz angeben. |
| d. Gordons Funktionsmuster | 4. Strukturierte Übergabe: Situation, Background, Assessment, Recommendation. |
| e. Die SBARR-Methode | 5. Körperliche oder mimische Zeichen, die zeigen, dass jemand Schmerz hat. |



a-3 b-5 c-1 d-2 e-4

2. Assessing Pain on the Internal Medicine Ward (Audio available in app)

Fill in the gaps: Dringlichkeit, Schmerzanamnese, Schmerzintensität, Schmerzskala, Einschätzung, Schmerzanzeigen, Empfehlung, Positiven, SBARR-Methode, Mimik, Schutzbewegungen

Auf der Inneren Station des Städtischen Klinikums wird seit einem Jahr mit einer neuen Struktur für die Einschätzung von Patienten gearbeitet. Jede Pflegekraft dokumentiert bei Aufnahme zuerst die _____ mit der numerischen _____ von 0 bis 10. Zusätzlich beobachtet sie _____, Körperhaltung und _____, um nonverbale _____ festzuhalten. Diese Informationen fließen in die _____ und helfen, passende Interventionen zu planen. Bei uns wird auch das Modell der _____ Gesundheit von Machteld Huber genutzt: Wir fragen nach Lebensqualität, Selbstmanagement-Fähigkeit und persönlichen Gesundheitsressourcen, nicht nur nach der Krankheit.

Für die Pflegeplanung orientiert sich das Team an den Gordon-Funktionsmustern. So werden Aktivitäts- und Ruheverhalten, Ernährungs- und Ausscheidungsverhalten sowie Bewältigungs- und Stressmuster systematisch erfasst. In der ärztlich-pflegerischen Übergabe nutzen wir die _____, um die Kommunikation zu strukturieren: Zuerst wird die Situation erklärt, dann die wichtigsten Beobachtungen beschrieben. Danach folgt die _____ der _____ und eine _____ für das weitere Vorgehen. Am Ende holt die Pflegekraft aktiv Rückmeldung ein, damit alle Beteiligten die Prioritäten verstehen und die Patientenautonomie respektiert wird.

On the Internal Medicine ward of the municipal hospital, a new structure for assessing patients has been in place for a year. On admission, each nurse first documents pain intensity using the numerical pain scale from 0 to 10. In addition, they observe facial expression, posture and protective movements to capture nonverbal signs of pain. This information is incorporated into the pain history and helps plan appropriate interventions. We also use Machteld

Huber's Positive Health model: we ask about quality of life, self-management abilities and personal health resources, not just the disease.

For care planning, the team follows Gordon's functional health patterns. Activity and rest, nutrition and elimination, as well as coping and stress patterns are systematically recorded. In the medical–nursing handover we use the SBARR method to structure communication: first the situation is described, then the most important observations. This is followed by an assessment of urgency and a recommendation for further action. At the end the nurse actively requests feedback so that everyone involved understands the priorities and the patient's autonomy is respected.

1. Warum beobachtet die Pflegekraft neben der numerischen Schmerzskala auch nonverbale Anzeichen?

2. Welche Rolle spielt das Konzept der Positiven Gesundheit auf der Station?

3. Listen to the audio fragment and indicate whether the following statements are true or false.

Der Patient bewertet seine Schmerzen auf der NRS mit 6 von 10, und die Pflegekraft beobachtet zusätzlich körperliche Anzeichen für Schmerz.

True False

Bei der Beurteilung hat die Pflegekraft nur mit dem Patienten gesprochen und keine Atmung oder Körperhaltung berücksichtigt.

Die Pflegekraft wird die Informationen mit SBARR weitergeben, damit die Ärztin die Behandlung überprüft.



4. Read the dialogue and answer the questions

Pflegekraft Markus, ich mache kurz eine strukturierte Übergabe mit SBARR zu Frau Keller, sie klagt seit heute Morgen über stärkere Bauchschmerzen.
Anna: (Markus, I'll do a brief structured handover using SBARR for Mrs. Keller: she's had increasing abdominal pain since this morning.)

Pflegekraft Okay, Situation habe ich, was ist der Hintergrund, hat sie bekannte Diagnosen oder ist im Rahmen der WHO Klassifikation schon eingestuft?
Markus: (Okay, I have the situation. What's the background—does she have known diagnoses, or has she already been classified according to the WHO system?)

Pflegekraft Ja, sie hat ein kolorektales Karzinom, WHO Stadium III, bisher waren die Schmerzen mit oralen Opioiden gut eingestellt.
Anna: (Yes, she has a colorectal carcinoma, WHO stage III. Up to now the pain was well controlled with oral opioids.)



Pflegekraft

In meiner aktuellen Bewertung liegt ihre Schmerzintensität auf der NRS bei 7, die Schmerzlokalisierung ist im rechten Unterbauch, Dauer seit etwa vier Stunden, Qualität stechend, dazu sieht man eine deutliche angespannte Mimik und gekrümmte Körperhaltung.

Anna:

(In my assessment her pain intensity on the NRS is 7. The pain is in the right lower abdomen, has lasted about four hours, and is sharp. She also shows a clearly tense facial expression and a hunched posture.)

Pflegekraft

Gut, das passt zu meiner Fremdbeurteilung, die Vitalzeichen waren aber noch stabil, oder?

Markus:

(Good, that matches my observation. The vital signs were still stable, right?)

Pflegekraft

Genau, Vitalzeichen unauffällig, meine Empfehlung ist, dass der diensthabende Arzt die Medikation anordnet und wir bis dahin engmaschig überwachen, dokumentieren und die nonverbalen Schmerzzeichen im Blick behalten.

Anna:

(Yes, vital signs are unremarkable. I recommend that the on-call physician prescribes medication and that we monitor, document, and closely watch the nonverbal signs of pain until then.)

Pflegekraft

Ich wiederhole kurz als Read back: Frau Keller, WHO III, aktuell NRS 7, stechender Schmerz im rechten Unterbauch seit vier Stunden, Vitalzeichen stabil, Arzt informieren und Schmerztherapie anpassen, richtig?

Markus:

(I'll repeat as a read-back: Mrs. Keller, WHO III, currently NRS 7, sharp pain in the right lower abdomen for four hours, vital signs stable; inform the physician and adjust pain management, correct?)

Pflegekraft

Ja, genau so bitte auch in der Übergabedokumentation festhalten, dann ist die Risikoeinschätzung klar nachvollziehbar.

Anna:

(Yes, and please record it exactly like that in the handover documentation so the risk assessment is clearly traceable.)

1. Wie erklären Sie einem neuen Kollegen kurz, wie die Numerische Ratingskala (NRS) funktioniert?

2. Welche nonverbalen Schmerzäußerungen beobachten Sie häufig bei Patienten auf Ihrer Station?

5. E-Mail

Betreff: Schmerzassessment Frau König – kurzer Bericht

Guten Morgen Frau Weber,

könnten Sie mir bitte bis heute 15:00 Uhr einen kurzen schriftlichen **Bericht** zu Frau König schicken?

Wichtig ist für mich:

- **Schmerzbewertung mit NRS** (0–10) und kurze **Beobachtung** der **nonverbalen Schmerzzeichen** (Gesicht, Körperhaltung).
- Welche **Vitalzeichen** waren auffällig?
- Kurze Einschätzung nach dem **SBARR-Verfahren** für die Ärztin.

Bitte schreiben Sie auch, ob Sie noch etwas für die **Anamnese** brauchen.

Vielen Dank und viele Grüße

Sabine Roth

Stationsleitung



Write an appropriate response: *hiermit schicke ich Ihnen meinen kurzen Bericht zu ... / die Patientin gibt die Schmerzen auf der NRS mit ... an. / für die weitere Anamnese benötige ich noch ...*
