



## Verpleegkunde 20 Bewertungssysteme

- Wenden Sie die numerische Ratingskala (NRS) und andere Schmerz erfassungsinstrumente an, einschließlich nonverbaler Schmerzzindikatoren
- 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 Schmerzzindikatoren

<b>Die Numeric Rating Scale (NRS)</b>	<i>(De Numeric Rating Scale (NRS))</i>	<b>Das Aktivitäts-Übersichtsmuster</b>	<i>(Het activiteitsoverzichtsmuster)</i>
<b>Die Schmerzskala</b>	<i>(De pijnschaal)</i>	<b>Das Positive-Gesundheits-Modell (Machteld Huber)</b>	<i>(Het positieve gezondheidsmodel (Machteld Huber))</i>
<b>Der Schmerzzindikator</b>	<i>(De pijnindicator)</i>	<b>Die Gesundheitsresilienz</b>	<i>(De gezondheidsresilienz)</i>
<b>Das nonverbale Schmerzverhalten</b>	<i>(Het non-verbale pijngedrag)</i>	<b>Das Content-Procedure-Interaction-Subsistence-Modell</b>	<i>(Het Content-Procedure-Interaction-Subsistence model)</i>
<b>Der Gesichtsausdruck</b>	<i>(De gelaatsuitdrukking)</i>	<b>Die Assessment-Dokumentation</b>	<i>(De assessmentdocumentatie)</i>
<b>Die Körperhaltung</b>	<i>(De lichaamshouding)</i>	<b>Die strukturierte Übergabe</b>	<i>(De gestructureerde overname)</i>
<b>Die Atemveränderung</b>	<i>(De ademhalingsverandering)</i>	<b>Die SBARR-Methode</b>	<i>(De SBARR-methode)</i>
<b>Das WHO-Klassifikationssystem</b>	<i>(Het WHO-classificatiesysteem)</i>	<b>Berichten (berichten)</b>	<i>(Rapporteren (berichten))</i>
<b>Die Diagnosekategorie</b>	<i>(De diagnosecategorie)</i>	<b>Anfordern (anfordern)</b>	<i>(Aanvragen (aanfordern))</i>
<b>Gordons Funktionsmuster</b>	<i>(Gordons functiemodellen)</i>	<b>Rückfragen (Rückfragen stellen)</b>	<i>(Vragen om opheldering (Rückfragen stellen))</i>
<b>Das Ernährungsverhalten</b>	<i>(Het voedingspatroon)</i>	<b>Klären (klären)</b>	<i>(Ophelderen (klären))</i>
<b>Das Schlaf-Ruhe-Muster</b>	<i>(Het slaap- en rustpatroon)</i>	<b>Bewerten (bewerten)</b>	<i>(Beoordelen (bewerten))</i>

## 1.Oefeningen

### 1. Koppel elk woord aan de juiste definitie.

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



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

### 2. Pijnschatting op de interne afdeling (Audio beschikbaar in de app)

**Vul de lege plekken in:** Schmerzintensität, Schmerzanamnese, Positiven, Schutzbewegungen, Mimik, SBARR-Methode, Einschätzung, Dringlichkeit, Empfehlung, Schmerzanzeigen, Schmerzskala

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.

*Op de interne afdeling van het Stedelijk Ziekenhuis wordt sinds een jaar gewerkt met een nieuwe structuur voor de inschatting van patiënten. Elke verpleegkundige registreert bij opname eerst de pijnintensiteit met de numerieke pijnschaal van 0 tot 10. Daarnaast observeert zij mimiek, lichaamshouding en beschermende bewegingen om non-verbale pijn aanwijzingen vast te leggen. Deze informatie wordt opgenomen in de pijnanamnese en helpt bij het*

*plannen van passende interventies. Bij ons gebruiken we ook het model van Positieve Gezondheid van Machteld Huber; we vragen naar kwaliteit van leven, zelfmanagementvaardigheid en persoonlijke gezondheidsbronnen, niet alleen naar de ziekte.*

*Voor de zorgplanning richt het team zich op de Gordon-functiepatronen. Zo worden activiteit- en rustgedrag, voedings- en uitscheidingsgedrag en coping- en stresspatronen systematisch vastgelegd. Bij de arts-verpleegkundige overdracht gebruiken we de SBARR-methode om de communicatie te structureren: eerst wordt de situatie uitgelegd, daarna volgen de belangrijkste observaties. Daarna komt de inschatting van de urgentie en een aanbeveling voor het verdere handelen. Aan het einde vraagt de verpleegkundige actief om terugkoppeling, zodat alle betrokkenen de prioriteiten begrijpen en de autonomie van de patiënt gerespecteerd wordt.*

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

### 3. Luister naar het audiofragment en geef aan of de volgende uitspraken waar of onwaar zijn.

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

Waar Onwaar

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. Rollenspel: Voltooi de dialogen



### a. Schmerz Einschätzung auf der Inneren

- Pflegekraft Anna:** *Markus, ich mache kurz eine strukturierte Übergabe mit SBARR zu Frau Keller, sie klagt seit heute Morgen über stärkere Bauchschmerzen.  
(Markus, ik doe even een gestructureerde overdracht met SBARR over mevrouw Keller; zij klaagt sinds vanmorgen over toegenomen buikpijn.)*
- Pflegekraft Markus:** 1. \_\_\_\_\_
- Pflegekraft Anna:** *Ja, sie hat ein kolorektales Karzinom, WHO Stadium III, bisher waren die Schmerzen mit oralen Opioiden gut eingestellt.  
(Ja, ze heeft een colorectaal carcinoom, WHO stadium III. Tot nu toe waren de pijnklachten goed gereguleerd met orale opioïden.)*
- Pflegekraft Anna:** 2. \_\_\_\_\_
- Pflegekraft Markus:** *Gut, das passt zu meiner Fremdbeurteilung, die Vitalzeichen waren aber noch stabil, oder?  
(Goed, dat komt overeen met mijn observatie. De vitale functies waren nog stabiel, toch?)*
- Pflegekraft Anna:** 3. \_\_\_\_\_
- Pflegekraft Markus:** *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?  
(Ik herhaal even als read-back: mevrouw Keller, WHO III, momenteel NRS 7, stekende pijn in de rechteronderbuik sinds vier uur, vitale functies stabiel, arts informeren en pijntherapie aanpassen — klopt dat?)*
- Pflegekraft Anna:** 4. \_\_\_\_\_

### b. Ganzheitliche Einschätzung im Aufnahmegespräch

- Pflegefachkraft Lena:** 5. \_\_\_\_\_
- Patient Herr Scholz:** *Das klingt gut, ich habe das Gefühl, dass mich die Schmerzen nicht nur körperlich, sondern auch im Alltag sehr einschränken.  
(Dat klinkt goed. Ik heb het gevoel dat de pijn me niet alleen lichamelijk, maar ook in het dagelijkse leven sterk beperkt.)*
- Pflegefachkraft Lena:** 6. \_\_\_\_\_
- Patient Herr Scholz:** *Im Moment schlafe ich schlecht, bin tagsüber müde und treffe mich kaum noch mit Freunden, die soziale Interaktion fehlt mir total.  
(Op dit moment slaap ik slecht, ben overdag moe en spreek bijna niet meer met vrienden af; sociale interactie mis ik helemaal.)*
- Pflegefachkraft Lena:** 7. \_\_\_\_\_
- Pflegefachkraft Lena:** *Im Hintergrund nutzen wir dazu ein Modell mit vier Dimensionen – Content, Procedure, Interaction und Subsistence –, damit wir sowohl Inhalte, Abläufe, die Zusammenarbeit als auch Ihre Existenzsicherung im Blick behalten.  
(Wij gebruiken daarbij een model met vier dimensies — Content, Procedure, Interaction en Subsistence — zodat we zowel inhoud, processen, samenwerking als uw bestaanszekerheid in beeld houden.)*

Patient Herr Scholz: 8. \_\_\_\_\_

**Pflegefachkraft Lena:** *Das ist unser gemeinsames Ziel, und wir werden Ihre Selbstbeurteilung regelmäßig mit unserer Fremdbeurteilung vergleichen, um die Maßnahmen bei Bedarf anzupassen und zu evaluieren.*

*(Dat is ons gezamenlijke doel. We zullen uw zelfbeoordeling regelmatig vergelijken met onze observaties zodat we de maatregelen indien nodig kunnen aanpassen en evalueren.)*

### Voorbeeldantwoorden:

**1.** Okay, Situation habe ich, was ist der Hintergrund, hat sie bekannte Diagnosen oder ist im Rahmen der WHO Klassifikation schon eingestuft? **2.** 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. **3.** 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. **4.** Ja, genau so bitte auch in der Übergabedokumentation festhalten, dann ist die Risikoeinschätzung klar nachvollziehbar. **5.** Herr Scholz, ich möchte Ihre Situation nicht nur über die Pflegediagnose und die Schmerzskala erfassen, sondern auch über die funktionalen Gesundheitsmuster, zum Beispiel Aktivitäts Ruhe Balance und Schlaf Wach Muster. **6.** Genau darum geht es auch im Konzept der Positiven Gesundheit nach Machteld Huber: Wir schauen, wie belastbar Sie sind, welche Resilienz Sie haben und wo Sie Ihre Selbstwirksamkeit erleben, also wo Sie selbst aktiv etwas für Ihr Gesundheitskapital tun können. **7.** Dann halten wir das als wichtiges Muster fest, zusammen mit Ihrer Ernährungsaufnahme und der kognitiven Wahrnehmung, und planen Interventionen, die nicht nur den Schmerz, sondern auch Ihren Alltag verbessern. **8.** Das klingt sehr umfassend, ich hoffe, dass ich so Schritt für Schritt wieder mehr Lebensqualität zurückbekomme.

### 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



**Schrijf een passende reactie:** *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 ...*