

Pielęgniarstwo 20 Bewertungssysteme



- Wenden Sie die numerische Ratingskala (NRS) und andere Schmerz erfassungsinstrumente 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)	(Skala numeryczna oceny bólu (NRS))	Das Aktivitäts-Übersichtsmuster	(Wzorzec aktywności i przebiegu)
Die Schmerzskala	(Skala bólu)	Das Positive-Gesundheits-Modell (Machteld Huber)	(Model pozytywnego zdrowia (Machteld Huber))
Der Schmerzindikator	(Wskaźnik bólu)	Die Gesundheitsresilienz	(Odporność zdrowotna)
Das nonverbale Schmerzverhalten	(Niewerbalne zachowania związane z bólem)	Das Content-Procedure-Interaction-Subsistence-Modell	(Model treści-procedura-interakcji i subsystencji)
Der Gesichtsausdruck	(Wyras twarzy)	Die Assessment-Dokumentation	(Dokumentacja oceny)
Die Körperhaltung	(Postawa ciała)	Die strukturierte Übergabe	(Ustrukturyzowane przekazanie informacji)
Die Atmungsveränderung	(Zmiana oddechu)	Die SBARR-Methode	(Metoda SBARR)
Das WHO-Klassifikationssystem	(System klasyfikacji WHO)	Berichten (berichten)	(Raportowanie (raportować))
Die Diagnosekategorie	(Kategoria diagnostyczna)	Anfordern (anfordern)	(Zlecać/wnioskować (zlecać/wnioskować))
Gordons Funktionsmuster	(Wzorce funkcjonalne Gordona)	Rückfragen (Rückfragen stellen)	(Dopytywanie (zadawać pytania))
Das Ernährungsverhalten	(Zachowania żywieniowe)	Klären (klären)	(Wyjaśniać (wyjaśniać))
Das Schlaf-Ruhe-Muster	(Wzorzec snu i odpoczynku)	Bewerten (bewerten)	(Oceń (oceniać))

1. Ćwiczenia

1. Dopasuj każde słowo do jego definicji.

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



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

2. Ocena bólu na oddziale wewnętrznym (Audio dostępne w aplikacji)

Wypełnij luki: Posyten, Schutzbewegungen, Schmerzannnese, Dringlichkeit, Empfehlung, Einschätzung, Schmerzintensität, SBARR-Methode, Schmerzskala, Schmerzanzeigen, Mimik

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.

Na oddziale wewnętrznym Miejskiego Szpitala od roku pracuje się w oparciu o nową strukturę oceny pacjentów. Każda pielęgniarka/pielęgniarz dokumentuje przy przyjęciu najpierw natężenie bólu za pomocą numerycznej skali bólu od 0 do 10. Dodatkowo obserwuje mimikę, postawę ciała i ruchy ochronne, aby odnotować niewerbalne oznaki bólu. Informacje te wchodzi w skład wywiadu bólowego i pomagają zaplanować odpowiednie interwencje. U nas

wykorzystywany jest także model Pozytywnego Zdrowia autorstwa Machteld Huber: pytamy o jakość życia, zdolność do samodzielnego zarządzania zdrowiem oraz osobiste zasoby zdrowotne, a nie tylko o chorobę.

Do planowania opieki zespół odnosi się do wzorców funkcjonalnych Gordona. W ten sposób systematycznie rejestruje się zachowania związane z aktywnością i odpoczynkiem, zachowania żywieniowe i wydalnicze oraz wzorce radzenia sobie i stresu. Podczas przekazywania informacji między lekarzem a pielęgniarką/pielęgniarem używamy metody SBARR, aby ustrukturyzować komunikację: najpierw wyjaśniana jest sytuacja, potem opisywane są najważniejsze obserwacje. Następnie następuje ocena pilności i przekazanie zalecenia dotyczącego dalszego postępowania. Na końcu personel aktywnie zbiera informacje zwrotne, aby wszyscy zaangażowani rozumieli priorytety i respektowali autonomię pacjenta.

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

3. Posłuchaj fragmentu audio i zaznacz, czy poniższe stwierdzenia są prawdziwe czy fałszywe.

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

Prawda Fałsz



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. Odegraj rolę: Uzupełnij dialogi



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, zróbię krótko ustrukturyzowane przekazanie SBARR dotyczące pani Keller — od dziś rano skarży się na nasilone bóle brzucha.)*

Pflegekraft Markus: 1. _____

Pflegekraft Anna: *Ja, sie hat ein kolorektales Karzinom, WHO Stadium III, bisher waren die Schmerzen mit oralen Opioiden gut eingestellt.
(Tak, ma raka jelita grubego, stadium WHO III. Do tej pory ból był dobrze kontrolowany doustnymi opioidami.)*

Pflegekraft Anna: 2. _____

Pflegekraft Markus: *Gut, das passt zu meiner Fremdbeurteilung, die Vitalzeichen waren aber noch stabil, oder?
(Dobrze, to zgadza się z moją oceną z zewnątrz. Parametry życiowe były jednak nadal stabilne, prawda?)*

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?
(Powtarzam jako read-back: pani Keller, WHO III, aktualnie NRS 7, kłujący ból w prawym dole brzucha od czterech godzin, parametry życiowe stabilne — poinformować lekarza i dostosować terapię bólu. Zgadza się?)*

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.
(Brzmi dobrze. Mam wrażenie, że ból ogranicza mnie nie tylko fizycznie, ale też bardzo utrudnia codzienne życie.)*

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.
(Obecnie źle śpię, w ciągu dnia jestem zmęczony i prawie się nie spotykam z przyjaciółmi — brakuje mi kontaktów społecznych.)*

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.
(W tle wykorzystamy z modelu czterech wymiarów — Content, Procedure, Interaction i Subsistence — aby uwzględnić treści, procedury, współpracę oraz zabezpieczenie egzystencji.)*

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.*

(To nasz wspólny cel. Będziemy regularnie porównywać Pańską samoocenę z naszą oceną z zewnątrz, aby w razie potrzeby dostosować i ocenić podjęte działania.)

Przykładowe odpowiedzi:

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 Schmerzlagerung 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



Napisz odpowiednią odpowiedź: *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 ...*
