

Klinisches Assessment für die Pflegepraxis – Teil 5

Veränderungen frühzeitig erkennen und handeln

Akut kranke Menschen im Spital müssen sorgfältig überwacht und auf rasche Veränderungen im Gesundheitszustand hin beobachtet werden. Vor diesem Hintergrund zeigt das Praxisbeispiel wie Clinical Assessment hilft, Abweichungen rasch zu erkennen und entsprechend pflegerisch zu handeln.

Text: Marie-Therese Piller, Elke Steudter / **Fotos:** Martin Glauser, Fotolia



Für eine symptomfokussierte Anamnese müssen offene, aber zielgerichtete Fragen gestellt werden.

Seit fünf Monaten klagt der 56-jährige Johann Gruber¹ über Schmerzen in der linken Leiste. Die Schmerzen traten vor allem während seiner Arbeit als Schreiner auf, wenn er schwere Holzteile heben musste. Herr Gruber suchte wegen den Beschwerden den Hausarzt Dr. Schneider auf, der aufgrund einer ausführlichen Anamneseerhebung und Untersuchung die Diagnose *Hernia inguinalis* stellte. Dr. Schneider riet ihm zur baldigen Operation. Herr Gruber ist gesund und war bisher noch nie im Spital. Er ist seit 30 Jahren verheiratet und hat zwei erwachsene Söhne. In seiner Freizeit treibt er zum Ausgleich Sport und geht wöchentlich in den Turnverein seiner Heimatgemeinde. Herr Gruber tritt nach den ambulanten Voruntersuchungen für einen Wahleingriff auf der Tagesklinik morgens um 8 Uhr in ein Regionalspital ein. Der Patient darf bis zwei Stunden vor dem Eintritt 2 x 200 ml gezuckerte Flüssigkeit (Schwarztee oder Kaffee ohne Milch) trinken.

Die zuständige Pflegefachperson kontrolliert bei Johann Gruber die Vitalzeichen und der Chirurg besucht ihn. Nach dem Toilettengang legt ihm die Pflegefachperson eine periphere Venenverweilkanüle. Um 9 Uhr wird er mit allen nötigen Dokumenten in den Operationssaal begleitet. Bei Herrn Gruber wird unter Spinalanästhesie eine Hernienplastik links durchgeführt.

Zwei Stunden nach der komplikationslosen Operation wird Johann Gruber um

¹ Alle Namen fiktiv.

13 Uhr vom Aufwachraum auf die Bettenstation verlegt. Er ist kreislaufstabil und leidet nicht an Übelkeit. Über den peripheren Zugang erhält der Patient eine Restinfusion Ringer-Lactat. Zur Ableitung des Wundsekretes wurde Herr Gruber eine Redondrainage gelegt.

Sicht der Pflegenden

Alain Schorderet arbeitet auf der chirurgischen Pflegeabteilung als Pflegefachmann BScN. Er hat von Megan Diezig (dipl. Pflegefachperson) im Spätdienst-rapport um 23 Uhr erfahren, dass Herr Gruber über Bauchschmerzen klagt.

Den Rundgang zu den Patienten beginnt er daher im Zimmer von Herrn Gruber. Dieser liegt sehr angespannt im Bett. Mit angezogenen Beinen versucht sich der Patient gerade auf die rechte Seite zu drehen, was ihm aber wegen den starken Bauchschmerzen nicht gelingt. Nach der Begrüssung lenkt Herr Schorderet das Gespräch gezielt auf die Schmerzen und erhebt entsprechende Daten.

Symptomfokussierte Anamnese

Alain Schorderet stellt folgende Fragen: «Können Sie mir mit Ihrer Hand zeigen, wo Sie Schmerzen haben?» Herr Gruber zeigt mit der Hand auf seinen Unterbauch, unterhalb des Nabels. «Wie fühlt sich dieser Schmerz an? Stechend, stumpf oder ziehend?» Der Patient beschreibt den Schmerz als Druck auf der vorher angegebenen Region des Unterbauches. «Wenn Sie das Ausmass der Schmerzen auf einer Skala von 0–10 (0 keine, 10 maximal vorstellbare Schmerzen) angeben müssten, wie schwer würden Sie ihre Schmerzen einstufen?» Herr Gruber gibt einen Wert von aktuell 8 an. «Seit wann haben Sie diesen Schmerz?» Der Patient gibt an, dass er etwa seit zwei Stunden diese Schmerzen habe und sie in dieser Zeit stetig zugenommen haben.

«Laut Rapport meiner Kollegin haben Sie vor zwei Stunden 1 Gramm Paracetamol®

als Kurzinfusion gegen die Schmerzen bekommen. Hat Ihnen dieses Schmerzmittel gegen die Schmerzen geholfen?» Herr Gruber sagt, dass das Schmerzmedikament nicht geholfen habe. Der Druck auf dem Unterbauch habe nicht nachgelassen. «Wann haben Sie das letzte Mal Wasser gelöst?» Hier antwortet er, er sei vor der Operation am Morgen das letzte Mal auf der Toilette gewesen. Die Pflegefachperson habe ihn am Abend mehrmals aufgefordert, dass er versuchen solle, Urin zu lösen. Er gibt an, dass er bereits am frühen Abend von der Pflegenden im Zimmer mobilisiert wurde und auf dem WC war. Es gelang ihm aber bisher trotz Schmerzmittelgabe nicht, die Blase zu entleeren. Weitere Beschwerden gibt Herr Gruber nicht an.

Die Angaben von Herrn Gruber liefern Alain Schorderet erste wichtige Informationen, die nun durch die Befunde der körperlichen Untersuchung ergänzt werden. Der Pflegefachmann wendet die im Studium erlernten Untersuchungstechniken an und dokumentiert die Daten.

Körperliche Untersuchung

Die körperliche Untersuchung wird am liegenden Patienten durchgeführt (vgl. Füessl & Middeke, 2010): Vitalzeichenkontrolle: Blutdruck 157/88 mmHg (rechter Arm); Puls: 92/min. regelmässig, peripher gemessen; Atemfrequenz: 22/min. regelmässig; Temperatur: 37,2 C. (gemessen im Ohr); Sauerstoffsättigung: 99 %, bei Raumluft.

Untersuchung des Abdomens

Inspektion: Haut: ohne Anzeichen von Zyanose, Blässe oder Rötung, intakter trockener Verband in der linken Leisten-gegend. Ausser Operationsnarbe, keine anderen Narben. Keine Gefässzeichnung, physiologische männliche Behaarung.

Form: schlank, symmetrisch, ohne seitliche Einziehung. Nabel ohne Einziehung oder Veränderungen.

Auskultation: Mittelfrequente, leise Darmgeräusche über allen vier Quadranten. Keine Gefässgeräusche über der Aorta und der Arteria femoralis.

Perkussion: Schmerzhaft im linken Unterbauch. Gedämpfter Klopfeschall in der suprapubischen Region des Unterbauches (zwischen Nabel und Schambein). Restliches Abdomen mit tympanitischem Klopfeschall.

Palpation: Weiche Bauchdecke, keine Druckdolenz mit Ausnahme des Operati-



Serie zur Theorie-Praxis-Verankerung Clinical Assessment

Teil 1: Mehr Handlungskompetenz in der Praxis

Teil 2: Praxisbeispiel Bewohnerin mit Atemnot im Heim

Teil 3: Praxisbeispiel Angehörige mit depressiven Symptomen in der Spitex

Teil 4: Praxisbeispiel Patientin mit Tumorerkrankung in der Spitex

Teil 5: Praxisbeispiel Patient mit Bauchschmerzen im Spital

Teil 6: Praxisbeispiel Bewohner mit eingeschränkter Mobilität im Heim

Teil 7: Ende der Serie, kritische Reflektion und Ausblick

onsgebietes im linken unteren Quadranten und der suprapubischen Region. Blasenoberrand als Resistenz auf Nabelhöhe palpierbar und sehr druckdolent.

Dringliche Massnahmen

Alain Schorderet interpretiert alle erhobenen Daten und folgert daraus eine mögliche Harnretention. Er schätzt die Dringlichkeit weiterer Massnahmen ein. Da er sich bewusst ist, dass jedes Zuwarten bezüglich der Harnretention die Sicherheit und das Wohlbefinden des Patienten negativ beeinflusst und bedrohlich werden kann, entschliesst er sich, die diensthabende Ärztin Dr. Peier telefonisch zu informieren und ihr den Fall zu schildern.

Im Gespräch fasst Alain Schorderet die Situation folgendermassen zusammen:

Herr Gruber leidet seit zwei Stunden unter stetig zunehmenden starken Unterbauchschmerzen (aktuell 8 NRS – Numerische Rating Scale). Die Untersuchung ergab eine bisher normale Körpertemperatur und leicht erhöhte Atemfrequenz, sowie erhöhter Blutdruck und Puls. Bei der Auskultation waren mittelfrequente, leise Darmgeräusche über allen vier Quadranten zu hören. Die Perkussion empfand der Patient insbesondere im linken Unterbauch als schmerzhaft und es zeigte sich ein gedämpfter Klopfeschall in der suprapubischen Region. Restliches

Autorinnen

Marie-Therese Piller, dipl. Pflegefachfrau, MScN, Dozentin, Fachhochschule Freiburg,
marie-therese.piller@hefr.ch

Elke Steudter, Diplom Berufspädagogin Pflegewissenschaft, Kalaidos Fachhochschule Gesundheit, Zürich
elke.steudter@kalaidos-fh.ch



Die Palpation liefert dem Pflegefachmann Informationen, wo genau das Zentrum des Schmerzes liegt.

Abdomen tympanitischer Klopfeschall. Bei der Palpation bestanden Schmerzen im Operationsgebiet im linken unteren Quadranten. Der Blasenoberrand war als Resistenz auf Nabelhöhe palpierbar. Herr Gruber hat seit Spitaleintritt nicht mehr Wasser gelöst.

Aufgrund der präzisen Schilderung von Alain Schorderet entschliesst sich die Ärztin den Patienten sofort aufzusuchen. Sie erscheint nach fünf Minuten auf der Abteilung und palpiert auf der gemeinsamen Visite den Patienten nochmals und bestätigt die Angaben von Herrn Schorderet. Als wahrscheinliche Ursache für die volle Harnblase und der Retention nimmt sie die Hernienoperation unter Spinalanästhesie an.

Sie verordnet, dass bei Herrn Gruber durch Einmalkatheterisierung die Blase entleert wird. Zusätzlich zum Paracetamol® soll Herr Gruber noch ein Spasmolytikum per os erhalten. Der Pflegefachmann führt die Einmalkatheterisierung umgehend durch und drainiert bei Herrn Gruber 1000 ml Urin ab. Nach der Massnahme fühlt sich der Patient sofort sehr viel besser und bei der anschließenden Palpation des Abdomens zeigt sich keine Resistenz und Druckdolenz mehr im suprapubischen Bereich, die Perkussion zeigt einen tympanitischen Klopfeschall.

Am Morgenrapport kann Herr Schorderet berichten: «Die Unterbauchschmerzen bei Herrn Gruber haben sich nach der Einmalkatheterisierung stark verbessert (NRS 2) und gegen 5 Uhr morgens konnte der Patient spontan Urin lösen.»

Pflegediagnose und -planung

Die vorläufige Pflegediagnose lautet: Akuter Harnverhalt (Doenges et al., 2013). Nach dem Clinical Assessment, der ärztlichen Untersuchung und dem Austausch

mit der Ärztin fokussiert die Pflege zunächst auf die sofortige Entleerung der Harnblase. Darüber hinaus erhält der Patient zusätzliche Spasmolytika. Die Vitalzeichen sowie die Schmerzintensität werden überwacht und interpretiert. Die Situation wird am ersten postoperativen Tag auf Veränderungen hin evaluiert, um eventuell weitere Massnahmen entsprechend anzupassen.

Ebene der Reflexion

Im Beispiel wurde das systematische, umfassende Vorgehen im Klinischen Assessment in Bezug auf das Abdomen und im Besonderen auf das Organ Harnblase beschrieben. Die gezielte symptomfokussierte Anamnese bezieht sich auf das Leitsymptom. Der Schmerz ist ein Leitsymptom bei postoperativem Harnverhalt, welcher nach einer Spinalanästhesie auftreten kann.

Die folgenden Perspektiven und Handlungen leiten dabei die Pflegefachperson:

- Symptomfokussierte Anamnese und gezielte Fragen zum Schmerz,
- Vitalzeichenkontrolle,
- symptomgeleitete körperliche Untersuchung mit Inspektion, Auskultation, Perkussion und Palpation des Abdomens,
- korrekte Einschätzung der Dringlichkeit der Situation,
- fachspezifische Kommunikation mit der zuständigen Ärztin,
- sofortige Einleitung weiterer Massnahmen zur Blasenentleerung.

Folgerungen für die Praxis

Der Kontext des Akutspitales fordert von den Pflegefachpersonen minimale Veränderungen in kritischen Situationen so früh wie möglich zu erkennen und diese fachgerecht einschätzen zu können.

Das vorliegende Fallbeispiel zeigt diesbezüglich drei zentrale Aspekte auf:

Vorbeugen und Früherkennung von Komplikationen:

Aufgrund ihrer klinischen Erfahrung und dem fachspezifischen Fachwissen in Verbindung mit der systematischer Datenerhebung und deren Bewertung erkennt die Pflegefachperson BScN die Dringlichkeit der Situation. Durch ihr schnelles zielgerichtetes Handeln werden nicht nur das Wohlbefinden und die Sicherheit des Patienten gefördert, sondern auch eine möglicherweise lebensbedrohliche Verschlechterung seines Gesundheitszustandes verhindert. Die im Rahmen des Clinical Assessment erworbenen Fertigkeiten (Skills), zu handlungsleitenden Ergebnissen. So sind zusätzlich zu den subjektiv stetig zunehmenden Schmerzen, Befunde durch die spezifische Anamneseerhebung (es sind zielgerichtete offene Fragen: Was? Seit wann? Wie? Wie sehr? Wie lange? Warum?) und durch die symptomgeleitete körperliche Untersuchung (objektive Daten) hinzugekommen, die eine Einschätzung der Situation wesentlich erleichtern. Pflegefachpersonen müssen einschätzen, ob es sich um einen Notfall handelt und ob und wann sie ärztliche Unterstützung hinzuziehen müssen. Die im Clinical Assessment erlernten Fertigkeiten helfen, diese Entscheidung gut abzuwägen und zu begründen.

Kommunikation im Team:

Die Fähigkeit, die medizinisch-pflegerische Situationseinschätzung präzise in der Fachsprache auszudrücken, erleichtert die Kommunikation mit den anderen Berufsgruppen, zum Wohle des Patienten. Insbesondere die Fähigkeit, eine symptomfokussierte Anamnese zu erheben, ist in der Akutpflege mit den sich schnell verändernden kritischen Lebenssituationen, entscheidend für die Pflege- und Behandlungsergebnisse sowie für die Genesung.

Überprüfung der Wirksamkeit einer Intervention:

Nach dem Clinical Assessment, der ärztlichen Untersuchung und dem Gespräch mit der Ärztin fokussierte sich die Pflege zunächst auf die sofortige Harnblasenentleerung und somit situationsangepasst auf die unmittelbare Förderung des Wohlbefindens. Um eventuell weitere nötige Massnahmen entsprechend anzupassen, wurde die Situation am Morgen des ersten post-operativen Tages erneut evaluiert. ■

Literatur

Doenges M.E., Moorhouse M.F. & Murr A.C. (2013). Pflegediagnosen und Pflegemassnahmen. 4. Auflage, Bern: Huber Verlag.

Füessl H.S. & Middeke M. (2010). Anamnese und Klinische Untersuchung. 4. Auflage, Stuttgart: Thieme Verlag.