

## Skill-Training: Vitalzeichenkontrolle bei einem neu zu betreuenden Pflegebedürftigen

<b>Konzeption</b>	<p>Handlungsablauf zur Ermittlung und Dokumentation der Vitalzeichen bei einem Erwachsenen in einer stationären Pflegesituation. Der Pflegeempfänger ist noch nicht bekannt (Neuaufnahme oder Neueinzug).</p> <p><i>Die Dokumentation gibt einen älteren Menschen (über 60 Jahre) mit Lähmung des linken Arms vor (keine Diagnose, da erster Block). Keine Hilfsmittel, gutes Seh- und Hörvermögen, orientiert. Pflegeempfänger befindet sich beim Eintreten in halbsitzender Position im Bett. Die Werte werden dem Pflegeempfänger genannt, starke Abweichungen oder gefährliche Werte und das Vorgehen dabei sind nicht Inhalt des Skilltraining.</i></p>
<b>Curriculare Einbettung</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ME 02 A.1.3 (Vitalzeichen erfassen)</li> <li>• Modul 02 A.1 Mobilität von zu pflegenden Menschen beurteilen</li> </ul> <p>Curriculum der St. Elisabeth Akademie in der Ausbildung zur Pflegefachfrau/zum Pflegefachmann. Stand April 2022.</p>
<b>Ziele Intervention</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Einschätzung des Gesundheitszustands und Erkennen möglicher Gefahren anhand der Kontrolle folgender Vitalparameter: Puls, Blutdruck, Atmung und Temperatur</li> <li>• Sicherung der Daten durch korrekte Dokumentation</li> </ul>
<b>Lernziele</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Erlangen von Sicherheit bei der tympanalen Temperaturkontrolle, bei der Pulskontrolle an der A. radialis und bei der Blutdruckmessung</li> <li>• Einüben und Automatisieren der Erhebung der Vitalzeichen</li> <li>• Sichere und korrekte Dokumentation der ermittelten Vitalzeichen</li> <li>• Einbindung der Atemkontrolle in die Erhebung der Vitalzeichen</li> </ul>
<b>Definition</b>	<p>Siehe I care Pflege, 2. Aufl. S. 325 -341</p>

Vorbereitung	Handlungsschritte	Begründungen
	<p><b>Im Dienstzimmer</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sichtung der Dokumentation des Pflegeempfängers</li> <li>• Materialien zur Vitalparameterkontrolle richten: Ohrthermometer mit unbenutzten Schutzkappen, Stethoskop, Blutdruckmanschette, Zettel und Stift</li> </ul> <p><b>Direkt vor dem Zimmer des Pflegeempfängers</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Anklopfen an Zimmertür, Aufforderung zum Eintreten abwarten</li> </ul> <p><b>Im Zimmer</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Anwesenheitstaste drücken</li> <li>• Pflegeempfänger begrüßen, über geplante Maßnahmen informieren</li> <li>• Auszug des Nachtschranks herausziehen, alle Materialien dort bereitlegen</li> <li>• Abwurf mit Fuß in Reichweite schieben</li> <li>• Für ausreichende Beleuchtung sorgen, Fenster schließen</li> <li>• Hygienische Händedesinfektion</li> <li>• Bett auf Arbeitshöhe bringen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Feststellen von Besonderheiten, die sich auf Vitalparameterkontrolle auswirken</li> <li>• Optimale Arbeitsorganisation/-struktur</li> <li>• Privatsphäre des Pflegeempfängers beachten</li> <li>• Information an Kollegen über Aufenthaltsort, Möglichkeit bei zusätzlichem Klingeln am Patientenbett einen (Notfall-)Alarm auszulösen</li> <li>• Pflegeempfänger in Handlungen einbeziehen</li> <li>• Optimale Sicht- und Hörbedingungen schaffen</li> <li>• 5-M-Regel: Vor Kontakt mit Pflegeempfänger, korrekte Durchführung (3ml und 30 Sek.) (<a href="#">5 Momente der Händehygiene</a>) (Stand 28.4.2022)</li> <li>• Rückenschonendes Arbeiten</li> </ul>

Durchführung	Handlungsschritte	Begründungen
	<p><b>1. Temperaturkontrolle</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pflegeempfänger informieren, dass die Temperatur im Ohr gemessen wird</li> <li>• Thermometer aus Halterung nehmen. Messfühler in neue Schutzkappe drücken und nach Einrasten entnehmen</li> <li>• Messkopf des Thermometers vorsichtig Richtung Schläfe der gegenüberliegenden Kopfseite in den Gehörgang einführen, dabei Ohrmuschel leicht nach hinten/oben ziehen</li> <li>• Auf Taste Start/Symbol Thermometer drücken und auf langen Hinweiston warten</li> <li>• Ergebnis auf dem Display ablesen und dem Pflegeempfänger nennen</li> <li>• Gebrauchte Schutzkappe über Abwurf durch Betätigung der Abwurftaste lösen und entsorgen</li> <li>• Thermometer zurück in die Halterung stecken und auf dem Auszug des Nachtschranks ablegen</li> <li>• Ermittelten Wert auf dem Zettel notieren</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hygienisches Arbeiten gewährleisten</li>   <li>• Zeigt Ende der Messung an</li> <li>• Pflegeempfänger einbeziehen</li> <li>• Entsorgung ohne Berührung</li>   <li>• Sicherung des Werts, Verfälschung vermeiden</li> </ul>

Durchführung	Handlungsschritte	Begründungen
	<p><b>2. Beurteilung des Pulses</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pflegeempfänger informieren, dass der Puls gemessen und 2-3 Minuten nicht gesprochen wird</li> <li>• Thermometer mit Halterung in eine Hand nehmen</li> <li>• Zeige- und Mittelfinger (und Ringfinger) der anderen Hand leicht an der Daumenseite des Handgelenks auflegen. Druck ggf. etwas verstärken, bis die Pulswelle der A. radialis ertastet werden kann. Evtl. Position der Fingerkuppen leicht verändern</li> <li>• Einige Sekunden Konzentration auf die Beurteilung von Pulsrhythmus und -qualität</li> <li>• Starten des Timers am Thermometer durch Drücken der Stoppuhr Taste und Zählen der Pulsfrequenz über eine Minute</li> </ul> <p><b>3. Messung der Atemfrequenz</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Finger an der A. radialis belassen und Timer erneut starten ohne den Pflegeempfänger darüber zu informieren</li> <li>• Atemfrequenz eine Minute durch Beobachtung der Bewegungen des Brust-/Bauchbereichs zählen</li> <li>• Thermometer auf dem Auszug des Nachtschranks ablegen</li> <li>• Ermittelte Werte der Puls- und Atemfrequenz notieren, dem Pflegeempfänger Pulsfrequenz mitteilen. Etwaige Auffälligkeiten des Pulses und der Atmung notieren</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Konzentration ermöglichen, Irritationen vermeiden</li> <li>• Hygienisches Arbeiten gewährleisten</li> <li>• Kein Daumen, da sonst die eigene Pulswelle gefühlt werden kann (Verwechslung mit dem Puls des Pflegeempfängers)</li> <li>• Leichter Druck, damit Pulswelle nicht unterdrückt wird</li> <li>• Lage der Arterie ertasten</li> <li>• Immer bei Neuaufnahmen, Verfälschungen durch kurze Messzeit vermeiden</li> <li>• Bei angekündigter Atembeobachtung verändert sich die Atmung des Pflegeempfängers und der Wert wird verfälscht</li> <li>• Atembewegungen/Heben und Senken beobachten</li> <li>• Sicherung der Daten, Einbeziehung des Pflegeempfängers</li> </ul>

Durchführung	Handlungsschritte	Begründungen
	<p><b>4. Blutdruckmessung</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pflegeempfänger über Blutdruckmessung informieren</li> <li>• Arm auswählen und frei machen</li> <li>• Stethoskop um den Hals legen, Ohrhaken zeigen nach vorne (nasenwärts)</li> <li>• Manschette zwei Querfinger oberhalb der Ellenbeuge straff anlegen</li> <li>• Schläuche liegen neben Ellenbeuge</li> <li>• Manometer in rechte Hand nehmen und Ventil durch Drehen des Rädchens nach unten mit Daumen und Zeigefinger der rechten Hand schließen</li> <li>• Radialispuls am gleichen Arm mit der linken Hand tasten</li> <li>• Manschette durch mehrfaches kurzes Drücken des Ballons aufpumpen (etwa 10-20 mmHg pro Pumpvorgang. Wenn Radialispuls nicht mehr fühlbar ist, noch 30 mmHg höher pumpen)</li> <li>• Oliven in die Ohren stecken</li> <li>• Mit linker Hand Stethoskopmembran auf der Ellenbeuge platzieren und mit Zeigefinger fixieren</li> <li>• Ventil mit rechter Hand vorsichtig öffnen, Luft langsam ablassen, dabei Manometer beobachten</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gegenanzeigen (Kontraindikationen) für Blutdruckmessung am gewählten Arm beachten</li> <li>• Verfälschung durch Kleidung ausschließen</li> <li>• Besseres Hören</li> <li>• Kontrolle der richtigen Position durch Bitte an Pflegeempfänger, den Arm leicht zu beugen, Kontrolle der Straffheit anhand ausbleibender Verschieblichkeit</li> <li>• Berührung zwischen Schallmembran und Schläuchen erzeugt Klopfgeräusch</li> <li>• Bei Unterdrückung des Radialispulses ist der systolische Blutdruckwert überschritten</li> <li>• Ca. 2-3 mmHg pro Sekunde, optimale Bedingungen für Hören und Ablesen</li> </ul>

<b>Durchführung</b>	<b>Handlungsschritte</b>	<b>Begründungen</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Wert beim Hören des ersten Korotkoff-Tons merken, entspricht systolischem Blutdruckwert</li> <li>• Wert beim Hören des letzten Korotkoff-Tons merken, entspricht diastolischem Wert</li> <li>• Ventil ganz aufdrehen, Restluft aus der Manschette vollständig ablassen</li> <li>• Stethoskop abnehmen und auf Auszug des Nachtschranks ablegen</li> <li>• Manschette öffnen und abnehmen. Luftleer pressen, zusammenlegen und auf Auszug des Nachtschranks ablegen</li> <li>• Ermittelte Werte auf dem Zettel notieren und dem Pflegeempfänger nennen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Leichtes Klopfen/rhythmisches Rauschen</li> <li>• Nur das akustische Signal, nicht das visuelle (= Ausschlagen der Manometernadel) ist entscheidend</li> <li>• Sofort nach Hören des letzten Tons, damit die unangenehme Stauung schnell aufgehoben wird.</li> <li>• Sicherung des Werts, Verfälschung vermeiden, Pflegeempfänger einbeziehen</li> </ul>
<b>Nachbereitung</b>	<b>Handlungsschritte</b>	<b>Begründungen</b>
	<p><b>Im Zimmer des Pflegeempfängers</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kleidung richten und nach gewünschter Position fragen</li> <li>• Bett absenken</li> <li>• Nachtschrank und Klingel in Reichweite stellen</li> <li>• Abwurf mit dem Fuß zurück stellen</li> <li>• Hygienische Händedesinfektion</li> <li>• Material in eine Hand nehmen, Auszug des Nachtschranks mit der anderen Hand einklappen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vorbeugung Sturz/Verletzung</li> <li>• Möglichkeit sich zu melden gewährleisten</li> <li>• 5-M-Regel: Nach Kontakt mit Pflegeempfänger, korrekte Durchführung</li> </ul>

<b>Nachbereitung</b>	<b>Handlungsschritte</b>	<b>Begründungen</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pflegeempfänger verabschieden, auf Wunsch Licht wieder löschen und Fenster öffnen</li> <li>• Anwesenheitstaste ausschalten und Zimmer verlassen</li> </ul> <p><b>Im Dienstzimmer</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Material auf (unreiner) Arbeitsfläche abstellen</li> <li>• Hygienische Händedesinfektion</li> <li>• Handschuhe anziehen, Desinfektionstuch zur Flächendesinfektion entnehmen</li> <li>• Thermometer, Blutdruckmessgerät und Stethoskop abwischen und auf reinem Bereich der Arbeitsfläche abstellen. Tuch werfen</li> <li>• Unreinen Bereich der Arbeitsfläche mit neuem Tuch desinfizieren, Tuch und Handschuhe werfen</li> <li>• Nach Einwirkzeit Thermometer, Blutdruckmessgerät und Stethoskop an vorgesehenen Ort zurück legen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Beim Klingeln des Pflegeempfängers wird sonst interner Notruf ausgelöst</li> <li>• 5-M-Regel: Nach Kontakt mit potentiell kontaminiertem Material</li> </ul>

Dokumentation	Handlungsschritte	Begründungen
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Eintragung der Werte und Beobachtungen in die Dokumentation des Pflegeempfängers</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Weitergabe von Besonderheiten, Sicherung der Daten, Nachweis über erfolgte Tätigkeit</li> </ul>

<b>Reflexionskriterien</b>	
----------------------------	--

<b>Lernvereinbarungen</b>	
---------------------------	--

**Literaturverzeichnis und weiterführende Literatur**

- Pflege I Care: Stuttgart 2020. 2. akt. Aufl. S.325ff.