

**Zeitschrift:** Intercura : eine Publikation des Geriatrischen Dienstes, des Stadtärztlichen Dienstes und der Psychiatrisch-Psychologischen Poliklinik der Stadt Zürich

**Herausgeber:** Geriatrischer Dienst, Stadtärztlicher Dienst und Psychiatrisch-Psychologische Poliklinik der Stadt Zürich

**Band:** - (1990)

**Heft:** 29

**Artikel:** Fallbericht

**Autor:** Schweizerischen Gesellschaft für Gerontologie

**DOI:** <https://doi.org/10.5169/seals-790374>

#### Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

#### Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

#### Terms of use

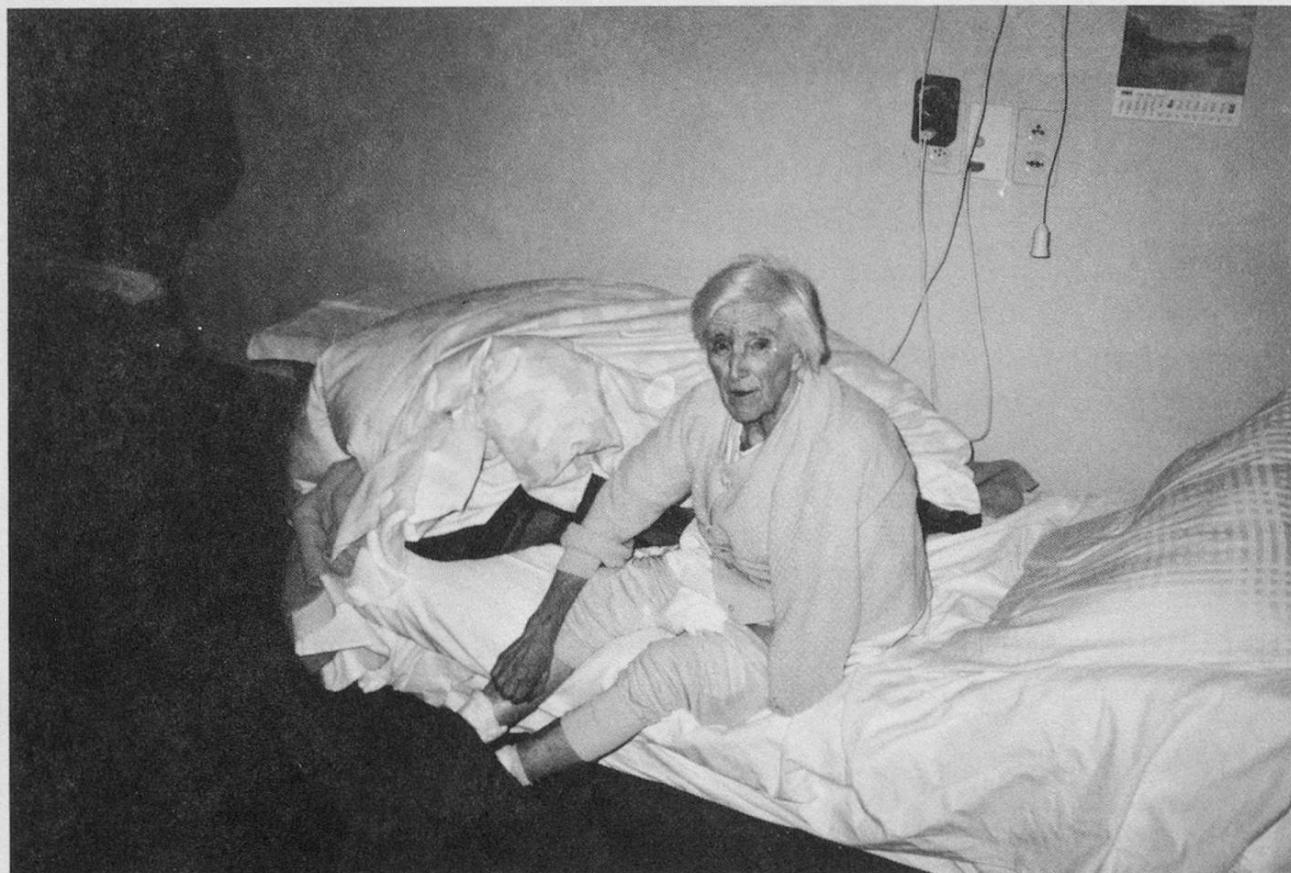
The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

**Download PDF:** 12.01.2026

**ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>**

## FALLBERICHT

Wir zeigen eine Pflegeplanung in einer schwierigen Situation. Keiner unserer milieutherapeutischen Wege hat in diesem Fall zu einem eindeutigen Erfolg geführt. Wir haben dieses Beispiel gewählt, damit andere beim Akzeptieren der therapeutischen Hilflosigkeit nicht alleine bleiben und sehen, wie wir in der Pflegeplanung unsere Fähigkeiten und die der Patienten immer wieder neu entdecken und gegenseitig fördern.



- 2.10.80 Patientin bei Krankenheimeintritt desorientiert, erregt, will weglaufen. Einmalige Verabreichung von Beruhigungsmitteln. Patientin und der von ihr mitgebrachte Wellensittich leben sich schnell im Krankenhaus ein.
16. 2.89 Patientin rutscht im Zimmer aus, stürzt, erleidet Schenkelhalsfraktur. Hospitalisation und Operation.
22. 2.89 Wieder im Krankenhaus: schwach, bleich, verwirrt, laut, will über Bettgitter klettern, hat DK und Fieber. Neuroleptika und Morphin nur teilweise wirksam.

## 13. 3.89 1. Pflegeplanung:

### Problem und Fähigkeiten:

Patientin trinkt zu wenig

Patientin hat Fieber, dadurch nicht mobilisierbar

### Pflegeplan:

Immer wieder zum Trinken anhalten, Infusion

Fieber medikamentös bekämpfen; Patientin kurz in den Rollstuhl aufnehmen

### Pflegeziel:

nimmt genügend Flüssigkeit zu sich

Kein Fieber, Mobilisation möglich

### Pflegebericht:

Patientin am Eulenburg mobil; Neuroleptika vor allem nachts unumgänglich, da sie lärmig ist und über die Bettgitter klettern will

## 20. 3.89 2. Pflegeplanung:

### Problem und Fähigkeiten:

Patientin ist laut, besonders in der Nacht

Patientin hat Dauerkatheter

Patientin klettert über die Bettgitter

### Pflegeziel:

Patientin ist ruhiger, Umgebung ist nicht gestört

DK entfernen

Keine Sturzgefahr

### Pflegeplan:

Patientin wird ins Reservezimmer verlegt

DK entfernen

Matratze auf den Boden legen

### Pflegebericht:

Patientin im ganzen Zimmer mobil. Meinung des Personals über Zufriedenheit der Patientin geteilt. Wechseln des Hygienematerials für Personal im Bodenbett mühsam.

- |         |  |
|---------|--|
| 1.4.89  | Auf Wunsch des Teams wieder im alten Bett, ohne Gitter, Patientin erfreut, trotzdem weiterhin lärmig.  |
| 7.4.89  | Sturz aus dem Bett. Oberarmfraktur. Trotzdem noch im Rollstuhl mobilisiert. Ohne Unterbruch laut, deshalb starke Sedierung mit Neuroleptika. |
| 15.4.90 | Erneut Fieber, Absetzen der Neuroleptika, nimmt wenig Flüssigkeit zu sich.   |
| 19.4.89 | Patientin kaum mehr ansprechbar.   |
| 23.4.89 | Patientin stirbt.  |

## **Einige Stellungnahmen von Pflegenden**

**War die Pflege gewährleistet, solange die Patientin in dem «Bodenbett» war?**

- Unmöglich, Patientin zu wenig mobil, inkontinent, desorientiert, Pflege zu mühsam, der Patientin gefiel es nicht.
- Arbeit auf den Knien kein Problem, Pflege gewährleistet, meist jedoch 2 Pflegende nötig.
- Ich würde es auf jeden Fall wieder versuchen, es hat sich, wenn auch nur für kurze Zeit gelohnt, sowohl für die Patientin, als auch für das Personal.

**Die Patientin wurde schliesslich doch sediert, wie empfanden Sie das?**

- Habe eingesehen, dass es nötig war. Habe aber Mühe mit dem Sedieren, glaube mit mehr Personal wäre es weniger nötig.
- Die Sedation war in Ordnung, hätte der Patientin gegönnt, wenn sie hätte vorher sterben können.
- War nicht mehr zu umgehen, wir haben alles versucht, war für alle Beteiligten nicht mehr auszuhalten ohne Sedation.

*Dieser Fallbericht wurde am 13.10.89 anlässlich der Jahrestagung der Schweizerischen Gesellschaft für Gerontologie in Lausanne als Poster präsentiert und der einleitende Text wird im Verhandlungsbericht der Jahrestagung der Schweizerischen Gesellschaft für Gerontologie 1989 erscheinen.*