

Schriftliche Fallstudie

Pflegeplanung

Fallstudie: Klientin E.

Inhaltsübersicht

01

Vorstellung des Klienten

Kurzprofil & Medizinische Basisdaten

02

Erkrankungs-/Behinderungsbild

Theoretisches Bild & Praxisabgleich

03

Risikoeinschätzung & Prophylaxen

Ableiten des Bedarfs

04

Quellenverzeichnis

Verwendete Quellen & Nachweise

Kurzprofil

Alter:	3 Jahre, weiblich
Wohnsituation:	Zu Hause mit Eltern und älterem Bruder
Einrichtung:	Heilpädagogische Kita St. Hildegard (seit August 2025, Gruppe 1)
Schulpflicht ab:	2028
Pflegegrad:	4 · Schwerbehindertenausweis vorhanden
Ernährung:	Pürierte Nahrung · keine Allergien
Medikamente:	Laxbene (zu Hause)

Hilfsmittel

- Brille
- Stehtrainer
- Unterschenkelorthesen
- Therapiestuhl
- Autositz

Therapien (in der Kita)

- Physiotherapie
- Ergotherapie
- Logopädie

Medizinische Basisdaten (ICD-10-GM 2026)

Q87.0

SETD5-assoziierte Entwicklungsstörung

mit kombiniert umschriebener Entwicklungsstörung (F83)

H52.0

Hyperopie und Astigmatismus

Weitsichtigkeit mit Hornhautverkrümmung

Q02

Mikrozephalie

Deutlich verminderter Kopfumfang für Alter und Geschlecht

R29.8

Muskuläre Rumpfhypotonie & Körperasymmetrie

Verminderte Grundspannung der Rumpfmuskulatur

Theoretisches Bild

Q87.0 / F83

Syndrome mit facialem Dysmorphismus, Wachstumsstörungen, Organfehlbildungen. Kombinierte Entwicklungsstörungen in Sprache, Motorik und schulischen Fertigkeiten gleichzeitig.

H52.0

Nahe gelegene Objekte werden unscharf wahrgenommen.
Ursache: Augapfel zu kurz oder Brechkraft zu schwach.
Symptome: verschwommenes Sehen, Ermüdung, Kopfschmerzen.

Q02

Kopfumfang deutlich unter dem Normbereich. Ursache: verminderte Gehirnentwicklung prä- oder postnatal. Folgen variabel: Entwicklungsverzögerung bis motorische/geistige Behinderung.

R29.8

Verminderte Grundspannung der Rumpfmuskulatur → Schwierigkeiten beim Aufrichten, freien Sitzen. Körperasymmetrie durch bevorzugte Haltung und einseitige Belastung.

Praxisabgleich

Sprache / Kommunikation

Nonverbal · kann nicht sprechen, lesen, schreiben oder rechnen

Motorik (grob)

Kann nicht laufen · Stehtrainer (max. 30 min) · Kommuniziert
Unbehagen durch Schreien/Weinen

Motorik (fein)

Globale motorische Entwicklungsstörung sichtbar

Sehen

Trägt Brille · Beschwerden unklar (nonverbal)

Kognition

Verdacht auf kognitive Entwicklungsstörung · sozioemotionale
Einschränkung

Rumpfkontrolle

Kopf stabil, freies Sitzen möglich · Aufrichten wirkt
anstrengend · Obstipationsneigung

Ableiten des Bedarfs

Prophylaxe 1: Obstipationsprophylaxe

Begründung: E. hat regelmäßig erschwerten, harten Stuhlgang und benötigt mehrere Anläufe. **Maßnahme:** Colonmassage – im Uhrzeigersinn, kleinen kreisenden Bewegungen am Bauch – zur Unterstützung der Darmtätigkeit.

Prophylaxe 2: Intertrigoprophyllaxe

Begründung: E. trägt Windeln → Druck und Reibung in Leistenregionen, Aufweichung der Haut durch volle Windeln.
Maßnahme: Täglicher Windelwechsel mit schonender Reinigung: geringer Druck auf betroffene Stellen, hautschonende Reinigungsmittel.

04 Quellenverzeichnis

1. Beobachtungen in der Einrichtung

2. Akte von E.

3. gesund.bund.de – ICD-Codes Q87.0, H52.2, Q02, R29.8
(Bereitgestellt von „Was hab ich?“ gGmbH im Auftrag des BMG)

4. therapie.de – ICD-10-Diagnose F83: Kombinierte umschriebene Entwicklungsstörungen