Arbeitsheft und Prüfungsvorbereitung Altenpflege

Jasmin Schön

3. Auflage

Thieme

Arbeitsheft
und Prüfungsvorbereitung

Altenpflege

Jasmin Schön

3., überarbeitete Auflage

41 Abbildungen

Georg Thieme Verlag
Stuttgart · New York

Jasmin Schön
M. A., Diplom Berufspädagogin (FH)
Krankenschwester, Referentin am Landesinstitut für Schulentwicklung Stuttgart, pädagogische Ansprechpartnerin Tablet-Projekt (tablet-BS), wissenschaftliche Lehrkraft
Bertha-von-Suttner-Schule
Beethovenstr. 1
76275 Ettlingen

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek
Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über http://dnb.d-nb.de abrufbar.

Ihre Meinung ist uns wichtig! Bitte schreiben Sie uns unter:
www.thieme.de/service/feedback.html

Wichtiger Hinweis: Wie jede Wissenschaft ist die Medizin ständigen Entwicklungen unterworfen. Forschung und klinische Erfahrung erweitern unsere Erkenntnisse, insbesondere was Behandlung und medikamentöse Therapie anbelangt. Soweit in diesem Werk eine Dosierung oder eine Applikation erwähnt wird, darf der Leser zwar darauf vertrauen, dass Autoren, Herausgeber und Verlag große Sorgfalt darauf verwandt haben, dass diese Angabe **dem Wissensstand bei Fertigstellung des Werkes** entspricht.
Für Angaben über Dosierungsanweisungen und Applikationsformen kann vom Verlag jedoch keine Gewähr übernommen werden. **Jeder Benutzer ist angehalten**, durch sorgfältige Prüfung der Beipackzettel der verwendeten Präparate und gegebenenfalls nach Konsultation eines Spezialisten festzustellen, ob die dort gegebene Empfehlung für Dosierungen oder die Beachtung von Kontraindikationen gegenüber der Angabe in diesem Buch abweicht. Eine solche Prüfung ist besonders wichtig bei selten verwendeten Präparaten oder solchen, die neu auf den Markt gebracht worden sind. **Jede Dosierung oder Applikation erfolgt auf eigene Gefahr des Benutzers.** Autoren und Verlag appellieren an jeden Benutzer, ihm etwa auffallende Ungenauigkeiten dem Verlag mitzuteilen.

© 2018 Georg Thieme Verlag KG
Rüdigerstraße 14
D-70469 Stuttgart
www.thieme.de

Printed in Germany

1. Auflage 2011
2. Auflage 2013

Zeichnungen: Mareen Wrobel, Stuttgart; Markus Voll, München
Mit Übernahmen aus: Schünke M, Schulte E, Schumacher U. Prometheus. LernAtlas der Anatomie. Illustrationen von M. Voll und K. Wesker. Stuttgart: Thieme.
Umschlaggestaltung: Thieme Gruppe
Umschlaggrafik: Seinab Danboos, Münster
Satz: Druckhaus Götz GmbH, Ludwigsburg
Druck: Aprinta Druck GmbH, Wemding

DOI: 10.1055/b-006-161271

ISBN 978-3-13-242047-2 1 2 3 4 5 6

Auch erhältlich als E-Book:
eISBN (PDF) 978-3-13-242048-9

Geschützte Warennamen (Warenzeichen) werden **nicht** besonders kenntlich gemacht. Aus dem Fehlen eines solchen Hinweises kann also nicht geschlossen werden, dass es sich um einen freien Warennamen handelt.
Das Werk, einschließlich aller seiner Teile, ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung des Verlags unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Vorwort zur 3. Auflage

Liebe Auszubildende der Altenpflege,

es freut mich sehr, dass ich mit dieser Art des Arbeits- und Prüfungsvorbereitungsheftes offenbar Ihre Bedürfnisse getroffen habe. Nach 7 Jahren konnten wir das vorliegende Arbeitsheft in eine 3. Auflage bringen.

Seit vielen Jahren bilde ich Altenpflegerinnen und Altenpfleger an einer Berufsfachschule für Altenpflege aus. Dabei haben sich die Lehrbücher „Altenpflege“ (Köther) sowie Gesundheits- und Krankheitslehre für Altenpflege (Andreae) bewährt. Jedoch habe ich von meinen Auszubildenden immer wieder folgende Sätze gehört: „Haben Sie nicht noch ein Fallbeispiel oder ein Arbeitsblatt zum Üben? Gibt es auch eine Lösung dazu?“

Seit vielen Jahren arbeite ich beim Lehrbuch „Thiemes Altenpflege“ mit. Nach wie vor sind dort gute Aufgaben zur Übung enthalten, jedoch sind die Bedürfnisse und Wünsche von Auszubildenden weitergehende vertiefende Aufgaben zu erhalten, um sich optimal für die Prüfung vorzubereiten. Dieses Arbeitsheft soll Sie deshalb in erster Linie beim Lernen der theoretischen Ausbildungsinhalte unterstützen und Ihnen durch entsprechende Fallbeispiele den Theorie-Praxis-Transfer erleichtern.

Ich habe mit den Fallbeispielen versucht, möglichst praxisnah und real zu bleiben. Jedoch sind Ähnlichkeiten mit tatsächlich lebenden oder verstorbenen Personen rein zufällig. Weiterhin war es mir wichtig, viele typische Krankheitsbilder von älteren Menschen und die damit verbundenen pflegerischen Interventionen abzudecken.

Der Mix aus verschiedenen Schwierigkeitsgraden und Aufgabenstellungen macht das Arbeiten abwechslungsreich. Leichtere Aufgaben wie Multiple Choice, Lückentexte oder Beschriftung von Abbildungen ermöglichen Ihnen schnelle Erfolgserlebnisse. Jedoch sind auch kniffligere Fragen dabei, die ausführlicher beantwortet werden müssen. Die Lösungen zu allen Fragen können Sie direkt im Lösungsteil vergleichen.

Sehr wichtig war mir, Ihnen Sicherheit beim Schreiben von Pflegeplanungen zu geben, da dies aus meiner Sicht eine der wichtigsten pflegerischen Tätigkeiten ist. Die Lösungsvorschläge sind deshalb besonders detailliert ausgeführt. So können Sie nachprüfen, ob Sie auf dem richtigen Weg sind und was Sie evtl. noch verbessern können.

Nach dem Bearbeiten dieses Arbeitshefts wissen Sie, wo Sie noch Lücken haben, und können ggf. das entsprechende Theoriewissen dazu nochmals wiederholen, bevor Sie sich an die schriftlichen Prüfungen heranwagen. Ausgewählt habe ich dafür jeweils zwei Aufsichtsarbeiten aller drei schriftlichen Prüfungsteile mit Lösungen:

1 Teil: LF 1.1 und 1.2
2. Teil: LF 1.3 und 1.5
3. Teil: LF 2.1

Somit bekommen Sie die Möglichkeit, echte Prüfungssituationen zu simulieren, und verlieren hoffentlich die Angst davor. Das Ziel des Arbeitshefts ist es, dass Sie mit einem guten Gefühl in die Prüfung gehen.

Aufgrund der positiven Resonanz haben wir auch in die 3. Auflage einige aktuelle Aufsichtsarbeiten aufgenommen. So haben Sie noch mehr Gelegenheit, den „Ernstfall“ zu üben.

Bedanken möchte ich mich bei meinen Kolleginnen Doris Greiner, Karoline Heinz, Annette Scholl und Manuela Ziebula, die an den schriftlichen Prüfungsaufgaben mitgewirkt haben. Ein ganz herzliches Dankeschön geht an Herrn Schmid und Frau Oborny von der Fachredaktion Pflege für die sehr gute Unterstützung und Zusammenarbeit.

Ich wünsche Ihnen viel Spaß und Erfolg
bei der Bearbeitung des Arbeitshefts!

Karlsruhe im Juli 2018

Jasmin Schön

AUFGABEN und behandelte Themen

1 **Umsetzung des Pflegeprozesses und der Biografiearbeit bei Frau Stöhr ▪ 1**
- Gesundheit, Krankheit, Behinderung
- Grundlagen des Pflegeprozesses
- Biografiearbeit
- Pflegedokumentationssysteme
- Pflegemodell/Pflegetheorie
- Evaluation der Pflege

2 **Frau Meier ist an Demenz erkrankt ▪ 8**
- Krankheitsbild Demenz
- Pflegeplanung
- Pflege und Begleitung von Menschen mit Demenz

3 **Frau Streibich hat akute Atemnot ▪ 13**
- Anatomie und Physiologie des Atmungssystems
- Leitsymptome bei Atemwegserkrankungen
- Erkrankungen der Atemwege
- Atemskala nach Bienstein
- Pflegebericht, Pflegeplanung
- Pflege und Begleitung von Menschen mit Atemwegserkrankungen
- Sauerstoffverabreichung

4 **Herr Anton hat eine chronische Rechtsherzinsuffizienz und ist zunehmend auf Hilfe angewiesen ▪ 21**
- Anatomie/Physiologie Herz-Kreislauf-System
- Krankheitsbild Herzinsuffizienz
- Medikamentöse Therapie bei Herzerkrankungen
- Pflegeplanung
- Pflege und Begleitung von Menschen mit Herzinsuffizienz
- Übernahme ärztlicher Verordnungen
- Aufgaben im Zusammenhang mit der Medikamentengabe

5 **Herr Braun hatte einen Apoplex und kommt mit seiner Erkrankung nicht zurecht ▪ 28**
- Anatomie/Physiologie Gehirn
- Krankheitsbild Hirninfarkt/Hirnblutung
- Pflege und Begleitung von Menschen mit Apoplex
- Pflegeplanung

6 **Frau Boehs leidet seit vielen Jahren an Osteoporose – jetzt ist sie gestürzt! ▪ 33**
- Anatomie/Physiologie Bewegungsapparat
- Krankheitsbild Osteoporose
- Therapie und Pflege von Menschen mit chronischen Schmerzen
- Sturzrisikoskala und Sturzereignisprotokoll
- Pflegeplanung

7 **Herr Rösch leidet an Depressionen und hat eine chronische Niereninsuffizienz ▪ 42**
- Anatomie/Physiologie Niere und Harnwege
- Krankheitsbilder: chronisches Nierenversagen, Depressionen, Hypertonie, KHK
- Medikamentöse Therapie bei Hypertonie
- Pflege und Begleitung von Menschen mit Hypertonie, Niereninsuffizienz, Depressionen, Schlafstörungen und KHK

8 **Herr Hintz kommt mit seinem Diabetes nicht zurecht ▪ 51**
- Anatomie/Physiologie Pankreas
- Krankheitsbild Diabetes mellitus
- Therapie und Ernährung bei Diabetes mellitus
- Pflege und Begleitung von Menschen mit Diabetes mellitus
- Komplikationen bei Diabetes mellitus

9 **Herr Thomas lebt mit seinem pflegebedürftigen Bruder zusammen ▪ 59**
- Altern als multidimensionaler Prozess
- Gerontologie, Psychologie und Wahrnehmung
- Theorien und Modelle der Alternsforschung

10 **Frau Kist hat Durchfall und … ▪ 65**
- Anatomie/Physiologie Gelenk
- Krankheitsbilder: Arthrose und Thrombose
- Antikoagulanzien
- Hygienerichtlinien bei Magen-Darm-Infekten
- Pflegebericht
- s.c.-Infusion, Kompressionsverband, Umgang mit Rollator

11 **Frau Koch hat Morbus Parkinson und nimmt an Gewicht ab ▪ 72**
- Anatomie/Physiologie Verdauungstrakt und Nervensystem
- Krankheitsbild Morbus Parkinson
- Beurteilung des Ernährungszustandes
- Pflegeplanung
- Pflege und Begleitung von Menschen mit einer PEG

12 **Frau Dorn geht es aufgrund ihres Kolonkarzinoms immer schlechter ▪ 80**
- Onkologie
- Krankheitsbilder: Kolonkarzinom und Ileus
- Pflege und Begleitung von Menschen mit Enterostoma
- Pflege und Begleitung von schwer kranken und sterbenden Menschen

13 **Herr Giesler hat einen Dekubitus 3. Grades ▪ 87**
- Anatomie/Physiologie Haut
- Wundheilung, Wundtherapie, Erheben des Wundstatus
- Dekubitus, Braden-Skala, Dekubitusprophylaxe
- Katheterisierung, rektale Abführmaßnahmen

LÖSUNGEN

1 **Umsetzung des Pflegeprozesses und Biografiearbeit bei Frau Stöhr ▪ 97**

2 **Frau Meier ist an Demenz erkrankt ▪ 101**

3 **Frau Streibich hat akute Atemnot ▪ 107**

4 **Herr Anton hat eine chronische Rechtsherzinsuffizienz und ist zunehmend auf Hilfe angewiesen ▪ 117**

5 **Herr Braun hatte einen Apoplex und kommt mit seiner Erkrankung nicht zurecht ▪ 126**

6 **Frau Boehs leidet seit vielen Jahren an Osteoporose – jetzt ist sie gestürzt! ▪ 136**

7 **Herr Rösch leidet an Depressionen und hat eine chronische Niereninsuffizienz ▪ 146**

8 **Herr Kölble kommt mit seinem Diabetes nicht zurecht ▪ 151**

9 **Herr Thomas lebt mit seinem pflegebedürftigen Bruder zusammen ▪ 159**

10 **Frau Kist hat Durchfall und … ▪ 163**

11 **Frau Koch hat Morbus Parkinson und nimmt an Gewicht ab ▪ 167**

12 **Frau Dorn geht es aufgrund ihres Kolonkarzinoms immer schlechter ▪ 174**

13 **Herr Giesler hat einen Dekubitus dritten Grades ▪ 178**

PRÜFUNGEN

1a **Aufsichtsarbeit ▪ 186**

1b **Aufsichtsarbeit ▪ 194**

2a **Aufsichtsarbeit ▪ 201**

2b **Aufsichtsarbeit ▪ 208**

3a **Aufsichtsarbeit ▪ 215**

3b **Aufsichtsarbeit ▪ 221**

a **Abschlussprüfung Altenpflegehilfe ▪ 229**

b **Abschlussprüfung Altenpflegehilfe ▪ 235**

SACHVERZEICHNIS

Register ▪ 249

1 Umsetzung des Pflegeprozess und der Biografiearbeit bei Frau Stöhr

Fallbeispiel Frau Stöhr:

Sie machen gerade Ihren Außeneinsatz im ambulanten Pflegedienst „Professionelle Pflege Zuhause“. Der ambulante Pflegedienst soll in 2 Wochen zertifiziert werden. Deshalb ist das Thema der heutigen Dienstbesprechung „die Umsetzung des Pflegeprozesses“, aus Sicht der Pflegedienstleitung Frau Greiner, ein zentraler Aspekt für gute Pflegequalität. Einige Mitarbeiter sind leicht verstimmt, da sie der Meinung sind, bereits alles über den Pflegeprozess und etwaige Umsetzungsprobleme zu wissen. Sie argumentieren: „Diese ewige Schreiberei ist uns doch schon so in Fleisch und Blut übergegangen, dass man das routinemäßig abwickelt, auch wenn es viel Arbeit bedeutet! Was sollen wir da noch Neues erfahren?“

Frau Greiner will anhand eines Beispiels aufzeigen, welche Fehler sich trotz der erreichten Routine immer wieder in den Pflegeprozess einschleichen: „Da ist zum Beispiel Frau Grässer aus der Oststadt. Vor 3 Wochen musste der Notarzt gerufen werden. Die Diagnose lautete: Hyperglykämie. Frau Grässer hat trotz einer verordneten Diät exzessiv genascht. Bei der Aufarbeitung der Pflegedokumentation und Gesprächen mit den zuständigen Pflegenden haben wir festgestellt, dass Frau Grässer ihren Heißhunger auf Süßes bereits Tage vorher angekündigt hatte. Aber keine der Pflegenden hatte es in der Dokumentation vermerkt. Weiterhin stellten wir fest, dass es zu Unregelmäßigkeiten bei der Einhaltung der Injektionszeiten für Insulin gekommen ist. Durch einen neuen Klienten in der Tour hat sich die Uhrzeit für die Injektion verschoben, der Esszeitpunkt ist aber gleich geblieben. Auch diese Fakten waren lückenhaft in der Dokumentation belegt. Der Notarzteinsatz und insbesondere die Hyperglykämie wären durch eine strikte Umsetzung des Pflegeprozesses zu verhindern gewesen! Die Situation stellt sich so dar, dass wir als Pflegende gesetzlich zur Umsetzung des Pflegeprozesses verpflichtet sind. Jedoch treten weiterhin sowohl in der Pflegeanamnese, bei der Festlegung und Durchführung der Pflegeplanung sowie bei der Evaluation der Pflegemaßnahmen Mängel auf. Dabei liegen die Vorteile des Pflegeprozesses ganz klar auf der Hand!“ Frau Greiner bittet deshalb die Pflegenden, die Dokumentationen aller Klienten auf ihrer Tour zu überprüfen und ggf. zu ergänzen. Da Sie zusammen mit einigen examinierten Kolleginnen in der letzten Woche eine interessante Fortbildung zum Thema „Biografieorientiertes Pflegen im ambulanten Bereich“ besucht haben, bittet Sie Frau Greiner, sich eine Klientin oder einen Klienten des Pflegedienstes auszusuchen und dort das Konzept des biografieorientierten Pflegens umzusetzen sowie entsprechend des Pflegeprozesses, ein Dokumentationssystem anzulegen.

Sie wählen Frau Stöhr aus. Die rüstige 85-jährige Klientin ist neu in der Morgentour dabei. Sie benötigt Unterstützung bei der Körperpflege, der Vitalzeichenkontrolle und der Medikamenteneinnahme. Als Sie gestern das 1. Mal bei ihr waren, öffnete sie die Tür und lief gleich zum Spiegel im Flur und erzählte Ihnen: „Schauen Sie, wie ich aussehe! Ich war heute Vormittag nur 2 Stunden auf dem Balkon, um meine Blumenkästen zu pflegen und schon habe ich einen Sonnenbrand bekommen. Das kenne ich gar nicht – früher war ich im Hochsommer 8 Stunden auf dem Feld und hatte nie einen Sonnenbrand. Ja, ja früher ...“ Frau Stöhr sah plötzlich sehr traurig aus.

Auf dem Schrank im Wohnzimmer stehen viele gerahmte Fotos – immer wieder Bilder von Gärten, Blumen und Gemüsebeeten. Außerdem sehen Sie im Wohnzimmer viele gut gepflegte Pflanzen. Auf die Frage, ob sie denn die vielen Pflanzen selbst gepflegt habe, antwortete sie entsetzt: „Aber natürlich! Bei einem Gärtnermeister als Vater blieb mir ja gar nichts anderes übrig. 40 Jahre lang habe ich tagein und tagaus in der Gärtnerei gearbeitet, bis sie schließlich verkauft wurde als mein Vater starb. Da war keine Zeit zum Sitzen. Und jetzt bin ich durch meine Krankheit an diese Wohnung gefesselt. Alle Verwandten und Freunde sind bereits verstorben. Keiner braucht mich, immer bin ich allein, besser, ich wäre schon unter der Erde!“

Fassen Sie die aktuelle Situation als Hilfestellung für sich selbst zusammen.

1.1 Grenzen Sie die Begriffe „Gesundheit, Krankheit und Behinderung“ voneinander ab.

Gesundheit laut WHO:

Krankheit:

Behinderung laut WHO:

Lösungen auf Seite 97

1.2 Notieren Sie die einzelnen Schritte des Pflegeprozesses nach Fiechter und Meier in der Tabelle. Welche Aufgaben haben die Pflegenden in den einzelnen Schritten des Pflegeprozesses?

Schritt des Pflegeprozesses	Aufgaben der Pflegenden
1.	
2.	

Lösungen auf Seite 97

3.	
4.	
5.	
6.	

Lösungen auf Seite 97

1.3 Frau Greiner möchte von Ihnen über Ihr weiteres Vorgehen informiert werden. Was müssen Sie als nächsten Schritt entsprechend des Pflegeprozesses tun?

1.4 Um die biografische Pflege umsetzen zu können, benötigen Sie viele Informationen. Welche weiteren wichtigen Daten fehlen Ihnen von Frau Stöhr? Geben Sie 8 Punkte an:

-
-
-
-
-
-
-
-

1.5 Sie legen nun eine Dokumentationsmappe für Frau Stöhr an. Welche Formulare heften Sie in der Mappe ab? Geben Sie 8 Punkte an:

-
-
-
-
-
-
-
-

Lösungen auf Seite 98

1.6 Frau Greiner überlegt, das bisher papiergestützte durch ein elektronisches Dokumentationssystem zu ersetzen. Welche Vor- und Nachteile haben die jeweiligen Systeme? Notieren Sie jeweils 4 Vor- und Nachteile in der folgenden Tabelle:

	papiergestütztes System	**elektronisches System**
Vorteile		
Nachteile		

1.7 Der ambulante Pflegedienst „Professionelle Pflege Zuhause“ arbeitet nach dem Pflegemodell von Monika Krohwinkel.

a Aus welchen 5 Teilen setzt sich dieses Pflegemodell zusammen?

- _____
- _____
- _____
- _____
- _____

b Auf welcher Pflegetheorie basiert das ABEDL-Strukturmodell von Krohwinkel? Welche 2 Aspekte hat Monika Krohwinkel ergänzt bzw. verändert?

Pflegetheorie:

- _____

Ergänzende/veränderte Aspekte:

- _____
- _____

Lösungen auf Seite 99

c Vergleichen Sie den Pflegeprozess aus Sicht von Monika Krohwinkel mit dem von Fiechter und Meier. Inwiefern gibt es Gemeinsamkeiten/Unterschiede? Notieren Sie diese in der folgenden Tabelle:

Gemeinsamkeiten	**Unterschiede**

1.8 Welche Möglichkeiten gibt es zur Evaluation der Pflege? Geben Sie 3 Möglichkeiten an:

- _____
- _____
- _____

Lösungen auf Seite 100

2 Frau Meier ist an Demenz erkrankt

Fallbeispiel Frau Meier:

Als Emma Meier vor einigen Jahren bemerkte, dass sie zunehmend vergesslicher wurde, tat sie dies als normale „Altersvergesslichkeit“ ab, da sie außer einer Hypertonie und Kopfschmerzen keine gesundheitlichen Probleme hatte. Zunehmend vergaß sie Namen, wenn sie Menschen auf der Straße begegnete oder wusste im Supermarkt nicht mehr, was sie einkaufen wollte. Die mittlerweile 85-Jährige bewohnt eine Wohnung im gleichen Haus wie ihr Sohn Klaus mit seiner Ehefrau Ruth. Die Türen aller Räume der Wohnung wurden beim Einzug liebevoll mit Symbolen für Bad, WC, Schlafzimmer, Wohnzimmer und Küche dekoriert. Als Kind zog Frau Meier mit ihren Eltern aus Breslau (Schlesien) in den kleinen Ort, wo ihr Vater eine Schneiderei eröffnete. Später arbeitete sie dort bis zum Tod ihrer Eltern als Näherin ohne Ausbildung. Bis heute übernimmt Frau Meier alle anfallenden Näharbeiten für ihren Sohn und seine Ehefrau. Ihr Nähkästchen ist ihr Heiligtum und da darf niemand etwas herausnehmen. Im Alter von 25 Jahren heiratete sie ihren Mann Theo. Dieser hat sich vor 35 Jahren wegen einer anderen Frau von ihr getrennt.

Frau Meier hat noch einen kleinen Garten hinter dem Haus, den sie über alles liebt. Vor allem im Sommer freut sie sich, wenn sie die Früchte und das Gemüse ernten kann. Dieses friert sie zum Teil für den Winter als Vorrat ein. Eines Tages kommt ihr Sohn in den Keller und bemerkt, dass Frau Meier vergessen hat den Gefrierschrank zu schließen. Leider ist alles, was darin aufbewahrt wurde, aufgetaut und nicht mehr genießbar. Das Ehepaar wundert sich auch, dass es immer seltener nach frisch gekochtem Essen riecht. Wenn sie Frau Meier fragen, ob sie denn heute nicht gekocht habe, antwortet diese immer entrüstet: „Doch natürlich! Ich habe Sauerbraten mit Nudeln gekocht.“ Da die Kleidung mittlerweile sichtbar zu groß ist und an Frau Meier herunter hängt, geht das Ehepaar davon aus, dass sie nicht mehr regelmäßig isst. Daraufhin schaut Ruth tagsüber alle paar Stunden nach ihrer Schwiegermutter, um die Nahrungsaufnahme sicherzustellen. Dabei beobachtet sie, wie Frau Meier das Butterbrot mit einem Löffel zu schneiden versucht. Als sie ihr gekochtes Essen mitbringt, wird sie von Frau Meier beschuldigt, dass sie sie vergiften wolle. Daraufhin verlässt Ruth verärgert die Wohnung der Schwiegermutter. Zwischendurch gibt es jedoch Tage, an denen Frau Meier für ihren Sohn und ihre Schwiegertochter mitkocht, so als ob es selbstverständlich wäre.

Ruth bemerkt, dass sich ihre Schwiegermutter nicht mehr so sorgfältig pflegt und meist die gleiche Kleidung trägt – auch wenn diese bereits schmutzig ist. Früher hat Frau Meier besonderen Wert auf ihren Körpergeruch und ihr Äußeres gelegt und sich alle 3 Tage die Haare gewaschen und eingerollt. Sobald sie nur einen kleinen Fleck auf einer Bluse hatte, kam diese in die Wäsche. Je häufiger Ruth nach ihrer Schwiegermutter schaut, desto erschütterter ist sie über deren geistigen Abbau. Immer häufiger wird sie von der Schwiegermutter beschimpft. Außerdem bemerkt sie, dass Frau Meier die einfachsten Begriffe wie „Messer“ oder „Brot“ nicht mehr einfallen und stattdessen auf den Gegenstand, den sie haben möchte, zeigt und „das da“ sagt. Als Frau Meier eines Abends zum wiederholten Male zu ihr sagt: „Ich hasse dich! Du hast mir meinen Mann weggenommen.“, reicht es der Schwiegertochter. Sie besteht darauf, dass Klaus endlich mit seiner Mutter zu einem Arzt geht und hofft auf Besserung. Doch die Diagnose „Demenz“ erschüttert die Eheleute und lässt ihre Hoffnung schwinden. Eine Tante von Ruth litt ebenfalls an Demenz und sie erinnern sich beide an einige unschöne Ereignisse, z. B. einen Wohnungsbrand aufgrund eines vergessenen Topfes auf dem Herd. Ruth fordert Klaus daraufhin auf, einen geeigneten Heimplatz zu suchen.

Schon eine Woche später hat Klaus eine Einrichtung mit einem Wohnbereich für 8 Menschen mit Demenz für seine Mutter gefunden. Auch nach einigen Wochen des Zusammenlebens, beachtet Frau Meier die anderen Bewohner des Wohnbereichs kaum und mit den Räumlichkeiten kommt sie auch nicht zurecht. Sie wirkt oft unzufrieden und rastlos, wenn sie auf dem Wohnbereich umher geht, da sie sich scheinbar langweilt bzw. keiner Beschäftigung nachgehen kann, die sie erfüllt. Regelmäßig geht sie in die Zimmer der Mitbewohner, um ihr Nähkästchen zu suchen. Anschließend kommt sie ganz verzweifelt aus dem Zimmer heraus und fragt, wer das Nähkästchen versteckt habe. Ihr eigenes Zimmer ist bisher nur mit den Möbeln der Einrichtung ausgestattet und somit fremd für Frau Meier. Am liebsten hilft sie beim Decken und Abräumen des Geschirrs oder hält sich draußen beim Kräutergarten der Einrichtung auf und geht dort scheinbar ziellos umher.

Fassen Sie die aktuelle Situation von Frau Meier als Hilfestellung für sich selbst zusammen.

Übungsaufgaben medizinische Grundlagen

2.1 Welche 5 Symptome weisen bei Frau Meier auf eine Demenz hin? Geben Sie 5 Symptome an:

-
-
-
-
-

2.2 Ordnen Sie Frau Meiers Demenz einem Schweregrad und einer Demenzform zu. Begründen Sie Ihre Antwort anhand von Beispielen.

	Begründung
Schweregrad:	
Demenzform:	

Lösungen auf Seite 101

Übungsaufgaben Pflege und Betreuung

Weiterführung des Fallbeispiels:

Bei der Aufnahme holen Sie bei der Schwiegertochter Informationen für die Pflegeanamnese ein. Dabei erfahren Sie, dass sich Frau Meier uneingeschränkt und ohne Hilfsmittel bewegen kann. Beim Waschen benötigt sie jedoch eine genaue Anleitung, da sie sich sonst das gleiche Körperteil 3-mal hintereinander waschen bzw. die Achseln und den Intimbereich auslassen würde. In Bezug auf die Ernährung teilt Ihnen die Schwiegertochter mit, dass Frau Meier alles außer Fisch und Reis isst und gerne Kaffee, Mineralwasser und Pfefferminztee trinkt. Allerdings würde sie das Trinken vergessen und muss deshalb häufig daran erinnert werden. Nachdem Sie Frau Meiers Gewicht (60 kg) und Größe (1,65 m) festgestellt haben, sagt die Schwiegertochter, dass sie vor 3 Monaten noch 67 kg gewogen habe.
In letzter Zeit habe ihre Schwiegermutter auch immer wieder vergessen, auf die Toilette zu gehen und habe dann eingenässt.
Dies war Frau Meier immer peinlich, weil sie meinte, dass sie unangenehm riechen würde. Deshalb trage sie mittlerweile Einlagen. Mit dem Stuhlgang gab es bisher noch keine Probleme.
Weiterhin teilt die Schwiegertochter mit, Frau Meier habe, neben den Näharbeiten, früher gerne Kreuzworträtsel in Zeitschriften gelöst, Tierfilme angesehen und Liebesromane gelesen. Außerdem sang sie häufig während sie putzte.
Der Tod der Eltern vor 30 Jahren kam für Frau Meier laut Aussage der Schwiegertochter sehr überraschend, da beide innerhalb eines halben Jahres an einem Herzinfarkt verstarben. Rückblickend meinte sie häufig, dass es für beide ein schöner Tod war, da sie nicht lange leiden mussten. Allerdings hatte sie plötzlich außer ihrem Sohn und seiner Frau keine Kontaktpersonen mehr, da sie bereits geschieden war. Dies belastete sie immer sehr.

2.3 Erstellen Sie die Pflegeplanung für Frau Meier zu folgenden ABEDL:

1. Kommunizieren können
2. Sich pflegen können
3. Essen und trinken können
4. Ausscheiden können
5. Sich beschäftigen, lernen, sich entwickeln können
6. Mit existenziellen Erfahrungen des Lebens umgehen können

Verwenden Sie dazu die Kopiervorlage im Anhang (S. 245) oder legen Sie entsprechend der Vorlage eine Tabelle an.

Lösungen auf Seite 101

2.4 Überlegen Sie, welche Möglichkeiten sich aus den verschiedenen Betreuungs- und Therapiekonzepten für Frau Meier ergeben. Wie könnten die Konzepte in der Praxis umgesetzt werden?

Notieren Sie Ihre Überlegungen in der folgenden Tabelle:

Betreuungs- und Therapiekonzept	**Möglichkeiten zur praktischen Umsetzung**
Milieutherapie	
Biografieorientierte Pflege	
Gedächtnis- und Gehirntraining	
Integrative Validation (IVA)	
Personenzentrierter Ansatz nach Kitwood	
Reminiszenz-Therapie (REM)	
Böhm'sches Pflegemodell	

Lösungen auf Seite 101

2.5 Nach einigen Wochen kommt es immer häufiger vor, dass Frau Meier die weiblichen Bezugspflegepersonen beschimpft: „Ich hasse dich! Du hast mir meinen Mann weggenommen. Du bist ein richtiges Flittchen.“ Entwickeln Sie einen Leitfaden zur Kommunikation mit Frau Meier entsprechend der IVA (Integrative Validation) in Bezug auf diese besondere Situation.

a Gefühle von Frau Meier:

b Antriebe von Frau Meier:

c Notieren Sie 5 mögliche Äußerungen, um die Gefühle und Antriebe von Frau Meier zu validieren:

-
-
-
-
-

d Notieren Sie 4 Möglichkeiten zur Verabschiedung:

-
-
-
-

Lösungen auf Seite 102

3 Frau Streibich hat akute Atemnot

Fallbeispiel Frau Streibich:

Morgens gegen 7 Uhr gehen Sie in das Zimmer von Frau Streibich, da sie geläutet hat. Sie finden Frau Streibich mit hochgestelltem Kopfteil schräg im Bett liegend mit bläulich verfärbten Lippen und nach Luft ringend vor. Außerdem ist die Vase mit den Blumen, die sie am Vortag geschenkt bekam, auf ihrem Nachttisch umgefallen und das Wasser läuft auf den Boden. Als Frau Streibich Sie sieht, ruft sie Ihnen zu: „Hilfe! Hilfe! Ich ersticke! Helfen Sie mir!“ Plötzlich muss sie stark husten und spuckt zähen Schleim in ein Taschentuch. Ihnen fällt auf, dass sie die Schultern beim Atmen nach oben zieht und beim Ausatmen ein pfeifendes Geräusch von sich gibt.

Sie gehen zu Frau Streibich ans Bett und sagen: „Jetzt beruhigen Sie sich erst mal! So schnell erstickt man nicht. Aber so wie Sie im Bett liegen, ist es kein Wunder, dass Sie keine Luft bekommen. Außerdem bin ich jetzt da, da kann nichts mehr passieren.“

In einem ersten Versuch legen Sie Frau Streibich wieder gerade ins Bett und lassen das Kopfteil dazu herunter. Entsprechend dem Lagerungsplan lagern Sie die Bewohnerin 30° auf die rechte Seite. Doch die Bewohnerin lässt sich nicht lagern und dreht sich immer wieder auf den Rücken. Sie hält sich jetzt an Ihrem Kittel fest, ringt weiter um Luft und wird unruhiger. Das pfeifende Geräusch hat sich verstärkt. Da Sie erst vor 2 Wochen mit der Ausbildung zur Altenpflegerin begonnen haben, wissen Sie nicht mehr weiter und sagen zu Frau Streibich: „Lassen Sie mich bitte los. Ich gehe kurz aus dem Zimmer und hole eine Kollegin zu Hilfe.“ Die Bewohnerin krallt sich nun an Ihnen fest und sagt: „Ich will nicht sterben! Lassen Sie mich nicht alleine.“

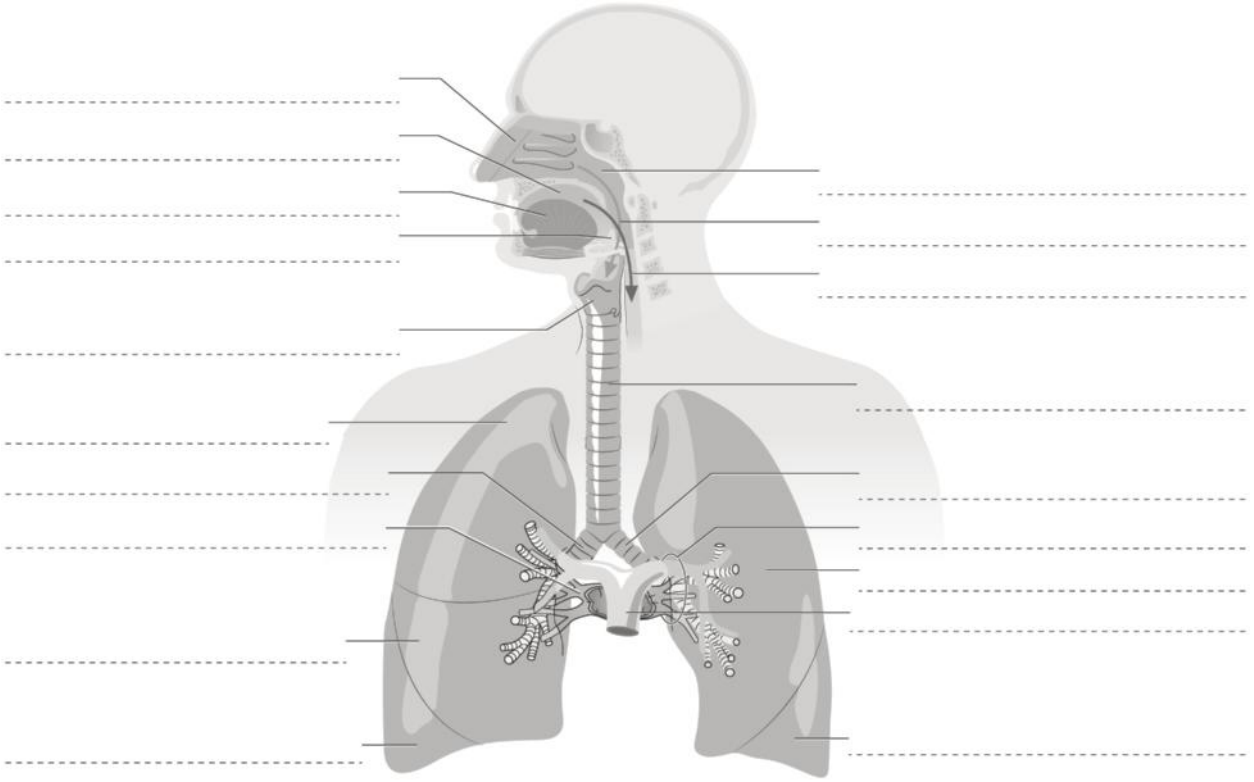
Fassen Sie die aktuelle Situation von Frau Streibich als Hilfestellung für sich selbst zusammen.

Übungsaufgaben anatomische und physiologische Grundlagen

3.1

a Beschriften Sie die folgende Abbildung:

b Färben Sie die Bestandteile des oberen und unteren Respirationstrakts in 2 verschiedenen Farben.



3.2 Aufbau der Lungen

a Ordnen Sie mit Pfeilen zu:

	3 Lappen
linke Lunge	2 Lappen
rechte Lunge	10 Segmente
	9 Segmente

b Ergänzen Sie folgenden Lückentext mit den Begriffen:

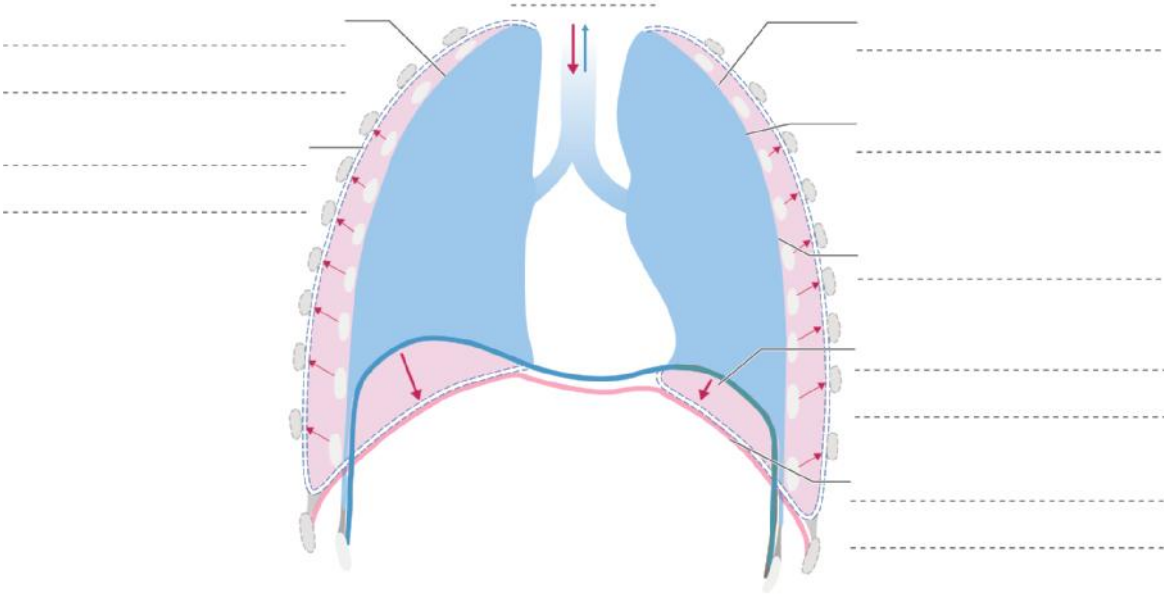
Rachen – Flimmerepithel – Atemluft – Keime – Bronchialbaum – Alveolen – transportiert – Baumes

Der Aufbau der Bronchien entspricht dem eines _____, weshalb auch oft vom _____ gesprochen wird. Ausgekleidet ist er mit _____, dessen Dicke in Richtung der _____ kontinuierlich abnimmt. Durch die Bewegung des Flimmerepithels in Richtung _____, werden ständig Bronchialsekret, eingedrungene _____ und Fremdkörper wieder aus den unteren Atemwegen heraus _____. Weiterhin feuchtet das Flimmerepithel die _____ an.

Lösungen auf Seite 107

3.3 Atemmechanik

a Beschriften Sie die folgende Abbildung:



b Nummerieren Sie in der richtigen Reihenfolge den Ablauf bei der In- und Exspiration:

Reihenfolge	**Ablauf der Inspiration**
	Zwerchfellkuppel senkt sich
	die Luft kann aufgrund des sinkenden Drucks in den Alveolen in die Lungen hineinströmen
	das Zwerchfell kontrahiert sich
	Lungen werden mit dem Zwerchfell nach unten gezogen und gedehnt
	Zwischenrippenmuskeln kontrahieren sich und erweitern den Brustkorb zusätzlich
Reihenfolge	**Ablauf der Exspiration**
	Brustkorb verkleinert sich, Luft strömt wieder hinaus
	Zwischenrippenmuskeln und das Zwerchfell erschlaffen
	Zwerchfellkuppel hebt sich wieder an

3.4 Notieren Sie in Stichworten die Vorgänge beim Gasaustausch in den Alveolen:

Übungsaufgaben Pathologie

3.5 Beurteilen Sie die Dyspnoe von Frau Streibich. Welchem Schweregrad entspricht sie?

Lösungen auf Seite 108

3.6 Bei Frau Streibich sind außer der Atemnot weitere Symptome von Atemwegserkrankungen erkennbar. Ordnen Sie die Symptome jeweils einem Leitsymptom von Atemwegserkrankungen zu und notieren Sie dies im Folgenden:

Symptom bei Frau Streibich	Leitsymptom

3.7 Nennen Sie 5 mögliche Untersuchungsmethoden, die bei Frau Streibich sinnvoll wären, um eine Diagnose stellen zu können.

- _____
- _____
- _____
- _____
- _____

3.8 Ordnen Sie mit Pfeilen die Symptome den Erkrankungen zu:

Pneumonie

Symptome
Inkubationszeit von 12–24 Stunden
ausgeprägtes Krankheitsgefühl mit Fieber
Husten mit gelblich-eitrigem Sputum
Tachypnoe mit Mitbewegung der Nasenflügel
Inkubationszeit von 1–3 Tagen
bei Sauerstoffmangel kommt es zur Zyanose der Haut und Schleimhäute
Husten, Schnupfen, Kopf- und Gliederschmerzen
Dyspnoe evtl. mit Schmerzen beim Atmen durch Pleuritis
schweres Krankheitsbild mit hohem Fieber
Halsschmerzen und Heiserkeit

Influenza/ grippaler Infekt

3.9 Liegt bei Frau Streibich eine Infektion der Atemwege vor? Begründen Sie Ihre Antwort.

_____

_____

_____

Lösungen auf Seite 109

3.10 Kreuzen Sie die richtigen Antworten an.

Symptome des Asthma bronchiale:

- [a] Atemnot mit Zyanose
- [b] Fieber
- [c] Nasenflügelatmung
- [d] Bradykardie
- [e] Tachykardie
- [f] Dyspnoe oder Orthopnoe
- [g] Trommelschlägelfinger
- [h] Hypertonie
- [i] Husten mit zähem, glasigem Sekret
- [j] Stridor

3.11 Liegt bei Frau Streibich eine obstruktive Lungenerkrankung vor? Wenn ja, welche? Begründen Sie Ihre Antwort.

3.12 Beurteilen Sie Ihre Reaktion im Fallbeispiel. Beschreiben Sie stichwortartig die korrekte Vorgehensweise im Fall von Frau Streibich.

•

•

•

•

•

•

•

Übungsaufgaben Pflege und Begleitung

Weiterführung des Fallbeispiels:

Ihre Kollegin Susanne kommt in das Zimmer. Sie erkennt, dass Frau Streibich einen Asthmaanfall hat und reagiert entsprechend (sofortige Oberkörperhochlagerung und Gabe des Notfallsprays). Deshalb geht es Frau Streibich schon nach 5 Minuten wieder besser. Susanne fragt Sie, ob Sie nicht wussten, dass die Bewohnerin unter Asthma bronchiale leidet und weshalb Sie keine Hilfe gerufen haben.
Darauf antworten Sie: „Ich wusste nicht, dass es ein Asthmaanfall ist, da ich Frau Streibich noch nie so erlebt habe! Sonst bekommt sie nach körperlicher Anstrengung nur leichte Atemnot. Deshalb klingelt sie ja immer, wenn sie auf die Toilette muss, damit wir sie beim Gehen mit dem Rollator unterstützen können. Außerdem ist Frau Streibich nach dem Waschen des Oberkörpers am Waschbecken oft zu erschöpft, um den Intimbereich und die Beine zu waschen. Jedoch fühlt sie sich unwohl und befürchtet unangenehm zu riechen, wenn sie nicht richtig gewaschen ist. Auch beim Essen oder Trinken hatte sie öfters Hustenanfälle, aber die waren nie so schlimm wie der gerade. Die Situation eben hat mich total überfordert, weil ich nicht wusste was passiert ist!“

Lösungen auf Seite 109

3.13 Füllen Sie die Atemskala zur Einschätzung des Pneumonierisikos für Frau Streibich aus und beurteilen Sie das Ergebnis:

Atemskala	0 Punkte	1 Punkt	2 Punkte	3 Punkte	Punkte
Bereitschaft zur Mitarbeit	☐ hoch	☐ nach Aufforderung	☐ teilweise, jedoch nur nach Aufforderung	☐ keine oder kann sie nicht deutlich machen	1
vorliegende Lungenerkrankung	☐ keine	☐ leichter Infekt im nasalen und oralen Bereich	☐ Infekt auch im bronchialen Bereich	☐ Lungenerkrankungen	3
bereits durchgemachte Lungenerkrankung	☐ keine	☐ leichte (z. B. bronchopulmonale Infekte aufgrund grippaler Infekte im letzten Vierteljahr)	☐ schwere Verläufe	☐ schwere Lungen- oder Atemorganerkrankungen, die eine wahrnehmbare Atemfunktionseinschränkung hinterlassen haben	3
Immunabwehrschwäche	☐ keine	☐ leicht (aufgrund einer nicht generalisierten Infektion)	☐ erhöht	☐ völlig	0
manipulative Maßnahmen orotracheal	☐ keine	☐ spezielle Nasen- oder Mundpflege	☐ zusätzlich oral-nasale Absaugung	☐ orale/nasale/endotracheale Absaugung ohne oder mit liegendem Tubus	0
Rauchen/ Passivrauchen	☐ Nichtraucher, nur geringfügig rauchexponiert	☐ ca. 6 Zigaretten mit < 10 mg Kondensat tägl. oder regelmäßiger Passivraucher	☐ ca. 6 Zigaretten mit 10 – 13 mg Kondensat tägl. und regelmäßiger Passivraucher	☐ > 6 Zigaretten mit 15 – 28 mg Kondensat oder ebenfalls aktiver Passivraucher durch ständigen Rauchkonsum (Zigaretten mit 15 – 28 mg Kondensat)	0
Schmerzen	☐ keine	☐ leicht, kontinuierlich	☐ hauptsächlich Schmerzen im Bereich, der die Atmung beeinflusst	☐ ständige Schmerzen, die wahrnehmbar die Atmung beeinflussen	0
Schluckstörungen	☐ keine	☐ bei flüssiger Nahrungsaufnahme	☐ auch bei breiiger Nahrungsaufnahme	☐ komplett, bei allen Nahrungsaufnahmen, auch bei Schlucken von Speichel	0
Mobilitätseinschränkungen	☐ keine	☐ verlangsamt oder eingeschränkt, durch Gehstützen und Hilfen kompensierbar oder veränderte Körperhaltung, die sich auch im Bett äußert	☐ hauptsächlich Bettruhe, Mobilisierung nur im Sessel oder Stuhl möglich	☐ völlig	1
Lungengefährdender Beruf	☐ keinen	☐ 1 – 2 Jahre	☐ 2 – 10 Jahre	☐ > 10 Jahre	0
Intubationsnarkose	☐ keine in den letzten 3 Wo.	☐ kurz (< 2 Std.)	☐ lang (> 2 Std.)	☐ > 1 Intubationsnarkose o. >12 Std. Intubation o. Beatmung	0
Bewusstseinseinschränkungen	☐ keine	☐ leicht, reagiert auf Ansprache folgerichtig	☐ reagiert auf Ansprache nicht folgerichtig	☐ zeigt keine Reaktion	0
Atemtiefe	☐ ohne Anstrengung Zwerchfell- und Thoraxatmung	☐ mit Anstrengung Zwerchfell- und Thoraxatmung	☐ mit großer Hilfestellung Zwerchfell- und Thoraxatmung	☐ keine Zwerchfell- oder Thoraxatmung im exponierten Sinne selbst mit großer Unterstützung	1
Atemfrequenz	☐ 14 – 20/Min.	☐ Atmung unregelmäßig, d.h. abweichend von der Norm bradypnoeisch oder tachypnoeisch	☐ Atmung anhaltend bradypnoeisch oder tachypnoeisch	☐ regelmäßig abnorme Atmung, die sowohl sehr tief wie oberflächlich sein kann oder zw. bradypnoeisch oder tachypnoeisch wechselt	1
Medikamente, die die Atmung sedieren	☐ keine	☐ unregelmäßige Einnahme von Medikamenten, die die Atmung dämpfen	☐ regelmäßige Einnahme von Medikamenten, die die Atmung dämpfen	☐ Einnahme spezifischer Medikamente, die deutlich auf die Atmung wirken (z. B. Morphine, Barbiturate)	0

0 – 6 Punkte = nicht gefährdet
7 – 15 Punkte = gefährdet
16 – 45 Punkte = hochgradig gefährdet, bzw. Atemstörungen vorhanden

Gesamtzahl: .....

Patient: .....
Datum: .....

Handzeichen: .....

Lösungen auf Seite 110

3.14 Schreiben Sie einen Pflegebericht über die aktuellen Geschehnisse in das Dokumentationssystem von Frau Streibich.

3.15 Erstellen Sie die Pflegeplanung für Frau Streibich zu folgenden ABEDLs:

1. Vitale Funktionen des Lebens aufrechterhalten können
2. Sich pflegen können
3. Essen und trinken können
4. Mit existenziellen Erfahrungen des Lebens umgehen können

Verwenden Sie dazu die Kopiervorlage im Anhang (S. 245) oder legen Sie entsprechend der Vorlage eine Tabelle an.

3.16 In der Pflegeplanung haben Sie Pflegemaßnahmen zur Verbesserung der Lungenventilation für Frau Streibich festgelegt. Begründen Sie die Auswahl von 4 Pflegemaßnahmen:

-
-
-
-

3.17 Nennen Sie 4 Maßnahmen zur Sekretolyse, die sich für Frau Streibich eignen würden. Begründen Sie Ihre Antwort:

-
-
-
-

3.18 Leiten Sie Frau Streibich zum produktiven Abhusten an.

Lösungen auf Seite 111

3.19 Nennen und begründen Sie weitere sinnvolle atemunterstützende Maßnahmen für Frau Streibich.

3.20 Die Arztverordnung (AVO) für Frau Streibich für den Notfall lautet: 2 Liter Sauerstoff pro Minute über eine Sauerstoffbrille. Worauf achten Sie bei der Verabreichung bei Frau Streibich? Begründen Sie Ihre Antwort.

3.21 Berechnen Sie den Sauerstoffvorrat in Stunden. Der Rauminhalt der Flasche beträgt 10 Liter und das Manometer zeigt 150 bar an. Wie lange könnte Frau Streibich damit Sauerstoff erhalten?

Formel:

a Rauminhalt der Flasche x Manometeranzeige = Sauerstoffvorrat

b Sauerstoffvorrat : AVO = Sauerstoffvorrat in Minuten

c Sauerstoffvorrat in Minuten : 60 min = Sauerstoffvorrat in Stunden

Antwort:

Lösungen auf Seite 112

4 Herr Anton hat eine chronische Rechtsherzinsuffizienz und ist zunehmend auf Hilfe angewiesen

Fallbeispiel Herr Anton:

Seit einem Herzinfarkt vor 3 Jahren leidet der 63-jährige Herr Anton an einer Herzinsuffizienz. Vor dem Herzinfarkt war bereits eine Hypertonie diagnostiziert worden. Doch trotz regelmäßiger Medikamenteineinnahme kam es schließlich zum Herzinfarkt. Die Medikamente wurden immer von Frau Anton gerichtet, da seine Feinmotorik nicht mehr so gut war. Herr Anton lebt mit seiner Ehefrau in einem kleinen Häuschen. Die beiden Kinder wohnen in ca. 20 km Entfernung und kommen alle 14 Tage zu Besuch. Bei den täglichen Verrichtungen hat ihm bisher seine Ehefrau geholfen, doch auch sie kommt mittlerweile an ihre Grenzen, da sie noch halbtags arbeiten muss. Nach dem Herzinfarkt war Herr Anton arbeitsunfähig, aber das Haus noch nicht abbezahlt. Um das Haus halten zu können, fing seine Ehefrau wieder an, als Bürokauffrau zu arbeiten.

Bisher konnte die Herzinsuffizienz gut mit Medikamenten behandelt werden, doch Herr Anton nahm immer weiter an Gewicht zu, obwohl er nicht mehr als sonst gegessen hat. Der Kardiologe stellt bei der Untersuchung fest, dass er sehr viel Wasser in den Beinen und dem Körperstamm eingelagert hat. Den Schweregrad der Herzinsuffizienz ordnet der Kardiologe nun den Kriterien der New York Heart Association (NYHA) der 3 Stufe zu. Das heißt, dass die Leistungsfähigkeit von Herrn Anton erheblich eingeschränkt ist und nur leichte Belastungen, wie langsames Gehen auf ebener Strecke, möglich sind. Daraufhin stellt der Kardiologe die Medikamente neu ein. Herr Anton muss ein Herzglykosid, ein Diuretikum und einen ACE-Hemmer einnehmen. Weiterhin schränkt er die tägliche Flüssigkeitszufuhr auf 1,3 Liter ein. Er bittet seinen Patienten darum, alles, was er trinkt und ausscheidet zu protokollieren. Damit er die Urinmenge genau messen kann, gibt ihm der Arzt eine Urinflasche mit. Um zunächst eine Besserung der Beschwerden zu erzielen, sollte Herr Anton täglich 300 ml mehr ausscheiden, als er zu sich nimmt. Außerdem weist ihn der Kardiologe auf die Möglichkeit der Einstufung in eine Pflegestufe und Leistungen der häuslichen Pflege hin.

Zuhause angekommen bespricht Herr Anton mit seiner Ehefrau die Ergebnisse des Arztbesuchs und wie sie evtl. entlastet werden könnte. Seine Ehefrau ruft daraufhin die Pflegekasse an und sucht im Internet nach einem geeigneten Pflegedienst.

Die Pflegedienstleitung des ambulanten Pflegedienstes „Reha-fit“, Frau Ernst, kommt bereits einen Tag später für ein Informationsgespräch zu den Eheleuten Anton nach Hause. Neben den Leistungen, die der Pflegedienst anbietet, stellt sie auch die Unternehmensphilosophie vor. Weiterhin bietet sie ihre Unterstützung bei der Antragsstellung für die Einstufung in die Pflegestufe an. Um ein Angebot erstellen zu können, benötigt Frau Ernst einige Informationen zum Hilfebedarf von Herrn Anton. Er sagt, dass er morgens beim Aufstehen aus dem Bett Hilfe benötige, da es so tief sei. Im Bad könne er sich den Oberkörper selbstständig waschen und anziehen, dies ginge aufgrund der Anstrengung aber nicht mehr beim Unterkörper. Herr Anton berichtet, dass sich unter Anstrengung seine Lippen und das Nagelbett bläulich verfärben. Für das Gehen in der Wohnung verwende er schon seit einem halben Jahr einen Rollator, mit dem er gut zurecht komme. Auch die Toilettengänge könne er selbstständig durchführen, berichtete er. Den Haushalt würde weiterhin seine Ehefrau führen. Nachts könne er schlecht einschlafen, weil er sich so viele Gedanken über seine gesundheitliche Situation machen würde und er häufiger auf die Toilette müsse. Deshalb sei er tagsüber auch oft sehr müde. Sein Ruhepuls betrage im Schnitt 88 Schläge pro Minute und der Blutdruck liege bei 135/85 mmHg. Außerdem hat Herr Anton eine Verordnung für den Pflegedienst vom Kardiologen. Dieser hat 1-mal tgl. das Richten der Medikamente, die Puls- und RR-Kontrolle sowie die Erstellung der Flüssigkeitsbilanz angeordnet.

Fassen Sie die aktuelle Situation von Herrn Anton als Hilfestellung für sich selbst zusammen.

4 Herr Anton hat eine chronische Rechtsherzinsuffizienz und ist zunehmend auf Hilfe angewiesen

Fallbeispiel Herr Anton:

Seit einem Herzinfarkt vor 3 Jahren leidet der 63-jährige Herr Anton an einer Herzinsuffizienz. Vor dem Herzinfarkt war bereits eine Hypertonie diagnostiziert worden. Doch trotz regelmäßiger Medikamenteineinnahme kam es schließlich zum Herzinfarkt. Die Medikamente wurden immer von Frau Anton gerichtet, da seine Feinmotorik nicht mehr so gut war. Herr Anton lebt mit seiner Ehefrau in einem kleinen Häuschen. Die beiden Kinder wohnen in ca. 20 km Entfernung und kommen alle 14 Tage zu Besuch. Bei den täglichen Verrichtungen hat ihm bisher seine Ehefrau geholfen, doch auch sie kommt mittlerweile an ihre Grenzen, da sie noch halbtags arbeiten muss. Nach dem Herzinfarkt war Herr Anton arbeitsunfähig, aber das Haus noch nicht abbezahlt. Um das Haus halten zu können, fing seine Ehefrau wieder an, als Bürokauffrau zu arbeiten.

Bisher konnte die Herzinsuffizienz gut mit Medikamenten behandelt werden, doch Herr Anton nahm immer weiter an Gewicht zu, obwohl er nicht mehr als sonst gegessen hat. Der Kardiologe stellt bei der Untersuchung fest, dass er sehr viel Wasser in den Beinen und dem Körperstamm eingelagert hat. Den Schweregrad der Herzinsuffizienz ordnet der Kardiologe nun den Kriterien der New York Heart Association (NYHA) der 3 Stufe zu. Das heißt, dass die Leistungsfähigkeit von Herrn Anton erheblich eingeschränkt ist und nur leichte Belastungen, wie langsames Gehen auf ebener Strecke, möglich sind. Daraufhin stellt der Kardiologe die Medikamente neu ein. Herr Anton muss ein Herzglykosid, ein Diuretikum und einen ACE-Hemmer einnehmen. Weiterhin schränkt er die tägliche Flüssigkeitszufuhr auf 1,3 Liter ein. Er bittet seinen Patienten darum, alles, was er trinkt und ausscheidet zu protokollieren. Damit er die Urinmenge genau messen kann, gibt ihm der Arzt eine Urinflasche mit. Um zunächst eine Besserung der Beschwerden zu erzielen, sollte Herr Anton täglich 300 ml mehr ausscheiden, als er zu sich nimmt. Außerdem weist ihn der Kardiologe auf die Möglichkeit der Einstufung in eine Pflegestufe und Leistungen der häuslichen Pflege hin.

Zuhause angekommen bespricht Herr Anton mit seiner Ehefrau die Ergebnisse des Arztbesuchs und wie sie evtl. entlastet werden könnte. Seine Ehefrau ruft daraufhin die Pflegekasse an und sucht im Internet nach einem geeigneten Pflegedienst.

Die Pflegedienstleitung des ambulanten Pflegedienstes „Reha-fit“, Frau Ernst, kommt bereits einen Tag später für ein Informationsgespräch zu den Eheleuten Anton nach Hause. Neben den Leistungen, die der Pflegedienst anbietet, stellt sie auch die Unternehmensphilosophie vor. Weiterhin bietet sie ihre Unterstützung bei der Antragsstellung für die Einstufung in die Pflegestufe an. Um ein Angebot erstellen zu können, benötigt Frau Ernst einige Informationen zum Hilfebedarf von Herrn Anton. Er sagt, dass er morgens beim Aufstehen aus dem Bett Hilfe benötige, da es so tief sei. Im Bad könne er sich den Oberkörper selbstständig waschen und anziehen, dies ginge aufgrund der Anstrengung aber nicht mehr beim Unterkörper. Herr Anton berichtet, dass sich unter Anstrengung seine Lippen und das Nagelbett bläulich verfärben. Für das Gehen in der Wohnung verwende er schon seit einem halben Jahr einen Rollator, mit dem er gut zurecht komme. Auch die Toilettengänge könne er selbstständig durchführen, berichtete er. Den Haushalt würde weiterhin seine Ehefrau führen. Nachts könne er schlecht einschlafen, weil er sich so viele Gedanken über seine gesundheitliche Situation machen würde und er häufiger auf die Toilette müsse. Deshalb sei er tagsüber auch oft sehr müde. Sein Ruhepuls betrage im Schnitt 88 Schläge pro Minute und der Blutdruck liege bei 135/85 mmHg. Außerdem hat Herr Anton eine Verordnung für den Pflegedienst vom Kardiologen. Dieser hat 1-mal tgl. das Richten der Medikamente, die Puls- und RR-Kontrolle sowie die Erstellung der Flüssigkeitsbilanz angeordnet.

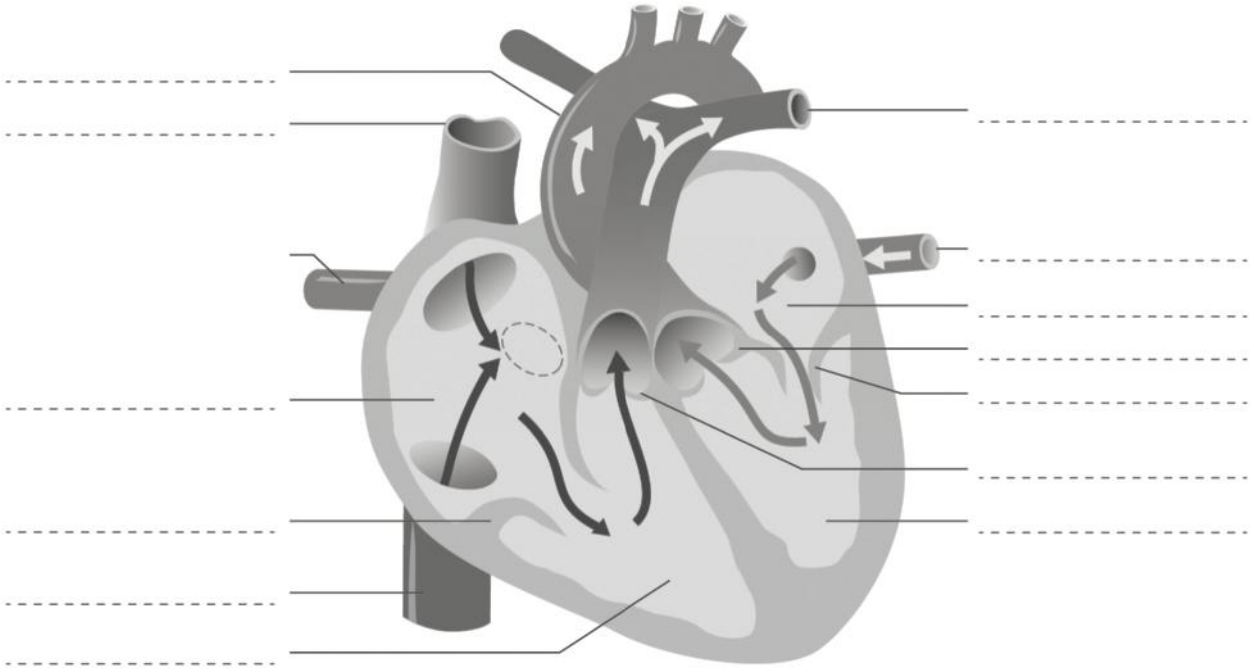
Fassen Sie die aktuelle Situation von Herrn Anton als Hilfestellung für sich selbst zusammen.

Übungsaufgaben anatomische und physiologische Grundlagen:

4.1 Anatomie Herz-Kreislaufsystem

a Beschriften Sie die folgende Abbildung:

b Färben Sie die Gefäße und Teile des Herzens, in denen sauerstoffarmes Blut fließt, blau, und die Gefäße und Teile des Herzens, in denen sauerstoffreiches Blut fließt, rot ein.



4.2 Kreuzen Sie die richtigen Antworten an.

- [ ] **a** Venen führen sauerstoffarmes Blut
- [ ] **b** Arterien führen sauerstoffreiches Blut
- [ ] **c** Venen führen zum Herzen hin
- [ ] **d** Arterien führen vom Herzen weg
- [ ] **e** Venen haben eine dickere Muskelschicht als Arterien
- [ ] **f** Venen haben Taschenklappen
- [ ] **g** Arterien haben eine dickere Muskelschicht als Venen
- [ ] **h** Arterien haben Taschenklappen

Lösungen auf Seite 117

4.3 Vervollständigen Sie die folgende Abbildung

a Beschreiben Sie den Weg des Blutes im großen Kreislauf, indem Sie jeweils 1 Wort in die Lücke einfügen:

Beginn: _____Ventrikel → Arterien des _____ → Kapillaren des _____

→ Venen des _____ → Ende: _____ Vorhof

b Beschreiben Sie den Weg des Blutes im kleinen Kreislauf, indem Sie jeweils 1 Wort in die Lücke einfügen:

Beginn: _____Ventrikel → Arterien des _____ → Kapillaren des _____

→ Venen des _____ → Ende: _____ Vorhof

4.4 Physiologie Herz

a Nummerieren Sie in der richtigen Reihenfolge den Ablauf der Reizweiterleitung im Herzen:

Reihenfolge	Ablauf der Reizweiterleitung
	AV-Knoten
	Tawara-Schenkel
	Sinusknoten
	Purkinje-Fasern
	His-Bündel

b Ergänzen Sie folgenden Lückentext mit den Begriffen:

Herzzyklus – Taschenklappen – Systole – Ventrikel – Vorhöfen – Blutdruck – Diastole – Segelklappen

Die _____ beginnt mit der Anspannungsphase. Dabei sind die beiden _____ mit Blut gefüllt und das Myokard zieht sich zusammen. Da die Herzklappen noch verschlossen sind, erhöht sich der _____ im Ventrikel bis er höher ist als in der Aorta und den Lungenarterien, sodass sich nun die _____ öffnen. In der nun folgenden Austreibungsphase wird etwa die Hälfte (ca. 70 ml) des in den Ventrikeln befindlichen Blutes in die Arterien ausgeworfen. Die Taschenklappen schließen sich wieder und der Druck in den Ventrikeln sinkt. Damit beginnt die _____.

Alle Herzklappen sind noch verschlossen und das Myokard entspannt sich wieder. Aufgrund des höheren Drucks in den _____ öffnen sich die _____ und die Füllungsphase beginnt. Dabei fließt das in den Vorhöfen gesammelte Blut in die beiden Ventrikel bis diese so voll sind, dass sich die Segelklappen wieder automatisch schließen. Dann beginnt ein neuer _____ .

Übungsaufgaben Pathologie

4.5 Kreuzen Sie die richtigen Antworten an.

- [ ] **a** Bei der Linksherzinsuffizienz staut sich das Blut im Körper
- [ ] **b** Bei der Linksherzinsuffizienz staut sich das Blut in den Lungen
- [ ] **c** Bei der Rechtsherzinsuffizienz staut sich das Blut im Körper
- [ ] **d** Bei der Rechtsherzinsuffizienz staut sich das Blut in den Lungen

Lösungen auf Seite 117

4.6 Bei Herrn Anton sind einige typische Symptome der Rechtsherzinsuffizienz erkennbar. Notieren und ergänzen Sie diese in der entsprechenden Spalte der folgenden Tabelle. Ergänzen Sie außerdem die typischen Symptome der Linksherzinsuffizienz und die Symptome, die bei beiden Formen auftreten können.

Ergänzen Sie die typischen Symptome einer Linksherzinsuffizienz.

typische Symptome einer Rechtsherzinsuffizienz	Symptome bei beiden Formen der Herzinsuffizienz	typische Symptome einer Linksherzinsuffizienz

4.7 Herr Anton bekommt verschiedene Medikamente zur Therapie der Herzinsuffizienz: ein Herzglykosid (H), ein Diuretikum (D) und einen ACE-Hemmer (A). Ordnen Sie den folgenden Präparatebeispielen und Aussagen die Anfangsbuchstaben (H, D, A) der Medikamentengruppen zu.

Präparatbeispiele:

a _____ Delix

b _____ Novodigal

c _____ Spironolacton-ratiopharm

d _____ Digimerck

e _____ Furosemid-ratiopharm

f _____ Benalapril

g _____ Aquaphor

Wirkungsweise:

h _____ Erhöhung der Herzkontraktionskraft

i _____ hemmen am Tubulusapparat die Rückresorption von Salzen und Kalium

j _____ Gefäßerweiterung, Blutdrucksenkung, Herzentlastung

Typische Nebenwirkungen:

k _____ Übelkeit, Erbrechen, Herzrhythmusstörungen, Störungen des Farbensehens, Verwirrtheit

l _____ chronischer Reizhusten, Hautausschlag, Geschmacksstörung

m _____ Verwirrtheit, Schwindel, Elektrolytverschiebungen

Im Umgang damit zu beachten:

n _____ morgens verabreichen, regelmäßige RR- und Gewichts-Kontrolle, auf Zeichen des Kaliummangels achten

o _____ Wirkstoffbestimmung im Blut wegen geringer therapeutischer Breite, regelmäßige EKG-Kontrollen

p _____ genaue Überwachung, da Gefahr des Blutdruckabfalls

Lösungen auf Seite 118

Übungsaufgaben Pflege und Begleitung

Weiterführung des Fallbeispiels:

Sie sind bei Frau Ernst im Pflegedienst „Reha-fit“ angestellt. Herr Anton und seine Frau haben sich für diesen Pflegedienst entschieden und das Angebot von Frau Ernst angenommen. Herr Anton wurde in die Pflegestufe 2 eingestuft und soll nun 2-mal täglich pflegerisch versorgt werden. Außerdem haben Sie eine Verordnung des Arztes für das tägliche Richten der Medikamente. Sie bekommen Herrn Anton zu Ihrer Tour dazu.

4.8 Erstellen Sie die Pflegeplanung für Herr Anton zu folgenden ABEDLs:

1. Vitale Funktionen des Lebens aufrechterhalten können
2. Sich pflegen können
3. Essen und trinken können
4. Ruhen und schlafen können
5. Mit existenziellen Erfahrungen des Lebens umgehen können

Verwenden Sie dazu die Kopiervorlage im Anhang (S. 245) oder legen Sie entsprechend der Vorlage eine Tabelle an.

4.9 Für die umfassende Pflege von Herr Anton müssen Sie regelmäßig bestimmte Parameter erheben, um den Krankheitsverlauf beurteilen und ggf. den Arzt informieren zu können. Notieren Sie diese 3 Parameter im Folgenden und begründen Sie Ihre Antwort.

- _____
- _____
- _____

4.10 Wie vom Kardiologen gewünscht, notiert Herr Anton jeden Tag, wie viel Flüssigkeit er zu sich nimmt und wie viel er ausscheidet. Für den gestrigen Tag hat er Folgendes notiert:

- 200 ml Urin
- 200 ml Kaffee
- 50 ml Wasser
- 100 ml Apfelschorle
- 250 ml Urin
- 100 ml Apfelschorle
- 250 ml Urin
- 200 ml Apfelschorle
- 200 ml Suppe
- 150 ml Urin
- 200 ml Kaffee
- 200 ml Urin
- 200 ml Tee
- 250 ml Urin
- 100 ml Wasser
- 200 ml Urin

a Erstellen Sie die Flüssigkeitsbilanzierung für Herr Anton.

Einfuhr: _____ Ausfuhr: _____

Ergebnis: _____

b Beurteilen Sie das Ergebnis.

_____

c Hat er die Vorgabe des Kardiologen eingehalten? Begründen Sie Ihre Antwort kurz.

_____

Lösungen auf Seite 119

4.11 Kreuzen Sie die richtigen Antworten an.

- [a] den Puls misst man am besten an der A. brachialis
- [b] man misst bei rhythmischen Puls 15 Sekunden lang und rechnet das Ergebnis mal 4
- [c] den Puls misst man am besten an der A. carotis
- [d] man misst bei arrhythmischen Puls 15 Sekunden lang und rechnet das Ergebnis mal 4
- [e] man misst bei rhythmischen Puls immer 1 Minute lang
- [f] den Puls misst man am besten an der A. radialis
- [g] man misst bei arrhythmischen Puls immer 1 Minute lang

4.12 Nummerieren Sie in der richtigen Reihenfolge den Ablauf der auskultatorischen Blutdruckmessung:

Reihenfolge	Ablauf
	Blutdruckmanschette luftleer machen, Ventil schließen und Stethoskop testen
	Ventil öffnen und Luft etwa 2 – 3 mmHg pro Sekunde ablassen
	den linken Arm von enger Kleidung befreien und auf Herzhöhe lagern
	Ventil ganz aufdrehen und die Luft in der Manschette vollständig ablassen
	Hände desinfizieren und Herrn Anton informieren
	erster hörbarer Ton vom Manometer ablesen = systolischer Wert
	Herr Anton sollte etwa 15 Minuten geruht haben
	Blutdruckmanschette aufpumpen, bis Puls nicht mehr tastbar ist – zusätzlich noch 30 mmHg aufpumpen
	Wert mit Uhrzeit und Handzeichen dokumentieren
	Blutdruckmanschette etwa 2–3 cm oberhalb der Ellenbeuge straff anlegen
	letzter hörbarer Ton vom Manometer ablesen = diastolischer Wert
	Puls fühlen
	Herr Anton über Wert informieren und Kleidung wieder richtig anziehen
	Blutdruckmanschette entfernen
	Oliven in Richtung Nase gedreht in die Ohren einsetzen und Stethoskop auf A. brachialis auflegen

Lösungen auf Seite 120

4.13 Damit Sie die Medikamente verabreichen können, benötigen Sie eine schriftliche Anordnung des Arztes.

a Was muss diese beinhalten, damit Sie die Medikamente richten können? Geben Sie 4 Punkte an:

- _____
- _____
- _____
- _____

b Sie wollen nun die Medikamente richten. Welche Materialien benötigen Sie dazu?

- _____
- _____
- _____
- _____

c Herr Anton hat beim Arzt im Zusammenhang mit der Medikamentenbereitstellung etwas von „3-fach-Kontrolle“ und „6-R-Regel“ gehört. Als Sie die Medikamente richten, fragt er Sie, was diese Begriffe bedeuten. Erklären Sie ihm diese kurz.

3-fach-Kontrolle:

_____

_____

_____

6-R-Regel:

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Lösungen auf Seite 121

5 Herr Braun hatte einen Apoplex und kommt mit seiner Erkrankung nicht zurecht

Fallbeispiel Herr Braun:

Herr Braun (78 Jahre alt) ist vor 2 Wochen in Ihre Einrichtung eingezogen. Vor 6 Monaten hatte er einen Hirninfarkt. Eine Rehabilitation lehnte er ab. Seine Ehefrau, die ihn zu Hause gepflegt hatte, ist vor 4 Wochen verstorben. Bis jetzt wurde er von einem ambulanten Pflegedienst versorgt. Häufig stürzte Herr Braun zu Hause bei dem Versuch, alleine aufzustehen.

Aufgrund seines Apoplex hat er eine armbetonte Hemiplegie rechts und eine Broca-Aphasie. Seine Tochter hat ihn beim Einzug begleitet, war aber seither nicht mehr zu Besuch. Herr Braun signalisiert häufig durch Mimik und Gestik, dass er seine Tochter vermisst und sie gerne sehen möchte. Er ist örtlich, zeitlich, situativ und zur Person orientiert, trägt jedoch aufgrund seiner Weitsichtigkeit eine Brille.

Zu Hause wurde Herr Braun in den elektrischen Rollstuhl mobilisiert, da er eine leichte Schwäche im rechten Bein hat und deshalb beim Gehen immer Angst vor einem Sturz hatte. Beim Transfer kann er mit Unterstützung stehen. Im Bett hilft er beim Drehen mit, so gut es mit der linken Hand geht. Weiterhin trägt er Kompressionsstrümpfe an beiden Beinen bis zum Oberschenkel.

Herr Braun ist Rechtshänder und kommt deshalb mit der weniger betroffenen linken Hand kaum zurecht, da er nicht gelernt hat, sie richtig einzusetzen. Aufgrund einer Apraxie kann Herr Braun zwar das Besteck halten, weiß aber nicht, was er damit machen soll. Deshalb sitzt er häufig vor dem Essen und schaut es minutenlang an. Gleiches geschieht beim Waschen am Waschbecken. Häufig starrt der Bewohner die Waschutensilien in der Hand an und weiß nichts damit anzufangen. Er wirkt dann überfordert und unglücklich über die Situation. Außerdem lässt er sich von Nebengeräuschen, z. B. laufendem Wasser, ablenken. Dann wäscht Herr Braun beispielsweise den Oberkörper ein 2. Mal. Weiterhin bemerken Sie, dass er die Wassertemperatur nicht richtig einschätzen kann und er das Wasser häufig zu heiß einlaufen lässt. Früher hat er sich gerne mit lauwarmem Wasser gewaschen. Das hat Ihnen seine Tochter beim Einzug mitgeteilt.

Harn- und Stuhldrang kann Herr Braun noch spüren und macht sich daraufhin bemerkbar. Er benötigt aber Hilfe, um auf die Toilette zu kommen und beim Umsetzen vom Rollstuhl auf das WC und zurück.

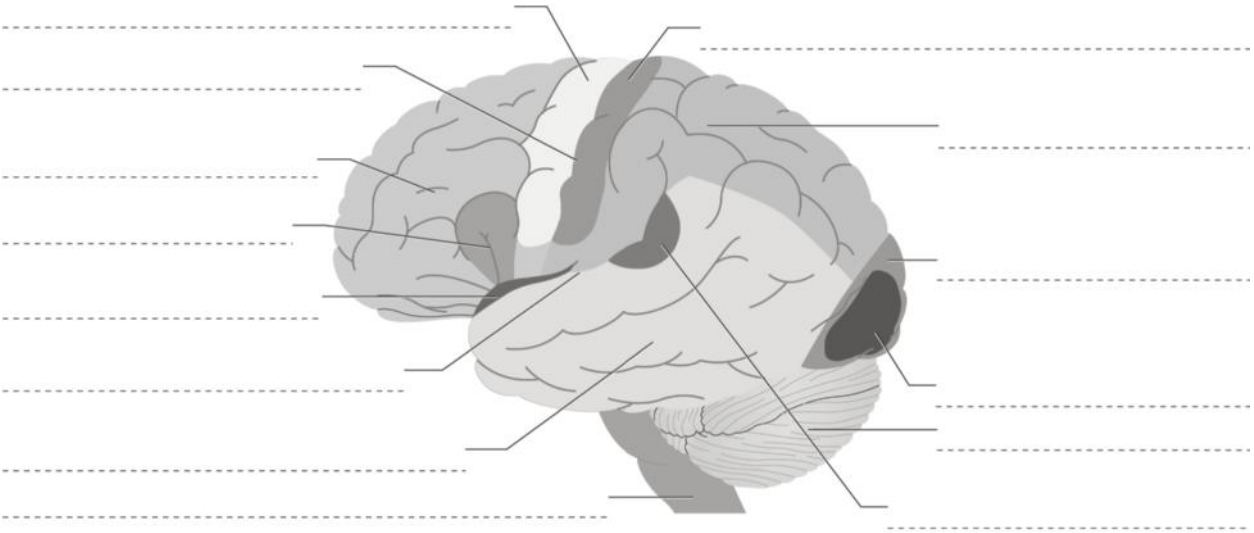
Ihnen fällt auf, dass Herr Braun beim Niesen den rechten Arm und das rechte Bein an den Körper heranzieht. Nach kurzer Zeit gehen beide Extremitäten wieder in die ursprüngliche Position zurück. Der Muskeltonus auf der gelähmten Seite ist normalerweise schlaff.

Fassen Sie die aktuelle Situation von Herrn Braun als Hilfestellung für sich selbst zusammen.

Übungsaufgaben anatomische und physiologische Grundlagen:

5.1 Gliederung des Großhirns

a Beschriften Sie die folgende Abbildung:



b Zeichnen Sie in der Abbildung die folgenden Rindenfelder ein und beschriften Sie diese:
Broca-Sprachzentrum – Sehzentrum – primär motorisches Rindenfeld – Wernicke-Sprachzentrum – Hörzentrum – primär sensorisches Rindenfeld

c Finden Sie horizontal, vertikal und diagonal im Buchstabensalat 11 Begriffe zu den anatomischen Bestandteilen des Gehirns.

B	L	B	A	L	K	E	N	K	O	M	M	G	E
V	R	B	G	T	U	I	P	O	S	I	F	E	X
X	V	U	D	W	K	J	H	M	B	T	C	G	Y
R	T	Z	E	J	U	H	Y	P	M	T	X	R	S
H	A	S	D	C	R	E	P	T	Z	E	I	O	K
N	I	M	J	Z	K	K	O	E	R	L	S	S	L
V	N	R	L	K	J	E	P	I	P	H	Y	S	E
E	R	T	N	U	I	O	H	P	V	I	P	H	I
M	N	B	V	S	C	X	Y	A	E	R	S	I	N
E	D	S	F	G	T	V	S	B	N	N	M	R	H
Q	W	E	R	T	Z	A	E	U	T	I	O	N	I
R	U	E	C	K	E	N	M	A	R	K	F	P	R
C	D	E	T	G	B	J	I	M	I	O	P	M	N
B	G	D	J	A	R	K	L	M	K	F	R	T	U
M	H	S	E	O	L	K	M	T	E	V	X	Q	W
F	Z	H	Y	P	O	T	H	A	L	A	M	U	S

Lösungen auf Seite 126

5.2 Blutversorgung des Gehirns

Welche Arterien sind an der Hirnbasis durch einen Arterienring (Circulus arteriosus) miteinander verbunden? Kreuzen Sie die richtigen Antworten an:

- [a] A. carotis interna (innere Halsschlagader)
- [b] A. spinalis anterior (Spinalarterie)
- [c] A. vertebralis (Wirbelsäulenarterie)
- [d] A. cerebelli superior (Kleinhirnarterie)
- [e] A. cerebri posterior (rechte hintere Großhirnarterie)
- [f] A. cerebelli inferior posterior (untere vordere Kleinhirnarterie)

Übungsaufgaben Pathologie

5.3 Unterscheiden Sie Hirninfarkt und Hirnblutung voneinander.

Hirninfarkt: _____

Hirnblutung: _____

5.4 Überlegen Sie anhand der Symptome von Herrn Braun, welche Großhirnarterie von dem Infarkt betroffen ist. Begründen Sie Ihre Antwort.

5.5 Wie nennt man die Reaktion von Herrn Brauns Körper, wenn er niesen muss? Zu welcher Komplikation kann sie führen? Erklären Sie kurz.

5.6 Kreuzen Sie an, was nicht zur Therapie eines Hirninfarkts gehört?

- [a] Wiederherstellung der Blutzirkulation
- [b] Ballondillatation
- [c] Überwachung und Kontrolle der Vitalwerte
- [d] Gabe von Antibiotika
- [e] Thrombolyse
- [f] Hemikraniektomie (Entfernung eines Teils der Schädeldecke)

Lösungen auf Seite 127

Übungsaufgaben Pflege und Begleitung

5.7 Bei Herrn Braun besteht aufgrund des Apoplex die Gefahr von Sekundärschäden. Ordnen Sie mit Pfeilen den Sekundärschäden die entsprechende Begründung zu.

Sekundärschaden	Begründung
Pneumonie	verminderter venöser Rückfluss durch Immobilität
Dekubitus	durch die auftretende Lähmung entfällt die Sicherung durch die Muskulatur
Thrombose	verminderte Belüftung der Lungen durch Immobilität
Kontrakturen	Ödembildung durch eine venöse Stauung und Lymphabflussbehinderung
Verletzungen des rechten Schulter- und Hüftgelenks	hat Sensibilitätsstörungen und ist in seiner Bewegung eingeschränkt
geschwollene Hand	aufgrund der Immobilität und als Folge einer Spastik

5.8 Erklären Sie die 3 Fundamente des Bobath-Konzepts.

Normalisierung des Muskeltonus: _____

Orientierung an normalen Bewegungsabläufen: _____

Förderung der Körperwahrnehmung: _____

5.9 Begründen Sie anhand von 3 Beispielen aus der aktuellen Situation von Herrn Braun, weshalb die Umsetzung des Bobath-Konzepts in seinem Fall sinnvoll wäre.

Lösungen auf Seite 127

5.10 Erstellen Sie die Pflegeplanung für Herr Braun zu folgenden ABEDL:

1. Kommunizieren können
2. Sich bewegen können
3. Sich pflegen können
4. Essen und trinken können
5. Ausscheiden können

Verwenden Sie dazu die Kopiervorlage im Anhang (S. 245) oder legen Sie entsprechend der Vorlage eine Tabelle an.

5.11 Da Herr Braun eine Apraxie hat, müssen Sie bei der Durchführung der Pflege verschiedene Aspekte beachten. Kreuzen Sie die richtigen Antworten an.

- **a** Einfühlungsvermögen und Geduld aufbringen
- **b** 1-mal tgl. vollständiger Ablauf des Waschens und Anziehens durchführen
- **c** dem Bewohner möglichst viel erklären und zeigen
- **d** Bewegungen mit der eigenen Hand begleiten
- **e** wichtige Pflegesequenzen täglich üben

5.12 Was müssen Sie als Pflegende bei der Kommunikation mit Herrn Braun beachten? Welche Aussage ist richtig, welche falsch? Bitte setzen Sie ein Kreuz an der betreffenden Stelle.

	richtig	**falsch**
„Baby-Sprache“ anwenden, da sie einfach und somit besser zu verstehen ist.		
Herrn Braun Geduld, Wertschätzung und Akzeptanz entgegenbringen.		
Wegen Überforderung nur Einzelgespräche mit ihm führen.		
Nicht mit ihm singen, da er dies nicht mehr kann und sich dann schlecht fühlt.		
Möglichst Ja/Nein-Fragen stellen.		
Langsam und in kurzen Sätzen mit ihm sprechen.		
Möglichst viele Pflegende sollten ihn betreuen, damit er mehr Übung bekommt.		
Laut mit Herr Braun sprechen, damit er es besser versteht.		

Lösungen auf Seite 128

6 Frau Boehs leidet seit vielen Jahren an Osteoporose – jetzt ist sie gestürzt!

Fallbeispiel Frau Boehs:

Nach einem Sturz, bei dem sich die 77-jährige Frau Boehs eine Humerus- und Klavikulafraktur links zugezogen hat, ist sie vorübergehend bis zur Heilung des Bruchs in ein Seniorenzentrum eingezogen, da sie sich zu Hause nicht selbstständig versorgen könnte. Die Kinder der gebürtigen Schwedin leben im Ausland. Einen ambulanten Pflegedienst lehnt Frau Boehs ab, weil sie keine fremden Menschen in ihrer Wohnung haben möchte. Vor 6 Jahren wurde bei der schlanken Frau Osteoporose diagnostiziert. Ihre Mutter litt ebenfalls an dieser Erkrankung. Frau Boehs ging damals zum Hausarzt, da sie immer kleiner wurde und sich ihr Rücken stark verkrümmt hatte. Dadurch hatte Frau Boehs starke Schmerzen. Der Hausarzt hatte ihr Fosamax, ein Kalzium- sowie ein Vitamin D-Präparat wegen der Osteoporose und Diclofenac gegen ihre Schmerzen verordnet. Früher war sie 1,75 m und nun ist sie nur noch 1,60 m groß.

Bei der Aufnahme gibt Frau Boehs an, dass sie durch den Bruch wieder stärkere Schmerzen habe und sie im Krankenhaus nicht ausreichend Schmerzmittel erhalten habe. Im Krankenhaus habe sie 4-mal tgl. 20 Tropfen Tramadol bekommen. Jede Bewegung würde sie schmerzen. Deshalb liege sie am liebsten den ganzen Tag im Bett, wo sie den Arm auf einem Kissen lagern könne. Zu Hause habe sie sich früher schon nicht mehr sehr viel bewegt.

Sie fragen Frau Boehs, was sie bei der Körperpflege noch selbst übernehmen kann. Darauf antwortet sie: „Gar nichts! Ich kann mich vor Schmerzen nicht richtig bewegen – wie soll ich mich denn da waschen? Aber wie ein Stinktier will ich auch nicht riechen. Können Sie mich nicht waschen? Ich habe Angst, dass sich der Bruch wieder verschiebt und ich noch mal ins Krankenhaus muss."

Wie Frau Boehs Ihnen mitteilt, isst sie sehr gerne Wurst, Käse und Fleisch in allen Variationen. Käse habe sie aber wegen seiner schnellen Verderblichkeit schon länger nicht mehr gekauft. Geräucherte Wurst und Fleisch würden länger halten und deshalb auch bevorzugt von ihr eingekauft. Als Sie nach Gemüse fragen, erzählt Frau Boehs, dass sie früher vor allem gerne grünes Gemüse gegessen, aber wegen des Aufwands beim Zubereiten seit einigen Jahren darauf verzichtet habe.

Dem Pflegeüberleitungsbogen aus dem Krankenhaus entnehmen Sie weitere Informationen. Darin steht, dass Frau Boehs Rechtshänderin ist. Sie hat im Krankenhaus selbstständig gegessen, wenn das Essen mundgerecht zubereitet war. Das Waschen und Ankleiden wurde komplett vom Pflegepersonal übernommen. Zur Toilette konnte sie innerhalb des Zimmers aber alleine gehen. Stuhlgang hatte sie regelmäßig und ohne Probleme. Außer zu den Toilettengängen lag sie im Krankenhaus die ganze Zeit im Bett.

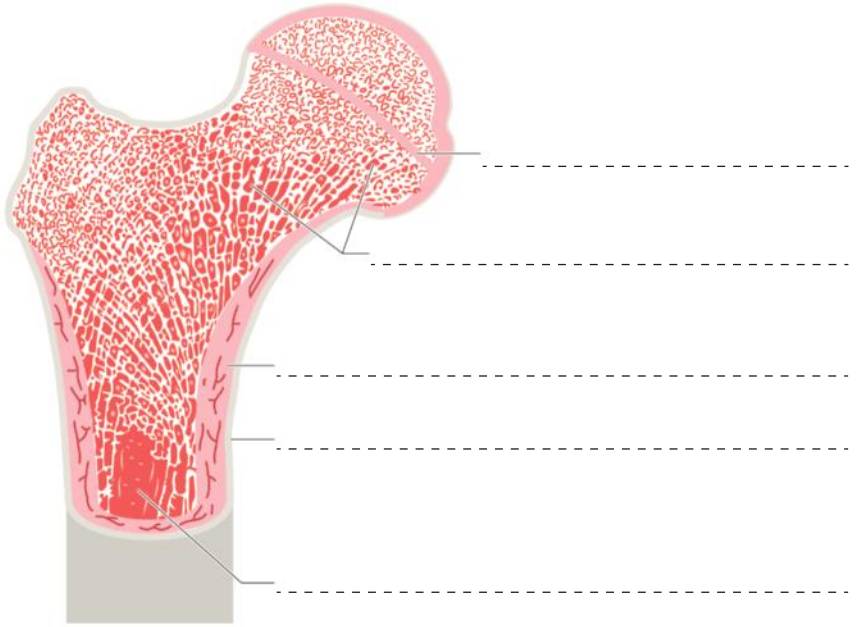
Der Hausarzt von Frau Boehs kommt noch am gleichen Tag der Verlegung, um sich seine Patientin anzusehen. Er verordnet 3-mal pro Woche Physiotherapie für den linken Arm und gegen die starken Schmerzen 4-mal 25 Tropfen Tilidin. Die Medikamente zur Osteoporosetherapie solle sie wie bisher bekommen.

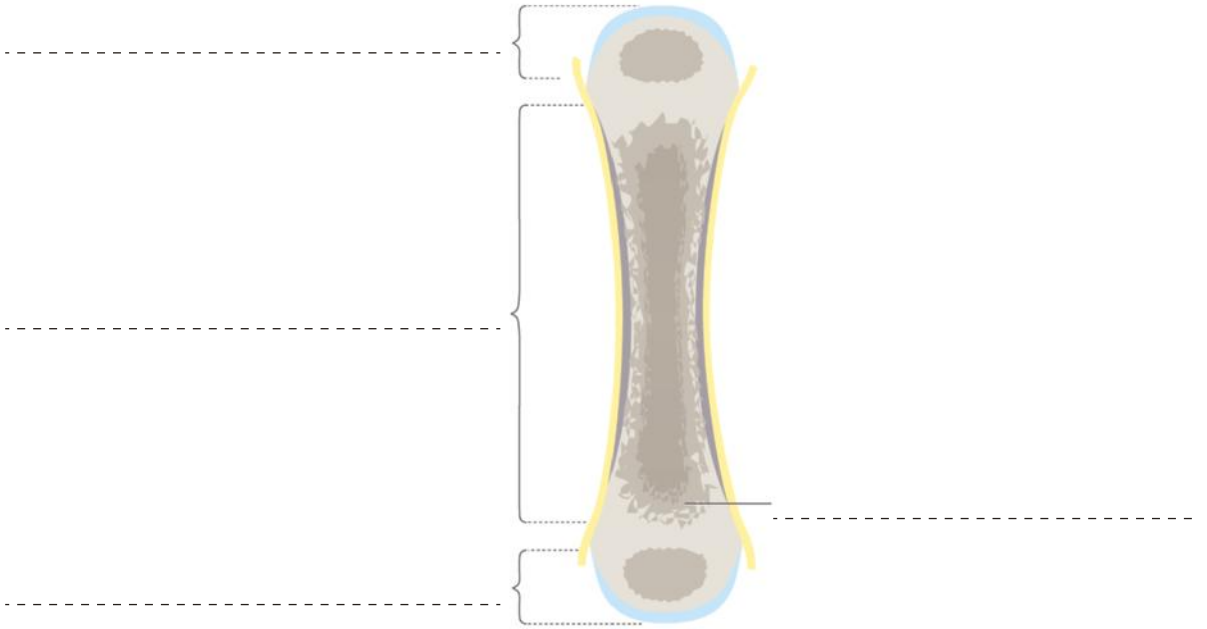
Fassen Sie die aktuelle Situation von Frau Boehs als Hilfestellung für sich selbst zusammen.

Übungsaufgaben anatomische und physiologische Grundlagen

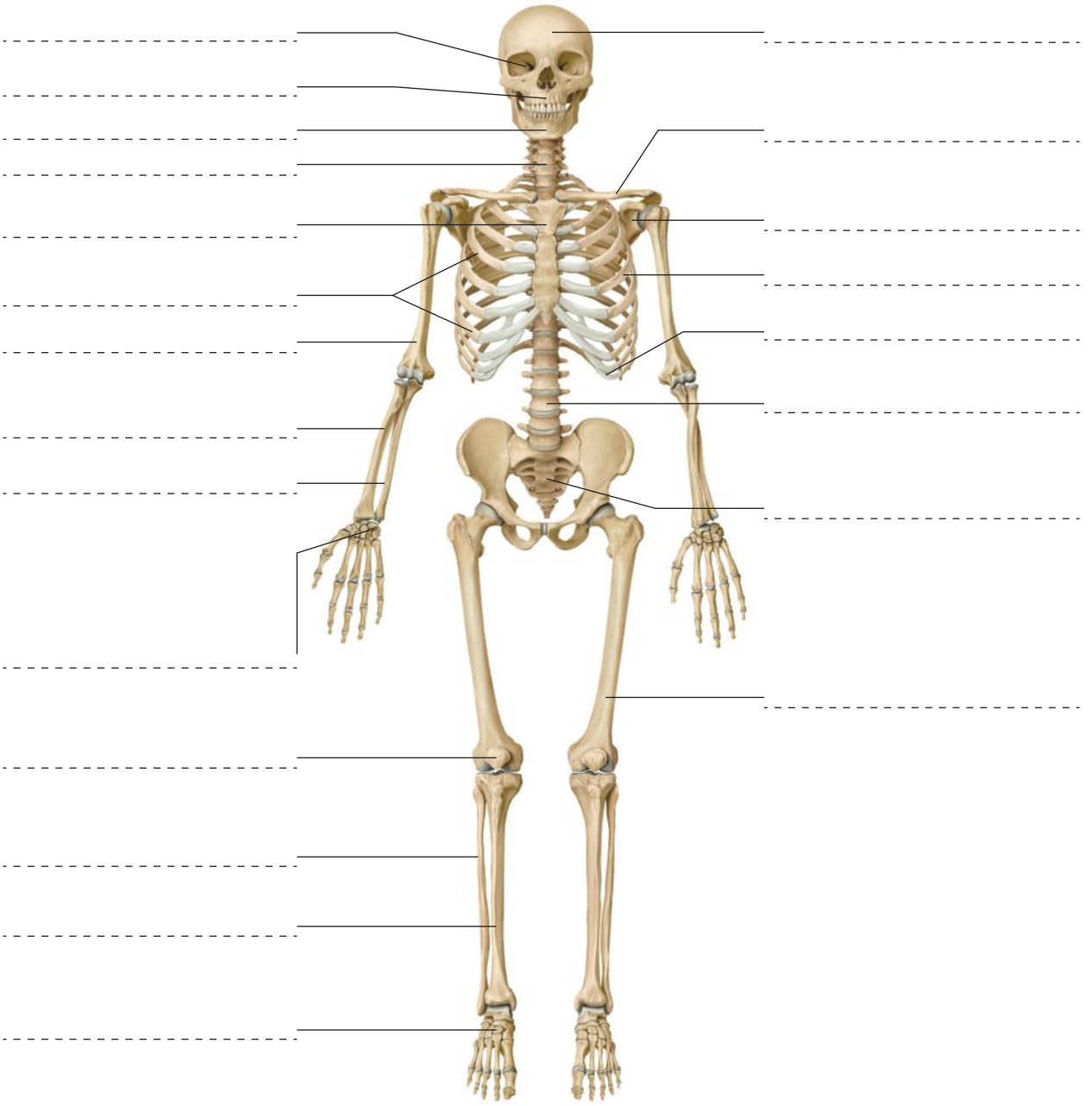
6.1 Röhrenknochen und Skelett

Beschriften Sie die folgenden Abbildungen:





Lösungen auf Seite 136



Aus: I care – Anatomie und Physiologie. Thieme 2015. Nach: Schünke M, Schulte E, Schumacher U. Prometheus. LernAtlas der Anatomie. Allgemeine Anatomie und Bewegungssystem. Illustration von K. Wesker. Thieme 2014

Lösungen auf Seite 136

6.2 Knochenbildung

Ergänzen Sie folgenden Lückentext mit den Begriffen:

Gleichgewicht – Knochenumbau – Osteoklasten – Mineralsalze – Hormone – Frakturen – Zwischenzellraum – bindegewebigen – Osteoblasten

Die Steuerung des Knochenauf- und -abbaus erfolgt über die _____, Kalzitonin, Parathormon und Vitamin D. Die Zellen, die den Knochen aufbauen, heißen _____. Sie scheiden Kalziumphosphate in den _____ aus. Die Kalziumphosphate lagern sich entlang der _____ Knochengrundsubstanz an und mauern die Osteoblasten ein.

Der Knochenabbau erfolgt durch die _____. Diese können die auskristallisierten _____ aus der Knochengrundsubstanz wieder lösen. Osteoblasten und Osteoklasten sollten sich in einem _____ befinden.

Der Körper kann je nach bedarf Mineralien so bereitstellen, auf mechanische Belastungen mit _____ reagieren oder nach _____ das Gewebe wiederherstellen.

Übungsaufgaben Pathologie

6.3 Osteoporose

Ordnen Sie die Osteoporose von Frau Boehs einer Form der primären Osteoporose zu. Begründen Sie Ihre Antwort.

_____

_____

6.4 Welche 5 Risikofaktoren begünstigten bei Frau Boehs die Entstehung der Osteoporose?

- _____
- _____
- _____
- _____
- _____

Lösungen auf Seite 137

6.5 Wie kann eine Osteoporose diagnostiziert werden? Kreuzen Sie die richtigen Antworten an.

- [a] Röntgenbild
- [b] Blutuntersuchung
- [c] Osteodensitometrie
- [d] Angiografie
- [e] Ultraschall

6.6 Frau Boehs erhält zur Therapie der Osteoporose Fosamax.

a Welcher Medikamentengruppe ist es zuzuordnen und wie wirkt es?

b Was ist bei der Einnahme zu beachten?

c Die Ernährung spielt bei der Erkrankung Osteoporose eine wichtige Rolle. Welcher Mineralstoff ist für Frau Boehs besonders wichtig? Begründen Sie Ihre Antwort. Wie viel sollte sie täglich davon zu sich nehmen? In welchen Lebensmitteln ist besonders viel davon enthalten? Welche Lebensmittel sollte sie meiden?

Mineralstoff	
tägliche Menge	
empfohlene Lebensmittel	
nicht zu empfehlende Lebensmittel	

Lösungen auf Seite 137

Schmerztherapie: WHO-Stufenplan zur Schmerztherapie

6.7

a Ergänzen Sie die Lücken in folgender Abbildung:

b Ordnen Sie die Schmerzmittel, die Frau Boehs bisher erhalten hat, einer Stufe bzw. einer Medikamentengruppe zu.

Diclofenac: _____

Tramadol: _____

Tilidin: _____

c Trotz der Tilidin-Tropfen gibt Frau Boehs weiterhin starke Schmerzen an. Überlegen Sie anhand des WHO-Stufenschemas, was der Grund dafür sein könnte.

_____

d Kann Frau Boehs von den Tilidin-Tropfen abhängig werden? Begründen Sie Ihre Antwort.

_____

_____

Übungsaufgaben Pflege und Begleitung

Weiterführung des Fallbeispiels:

Der Hausarzt hat Ihnen außerhalb des Zimmers von Frau Boehs noch mitgeteilt, dass die Ursache für den Sturz von Frau Boehs wohl die oft auftretenden Gleichgewichtsstörungen waren. Leider hätten alle bisherigen Untersuchungen dazu kein Ergebnis geliefert. Jedoch habe er festgestellt, dass Frau Boehs Sehschärfe eingeschränkt sei und sie zu wenig trinke. Sie habe aber alle weiteren Untersuchungen dazu sowie eine Brille abgelehnt. Er bittet deshalb darum, Frau Boehs beim Gehen zu unterstützen bzw. regelmäßig Vitalzeichenkontrollen durchzuführen, bevor sie mobilisiert wird. Sie sei der Überzeugung, dass sie aufgrund eines zu niedrigen Blutdrucks gestürzt sei und habe deshalb schrecklich Angst erneut zu stürzen.

Nachdem der Hausarzt gegangen ist, packen Sie die Tasche von Frau Boehs aus und hängen alles in den Schrank. Dabei fallen Ihnen die schönen Kleider, Röcke und Blusen auf. Passend dazu hat Frau Boehs schicke offene Schuhe mit leichtem Absatz in der Tasche. Die Bewohnerin ist stolz auf ihre schöne Kleidung und ihre extravaganten Schuhe und erzählt Ihnen: „Ich habe mir extra Schuhe besorgen lassen, in die ich nur hineinschlüpfen muss. Schnürschuhe kann ich wegen des Arms ja nicht zubinden."

Lösungen auf Seite 138

6.8 Füllen Sie die Sturzrisikoskala zur Einschätzung für Frau Boehs aus und beurteilen Sie das Ergebnis:

Sturzrisiko – Skala

Name: _____

Zimmer: _____

Wohnbereich: _____

bis 4 Punkte geringes Sturzrisiko

ab 4 Punkte Massnahmen zur Sturzverhütung einleiten

5 – 10 Punkte hohes Sturzrisiko

11 – 24 Punkte sehr hohes Sturzrisiko

Parameter	4 Punkte	3 Punkte	2 Punkte	1 Punkt	Punkte
Alter		80+	70 – 79	60 – 69	
momentaner Zustand	zeitweise verwirrt/ desorientiert		verwirrt/desorientiert		
Ausscheidung	harn- und stuhl-inkontinent	kontinent, braucht jedoch Hilfe		Blasenverweilkatheter/ Enterostoma	
Stürze in der Vorgeschichte	bereits mehr als dreimal gestürzt	Aufstehen aus Bett mit Hilfe	bereits ein- oder zweimal gestürzt		
Aktivitäten	beschränkt auf Bett und Stuhl				
Gang und Gleichgewicht	ungleichmäßig/instabil, kann kaum die Balance halten im Stehen und Gehen	orthostatische Störung/ Kreislaufprobleme beim Aufstehen und Gehen	Gehbehinderung/evtl. Gehen mit Gehhilfe oder Assistenz	selbstständig/benutzt Bad und Toilette	
Medikamente (hier auch zukünftig geplante sowie die der letzten 7 Tage)	regelmäßig	zwei Medikamente	ein Medikament		
Alkohol/auch Melissengeist, Pepsinwein o.ä.			gelegentlich		
Punkte gesamt					

Beurteilung:

Lösungen auf Seite 139

6.9 Welche intrinsischen und extrinsischen Risikofaktoren können bei Frau Boehs zu einem erneuten Sturz führen? Überlegen Sie sich Maßnahmen, wie Sie diese reduzieren können.

	intrinsisch	**extrinsisch**
Risikofaktoren		
Maßnahmen		

6.10 Erstellen Sie die Pflegeplanung für Frau Boehs zu folgenden ABEDL:

1. Sich bewegen können
2. Sich pflegen können
3. Essen und trinken können
4. Mit existenziellen Erfahrungen umgehen können

Verwenden Sie dazu die Kopiervorlage im Anhang (S. 245) oder legen Sie entsprechend der Vorlage eine Tabelle an.

6.11 Stellen Sie sich vor, Frau Boehs wäre wieder gestürzt. Was müssten Sie im Sturzereignisprotokoll dokumentieren? Nennen Sie 11 Punkte:

- _____
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____

Lösungen auf Seite 139

6.12 Um die Wirkung der Schmerztherapie beurteilen zu können, gibt es verschiedene Hilfsmittel zur Einschätzung der Intensität des Schmerzes.

a Welche Schmerzeinschätzungsskala würde sich für Frau Boehs eignen? Begründen Sie Ihre Antwort. Erklären Sie ihr in Stichworten den Umgang damit.

b Was müssen Sie laut Mc Caffery zusätzlich zur Schmerzintensität von Frau Boehs dokumentieren, um ein umfassendes Bild vom Schmerzgeschehen zu erhalten. Nennen Sie 7 Punkte:

-
-
-
-
-
-
-

6.13 Opiate

Ergänzen Sie den folgenden Lückentext mit den Begriffen:

Obstipation – regelmäßige – Pneumonie – Obstipations – Harnverhalt – Opioidtherapie – Übelkeit – Zeitschema – Erbrechen – beobachtet – Sturz – Sedierung/Müdigkeit

Neben der Medikamentenwirkung sollten auch die Nebenwirkungen wie z. B. _____

beobachtet und dokumentiert werden. Gerade zu Beginn einer _____ ist dies wichtig, damit der Arzt ggf. die Therapie anpassen kann. Weiterhin ist auf die _____ Einnahme des Schmerzmittels nach einem festen _____ zu achten, um Schwankungen im Wirkstoffspiegel zu vermeiden. Als Pflegende sollten Sie außerdem regelmäßig die Vitalzeichen kontrollieren, um Komplikationen wie beispielsweise einem _____ durch die Sedierung vorzubeugen. Da die Schmerztherapie häufig Einfluss auf die Ausscheidungen hat, müssen diese ebenfalls _____ werden. Die Durchführung der _____- und _____ prophylaxe ist wegen der Nebenwirkungen der Opioide von großer Bedeutung.

Lösungen auf Seite 140

7 Herr Rösch leidet an Depressionen und hat eine chronische Niereninsuffizienz

Fallbeispiel Herr Rösch:

Herr Rösch ist seit einiger Zeit Klient bei Ihrem ambulanten Pflegedienst. Da sich die Tourenpläne geändert haben, ist er nun neu in Ihrer Tour. In seiner Dokumentationsmappe informieren Sie sich über den Klienten.

Daraus entnehmen Sie folgende Informationen:

- geboren am: 14.06.1948
- Diagnosen: Diabetes mellitus Typ 1 (03/1964), chronisches Nierenversagen (04/2006), arterielle Hypertonie (08/2007), KHK (06/2008), Shuntanlage linker Unterarm am (05/2009), reaktive Depression (06/2009)
- Angehörige: Ehefrau Nicole lebt im gleichen Haus, Söhne Björn und Benjamin leben im gleichen Ort
- Behandelnde Ärzte: Dr. med. Dietrich Buff (Nephrologe), Dr. med. Karl Koch (Kardiologe), Dr. med. Herbert Thomas (Hausarzt)
- 3-mal pro Woche muss er in das nephrologische Zentrum zur Dialyse

Durch die Pflegeanamnese und die Pflegeplanung bekommen Sie eine Vorstellung von Herrn Röschs Pflegebedarf. Er wird 2-mal tlg. vom Pflegedienst besucht. Am Morgen wird er bei der Körperpflege, beim Ankleiden und bei der Mobilisation unterstützt. Mit Hilfe eines Gehstocks kann er sich selbstständig bewegen. Er benötigt jedoch Hilfe beim Aufstehen aus dem Bett, weil er dazu oft zu schwach ist. Abends bekommt er ebenfalls Hilfestellung bei der Körperpflege und beim Anziehen des Schlafanzugs. Herr Rösch möchte am Abend gerne der letzte der Tour sein, weil er unter Schlafstörungen leidet und deshalb den Schlaf so weit wie möglich hinauszögern will.

Der Umfang der Hilfestellung bei der Pflege variiert je nach aktuellem Zustand des Klienten. Weiterhin müssen Sie den BZ 1-mal täglich und den Blutdruck 1-mal pro Woche kontrollieren. Wenn sich die Depression wieder verstärkt, liegt Herr Rösch oft apathisch im Bett, spricht kaum und kann nichts selbstständig machen. Dann muss die Körperpflege komplett übernommen werden. Häufig will er dann auch für den Rest des Tages im Bett liegen bleiben. Außer wenn er zur Dialyse muss.

Im Pflegebericht lesen Sie die letzten Eintragungen nach. Demnach ist Herr Rösch in letzter Zeit wieder auffallend depressiv. Er gab in den vergangenen Tagen an, sehr müde und schlapp zu sein. Die Kollegin hat außerdem vermerkt, dass Herr Rösch angab, keinen Appetit zu haben und seit der letzten Gewichtskontrolle 4 kg abgenommen habe.

Sie fragen die Kollegin, die Herrn Rösch bisher betreut hat, ob ihr ein Auslöser für die Depression bekannt ist. Sie teilt Ihnen mit, dass es begonnen habe, als er dialysepflichtig wurde. Bis dahin hatte er immer gehofft, dass er ohne Dialyse leben könne. Jedoch kam er 2009 als Notfall wegen eines urämischen Komas ins Krankenhaus. Dort bekam er einen Shunt gelegt und musste dann regelmäßig dialysiert werden.

Am nächsten Tag sind Sie zum 1. Mal bei Herrn Rösch. Wie in den vergangenen Tagen liegt er apathisch im Bett. Sie begrüßen ihn, stellen sich vor und informieren ihn über die folgenden Maßnahmen. Daraufhin sagt er plötzlich: „Das hat doch alles keinen Sinn mehr! Ich frage mich, was das noch alles soll. 3-mal pro Woche muss ich zur Dialyse. Wo bleibt da die Lebensqualität?! Ich werde doch sowieso bald sterben. Also können Sie mich einfach liegen lassen und wieder gehen."

Fassen Sie die aktuelle Situation von Herrn Rösch als Hilfestellung für sich selbst zusammen.

7 Herr Rösch leidet an Depressionen und hat eine chronische Niereninsuffizienz

Fallbeispiel Herr Rösch:

Herr Rösch ist seit einiger Zeit Klient bei Ihrem ambulanten Pflegedienst. Da sich die Tourenpläne geändert haben, ist er nun neu in Ihrer Tour. In seiner Dokumentationsmappe informieren Sie sich über den Klienten.

Daraus entnehmen Sie folgende Informationen:

- geboren am: 14.06.1948
- Diagnosen: Diabetes mellitus Typ 1 (03/1964), chronisches Nierenversagen (04/2006), arterielle Hypertonie (08/2007), KHK (06/2008), Shuntanlage linker Unterarm am (05/2009), reaktive Depression (06/2009)
- Angehörige: Ehefrau Nicole lebt im gleichen Haus, Söhne Björn und Benjamin leben im gleichen Ort
- Behandelnde Ärzte: Dr. med. Dietrich Buff (Nephrologe), Dr. med. Karl Koch (Kardiologe), Dr. med. Herbert Thomas (Hausarzt)
- 3-mal pro Woche muss er in das nephrologische Zentrum zur Dialyse

Durch die Pflegeanamnese und die Pflegeplanung bekommen Sie eine Vorstellung von Herrn Röschs Pflegebedarf. Er wird 2-mal tlg. vom Pflegedienst besucht. Am Morgen wird er bei der Körperpflege, beim Ankleiden und bei der Mobilisation unterstützt. Mit Hilfe eines Gehstocks kann er sich selbstständig bewegen. Er benötigt jedoch Hilfe beim Aufstehen aus dem Bett, weil er dazu oft zu schwach ist. Abends bekommt er ebenfalls Hilfestellung bei der Körperpflege und beim Anziehen des Schlafanzugs. Herr Rösch möchte am Abend gerne der letzte der Tour sein, weil er unter Schlafstörungen leidet und deshalb den Schlaf so weit wie möglich hinauszögern will.

Der Umfang der Hilfestellung bei der Pflege variiert je nach aktuellem Zustand des Klienten. Weiterhin müssen Sie den BZ 1-mal täglich und den Blutdruck 1-mal pro Woche kontrollieren. Wenn sich die Depression wieder verstärkt, liegt Herr Rösch oft apathisch im Bett, spricht kaum und kann nichts selbstständig machen. Dann muss die Körperpflege komplett übernommen werden. Häufig will er dann auch für den Rest des Tages im Bett liegen bleiben. Außer wenn er zur Dialyse muss.

Im Pflegebericht lesen Sie die letzten Eintragungen nach. Demnach ist Herr Rösch in letzter Zeit wieder auffallend depressiv. Er gab in den vergangenen Tagen an, sehr müde und schlapp zu sein. Die Kollegin hat außerdem vermerkt, dass Herr Rösch angab, keinen Appetit zu haben und seit der letzten Gewichtskontrolle 4 kg abgenommen habe.

Sie fragen die Kollegin, die Herrn Rösch bisher betreut hat, ob ihr ein Auslöser für die Depression bekannt ist. Sie teilt Ihnen mit, dass es begonnen habe, als er dialysepflichtig wurde. Bis dahin hatte er immer gehofft, dass er ohne Dialyse leben könne. Jedoch kam er 2009 als Notfall wegen eines urämischen Komas ins Krankenhaus. Dort bekam er einen Shunt gelegt und musste dann regelmäßig dialysiert werden.

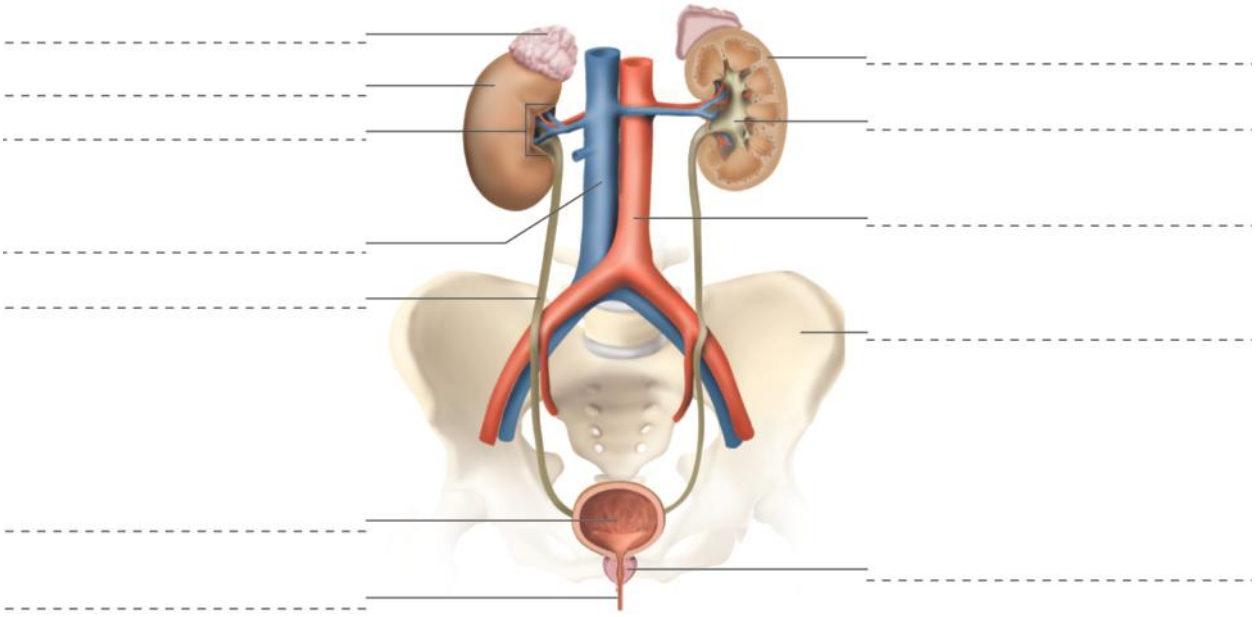
Am nächsten Tag sind Sie zum 1. Mal bei Herrn Rösch. Wie in den vergangenen Tagen liegt er apathisch im Bett. Sie begrüßen ihn, stellen sich vor und informieren ihn über die folgenden Maßnahmen. Daraufhin sagt er plötzlich: „Das hat doch alles keinen Sinn mehr! Ich frage mich, was das noch alles soll. 3-mal pro Woche muss ich zur Dialyse. Wo bleibt da die Lebensqualität?! Ich werde doch sowieso bald sterben. Also können Sie mich einfach liegen lassen und wieder gehen."

Fassen Sie die aktuelle Situation von Herrn Rösch als Hilfestellung für sich selbst zusammen.

Übungsaufgaben anatomische und physiologische Grundlagen:

7.1 Aufbau Niere und ableitende Harnwege

Beschriften Sie die folgenden Abbildungen:



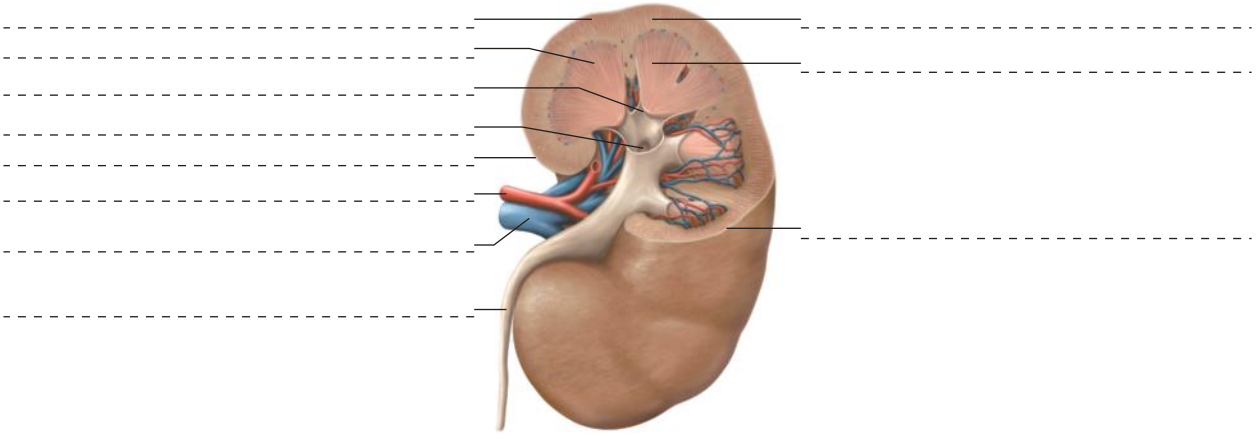


Abb. Niere aus: I care – Anatomie und Physiologie. Thieme 2015. Nach: Schünke M, Schulte E, Schumacher U. Prometheus. LernAtlas der Anatomie. Allgemeine Anatomie und Bewegungssystem. Illustration von M. Voll. Thieme 2014

Lösungen auf Seite 146

7.2 Aufgaben der Niere

Ergänzen Sie die Lücken:

• Ausscheidung von _____ (= harnpflichtige Substanzen)

und _____ (Medikamente, Umweltgifte) zur Entgiftung

• Regulation der _____ (Na, K, Ca, Ph)

• Konstanthaltung des _____

• Regulation des _____

• _____ des Säure-Basen-Gleichgewichts

• Bildung des Enzyms _____ (wichtig für Elektrolythaushalt und RR)

und _____ (zur Blutbildung)

• Umwandlung einer Vit. D-Vorstufe in das Vit. D-_____ (zur Aufnahme von Ca im Darm)

7.3 Urinproduktion

Kreuzen Sie die richtigen Antworten an:

- [a] täglich werden ca. 20 l Primärharn gebildet
- [b] Konzentrierung des Primärharns erfolgt im Tubulussystem, von der Nierenkapsel bis zum Mark und wieder zurück
- [c] Sekundärharn wird in der Harnröhre gesammelt und über Nierenkelche in Nierenbecken und Harnleiter weitergegeben
- [d] Konzentrierung des Primärharns erfolgt im Tubulussystem, vom Nierenmark bis zur Kapsel und wieder zurück
- [e] täglich werden ca. 180 l Primärharn gebildet
- [f] Sekundärharn wird in den Sammelrohren gesammelt und über Nierenkelche in Nierenbecken und Harnleiter weitergegeben

7.4 Regulierung des Wasserhaushaltes

a Ergänzen Sie die Abbildung:

Gehirn „misst“ konzentriertes Blut

↓

_____ schüttet _____ aus

↓

vermehrte _____ in den Sammelrohren + vermehrtes _____

b Was ist das Problem bei der Regulierung des Wasserhaushalts bei älteren Menschen?

Lösungen auf Seite 146

Übungsaufgaben Pathologie

7.5 Chronisches Nierenversagen

a Was könnte die mögliche Ursache des chronischen Nierenversagens bei Herrn Rösch sein? Begründen Sie Ihre Antwort.

b Es gibt verschiedene Möglichkeiten zur Dialyse. Ergänzen Sie die Begriffe zu den folgenden Definitionen und markieren Sie die Dialyseart, die Herr Rösch erhält.

_____: Blut wird nach außen in einen Filter geleitet, dieser ahmt die Filtrationsvorgänge im Glomerulum nach.

_____: Dialysierflüssigkeit wird über einen Katheter in die Bauchhöhle eingefüllt, Peritoneum dient als Membran für die Filtration.

7.6 Depression

a Unterscheidung Depression und Demenz.
Ordnen Sie mit Pfeilen zu:

Depression		**Demenz**
	Schlaf: Durchschlafstörungen	
	Beginn: kurzfristig	
	Suizidgefahr: gering	
	Alltagsbewältigung: Versagens- bzw. Schuldgefühle	
	Grundstimmung: traurig, verzweifelt	
	Soziales Verhalten: unkooperativ, uneinsichtig	
	Grundstimmung: launisch	
	Alltagsbewältigung: versucht, das Versagen zu überspielen oder zu verbergen	
	Beginn: schleichend über Wochen und Monate	
	Schlaf: Schlafumkehr	
	Soziales Verhalten: kooperationsbereit	
	Suizidgefahr: hoch	

b Die Therapie einer Depression setzt sich aus verschiedenen Komponenten zusammen.
Ergänzen Sie die Komponenten um jeweils 2 Beispiele:

- Medikamentöse Therapie: _____
- Körperorientierte Therapie: _____
- Individuumzentrierte Therapien: _____
- Soziotherapie: _____

Lösungen auf Seite 147

7.7 Hypertonie

a Was könnte die Ursache für die Hypertonie bei Herrn Rösch sein? Begründen Sie Ihre Antwort.

b Ordnen Sie mit Pfeilen zu:

normaler Blutdruck	160 – 179/100 – 109 mmHg
leichte Hypertonie	> 180/110 mmHg
mittelschwere Hypertonie	140 – 159/90 – 99 mmHg
schwere Hypertonie	< 139/89 mmHg > 100/60 mmHg

c Welche Medikamente können zur Therapie einer Hypertonie eingesetzt werden?
Kreuzen Sie die richtigen Antworten an:

- [1] Acetylcysteine
- [2] ACE-Hemmer
- [3] Berodual
- [4] Kalium-Antagonisten
- [5] Sartane
- [6] Diuretika
- [7] Saroten
- [8] Betablocker
- [9] Diclofenac
- [10] Kalzium-Antagonisten

7.8 KHK

a Wofür steht die Abkürzung „KHK“?

b Erklären Sie die Ursachen und Entstehung der KHK bei Herr Rösch.

Lösungen auf Seite 148

c Zur Therapie der KHK bekommt Herr Rösch ein Nitratpräparat (N) und ein Koronartherapeutikum (K). Außerdem können Betablocker (B), Kalzium-Antagonisten (KA) und Thrombozytenaggregationshemmer (T) zur Therapie eingesetzt werden. Ordnen Sie den folgenden Wirkstoffen/Präparatbeispielen und Aussagen die Anfangsbuchstaben (B, N, K, KA, T) der Medikamente zu.

Wirkstoffe/Präparatbeispiele:

a _____ Nifedipin

b _____ Acetylsalicylsäure

c _____ Nitroglycerin

d _____ Bisoprolol

e _____ Corvaton

f _____ Atenolol

g _____ IS 5 Mono ratiopharm

h _____ Aspirin

i _____ Molsidomin

j _____ Verapamil

Typische Nebenwirkungen:

k _____ Schwindel, Müdigkeit, RR-Abfall

l _____ Schwindel, Gesichtsröte, Kopfschmerz

m _____ verursacht nur selten Kopfschmerzen

n _____ Magenbeschwerden bis zum Magenulcus

o _____ häufig Kopfschmerzen, die nach wenigen Tagen aber wieder verschwinden, Tachykardie

Im Umgang damit zu beachten:

p _____ wegen Toleranzentwicklung letzte Gabe mittags oder abends

q _____ wird häufig in Kombination mit Nitraten gegeben

r _____ 10 Tage vor geplanten operativen Eingriffen absetzen

s _____ Gefahr von Herzrhythmusstörungen

t _____ Vorsicht bei Diabetikern, pAVK, COPD

7.9 Invasive Therapieverfahren bei KHK

Ergänzen Sie folgenden Lückentext mit den Begriffen:

Revaskularisation – Gefäßersatz – Stentimplantation – operativer – Schweregrad – Koronargefäße – Ballonkatheterdilatation

Die Wahl der invasiven therapeutischen Maßnahmen ist davon abhängig, welche und wie viele _____ verengt sind, welchen _____ die Verengungen aufweisen und ob der ältere Mensch bereit ist, eine invasive Maßnahme durchführen zu lassen (z. B. Herzoperation).

Lösungen auf Seite 148

Eine _____ kann unterschiedlich erfolgen:

• mittels _____ (Erweiterung der Koronarstenose mittels eingeführtem Ballonkatheter, der innerhalb der Stenose mit Druck aufgeblasen wird), evtl. mit _____ (Gefäßprothese) oder

• mittels _____ Therapie (Bypass-Operation: Verengte Herzkranzgefäße werden durch einen _____ überbrückt, um die Blutversorgung zu gewährleisten).

Übungsaufgaben Pflege und Begleitung

7.10 Heute ist der Tag der RR-Kontrolle bei Herrn Rösch. An welchem Arm messen Sie? Begründen Sie Ihre Antwort kurz.

_____

_____

7.11 Im Zusammenhang mit der chronischen Niereninsuffizienz müssen Sie außer dem RR weitere Parameter bei Herr Rösch beobachten.

Kreuzen Sie die richtigen Antworten an:

- [a] Stuhlgang
- [b] Flüssigkeitsein- und -ausfuhr
- [c] Gewicht
- [d] Atmung
- [e] Haarwachstum
- [f] Temperatur
- [g] Hautfarbe
- [h] BMI
- [i] Bewusstsein

7.12 In Bezug auf seine Ernährung muss Herr Rösch aufgrund der Dialyse einiges berücksichtigen. Welche Aussage ist richtig, welche falsch? Bitte setzen Sie ein Kreuz an der betreffenden Stelle.

	richtig	**falsch**
Er sollte sich eiweißarm ernähren.		
Er sollte sich kalorien-, vitamin- und ballaststoffreich ernähren.		
Er sollte sich kaliumarm ernähren.		
Er sollte sich phosphatarm ernähren.		
Er sollte sich natriumreich ernähren.		
Er kann trinken so viel er will, da die überschüssige Flüssigkeit bei der nächsten Dialyse wieder entzogen wird.		

Lösungen auf Seite 149

7.13 Herr Rösch äußerte, dass er wegen der Dialyse keine Lebensqualität mehr habe. Was könnte er damit meinen?

7.14 Die Kommunikation mit depressiven Menschen wie Herrn Rösch stellt eine große Herausforderung für Pflegende dar. Folgende Verhaltensregeln sollten deshalb in der Kommunikation berücksichtigt werden: Zuwendung, Ermutigung, Verbalisierung, keine Bewertungen, Akzeptanz, kein falsches Mitleid und Abgrenzung.

Erläutern Sie diese Verhaltensregeln kurz, indem Sie sich überlegen, wie Sie diese bei Herrn Rösch umsetzen könnten.

Zuwendung:

Ermutigung:

Verbalisierung:

Keine Bewertungen:

Akzeptanz:

Kein falsches Mitleid:

Abgrenzung:

Lösungen auf Seite 150

7.15 Herr Rösch leidet aufgrund seiner Depression unter Durchschlafstörungen, lehnt aber Schlafmedikamente ab. Schlagen Sie ihm 8 alternative Methoden bei Schlafstörungen vor.

- _____
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____

7.16 Als Sie eine Woche später morgens zu Herrn Rösch kommen, finden Sie ihn im Bad im oberen Stockwerk des Hauses. Er klagt über Atemnot und starke Schmerzen in der linken Brust und im linken Arm. Seine Augen sind weit aufgerissen und er sagt: „Ich habe Angst, ich will noch nicht sterben."

a Was ist wohl der Grund für diese Beschwerden?

_____

b Beschreiben Sie stichwortartig Ihre weitere Vorgehensweise in dieser Situation bei Herrn Rösch:

- _____
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____

Lösungen auf Seite 150

8 Herr Hintz kommt mit seinem Diabetes nicht zurecht

Fallbeispiel Herr Hintz:

Der 75-jährige Herr Hintz lebt in einem kleinen Haus auf dem Land. Vor einem Monat verstarb plötzlich und unerwartet seine Ehefrau. Mit diesem Verlust kommt er noch nicht zurecht, auch wenn ihn seine beiden Töchter abwechselnd jeden Tag besuchen und versuchen, ihn abzulenken. Der rüstige und vollständig orientierte Patient war sonst immer zu Späßen aufgelegt, doch seit dem Tod seiner geliebten Ehefrau hat er nicht mehr gelacht.

Vor 15 Jahren wurde bei Herr Hintz Diabetes mellitus Typ 2 b diagnostiziert und medikamentös eingestellt. Über die Diagnose war er damals aber nicht verwundert, da sein Vater und seine Mutter die gleiche Erkrankung hatten und an den Folgeschäden verstarben.

Seit dem Tod der Ehefrau achtet Herr Hintz nicht mehr auf seinen Ernährungsplan, weil er es als sinnlos empfindet und er selbst auch nicht gut kochen kann. Somit legte er innerhalb dieser kurzen Zeit 3 kg an Gewicht zu und die oralen Antidiabetika reichten nicht mehr aus, um den Blutzucker im Normbereich zu halten. Der Hausarzt verordnete daraufhin 1-mal tgl. morgens die Blutzuckermessung und eine Mischinsulin-Injektion s. c. Weiterhin empfahl der Hausarzt Herr Hintz den Pflegedienst, in dem Sie arbeiten. Heute fahren Sie den neuen Patienten zum ersten Mal an. Der neue Patient erwartet Sie bereits und Ihnen fällt auf, dass er sehr sauber gekleidet ist. Als Sie ihn darauf ansprechen, teilt er Ihnen mit, dass er viel Wert auf saubere Kleidung lege und jeden Tag ein frisches Hemd trage. Allerdings könnte er die Wäsche und das Putzen des Hauses nicht selbst übernehmen und deshalb habe er eine Putzfrau. Vor Ort sammeln Sie zunächst alle relevanten Daten und Werte, die bei einer Neuaufnahme üblich sind:

- Größe: 1,75 m
- Gewicht: 95 kg
- BZ: 230 mg/dl
- RR: 150/90 mmHg
- Puls: 85 Schläge pro Min.
- Temperatur: 36,5°

Sie erfahren im Aufnahmegespräch von Herr Hintz, dass seine Ehefrau bei seinen Mahlzeiten immer darauf geachtet hat, dass er nicht mehr als 12 BE pro Tag zu sich nimmt. Seit Herr Hintz von Ihrem Pflegedienst versorgt wird, hat er zwar etwas Gewicht verloren, wiegt aber immer noch 90 kg bei einer Größe von 1,70 m. Aus Trauer über deren Tod isst er seither viel Schokolade und trinkt abends gerne ein Bier. Seine Einkäufe erledigt er mit seinem Rollator im nahe gelegenen Supermarkt.

Weiterhin berichtet Herr Hintz Ihnen, dass beim Waschen des Unterkörpers bzw. beim Bücken ihm sein großer Bauch im Weg sei. Früher habe ihm seine Ehefrau beim Waschen und Anziehen geholfen. Außerdem sei seine Haut sehr trocken und jucke häufig, deshalb habe er eine spezielle Lotion von Sebamed zur Hautpflege. Da er bereits 2 Zehen amputiert bekommen habe, lege er großen Wert auf regelmäßige und gründliche Fußpflege. Deshalb gehe er alle 4 Wochen zur Fußpflegerin um die Ecke. Herr Hintz erzählt Ihnen, dass er vor einer Woche eine 3 cm große offene Stelle an seinem rechten Unterschenkel entdeckt habe. Der Hausarzt habe ihm deshalb auch ein Rezept für Verbandsmaterial (Protosan-Spüllösung, sterile Kompressen, Nu-Gel und Tielle) und eine Verordnung für einen 3-tägigen Verbandswechsel für den Pflegedienst mitgegeben.

Herr Hintz klagt, dass es ihm in letzter Zeit auch immer häufiger schwindelig sei und er schlechter sehen würde. Er sei deshalb auch schon zweimal gestürzt, habe sich aber, außer ein paar Schürfwunden, zum Glück nicht ernsthaft verletzt. Herr Hintz erwähnt auch immer häufiger Probleme mit dem Stuhlgang. Früher hätte er jeden Tag gehabt, jetzt nur noch unregelmäßigen, harten Stuhlgang, der ihm Schmerzen bereitet. Vor 1 Jahr mussten bei Herr Hintz aufgrund der Durchblutungsstörung in den Beinen die letzten beiden Zehen des rechten Fußes amputiert werden. Dies war damals ein schwerer Schlag für ihn, aber er habe dadurch keine Beeinträchtigung beim Gehen. Außerdem sei er froh, dass er nachts durchschlafen könne und nicht so häufig zur Toilette müsse.

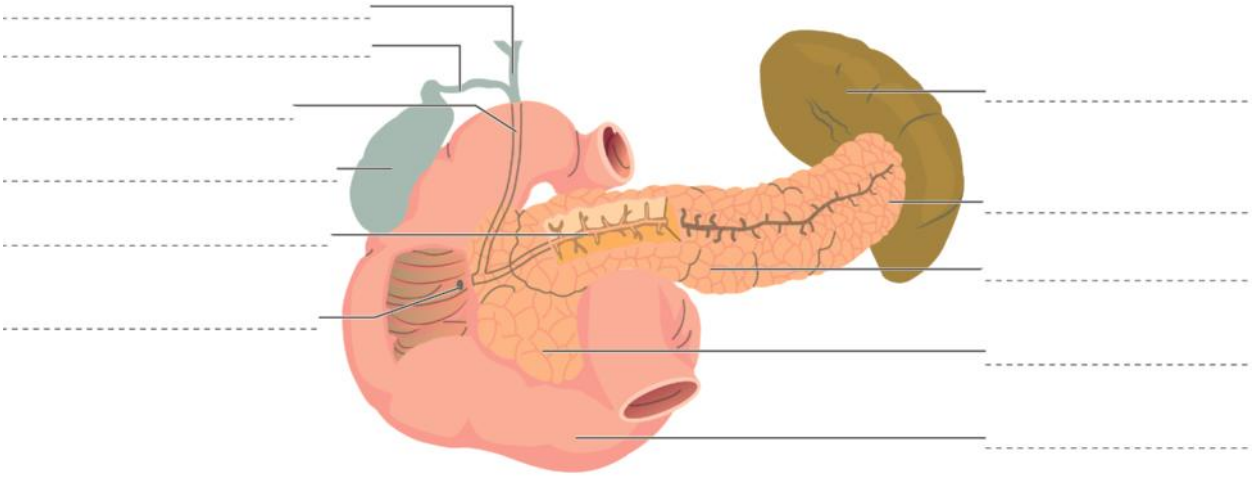
Sie fragen Herrn Hintz, womit er sich denn tagsüber gerne beschäftige. Er erzählt Ihnen, dass er gerne mit seinem Rollator in der Nachbarschaft spazieren gehe oder Fernsehen schaue. Früher habe er Kreuzworträtsel gelöst, doch durch die nachlassende Sehkraft sei das nicht mehr möglich. Herr Hintz gibt Ihnen noch die Kontaktdaten seiner Töchter und sagt, dass sie der Ansprechpartner für alle pflegerelevanten Dinge seien. Er habe keine Lust, sich mit dem ganzen Papierkram auseinanderzusetzen.

Fassen Sie die aktuelle Situation von Herrn Hintz als Hilfestellung für sich selbst zusammen.

Übungsaufgaben anatomische und physiologische Grundlagen:

8.1 Pankreas

Beschriften Sie die folgende Abbildung:



8.2 Die Langerhans-Inseln des Pankreas produzieren unterschiedliche Hormone.

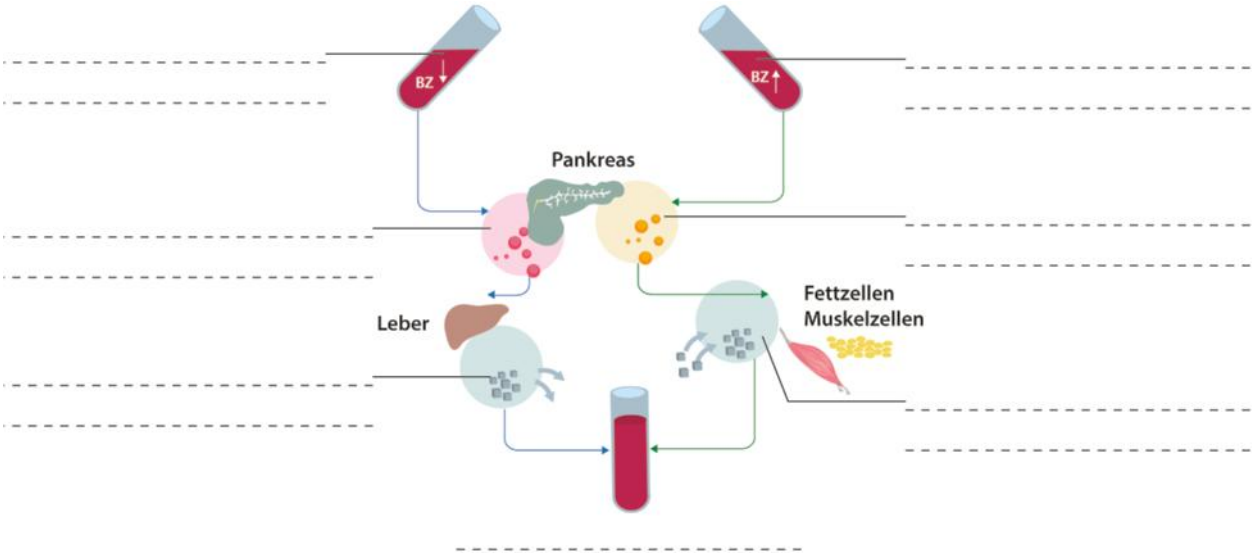
Ergänzen Sie folgende Tabelle:

	A-Zellen	**B-Zellen**	**D-Zellen**
Vorkommen			
Bildung von…			
Wirkung			

Lösungen auf Seite 151

8.3 Regulierung der Glukagon- und Insulinausschüttung

Beschriften Sie die folgende Abbildung:



Übungsaufgaben Pathologie

8.4 Unterscheidung Typ 1- und Typ 2-Diabetiker

Ordnen Sie mit Pfeilen zu:

Typ 1-Diabetiker

meist erst ab dem 40. Lebensjahr
Insulinmangel/Insulinresistenz
hohe Vererblichkeit
Häufigkeit: ca. 90 % aller Diabetiker
meist plötzlicher Beginn mit hohen BZ-Werten
absoluter Insulinmangel
Auslöser: Zerstörung insulinproduzierender Zellen
meist Jungendliche/junge Erwachsene
geringe Vererblichkeit
Häufigkeit: ca. 10 % aller Diabetiker
allmählicher Beginn
Auslöser: Störung der Insulinwirkung an den Zielzellen oder verminderte Insulinfreisetzung

Typ 2-Diabetiker

Lösungen auf Seite 151

8.5 Symptome Diabetes mellitus

Kreuzen Sie die richtigen Antworten an:

- [a] Polyurie
- [b] Polydipsie
- [c] Hypoglykämie
- [d] Dysurie
- [e] Polyglobulie
- [f] Exsikkose
- [g] Hyperglykämie
- [h] Pollakisurie
- [i] Glukosurie
- [j] Azetongeruch

8.6 Diagnostik

Sandra ist Auszubildende im 1. Jahr und kommt nach dem Schultag ganz aufgeregt zu Ihnen. Sie hat im Unterricht etwas gehört und kann das nicht glauben. Ihr Lehrer hatte ihr im Zusammenhang mit Diabetes mellitus berichtet, dass die Ärzte früher den Urin „probiert" haben, um herauszufinden, ob der Patient Diabetes hatte oder nicht. Außerdem hat der Lehrer etwas von einer Nierenschwelle gesagt. Das habe sie aber nicht verstanden.

Erklären Sie Sandra, was „Nierenschwelle" bedeutet und den Zusammenhang zwischen Diabetes mellitus und der „Urinverkostung".

8.7 Kreuzen Sie die richtige Antwort an:

Von einer Hyperglykämie spricht man, wenn der Nüchtern-BZ-Wert aus dem Kapillarblut größer als…

- [a] 140 mg/dl ist.
- [b] 130 mg/dl ist.
- [c] 120 mg/dl ist.
- [d] 110 mg/dl ist.

Lösungen auf Seite 152

8.8 Aufgrund der unterschiedlichen Ursachen von Typ 1- und Typ 2-Diabetis sind die Strategien zur Therapie verschieden.

Ergänzen Sie die folgenden Lücken mit den Begriffen:

konventionelle Insulintherapie – Diät – intensivierte Insulintherapie – Bewegung – Antidiabetika

Therapie Typ 1-Diabetiker: _____ + _____

Therapie Typ 2-Diabetiker: Diät + _____ → wenn erfolglos: orale _____

→ wenn erfolglos: _____

8.9 Durch den Diabetes mellitus kam es bei Herrn Hintz bereits zu typischen Folgeerkrankungen.

Identifizieren Sie diese im Fallbeispiel und ordnen Sie sie in der folgenden Tabelle ein:

Mikroangiopathie	**Makroangiopathie**	**diabetische Polyneuropathie**

8.10 Herr Hintz erhält täglich 12 BE. Erklären Sie kurz, was unter BE verstanden wird und was das im Fall von Herrn Hintz bedeutet.

8.11 Wie sollten die täglichen Mahlzeiten von Herrn Hintz in Bezug auf die Kohlenhydrate zusammengestellt werden? Darf er alles essen und trinken – auch seine Lieblingsschokolade und Bier? Begründen Sie Ihre Antwort.

Lösungen auf Seite 152

8.12 Erklären Sie das Prinzip der konventionellen Insulintherapie.

8.13 Herr Hintz bekommt täglich ein Mischinsulin verabreicht. Jedoch gibt es noch weitere Insulinsorten (M, N, A, L, V), z. B. Normal-, Analog-, Langzeit-Analog- und Verzögerungsinsulin.

Ordnen Sie den folgenden Präparatbeispielen und Aussagen die Anfangsbuchstaben (M, N, A, L, V) der Insulinsorten zu.

Präparatbeispiele:

a _____ Humalog

b _____ Huminsulin Basal

c _____ Insuman-Comb

d _____ Lantus

e _____ Insuman Basal

f _____ Huminsulin

g _____ Novorapid

h _____ Actrapid

i _____ Actraphane

Wirkprofil:

j _____ sofortiger Wirkungsbeginn, max. Wirkdauer 2–3 Std.

k _____ Wirkungsbeginn nach 30–60 min, max. Wirkdauer 10–12 h

l _____ Wirkungsbeginn nach 15–30 min, max. Wirkdauer 10–12 h

m _____ Wirkungsbeginn nach 30–60 min, max. Wirkdauer 4–6 h

n _____ Wirkungsbeginn nach ca. 60 min, max. Wirkdauer 20–30 h

Im Umgang damit zu beachten:

o _____ 30 min Spritz-Ess-Abstand

p _____ kein Spritz-Ess-Abstand nötig

q _____ 30 min vor den Mahlzeiten spritzen, genaue Dosisberechnung wegen Hypoglykämiegefahr

r _____ einmal pro Tag, meist abends

s _____ schlecht zu steuern, daher die Gefahr der Hypoglykämie

Lösungen auf Seite 153

Übungsaufgaben Pflege und Begleitung

8.14 Füllen Sie die Strukturierte Informationssammlung (SIS) mit Risikoeinschätzung anhand der Aussagen von Herrn Hintz und den weiteren Informationen aus dem Fallbeispiel aus.

a) Verwenden Sie dazu die Kopiervorlage im Anhang (S. 243).

b) Erstellen Sie eine individuelle Maßnahmenplanung für Herrn Hintz.

8.15 Die Füße von Herrn Hintz bedürfen besonderer Beobachtung und Pflege.

Welche Aussage ist richtig, welche falsch? Bitte setzen Sie ein Kreuz an der betreffenden Stelle.

	richtig	**falsch**
Herr Hintz sollte möglichst viel barfuss gehen, um Druckstellen durch die Schuhe vorzubeugen.		
Die Füße müssen täglich inspiziert werden, um Veränderungen erkennen zu können.		
Die Fußnägel sollten geschnitten, nicht gefeilt werden.		
Je enger die Socken, desto wärmer bleiben die Füße von Herrn Hintz.		
Die Füße sollte er täglich mit lauwarmem Wasser und wenig Seife waschen.		
Nach dem Waschen müssen die Füße besonders gut abgetrocknet werden.		
Wegen der trockenen Haut, müssen die Füße täglich eingecremt werden.		
Beim Eincremen dürfen die Zehenzwischenräume nicht vergessen werden.		
Zur Hornhautbeseitigung kann ein Hornhauthobel verwendet werden.		

8.16 Als Sie eines Morgens in das Zimmer von Herrn Hintz kommen, finden Sie ihn seitlich auf dem Boden liegend vor. Sie sprechen ihn an, aber er reagiert nicht richtig auf Sie. Er wiederholt die ganze Zeit den Satz: „Hannelore, hilf mir." Ihnen fällt auf, dass er zittert und blass um den Mund-Nasen-Bereich ist.

a Was ist wohl der Grund für den Sturz?

b Beschreiben Sie stichwortartig Ihre weitere Vorgehensweise bei Herrn Hintz (8 Angaben):

•

•

•

•

•

•

•

•

Lösungen auf Seite 154

8.17 Insulininjektion mit einem Pen

Ergänzen Sie folgenden Lückentext mit den Begriffen:

Umgang – Abwurfbehälter – einfacher – Nadelstichverletzung – Dosis – einmaligen – Federhalter – Fertigspritze – Pen – Knopfdruck

Eine Insulininjektion kann mit einem sogenannten _____ vorgenommen werden. Ein Insulinpen hat seinen Namen vom _____. Wie eine _____ ist das Gerät mit Spritze, Kanüle und einer Insulinampulle ausgerüstet. Das Handling ist _____ als mit einer Spritze. Der Pflegebedürftige erlernt den praktischen _____ mit dem Pen meist schnell. Zum Injizieren wird nur noch die gewünschte _____ eingestellt, die Kanülenkappe entfernt und nach dem Einstich das Insulin durch _____ freigegeben.

Pennadeln sollen nur zur _____ Injektion verwendet werden. Zum Abdrehen der Nadel muss ein _____ mit integrierter Abdrehhilfe bzw. eine Abdrehhilfe verwendet werden, um einer _____ vorzubeugen.

8.18 Durchführung der BZ-Messung

Nummerieren Sie in der richtigen Reihenfolge:

Reihenfolge	Durchführung BZ-Messung
	Gerät einschalten, Code kontrollieren, Teststreifen einführen, ohne das Testfeld zu berühren
	Fingerkuppe desinfizieren → Einwirkzeit beachten
	Einstichstelle mit einem frischen Tupfer komprimieren
	Fingerbeere stauen und seitlich mit einer sterilen Lanzette einstechen und sofort im Kanülenabwurf entsorgen
	Herr Hintz fragen, an welchem Finger gestochen werden darf
	restliches Desinfektionsmittel mit Tupfer abwischen
	Herr Hintz über Wert informieren und dokumentieren
	Einmalhandschuhe anziehen
	wenn die Fingerkuppen kalt sind, Hände durch Reiben anwärmen
	Wert ablesen, Tupfer, Teststreifen und Handschuhe in Abwurf entsorgen
	1. Blutstropfen mit frischem Tupfer abwischen, 2. Blutstropfen nach Vorschrift auf den Teststreifen tropfen lassen
	Hände desinfizieren

Lösungen auf Seite 155

9 Herr Thomas lebt mit seinem pflegebedürftigen Bruder zusammen

Fallbeispiel Herr Thomas:

Erwin Thomas lebt zusammen mit seinem Zwillingsbruder Hubert in einer kleinen Wohnung. Der 84-Jährige zog nach dem Tod seiner Ehefrau Hannelore zu seinem ledigen Bruder. Sein Bruder Hubert leidet schon seit vielen Jahrzehnten unter Hypertonie und COPD. Die COPD ist mittlerweile so weit fortgeschritten, dass er komplett auf Hilfe angewiesen ist. Der chronische Sauerstoffmangel zeigt sich häufig durch eine Lippenzyanose und deshalb benötigt Hubert eine Dauertherapie mit Sauerstoff über einen Sauerstoffkonzentrator.

Im Gegensatz zu seinem Bruder ist Erwin sehr fit und hat bis auf einige Alterserscheinungen, z. B. eine Prostatavergrößerung und eine Obstipation, keine gesundheitlichen Probleme. Dieser Umstand ermöglicht es ihm auch, häufig kleinere Reisen ins europäische Ausland zu unternehmen. Erwin freut sich vor allem darauf, im Ausland möglichst viele junge Menschen kennen zu lernen. Da er fließend englisch, französisch und spanisch spricht, hat er da auch keine Probleme, in Kontakt zu kommen. Außerdem engagiert sich Erwin schon seit Jahrzehnten in der Jungendhilfe.

Als Einzelgänger kann Hubert das soziale Engagement und die Reiselust seines Bruders nicht nachvollziehen und findet es nicht angemessen für sein Alter. Dann sagt er häufig zu Erwin: „Du machst dich doch lächerlich! Such´ dir doch eine angemessene Beschäftigung wie Kreuzworträtsel lösen oder lesen und nicht diese Herumreiserei durch die Welt."

Häufig sprechen die beiden Brüder über ihre gemeinsame Kindheit in einem streng katholischen Haus. Insgesamt waren sie 4 Kinder – 2 Mädchen und 2 Jungen. Ihre Eltern hatten einen Bauernhof und alle Kinder mussten zum Broterwerb mithelfen, wenn sie nicht in der Schule waren. Vor allem am Wochenende war der Vater unerbittlich zu den Brüdern. Er weckte sie um 5.30 Uhr zum Melken der Kühe. Anschließend war meist schwere Feldarbeit angesagt. Krankheit oder Unwohlsein wurde bei den Jungen nicht geduldet. Der Vater ging dann in das Zimmer und verpasste ihnen eine Ohrfeige, wenn sie nicht zur Arbeit erschienen. Die beiden Mädchen wurden hauptsächlich zur Haus- und leichten Feldarbeit herangezogen. Wenn eine von ihnen erkrankte, durfte sie im Bett bleiben und sich auskurieren. Die beiden Schwestern der Zwillingsbrüder sind vor 5 Jahren kurz hintereinander verstorben.

Erwin schwor sich damals, dass es seinen Kindern einmal besser gehen sollte. Deshalb machte er mit 15 Jahren eine Ausbildung zum Verwaltungsfachangestellten und zog dazu in die nächst größere Stadt – weg vom Hof der Eltern. Einige Jahre später lernte er seine Ehefrau Hannelore kennen und heiratete sie. Sie wuchs in einem weniger autoritären Elternhaus auf und verstand sich ein Leben lang gut mit ihren Eltern. Aus der Ehe mit Hannelore gingen 2 Kinder hervor. Beide Kinder wurden nie gezwungen, im Haushalt oder Garten mitzuhelfen, sondern taten dies wenn, dann freiwillig. Seine Kinder leben zwar heute aus beruflichen Gründen mehrere 100 km weit weg, melden sich aber fast täglich telefonisch.

Hubert hatte nie geheiratet. Er war aufgrund seiner großen Erfahrung ein angesehener Bergarbeiter und liebte seinen Beruf. Als er gesundheitsbedingt mit 55 Jahren den Beruf aufgeben musste, fiel er in ein „Loch". Er vermisste aber auch den Kontakt zu seinen Kumpeln und den geregelten Tagesrhythmus.

Durch den Tod von Hannelore waren die Zwillingsbrüder wieder mehr und mehr auf einander angewiesen. Hubert konnte das Elternhaus finanziell nicht alleine halten und aufgrund seiner Krankheit nicht mehr alleine leben. Einen Umzug in ein Pflegeheim lehnte er aber rigoros ab, weil er Angst vor dem Verlust seiner Eigenständigkeit hatte. Da zog Erwin kurzerhand bei ihm ein. In 2 Wochen am 15. Mai werden Sie 85 Jahre alt und haben eine kleine Feier mit den Nachbarn geplant.

Fassen Sie die aktuelle Situation der beiden Brüder als Hilfestellung für sich selbst zusammen.

9.1 Welche Altersphasen werden unterschieden? Ordnen Sie die beiden Zwillingsbrüder durch Markierung in rot der entsprechenden Altersphase zu.

9.2 Erklären Sie die Begriffe „kalendarisches“, „biologisches“ und „soziales“ Alter am Beispiel der beiden Zwillingsbrüder.

Kalendarisches Alter:

Biologisches Alter:

Soziales Alter:

9.3 Gerontologie als interdisziplinäre Wissenschaft

Ordnen Sie mit Pfeilen den Teildisziplinen ihre Definition zu:

Teildisziplin	Definition
Gerontopsychologie	Wissenschaft vom Alter als soziale Gruppe sowie den Formen und Bedingungen des menschlichen Zusammenlebens
Geriatrie	beschäftigt sich mit der Bildung im Alter
Gerontosoziologie	Lehre von den psychischen Störungen im Alter, deren Symptomen, Ursachen, Prognose und Therapie
Gerontopsychiatrie	Wissenschaft vom Verhalten und Erleben des älteren Menschen
Geragogik	Wissenschaft z. B. von den Symptomen, Ursachen, Prognosen und Therapie von körperlichen Krankheiten im Alter

Lösungen auf Seite 159

9.4 In der Gerontologie und Psychologie werden verschiedene Untersuchungsmethoden eingesetzt, um neue Erkenntnisse zu gewinnen. Nennen und erklären Sie 5 gebräuchliche Methoden.

•

•

•

•

•

9.5 Hubert musste aufgrund seiner Erkrankung seinen Beruf aufgeben. Nennen und erklären Sie 5 persönliche Folgen dieses einschneidenden Erlebnisses.

•

•

•

•

•

Lösungen auf Seite 159

9.6 Der Psychologie liegen verschiedene Menschenbilder zugrunde.

Finden Sie horizontal und diagonal im Buchstabensalat 5 Menschenbilder:

P	A	S	D	F	G	H	K	J	K	L	P	O	I	U	Z	T
R	S	E	W	Q	Y	C	V	O	X	B	N	M	A	S	D	F
G	H	Y	K	L	M	N	B	V	G	C	X	Y	Q	W	E	R
T	Z	U	C	I	O	P	L	K	J	N	H	G	F	D	S	A
Y	X	C	V	H	N	H	K	O	M	B	I	D	E	R	S	Z
B	I	L	D	S	O	A	E	R	Z	H	N	T	N	K	I	O
K	L	T	R	D	C	A	V	H	J	K	X	E	I	U	O	P
M	N	K	P	E	W	Q	N	S	F	J	K	P	O	V	Z	T
D	A	S	H	T	I	J	N	A	F	E	W	S	F	G	E	M
M	A	S	T	E	V	B	M	I	Y	W	E	R	T	G	D	S
S	E	H	K	L	N	F	R	T	U	T	B	K	L	P	I	T
C	H	K	H	U	M	A	N	I	S	T	I	S	C	H	E	S
J	H	R	S	D	F	Z	O	N	V	C	D	S	E	T	U	I
L	E	R	N	T	H	E	O	R	E	T	I	S	C	H	E	S
W	S	A	T	U	O	M	G	F	F	R	G	J	I	H	B	C
X	T	P	H	Y	S	I	O	L	O	G	I	S	C	H	E	S
M	I	T	C	E	G	J	L	O	K	T	D	C	H	K	L	S

9.7 Wahrnehmung

a Nummerieren Sie den Wahrnehmungsprozess in der richtigen Reihenfolge:

Reihenfolge	**Wahrnehmung**
	Reizverarbeitung im Gehirn
	Sinnesrezeptoren des Auges nehmen Reiz wahr und leiten ihn weiter
	Weiterleitung der Reaktion über motorische Nervenbahnen zum Zielorgan
	Lichteinfall
	Sehnerv leitet Reiz über sensorische Nervenbahnen weiter

Lösungen auf Seite 160

b Im Folgenden sind die Definitionen von Wahrnehmungs- und Beurteilungsfehlern notiert.
Ergänzen Sie die Wahrnehmungsfehler:

_____: vorschnelle Meinungsbildung über eine Person oder Sache.

_____: eigene innere Wünsche, Gefühle und Bedürfnisse werden auf eine andere Person übertragen.

_____: Bestreben von Personen, andere Menschen oder Sachverhalte eher mild, statt objektiv zu beurteilen.

_____: es werden Extremwerte bei der Beurteilung der eigenen oder fremden Personen oder Sachverhalten ausgelassen.

_____: es wird von einer Eigenschaft einer Person ohne Zusammenhang auf eine andere Eigenschaft dieser Person geschlossen.

_____: eine zentrale Eigenschaft einer Person überdeckt alle weiteren Eigenschaften dieser Person.

_____: es wird aufgrund einer bestimmten Eigenschaft einer Person auf eine andere Eigenschaft dieser Person geschlossen.

_____: aufgrund des Aussehens, der Gestik, der Mimik und der Rhetorik einer Person wird auf deren Persönlichkeit geschlossen.

_____: Annahmen oder Erwartungen gegenüber anderen Personen oder sich selbst erhöhen die Wahrscheinlichkeit, dass dieses Ereignis/Verhalten tatsächlich eintrifft.

9.8 Um das Verhalten und Erleben älterer Menschen erklären zu können, wurden in der Gerontologie verschiedene Theorien entwickelt.

a Ordnen Sie mit Pfeilen dem Defizit- und Kompetenz-Modell die jeweiligen Grundaussagen zu:

Modelle	Grundaussagen
Defizit-Modell	Geht von der Annahme aus, dass ältere Menschen nicht in erster Linie eine defizitäre geistige Entwicklung zeigen, sondern kompetent sind.
	Die Einbußen und Verluste wurden gleicherweise für Intelligenzleistungen angenommen wie für die Fähigkeit, sich mit den Anforderungen des Alltags auseinanderzusetzen.
	Hebt hervor, dass geistige Leistungsfähigkeit und Kreativität bis ins hohe Alter trainierbar sind, bestimmte geistige Fähigkeiten, Erfahrung und Wissen zunehmen, körperlicher Abbau durch Training verlangsamt wird und verlorene Fähigkeiten zurückerlangt werden können und innerer Rückzug sich durch gesellschaftliche Integration verhindern oder lindern lässt (soziale Kompetenz).
Kompetenz-Modell	Geht von der Annahme aus, dass Lernfähigkeit, Intelligenz und Anpassungsfähigkeit im Alter abnehmen und zwar gleichermaßen bei allen alten Menschen (universelle Gültigkeit) und alle geistigen Leistungen betreffend (generelle Gültigkeit).
	Besagt, dass die Intelligenz vom 1. bis 20. Lebensjahr steil ansteigt, um dann im 3. Lebensjahrzehnt kontinuierlich abzufallen.

Lösungen auf Seite 161

b Übertragen Sie die Disengagement-Theorie, die Aktivitätstheorie und die Kontinuitätstheorie auf die beiden Zwillingsbrüder Erwin und Hubert. Welcher der beiden Brüder würde laut der einzelnen Theorien zufriedener altern? Setzen Sie in der entsprechenden Spalte ein Kreuz. Begründen Sie Ihre Antwort.

Theorie	Erwin	Hubert	Begründung
Disengagement-Theorie			
Aktivitätstheorie			
Kontinuitätstheorie			

Lösungen auf Seite 162

10 Frau Kist hat Durchfall und ...

Fallbeispiel Frau Kist:

Die rüstige 77-jährige Frau Kist lebt seit kurzem in einer kleinen 2-Zimmer-Wohnung, die dem betreuten Wohnen einer Tagespflegeeinrichtung angegliedert ist, bei der Sie angestellt sind. Vor kurzem verstarb die Schwester von Frau Kist, mit der sie vorher gemeinsam in einem Haus lebte. Da beide ihr Leben lang ledig und kinderlos waren, hat sie auch keine weiteren Angehörigen mehr. Das einsame Leben im Haus gefiel Frau Kist nicht und sie besuchte deshalb schon bald 3-mal pro Woche die Tagespflege. Dort traf sie Bekannte aus der Gemeinde wieder, die sie zum Teil viele Jahre nicht mehr gesehen hatte. In der Tagespflege erfuhr Frau Kist dann von der Möglichkeit des betreuten Wohnens. Da sie sich in letzter Zeit immer öfter eingestehen musste, dass ihr das Haus und der Garten über den Kopf wuchsen, verkaufte sie das Haus und zog in die kleinere Wohnung.

Ein weiterer Grund für den Umzug war ihre zunehmende Gebrechlichkeit. Seit Jahren hat Frau Kist eine Gonarthrose beidseits. Eine Operation hatte sie immer abgelehnt. Wegen der Arthrose ist Frau Kist sehr unsicher beim Gehen und hält sich an Möbeln und Geländern fest, um nicht zu stürzen. Da im betreuten Wohnen auch 1-mal täglich nach den Bewohnern gesehen wird, ob alles in Ordnung ist, war dies ein weiterer positiver Punkt, der für den Umzug sprach.

Sie machen Ihren morgendlichen Rundgang durch die Wohnanlage, bevor die Gäste der Tagespflege kommen. Vor Frau Kists Wohnung fehlt das wie üblich vereinbarte Zeichen, dass alles in Ordnung ist. Normalerweise stellt sie morgens einen Besen vor die Tür, wenn sie wach ist. Daraufhin klingeln Sie bei ihr. Als Frau Kist nicht öffnet, schließen Sie mit dem Ersatzschlüssel auf. Sie rufen ihren Namen und hören Geräusche aus dem Bad. Frau Kist ruft: „Ich bin hier. Kommen Sie bitte ins Bad."

Im Badezimmer sehen Sie Frau Kist auf der Toilette sitzend mit einem Eimer in der Hand. Darin befindet sich Erbrochenes. Sie fragen, was passiert sei. Frau Kist teilt Ihnen mit, dass sie seit dem Vorabend Durchfall und im Laufe der Nacht auch noch mehrfach erbrochen habe. Das Bett und ein Teil des Fußbodens seien dadurch auch noch verschmutzt. Mittlerweile sei sie ganz kraftlos und beim Aufstehen aus dem Bett würde sich alles um sie herum drehen. Sie sprechen mit Frau Kist ab, dass Sie zunächst den Hausarzt und Ihre Kolleginnen informieren, ihr dann helfen, sich frisch zu machen und wieder ins Bett zu gehen.

1 Stunde später ist der Hausarzt da. Frau Kist liegt mittlerweile total erschöpft im Bett und ist zum Teil desorientiert. Sie ruft nach ihrer verstorbenen Schwester Isolde. Den Tee, den Sie ihr gekocht haben, hat sie sofort wieder erbrochen. Durchfall hatte sie auch noch 2-mal. Nach einer körperlichen Untersuchung verordnet der Arzt Frau Kist Medikamente gegen den Durchfall. Gegen die Übelkeit spritzt er ihr direkt Vomex A i. v. Er teilt Ihnen dann mit, dass Frau Kist einen großen Flüssigkeits- und Elektrolytverlust habe, den sie durch orale Aufnahme nicht so schnell ausgleichen könne. Deshalb verordne er seiner Patientin zusätzlich 1500 ml NaCl 0,9 % s. c. über 24 Stunden. Die Rezepte für die Medikamente würde er direkt in die Apotheke faxen, dann würde die Lieferung auch schnell erfolgen. An diesem Tag haben Sie und ihre Kolleginnen noch regelmäßig nach Frau Kist geschaut und die Anordnungen des Arztes ausgeführt und dokumentiert.

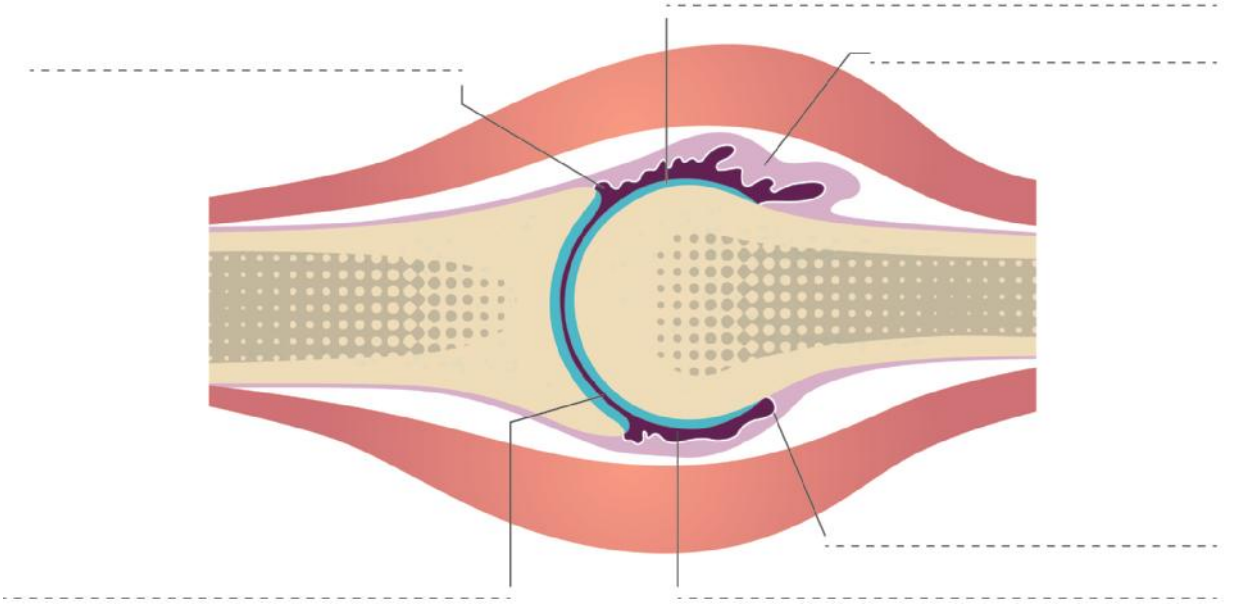
Im Frühdienst am darauffolgenden Tag sehen als erstes nach Frau Kist. Sie liegt immer noch im Bett, ist aber wieder orientiert und kann sich mit Ihnen unterhalten. Die letzte s. c.-Infusion läuft noch. Frau Kist sagt, dass ihr linkes Bein schmerzen würde und es ihr so warm vorkomme. Sie decken die Beine auf und sehen, dass es im Vergleich zum rechten Bein angeschwollen und bläulich verfärbt ist. Daraufhin rufen Sie wieder den Hausarzt an und bitten ihn, nach Frau Kist zu sehen. Er diagnostiziert eine Phlebothrombose.

Fassen Sie die aktuelle Situation von Frau Kist als Hilfestellung für sich selbst zusammen.

Übungsaufgaben anatomische und physiologische Grundlagen

10.1 Gelenke

a Beschriften Sie die folgende Abbildung:



Nach: Schünke M, Schulte E, Schumacher U. Prometheus. LernAtlas der Anatomie. Allgemeine Anatomie und Bewegungssystem. Illustration von M. Voll. Thieme 2014

b Ordnen Sie mit Pfeilen zu

Gelenkform
planes Gelenk
Scharniergelenk
Zapfengelenk
Eigelenk
Sattelgelenk
Kugelgelenk

Beispiel und Freiheitsgrade
Daumenwurzelgelenk 2 Freiheitsgrade
proximales Radioulnargelenk 1 Freiheitsgrad
Handwurzelgelenk 2 Freiheitsgrade
Hüftgelenk 3 Freiheitsgrade
Fingermittelgelenk 1 Freiheitsgrad
proximales Handgelenk 2 Freiheitsgrade

Lösungen auf Seite 163

Übungsaufgaben Pathologie

10.2 Arthrose

a Ergänzen Sie folgenden Lückentext mit den Begriffen:

Knochen – Bewegungsmangel – Knorpeloberfläche – Reibung – Gelenkknorpels – Gelenkflächen

Die Ernährung eines _____ ist generell schlecht. Eine weitere Reduktion der Nährstoffversorgung entsteht durch _____ und Missbildungen an den _____. Die Folge ist eine Verminderung der Knorpelelastizität und eine Aufrauung der _____. Dadurch verstärkt sich die _____ auf den Gelenkflächen. Einwirkende Druckkräfte übertragen sich unmittelbar auf den Knochen und führen zum Knorpelabrieb, wobei der Knorpel bis zum _____ abgerieben wird.

b Ergänzen Sie jeweils 2 Beispiele zur nicht medikamentösen Therapie bei Arthrose

- Thermotherapie: _____
- Hydro- und Balneotherapie: _____
- Physiotherapie: _____
- Orthopädietechnik: _____

10.3 Thrombose

a Erklären Sie die „Virchowsche Trias“ anhand der Entstehung der Thrombose bei Frau Kist.

Lösungen auf Seite 163

b Wegen der Thrombose verordnet Frau Kists Hausarzt Heparin s. c. Einige Wochen nach der Akuttherapie mit Heparin (H) erfolgt für 6 Monate die Marcumartherapie (M). Im Anschluss daran soll Frau Kist für den Rest ihres Lebens Acetylsalicylsäure (A) einnehmen.

Ordnen Sie den folgenden Aussagen die Anfangsbuchstaben (H, M, A) der Antikoagulanzien zu.

Wirkung:

a _____ hemmt Thrombozytenaggregation

b _____ hemmt Blutgerinnung durch Aktivierung von Antithrombin III

c _____ hemmt Vitamin-K-Bildung in der Leber

Nebenwirkungen:

d _____ selten Hautentzündungen

e _____ Magenbeschwerden bis zum Magenulkus

f _____ häufig subkutane Hämatome

g _____ Blutungen

h _____ Haarausfall

Im Umgang damit zu beachten:

i _____ keine i. m.-Injektionen

j _____ regelmäßige Überprüfung des Quick und INR-Wertes

k _____ Einstichstelle täglich wechseln

l _____ 10 Tage vor geplanten Operationen absetzen

m _____ zu Therapiebeginn regelmäßige Blutbildkontrollen

c Zu welchen Komplikationen bzw. Folgeschäden könnte es bei Frau Kist aufgrund der Thrombose kommen? Nennen Sie 3:

- _____
- _____
- _____

Lösungen auf Seite 164

Übungsaufgaben Pflege und Begleitung

10.4 Da Sie die genaue Ursache für den Magen-Darm-Infekt nicht kennen, müssen Sie einige Hygienerichtlinien beachten, um die Gäste der Tagespflege nicht anzustecken.

a Ergänzen Sie die folgende Tabelle zu den allgemeinen Richtlinien der Händehygiene:

	Zeitpunkt der Durchführung	**Durchführung mit…**
Händewäsche		
Händedesinfektion		

b Führen Sie im Folgenden die speziellen Hygienemaßnahmen auf, die Sie bei Frau Kist durchführen müssen. Nennen Sie 7:

•

•

•

•

•

•

•

Lösungen auf Seite 165

10.5 Sie wollen dokumentieren, dass Frau Kist erbrochen hat. Was müssen Sie notieren (7 Angaben)?

- _____
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____

10.6 Der Arzt hat Frau Kist 1500 ml NaCl 0,9 % s. c. verordnet.

Nummerieren Sie in der richtigen Reihenfolge das Legen der s. c.-Infusion:

Reihenfolge	Legen einer s. c.-Infusion
	nach Abwarten der Einwirkzeit eine Hautfalte wie bei der s. c.-Injektion bilden und im 45°-Winkel einstechen (Kanülenschliff zeigt nach oben)
	Hände desinfizieren
	darauf achten, dass Kanüle steril verbunden und gut fixiert ist, evtl. auch Infusionsleitung zusätzlich fixieren
	Haut desinfizieren
	den Pflegebedürftigen zur Infusion lagern und die Kleidung an der Einstichstelle entfernen
	Rollklemme öffnen und Tropfgeschwindigkeit nach AVO einstellen
	ausgewählte Punktionsstelle abtasten und desinfizieren
	Kanüle mit einer Kompresse unterlegen und mit Pflaster/Fertigverband fixieren
	evtl. Material zum Verbinden und Fixieren richten/zurechtschneiden
	wenn Blut zurückfließt oder der Pflegebedürftige Schmerzen angibt, Kanüle entfernen und neue Kanüle an einer anderen Stelle legen

Lösungen auf Seite 165

10.7 Beim Anlegen eines Kompressionsverbands müssen Sie verschiedene Dinge beachten. Welche Aussage ist richtig, welche falsch? Setzen Sie ein Kreuz an der betreffenden Stelle.

	richtig	**falsch**
Das Wickeln der Beine erfolgt am besten im Sitzen.		
Beim Wickeln mit elastischen Binden ist am Fuß zu beginnen.		
Die Zehen und die Fersen werden dabei frei gelassen.		
Die Kompression sollte vom Knöchel zum Oberschenkel abnehmen.		
Binde mit der flachen Hand am Bein abrollen, nicht daran ziehen.		
Bei Einschnürungen den Verband neu anlegen.		
Kleine Falten oder Öffnungen sind kein Problem.		
Ca. 30 min nach dem Anlegen Hautfarbe der Zehen kontrollieren.		
Verband jeden 2. Tag wechseln.		
Schmerzen, Kribbeln oder Brennen sind ein Zeichen der Wirksamkeit des Kompressionsverbands.		

Weiterführung des Fallbeispiels:

Als Frau Kist wieder gesund ist, empfehlen Sie ihr einen Rollator zur Fortbewegung, da sie wissen, dass sie sehr unsicher beim Gehen ist. Nach anfänglicher Skepsis stimmt sie zu und Sie leiten alles in die Wege, damit Frau Kist einen Rollator bekommt. Als der Rollator endlich da ist, fragt Sie die ältere Dame, was sie im Umgang damit beachten müsse.

10.8 Welche Empfehlungen geben Sie ihr? Nennen Sie 5:

- _____
- _____
- _____
- _____
- _____

Lösungen auf Seite 166

11 Frau Koch hat Morbus Parkinson und nimmt an Gewicht ab

Fallbeispiel Frau Koch:

Seit 5 Jahren lebt Frau Koch nun schon in Ihrer Pflegeeinrichtung. Als damals bei ihr Morbus Parkinson diagnostiziert wurde, zog die 84-Jährige freiwillig dort ein, da sie keine Angehörigen mehr hatte. Zur Therapie hat ihr der Hausarzt 3-mal tgl. ein Medikament verordnet. Das Medikament soll sie laut dem Hausarzt morgens so früh wie möglich einnehmen, damit sie sich besser bewegen kann. Leitsymptome sind bei Frau Koch Tremor, Rigor und wechselnde On-Off-Phasen. Weiterhin leidet sie unter einer starken Talgproduktion und an Obstipation. Weitere Erkrankungen sind nicht bekannt.

In den letzten 14 Tagen haben Sie als ihre Bezugspflegekraft Veränderungen bei der Bewohnerin in Bezug auf das Krankheitsbild und die Ernährung wahrgenommen und sie deshalb genauer beobachtet. Dabei konnten Sie feststellen, dass die On-Off-Phasen mehrmals am Tag wechseln. In den Off-Phasen ist Frau Koch komplett auf Hilfe angewiesen und äußert darüber ihr Unbehagen. Es ist ihr peinlich, dass sie dann nichts mehr selbst machen kann. Normalerweise kann sich die Bewohnerin auf dem Wohnbereich mit dem Rollator gut bewegen und bei der Körperpflege benötigt sie lediglich Hilfe beim Waschen des Unterkörpers und beim Duschen. Die Bewohnerin ist zur Zeit, zur Person, zur Situation und zum Ort orientiert.

Weil sie Hilfe beim Zerkleinern des Essens ablehnt, lässt Frau Koch das Essen häufig mit der Begründung, keinen Appetit zu haben, unberührt zurückgehen. Für den Toilettengang benötigt sie wegen ihrer Bewegungseinschränkung immer häufiger die Hilfe der Pflegenden und trinkt deshalb aus Scham und Angst davor weniger. Da die Bewohnerin bedingt durch die Obstipation nur etwa alle 4 Tage Stuhlgang hat, leidet sie unter Schmerzen durch den harten Stuhlgang.

In Bezug auf die Ernährung haben Sie beobachtet, dass sie das ballaststoffreiche Vollkornbrot immer auf dem Teller liegen lässt. Angeblich mag sie keine Körner. Frisches Obst und Gemüse aller Art isst sie jedoch gerne. Morgens bevorzugt Frau Koch Margarine und Marmelade oder Honig. Mittags würde sie gerne immer Nudeln und Fleisch essen. Außerdem mag die Bewohnerin Milchprodukte wie Joghurt und mageren Käse. Bei Wurstwaren bevorzugt sie magere Sorten. Auf ihr Stück Kuchen am Nachmittag verzichtet sie nur ungern bzw. tauscht es nicht gerne durch andere Speisen aus. Frau Koch trinkt am Tag nur etwa 800 ml. Wenn sie etwas trinkt, bevorzugt sie Kaffee, Kräutertee oder Apfelschorle.

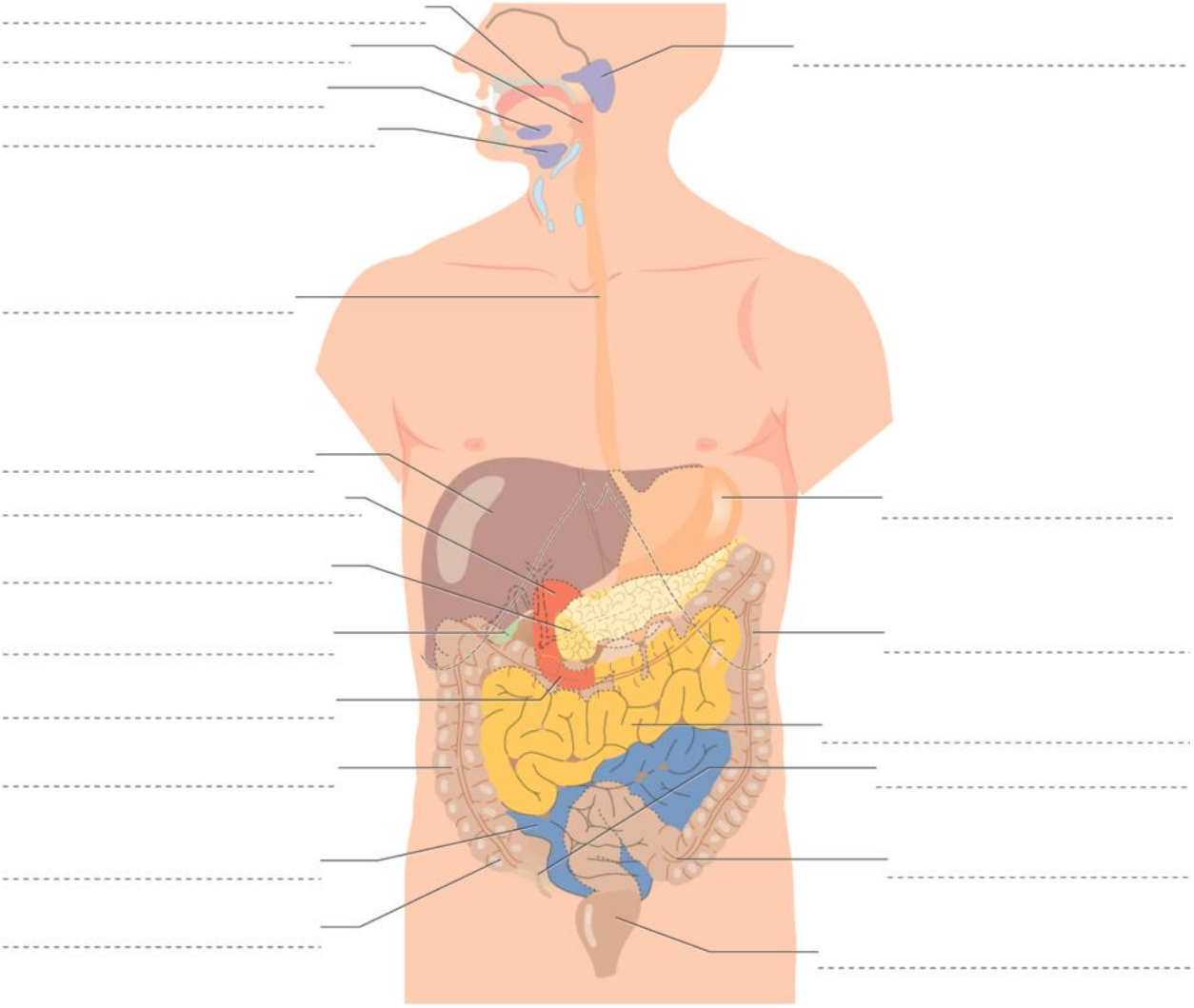
Alle 4 Wochen werden auf Ihrem Wohnbereich Gewicht und Größe ermittelt. Frau Koch wiegt aktuell 52 kg bei einer Größe von 1,65 m. Beim Eintragen in das Dokumentationssystem stellen Sie fest, dass die Bewohnerin vor 4 Wochen noch 55 kg wog.

Fassen Sie die aktuelle Situation von Frau Koch als Hilfestellung für sich selbst zusammen.

Übungsaufgaben anatomische und physiologische Grundlagen

11.1 Verdauungstrakt

a Beschriften Sie die folgende Abbildung:



Lösungen auf Seite 167

b Vervollständigen Sie die folgende Tabelle:

	Produktionsort	**Funktion**
Salzsäure	Belegzellen des Magens	zerlegt Eiweiße und zerstört die meisten Mikroorganismen im Nahrungsbrei
Pepsinogen		
Schleim		
Trypsin		
Peptidase		
Alpha-Amylase		
Gallensäure		
Lipase		

c Kreuzen Sie die richtige Antwort an:

Im gesamten Verdauungstrakt werden pro Tag etwa…

- [a] 4 Liter
- [b] 5 Liter
- [c] 6 Liter
- [d] 7 Liter
- [e] 8 Liter

…Verdauungssekrete gebildet.

11.2 Nervensystem – Vorgänge an der Synapse

a Nummerieren Sie den Ablauf der Erregungsweiterleitung an der Synapse der Reihenfolge nach:

Reihenfolge	**Vorgänge**
	Neurotransmitter passieren den synaptischen Spalt und binden sich an die Rezeptoren der postsynaptischen Membran
	elektrischer Reiz kommt am Endknöpfchen an (elektrische Reizweiterleitung)
	Neurotransmitter werden in den synaptischen Spalt abgegeben (chemische Reizweiterleitung)
	Bläschen mit Neurotransmitter platzen
	Umwandlung des chemischen Reizes an der postsynaptischen Membran in einen elektrischen Reiz

b Was ist kein Neurotransmitter?

Kreuzen Sie die richtige Antwort an:

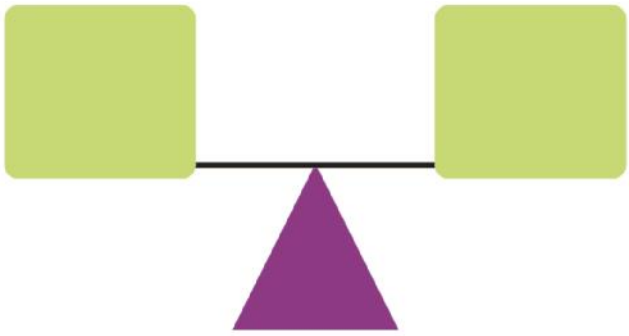
- [a] Noradrenalin
- [b] Leptin
- [c] Acetylcholin
- [d] Glutamat
- [e] GABA

Lösungen auf Seite 167

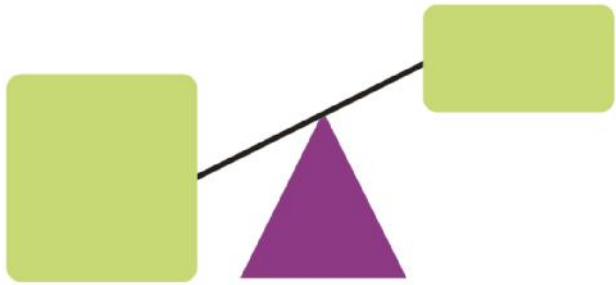
Übungsaufgaben Pathologie

11.3 Beschriften Sie die Abbildung zur Verteilung der Neurotransmitter bei Morbus Parkinson. Tragen Sie jeweils folgende Begriffe ein: Dopamin und Acetylcholin

a Gesunde Person:



b An Morbus Parkinson erkrankte Person:



c Erklären Sie die Ursache für den Dopaminmangel.

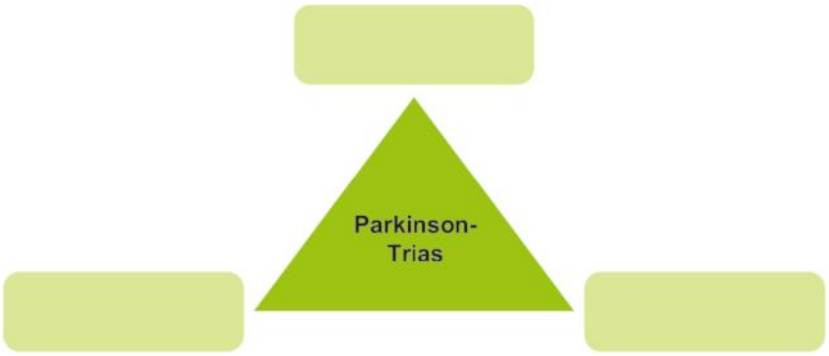
11.4 Symptome Morbus Parkinson

a Ordnen Sie durch Pfeile den Symptomen die entsprechenden Erklärungen zu:

Mikrografie	Zittern
Akinese	Schrift wird zum Zeilenende hin immer kleiner
Salbengesicht	Bewegungsverarmung (betrifft gesamte Skelettmuskulatur)
Hypokinese	Folge von erhöhter Talgproduktion
Rigor	Bewegungsblockade
Tremor	völlige Erstarrung
Maskengesicht	Widerstand der Muskeln
Freezing	starre Mimik

Lösungen auf Seite 168

b Was bezeichnet man als Parkinson-Trias? Fügen Sie die Leitsymptome in die Abbildung ein.



c Beschreiben Sie die Körperhaltung bzw. das Gangbild, das für Parkinson-Erkrankte typisch ist. Wie verhält sich der Erkrankte beim Richtungswechsel bzw. bei wechselndem Untergrund?

d Fügen Sie folgende Begriffe in der Tabelle ein:

Speichelfluss – Entwicklung einer Demenz – Salbengesicht – Blasenstörungen – depressive Verstimmung – Obstipation – Neigung zum Schwitzen – verlangsamtes Denken

vegetative Begleitsymptome	**psychopathologische Begleitsymptome**

11.5 Zur Therapie von Morbus Parkinson wird unter anderem der Wirkstoff L-Dopa verabreicht. Was ist im Zusammenhang mit dessen Verabreichung zu beachten? Kreuzen Sie die richtige Antwort an:

- ☐ Einnahme 30 min vor oder 90 min nach dem Essen
- ☐ Einnahme zu den Mahlzeiten
- ☐ Einnahme nach dem Essen
- ☐ letzte Gabe nachmittags

Lösungen auf Seite 169

Übungsaufgaben Pflege und Begleitung

11.6 Berechnen Sie den BMI-Wert und bewerten Sie diesen.

Formel zur Berechnung des BMI:

$$\frac{\text{Körpergewicht in kg}}{\text{Körpergröße in m}^2}$$

BMI-Wert: _____

Bewertung: _____

11.7 Berechnen Sie den täglichen Energiebedarf von Frau Koch.

Formel zur Berechnung des Grundumsatzes (GU) bei Frauen:
GU (kcal/Tag) = (0,0377 × KG [kg] + 2,75) x 239

Formel zur Berechnung des Gesamtenergiebedarfs:
- leichte Aktivität: GU (kcal/Tag) x 1,5

Der Gesamtenergiebedarf von Frau Koch beträgt: _____

11.8 Erstellen Sie einen Tagesplan für alle Mahlzeiten von Frau Koch. Begründen Sie Ihre Auswahl kurz.

Mahlzeitenzusammenstellung

Morgens: _____

_____

Mittags: _____

_____

Abends: _____

_____

Zwischenmahlzeiten: _____

_____

Begründung: _____

_____

11.9 Frau Koch sollte mehr Kalorien zu sich nehmen, um den Gewichtsverlust zu kompensieren. Nennen Sie 4 Möglichkeiten, wie sie mehr Kalorien zu sich nehmen könnte.

- _____
- _____
- _____
- _____

Lösungen auf Seite 169

11.10 Erstellen Sie die Pflegeplanung für Frau Koch zu folgenden ABEDL:

1. Sich pflegen können
2. Essen und trinken können
3. Ausscheiden können

Verwenden Sie dazu die Kopiervorlage im Anhang (S. 228) oder legen Sie entsprechend der Vorlage eine Tabelle an. Achten Sie bei der Planung der ABEDL „Essen und trinken können“ auf die Umsetzung des Nationalen Expertenstandards „Ernährungsmanagement zur Sicherstellung und Förderung der oralen Ernährung in der Pflege“ (DNQP 2009).

11.11 Nennen Sie 4 Risikofaktoren, die bei Frau Koch zu einer Obstipation führen können.

- _____
- _____
- _____
- _____

11.12 Stellen Sie sich vor, Frau Koch würde über eine PEG mit Sondennahrung ernährt.

a Berechnen Sie den täglichen Sondennahrungsbedarf, wenn die Energiedichte des Substrats 1,1 kcal/ml beträgt.

Formel zur Berechnung der Sondennahrungsmenge:

$$\frac{\text{Gesamtenergiebedarf (kcal)}}{\text{Energiedichte der Sondennahrung (kcal/ml)}}$$

Sondennahrungsmenge für Frau Koch: _____

b Wie viel zusätzliche Flüssigkeit würde Frau Koch pro Tag benötigen, wenn in 100 ml Sondennahrung 87 ml Wasser enthalten sind? Berechnen Sie dazu zunächst den Gesamtflüssigkeitsbedarf von Frau Koch.

Formel zur Berechnung des Gesamtflüssigkeitsbedarfs:

30 ml/kg Körpergewicht = Gesamtflüssigkeitsbedarf

Formel zur Berechnung des Wassergehalts der Sondennahrung:

$$\frac{\text{Sondennahrungsmenge (ml)}}{100\ \text{ml}} \times 87\ \text{ml} = \text{Wassergehalt der Sondennahrung}$$

Formel zur Berechnung der zu substituierenden Flüssigkeit:

Gesamtflüssigkeitsbedarf
− Wassergehalt der Sondennahrung
= zu substituierende Flüssigkeit

Täglich müssten Frau Koch zur Sondennahrung _____ Flüssigkeit substituiert werden.

Lösungen auf Seite 170

11.13 Verbandswechsel PEG

Nummerieren Sie die Durchführung des PEG-Verbandswechsels in der richtigen Reihenfolge:

Reihenfolge	Durchführung
	Halteplatte zurückziehen, sodass Sondenschlauch und Stoma sorgfältig gereinigt werden können
	unsterile Einmalhandschuhe anziehen
	Stoma nochmals inspizieren und Auffälligkeiten wie Sekretfluss, Rötung oder Zustand der Sonde (Schlauch, Halteplatte, Ansätze) später dokumentieren
	anschließend die Sonde bis zum spürbaren Widerstand leicht zurückziehen, Handschuhe wegwerfen
	2 sterile Schlitzkompressen zur Vermeidung einer feuchten Kammer zwischen Haut und Halteplatte um die Sonde legen
	Bewohner informieren, unsterile Einmalhandschuhe anziehen
	Stoma, Sondenschlauch und Halteplatte mit Kompressen manuell reinigen → Wischrichtung bei reizlosem Stoma: von innen nach außen und jede Kompresse nur einmal benutzen
	Sonde aus der Halteplatte lösen
	Stoma, Sonde und Halteplatte erneut mit Hautdesinfektionsmittel besprühen, einwirken und vollständig trocknen lassen
	hygienische Händedesinfektion
	Kompressen mit Stretchpflaster fixieren und Sonde dabei „tunneln“
	Sondenschlauch und Haut auf Pflasterreste kontrollieren (Reste mit einer in physiologischer Kochsalzlösung oder Hautdesinfektionsmittelgetränkten sterilen Kompresse entfernen)
	bei Bedarf Sondenansätze mit lauwarmem Wasser und/oder einer Einmalzahnbürste reinigen
	distales Ende der Sonde 3–4 cm in den Stomakanal schieben (bei gastraler PEG-Sonde um 360° drehen) = Mobilisation der Sonde
	hygienische Händedesinfektion
	äußere Halteplatte mit einer Kompresse abdecken
	äußere Halteplatte zurückschieben und die Sonde mit leichtem Spielraum (5–10 mm) in der äußeren Halteplatte fixieren, damit der Pflegebedürftige spannungsfrei atmen kann und die Schlitzkompresse bequem sitzt
	äußere Halteplatte öffnen
	alle Pflaster und Kompressen entfernen und mit Handschuhen verwerfen
	Handschuhe verwerfen, hygienische Händedesinfektion
	unsterile bzw. sterile Einmalhandschuhe anziehen
	Sondeneintrittsstelle inspizieren
	Halteplatte, Sondenschlauch und die Umgebung des Stomas mit Hautdesinfektionsmittel besprühen
	sterile Materialien öffnen und in entsprechender Reihenfolge richten

Lösungen auf Seite 171

12 Frau Dorn geht es aufgrund ihres Kolonkarzinoms immer schlechter

Fallbeispiel Frau Dorn:

Frau Dorn wurde heute Morgen zur Kurzzeitpflege auf ihren Wohnbereich gebracht. Als Begleitperson ist ihre Tochter dabei. Beim Anamnesegespräch erzählt sie Ihnen den Leidensweg ihrer Mutter.

Bei Frau Dorn wurde 2005 im Alter von 74 Jahren kurz nach der goldenen Hochzeit mit ihrem Ehemann Johannes ein Kolonkarzinom diagnostiziert. Das Ehepaar war von der Diagnose geschockt. Doch die Ärzte sprachen ihnen Mut zu, dass der Tumor problemlos entfernt werden könne und durch eine ergänzende Chemotherapie die Möglichkeit der Heilung bestehe. Die Operation verlief problemlos und Frau Dorn vertrug die Chemotherapie gut. Die Klassifikation des Tumors lautete wie folgt: T1, N0, M0.

Doch schon 2007 wurde bei ihr ein Rezidiv-Tumor festgestellt. Da sie das Prozedere mit Operation und Chemotherapie schon kannte, war sie guter Hoffnung, dass auch bei diesem Mal alles gut werden würde. Doch anders als beim 1. Mal wurde der Tumor wie folgt klassifiziert: T4, N4, M1. Die Ärzte erklärten ihr, dass in einer OP die Hälfte des Dickdarms entfernt werden müsse und nur noch eine palliative Therapie möglich wäre.

Frau Dorn ging es trotz der schweren Erkrankung und der begleitenden Chemotherapie den Umständen entsprechend gut. Allerdings machte ihr die immer stärker werdende Aszitesbildung durch die Peritonealmetastasen Probleme. Zur Entlastung wurde Frau Dorn nun noch am Bauch punktiert. Ihre Kraft schöpfte sie vor allem aus dem Kontakt mit ihren Kindern, Enkelkindern und unzähligen Bekannten, die sie regelmäßig besuchten. Auch die Hausarbeit wie putzen, kochen, Wäsche waschen und bügeln machten ihr weiterhin Freude und lenkten sie von der Krankheit ab.

Als Frau Dorn 2009 einige Tagen keinen Stuhlgang mehr hatte und sich das Abdomen immer weiter aufgeblähte, überwies sie die Hausärztin ins Krankenhaus. Dort begann sie Stuhlgang zu erbrechen. Die Ärzte diagnostizierten einen Ileus. Trotz der schweren Vorerkrankung entschieden sich die Ärzte für eine OP, da Frau Dorn voll orientiert war und immer noch einen starken Lebenswillen hatte. Bei dieser OP wurde der restliche Dickdarm entfernt und ein Enterostoma angelegt. Sie akzeptierte das Stoma relativ schnell, kam aber mit der Versorgung alleine nicht zurecht, da sie sehr flüssigen und aggressiven Stuhlgang hatte, der häufig unter der Basisplatte hervortrat. Deshalb kam einmal täglich ein ambulanter Pflegedienst zur Versorgung des Enterostomas nach Hause. Gegen die Tumorschmerzen erhielt sie alle 3 Tage ein Schmerzpflaster. So konnte sie weiterhin bei ihrem Mann zu Hause bleiben.

Vor einem Monat spitzte sich die gesundheitliche Situation von Frau Dorn wieder zu. Sie klagte zunehmend über Übelkeit und konnte alles oral aufgenommene nicht mehr bei sich behalten. Dies belastete sie sehr, da sie immer gern gegessen und getrunken hatte. Sogar das von ihr so geliebte frische Obst, das Colamixgetränk und der Multivitaminsaft erbrach Frau Dorn, sobald sie es geschluckt hatte. Weiterhin musste der Stomabeutel alle 2 Stunden geleert werden, da er sich mit Flüssigkeit gefüllt hatte. Daraufhin schaltete die Hausärztin einen ambulanten Palliativpflegedienst ein. Vorübergehend konnte Frau Dorn durch verschiedene Medikamente wieder Linderung verschafft werden. Doch die Situation mit dem ständigen Erbrechen und der Enterostomaversorgung war für das Ehepaar und alle Beteiligten unerträglich. Den Umzug in ein Hospiz lehnte Frau Dorn ab, da sie, wie sie sagte, noch nicht sterben wolle. Einem vorübergehenden Einzug in Ihre Pflegeeinrichtung als Kurzeitpflege-Bewohnerin stimmte sie jedoch zu.

Die Tochter erzählt Ihnen weiter, sie sei sich im Klaren, dass ihre Mutter nicht mehr nach Hause kommen würde, da die Symptome wieder denen des Ileus entsprachen. Ihre Mutter habe aber eine Patientenverfügung und wolle auch nicht mehr ins Krankenhaus. Deshalb wünsche sie sich für ihre Mutter ein möglichst schnelles, aber würdevolles Sterben.

Fassen Sie die aktuelle Situation von Frau Dorn als Hilfestellung für sich selbst zusammen.

Übungsaufgaben Pathologie

12.1 Onkologie

a Unterscheiden Sie gut und bösartige Tumore hinsichtlich der Wachstumsgeschwindigkeit, ihrer Abgrenzbarkeit und der Metastasierung. Notieren Sie dies in folgender Tabelle:

	benigne Tumore	**maligne Tumore**
Wachstumsgeschwindigkeit		
Abgrenzbarkeit		
Metastasierung		

b Erklären Sie das TNM-Klassifikationssystem zur Tumorausbreitung anhand Frau Dorns Beispiel.

	Erklärung		**Erklärung**
T2		**T4**	
N0		**N3**	
M0		**M1**	

c Bei der Krebstherapie werden verschiedene Therapieziele unterschieden. Bei Frau Dorn wurde palliativ therapiert.

Ordnen Sie mit Pfeilen den Therapiezielen die entsprechende Definition zu:

Therapieziele	**Definition**
Kurative Therapie	Eine dauerhafte Heilung ist nicht mehr möglich. Deshalb wird eine Therapie zur Besserung der Lebensqualität oder Verlängerung der Überlebenszeit durchgeführt.
Palliative Therapie	Ziel ist es, ein Rezidiv oder eine Metastasierung zu verhindern.
Adjuvante Therapie	Sie hat die voraussichtliche Heilung des Patienten zum Ziel.
Neoadjuvante Therapie	Therapie zur Verkleinerung eines Tumors, z. B. vor einer Operation.

Lösungen auf Seite 174

12.2 Kolonkarzinom

a Kreuzen Sie die richtigen Antworten an.

Risikofaktoren für ein Kolonkarzinom sind…

- [1] erbliche Belastung
- [2] chronisch entzündliche Darmerkrankungen
- [3] hoher Fleisch- und Fettkonsum
- [4] Rauchen
- [5] ballaststoffreiche Kost
- [6] Darmpolypen
- [7] Übergewicht

b Ein Enterostoma wird in der Regel nach dem ausgeleiteten Darmteil benannt. Wie würde Frau Dorns Enterostoma korrekt heißen? Begründen Sie Ihre Antwort.

12.3 Ileus

a Welcher Form des Ileus entspricht der von Frau Dorn? Begründen Sie Ihre Antwort.

b Wie könnte Ihre Vermutung (12.3 a) bestätigt werden? Begründen Sie Ihre Antwort.

c Wie lautet der Fachbegriff für das Erbrechen von Stuhlgang?

d Kreuzen Sie die richtige Antwort an.

Die Letalität eines Ileus liegt bei…

- [1] 5–15 %
- [2] 15–25 %
- [3] 25–40 %
- [4] 40–55 %

Lösungen auf Seite 174

Übungsaufgaben Pflege und Begleitung

12.4 Enterostomapflege

a Wovon ist die Auswahl der Versorgungsartikel **nicht** abhängig?

Kreuzen Sie die richtige Antwort an.

- [1] Art der Stomaanlage
- [2] Stuhlbeschaffenheit
- [3] Lage und Aussehen z. B. in der Bauchfalte
- [4] Hautzustand
- [5] Durchmesser des Stomas
- [6] individuelle Bedürfnisse und Fähigkeiten des Betroffenen

b b) Je nach Enterostoma sollten unterschiedliche Versorgungssysteme verwendet werden.

Ordnen Sie mit Pfeilen zu:

zweiteiliges System mit Ausstreifbeutel	Ileostoma Sigmoidstoma Zökostoma Transversostoma	**einteiliges System mit geschlossenem Beutel**

c Sie wollen das Material für die Enterostomapflege auf einem Tablett richten. Folgende Materialien stehen Ihnen zur Verfügung. Unterstreichen Sie die richtigen Materialien.

Waschbenzin – pH-neutrale Seife – Duftseife
unsterile Einmalhandschuhe – sterile Einmalhandschuhe
sterile Kompressen – Waschlappen – unsterile Kompressen
Wattestäbchen – Wattebällchen
Bleistift – Filzstift
Schablone – Lineal
Schere – Skalpell
Trockenrasierer – Einmalnassrasierer – Enthaarungscreme

d Bei einem Enterostoma kann es zu verschiedenen Komplikationen kommen.

Ordnen Sie der Komplikation die zu ergreifende Gegenmaßnahme mit Pfeilen zu:

Komplikation	Gegenmaßnahme
mechanische Hautirritation	Produkt wechseln, evtl. kortisonhaltiges Spray
Kontaktekzem	Prolapsplatte
Allergie	konvexes System und Gürtel
Infektion	Antimykotikagabe nach AVO
Prolaps	sachgerechtes und sorgsames Beutelwechseln, schonende Reinigung und abtrocknen, Größe genau anpassen, evtl. Hautschutz → besser vorübergehend Beutel zum Ausstreifen
Retraktion	Ursache beheben, zweiteiliges System verwenden
Candidamykose	je nach Ursache verschieden z. B. Antibiotikagabe nach AVO

Lösungen auf Seite 175

e Durchführung Enterostomapflege bei einteiligem System

Nummerieren Sie in der richtigen Reihenfolge:

Reihenfolge	Durchführung Enterostomapflege
	Stoma inspizieren
	Größe des Stomas mithilfe einer Schablone bestimmen und ggf. Größe der Basisplatte entsprechend anpassen
	Kompressen oder Watteträger mit Reinigungslotion oder Wasser und Seife anfeuchten
	Beutel von oben nach unten entfernen und in den Müll entsorgen
	Sitz und Dichtigkeit der Platte überprüfen
	Haut um das Stoma und das Stoma selbst von außen nach innen reinigen
	Einmalhandschuhe anziehen
	bei Bedarf Haare mit Einmalrasierer entfernen, dabei wegen Verletzungsgefahr vom Stoma weg rasieren
	evtl. Hautschutzfilm auftragen und Unebenheiten und Narben um das Stoma mit Stomapaste ausgleichen
	Handschuhe ausziehen und Hände desinfizieren
	Seife oder Reinigungslotion vollständig entfernen
	neuen Beutel entfalten und von unten nach oben faltenfrei anbringen
	Stoma mit trockener Kompresse abdecken
	Basisplatte leicht andrücken/anwärmen, damit sie besser haftet
	Haut mit Kompressen trocknen
	Stomabereich nochmals reinigen, um Haare restlos zu entfernen
	Hände desinfizieren

12.5 Der Sterbeprozess von Frau Dorn ist fortgeschritten. Sie hat seit dem Einzug nichts mehr gegessen und getrunken, deshalb besteht die Gefahr von Erkrankungen im Mundraum. Außerdem kommt es zur terminalen Dehydratation.

a Finden Sie horizontal, vertikal und diagonal im Buchstabensalat 9 Veränderungen und Erkrankungen der Mundhöhle.

B	A	Q	W	E	R	T	Z	S	U	I	O	P	A	T
S	D	P	R	F	G	H	J	T	K	L	S	O	O	R
C	V	B	H	N	M	W	E	O	R	A	R	T	K	O
A	S	F	A	T	Q	B	N	M	M	U	I	T	K	C
W	E	D	G	V	E	M	T	A	N	W	U	O	W	K
F	G	T	H	E	V	N	E	T	J	G	G	F	L	E
W	M	O	A	C	S	S	T	I	I	D	S	K	K	N
Y	R	E	D	C	Z	I	I	T	W	Q	F	J	U	E
S	G	H	E	R	P	E	S	I	E	R	W	X	N	R
C	S	C	N	I	U	T	X	S	B	R	F	G	M	M
P	M	U	R	P	A	R	O	T	I	T	I	S	J	U
O	Z	U	N	G	E	N	B	E	L	A	G	F	C	N
Z	A	E	H	E	R	S	P	E	I	C	H	E	L	D

Lösungen auf Seite 176

b Nennen Sie 6 Möglichkeiten, um die Mundhöhle von Frau Dorn feucht zu halten bzw. den Speichelfluss anzuregen und den Mundraum gleichzeitig zu stimulieren. Begründen Sie die Auswahl kurz.

- _____
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____

12.6 Die Pflege von schwer kranken und sterbenden Menschen erfordert besonderes Fingerspitzengefühl der Pflegenden.

Ergänzen Sie folgenden Lückentext mit den Begriffen:

Sterbenden – essen – Wunschkost – streichelt – Häppchen – liegen – aufgedrängt – routinemäßig – Pflegepersonen – schmerzempfindlich – Durst – schmerzfrei – trinken – sauber – Mitarbeiterinnen

Die wesentlichsten Bedürfnisse Sterbender sind, möglichst _____ zu sein, gut zu _____, sich _____ zu fühlen, keinen _____ zu haben und einen Menschen an ihrer Seite, der einfach da ist, der sie _____ und berührt.

Der Lagewechsel sollte grundsätzlich von 2 _____ durchgeführt werden, da viele Sterbende besonders _____ sind und jede Berührung als unangenehm empfinden.

Der Zeitpunkt für Körperpflege, Lagern und behutsames Betten wird von den _____ selbst bestimmt, nicht von den Arbeitsplänen der _____. Ebenso werden Bettwäsche und Bekleidung nicht _____ sondern nach Bedarf gewechselt.

Manche Schwerkranken spüren, dass ihr Leben zu Ende geht, und möchten aus diesem Grund nichts _____ und _____. Ihnen sollte dann nichts _____ werden.

Schwerkranke, die essen möchten, sollten _____ bekommen, auch wenn sie von dem speziell für sie zubereiteten Gericht nur 2 oder 3 _____ essen.

Lösungen auf Seite 177

12.7 Frau Dorn erhält weiterhin ihr Durogesic-Schmerzpflaster, das alle 3 Tage gewechselt werden muss. Die Tochter hat Ihnen die Packung übergeben.

a Weshalb verordnen Ärzte älteren Menschen mit chronischen Schmerzen eher ein Schmerzpflaster als Tabletten?

b Was müssen Sie bei der Aufbewahrung der Schmerzpflaster beachten?

-
-
-

c Heute ist der Tag des Pflasterwechsels. Welche Aussage ist richtig, welche falsch? Bitte setzen Sie ein Kreuz an der betreffenden Stelle.

	richtig	**falsch**
Die Entnahme des Pflasters muss in der Betäubungsmittelkarteikarte dokumentiert werden.		
Die Haut vor dem Aufkleben des neuen Pflasters reinigen und eincremen.		
Das Pflaster sollte immer auf die gleiche Stelle aufgeklebt werden.		
Die Wirkung des Pflasters sollte durch lokale Wärme verstärkt werden.		
Das Pflaster sollte nicht auf Narben oder Hornhaut aufgeklebt werden.		
Das Pflaster sollte nicht durchgeschnitten werden.		

Lösungen auf Seite 177

13 Herr Giesler hat einen Dekubitus 3. Grades

Fallbeispiel Herr Giesler:

Herr Walter Giesler kommt nach einem Krankenhausaufenthalt zur Kurzzeitpflege in Ihre Einrichtung. Der geistig fitte 83-Jährige hatte vor 15 Jahren einen Fahrradunfall und leidet seither an einer Paraplegie der Beine. Normalerweise wird er zu Hause von seiner Lebensgefährtin und einem ambulanten Pflegedienst versorgt. Bei ihm ist Diabetes mellitus Typ 2b bekannt. Dieser ist medikamentös mit Tabletten eingestellt. Die Blutzuckerwerte schwanken jedoch, da Herr Giesler keine Diät einhält und nur ungern auf ein Stück Kuchen oder Kekse verzichtet. Deshalb wurde täglich vom amb. Pflegedienst der Blutzucker gemessen. Außerdem muss Herr Giesler bei der Unterkörperpflege, beim Anziehen und beim Transfer vom Bett in den Rollstuhl unterstützt werden. Nach der Morgentoilette sitzt er den ganzen Tag im Rollstuhl bis abends der Pflegedienst wieder kommt und ihm bei der Körperpflege und beim Transfer hilft. Mit dem Rollstuhl bewegt sich Herr Giesler selbstständig innerhalb und außerhalb des Hauses. Jedoch benötigt er beim Lagewechsel im Bett Hilfe von seiner Partnerin. Aufgrund der Paraplegie spürt Herr Giesler nicht, wann er Urin lassen muss, deshalb führt er alle 2–3 Stunden die Selbstkatheterisierung durch. Alle 3 Tage wird er vom Pflegedienst rektal abgeführt. Seit 4 Monaten hat er einen Dekubitus am Steißbein. Deshalb hatte er ein spezielles Druckentlastungskissen für seinen Rollstuhl bekommen.

Doch vor 1 Woche musste ihn sein Hausarzt wegen des Dekubitus ins Krankenhaus einweisen. Der Dekubitus war innerhalb weniger Wochen von Grad 2 in Grad 3 übergegangen, war zum Teil nekrotisch, hatte Wundtaschen und war infiziert. Im Krankenhaus wurde ein chirurgisches Débridement durchgeführt und die Wunde seither mit einer silberhaltigen Wundauflage, Hydrogel und als Deckverband mit einem Hydropolymer verbunden. Der Verband muss täglich gewechselt werden.

Vom Rettungsassistenten, der Herrn Giesler zu Ihnen auf den Wohnbereich bringt, erfahren Sie, dass dieser nicht glücklich über seine aktuelle Situation ist. Er wollte eigentlich direkt nach Hause. Im Krankenhaus wurde jedoch davon abgeraten, da der Dekubitus dort wohl nicht so schnell heilen würde, wie in einer stationären Einrichtung. Schließlich hatte sich der Zustand von Herrn Giesler zu Hause trotz des ambulanten Pflegedienstes immer weiter verschlechtert. Außerdem haben ihm die Ärzte im Krankenhaus geraten, mehr im Bett zu liegen und somit die Heilung zu fördern. Doch er mag die Gesellschaft von anderen Menschen und unterhält sich gerne mit ihnen.

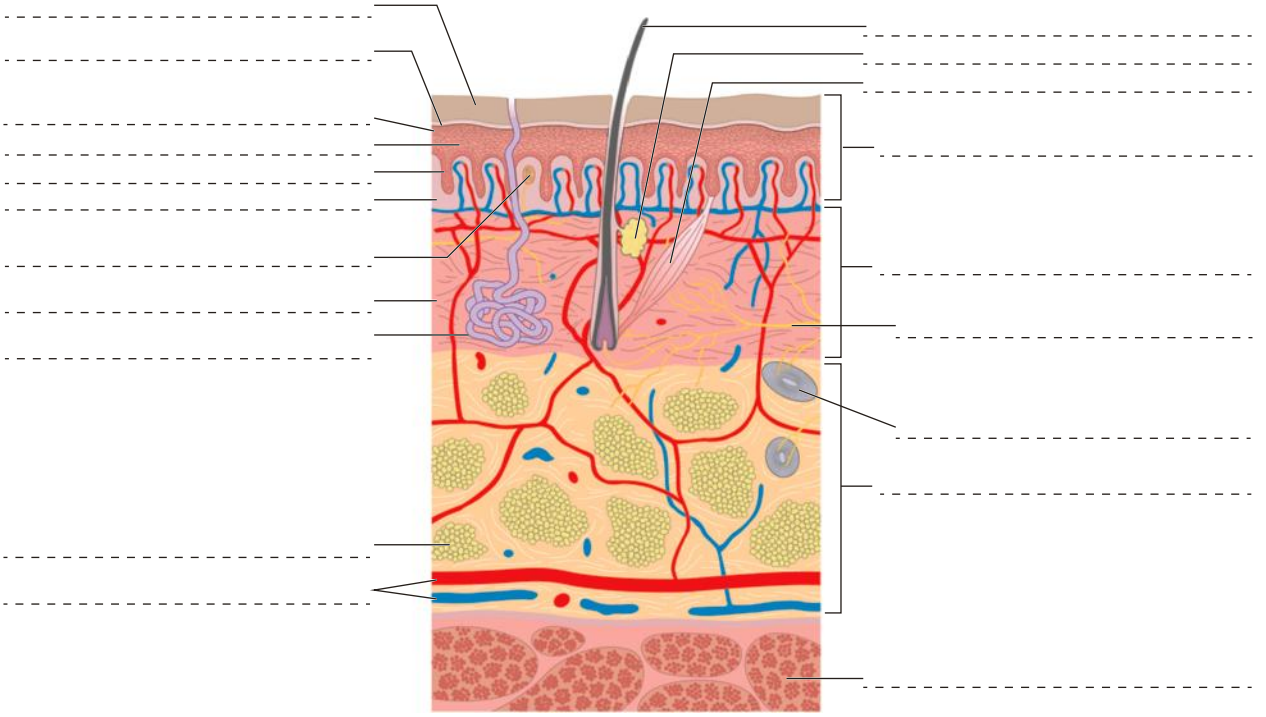
Sie stellen sich Herrn Giesler vor, doch er erwidert die Begrüßung nicht. Als Sie mit ihm alleine im Zimmer sind sagt er zu Ihnen: „Nur dass Sie es wissen, ich bin geistig fit und lasse mich hier nicht bevormunden, weil ich jetzt im Heim bin. Ich mache, was ich für richtig halte. Und zu essen möchte ich viel Fleisch und bloß keinen Fisch."

Fassen Sie die aktuelle Situation von Herr Giesler als Hilfestellung für sich selbst zusammen.

Übungsaufgaben anatomische und physiologische Grundlagen:

13.1 Aufbau der Haut

a Beschriften Sie die folgende Abbildung:



b Ordnen Sie mit Pfeilen zu:

Talgdrüsen	Ausscheidung von Stoffwechselendprodukten
	Temperaturregulation
	kommen überwiegend im Achsel- und Genitalbereich vor
Schweißdrüsen	Produktion ist in der Pubertät erhöht
	fetten die Haut
	Produktion nimmt im Alter ab
Duftdrüsen	Ausscheidung von Stoffwechselendprodukten

Lösungen auf Seite 178

13.2 Physiologie Haut

Ergänzen Sie folgenden Lückentext mit den Begriffen:

Lokaltherapeutika – Sinnesorganen – Körpertemperatur – Schutz – Zellwachstum

Die Haut dient dem Körper als _____ und reguliert die _____ sowie den Energiehaushalt über die Schweißproduktion. Durch die Wahrnehmung von Temperatur, Berührung und Schmerz gehört die Haut auch zu den _____ . Durch ein reges _____ regeneriert sie sich immer wieder selbst und ist für viele Stoffe wie _____ durchlässig.

13.3 Zwischen primärer und sekundärer Wundheilung wird je nach Heilungsverlauf unterschieden.

Ergänzen Sie dazu die folgende Tabelle:

	primäre Wundheilung	**sekundäre Wundheilung**
Voraus-setzungen für die…	•	•
Bezeichnung der Wunde		

Lösungen auf Seite 179

Übungsaufgaben Pathologie

13.4 Dekubitus

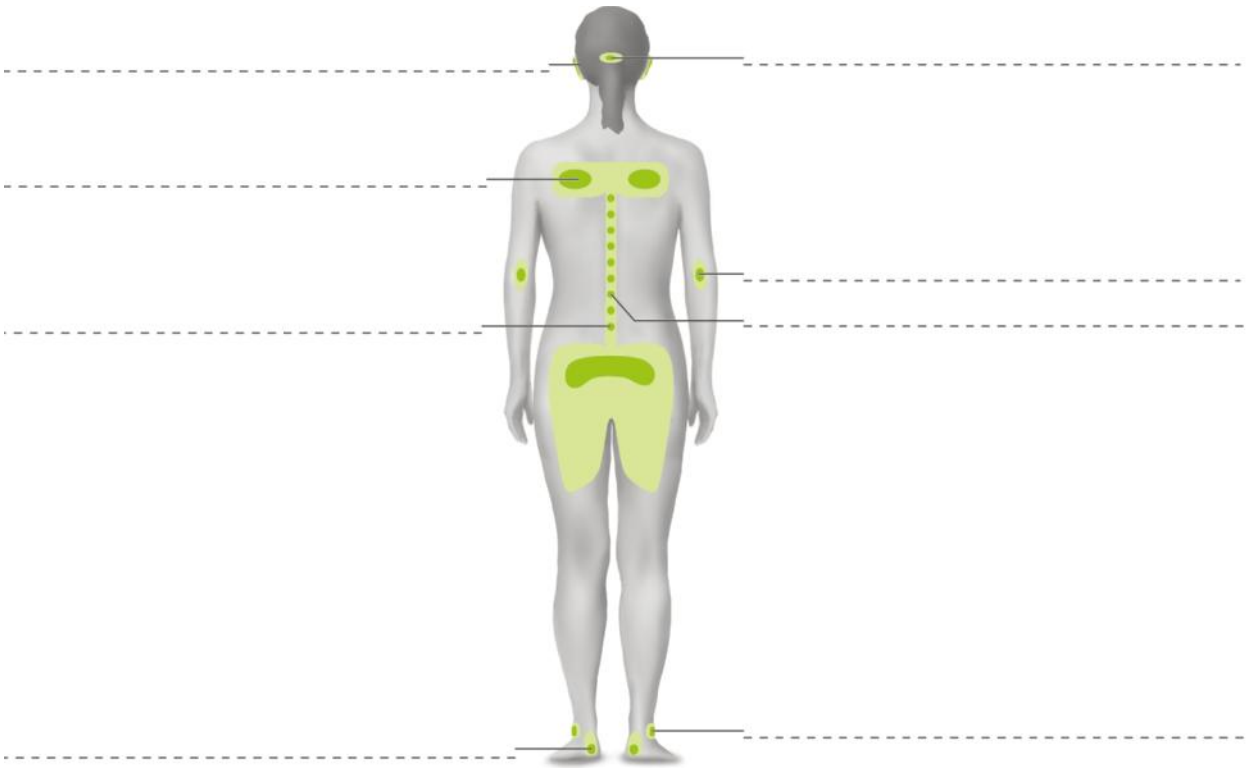
a Notieren Sie im Folgenden 3 entscheidende Faktoren, die die Dekubitusentstehung fördern.

_____ _____ _____

b b) Nummerieren Sie in der richtigen Reihenfolge die Dekubitusentstehung:

Reihenfolge	Dekubitusentstehung
	Folge: Minderdurchblutung des Gebiets
	Bildung von Ödemen und kleinen Thromben → Verstärkung der Minderdurchblutung
	Folge: Minderversorgung mit Sauerstoff und Nährstoffen
	durch längeren Druck von außen werden die Kapillaren vollständig zusammengedrückt
	Bildung eines Dekubitus
	Kohlendioxid und Stoffwechselendprodukte werden aus dem Gebiet nicht mehr abtransportiert → Übersäuerung

c Gefährdete Körperstellen für einen Dekubitus
Beschriften Sie in der folgenden Abbildung die gefährdeten Körperstellen und markieren Sie die besonders bedrohten Körperareale in Rot:



Lösungen auf Seite 179

d Risikofaktoren für einen Dekubitus

Kreuzen Sie die richtigen Antworten an:

☐ 1	Bettlägerigkeit	☐ 6	helle Hautfarbe
☐ 2	genetische Veranlagung	☐ 7	Inkontinenz
☐ 3	Lähmungen	☐ 8	Diabetiker
☐ 4	Adipositas	☐ 9	Rauchen
☐ 5	Kachexie	☐ 10	männliches Geschlecht

e Welche bei Herr Giesler vorliegenden Faktoren können die Wundheilung negativ beeinflussen?

- _____
- _____
- _____
- _____
- _____

f Der Dekubitus von Herrn Giesler entspricht aktuell dem Schweregrad 3. Erläutern Sie kurz, was dies bedeutet.

_____

_____

_____

13.5 Der Dekubitus von Herr Giesler wird mit silberhaltigen Wundauflagen (SW), Hydrogel (HG) und einem Hydropolymer (HP) verbunden. Ordnen Sie im Folgenden den Indikationen, den Präparatbeispielen und den Wundheilungsphasen die Buchstaben (SW, HG, HP) der Wundtherapeutika zu.

Indikationen/Wirkung:

a _____ erzeugen Gel, das sich jedoch nicht in der Wunde auflöst, sondern stabil im Verband bleibt und Wundexsudat aufnimmt

b _____ für trockene Wunden mit oder ohne Beläge, für sekundär heilende Wunden

c _____ absorbieren Sekret, Bakterien und Giftstoffe, auch Geruch, wirken antibakteriell

d _____ bei mittelstark exsudierenden Wunden, Verbrennungen, als temporärer Hautersatz bei Ablederung, zur Wundkonditionierung bei Transplantationen

e _____ haben Gelstruktur lösen in trockenen Wunden Nekrosen und Beläge

f _____ bei infizierten Wunden und starker Geruchsbildung

g _____ mit Octenisept oder in Kombination mit silberhaltigen Wundauflagen für infizierte Wunden

Lösungen auf Seite 180

Präparatbeispiele:

h _____ Suprasorb G

i _____ Actisorb plus

j _____ Tielle

k _____ Biatin

l _____ Aquacel Ag

m _____ Hydrosorb

n _____ NU-GEL

o _____ Allevyn

Wundheilungsphasen:

p _____ Reinigungsphase

q _____ Reinigungs- und Granulationsphase

r _____ Reinigungs-, auch Granulations- und Epithelisierungsphase

Übungsaufgaben Pflege und Begleitung

13.6 Erklären Sie kurz, was der Fingerdrucktest ist. Wäre die Durchführung dieses Tests bei Herrn Giesler sinnvoll? Begründen Sie kurz.

Lösungen auf Seite 181

13.7 Füllen Sie die Braden-Skala für Herr Giesler aus und ermitteln Sie das Dekubitusrisiko:

	1 Punkt	2 Punkte	3 Punkte	4 Punkte
Sensorisches Empfindungsvermögen Fähigkeit, auf druckbedingte Beschwerden zu reagieren	☐ **fehlt** • keine Reaktion auf schmerzhafte Stimuli, mögliche Gründe: Bewusstlosigkeit, Sedierung oder • Störung der Schmerzempfindung durch Lähmungen, die den größten Teil des Körpers betreffen (z. B. hoher Querschnitt)	☐ **stark eingeschränkt** • eine Reaktion erfolgt nur auf starke Schmerzreize • Beschwerden können kaum geäußert werden (z. B. nur durch Stöhnen oder Unruhe) oder • Störung der Schmerzempfindung durch Lähmungen, wovon die Hälfte des Körpers betroffen ist	☐ **leicht eingeschränkt** • eine Reaktion auf Ansprache oder Kommandos • Beschwerden können aber nicht immer ausgedrückt werden (z. B. dass die Position geändert werden soll) oder • Störung der Schmerzempfindung durch Lähmung, wovon eine oder zwei Extremitäten betroffen sind	☐ **vorhanden** • Reaktion auf Ansprache, Beschwerden können geäußert werden oder • keine Störung der Schmerzempfindung
Feuchtigkeit Ausmaß, in dem die Haut Feuchtigkeit ausgesetzt ist	☐ **ständig feucht** • die Haut ist ständig feucht durch Urin, Schweiß oder Kot • immer wenn der Patient gedreht wird, liegt er im Nassen	☐ **oft feucht** • die Haut ist oft feucht, aber nicht immer • Bettzeug oder Wäsche muss mindestens einmal pro Schicht gewechselt werden	☐ **manchmal feucht** • die Haut ist manchmal feucht, und etwa einmal pro Tag wird neue Wäsche benötigt	☐ **selten feucht** • die Haut ist meist trocken • neue Wäsche wird selten benötigt
Aktivität Ausmaß der physischen Aktivität	☐ **bettlägrig** • ans Bett gebunden	☐ **sitzt auf** • kann mit Hilfe etwas laufen • kann das eigene Gewicht nicht allein tragen • braucht Hilfe, um aufzusitzen (Bett, Stuhl, Rollstuhl)	☐ **geht wenig** • geht am Tag allein, aber selten und nur kurze Distanzen • braucht für längere Strecken Hilfe • verbringt die meiste Zeit im Bett oder im Stuhl	☐ **geht regelmäßig** • geht regelmäßig 2- bis 3-mal pro Schicht • bewegt sich regelmäßig
Mobilität Fähigkeit, die Position zu wechseln und zu halten	☐ **komplett immobil** • kann auch keinen geringfügigen Positionswechsel ohne Hilfe ausführen	☐ **Mobilität stark eingeschränkt** • bewegt sich manchmal geringfügig (Körper, Extremitäten) • kann sich aber nicht regelmäßig allein ausreichend umlagern	☐ **Mobilität gering eingeschränkt** • macht regelmäßig kleine Positionswechsel des Körpers und der Extremitäten	☐ **mobil** • kann allein seine Position umfassend verändern
Ernährung Ernährungsgewohnheiten	☐ **sehr schlechte Ernährung** • isst kleine Portionen nie auf, sondern nur etwa 1/3 • isst nur 2 oder weniger Eiweißportionen (Milchprodukte, Fisch, Fleisch) • trinkt zu wenig • nimmt keine Ergänzungskost zu sich oder • darf oral keine Kost zu sich nehmen oder • nur klare Flüssigkeiten oder • erhält Ernährungs-Infusionen länger als 5 Tage	☐ **mäßige Ernährung** • isst selten eine normale Essensportion auf, isst im Allgemeinen etwa die Hälfte der angebotenen Nahrung • isst etwa 3 Eiweißportionen • nimmt unregelmäßig Ergänzungskost zu sich oder • erhält zu wenig Nährstoffe über Sondenkost oder Infusionen	☐ **adäquate Ernährung** • isst mehr als die Hälfte der normalen Essensportionen • nimmt etwa 4 Eiweißportionen täglich zu sich • verweigert gelegentlich eine Mahlzeit, nimmt aber Ergänzungskost zu sich oder • kann über Sonde oder Infusionen die meisten Nährstoffe zu sich nehmen	☐ **gute Ernährung** • isst immer die angebotenen Mahlzeiten auf • nimmt 4 oder mehr Eiweißportionen zu sich • isst auch manchmal zwischen den Mahlzeiten • braucht keine Ergänzungskost
Reibung und Scherkräfte	☐ **Problem** • braucht viel bis massive Unterstützung bei Lagewechsel • Anheben ist ohne Schleifen über die Laken nicht möglich • rutscht im Bett oder im (Roll-)Stuhl ständig herunter, muss immer wieder hochgezogen werden • hat spastische Kontrakturen oder • ist sehr unruhig (scheuert auf dem Laken)	☐ **potenzielles Problem** • bewegt sich etwas allein oder braucht wenig Hilfe • beim Hochziehen schleift die Haut nur wenig über die Laken (kann sich etwas anheben) • kann sich über längere Zeit in einer Lage halten (Stuhl, Rollstuhl) • rutscht nur selten herunter	☐ **kein Problem zur Zeit** • bewegt sich in Bett und Stuhl allein • hat genügend Kraft, sich anzuheben • kann eine Position über lange Zeit halten, ohne herunterzurutschen	**geringes Risiko** 16 – 15 Punkte **mittleres Risiko** 14 – 12 Punkte **hohes Risiko** 11 – 9 Punkte **sehr hohes Risiko** < 9 Punkte Patient: ..... Datum: ..... Handzeichen: .....

Lösungen auf Seite 182

13.8 Sie entfernen zum 1. Mal den Verband bei Herrn Giesler und reinigen die Wunde. Wie gehen Sie bei der Wundreinigung vor.

Kreuzen Sie die richtige Antwort an:

- [a] Herr Gieslers Dekubitus ist eine septische Wunde, die von innen nach außen gereinigt werden muss
- [b] Herr Gieslers Dekubitus ist eine aseptische Wunde, die von innen nach außen gereinigt werden muss
- [c] Herr Gieslers Dekubitus ist eine aseptische Wunde, die von außen nach innen gereinigt werden muss
- [d] Herr Gieslers Dekubitus ist eine septische Wunde, die von außen nach innen gereinigt werden muss

13.9 Sehen Sie sich folgende Abbildung von Herrn Gieslers Dekubitus am Steißbein an und erheben Sie den Wundstatus. Zur weiteren Information: das Exsudat ist serös, die Wunde ist 3,5 cm tief und geruchlos.

•

•

•

•

•

•

•

•

Lösungen auf Seite 183

13.10 Zusätzlich zur Wundtherapie von Herrn Gieslers Dekubitus ist es sinnvoll, die Risikofaktoren für die Entstehung zu minimieren. Deshalb müssen Sie weitere pflegerische Maßnahmen durchführen, damit der Dekubitus besser abheilen kann.

Ergänzen Sie diese in der folgenden Tabelle und begründen Sie die Notwendigkeit der jeweiligen Maßnahme:

Maßnahmen	Begründung

13.11 Katheterisierung

a Ordnen Sie den Katheter-Materialien die Indikationen zu:

PVC-Katheter	zur Keimminimierung auf dem Katheter
Latexkatheter	sind gut verträglich und können am längsten liegen in der Blase verweilen
Silikonkatheter	dürfen nur als Einmalkatheter verwendet werden
Katheter mit Hydrogelbeschichtung	Oberfläche ist rau, was zu Verkrustungen und zur Ansammlung von Keimen führt, dürfen maximal 5 Tage liegen bleiben
silberbeschichtete Katheter	werden zusammen mit Feuchtigkeit gleitfähig und deshalb häufig zum intermittierenden Katheterismus verwendet

Lösungen auf Seite 183

b Die Größe eines Katheters wird in Charrière (Ch) angegeben.

Kreuzen Sie die richtige Antwort an:

- [1] 3 Ch entsprechen 1 mm Außendurchmesser
- [2] 5 Ch entsprechen 1 mm Außendurchmesser
- [3] 1 Ch entsprechen 3 mm Außendurchmesser
- [4] 1 Ch entsprechen 5 mm Außendurchmesser

c Nennen und erklären Sie 6 Gefahren beim Katheterisieren.

•

•

•

•

•

•

13.12 Herr Giesler wird jeden 3. Tag rektal abgeführt. Welche 3 Möglichkeiten kommen dazu infrage?

•

•

•

Lösungen auf Seite 184

1 Lösung Umsetzung des Pflegeprozesses und Biografiearbeit bei Frau Stöhr

1.1

- **Gesundheit laut WHO**: Gesundheit ist ein Zustand völligen körperlichen, seelischen und sozialen Wohlbefindens und nicht nur die Abwesenheit von Krankheit und Gebrechen. Gesundheit ist ein fundamentales Menschenrecht.
- **Krankheit**: wird in der biologischen Betrachtung im Sinne körperlicher Erkrankung oder als Funktionsstörung erklärt.
- **Behinderung laut WHO**: Behinderung ist ein Oberbegriff für Schädigungen, Beeinträchtigungen der Aktivität und Beeinträchtigungen der Partizipation (Teilhabe). Er bezeichnet die negativen Aspekte der Interaktion zwischen einer Person (mit einem Gesundheitsproblem) und ihren Kontextfaktoren.

1.2

Schritt des Pflegeprozesses	Aufgaben der Pflegenden
1. Informationssammlung	→ Pflegende erheben in dieser Phase die momentane Ausgangslage/den aktuellen Pflegebedarf (Ist-Zustand), dazu • erfassen sie (in der Regel in Form eines standardisierten Fragebogeninterviews, z. B. ABEDL-Struktur als Leitfaden) die physischen, psychischen, kognitiven und sozialen Aspekte des Pflegebedürftigen, • nutzen sie unterschiedliche relevante Daten für die Informationssammlung (direkte Daten/indirekte Daten/objektive Daten/subjektive Daten), • sorgen sie für eine angemessene und vertrauensvolle Atmosphäre, • wenden sie in dieser Phase Assessment-Instrumente (z. B. Braden- bzw. Norton-Skala, Bienstein-Atemskala, Pflegeabhängigkeitsskala [PAS], etc.) zur objektiven Datenerfassung an.
2. Erkennen von Problemen und Ressourcen	→ Pflegende beschreiben die individuellen Einschränkungen und Ressourcen des Pflegebedürftigen, dazu • formulieren sie das Problem präzise, kurz, exakt und spezifisch, • berücksichtigen sie aktuelle, potenzielle und verdeckte Pflegeprobleme, • bringen sie durch die Ressourcen zum Ausdruck, welche Fähigkeiten der Pflegebedürftige besitzt, um einen Beitrag zur eigenen Genesung bzw. der Bewältigung des Problems zu leisten.
3. Festlegung der Pflegeziele	→ die Zielsetzung erfolgt gemeinsam mit dem Pflegebedürftigen, dabei müssen die Pflegenden darauf achten, dass… • die Pflegeziele erreichbar, realisierbar, überprüfbar und bewohnerbezogen sind, • die Formulierung des Pflegeziels präzise ist, einen qualitativen oder quantitativen Anteil sowie ein Zeitelement beinhaltet und positiv formuliert ist.
4. Planung der Pflegemaßnahmen	→ durch die Maßnahmenplanung sollen die Pflegeziele erreicht werden, dazu müssen die Pflegenden… • die Maßnahmen so aussagekräftig wie möglich formulieren, dass jeder Pflegende in der Lage ist, den Pflegebedürftigen anhand der formulierten Maßnahmen pflegerisch zu begleiten, zu beraten, zu unterstützen, anzuleiten, zu unterrichten, um eine kontinuierliche Pflegequalität zu erbringen, • folgende Aspekte in der Maßnahmenplanung berücksichtigen: von wem, was, wann wie oft, wie lange, womit und wo geleistet werden soll, • der Pflegebedürftige sollte, wenn möglich, über die Maßnahmen mitentscheiden.
5. Durchführung der Pflege	→ Umsetzung des Pflegeplanes durch die Pflegenden in die Praxis. Dabei werden während der eigentlichen Durchführung bzw. Umsetzung der Pflege kontinuierlich neue Informationen über den Zustand des Pflegebedürftigen gewonnen, die dann wiederum in den Pflegeprozess einzubinden sind.
6. Beurteilung der Wirkung der Pflege	→ anhand der Beurteilungskriterien der Pflegeziele messen und beurteilen die Pflegenden zum individuell festgelegten Zeitpunkt der Evaluation den erreichten Zustand des Pflegebedürftigen und… • dokumentieren das Evaluationsergebnis im Pflegebericht, • bearbeiten oder ergänzen auf der Grundlage der systematisch durchgeführten Evaluation die erstellte Pflegeplanung (sollte sich die erstellte Pflegeplanung als effektiv herausstellen, so kann sie fortgesetzt werden).

Aufgaben auf Seite 2

1.3

Durchführung einer Informationssammlung, um den Ist-Zustand zu erheben und daraus die Probleme und Ressourcen von Frau Stöhr ableiten. Wenn möglich, sollte das in Form eines strukturierten Interviews durchgeführt werden, evtl. müssen noch physiologische Daten und Werte erhoben werden.

1.4

- Gewohnheiten und Rituale im Lebensalltag
- besondere Fähigkeiten und Fertigkeiten
- frühere berufliche Position/schulischer und beruflicher Werdegang
- früherer Umgang mit Erkrankungen und schwierigen Situationen
- Werte/Normen und Moralvorstellungen
- Glaube, Religionszugehörigkeit, kultureller Hintergrund, Sozialisation in der Kindheit, Erziehung
- geschichtlicher Lebensrahmen (Zeitgeschichte/prägende historische und familiäre Ereignisse/Krisensituationen)
- Erfahrungsschatz/Charaktereigenschaften

1.5

- Stammblatt
- Biografiebogen
- ausgefüllte Risikoskalen
- Pflegeplanung
- Leistungsnachweis für die durchgeführten Maßnahmen
- Formular zum Eintragen der Vitalwerte
- Formular für ärztliche Verordnung (Medikamente)
- Berichteblatt

Aufgaben auf Seite 5

1.6

	papiergestütztes System	elektronisches System
Vorteile	• ist günstig in der Anschaffung • vertrautes Medium für Mitarbeiter • kann problemlos transportiert werden • unabhängig von technischem Fortschritt • sind in der Regel verständlich und klar, sodass es keine Probleme bei der Nutzung gibt • einmaliges Dokument	• Zeitersparnis, wenn der Umgang damit Routine geworden ist • Pflegeprozess kann effektiver gesteuert werden • die erfassten Daten können außer für die Pflege auch für das interne Controlling und evtl. für Vergütungsverhandlungen aufbereitet und genutzt werden • Arbeitserleichterung durch Textbausteine • Anwender wird durch den gesamten Planungs- und Dokumentationsprozess geführt, es werden z. B. Auswahlmöglichkeiten angeboten, die fachlich möglich und sinnvoll sind • in jedem Prozessschritt sind zur Fehlerfrüherkennung Plausibilitätsprüfungen möglich • System lässt Auswertungen aus Dokumentation und Planung zu, die für intra- und interprofessionelle Kommunikation von hoher Bedeutung sind, dadurch Qualitätssteigerung • vereinfachte Archivierung • größere Sicherheit vor Missbrauch durch Kennwortschutz • jede Eintragung wird automatisch mit aktuellem Datum und „Handzeichen“ hinterlegt, somit lässt das System keine vorweggenommene Dokumentation zu
Nachteile	• Papier kann verloren gehen • Dokumente sind evtl. unvollständig • kann falsch abgeheftet werden • es wird meist keine standardisierte Terminologie verwendet • Handschriften sind zum Teil schlecht oder nicht lesbar • Informationen sind häufig redundant • Informationen sind nicht vollständig • reduzierte Verfügbarkeit • kein Schutz vor Datenmissbrauch oder Fälschung, da für alle zugänglich	• ist teuer in der Anschaffung • nur sinnvoll, wenn die Pflegenden die Anwendung des Pflegeprozesses beherrschen • Pflegende benötigen gute Basiskenntnisse im Umgang mit der EDV • Pflegende benötigen spezielle Schulung für den Umgang mit dem Programm • Gefahr des Datenmissbrauchs • es besteht die Möglichkeit, dass unberechtigte Eintragungen erfolgen, wenn kein Kennwort verwendet wird • bisher kann die papiergestützte Dokumentation noch nicht vollständig ersetzt werden, z. B. Bewegungspläne, Trinkprotokolle etc. • es müssen ausreichend Arbeitsplätze zur Verfügung stehen

1.7

a
- ABEDL-Strukturmodell
- Rahmenmodell fördernder Prozesspflege
- Pflegeprozessmodell
- Management-Modell der Pflege
- Modell des reflektierenden Erfahrungslernens

b Pflegetheorie: Modell des Lebens von Roper, Logan und Tierney

Ergänzende Aspekte:
- Soziale Kontakte, Beziehungen und Bereiche sichern und gestalten können
- Mit existenziellen Erfahrungen des Lebens umgehen und sich dabei entwickeln können

Aufgaben auf Seite 6

c

Gemeinsamkeiten	Unterschiede
• Erhebung bei K entspricht der Informationssammlung bei F/M • Durchführung in beiden Modellen als einzelne Phase • Auswertung bei K entspricht Beurteilung der Wirkung bei F/M • alle sehen den Pflegeprozess als „zyklisches" Geschehen, d. h., die einzelnen Phasen des Pflegeprozesses werden nicht einfach hintereinander gereiht, sondern an jede Auswertung schließt sich ein erneuter Pflegeprozess-Zyklus an • Pflegeprozess ist ein permanenter Entwicklungsprozess	• bei K gibt es keine gesonderte Phase zur Erkennung der Probleme und Ressourcen • K fasst in der Planungsphase die Planung der Pflegeziele und –maßnahmen zusammen • bei F/M sind dies alles getrennte Phasen • K betont, dass alle Phasen des Pflegeprozesses personen-, beziehungs- und förderungsorientiert zu gestalten sind • laut K verlaufen die Phasen häufig nicht nacheinander, sondern parallel

K = Krohwinkel F/M = Fiechter/Meier

1.8

- tägliche Evaluation der durchgeführten Maßnahmen und deren Dokumentation
- Evaluation des gesamten Pflegeprozess im Abstand von 1 – 3 Monaten
- Evaluation in zyklischen Intervallen, z. B. durch Pflegevisite

Aufgaben auf Seite 7

2 Lösung Frau Meier ist an Demenz erkrankt

2.1

- Störungen des Kurzzeitgedächtnisses, z. B. vergisst sie, was sie kaufen wollte, vergisst, den Gefrierschrank zu schließen
- Störungen des Langzeitgedächtnisses, z. B. weiß sie Namen nicht mehr
- beschimpft ihre Schwiegertochter
- Apraxie: kann nicht mehr mit Besteck umgehen
- Agnosie: erkennt Gegenstände nicht mehr

2.2

	Begründung
Schweregrad: mittelschwere Demenz	• Frau Meier benötigt zunehmend Hilfestellung bei der Durchführung gewohnter Handlungsabläufe • komplexere Handlungen wie das Kochen sind nicht mehr durchzuführen • sie kommuniziert häufig nur auf der Gefühlsebene „Ich hasse dich…“ • sie geht viel auf dem Wohnbereich oder im Kräutergarten umher • motorische Unruhe • sie sucht häufig nach ihrem Nähkästchen
Demenzform: vaskuläre Demenz	Bei Frau Meier verläuft die Demenz sprunghaft. Es gibt Tage, an denen sie komplett auf Hilfe angewiesen ist und an anderen Tagen kocht sie wiederum für die ganze Familie.

2.3 Pflegeplanung s. S. 103

2.4

Betreuungs- und Therapiekonzept	**Möglichkeiten zur praktischen Umsetzung**
Milieutherapie	• der Wohnraum von Frau Meier soll individuell und biografisch auf sie abgestimmt sein, d. h. es sollten einige Möbelstücke und Bilder aus ihrer alten Wohnung gebracht und wenn möglich, so wie in der Wohnung positioniert werden • Nähkästchen bringen lassen und im Zimmer gut sichtbar platzieren • Toilette und Badezimmer sollten mit passenden Symbolen versehen werden, damit Frau Meier diese alleine aufsuchen kann, evtl. auch hier die gleichen Symbole/Schilder wie in der alten Wohnung anbringen • die Flure, Zimmerböden und der Zugang zum Außenbereich sollten barrierefrei sein und ein geringes Gefährdungspotenzial aufweisen • die Räume des Wohnbereichs sollten wie das Zimmer individuell und biografisch orientiert gestaltet sein, um das Gefühl der Geborgenheit zu ermöglichen und um zur Eigenbeschäftigung anzuregen, z. B. Regale mit Wäsche, Küchenutensilien und Nähmaterialien
Biografieorientierte Pflege	• Erinnerung für Frau Meier ermöglichen, dazu z. B. ein Erinnerungsalbum, eine Erinnerungsbox oder Erinnerungstasche in Bezug auf ihre Lebensthemen Haus- und Gartenarbeit anlegen • Zimmertür von außen auf Frau Meiers Lebensthema abgestimmt dekorieren, damit sie ihr Zimmer selbstständig findet • zusammen mit Frau Meier, ihrem Sohn Klaus und seiner Ehefrau Erinnerungsarbeit durchführen
Gedächtnis- und Gehirntraining	• Aktivierungsangebot im Kräutergarten für Frau Meier anbieten, z. B. verschiedene Kräuter durch Riechen oder Kosten erkennen lassen
Integrative Validation (IVA)	• Kommunikation mit Frau Meier auf die Gefühlsebene ausrichten, um Zugang zur ihrer Erlebniswelt zu bekommen, dies ist vor allem während ihrer verhaltensauffälligen Phasen wichtig, z. B. „Sie sind jetzt wütend.“

Aufgaben auf Seite 9

Personenzentrierter Ansatz nach Kitwood	• Wertschätzung gegenüber Frau Meier spiegeln, z. B. in dem man sie lobt, wenn sie beim Decken und Abräumen des Tisches mithilft • Frau Meier Beschäftigung und Arbeit in Form von Hausarbeit anbieten • Frau Meier in die Wohngemeinschaft einführen und mit den anderen Bewohnern bekannt machen • Bezugspflege, sodass die Pflegepersonen nicht ständig wechseln • Tagesstruktur sollte immer gleich sein, damit Frau Meier dadurch Routine erlangt und Sicherheit und Geborgenheit erfährt
Reminiszenz-Therapie (REM)	• Durchführung von Gruppensitzungen zu Biografiethemen, z. B. Weihnachten mit der Familie • dazu Material als Erinnerungshilfen, z. B. Musik, Filme, Zeitungsausschnitte, alte Fotos oder Erzählungen zur Verfügung stellen
Böhm'sches Pflegemodell	• die Lebenslust von Frau Meier durch die Verknüpfung der verschiedenen Konzepte der Milieutherapie, Erinnerungs- und Biografiearbeit wieder beleben, z. B. Mithilfe beim Anlegen des Kräutergartens

2.5

a Gefühle von Frau Meier:

Wut, Ärger, Frustration, Enttäuschung, Hass, Eifersucht, Trauer

b Antriebe von Frau Meier:

Ehrlichkeit, Treue, Sicherheit, Respekt/Toleranz, Aufrichtigkeit

c Mögliche Äußerungen, um die Gefühle und Antriebe zu validieren:

- „Sie sind wirklich verärgert."
- „Ihr Ärger ist grenzenlos."
- „Sie trauen keinem hier."
- „Wem soll man denn auch noch trauen."
- „Das macht Sie ganz schön wütend."
- „Sie kochen ja praktisch vor Wut."
- „Das macht Sie alles zornig."
- „Da kann einem aber auch der Kragen platzen."
- „Sie haben eine ganz große Wut im Bauch."
- „Sie verstehen nicht, wie Sie in die Situation gekommen sind."
- „Der Frust ist Ihnen anzumerken."
- „Sie sind ehrlich und treu."
- „Sie zeigen jedem gegenüber Respekt."
- „Sie sind aufrichtig."
- …

d Verabschiedung:

- „Ich muss auch wieder an meine Arbeit."
- „Die Arbeit ruft."
- „Die Kollegen warten auf mich."
- „Darf ich Sie bald wieder besuchen kommen?

Aufgaben auf Seite 12

Pflegeplanung Frau Meier (2.3)

ABEDL: Kommunizieren können

Datum/Hdz.	**Pflegeprobleme** (P = Problem; R = Ressource)	**Pflegeziele** (Z = Ziel)	**Pflegemaßnahmen** (M = Maßnahme)	**Evaluation**
01.01.2018 JS	P1: Fr. Meier hat aufgrund ihrer Demenz Wortfindungsstörungen. R1: Das motorische Sprachvermögen ist intakt.	Z1a: (Fernziel) Fr. Meiers vorhandene Sprachfähigkeiten sind erhalten. Z1b: (Nahziel) Fr. Meier fühlt sich verstanden und akzeptiert	M1: bei der Kommunikation mit Frau Meier sollten die anwesenden Pflegenden… • möglichst geschlossene Fragen stellen • Zeit zur Beantwortung der Fragen lassen und nicht drängen • auf nonverbale Signale achten	01.02.2018
01.01.2018 JS	P2: Fr. Meier findet sich aufgrund ihrer Demenz und der fremden Umgebung nicht zurecht. R2: Erkennt die Orientierungshilfen.	Z2: (Fernziel) Fr. Meier findet sich in der Umgebung zurecht	M2: • Bezugspflegekraft bringt als Orientierungshilfe für Frau Meier an der Zimmertür ein Bild ihres Nähkästchens und an der Badezimmer-/Toilettentür Symbole an, die sie aus ihrer alten Wohnung kennt • Bezugspflegekraft geht zur Eingewöhnung täglich eine Woche lang mit Frau Meier die Wegstrecke vom Zimmer in die Gemeinschaftsräume des Wohnbereichs ab • Bezugspflegekraft dekoriert das Zimmer von Fr. Meier, wenn möglich so, dass es wie in ihrer Wohnung aussieht, dazu lässt sie von Fr. Meiers Sohn eigene Möbelstücke wie Sessel und Kommode sowie persönliche Gegenstände wie Bilder und Fotos zur Dekoration aus ihrer Wohnung bringen • Bezugspflegekraft kontrolliert und dokumentiert 1-mal wöchentlich (freitags) die Annahme der Orientierungsmaßnahmen durch Fr. Meier	01.02.2018
01.01.2018 JS	P3: Fr. Meier geht in die Zimmer der Mitbewohner, um ihr Nähkästchen zu suchen und wirkt dann innerlich verzweifelt, wenn sie es nicht gefunden hat.	Z3 a: (Fernziel) Fr. Meier hat einen festen Platz für ihr Nähkästchen, der gut sichtbar und jederzeit für sie zugänglich ist. Z3 b: (Nahziel) Fr. Meier hat ihr Nähkästchen bei sich.	M3: • Bezugspflegekraft bittet den Sohn von Fr. Meier, das Nähkästchen zu bringen • Bezugspflegekraft richtet für Fr. Meier einen gut zugänglichen und sichtbaren Arbeitsplatz auf dem Wohnbereich ein, wo sie mit dem Nähkästchen auch arbeiten kann • Bezugspflegekraft kontrolliert und dokumentiert 1-mal wöchentlich (freitags) die Annahme des Arbeitsplatzes durch Fr. Meier	01.02.2018

ABEDL: Sich pflegen können				
Datum/ Hdz.	**Pflegeprobleme** (P = Problem; R = Ressource)	**Pflegeziele** (Z = Ziel)	**Pflegemaßnahmen** (M = Maßnahme)	**Evaluation**
01.01.2018 JS	P1: Fr. Meier vergisst aufgrund ihrer Demenz den Achsel- und Intimbereich zu waschen und leidet deshalb unter ihrem Körpergeruch. R1: Kann sich unter Anleitung selbstständig waschen und eincremen. Fr. Meier legt großen Wert auf ein gepflegtes Äußeres.	Z1a: (Fernziel) Fr. Meiers vorhandene Fähigkeiten in Bezug auf die Körperpflege sind erhalten. Z1b: (Nahziel) Fr. Meier hat ein gepflegtes Äußeres.	M1: Die Pflegende leitet Fr. Meier 1-mal täglich morgens zur Ganzkörperwaschung am Waschbecken wie folgt an: Frau Meier soll… • sich die Zähne putzen, den Mund gut ausspülen und abtrocknen • sich den Oberkörper auskleiden • das Wasser entsprechend der gewünschten Temperatur in die Waschschüssel einlassen • einen Waschlappen befeuchten, das Gesicht, die Ohren und den Hals waschen und mit einem Handtuch abtrocknen • Seife in das Wasser geben • den Waschlappen wieder befeuchten, sich den Oberkörper, die Arme und die Achselhöhlen waschen und anschließend gut abtrocknen • sich das Gesicht mit Gesichtscreme und den Oberkörper mit ihrer Bodylotion eincremen • den Oberkörper mit Tageskleidung ankleiden • ein Handtuch um die Schultern legen, die Haare kämmen und das Handtuch wieder entfernen • den Unterkörper auskleiden • den Waschlappen wieder befeuchten, sich die Beine und die Füße waschen und anschließend gut abtrocknen • die Beine und Füße mit ihrer Bodylotion eincremen • das Waschwasser ausleeren, die Schüssel ausspülen und frisches Wasser entsprechend der gewünschten Temperatur in die Waschschüssel einlassen und pH-neutrale Seife zugeben • Fr. Meier aufstehen lassen und auf einen sicheren Stand achten • mit einem frischen Waschlappen den Intimbereich zunächst vorne und dann hinten waschen und gut abtrocknen • das Waschwasser ausleeren und die Schüssel ausspülen • die Einlage mit einer Netzhose fixieren, den Unterkörper mit Tageskleidung ankleiden und die Schuhe anziehen.	01.02.2018
01.01.2018 JS	P2: Fr. Meier kann sich den Rücken nicht selbständig waschen.	Z2: (Nahziel) Fr. Meiers Rücken ist gepflegt.	M2: • 1-mal täglich morgens bei der Ganzkörperwaschung vollständige Übernahme des Rückenwaschens durch die anwesende Pflegekraft	01.02.2018
01.01.2018 JS	R3: Fr. Meier hat eine intakte Haut.	Z3a: (Fernziel) Ihre Haut ist intakt und gut durchblutet. Z3b: (Nahziel) Veränderungen des Hautzustandes sind rechtzeitig erkannt.	M3: • 1-mal täglich morgens bei der Ganzkörperwaschung Inspektion der Haut durch die anwesende Pflegekraft und zeitnahe Dokumentation	01.02.2018

Aufgaben auf Seite 10

ABEDL: Essen und trinken können				
Datum/Hdz.	**Pflegeprobleme** (P = Problem; R = Ressource)	**Pflegeziele** (Z = Ziel)	**Pflegemaßnahmen** (M = Maßnahme)	**Evaluation**
01.01.2018 JS	P1: Fr. Meier hat aufgrund ihrer Demenz eine Apraxie, sie kann mit dem Besteck nicht mehr umgehen. R1: Fr. Meier kann mundgerechte Stücke zu sich nehmen.	Z1: (Fernziel) Die Nahrungsaufnahme ist ermöglicht.	M1: • Mahlzeiten in Form von Fingerfood anbieten, sodass Frau Meier kein Besteck benötigt, um essen zu können • Bezugspflegekraft kontrolliert und dokumentiert 1-mal wöchentlich (freitags) die Annahme des Fingerfoods	01.02.2018
01.01.2018 JS	P2: Fr. Meier hat aufgrund ihrer Demenz vergessen, regelmäßig zu essen und in den letzten 3 Monaten 7 kg Gewicht verloren. R2: Fr. Meier verweigert die Nahrungsaufnahme nicht. Fr. Meier hat einen BMI von 22 kg/m^2.	Z2a: (Fernziel) Fr. Meier hält ihr Gewicht. Z2b: (Nahziel) Fr. Meier isst regelmäßig die angebotenen Mahlzeiten.	M2: • 1-mal pro Woche (montags) Gewicht kontrollieren und dokumentieren • über den Tag verteilt 5–6 Mahlzeiten anbieten • darauf achten, dass Fr. Meier keinen Fisch oder Reis bekommt, da sie dies nicht mag • Fingerfood zusätzlich an von Frau Meier häufig frequentierten Stellen platzieren, sodass sie sich im Vorbeilaufen daran bedienen und auch im Gehen essen kann	01.02.2018
01.01.2018 JS	P3: Fr. Meier vergisst aufgrund ihrer Demenz das Trinken, deshalb besteht die Gefahr der Exsikkose. R3: Fr. Meier trinkt gerne Kaffee, Mineralwasser und Pfefferminztee.	Z3: (Fernziel) Fr. Meier trinkt ausreichend, 1,5 l pro Tag.	M3: • Bezugspflegekraft erstellt einen Trinkplan für Fr. Meier, dabei plant sie die Lieblingsgetränke ein • Getränke entsprechend des Trinkplans in ansprechenden Gefäßen anbieten und Trinkmenge im Trinkprotokoll notieren • anwesende Pflegende sollten sich, wenn möglich, mit Fr. Meier hinsetzen und in Ruhe mit ihr gemeinsam trinken • Bezugspflegekraft kontrolliert und dokumentiert 1-mal wöchentlich (freitags) die Annahme der Maßnahmen zur Trinkförderung von Fr. Meier	01.02.2018

ABEDL: Ausscheiden können				
Datum/Hdz.	**Pflegeprobleme** (P = Problem; R = Ressource)	**Pflegeziele** (Z = Ziel)	**Pflegemaßnahmen** (M = Maßnahme)	**Evaluation**
01.01.2018 JS	P1: Fr. Meier vergisst aufgrund ihrer Demenz auf die Toilette zu gehen, nässt dann ein und leidet unter der Geruchsbildung. R1: Akzeptiert Einlagen und hat regelmäßig Stuhlgang.	Z1 a: (Fernziel) Fr. Meier hat eine physiologische Blasen- und Darmentleerung auf der Toilette. Z1 b: (Nahziel) Die Geruchbildung ist verringert.	M1: Die anwesende Pflegekraft • begleitet Fr. Meier alle 1–1,5 Stunden auf die Toilette (Toilettentraining) • regt auf der Toilette den Harnfluss durch laufenden Wasserhahn an • fordert bei Bedarf zum Wechsel der Einlage und Kleidung auf bzw. leitet dazu an • leitet bei Bedarf zur Intimpflege an → ABEDL „Sich pflegen können“ M1 • in jeder Schicht Dokumentation des Toilettentrainings in Bezug auf Frequenz, Erfolg und Veränderungen der Ausscheidungen	01.02.2018

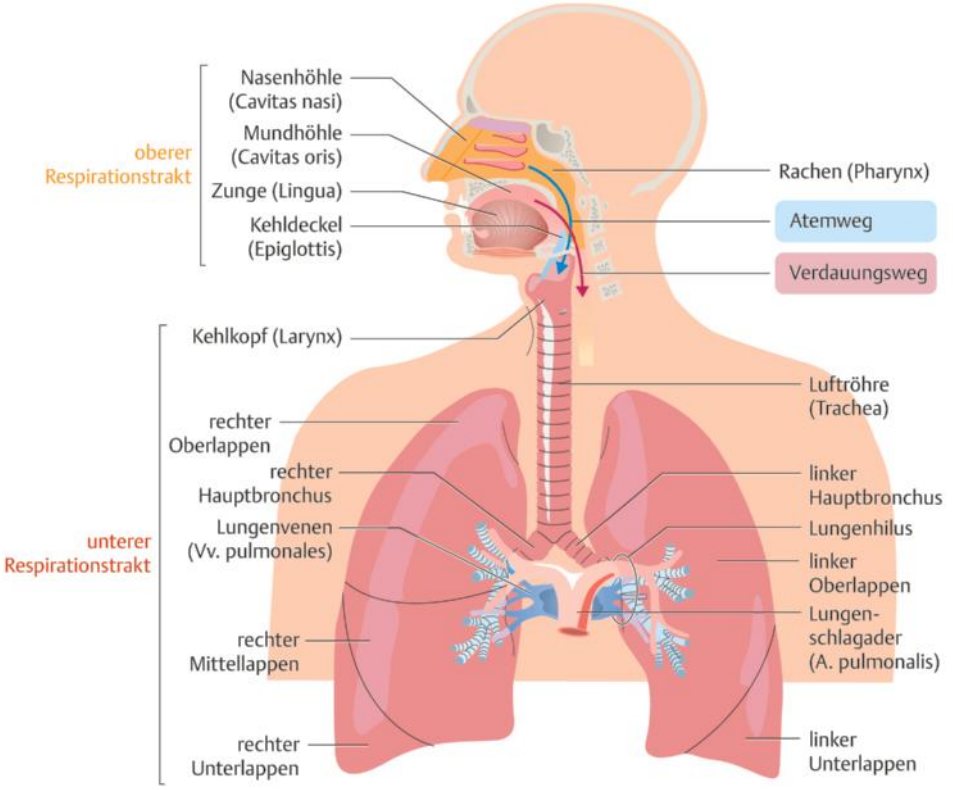
ABEDL: Sich beschäftigen, lernen, sich entwickeln können				
Datum/Hdz.	**Pflegeprobleme** (P = Problem; R = Ressource)	**Pflegeziele** (Z = Ziel)	**Pflegemaßnahmen** (M = Maßnahme)	**Evaluation**
01.01.2018 JS	P1: Fr. Meier hat keine feste Beschäftigung und geht deshalb rast- und ziellos auf dem Wohnbereich umher und wirkt unzufrieden. R1: Fr. Meier deckt gerne den Tisch und räumt ihn auch wieder ab. Fr. Meier ist gerne draußen beim Kräutergarten, hatte früher selbst einen Garten.	Z1 a: (Fernziel) Fr. Meier hat Kontakt zu den Mitbewohnern und hat ein Gemeinschaftserlebnis mit ihnen. Z1b: (Nahziel) Fr. Meier beschäftigt sich ihren Fähigkeiten entsprechend.	M1: • Bezugspflegekraft fördert den Kontakt zu Mitbewohnern durch die Initiierung von Gesprächen in den Gemeinschaftsräumen und gemeinsamen Aktivitäten, wie die Pflege des Kräutergartens • die anwesende Pflegende bezieht Fr. Meier zu den Mahlzeiten beim Tischdecken und -abräumen mit ein • die anwesende Pflegende bietet Fr. Meier die Mithilfe bei der Pflege des Kräutergartens beim Bepflanzen, Gießen und Ernten an	01.02.2018
01.01.2018 JS	R2: Fr. Meier hat früher gerne Kreuzworträtsel gemacht, Tierfilme angeschaut und Liebesromane gelesen	Z2: (Fernziel) Fr. Meier pflegt ihre Hobbys soweit es ihr möglich ist.	M2: • die anwesende Pflegende unterstützt Fr. Meier in der Ausübung ihrer Hobbys, sodass es ihr möglich ist, diese auch durchzuführen, z. B. Vorlesen der Fragen im Kreuzworträtsel, Ausfüllen der Lücken oder einen Teil aus einem Liebesroman vorlesen • bei Aktivierungsrunden zum Gedächtnistraining wird Fr. Meier von der anwesenden Pflegenden miteinbezogen • Bezugspflegekraft kontrolliert und dokumentiert 1-mal wöchentlich (freitags) die Annahme der Angebote	01.02.2018

ABEDL: Mit existenziellen Erfahrungen des Lebens umgehen können				
Datum/Hdz.	**Pflegeprobleme** (P = Problem; R = Ressource)	**Pflegeziele** (Z = Ziel)	**Pflegemaßnahmen** (M = Maßnahme)	**Evaluation**
01.01.2018 JS	P1: Fr. Meier leidet unter der Scheidung von ihrem Mann und beschuldigt andere weibliche Personen, ihr den Mann weggenommen zu haben. R1: Kann sich mitteilen.	Z1a: (Fernziel) Fr. Meier fühlt sich verstanden.	M1: • Bezugspflegekraft notiert Gefühle und Antriebe von Fr. Meier und entwickelt einen Kommunikationsleitfaden entsprechend der Integrativen Validation nach Nicole Richard • anwesende Pflegende reagieren entsprechend des Leitfadens auf die Äußerungen von Fr. Meier und dokumentieren Fr. Meiers Reaktion auf die IVA direkt nach der Anwendung	01.02.2018

Aufgaben auf Seite 10

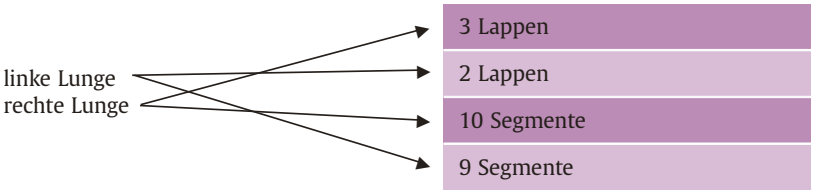
3 Lösung Frau Streibich hat akute Atemnot

3.1



3.2

a

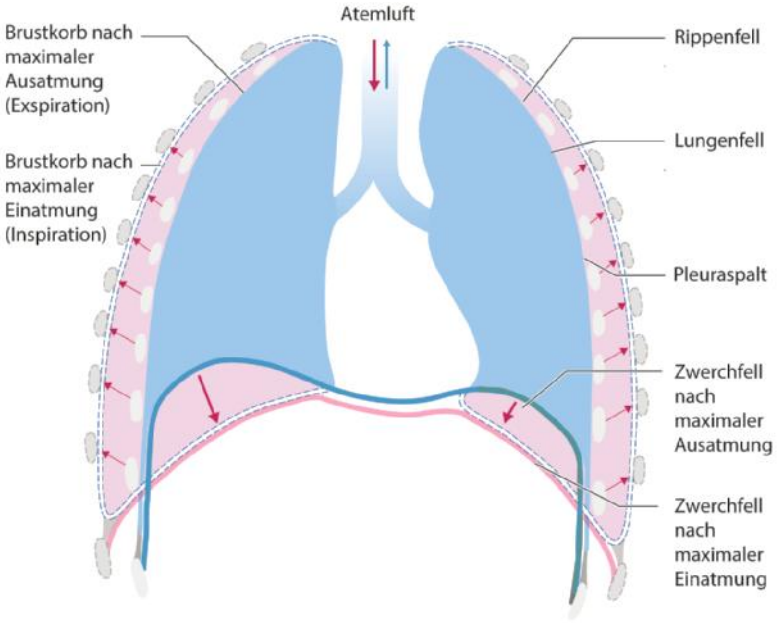


b

Der Aufbau der Bronchien entspricht dem eines Baumes, weshalb auch oft vom Bronchialbaum gesprochen wird. Ausgekleidet ist er mit Flimmerepithel, dessen Dicke in Richtung der Alveolen kontinuierlich abnimmt. Durch die Bewegung des Flimmerepithels in Richtung Rachen, werden ständig Bronchialsekret, eingedrungene Keime und Fremdkörper wieder aus den unteren Atemwegen heraus transportiert. Weiterhin feuchtet das Flimmerepithel die Atemluft an.

3.3

a



b

Reihenfolge	**Ablauf der Inspiration**
2	Zwerchfellkuppel senkt sich
5	die Luft kann aufgrund des sinkenden Drucks in den Alveolen in die Lungen hineinströmen
1	das Zwerchfell kontrahiert sich
3	Lungen werden mit dem Zwerchfell nach unten gezogen und gedehnt
4	Zwischenrippenmuskeln kontrahieren sich und erweitern den Brustkorb zusätzlich
Reihenfolge	**Ablauf der Exspiration**
3	Brustkorb verkleinert sich, Luft strömt wieder hinaus
1	Zwischenrippenmuskeln und das Zwerchfell erschlaffen
2	Zwerchfellkuppel hebt sich wieder an

3.4

Der Gasaustausch erfolgt entlang eines Konzentrationsgefälles, jedes Gas hat einen eigenen Partialdruck, das Gas vom Ort mit hohem Partialdruck diffundiert zum Ort mit niedrigem Partialdruck, als Schranke dient die Blut-Luft-Schranke.

3.5

Ruhedyspnoe, da sie ohne Anstrengung unter Atemnot leidet.

3.6

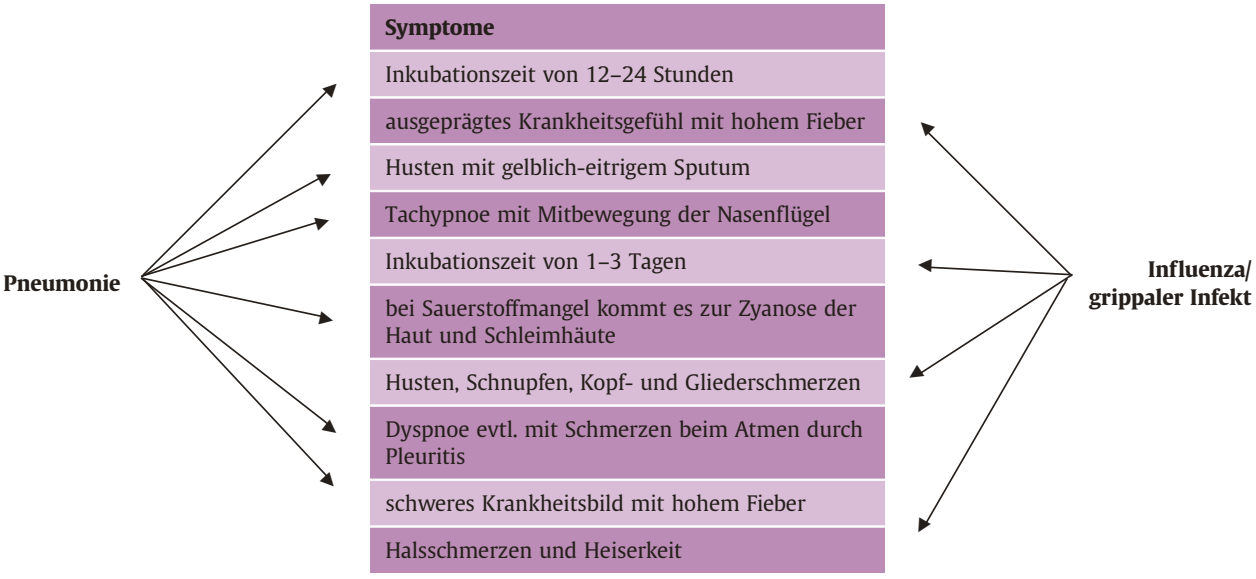
Symptom bei Frau Streibich	**Leitsymptom**
bläulich verfärbte Lippen	Zyanose
pfeifende Geräusche beim Ausatmen	Atemgeräusch
zäher Schleim	Sputum

Aufgaben auf Seite 15

3.7

- Auskultation
- Peak-Flow-Messung
- Spirometrie
- Blutgasanalyse
- Untersuchung des Sputums

3.8



3.9

Nein, da sie kein Fieber, keine Kopf- und Gliederschmerzen, kein Schnupfen und keine Halsschmerzen hat, außerdem ist sie nicht heiser.

3.10

a Atemnot mit Zyanose

- e Tachykardie
- f Dyspnoe oder Orthopnoe
- i Husten mit zähem, glasigem Sekret
- j Stridor

3.11

Ja, Asthma bronchiale, da sie die typischen Symptome hat. Auslöser des akuten Asthmaanfalls waren wahrscheinlich die Blumen auf dem Nachttisch.

3.12

- Frau Streibich nicht alleine lassen! Sicherheit vermitteln und Ruhe ausstrahlen
- über die Klingel 2. Pflegende rufen
- einengende Kleidung und Fenster öffnen

- beim Einnehmen einer atemerleichternden Lagerung unterstützen, z. B. Oberkörperhochlagerung, Kutschersitz…
- Hilfe und Unterstützung bei der Einnahme des für den Notfall vom Arzt verordneten Dosieraerosols
- Anleitung zur Lippenbremse
- bei Bedarf O_2-Gabe und Atemluft anfeuchten (vermindert Schleimhautödem).

3.13

Atemskala	0 Punkte	1 Punkt	2 Punkte	3 Punkte	Punkte
Bereitschaft zur Mitarbeit	☐ hoch	☒ nach Aufforderung	☐ teilweise, jedoch nur nach Aufforderung	☐ keine oder kann sie nicht deutlich machen	1
vorliegende Lungenerkrankung	☐ keine	☐ leichter Infekt im nasalen und oralen Bereich	☐ Infekt auch im bronchialen Bereich	☒ Lungenerkrankungen	3
bereits durchgemachte Lungenerkrankung	☐ keine	☐ leichte (z. B. bronchopulmonale Infekte aufgrund grippaler Infekte im letzten Vierteljahr)	☐ schwere Verläufe	☒ schwere Lungen- oder Atemorganerkrankungen, die eine wahrnehmbare Atemfunktionseinschränkung hinterlassen haben	3
Immunabwehrschwäche	☒ keine	☐ leicht (aufgrund einer nicht generalisierten Infektion)	☐ erhöht	☐ völlig	0
manipulative Maßnahmen orotracheal	☒ keine	☐ spezielle Nasen- oder Mundpflege	☐ zusätzlich oral-nasale Absaugung	☐ orale/nasale/endotracheale Absaugung ohne oder mit liegendem Tubus	0
Rauchen/ Passivrauchen	☒ Nichtraucher, nur geringfügig rauchexponiert	☐ ca. 6 Zigaretten mit < 10 mg Kondensat tägl. oder regelmäßiger Passivraucher	☐ ca. 6 Zigaretten mit 10 – 13 mg Kondensat tägl. und regelmäßiger Passivraucher	☐ > 6 Zigaretten mit 15 – 28 mg Kondensat oder ebenfalls aktiver Passivraucher durch ständigen Rauchkonsum (Zigaretten mit 15 – 28 mg Kondensat)	0
Schmerzen	☒ keine	☐ leicht, kontinuierlich	☐ hauptsächlich Schmerzen im Bereich, der die Atmung beeinflusst	☐ ständige Schmerzen, die wahrnehmbar die Atmung beeinflussen	0
Schluckstörungen	☒ keine	☐ bei flüssiger Nahrungsaufnahme	☐ auch bei breiiger Nahrungsaufnahme	☐ komplett, bei allen Nahrungsaufnahmen, auch bei Schlucken von Speichel	0
Mobilitätseinschränkungen	☐ keine	☒ verlangsamt oder eingeschränkt, durch Gehstützen und Hilfen kompensierbar oder veränderte Körperhaltung, die sich auch im Bett äußert	☐ hauptsächlich Bettruhe, Mobilisierung nur im Sessel oder Stuhl möglich	☐ völlig	1
Lungengefährdender Beruf	☒ keinen	☐ 1 – 2 Jahre	☐ 2 – 10 Jahre	☐ > 10 Jahre	0
Intubationsnarkose	☒ keine in den letzten 3 Wo.	☐ kurz (< 2 Std.)	☐ lang (> 2 Std.)	☐ > 1 Intubationsnarkose o. >12 Std. Intubation o. Beatmung	0
Bewusstseinseinschränkungen	☒ keine	☐ leicht, reagiert auf Ansprache folgerichtig	☐ reagiert auf Ansprache nicht folgerichtig	☐ zeigt keine Reaktion	0
Atemtiefe	☐ ohne Anstrengung Zwerchfell- und Thoraxatmung	☒ mit Anstrengung Zwerchfell- und Thoraxatmung	☐ mit großer Hilfestellung Zwerchfell- und Thoraxatmung	☐ keine Zwerchfell- oder Thoraxatmung im exponierten Sinne selbst mit großer Unterstützung	1
Atemfrequenz	☐ 14 – 20/Min.	☒ Atmung unregelmäßig, d.h. abweichend von der Norm bradypnoeisch oder tachypnoeisch	☐ Atmung anhaltend bradypnoeisch oder tachypnoeisch	☐ regelmäßig abnorme Atmung, die sowohl sehr tief wie oberflächlich sein kann oder zw. bradypnoeisch oder tachypnoeisch wechselt	1
Medikamente, die die Atmung sedieren	☒ keine	☐ unregelmäßige Einnahme von Medikamenten, die die Atmung dämpfen	☐ regelmäßige Einnahme von Medikamenten, die die Atmung dämpfen	☐ Einnahme spezifischer Medikamente, die deutlich auf die Atmung wirken (z. B. Morphine, Barbiturate)	0

0 – 6 Punkte = nicht gefährdet
7 – 15 Punkte = gefährdet
16 – 45 Punkte = hochgradig gefährdet, bzw. Atemstörungen vorhanden

Gesamtzahl: 10

Patient: Fr. Streibich

Datum: 01.01.18

Handzeichen:

Aufgaben auf Seite 18

3.14

Bew. hat geläutet. Frau S. lag schräg im Bett und hatte Anzeichen einer Atemnot: Lippenzyanose, Einsatz der Atemhilfsmuskulatur und bei der Ausatmung war ein pfeifendes Geräusch zu hören. Bew. hustete und spuckte zähen Schleim aus. Nach Oberkörperhochlagerung und Gabe des Notfallsprays besserte sich der Zustand nach 5 Minuten.

3.15

Pflegeplanung Frau Streibich s. S. 113.

3.16

- Zwerchfell- und Kontaktatmung, um gezielt in den Bauch hineinzuatmen, dadurch kann der Körper mehr Sauerstoff aufnehmen
- atemgymnastische Übungen, um die Ausatmung zu verlangsamen und zu vertiefen, dies kann auch durch regelmäßige Bewegung erreicht werden
- Lagerung, um gezielt bestimmte Lungenbereiche zu belüften, z. B. VATI-Lagerung
- atemstimulierende Einreibung, um die Lungenventilation zu verbessern

3.17

- Raumluft anfeuchten, damit die Atemwege und das Sekret nicht austrocknen
- Frau Streibich ausreichend trinken lassen, um das Sekret zu verflüssigen
- Inhalation mit Aerosolapparat, da die Flüssigkeit fein zerstäubt werden muss, um in die Alveolen zu gelangen
- Wickel und Auflagen sind ihr evtl. bekannt von früher und werden deshalb auch sicher gerne von ihr angenommen

3.18

- Frau Streibich soll sich aufrecht hinsetzen und durch die Nase einatmen
- anschließend muss sie die Knie und das Gesäß zusammendrücken und kurz und kräftig husten
- sie soll so lange husten bis das Sekret vollständig abgehustet ist
- um eine Keimverschleppung zu vermeiden, muss sie anschließen noch die Mundpflege durchführen

3.19

- sie soll, wenn möglich, überwiegend durch die Nase einatmen
- sie soll in der anfallsfreien Zeit die Lippenbremse einüben, da dadurch die Ausatmung verlängert wird, dies hilft ihr bei akuter Atemnot oder im akuten Asthmaanfall
- sie soll den Umgang mit dem VRP_1-(**V**ario-**R**esistance-**P**ressure) Gerät erlernen, da es hilft, das Sekret von der Bronchialwand zu lösen und abzutransportieren
- außerdem ist es wichtig, dass sie erlernt, atemerleichternde bzw. –unterstützende Körperhaltungen wie den Kutschersitz einzunehmen, dabei wird der Brustkorb gedehnt und somit kommt die Atemhilfsmuskulatur zum Einsatz, dies hilft ihr auch bei akuter Atemnot oder im akuten Asthmaanfall

Aufgaben auf Seite 19

3.20

Auf Anzeichen einer Kohlendioxid-Narkose. Das Atemzentrum bei Asthmatikern hat sich an den ständig erhöhten Kohlendioxidgehalt im Blut gewöhnt, deshalb wird die Atmung über einen niedrigen Sauerstoff-Partialdruck (pO_2) des Blutes geregelt. Wenn dieser nun durch die Sauerstoffgabe erhöht wird, fehlt der Atemantrieb.

3.21

a **Berechnung des Sauerstoffvorrats:** 10 l x 150 bar = 1500 l
b **Berechnung des Sauerstoffvorrats in Minuten:** 1500 l / 2 l pro min = 750 min
c **Berechnung des Sauerstoffvorrats in Stunden:** 750 min / 60 min = 12,5 h

Antwort:
Frau Streibich könnte für 12,5 Stunden lang Sauerstoff erhalten.

Aufgaben auf Seite 20

Pflegeplanung Frau Streibich (3.15)

ABEDL: Vitale Funktionen des Lebens aufrecht erhalten können

Datum/ Hdz.	**Pflegeprobleme** (P = Problem; R = Ressource)	**Pflegeziele** (Z = Ziel)	**Pflegemaßnahmen** (M = Maßnahme)	**Evaluation**
01.01.2018 JS	P1: Fr. Streibich hat Asthma bronchiale und ist deshalb pneumoniegefährdet (Atemskala nach Bienstein 10 Punkte) R1: Ist orientiert und kann nach Aufforderung mitarbeiten.	Z1: (Fernziel) Die Lungen sind gut belüftet.	M1: 1-mal täglich morgens durch anwesende Pflegende Anleitung zur… • Zwerchfell- und Kontaktatmung: – Fr. Streibich soll eine Hand auf die Bauchdecke unterhalb der Rippen legen und an diese Stelle tief einatmen, je 5-mal wiederholen lassen – Wiederholung der Übung mit der Hand auf dem Thorax, der linken und rechten Flanke, jeweils 5-mal – abschließend die Hand nochmals auf die Bauchdecke legen, 5-mal wiederholen • atemgymnastischen Übung: – 5–10 Wiederholungen pro Übung. – Fr. Streibich die Arme anheben lassen und dabei zum Einatmen auffordern – beim Senken der Arme zum Ausatmen auffordern – wenn möglich, dabei Fenster öffnen und an den Rhythmus von Fr. Streibich anpassen – 5–10 Wiederholungen, je nach aktueller Verfassung von Fr. Streibich wenn Frau Streibich im Bett liegt: • Durchführung der VATI-Lagerungen im 20-minütigen Wechsel, Dokumentation im Lagerungsplan • Durchführung der atemstimulierenden Einreibung 1-mal tgl. abends durch anwesende Pflegende: – Fr. Streibich in 135°-Lagerung lagern oder mit einem Kissen vor dem Oberkörper hinsetzen lassen – Oberkörper entkleiden und Hose mit einem Handtuch abdecken – Lotion auf dem Rücken gleichmäßig von oben nach unten verteilen, dabei Hautkontakt halten – beide Hände mit geschlossenen Fingern rechts und links der Wirbelsäule auflegen und anschließend in kreisenden Bewegungen entlang der Wirbelsäule nach unten Richtung Steiß, an den Rippen entlang nach außen und dann wieder nach oben gleiten – beim Ausatmen üben Daumen, Zeigefinger und Handfläche unterstützenden Druck aus und sind dabei leicht nach außen gedreht – mit deutlich weniger Druck gleiten die Hände dann bei der Einatmung wieder zurück zur Wirbelsäule – Verhältnis zwischen Ein- und Ausatmung sollte 1 : 2 betragen und die Kreise sollten langsam, ungefähr gleich groß nach unten versetzt werden – am unteren Rippenrand angekommen, werden die Hände wieder abwechselnd nach oben versetzt, dabei kann ein Atemzug Pause sein – jeder Zyklus sollte von oben bis unten ungefähr 8–10-mal wiederholt werden – beendet wird die ASE mit dem Ausstreichen des Rückens von oben nach unten – Fr. Streibich wieder anziehen und nach Wunsch lagern • die Bezugspflegekraft kontrolliert und dokumentiert 1-mal wöchentlich (montags) den Erfolg der pneumonieprophylaktischen Maßnahmen • eine Einschätzung des Pneumonierisikos mittels Bienstein-Atemskala erfolgt ansonsten turnusgemäß alle 2 Monate	01.02.2018

01.01.2018 JS	P2: Fr. Streibich hat unregelmäßig einen Asthmaanfall und leidet dann unter akuter Dyspnoe. R2: Kann sich im Notfall melden.	Z2a: (Fernziel) anfallsauslösende Faktoren sind vermieden. Z2b: (Nahziel) Fr. Streibich bekommt im Notfall adäquate Hilfestellung zur Erleichterung der Atmung.	M2: anwesende Pflegende beim akuten Asthmaanfall… • ruft 2. Pflegende zur Hilfe • beruhigt Fr. Streibich und bleibt bei ihr • lagert den Oberkörper hoch, evtl. Arme mit Kissen unterstützen • öffnet enge Kleidung und Fenster • verabreicht Notfall-Dosieraerosol nach AVO • leitet Frau Streibich zur Lippenbremse an • beobachtet Atmung und kontrolliert Vitalzeichen • wenn nach 5 Minuten keine Besserung eintritt, Arzt informieren lassen und entsprechend vorgehen • dokumentiert den Notfall, den Auslöser und die ergriffenen Maßnahmen Bezugspflegekraft muss darauf achten, dass Asthmaauslöser nicht in die Umgebung von Fr. Streibich gelangen.	01.02.2018
01.01.2018 JS	P3: Frau Streibich weiß nicht, was sie bei einem akuten Asthmaanfall für Maßnahmen zur Atemerleichterung ergreifen soll. R3: Kann ihre Situation einschätzen.	Z3a: (Fernziel) Fr. Streibich kann Maßnahmen zur Erleichterung der Atmung selbstständig einsetzen. Z3b: (Nahziel) Fr. Streibich erlernt Techniken zur Erleichterung der Atmung im Notfall.	M3: • 1-mal tgl. morgens Anleitung durch Pflegende zu atemerleichternden bzw. –unterstützenden Körperhaltungen bis Fr. Streibich diese verinnerlicht hat: – Fr. Str. soll die Arme am Hinterkopf zur Vergrößerung des Brustkorbs falten – Oberkörperhochlagerung im Bett – im Stehen Torwartstellung: Fr. Streibich soll sich mit einem Arm an der Wand abstützen und den anderen Arm in die Hüfte stemmen oder den Oberkörper nach vorne beugen und sich mit gestreckten Armen auf den Oberschenkeln abstützen – im Sitzen Kutschersitz: Fr. Streibich soll mit dem Oberkörper nach vorne gebeugt auf einem Stuhl oder am Bettrand sitzen und dabei die Unterarme auf den Oberschenkeln abstützen – im Sitzen der Reitsitz: Fr. Str. soll auf einem umgedrehten Stuhl sitzen und stützt die Ellenbogen auf der Rückenlehne ab • 1-mal tgl. morgens Einüben der Lippenbremse mit Fr. Streibich unter Anleitung der Pflegenden bis sie diese verinnerlicht hat: – Fr. Str. soll gegen den Widerstand der Lippen ausatmen, da sich dabei die Lungen optimal entleeren können • die Bezugspflegekraft kontrolliert und dokumentiert 1-mal wöchentlich (montags) den Erfolg der atemerleichternden Maßnahmen	01.02.2018
01.01.2018 JS	P4: Fr. Streibich hat aufgrund des Asthmas zähen Schleim, den sie schlecht abhusten kann. R4: Kann abhusten.	Z3: (Fernziel) Das Sekret ist verflüssigt und kann somit besser von ihr abgehustet werden.	M3: anwesende Pflegekraft… • muss einmal pro Schicht die Raumluft kontrollieren und ggf. diese anfeuchten • achtet darauf, dass Fr. Streibich pro Stunde ein Glas Wasser, Tee o. Ä. trinkt und dokumentiert dies im Trinkprotokoll • informiert bei hartnäckigem, zähem und festen Schleim den Hausarzt von Fr. Streibich und führt nach AVO weitere Maßnahmen zur Sekretolyse durch • achtet auf Zeichen einer Atemwegsinfektion und dokumentiert diese • die Bezugspflegekraft kontrolliert und dokumentiert 1-mal wöchentlich (montags) den Erfolg der sekretverflüssigenden Maßnahmen	01.02.2018

Aufgaben auf Seite 19

ABEDL: Sich pflegen können				
Datum/Hdz.	**Pflegeprobleme** (P = Problem; R = Ressource)	**Pflegeziele** (Z = Ziel)	**Pflegemaßnahmen** (M = Maßnahme)	**Evaluation**
01.01.2018 JS	P1: Fr. Streibich kann sich aufgrund von Erschöpfung den Rücken, die Beine und den Intimbereich am Waschbecken nicht selbstständig waschen und eincremen und befürchtet deshalb, unangenehm zu riechen. R1: Kann die Mundpflege selbstständig durchführen sowie das Gesicht und den Oberkörper selbstständig waschen.	Z1a: (Fernziel) Fr. Streibichs vorhandene Fähigkeiten in Bezug auf die Körperpflege sind erhalten. Z1b: (Nahziel) Fr. Streibich ist gepflegt und riecht angenehm.	M1: 1-mal tgl. morgens Übernahme des Waschens des Rückens, der Beine und des Intimbereichs durch die anwesende Pflegekraft am Waschbecken wie folgt: • Rücken belebend waschen, abtrocknen, eincremen und Fr. Streibich den Oberkörper anziehen lassen • Hilfestellung bzw. je nach Bedarf Übernahme des Auskleidens des Unterkörpers • Handtuch unter die Füße legen • beide Beine vom Knöchel in Richtung Hüfte waschen, abtrocknen und eincremen • beide Füße waschen, dabei Zehenzwischenräume berücksichtigen und gut abtrocknen (bei Verdacht auf Fuß-/Nagelpilz Einmalhandschuhe tragen), evtl. trockene Haut an Fußsohlen ebenfalls eincremen • das Waschwasser ausleeren, die Schüssel ausspülen und frisches Wasser entsprechend der gewünschten Temperatur in die Waschschüssel einlassen (evtl. desinfizieren oder frische Waschschüssel verwenden) und pH-neutrale Seife zugeben • Hände desinfizieren, Einmalhandschuhe anziehen • Fr. Streibich aufstehen lassen und auf einen sicheren Stand achten • mit einem frischen Waschlappen den Intimbereich zunächst vorne und dann hinten waschen und gut abtrocknen • das Waschwasser ausleeren, Schüssel reinigen und desinfizieren • Handschuhe ausziehen, Hände desinfizieren • den Unterkörper mit Tageskleidung ankleiden, Schuhe anziehen Wenn Fr. Streibich sehr erschöpft ist: • 1-mal tgl. vollständige Übernahme der Körperpflege durch die Pflegekraft im Bett	01.02.2018
01.01.2018 JS	R2: Fr. Streibich hat eine intakte Haut.	Z2a: (Fernziel) Fr. Streibichs Haut ist intakt und gut durchblutet. Z2b: (Nahziel) Veränderungen des Hautzustands sind rechtzeitig erkannt.	M3: • 1-mal täglich morgens bei der Körperpflege Beobachtung des Hautzustands durch die anwesende Pflegekraft und zeitnahe Dokumentation	01.02.2018

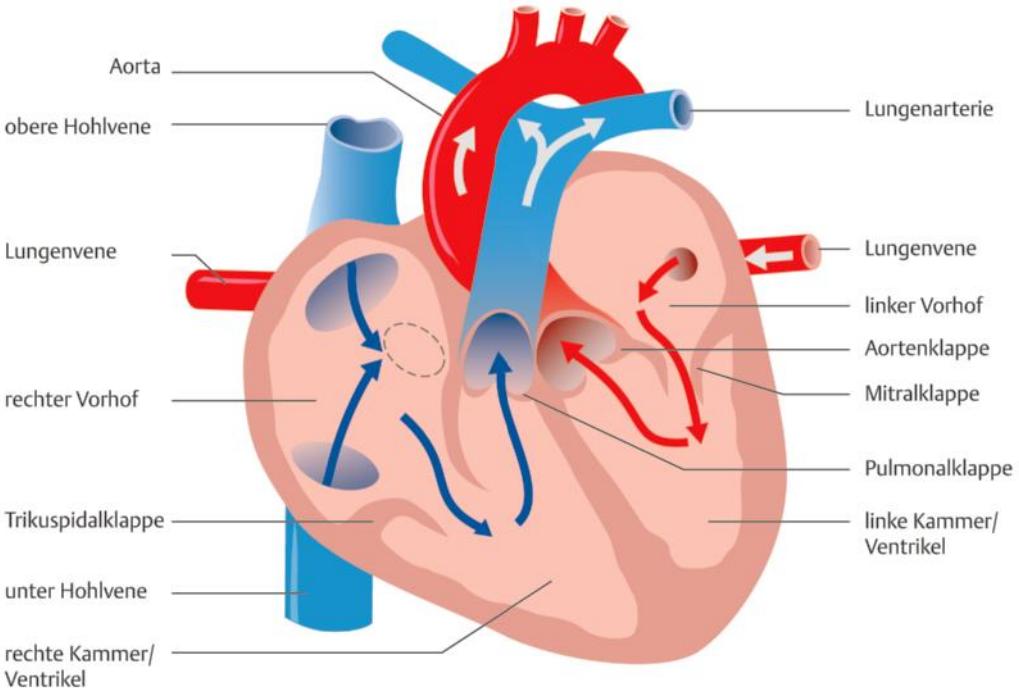
ABEDL: Essen und trinken können				
Datum/Hdz.	**Pflegeprobleme** (P = Problem; R = Ressource)	**Pflegeziele** (Z = Ziel)	**Pflegemaßnahmen** (M = Maßnahme)	**Evaluation**
01.01.2018 JS	P1: Fr. Streibich hat aufgrund ihres Asthmas häufig Hustenanfälle während des Essens, deshalb besteht Aspirationsgefahr. R1: Fr. Streibich kann selbstständig essen.	Z1: (Fernziel) Eine Aspiration ist vermieden.	M1: • Bezugspflegekraft muss darauf achten, dass Fr. Streibich Nahrung in fester und vorwiegend breiiger Konsistenz erhält → Absprache mit Heimkoch über Zusammenstellung der Mahlzeiten • während der Mahlzeiten muss die anwesende Pflegekraft darauf achten, dass Fr. Streibich mit am Tisch oder mit erhöhtem Oberkörper im Bett sitzt, nicht zu schnell isst, gut kaut, Pausen einlegt und viel trinkt, um die Speisen gleitfähiger zu machen • bei einem Hustenanfall muss die anwesende Pflegekraft Fr. Streibich beim Abhusten unterstützen, sodass evtl. verschluckte Nahrung wieder abgehustet werden kann, dabei auf Anzeichen eines Sauerstoffmangels achten	01.02.2018

ABEDL: Mit existenziellen Erfahrungen umgehen können				
Datum/Hdz.	**Pflegeprobleme** (P = Problem; R = Ressource)	**Pflegeziele** (Z = Ziel)	**Pflegemaßnahmen** (M = Maßnahme)	**Evaluation**
01.01.2018 JS	P1: Fr. Streibich hat bei einem Asthmaanfall Angst zu ersticken. R1: Äußert ihre Ängste.	Z1: (Fernziel) Fr. Streibich fühlt sich und ihre Ängste ernst genommen.	M1: anwesende Pflegekraft während eines Asthmaanfalls… • bleibt bei Fr. Streibich und nimmt die Äußerungen von Fr. Streibich wahr und ernst • wirkt beruhigend auf Fr. Streibich ein • ergreift sofort ohne hektisch zu werden Maßnahmen zur Linderung der Atemnot und unterstützt sie bzw. leitet sie zur Durchführung der Lippenbremse an → ABEDL „Vitale Funktionen des Lebens aufrecht erhalten können“ M1 Bezugspflegekraft versucht, Fr. Streibich in der anfallsfreien Zeit durch Gespräche die Angst zu nehmen und schafft so Vertrauen.	01.02.2018

Aufgaben auf Seite 19

4 Lösung Herr Anton hat eine chronische Rechtsherzinsuffizienz und ist zunehmend auf Hilfe angewiesen

4.1



4.2

c Venen führen zum Herzen hin
d Arterien führen vom Herzen weg
f Venen haben Taschenklappen
g Arterien haben eine dickere Muskelschicht als Venen

4.3

a Großer Kreislauf
Beginn: linker Ventrikel → Arterien des Körperkreislaufs → Kapillaren des Körperkreislaufs → Venen des Körperkreislaufs → Ende: rechter Vorhof

b Kleiner Kreislauf
Beginn: rechter Ventrikel → Arterien des Lungenkreislaufs → Kapillaren des Lungengewebes → Venen des Lungenkreislaufs → Ende: linker Vorhof

Aufgaben auf Seite 22

4.4

a

Reihenfolge	Ablauf der Reizweiterleitung
2	AV-Knoten
4	Tawara-Schenkel
1	Sinusknoten
5	Purkinje-Fasern
3	His-Bündel

b

Die Systole beginnt mit der Anspannungsphase. Dabei sind die beiden Ventrikel mit Blut gefüllt und das Myokard zieht sich zusammen. Da die Herzklappen noch verschlossen sind, erhöht sich der Blutdruck im Ventrikel bis er höher ist als in der Aorta und den Lungenarterien, sodass sich nun die Taschenklappen öffnen. In der nun folgenden Austreibungsphase wird etwa die Hälfte (ca. 70 ml) des in den Ventrikeln befindlichen Blutes in die Arterien ausgeworfen. Die Taschenklappen schließen sich wieder und der Druck in den Ventrikeln sinkt. Damit beginnt die Diastole.

Alle Herzklappen sind noch verschlossen und das Myokard entspannt sich wieder. Aufgrund des höheren Drucks in den Vorhöfen öffnen sich die Segelklappen und die Füllungsphase beginnt. Dabei fließt das in den Vorhöfen gesammelte Blut in die beiden Ventrikel bis diese so voll sind, dass sich die Segelklappen wieder automatisch schließen. Dann beginnt ein neuer Herzzyklus.

4.5

b Bei der Linksherzinsuffizienz staut sich das Blut in den Lungen

c Bei der Rechtsherzinsuffizienz staut sich das Blut im Körper

4.6

typische Symptome einer Rechtsherzinsuffizienz	Symptome bei beiden Formen der Herzinsuffizienz	typische Symptome einer Linksherzinsuffizienz
typische Körpersymptome:	Nykturie	• typische Lungensymptome:
• Beinödeme	allgemeine Leistungsschwäche	• Belastungsdyspnoe
• Obere Einflussstauung: sichtbare Halsvenen	Tachykardie	• später Ruhedyspnoe
• Ödembildung in inneren Organen	Zyanose der Lippen und des Nagelbetts	• Stauungshusten
• Pleuraerguss		• Lungenödem

Aufgaben auf Seite 23

4.7

Präparatbeispiele:

a A Delix

b H Novodigal

c D Aldactone

d H Digimerck

e D Lasix

f A Tensobon

g D Aquaphor

Wirkungsweise:

h H Erhöhung der Herzkontraktionskraft

i D hemmen am Tubulusapparat die Rückresorption von Salzen und Kalium

j A Gefäßerweiterung, Blutdrucksenkung, Herzentlastung

Typische Nebenwirkungen:

k H Übelkeit, Erbrechen, Herzrhythmusstörungen, Störungen des Farbensehens, Verwirrtheit

l A chronischer Reizhusten, Hautausschlag, Geschmacksstörung

m D Verwirrtheit, Schwindel, Elektrolytverschiebungen

Im Umgang damit zu beachten:

n D morgens verabreichen, regelmäßige RR- und Gewichts-Kontrolle, auf Zeichen des Kaliummangels achten

o H Wirkstoffbestimmung im Blut wegen geringer therapeutischer Breite, regelmäßige EKG-Kontrollen

p A genaue Überwachung, da Gefahr des Blutdruckabfalls

4.8

Pflegeplanung Herr Anton s. S. 122.

4.9

- RR- und Pulskontrolle, um Wirkung und Nebenwirkung der Medikamenten zu beobachten
- Gewicht, denn eine Gewichtszunahme spricht für eine weitere Ödembildung
- Ausscheidung, um Bilanzierung erstellen zu können; Vorgabe: -300 ml pro Tag

4.10

a
Einfuhr: 1350 ml
Ausfuhr: 1500 ml

Ergebnis: -150 ml

b Herr Anton hat eine negative Bilanz, da er mehr ausgeschieden als getrunken hat.

c Herr Anton hat die Vorgabe des Arztes um 150 ml verfehlt. Außerdem hat er 50 ml zu viel eingeführt.

4.11

b man misst bei rhythmischen Puls 15 Sekunden lang und rechnet das Ergebnis mal 4
f den Puls misst man am besten an der A. radialis
g man misst bei arrhythmischen Puls immer 1 Minute lang

4.12

Reihenfolge	Ablauf
4	Blutdruckmanschette luftleer machen, Ventil schließen und Stethoskop testen
9	Ventil öffnen und Luft etwa 2 – 3 mmHg pro Sekunde ablassen
3	den linken Arm von enger Kleidung befreien und auf Herzhöhe lagern
12	Ventil ganz aufdrehen und die Luft in der Manschette vollständig ablassen
1	Hände desinfizieren und Herrn Anton informieren
10	erster hörbarer Ton vom Manometer ablesen = systolischer Wert
2	Herr Anton sollte etwa 15 Minuten geruht haben
7	Blutdruckmanschette aufpumpen, bis Puls nicht mehr tastbar ist – zusätzlich nach 30 mmHg aufpumpen
15	Wert mit Uhrzeit und Handzeichen dokumentieren
5	Blutdruckmanschette etwa 2 – 3 cm oberhalb der Ellenbeuge straff anlegen
11	letzter hörbarer Ton vom Manometer ablesen = diastolischer Wert
6	Puls fühlen
14	Herr Anton über Wert informieren und Kleidung wieder richtig anziehen
13	Blutdruckmanschette entfernen
8	Oliven in Richtung Nase gedreht in die Ohren einsetzen und Stethoskop auf A. brachialis auflegen

Aufgaben auf Seite 25

4.13

a

- Name des Pflegebedürftigen
- Name des Medikaments mit Arzneistoffgehalt
- Dosierung und Applikationsform
- Zeitpunkt der Verabreichung

b

- Dokumentationssystem mit AVO, evtl. Lineal zur besseren Orientierung im Dokumentationssystem
- Medikamente des Pflegebedürftigen
- gereinigte Medikamenten-Dispenser/-becher
- evtl. Wasser zum Verdünnen

c

3-fach-Kontrolle – Das Medikament muss beim Richten 3-fach kontrolliert werden:

1. Wenn es aus dem Schrank entnommen wird.
2. Beim Herausnehmen aus der Packung.
3. Wenn es wieder in den Schrank zurückgestellt wird.

6-R-Regel – Um Fehler beim Richten der Medikamente zu verhindern, muss Folgendes berücksichtigt werden:

1. richtiger Pflegebedürftiger
2. richtiges Medikament
3. richtige Dosierung
4. richtige Applikationsform
5. richtiger Zeitpunkt
6. richtige Dokumentation

Aufgaben auf Seite 27

Pflegeplanung Herr Anton (4.8)

ABEDL: Vitale Funktionen des Lebens aufrecht erhalten können

Datum/Hdz.	**Pflegeprobleme** (P = Problem; R = Ressource)	**Pflegeziele** (Z = Ziel)	**Pflegemaßnahmen** (M = Maßnahme)	**Evaluation**
01.01.2018 JS	P1: Hr. Anton hat eine Hypertonie, R1: • Hr. Antons durchschnittlicher Blutdruckwert liegt bei 135/85 mmHg • kann sich mitteilen.	Z1: (Fernziel) Veränderungen und Komplikationen sind frühzeitig erkannt	M1: • 1-mal tgl. morgens Messung des Blutdrucks bei Hr. Anton in Ruhe • Dokumentation des Wertes und ggf. Arztinfo bei Veränderungen	01.02.2018
01.01.2018 JS	P2: Hr. Anton hat einen erhöhten Ruhepuls, sein durchschnittlicher Wert beträgt 88 Schläge pro Minute. R2: ist orientiert und kann Unwohlsein äußern.	Z2: (Fernziel) Veränderungen und Komplikationen sind frühzeitig erkannt	M2: • 1-mal tgl. morgens Messung des Ruhepuls bei Hr. Anton • Dokumentation des Wertes und ggf. Arztinfo bei Veränderungen	01.02.2018
01.01.2018 JS	P3: Hr. Anton hat eine eingeschränkte Feinmotorik und kann deshalb die Medikamente nicht selbstständig richten. R3: Nimmt Medikamente selbstständig ein.	Z3: Medikamenteneinnahme ist gewährleistet	M3: • 1-mal tgl. Richten der Medikamente nach AVO • Beobachtung der Medikamentenwirkung sowie -nebenwirkung bei Hr. Anton und Dokumentation	01.02.2018

Aufgaben auf Seite 25

ABEDL: Sich pflegen können				
Datum/Hdz.	**Pflegeprobleme** (P = Problem; R = Ressource)	**Pflegeziele** (Z = Ziel)	**Pflegemaßnahmen** (M = Maßnahme)	**Evaluation**
01.01.2018 JS	P1: Hr. Anton ist aufgrund seiner Herzinsuffizienz schnell erschöpft, wird daraufhin zyanotisch und kann sich dann nicht mehr den Rücken, die Beine und den Intimbereich am Waschbecken waschen und eincremen. R1: Kann die Mundpflege selbstständig durchführen sowie das Gesicht und den Oberkörper selbstständig waschen.	Z1a: (Fernziel) Hr. Antons vorhandene Fähigkeiten sind erhalten. Z1b: (Nahziel) Hr. Anton ist gepflegt.	M1: 1-mal tgl. morgens Übernahme des Waschens der Beine, des Rückens und des Intimbereichs durch die anwesende Pflegekraft am Waschbecken wie folgt: • Rücken belebend waschen, abtrocknen, eincremen und Hr. Anton den Oberkörper anziehen lassen • Hilfestellung bzw. je nach Bedarf Übernahme des Auskleidens des Unterkörpers • Handtuch unter die Füße legen • beide Beine vom Knöchel in Richtung Hüfte waschen, abtrocknen und eincremen • beide Füße waschen, dabei Zehenzwischenräume berücksichtigen und gut abtrocknen (bei Verdacht auf Fuß-/Nagelpilz Einmalhandschuhe tragen), evtl. trockene Haut an Fußsohlen ebenfalls eincremen • das Waschwasser ausleeren, die Schüssel ausspülen und frisches Wasser entsprechend der gewünschten Temperatur in die Waschschüssel einlassen (evtl. desinfizieren oder frische Waschschüssel verwenden) und pH-neutrale Seife zugeben • Hände desinfizieren, Einmalhandschuhe anziehen • Hr. Anton aufstehen lassen, auf einen sicheren Stand achten • mit einem frischen Waschlappen den Intimbereich zunächst vorne und dann hinten waschen und gut abtrocknen • das Waschwasser ausleeren, Schüssel reinigen und desinfizieren • Handschuhe ausziehen, Hände desinfizieren • den Unterkörper mit Tageskleidung ankleiden, Schuhe anziehen Wenn Hr. Anton sehr erschöpft ist: • 1-mal tgl. vollständige Übernahme der Körperpflege durch die Pflegekraft im Bett Während der Körperpflege auf die Anzeichen einer Zyanose achten und ggf. entsprechende Maßnahmen ergreifen	01.02.2018
01.01.2018 JS	R2: Hr. Anton hat eine intakte Haut.	Z2a: (Fernziel) Die Haut ist intakt und gut durchblutet. Z2b: (Nahziel) Veränderungen des Hautzustands sind rechtzeitig erkannt.	M3: • 1-mal tgl. morgens bei der Körperpflege Beobachtung des Hautzustands durch die anwesende Pflegekraft und zeitnahe Dokumentation	01.02.2018

ABEDL: Essen und trinken können				
Datum/Hdz.	**Pflegeprobleme** (P = Problem; R = Ressource)	**Pflegeziele** (Z = Ziel)	**Pflegemaßnahmen** (M = Maßmahme)	**Evaluation**
01.01.2018 JS	P1: Hr. Anton hat Bein- und Körperstammödeme aufgrund seiner Herzinsuffizienz, deshalb darf er nicht mehr als 1,3 l tgl. Flüssigkeit zu sich nehmen. R1: Hr. Anton kann selbstständig trinken und die getrunkene Menge in einem Protokoll notieren.	Z1: (Fernziel) Eine weitere Verschlimmerung der Ödeme ist vermieden.	M1: • Bezugspflegekraft leitet Hr. Anton zur Führung des Protokolls an • anwesende Pflegende kontrolliert 1-mal tgl. morgens die Dokumentation der Einfuhrmenge von Hr. Anton	01.02.2018
01.01.2018 JS	P2: Hr. Anton soll aufgrund seiner Ödeme täglich eine Flüssigkeitsbilanz von −300 ml erzielen (Arztanordnung) R2: Hr. Anton ist kooperativ und führt ein Ein- und Ausfuhrprotokoll.	Z2a: (Fernziel) Die Ödeme sind rückläufig. Z2b: (Nahziel) Hr. Anton erreicht täglich die Bilanzvorgabe des Arztes von -300 ml.	M2: anwesende Pflegende… • kontrolliert 1-mal tgl. morgens die Dokumentation der Ausfuhrmenge von Hr. Anton • erstellt die Bilanzierung und bewertet diese • informiert ggf. den Arzt und leitet weitere Maßnahmen nach AVO ein	01.02.2018

ABEDL: Ruhen und schlafen können				
Datum/Hdz.	**Pflegeprobleme** (P = Problem; R = Ressource)	**Pflegeziele** (Z = Ziel)	**Pflegemaßnahmen** (M = Maßnahme)	**Evaluation**
01.01.2018 JS	P1: Hr. Anton hat Einschlafstörungen, da ihn seine gesundheitliche Situation beunruhigt. R1: Hr. Anton kann Schlafstörungen wahrnehmen und mitteilen.	Z1 a: (Fernziel) Hr. Anton kann mit Schlafstörungen umgehen. Z1 b: (Nahziel) Hr. Anton fühlt sich verstanden und ernst genommen fühlt.	M1: Bezugspflegekraft… • bietet ihm situativ angepasste Gespräche an, damit er seine Sorgen mitteilen kann • überlegt gemeinsam mit Hr. Anton geeignete Einschlafrituale z. B. abends entspannendes Fußbad vor dem Schlafengehen durchführen • informiert den Arzt, sollte nach einer Woche keine Besserung eintreten und leitet weitere Maßnahmen nach AVO ein	01.02.2018
01.01.2018 JS	P2: Hr. Anton ist tagsüber müde und erschöpft, da sein nächtlicher Schlaf von Toilettengängen unterbrochen wird und somit nicht erholsam für ihn ist. R2: Hr. Anton kann seine Bedürfnisse äußern.	P2: Hr. Anton ist ausgeruht.	M2: • wenn Hr. Anton tagsüber über Müdigkeit klagt, fordert ihn die anwesende Pflegende auf, eine Mittagsruhe von ca. 1 Stunde zu halten	01.02.2018

Aufgaben auf Seite 25

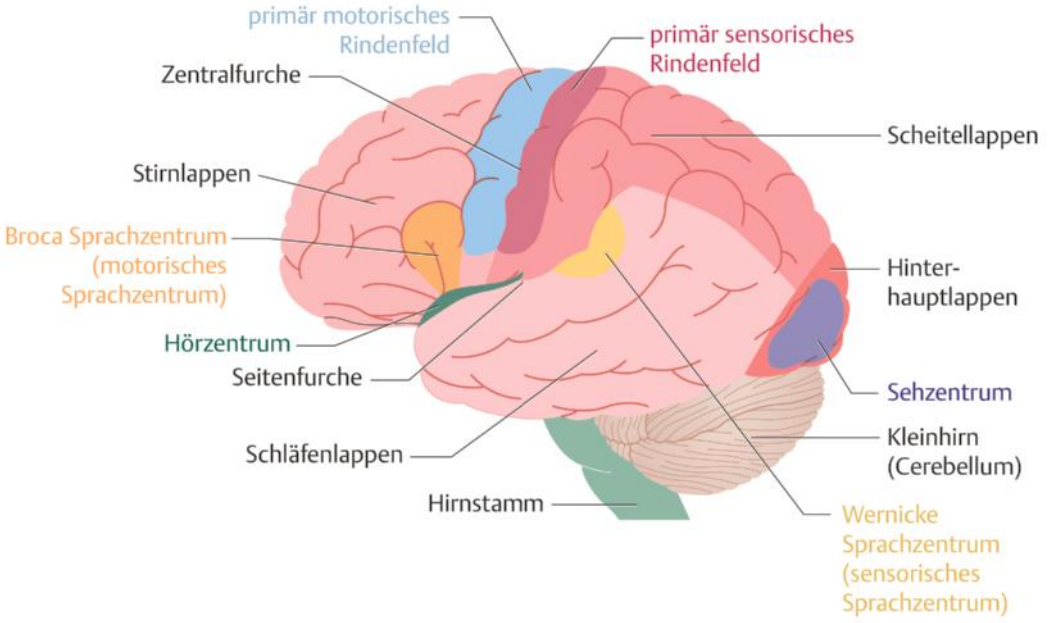
ABEDL: Mit existenziellen Erfahrungen des Lebens umgehen können				
Datum/Hdz.	**Pflegeprobleme** (P = Problem; R = Ressource)	**Pflegeziele** (Z = Ziel)	**Pflegemaßnahmen** (M = Maßnahme)	**Evaluation**
01.01.2018 JS	P1: Hr. Anton bereitet seine schlechte gesundheitliche Verfassung große Sorgen R1: Äußert seine Ängste.	Z1 a: (Fernziel) Hr. Anton ist über seine Erkrankung ausreichend aufgeklärt und lernt, mit seiner Erkrankung umzugehen. Z1 b: (Nahziel) Hr. Anton fühlt sich und seine Ängste ernst genommen.	M1: anwesende Pflegekraft… • nimmt die Äußerungen von Hr. Anton wahr und ernst • wirkt beruhigend auf Hr. Anton ein • versucht, ihm durch Gespräche über seine Erkrankung die Angst zu nehmen und schafft so Vertrauen und Zuversicht Die Bezugspflegekraft organisiert ein Gespräch mit dem Kardiologen, damit er Hr. Anton über seine Erkrankung und die Wirkung und Nebenwirkungen Medikamente sowie über weitere Möglichkeiten zur Verbesserung seines Gesundheitszustands aufklären kann.	01.02.2018

Aufgaben auf Seite 25

5 Lösung Herr Braun hatte einen Apoplex und kommt mit seiner Erkrankung nicht zurecht

5.1

a



b Broca-Sprachzentrum – Sehzentrum – primär motorisches Rindenfeld – Wernicke-Sprachzentrum – Hörzentrum – primär sensorisches Rindenfeld sind in der Lösung farblich eingezeichnet.

c

B		B	A	L	K	E	N			M			
	R									I			
		U					H			T		G	
			E				Y			T		R	
H				C			P			E		O	K
	I				K		O			L		S	L
		R				E	P	I	P	H	Y	S	E
			N				H		V	I		H	I
				S			Y		E	R		I	N
					T		S		N	N		R	H
						A	E		T			N	I
R	U	E	C	K	E	N	M	A	R	K			R
								M	I				N
									K				
									E				
		H	Y	P	O	T	H	A	L	A	M	U	S

Aufgaben auf Seite 29

5.2

a A. carotis interna (innere Halsschlagader)
c A. vertebralis (Wirbelsäulenarterie)

5.3

- Hirninfarkt: Zerstörung von Gehirngewebe durch den Verschluss eines hirnversorgenden Gefäßes.
- Hirnblutung: Platzen oder Reißen eines Gefäßes im Gehirn, dadurch kommt es zur Einblutung in das Gehirngewebe.

5.4

Die mittlere Hirnarterie, da er eine Aphasie und eine armbetonte Hemiplegie hat.

5.5

Assoziierte Reaktion: ist die Antwort des Körpers auf einen Reiz, den er nicht kontrollieren kann.
Wenn das Bein danach nicht die Möglichkeit hat, sich wieder zu entspannen, kann sich im Laufe weniger Tage eine Spastik entwickeln.

5.6

d Gabe von Antibiotika
f Hemikraniektomie (Entfernung eines Teils der Schädeldecke)

5.7

Sekundärschaden	Begründung
Pneumonie	verminderter venöser Rückfluss durch Immobilität
Dekubitus	durch die auftretende Lähmung entfällt die Sicherung durch die Muskulatur
Thrombose	verminderte Belüftung der Lungen durch Immobilität
Kontrakturen	Ödembildung durch eine venöse Stauung und Lymphabflussbehinderung
Verletzungen des rechten Schulter- und Hüftgelenks	hat Sensibilitätsstörungen und ist in seiner Bewegung eingeschränkt
geschwollene Hand	aufgrund der Immobilität und als Folge einer Spastik

5.8

- Normalisierung des Muskeltonus:

Schlaganfallpatienten haben in der Regel einen veränderten Muskeltonus, die Muskulatur auf der mehr betroffenen Seite ist schlaff oder zeigt keine Reaktion oder spannt sich in unangepasstem Maße an, sodass die Extremität nicht eingesetzt werden kann. Durch positive Beeinflussung kommt es zu einer Normalisierung des Muskeltonus und dadurch wieder zu normalen Bewegungsabläufen.

- Orientierung an normalen Bewegungsabläufen:

Bei Menschen mit einem Apoplex ist normale Bewegung fast nicht möglich, deshalb muss diese wieder erlernt werden. Normale Bewegung bedeutet koordiniertes und an die Situation angepasstes Bewegungsverhalten, ist zielorientiert und möglichst ökonomisch, diese Bewegungen sind fließend und verlaufen automatisch.

- Förderung der Körperwahrnehmung:

Der Körper muss die Fähigkeit wieder entwickeln, Informationen über den eigenen Körper zu empfinden, zu interpretieren und effizient darauf zu reagieren, da dies die Bedingung zur Entwicklung von normaler Bewegung und Entwicklung eines angepassten Muskeltonus ist.

5.9

Herr Braun hat eine Hemiplegie und dadurch einen schlaffen Muskeltonus auf der rechten Seite, dadurch ist normale Bewegung nicht möglich. Herr Braun zeigt assoziierte Reaktionen, deshalb muss der Muskeltonus wieder normalisiert werden. Herr Braun ist schon beim Aufstehen gestürzt und hat Angst, beim Gehen zu stürzen. Er muss wieder normale Bewegungsabläufe erlernen.

5.10

Pflegeplanung s. S. 130.

5.11

a Einfühlungsvermögen und Geduld aufbringen
d Bewegungen mit der eigenen Hand begleiten
e wichtige Pflegesequenzen täglich üben

Aufgaben auf Seite 31

5.12

	richtig	**falsch**
„Baby“-Sprache anwenden, da sie einfach und somit besser zu verstehen ist.		X
Herrn Braun Geduld, Wertschätzung und Akzeptanz entgegenbringen.	X	
Wegen Überforderung nur Einzelgespräche mit ihm führen.		X
Nicht mit ihm singen, da er dies nicht mehr kann und sich dann schlecht fühlt.		X
Möglichst Ja/Nein-Fragen stellen.	X	
Langsam und in kurzen Sätzen mit ihm sprechen.	X	
Möglichst viele Pflegende sollten ihn betreuen, damit er mehr Übung bekommt.		X
Laut mit Herr Braun sprechen, damit er es besser versteht.		X

Pflegeplanung Herr Braun (5.10)

ABEDL: Kommunizieren können

Datum/Hdz.	**Pflegeprobleme** (P = Problem; R = Ressource)	**Pflegeziele** (Z = Ziel)	**Pflegemaßnahmen** (M = Maßnahme)	**Evaluation**
01.01.2018 JS	P1: Hr. Braun hat aufgrund seines Apoplex eine Broca-Aphasie. R1: Hr. Braun ist orientiert und kann sich nonverbal mitteilen.	Z1: (Fernziel) Hr. Braun fühlt sich verstanden und angenommen.	M1: Bei der Kommunikation mit Hr. Braun sollten die anwesenden Pflegenden… • möglichst geschlossene Fragen stellen, damit er durch Kopfnicken oder -schütteln antworten kann • Geduld haben und Zeit für die Beantwortung bzw. Fragestellung lassen • mit Symboltafeln oder anderen Hilfsmitteln arbeiten, wenn er etwas äußern will • auf nonverbale Signale achten • die Bezugspflegekraft kontrolliert und dokumentiert 1-mal wöchentlich (mittwochs) den Erfolg der kommunikationsfördernden Maßnahmen	01.02.2018
01.01.2018 JS	R2: Hr. Braun verwendet und akzeptiert seine Sehhilfe.	Z2: (Fernziel) Hr. Braun trägt tagsüber seine Brille.	M3: Die anwesende Pflegekraft… • kontrolliert bei jedem Pflegekontakt die Brille auf Sauberkeit und Funktionstüchtigkeit • reinigt in Absprache mit Hr. Braun die Brille nach Bedarf • erinnert Hr. Braun bei Bedarf an das Tragen seiner Brille	01.02.2018

Aufgaben auf Seite 32

ABEDL: Sich bewegen können				
Datum/Hdz.	**Pflegeprobleme** (P = Problem; R = Ressource)	**Pflegeziele** (Z = Ziel)	**Pflegemaßnahmen** (M = Maßnahme)	**Evaluation**
01.01.2018 JS	P1: Hr. Braun zeigt aufgrund seiner Hemiplegie auf der rechten Körperseite assoziierte Reaktionen (Z. n. Apoplex), dadurch besteht die Gefahr einer Spastik und in dessen Folge Kontrakturgefahr. R1: Hr. Braun • hat derzeit keine Kontraktur, • ist kognitiv in der Lage, Erklärungen und Übungsanleitungen zu erfassen.	Z1: (Fernziel) Alle Gelenke der rechten Körperhälfte sind in physiologischem Umfang beweglich.	M1 a: Die anwesende Pflegekraft leitet Hr. Braun 1-mal tgl. morgens während der Körperpflege zu folgenden aktiv-assistiven Bewegungsübungen an und unterstützt ihn bei Bedarf: • Hr. Braun liegt im Bett und die anwesende Pflegende unterstützt sein rechtes Bein, indem sie es unterhalb der Kniekehle und oberhalb des Knöchels hält und folgende Bewegungsübungen durchführt: – das Bein in der Hüfte beugen (das Knie ist dabei gestreckt) und wieder strecken, 5-mal wiederholen – das Bein im Knie beugen und wieder strecken, 5-mal wiederholen – das Bein in der Hüfte ca. 30 cm abduzieren, 5-mal wiederholen – mit dem Fußgelenk kreisende Bewegungen durchführen, 5-mal wiederholen – Fußzehen beugen und wieder ausstrecken, 5-mal wiederholen. M1 b: • Am Waschbecken sitzend soll Hr. Braun… – seine rechte Hand mit der linken fassen – mit Unterstützung des linken Arms seinen rechten anheben (Bewegung im Schultergelenk), 5-mal wiederholen – mit Unterstützung des linken Arms seinen rechten im Ellenbogengelenk beugen und strecken, 5-mal wiederholen – die Fingergelenke der rechten Hand mithilfe seiner linken einzeln durchbewegen, 5-mal wiederholen – die rechte Hand auf die Tischfläche legen und mit der linken Hand das Handgelenk durchbewegen, 5-mal wiederholen M2 c: • Die Bezugspflegekraft kontrolliert und dokumentiert 1-mal wöchentlich (mittwochs) den Umfang der Gelenkbeweglichkeit des rechten Armes und Beines.	01.02.2018
01.01.2018 JS	P2: Hr. Braun kann aufgrund seiner Hemiplegie rechts nicht mehr selbstständig gehen und stehen und ist deshalb sturzgefährdet. R2: Hr. Braun kann mithilfe stehen und hat einen elektrischen Rollstuhl zur Fortbewegung.	Z2a: (Fernziel) Hr. Braun ist mobil. Z2b: (Nahziel) Sturzgefahr ist verhindert.	M2: Die anwesende Pflegekraft… • mobilisiert Hr. Braun 3-mal tgl. und bei Bedarf durch einen Tiefen Transfer in den Rollstuhl und zurück • achtet darauf, dass Hr. Braun dabei einen sicheren Stand hat und sich festhalten kann • unterstützt Hr. Braun bei Bedarf bei der Fortbewegung mit dem Rollstuhl	01.02.2018

01.01.2018 JS	P3: Durch das Sitzen im Rollstuhl besteht bei Hr. Braun Thrombosegefahr. R3: Hr. Braun • ist orientiert und kooperativ, • hat derzeit keine Thrombose, • ist kognitiv in der Lage, Erklärungen und Übungsanleitungen zu erfassen.	Z3a: (Fernziel) Hr. Braun hat keine Thrombose. Z3b: (Nahziel) Der venöse Rückfluss ist gefördert.	M3: Die anwesende Pflegekraft… • leitet Hr. Braun 1-mal tgl. morgens während der Körperpflege zu aktiv-assistiven Bewegungsübungen mit dem linken Bein an und unterstützt ihn bei Bedarf → s. ABEDL „Sich bewegen können“ M1 • zieht Hr. Braun 1-mal tgl. morgens im Liegen nach dem Waschen der Beine die Kompressionsstrümpfe an: – in den Kompressionsstrumpf greifen, von innen die Ferse umfassen und den Strumpf auf „links“ drehen – mit beiden Händen das eingeschlagene Fußteil auseinander ziehen und über den Fuß und die Ferse ziehen → auf richtigen Sitz der Ferse achten! – Kompressionsstrumpf stückweise ganz nach oben ziehen, dabei auf Faltenfreiheit achten – nochmals abschließende Sitzkontrolle der Ferse und des Strumpfes – gleiche Vorgehensweise beim 2. Bein • zieht Hr. Braun 1-mal tgl. abends vor dem zu Bett gehen die Kompressionsstrümpfe aus, beobachtet Veränderungen des venösen Rückstroms und informiert die Bezugspflegekraft bei Veränderungen	01.02.2018
01.01.2018 JS	P4: Hr. Braun kann seine rechte Hand aufgrund der Hemiplegie nicht einsetzen und kommt mit der linken Hand nicht zurecht, da er Rechtshänder ist. R4: Die linke Hand ist funktionstüchtig.	Z4: (Fernziel) Hr. Braun kann seine linke Hand gezielt einsetzen.	M4: Die anwesende Pflegekraft… • gibt Hr. Braun 1-mal pro Schicht Aufgaben zur Übung von Fingerfertigkeiten mit der linken Hand z. B. Richten und Schneiden eines Brotes • stellt ihm, wenn nötig, Hilfsmittel zur Verfügung z. B. rutschfeste Unterlage, Schneidehilfe, Schneidebrett mit Gabelhalter… • leitet ihn im Umgang mit den Hilfsmitteln an bis er sicher im Umgang damit ist → ABEDL „Essen und trinken können“ M1 Die Bezugspflegekraft kontrolliert und dokumentiert 1-mal wöchentlich (mittwochs) den Fortschritt von Hr. Braun.	01.02.2018
01.01.2018 JS	R5: • Hr. Braun ist aktuell nicht dekubitusgefährdet (19 Punkte laut Braden-Skala), • seine Haut ist rosig, gut durchblutet und intakt, • er kann mit Hilfe seine Position umfassend verändern.	Z5: (Fernziel) Die Haut an dekubitusgefährdeten Körperstellen ist intakt und gut durchblutet. Veränderungen werden rechtzeitig erkannt und systematisch bewertet.	M5: Die anwesende Pflegkraft… • kontrolliert – verdeckt – bei der täglichen Körperpflege alle dekubitusgefährdeten Körperstellen • führt bei Rötungen den Fingerdrucktest durch und informiert bei Hautdefekten oder Dekubitus Grad 1 die Bezugspflegekraft und dokumentiert dies Die Bezugspflegekraft führt turnusgemäß alle 2 Monate eine Einschätzung des Dekubitusrisikos mittels Braden-Skala durch.	01.02.2018

Aufgaben auf Seite 32

Aufgaben auf Seite 32

ABEDL: Sich pflegen können				
Datum/ Hdz.	**Pflegeprobleme** (P = Problem; R = Ressource)	**Pflegeziele** (Z = Ziel)	**Pflegemaßnahmen** (M = Maßnahme)	**Evaluation**
01.01.2018 JS	P1: Hr. Braun weiß aufgrund seiner Apraxie nicht, was er mit den Waschutensilien machen soll und wirkt dann überfordert und unglücklich in dieser Situation. R1: Hr. Braun kann sich unter Anleitung die Zähne putzen, das Gesicht, den rechten Arm und den Oberkörper selbstständig waschen und eincremen.	Z1a: (Fernziel) Hr. Brauns vorhandene Fähigkeiten sind erhalten. Z1b: (Nahziel) Hr. Braun ist gepflegt.	M1: Die anwesende Pflegekraft… • steht bei der Körperpflege auf der mehr betroffenen Seite von Hr. Braun • führt 1-mal tgl. morgens die Pflege des Unterkörpers und des Intimbereichs im Bett wie folgt durch: – Waschwasser entsprechend der gewünschten Temperatur und Material richten – Unterkörper entkleiden und Intimbereich abdecken – ein Handtuch unter die Beine legen – beide Beine vom Knöchel in Richtung Hüfte waschen, abtrocknen und eincremen – beide Füße waschen, dabei Zehenzwischenräume berücksichtigen und gut abtrocknen (bei Verdacht auf Fuß-/Nagelpilz Einmalhandschuhe tragen), evtl. trockene Haut an Fußsohlen ebenfalls eincremen – Anziehen der Kompressionsstrümpfe → ABEDL „Sich bewegen können“ M3 – Durchführung der Kontrakturenprophylaxe → ABEDL „Sich bewegen können“ M1 a – Waschwasser ausleeren, die Schüssel ausspülen, desinfizieren oder frische Waschschüssel verwenden und frisches Wasser entsprechend der gewünschten Temperatur in die Waschschüssel einlassen und pH-neutrale Seife zugeben – Hände desinfizieren, Einmalhandschuhe anziehen – mit einem frischen Waschlappen den Intimbereich zunächst vorne und dann hinten waschen, als Nässeschutz ein Handtuch unterlegen und gut abtrocknen – das Waschwasser ausleeren, Schüssel reinigen und desinfizieren – Handschuhe ausziehen, Hände desinfizieren – den Unterkörper mit Tageskleidung ankleiden, Schuhe anziehen • mobilisiert ihn anschließend in den Rollstuhl → ABEDL „Sich bewegen können“ M2 und fährt ihn ans Waschbecken • zeigt bei der Körperpflege gegenüber Hr. Braun Einfühlungsvermögen und Geduld • übt tgl. die bedeutenden Pflegesequenzen mit ihm in gleichbleibender Reihenfolge • begleitet ihn bei Bedarf in seiner Bewegung mit den Waschutensilien • leitet Hr. Braun wie folgt am Waschbecken an: Hr. Braun soll… – sich die Zähne putzen, den Mund gut ausspülen und abtrocknen, – sich den Oberkörper auskleiden (evtl. durch Unterstützung von Pflegekraft) – das Wasser entsprechend der gewünschten Temperatur in die Waschschüssel einlassen → ABEDL „Sich pflegen können“ M3 – einen Waschlappen befeuchten, das Gesicht, die Ohren und den Hals waschen und mit einem Handtuch abtrocknen – Seife in das Wasser geben – den Waschlappen wieder befeuchten, sich den Oberkörper, den rechten Arm und die rechte Achselhöhle waschen und anschließend gut abtrocknen – die anwesende Pflegekraft übernimmt das Waschen des linken Arms, der linken Achselhöhle und des Rückens (belebend waschen, abtrocknen, eincremen) – sich je nach Wunsch das Gesicht mit Gesichtscreme und den Oberkörper mit seiner Bodylotion eincremen – den Oberkörper mit Tageskleidung ankleiden (evtl. durch Unterstützung von Pflegekraft) – ein Handtuch um die Schultern legen, die Haare kämmen und das Handtuch wieder entfernen – Durchführung der Kontrakturenprophylaxe → ABEDL „Sich bewegen können“ M1 b	01.02.2018

01.01.2018 JS	P2: Hr. Braun hat aufgrund des Apoplex eine Aufmerksamkeitsstörungen und lässt sich durch Nebengeräusche wie laufendes Wasser ablenken. R2: Hr. Braun ist orientiert.	Z2: Hr. Braun lässt sich nicht durch Nebengeräusche ablenken.	M2: Die anwesende Pflegekraft… • lässt während der Waschung am Waschbecken das Wasser nicht ununterbrochen laufen • sorgt dafür, dass nicht zu viele Gegenstände in der Umgebung des Waschbeckens stehen, sondern nur die, die benötigt werden • spricht während der Pflege nicht zu viel mit Hr. Braun, sondern gibt kurze und klare Anweisungen → ABEDL „Kommunizieren können“ M1	01.02.2018
01.01.2018 JS	P3: Hr. Braun hat Sensibilitätsstörungen. Deshalb kann er die Wassertemperatur nicht richtig einschätzen und lässt häufig zu heißes Wasser ein, obwohl er lieber lauwarmes Wasser zum Waschen hat R3: Seine Vorlieben sind bekannt.	Z3: Das Waschwasser ist lauwarm.	M3: Die anwesende Pflegekraft… • kontrolliert die von Hr. Braun eingelassene Wassertemperatur und passt sie ggf. an seine Vorlieben an	01.02.2018

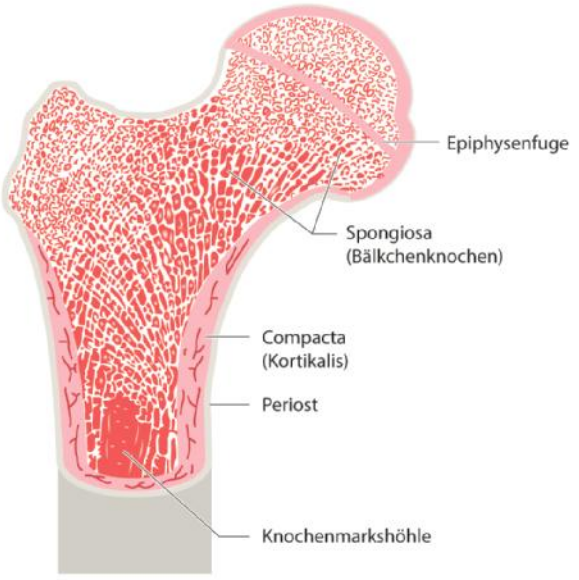
Aufgaben auf Seite 32

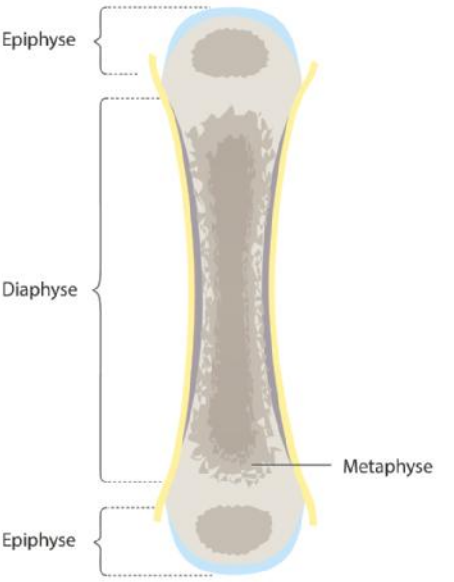
ABEDL: Essen und trinken können				
Datum/Hdz.	**Pflegeprobleme** (P = Problem; R = Ressource)	**Pflegeziele** (Z = Ziel)	**Pflegemaßnahmen** (M = Maßnahme)	**Evaluation**
01.01.2018 JS	P1: Hr. Braun weiß aufgrund seiner Apraxie nicht, was er mit dem Besteck machen soll. R1: Hr. Brauns linke Hand ist funktionstüchtig.	Z1: (Fernziel) Hr. Braun isst selbstständig Z1b: (Nahziel) Die Nahrungsaufnahme ist gewährleistet.	M1: Die anwesende Pflegekraft… • leitet ihn bei der Nahrungsaufnahme an • stellt ihm bei Bedarf Hilfsmittel zur Verfügung und übt den Umgang damit ein → ABEDL „Sich bewegen können“ M4 • übernimmt die mundgerechte Zerkleinerung der Nahrung, wenn Hr. Braun nicht zurecht kommt	01.02.2018

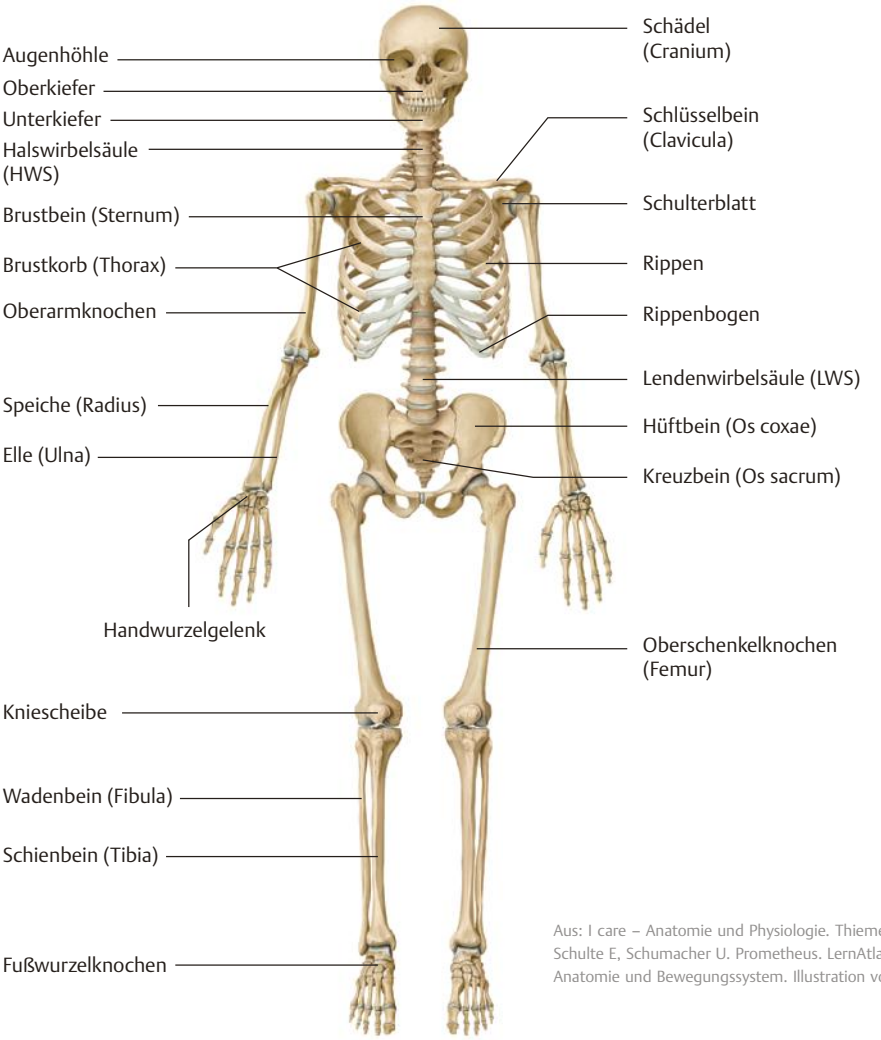
ABEDL: Ausscheiden können				
Datum/Hdz.	**Pflegeprobleme** (P = Problem; R = Ressource)	**Pflegeziele** (Z = Ziel)	**Pflegemaßnahmen** (M = Maßnahme)	**Evaluation**
01.01.2018 JS	P1: Hr. Braun kann aufgrund der Hemiplegie rechts den Transfer auf die Toilette nicht selbstständig durchführen. R1: Hr. Braun spürt Harn- und Stuhldrang und kann sich bemerkbar machen.	Z1: (Fernziel) Hr. Braun kann auf der Toilette seine Blase und den Darm entleeren. Seine Fähigkeiten sind erhalten.	M1: Die anwesende Pflegekraft… • begleitet Hr. Braun, wenn er Harn- oder Stuhldrang äußert, mit dem Rollstuhl auf die Toilette • führt einen tiefen Transfer vom Rollstuhl auf die Toilette durch → ABEDL „Sich bewegen können“ M2 • bei Bedarf unterstützt sie Hr. Braun bei der Intimpflege nach der Ausscheidung → ABEDL „Sich pflegen können“ M1 • führt einen tiefen Transfer von der Toilette auf die Rollstuhl durch → ABEDL „Sich bewegen können“ M2 • bringt ihn mit dem Rollstuhl wieder in den gewünschten Raum • Dokumentation	01.02.2018

6 Lösung Frau Boehs leidet seit vielen Jahren an Osteoporose – jetzt ist sie gestürzt!

6.1







Aus: I care – Anatomie und Physiologie. Thieme 2015. Nach: Schünke M, Schulte E, Schumacher U. Prometheus. LernAtlas der Anatomie. Allgemeine Anatomie und Bewegungssystem. Illustration von K. Wesker. Thieme 2014

Aufgaben auf Seite 34

6.2

Die Steuerung des Knochenauf- und -abbaus erfolgt über die Hormone Kalzitonin, Parathormon und Vitamin D. Die Zellen, die den Knochen aufbauen, heißen Osteoblasten. Sie scheiden Kalziumphosphate in den Zwischenzellraum aus. Die Kalziumphosphate lagern sich entlang der bindegewebigen Knochengrundsubstanz an und mauern die Osteoblasten ein.
Der Knochenabbau erfolgt durch die Osteoklasten. Diese können die auskristallisierten Mineralsalze aus der Knochengrundsubstanz wieder lösen. Osteoblasten und Osteoklasten sollten sich in einem Gleichgewicht befinden.
Der Körper kann je nach bedarf Mineralien so bereitstellen, auf mechanische Belastungen mit Knochenumbau reagieren oder nach Frakturen das Gewebe wiederherstellen.

6.3

Senile Osteoporose, da diese erst nach dem 70. Lebensjahr auftrat.

6.4

- sie ist weiblichen Geschlechts
- ihre Mutter hatte ebenfalls Osteoporose
- sie ist gebürtige Schwedin und somit hellhäutig
- Bewegungsmangel
- hat eine schlanke Figur

6.5

a Röntgenbild
c Osteodensitometrie

6.6

a Bisphosphonate, es greift in den Knochenstoffwechsel ein, indem es den Knochenabbau hemmt und die Knochenneubildung anregt. Dadurch wird die Knochendichte erhöht.

b Bisphosphonate sind stark schleimhautreizend und sollen deshalb nüchtern und mit viel Flüssigkeit eingenommen werden. Außerdem muss der Oberkörper für ca. 30 Min. hochgelagert werden. Die gleichzeitige Einnahme von Kalzium verhindert die Aufnahme der Bisphosphonate. Deshalb immer getrennt und ohne kalziumhaltige Lebensmittel einnehmen.

c

Mineralstoff	Kalzium Begründung: Der Knochen besteht zum Großteil aus Kalzium, es wird zum Knochenaufbau benötigt.
tägliche Menge	1000 – 1500 mg
empfohlene Lebensmittel	• saure Milchprodukte, z. B. Buttermilch, Joghurt… • grünes Gemüse, z. B. Brokkoli, Lauch… • kalziumreiches und natriumarmes Mineralwasser
nicht zu empfehlende Lebensmittel	Sogenannte „Kalziumräuber“: • phosphathaltige Nahrungsmittel wie Wurst, Schokolade oder Colagetränke… • Bier und Wein nur in geringen Mengen

6.7

a

b Diclofenac: Stufe I Tramadol: Stufe II Tilidin: Stufe II

c Der Arzt hat es nicht mit einem Medikament der Stufe 1 kombiniert.

d Nein, wenn ein fester Einnahmezeitplan besteht und der Wirkstoffspiegel im Blut konstant bleibt, entwickelt sich keine Entzugssymptomatik, außer, wenn die Therapie abrupt abgesetzt wird

Aufgaben auf Seite 37

6.8

Sturzrisiko – Skala

Name: Frau Boehs

Zimmer:

Wohnbereich:

bis 4 Punkte geringes Sturzrisiko
ab 4 Punkte Massnahmen zur Sturzverhütung einleiten
5–10 Punkte hohes Sturzrisiko
11–24 Punkte sehr hohes Sturzrisiko

Parameter	4 Punkte	3 Punkte	2 Punkte	1 Punkt	Punkte
Alter		80+	70–79	60–69	2
momentaner Zustand	zeitweise verwirrt/ desorientiert		verwirrt/desorientiert		0
Ausscheidung	harn- und stuhl-inkontinent	kontinent, braucht jedoch Hilfe		Blasenverweilkatheter/ Enterostoma	0
Stürze in der Vorgeschichte	bereits mehr als dreimal gestürzt	Aufstehen aus Bett mit Hilfe	bereits ein- oder zweimal gestürzt		2
Aktivitäten	beschränkt auf Bett und Stuhl				4
Gang und Gleichgewicht	ungleichmäßig/instabil, kann kaum die Balance halten im Stehen und Gehen	orthostatische Störung/ Kreislaufprobleme beim Aufstehen und Gehen	Gehbehinderung/evtl. Gehen mit Gehhilfe oder Assistenz	selbstständig/benutzt Bad und Toilette	1
Medikamente (hier auch zukünftig geplante sowie die der letzten 7 Tage)	regelmäßig	zwei Medikamente	ein Medikament		4
Alkohol/auch Melissengeist, Pepsinwein o.ä.			gelegentlich		0
Punkte gesamt					13

Beurteilung: Frau Boehs hat ein sehr hohes Sturzrisiko.

6.9

	intrinsisch	extrinsisch
Risikofaktoren	• Gleichgewichtsstörungen • eingeschränkte Bewegungsfähigkeit durch Osteoporose • verminderte Sehschärfe • Sturzvorgeschichte • trinkt sehr wenig	• trägt Kleider und Röcke • hat offene Schuhe mit Absatz • Nebenwirkungen von Tilidin können zum Sturz führen
Maßnahmen	• auf ausreichende Flüssigkeitszufuhr achten • evtl. Beseitigung der Sehbeeinträchtigung • Bewegungsübungen zur Erhaltung und Förderung der Mobilität durchführen, z. B. Balance- und Kraftübungen • Benutzung von Gehhilfen u. a. Hilfsmitteln einüben, damit sie keine Angst mehr zu haben braucht	• Hosen bringen lassen bzw. Röcke und Kleider kürzen lassen, sodass Frau B. nicht hängen bleibt • passendes, evtl. orthopädisches Schuhwerk einsetzen • Nebenwirkungen beobachten, Frau B. beim Aufstehen und Gehen zunächst begleiten

Aufgaben auf Seite 39

6.10

Pflegeplanung s. S. 141.

6.11

- Art des Sturzes
- Datum und Uhrzeit
- Aktivitäten vor dem Sturz
- Ort des Sturzes
- Zustand vor dem Sturz
- aktuelle Zustandsbeschreibung des Bew. (Vitalzeichen, Bewusstsein)
- Folgen des Sturzes
- eingeleitete Maßnahmen
- bereits durchgeführte präventive Maßnahmen bei bekannter Sturzanfälligkeit
- informierte Personen
- Unterschrift/Handzeichen

6.12

a Numerische Analogskala, da Frau Boehs vollständig orientiert ist. Frau Boehs soll die Schmerzstärke entsprechend einer Zahl auf einer Skala von 0–10 oder 0–100 einschätzen. 0 steht für „keine Schmerzen“ und 10/100 steht für „stärkste vorstellbare Schmerzen“.

b
- Lokalisation
- Art des Schmerzes
- Zeitpunkt und Auslöser des Schmerzes
- Dauer
- Begleitsymptome, wie Übelkeit/Erbrechen
- bisherige Therapie
- psychosoziale Anamnese

6.13

Neben der Medikamentenwirkung sollten auch die Nebenwirkungen, wie z. B. Obstipation, Harnverhalt, Übelkeit, Erbrechen, Sedierung/Müdigkeit beobachtet und dokumentiert werden. Gerade zu Beginn einer Opioidtherapie ist dies wichtig, damit der Arzt ggf. die Therapie anpassen kann. Weiterhin ist auf die regelmäßige Einnahme des Schmerzmittels nach einem festen Zeitschema zu achten, um Schwankungen im Wirkstoffspiegel zu vermeiden. Als Pflegende sollten Sie außerdem regelmäßig die Vitalzeichen kontrollieren, um Komplikationen, wie beispielsweise einen Sturz durch die Sedierung, vorzubeugen. Da die Schmerztherapie häufig Einfluss auf die Ausscheidungen hat, müssen diese ebenfalls beobachtet werden. Die Durchführung der Pneumonie- und Obstipationsprophylaxe ist wegen der Nebenwirkungen der Opioide von großer Bedeutung.

Aufgaben auf Seite 40

Pflegeplanung Frau Boehs (6.10)

ABEDL: Sich bewegen können

Datum/Hdz.	Pflegeprobleme (P = Problem; R = Ressource)	Pflegeziele (Z = Ziel)	Pflegemaßnahmen (M = Maßnahme)	Evaluation
01.01.2018 JS	P1: Fr. Boehs hat Gleichgewichtsstörungen und ist deshalb sturzgefährdet. R1: Fr. Boehs ist orientiert und kann gehen.	Z1a: (Fernziel) Die Sturzgefahr ist verhindert. Z1b: (Nahziel) Sichere Mobilität ist gefördert.	M1: Die anwesende Pflegekraft… • weist Fr. Boehs darauf hin, dass sie nur mit Hilfe aufstehen soll • führt vor jeder Mobilisation eine Vitalzeichenkontrolle durch • unterstützt Fr. Boehs beim Aufstehen aus dem Bett soweit nötig • begleitet Fr. Boehs beim Gehen zum gewünschten Ort • achtet darauf, dass Fr. Boehs pro Stunde ein Glas Wasser o. Ä. trinkt und dokumentiert Menge im Trinkprotokoll → ABEDL „Essen und trinken können“ M2.	01.02.2018
01.01.2018 JS	P2: Bei Fr. Boehs besteht aufgrund der Osteoporose erhöhte Frakturgefahr bei einem Sturz. R2: Fr. Boehs kann Entscheidungen selbstständig treffen.	Z2: (Fernziel) Die Sturzfolgen sind minimiert.	M2: Die Bezugspflegekraft… • berät Fr. Boehs innerhalb der ersten Woche nach ihrem Einzug in Bezug auf die Vor- und Nachteile sowie die Wirkung von Hüftprotektoren • leitet weitere Maßnahmen entsprechend der Wünsche von Fr. Boehs ein und dokumentiert alle Maßnahmen Wenn sich Fr. Boehs für das Tragen von Hüftprotektoren entschieden hat, achtet die anwesende Pflegekraft darauf, dass Fr. Boehs die Protektorenhose immer trägt und der Sitz korrekt ist.	01.02.2018
01.01.2018 JS	R3: • Fr. Boehs ist aktuell nicht dekubitusgefährdet (19 Punkte laut Braden-Skala) • ihre Haut ist rosig, gut durchblutet und intakt • sie kann mit Hilfe ihre Position umfassend verändern	Z5: (Fernziel) Die Haut an dekubitusgefährdeten Körperstellen ist intakt und gut durchblutet. Veränderungen werden rechtzeitig erkannt und systematisch bewertet.	M5: Die anwesende Pflegkraft… • kontrolliert – verdeckt – bei der täglichen Körperpflege alle dekubitusgefährdeten Körperstellen • führt bei Rötungen den Fingerdrucktest durch und informiert bei Hautdefekten oder Dekubitus Grad 1 die Bezugspflegekraft und dokumentiert dies Die Bezugspflegekraft führt turnusgemäß alle 2 Monate eine Einschätzung des Dekubitusrisikos mittels Braden-Skala durch.	01.02.2018

ABEDL: Sich pflegen können				
Datum/Hdz.	**Pflegeprobleme** (P = Problem; R = Ressource)	**Pflegeziele** (Z = Ziel)	**Pflegemaßnahmen** (M = Maßnahme)	**Evaluation**
01.01.2018 JS	P1: Fr. Boehs kann sich aufgrund starker Schmerzen, durch eine Humerus- und Klaviculafraktur links, nicht selbstständig den rechten Arm und den Rücken waschen und hat deshalb Angst vor schlechtem Körpergeruch. R1: • Fr. Boehs ist orientiert. • Ihr rechter Arm ist funktionstüchtig. • Fr. Boehs kann die Zähne putzen, das Gesicht, den Oberkörper, den linken Arm, den Intimbereich und die Beine selbstständig waschen und eincremen.	Z1a: (Fernziel) Fr. Boehs vorhandene Fähigkeiten sind erhalten. Z1b: (Nahziel) Fr. Boehs ist gepflegt und riecht angenehm.	M1: Die Bezugspflegekraft… • berät und erklärt Fr. Boehs wie wichtig es ist, dass sie ihre vorhandenen Fähigkeiten trainiert, um wieder selbstständig in ihrer Wohnung leben zu können • erklärt Fr. Boehs den Ablauf einer Waschung, wenn sie schmerzfrei ist und welche Unterstützung sie durch die Pflegenden bekommen wird • berät Fr. Boehs in Bezug auf alternative Möglichkeiten zur Schmerzlinderung → ABEDL „Mit existenziellen Erfahrungen umgehen können“ M2 Die anwesende Pflegekraft… • gibt entsprechend der AVO 30 Minuten vor der Körperpflege Fr. Boehs ihr Schmerzmedikament → ABEDL „Mit existenziellen Erfahrungen umgehen können“ M2 • mobilisiert Fr. Boehs aus dem Bett → ABEDL „Sich bewegen können“ M1 und geht mit ihr ans Waschbecken • hilft Fr. Boehs beim Entkleiden des Oberkörpers und deckt den Rücken mit einem Handtuch ab, unterstützt den linken Arm ggf. mir einem Kissen • leitet Fr. Boehs wie folgt am Waschbecken an: Fr. Boehs soll… – sich die Zähne putzen, den Mund gut ausspülen und abtrocknen – das Wasser entsprechend der gewünschten Temperatur in die Waschschüssel einlassen – einen Waschlappen befeuchten, das Gesicht, die Ohren und den Hals waschen und mit einem Handtuch abtrocknen – Seife in das Wasser geben – den Waschlappen wieder befeuchten, sich den Oberkörper, den linken Arm und die linke Achselhöhle waschen und anschließend gut abtrocknen → bei Bedarf hält die Pflegende zur Vermeidung von Schmerzen den linken Arm so, dass Fr. Boehs sich besser waschen kann – die anwesende Pflegekraft übernimmt das Waschen des rechten Arms und des Rückens (belebend waschen, abtrocknen, eincremen) – sich je nach Bedarf, das Gesicht mit Gesichtscreme und den Oberkörper mit ihrer Bodylotion eincremen so weit sie kann, der Rest wird von der Pflegenden übernommen – den Oberkörper durch Unterstützung von Pflegekraft mit Tageskleidung ankleiden – ein Handtuch um die Schultern legen, die Haare kämmen und das Handtuch wieder entfernen	

Aufgaben auf Seite 40

			Die anwesende Pflegekraft… – unterstützt Fr. Boehs wegen der Gleichgewichtsstörungen beim Entkleiden des Unterkörpers – legt ein Handtuch unter die Füße, – unterstützt Fr. Boehs wegen der Gleichgewichtsstörungen beim Waschen der Beine bzw. übernimmt die Maßnahme je nach Zustand vollständig und wäscht beide Beine vom Knöchel in Richtung Hüfte, trocknet sie ab und cremt sie ein – wäscht die Füße, beachtet dabei die Zehenzwischenräume und trocknet gut ab (bei Verdacht auf Fuß-/Nagelpilz Einmalhandschuhe tragen), evtl. trockene Haut an Fußsohlen ebenfalls eincremen – leert das Waschwasser aus, spült die Schüssel aus, desinfiziert oder nimmt eine frische Waschschüssel – lässt frisches Wasser entsprechend der gewünschten Temperatur in die Waschschüssel ein und gibt pH-neutrale Seife dazu – desinfiziert die Hände und zieht Einmalhandschuhe an, – lässt Fr. Boehs aufstehen und achtet auf einen sicheren Stand, – gibt Fr. Boehs einen frischen Waschlappen und lässt sie den Intimbereich zunächst vorne und dann hinten waschen und abtrocknen – leert das Waschwasser aus, reinigt und desinfiziert die Schüssel – zieht die Handschuhe aus und desinfiziert die Hände – unterstützt Fr. Boehs beim Ankleiden des Unterkörpers mit Tageskleidung und beim Anziehen der Schuhe, wenn nötig – begleitet Fr. Boehs zum gewünschten Ort	01.02.2018

Aufgaben auf Seite 40

ABEDL: Essen und trinken können				
Datum/Hdz.	**Pflegeprobleme** (P = Problem; R = Ressource)	**Pflegeziele** (Z = Ziel)	**Pflegemaßnahmen** (M = Maßnahme)	**Evaluation**
01.01.2018 JS	P1: Fr. Boehs kann aufgrund der Humerus- und Klavikulafraktur links, die Nahrung nicht selbstständig in mundgerechte Stücke zerkleinern. R1: Fr. Boehs ist Rechtshänderin.	Z1: (Fernziel) Fr. Boehs isst selbstständig Z1b: (Nahziel) Die Nahrungsaufnahme ist gewährleistet.	M1: Die anwesende Pflegekraft… • stellt ihr, wenn nötig, Hilfsmittel zur Verfügung, z. B. rutschfeste Unterlage, Griffverstärkung, Schneidehilfe, Schneidebrett mit Gabelhalter… • leitet sie im Umgang mit den Hilfsmitteln an, bis sie sicher im Umgang damit ist • unterstützt Fr. Boehs bei Bedarf bei der mundgerechten Zerkleinerung der Nahrung Die Bezugspflegekraft kontrolliert und dokumentiert 1-mal wöchentlich (mittwochs) den Fortschritt von Fr. Boehs.	01.02.2018
	P2: Fr. Boehs hat Osteoporose und nimmt nicht ausreichend Kalcium über die Nahrung auf. R2: Fr. Boehs isst gerne Käse und grünes Gemüse.	Z2: (Fernziel) Fr. Boehs nimmt täglich 1000 mg Kalcium über Essen und trinken zu sich.	M3: Die Bezugspflegekraft… • berät Fr. Boehs wegen der Osteoporose hinsichtlich der Bedeutung und Zusammensetzung der Ernährung und zieht ggf. die Diätassistentin der Einrichtung hinzu • stellt sicher, dass Fr. Boehs täglich über die Getränke und Mahlzeiten den Kalciumbedarf decken kann → Absprache mit Heimkoch über Zusammenstellung der Mahlzeiten • achtet bei der Zusammenstellung darauf, dass ihre Vorlieben (Käse und grünes Gemüse) darin enthalten sind Die anwesende Pflegekraft… • stellt sicher, dass Fr. Boehs überwiegend Getränke zu sich nimmt, z. B. Mineralwasser, die extra viel Kalcium enthalten • dokumentiert Menge und Art der Getränke im Trinkprotokoll	01.02.2018

Aufgaben auf Seite 40

ABEDL: Mit existenziellen Erfahrungen umgehen können				
Datum/Hdz.	**Pflegeprobleme** (P = Problem; R = Ressource)	**Pflegeziele** (Z = Ziel)	**Pflegemaßnahmen** (M = Maßnahme)	**Evaluation**
01.01.2018 JS	P1: Fr. Boehs hat Angst, dass sich der Bruch wieder verschiebt, ist deshalb übervorsichtig und schont sich. R1: äußert ihre Ängste.	Z1: (Fernziel) Fr. Boehs fühlt sich und ihre Ängste ernst genommen.	M1: Die anwesende Pflegekraft… • nimmt die Äußerungen von Fr. Boehs wahr und ernst • wirkt beruhigend auf Fr. Boehs ein • versucht, ihr durch Gespräche die Angst zu nehmen und schafft so Vertrauen und Zuversicht • erklärt ihr die Zusammenhänge zwischen ihrer Erkrankung und den möglichen Folgen	01.02.2018
01.01.2018 JS	P2: Fr. Boehs äußert aufgrund der Fraktur und ihrer Osteoporose starke Schmerzen. R2: Fr. Boehs kann sich mitteilen.	Z2a: (Fernziel) Physische und psychische Beeinträchtigungen sind vermieden. Z2b: Schmerzbedingte Probleme sind vermieden.	M2: Die anwesende Pflegekraft… • führt 1-mal pro Schicht und bei Bedarf eine systematische Schmerzeinschätzung mit Hilfe der numerischen Analogskala durch und dokumentiert dies zeitnah • verabreicht Schmerzmedikament nach AVO, beobachtet Wirkung und Nebenwirkung und dokumentiert dies • bietet Fr. Boehs nichtmedikamentöse Methoden zur Schmerzlinderung an, z. B. Eis zum Kühlen und dokumentiert unmittelbar nach der Anwendung die Wirkung der Maßnahme Die Bezugspflegekraft… • kontrolliert und dokumentiert 1-mal wöchentlich (mittwochs) den Erfolg des Schmerzmanagements bei Fr. Boehs • organisiert 3-mal pro Woche Physiotherapie nach AVO	01.02.2018

Aufgaben auf Seite 40

7 Lösung Herr Rösch leidet an Depressionen und hat eine chronische Niereninsuffizienz

7.1

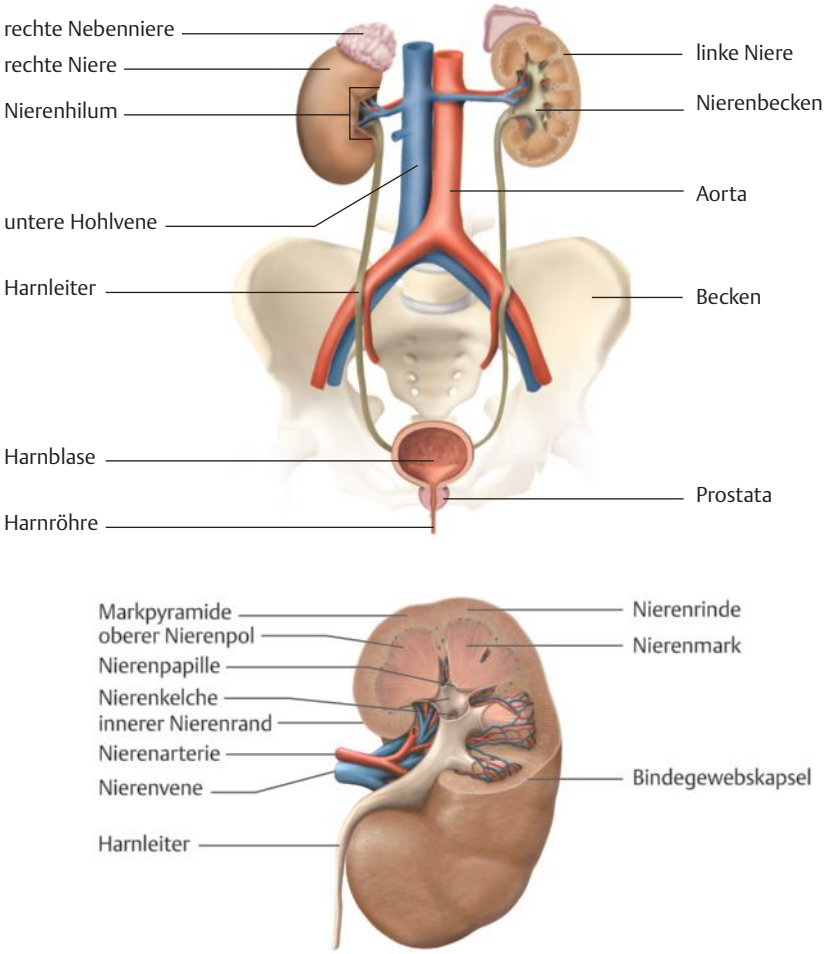


Abb. Niere aus: I care – Anatomie und Physiologie. Thieme 2015. Nach: Schünke M, Schulte E, Schumacher U. Prometheus. LernAtlas der Anatomie. Allgemeine Anatomie und Bewegungssystem. Illustration von M. Voll. Thieme 2014

7.2

- Ausscheidung von Stoffwechselendprodukten (= harnpflichtige Substanzen) und Fremsubstanzen (Medikamente, Umweltgifte) zur Entgiftung
- Regulation der Elektrolytkonzentration (Na, K, Ca, Ph)
- Konstanthaltung des Wasserhaushalts
- Regulation des Blutdrucks
- Aufrechterhaltung des Säure-Basen-Gleichgewichts
- Bildung des Enzyms Renin (wichtig für Elektrolythaushalt und RR) und Erythropoetin (zur Blutbildung)
- Umwandlung einer Vit. D-Vorstufe in das Vit. D-Hormon (zur Aufnahme von Ca im Darm)

7.3

b Konzentrierung des Primärharns erfolgt im Tubulussystem, von der Nierenkapsel bis zum Mark und wieder zurück

e täglich werden ca. 180 l Primärharn gebildet

f Sekundärharn wird in den Sammelrohren gesammelt und über Nierenkelche in Nierenbecken und Harnleiter weitergegeben

Aufgaben auf Seite 43

7.4

a

Gehirn „misst“ konzentriertes Blut
↓
Hypophyse schüttet ADH (antidiuretisches Hormon) aus
↓
vermehrte Wasserrückresorption in den Sammelrohren + vermehrtes Durstgefühl

b Verminderte ADH-Ausschüttung; Folge: weniger Durst, d. h. schlechte Gegenregulierung bei großen Flüssigkeitsverlusten wie Durchfall

7.5

a Er hat Diabetes mellitus Typ 1 und als Spätfolge eine diabetische Nephropathie. Es könnte allerdings zusätzlich durch die Gefäßschäden, verursacht durch den Hypertonus, zu einer schnelleren Verschlechterung (Dialysepflichtigkeit) gekommen sein.

b Hämodialyse: Blut wird nach außen in einen Filter geleitet, dieser ahmt die Filtrationsvorgänge im Glomerulum nach.
Peritonealdialyse: Dialysierflüssigkeit wird über einen Katheter in die Bauchhöhle eingefüllt, Peritoneum dient als Membran für die Filtration.

7.6

a

b

- Medikamentöse Therapie: trizyklische Antidepressiva, selektive Serotonin-Wiederaufnahmehemmer, Johanniskraut, reversible MAO-Hemmer, Lithium-Salze
- Körperorientierte Therapie: Bewegungs- und Atemtherapie, Entspannungstherapie, Massagen, Bäder, Lichttherapie, Wachtherapie
- Individuumzentrierte Therapien: Verhaltenstherapie, Familientherapie, Gesprächstherapie
- Soziotherapie: Besuch von Selbsthilfegruppen, Üben von Alltagsfertigkeiten, Beschäftigung, Tagesstrukturierung, Freizeitplanung

7.7

a Wahrscheinlich konnte aufgrund des chronischen Nierenversagens die Blutdruckregulation nicht mehr korrekt erfolgen.

b

normaler Blutdruck	160 – 179/100 – 109 mmHg
leichte Hypertonie	> 180/110 mmHg
mittelschwere Hypertonie	140 – 159/90 – 99 mmHg
schwere Hypertonie	< 139/89 mmHg > 100/60 mmHg

c

2 ACE-Hemmer
5 Sartane
6 Diuretika
8 Betablocker
10 Kalzium-Antagonisten

7.8

a Koronare Herzkrankheit

b Der jahrelange Diabetes mellitus führte zur Arteriosklerose der Herzkranzgefäße. Entstehung Arteriosklerose: Gefäßinnenwände sind rau und rissig, dadurch lagern sich Plaques an, die das Gefäßlumen immer weiter verengen.

c

Wirkstoffe/Präparatbeispiele:

a KA Nifedipin
b T Acetylsalicylsäure
c N Nitroglycerin
d B Beloc zok
e K Corvaton
f B Atenolol
g N Corangin
h T Aspirin
i K Molsidomin
j KA Isoptin

Typische Nebenwirkungen:

k B Schwindel, Müdigkeit, RR-Abfall
l KA Schwindel, Gesichtsröte, Kopfschmerz
m K verursacht nur selten Kopfschmerzen
n T Magenbeschwerden bis zum Magenulkus
o N häufig Kopfschmerzen, die nach wenigen Tagen aber wieder verschwinden, Tachykardie

Aufgaben auf Seite 46

Im Umgang damit zu beachten:

p N wegen Toleranzentwicklung letzte Gabe mittags oder abends

q K wird häufig in Kombination mit Nitraten gegeben

r T 10 Tage vor geplanten operativen Eingriffen absetzen

s KA Gefahr von Herzrhythmusstörungen, Obstipation

t B Vorsicht bei Diabetikern, pAVK, COPD

7.9

Die Wahl der invasiven therapeutischen Maßnahmen ist davon abhängig, welche und wie viele Koronargefäße verengt sind, welchen Schweregrad die Verengungen aufweisen und ob der ältere Mensch bereit ist, eine invasive Maßnahme durchführen zu lassen (z. B. Herzoperation).
Eine Revaskularisation kann unterschiedlich erfolgen:
mittels Ballonkatheterdillatation (Erweiterung der Koronarstenose mittels eingeführtem Ballonkatheter, der innerhalb der Stenose mit Druck aufgeblasen wird), evtl. Stentimplantation (Gefäßprothese) oder
mittels operativer Therapie (Bypass-Operation: Verengte Herzkranzgefäße werden durch einen Gefäßersatz überbrückt, um die Blutversorgung zu gewährleisten).

7.10

Am rechten Arm, da er auf der linken Seite einen Shunt hat.

7.11

b Flüssigkeitsein- und -ausfuhr
c Gewicht
d Atmung
f Temperatur
g Hautfarbe
i Bewusstsein

7.12

	richtig	**falsch**
Er sollte sich eiweißarm ernähren.		X
Er sollte sich kalorien-, vitamin- und ballaststoffreich ernähren.	X	
Er sollte sich kaliumarm ernähren.	X	
Er sollte sich phosphatarm ernähren.	X	
Er sollte sich natriumreich ernähren.		X
Er kann trinken so viel er will, da die überschüssige Flüssigkeit bei der nächsten Dialyse wieder entzogen wird.		X

7.13

Sein Leben hängt von der „Maschine“ ab. Es besteht immer die Gefahr von Infektionen oder Zwischenfällen. Die Dialyse bestimmt seinen Lebensrhythmus bzw. ist der Mittelpunkt seines Lebens. Er muss seinen gesamten Alltag nach den Dialyseterminen ausrichten. Nach den Dialyseterminen ist er meist erschöpft. Urlaube sind nur eingeschränkt möglich, da er regelmäßig zur Dialyse muss. Weiterhin kann er Hobbys mit Verletzungsgefahr nicht ausüben, da jede Verletzung eine mögliche Infektion nach sich ziehen kann. Zusätzlich ist die Nahrungsaufnahme eingeschränkt, was wiederum die Lebensqualität mindert.

7.14

Zuwendung: Durch Körpersprache und Blicke Nähe und Geduld signalisieren, bei Gesprächen sich zu ihm setzen und seine Hand halten, wenn er dies zulässt.
Ermutigung: Ihn ermutigen, über seine Stimmungslage zu sprechen, ihn aber nicht drängen.
Verbalisierung: Ihm durch Verbalisierung zeigen, dass man seine Gefühle wahrnimmt.
Keine Bewertungen: Das, was er sagt, niemals bewerten, sonst fühlt er sich nicht verstanden und seine Antriebs- und Hoffnungslosigkeit werden verstärkt.
Akzeptanz: Alles, was er sagt, als seine momentane Sicht der Dinge akzeptieren.
Kein falsches Mitleid: Wenn Hr. Rösch in einer depressiven Phase ist, ihm nicht aus Mitleid heraus alles abnehmen, sondern ihn gezielt durch kleinere Maßnahmen, z B. zum Zähneputzen aktivieren, wenn er sich darauf einlässt, angemessen aber nicht überschwänglich loben.
Abgrenzung: aus Mitleid für Herr Rösch kann Hilflosigkeit werden, so wird man in die Depression mit hineingezogen, deshalb ist die persönliche Abgrenzung zu Herr Rösch sehr wichtig

7.15

- am Abend ruhige Phasen einplanen
- abendliche Zuwendung durch Gespräche
- Schlafrituale einführen, z. B. warmes Fußbad vor dem Schlafengehen
- mit Herrn Rösch Entspannungsübungen durchführen
- warme Milch anbieten
- pflanzliche Schlafmittel oder Tees in Absprache mit dem Arzt verabreichen
- tagsüber Schlaf verhindern, damit ein natürlicher Rhythmus entsteht
- mit Herr Rösch überlegen, welcher Beschäftigung er nachgehen kann, wenn er nicht schlafen kann, anstatt wach zu liegen und zu grübeln

7.16

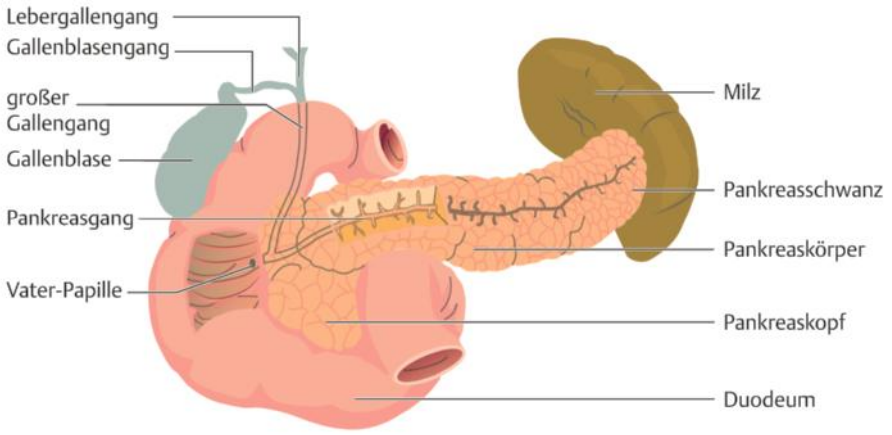
a Angina pectoris-Anfall

b
- stabile Sitzposition, Oberkörperhochlagerung
- beengende Kleidung öffnen
- verordnetes Nitrospray verabreichen
- Arzt rufen
- Vitalzeichen überprüfen
- Wirkung des Sprays beobachten, Herr Rösch nicht alleine lassen und warten bis Hilfe kommt

Aufgaben auf Seite 49

8 Lösung Herr Hintz kommt mit seinem Diabetes nicht zurecht

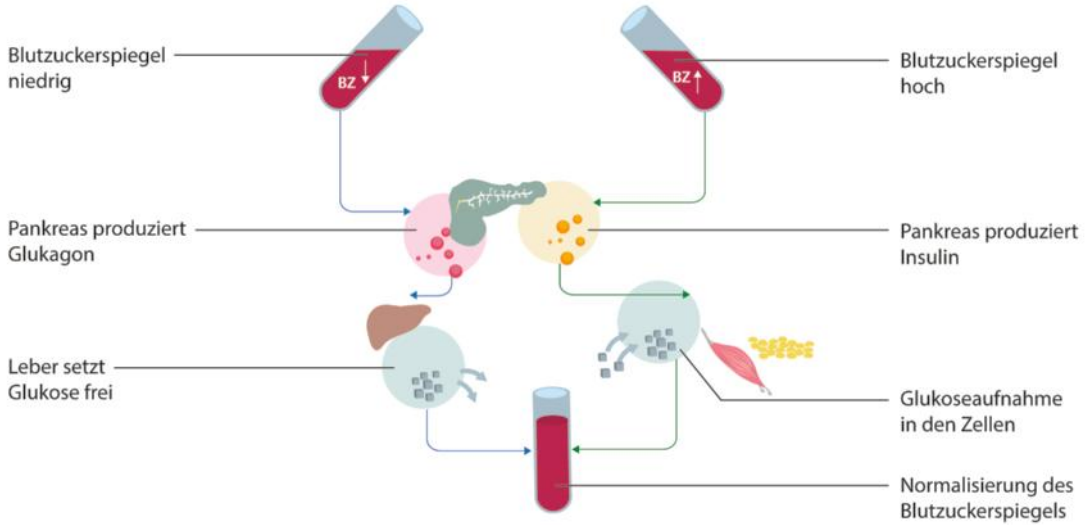
8.1



8.2

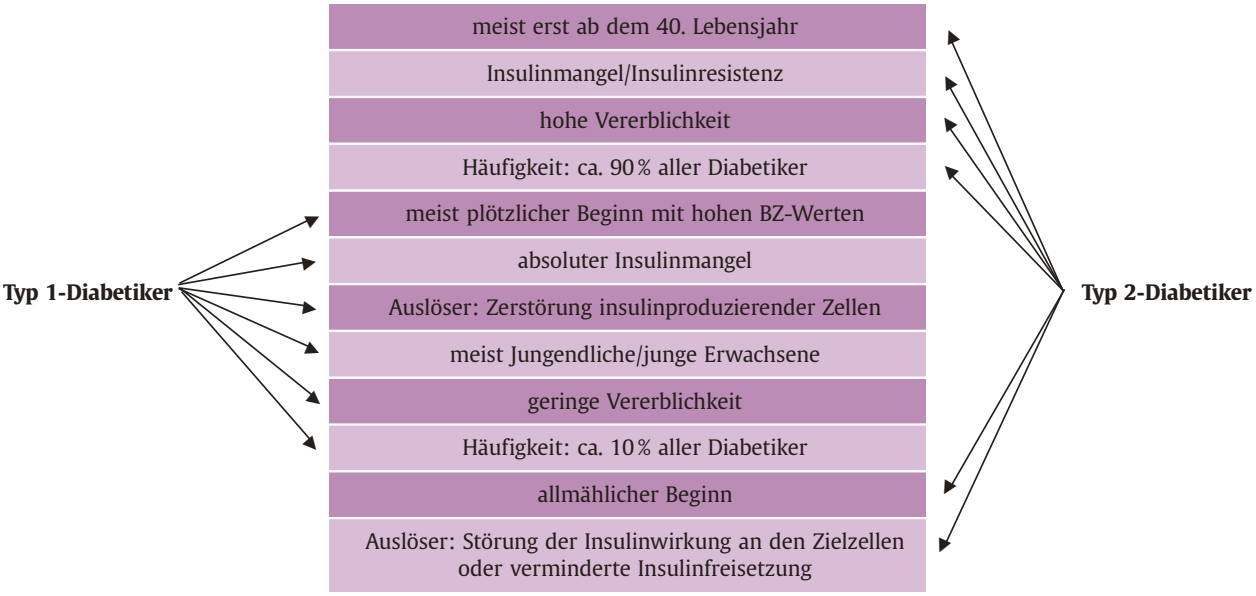
	A-Zellen	**B-Zellen**	**D-Zellen**
Vorkommen	15 – 20 % der Langerhans-Inseln des Pankreas	70 – 80 % der Langerhans-Inseln des Pankreas	5 – 10 % im gesamten Verdauungstrakt
Bildung von…	Glukagon	Insulin	Somatostatin
Wirkung	• Gegenspieler des Insulins • fördert den Glykogenabbau sowie die Glukoseneubildung aus Milchsäure oder anderen Stoffwechselabbauprodukten	• steigert die Aufnahme von Zucker aus dem Blut in die Gewebezellen • fördert den Umbau von Zucker in Glykogen in den Zellen • fördert den Aufbau von Speicherfetten • hemmt den Fettabbau und damit die Senkung der Fettsäuren im Blut • vermehrte Bildung von Eiweißen	• hemmt Magensaftsekretion und die Magen-Darm-Beweglichkeit • steigert die Gallen- und Bauchspeicheldrüsen-sekretion

8.3



Aufgaben auf Seite 52

8.4



8.5

a Polyurie
b Polydipsie
f Exsikkose
g Hyperglykämie
i Glukosurie
j Azetongeruch

8.6

Nierenschwelle: Normalerweise befindet sich im Urin keine Glukose, da er aus dem Primärharn rückresorbiert und wieder ins Blut abgegeben wird. Ab einem Blutzuckerspiegel von 180mg/dl (Schwellenwert) ist dieser Mechanismus aber überfordert und die Glukose wird mit dem Urin ausgeschieden.
Diabetes war schon vor vielen Jahrhunderten bekannt, jedoch gab es noch nicht die technischen Möglichkeiten wie heute, das Blut zu untersuchen. Deshalb verkosteten die Mediziner den Urin von potenziellen Diabetikern und stellten fest, dass er „honigsüß“ schmeckte. So entstand auch der Name Diabetes mellitus = honigsüßer Durchfluss.

8.7

d …110 mg/dl ist.

8.8

Therapie Typ 1-Diabetiker: intensivierte Insulintherapie + Diät
Therapie Typ 2-Diabetiker: Diät + Bewegung → wenn erfolglos: orale Antidiabetika → wenn erfolglos: konventionelle Insulintherapie

Aufgaben auf Seite 53

8.9

Mikroangiopathie	Makroangiopathie	diabetische Polyneuropathie
• Retinopathie • Schwindel aufgrund Schädigung kleiner gehirnversorgender Gefäße	• Durchblutungsstörungen der Beine mit Amputation zweier Zehen	• Kribbeln der Arme und Beine durch periphere Polyneuropathie • Obstipation durch autonome Polyneuropathie

8.10

Diabetiker müssen den Kohlenhydratgehalt der Speisen und Getränke hinsichtlich ihrer Blutzuckerwirksamkeit richtig einschätzen und deshalb berechnen können. Bei der Berechnung der Kohlenhydratmenge wird in Deutschland die BE = Brot-Einheit bzw. Berechnungs-Einheit verwendet. 12 g Kohlenhydrate entsprechen 1 BE → Herr Hintz darf bei 12 BE täglich 144 g Kohlenhydrate essen.

8.11

Da Herr Hintz verstärkt auf die Menge und Art der Kohlenhydrate achten muss, sollten die täglichen Mahlzeiten in ihrer Zusammensetzung meist einen geringeren Kohlenhydratanteil und einen erhöhten Eiweißanteil enthalten. Die 5–7 Mahlzeiten sollten möglichst gleichmäßig über den Tag verteilt werden, damit der Blutzucker nicht zu stark schwankt. Bei den kohlenhydratreichen Lebensmitteln sind solche zu bevorzugen, die den BZ-Spiegel nicht zu stark in die Höhe steigen lassen, z. B. Schwarzbrot statt Weißbrot. Weiterhin muss auf den Zuckeranteil in der Nahrung geachtet werden, deshalb sollte er seine Lieblingsschokolade nicht essen bzw. nur gelegentlich und in Maßen. Alkohol, vor allem Bier, liefert viele Kalorien und macht dick. Nach dem Alkoholgenuss kann es außerdem zu einer Unterzuckerung kommen. Deshalb sollte er, wenn überhaupt, nur gelegentlich Alkohol trinken und besser trockenen Rotwein statt Bier.

8.12

Es werden pro Tag 1 oder 2 Injektionen von Misch- oder Verzögerungsinsulin mit konstanter Dosierung verabreicht. Die Insulindosis wird meist wie folgt aufgeteilt: ⅔ morgens und ⅓ abends.

8.13

Präparatbeispiele:

a A Humalog

b V Huminsulin Basal

c M Insuman-Comb

d L Lantus

e V Insuman Basal

f N Huminsulin

g A Lispro

h N Actrapid

i M Actraphane

Aufgaben auf Seite 55

Wirkprofil:

j A sofortiger Wirkungsbeginn, max. Wirkdauer 2–3 h

k V Wirkungsbeginn nach 30–60 min, max. Wirkdauer 10–12 h

l M Wirkungsbeginn nach 15–30 min, max. Wirkdauer 10–12 h

m N Wirkungsbeginn nach 30–60 min, max. Wirkdauer 4–6 h

n L Wirkungsbeginn nach ca. 60 min, max. Wirkdauer 20–30 h

Im Umgang damit zu beachten:

o M 30 min Spritz-Ess-Abstand

p A kein Spritz-Ess-Abstand nötig

q N 30 min vor den Mahlzeiten spritzen, genaue Dosisberechnung wegen Hypoglykämiegefahr

r L einmal pro Tag, meist abends

s V schlecht zu steuern, daher die Gefahr der Hypoglykämie

8.14

a) Informationssammlung nach SIS s. S. 156.
b) Da die Darstellung der Maßnahmenplanung den Einrichtungen selbst obliegt, ist die folgende Darstellung ebenfalls als Beispiel zu sehen (s. S. 158).

Grundsätzlich sollten in der individuellen Maßnahmenplanung Aussagen z. B. zur Alltagsgestaltung, der grundpflegerischen Regelversorgung, zur psychosozialen Betreuung getroffen sowie die Maßnahmen im Bereich der Behandlungspflege aufgeführt werden.

8.15

	richtig	**falsch**
Herr Hintz sollte möglichst viel barfuss gehen, um Druckstellen durch die Schuhe vorzubeugen.		X
Die Füße müssen täglich inspiziert werden, um Veränderungen erkennen zu können.	X	
Die Fußnägel sollten geschnitten, nicht gefeilt werden.		X
Je enger die Socken, desto wärmer bleiben die Füße von Herrn Hintz.		X
Die Füße sollte er täglich mit lauwarmem Wasser und wenig Seife waschen.	X	
Nach dem Waschen müssen die Füße besonders gut abgetrocknet werden.	X	
Wegen der trockenen Haut, müssen die Füße täglich eingecremt werden.	X	
Beim Eincremen dürfen die Zehenzwischenräume nicht vergessen werden.		X
Zur Hornhautbeseitigung kann ein Hornhauthobel verwendet werden.		X

Aufgaben auf Seite 56

8.16

a Hypoglykämie

b
- Notruf absetzen, Herr Hintz nicht alleine lassen
- Herr Hintz so bequem wie möglich auf dem Boden lagern
- von 2. Pflegenden Notarzt informieren lassen und Materialien zur BZ- und RR-Messung bringen lassen
- Traubenzucker oder zuckerhaltiges Getränk geben, wenn er schlucken kann, ansonsten Glukagon injizieren
- Blutzucker messen
- Blutdruck und Puls messen
- Herr Hintz nicht alleine lassen und warten bis der Notarzt kommt
- regelmäßig BZ-, RR- und Puls-Kontrolle durchführen bis Notarzt eingetroffen ist

8.17

Eine Insulininjektion kann mit einem sogenannten Pen vorgenommen werden. Ein Insulinpen hat seinen Namen vom Federhalter. Wie eine Fertigspritze ist das Gerät mit Spritze, Kanüle und einer Insulinampulle ausgerüstet. Das Handling ist einfacher als mit einer Spritze. Der Pflegebedürftige erlernt den praktischen Umgang mit dem Pen meist schnell. Zum Injizieren wird nur noch die gewünschte Dosis eingestellt, die Kanülenkappe entfernt und nach dem Einstich das Insulin durch Knopfdruck freigegeben. Pennadeln sollen nur zur einmaligen Injektion verwendet werden. Zum Abdrehen der Nadel muss ein Abwurfbehälter mit integrierter Abdrehhilfe bzw. eine Abdrehhilfe verwendet werden, um einer Nadelstichverletzung vorzubeugen.

8.18

Reihenfolge	**Durchführung BZ-Messung**
5	Gerät einschalten, Code kontrollieren, Teststreifen einführen, ohne das Testfeld zu berühren
4	Fingerkuppe desinfizieren → Einwirkzeit beachten
10	Einstichstelle mit einem frischen Tupfer komprimieren
8	Fingerbeere stauen und seitlich mit einer sterilen Lanzette einstechen und sofort im Kanülenabwurf entsorgen
2	Herr Hintz fragen, an welchem Finger gestochen werden darf
7	restliches Desinfektionsmittel mit Tupfer abwischen
12	Herr Hintz über Wert informieren und dokumentieren
6	Einmalhandschuhe anziehen
3	wenn die Fingerkuppen kalt sind, Hände durch Reiben anwärmen
11	Wert ablesen, Tupfer, Teststreifen und Handschuhe in Abwurf entsorgen
9	1. Blutstropfen mit frischem Tupfer abwischen, 2. Blutstropfen nach Vorschrift auf den Teststreifen tropfen lassen
1	Hände desinfizieren

SIS® – ambulant –
Strukturierte Informationssammlung

Hintz, Alexander	20.01.1945	1.03.2018 / JS	Töchter: Margarete Müller, Maren Schmidt
Name der pflegebedürftigen Person	Geburtsdatum	Gespräch am/Handzeichen Pflegefachkraft	pflegebedürftige Person/Angehöriger/Betreuer

Was bewegt Sie im Augenblick? Was brauchen Sie? Was können wir für Sie tun? X

Im Gespräch erzählt er sofort vom plötzlichen Tod seiner Ehefrau und wie traurig der darüber sei. "Seit sie tot ist, habe ich nicht mehr gelacht, weil mir alles sinnlos vorkommt ohne sie. Sie hat sich um alles gekümmert und ich bin mit dem Haus und dem Haushalt überfordert. Meine Töchter kommen jeden Tag abwechselnd vorbei, aber sie arbeiten beide und ich möchte ohne ihre ständige Hilfe im Haus alleine klar kommen. Mein Hausarzt hat mir Ihren Pflegedienst empfohlen und deshalb habe ich Sie angerufen."

Themenfeld 1 – kognitive und kommunikative Fähigkeiten X

"Ich brauche eine Brille wegen meiner Kurzsichtigkeit, kann aber uneingeschränkt hören und sprechen. Ich verstehe das Gesprochene sehr gut und bin auch sonst noch klar im Kopf."

Themenfeld 2 – Mobilität und Beweglichkeit X

"Zum Gehen brauche ich einen Rollator. Mit dem gehe ich im Supermarkt um die Ecke einkaufen und laufe durch die Nachbarschaft. Im Haus brauche ich ihn nicht, weil ja alles eben ist."

Themenfeld 3 – krankheitsbezogene Anforderungen und Belastungen X

"Seit 15 Jahren habe ich Diabetes Typ 2. Meine Frau hat immer darauf geachtet, dass ich nicht mehr als 12 BE am Tag esse. Trotzdem habe ich zwischendurch genascht oder ein Bier getrunken. Deshalb brauche ich jetzt Insulin. Wegen der fortschreitenden Durchblutungsstörung im Bein mussten mir letztes Jahr die letzten beiden Zehen am rechten Fuß amputiert werden. Schmerzen habe ich aber keine. Seit ein paar Wochen habe ich wieder eine etwa 3 cm große offene Stelle am rechten Unterschenkel. Deshalb hat mir der Arzt nun Verbandsmaterial verordnet, aber ich weiß ja nicht, wie man das richtig macht. Deshalb hat er 3-mal wöchentlich einen Verbandswechsel verordnet. In letzter Zeit ist mir auch öfter schwindelig und ich bin schon zweimal deshalb gestürzt. Aber außer Schürfwunden ist nichts passiert. Mit dem Stuhlgang habe ich auch Probleme. Ich habe nur unregelmäßigen und harten Stuhlgang."
Aktuelle Werte: 1,75m, 95 kg, BZ 230mg/dl, RR 150/90 mmHg, P 85/min, Temp 36,5°

Formular speichern ...

Konzept: Beikirch/Roes · Nutzungsrechte: BMG · Version 2.0/2017

Aufgaben auf Seite 57

SIS® – ambulant –
Strukturierte Informationssammlung

Hintz, Alexander	20.01.1945	1.03.2018 / JS	Töchter: Margarete Müller, Maren Schmidt
Name der pflegebedürftigen Person	Geburtsdatum	Gespräch am/Handzeichen Pflegefachkraft	pflegebedürftige Person/Angehöriger/Betreuer

Themenfeld 4 – Selbstversorgung X

"Ich lebe nun komplett alleine und habe niemanden mehr, der mir kocht, putzt oder wäscht. Seit sie tot ist, wärme ich Essen meiner Töchter auf oder esse Fertiggerichte aus dem Supermarkt und viel Schokolade. Im Moment machen das meine Töchter zum Teil, aber die haben eigene Familien, arbeiten Vollzeit und können mich nicht auch noch ständig versorgen. Auch beim Waschen hat mir meine Frau geholfen. Da mein Bauch so groß ist und ich mich schlecht bücken kann, hat sie mir immer die Beine und Füße gewaschen und die Strümpfe angezogen. Wegen dem Diabetes gehe ich alle 4 Wochen zur Fußpflege hier im Ort. Auf die Toilette kann ich aber alleine gehen. Ich merke immer, wenn ich Urin oder Stuhlgang muss. Essen kann ich alleine, aber eben nicht kochen."

Themenfeld 5 – Leben in sozialen Beziehungen X

"Eine meiner beiden Töchter kommt jeden Tag vorbei, um nach mir zu sehen. Beide wohnen in den Nachbarorten. Am Wochenende laden sie mich manchmal zum Essen zu sich ein. Ansonsten gehe ich in der Nachbarschaft spazieren oder sitze auf meiner Bank im Garten. Da kommt immer mal jemand vorbei, mit dem sich ein Gespräch ergibt. Meine Eltern sind schon lange verstorben. Ich hatte zwei Brüder. Einer davon lebt noch, aber zu dem habe ich keinen Kontakt mehr."

Themenfeld 6 – Haushaltsführung X

"Wie gesagt, hat das alles meine Frau gemacht. Ich habe da keine Ahnung davon. Ich weiß nicht wie man kocht, putzt oder Wäsche wäscht. Da brauche ich Hilfe. Aber eine Polin möchte ich nicht ständig im Haus haben. So pflegebedürftig bin ich ja schließlich nicht.Vielleicht kann ich auch Essen auf Rädern bestellen?"

Erste fachliche Einschätzung der für die Pflege und Betreuung relevanten Risiken und Phänomene

	Dekubitus					Sturz					Inkontinenz					Schmerz					Ernährung					Sonstiges				
			weitere Einschätzung notwendig		Beratung			weitere Einschätzung notwendig		Beratung			weitere Einschätzung notwendig		Beratung			weitere Einschätzung notwendig		Beratung			weitere Einschätzung notwendig		Beratung			weitere Einschätzung notwendig		Beratung
	ja	nein	ja	nein		ja	nein	ja	nein		ja	nein	ja	nein		ja	nein	ja	nein		ja	nein	ja	nein		ja	nein	ja	nein	
1. kognitive und kommunikative Fähigkeiten	☐	☒			☐	☒	☐	☒	☐	☒	☐	☒			☐	☐	☒			☐	☐	☒			☐	☐	☐			☐
2. Mobilität und Beweglichkeit	☐	☒			☐	☒	☐	☐	☐	☒	☐	☒			☐	☐	☒			☐	☐	☒			☐	☐	☐			☐
3. krankheitsbez. Anforderungen u. Belastungen	☐	☒			☐	☒	☐	☐	☐	☒	☐	☒			☐	☐	☒			☐	☒	☐	☐	☐	☒	☐	☐			☐
4. Selbstversorgung	☐	☒			☐	☐	☒			☐	☐	☒			☐	☐	☒			☐	☒	☐	☐	☐	☒	☐	☐			☐
5. Leben in sozialen Beziehungen	☐	☒			☐	☐	☒			☐	☐	☒			☐	☐	☒			☐	☐	☒			☐	☐	☐			☐

Konzept: Belkirch/Roes · Nutzungsrechte: BMG · Version 2.0/2017

Maßnahmenplanung Herr Hintz (8.14 b)

Datum	Individuelle Besonderheiten
01.06.2018	• ist kurzsichtig • hat einen großen Bauch und kann sich deshalb schlecht bücken • Essen auf Rädern (Mittagsessen) • isst gerne Süßes trotz Diabetes • hat einen Rollator • benötigt Unterstützung im Haushalt (hauswirtschaftliche Hilfe kommt 1mal pro Woche) • hat nun einen Hausnotruf für Notfälle

Datum	Grundpflegerische Regelversorgung	Pflegestandard	Häufigkeit	AVO
01.06.2018	• Unterstützung bei der Ganzkörperwaschung am Waschbecken (Oberkörper macht er selbst, Rücken und Unterkörper müssen übernommen werden) • Duschen (Oberkörper macht er selbst, Rücken und Unterkörper müssen übernommen werden) • Hilfe beim Eincremen sowie Aus- und Ankleiden (Oberkörper macht er selbst, Rücken und Unterkörper müssen übernommen werden) • Intertrigoprophylaxe Bauchfalte • Sturzprophylaxe (er ist schon zweimal wegen Schwindel gestürzt) • Hautbeobachtung wegen Folgeschäden Diabetes mellitus • Ernährungsberatung in Bezug auf Diabetes mellitus und Obstipation	Ja Ja Ja Ja Ja Ja	1x tgl. 1x wöchentlich 1x tgl. 1x tgl. 1x tgl. 1x tgl. Zu Beginn und nach Bed.	

Datum	Besondere Beachtung
01.06.2018	• ihm ist öfter schwindelig • seine Ehefrau ist erst vor 4 Wochen verstorben

Datum	Behandlungspflegerische Maßnahmen	Pflegestandard	Häufigkeit	AVO
01.06.2018	• BZ-Kontrolle • Insulininjektion • Verbandwechsel Unterschenkel re • Richten der Medikamente	Ja Ja Ja Ja	1x tgl. 1x tgl. 3x wöchentlich 1x tgl.	Ja Ja Ja Ja

Aufgaben auf Seite 57

9 Lösung Herr Thomas lebt mit seinem pflegebedürftigen Bruder zusammen

9.1

Junge Alte: 60.-70. Lebensjahr
Mittelalte Alte: 70.-80. Lebensjahr
Hochaltrige: ab dem 80. Lebensjahr

9.2

- **Kalendarisches Alter:** ist die Altersangabe in Jahren, sagt jedoch sehr wenig über den körperlichen oder geistig-seelischen Zustand eines Menschen oder seine Fähigkeiten und Persönlichkeit aus. Im Fall der beiden Brüder beträgt es 84 Jahre.
- **Biologisches Alter:** damit sind die biophysiologischen Veränderungen im Alter und deren Auswirkungen auf den Körper gemeint. Dies zeigt sich zum einen im Aussehen, aber auch in der körperlichen Belastbarkeit. Nicht alle Menschen altern gleich schnell. Erwin altert im Vergleich zu seinem Bruder langsamer bzw. Hubert altert schneller als sein Bruder, obwohl das kalendarische Alter gleich ist.
- **Soziales Alter:** ist stark von der sozialen Umwelt geprägt. Dabei spielen Kultur, Zeitgeist sowie Wünsche und Hoffnungen der Generation eine große Rolle. Die bestehende Gesellschaftsstruktur schreibt einem bestimmten Lebensabschnitt häufig eine entsprechende Verhaltensweise zu. So findet Hubert beispielsweise, dass Erwins viele Reisen nicht zu seinem sozialen Alter passen.

9.3

Teildisziplin	Definition
Gerontopsychologie	Wissenschaft vom Alter als soziale Gruppe sowie den Formen und Bedingungen des menschlichen Zusammenlebens
Geriatrie	beschäftigt sich mit der Bildung im Alter
Gerontosoziologie	Lehre von den psychischen Störungen im Alter, deren Symptomen, Ursachen, Prognose und Therapie
Gerontopsychiatrie	Wissenschaft vom Verhalten und Erleben des älteren Menschen
Geragogik	Wissenschaft z. B. von den Symptomen, Ursachen, Prognosen und Therapie von körperlichen Krankheiten im Alter

9.4

- Experiment: dient dazu, die Ursache-Wirkungs-Beziehung zu erfassen, untersucht den Einfluss einer Variablen auf eine andere Variable, die verändert werden kann; unterschieden werden Labor- oder Feld-Experimente;
- Querschnittsuntersuchung: zu einem bestimmten Zeitpunkt werden verschiedene bzw. verschieden alte Personen untersucht
- Längsschnittuntersuchung: dieselben Personen werden zu verschiedenen Zeitpunkten untersucht
- Beobachtung: aufmerksame und planmäßige systematische Wahrnehmung von Dingen mit dem Ziel, sie genau zu erfassen
- Gespräch: dient der Gewinnung von Daten; kann strukturiert, z. B. durch einen Interviewleitfaden, oder unstrukturiert durchgeführt werden
- Fragebogen: ist eine Methode, die eine Liste von Fragen oder Feststellungen enthält, denen man zustimmen oder die man ablehnen kann; meist zur Gewinnung von quantitativen Daten eingesetzt
- Test: ist ein Verfahren zur Gewinnung quantitativer Daten; können je nach Inhalten, Dauer oder Darbietungsform unterschieden werden; müssen die Gütekriterien Objektivität, Reliabilität und Validität aufweisen

Aufgaben auf Seite 60

9.5

- die Interaktion und Kommunikation verändert sich, da er weniger bis keinen Kontakt mehr zu seinen Kumpeln hatte
- der Tagesrhythmus veränderte sich, da die gewohnte Struktur eines Arbeitstags verloren geht, dadurch ist der Rhythmus von Aktivität und Entspannung auch gestört
- er hat finanzielle Schwierigkeiten, da das Einkommen geringer ist
- durch seine Krankheit ist sein Bewegungsradius eingeschränkt, er ist an das Haus gebunden
- sein Status als angesehener Bergarbeiter entfällt durch die Berufsaufgabe

9.6

P							K									
	S							O								
		Y							G							
			C							N						
				H							I					
					O							T				
						A							I			
							N							V		
								A							E	
									Y							S
										T						
			H	U	M	A	N	I	S	T	I	S	C	H	E	S
												S				
L	E	R	N	T	H	E	O	R	E	T	I	S	C	H	E	S
														H		
		P	H	Y	S	I	O	L	O	G	I	S	C	H	E	S
																S

Aufgaben auf Seite 61

9.7

a

Reihenfolge	Wahrnehmung
4	Reizverarbeitung im Gehirn
2	Sinnesrezeptoren des Auges nehmen Reiz wahr und leiten ihn weiter
5	Weiterleitung der Reaktion über motorische Nervenbahnen zum Zielorgan
1	Lichteinfall
3	Sehnerv leitet Reiz über sensorische Nervenbahnen weiter

b

Erster Eindruck
Projektion
Tendenz zur Milde
Tendenz zur Mitte
Naive Persönlichkeitstheorie
Halo-Effekt
Logischer Fehler
Ausdrucksdeutung
Sich-selbst-erfüllende-Prophezeiung

9.8

a

Modelle	Grundaussagen
Defizit-Modell	Geht von der Annahme aus, dass ältere Menschen nicht in erster Linie eine defizitäre geistige Entwicklung zeigen, sondern kompetent sind.
	Die Einbußen und Verluste wurden gleicherweise für Intelligenzleistungen angenommen wie für die Fähigkeit, sich mit den Anforderungen des Alltags auseinanderzusetzen.
	Hebt hervor, dass geistige Leistungsfähigkeit und Kreativität bis ins hohe Alter trainierbar sind, bestimmte geistige Fähigkeiten, Erfahrung und Wissen zunehmen, körperlicher Abbau durch Training verlangsamt wird und verlorene Fähigkeiten zurückerlangt werden können und innerer Rückzug sich durch gesellschaftliche Integration verhindern oder lindern lässt.
Kompetenz-Modell	Geht von der Annahme aus, dass Lernfähigkeit, Intelligenz und Anpassungsfähigkeit im Alter abnehmen und zwar gleichermaßen bei allen alten Menschen und alle geistigen Leistungen betreffend.
	Besagt, dass die Intelligenz vom 1. bis 20. Lebensjahr steil ansteigt, um dann im 3. Lebensjahrzehnt kontinuierlich abzufallen.

Aufgaben auf Seite 62

b

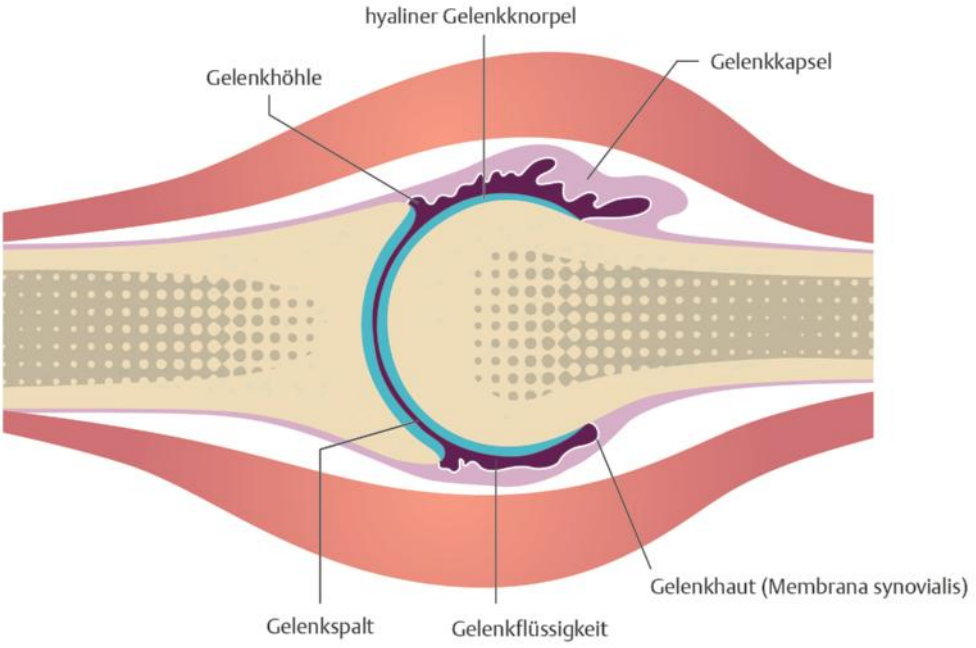
Theorie	Erwin	Hubert	Begründung
Disengagement-Theorie		X	Hubert zieht sich aus sozialen Aktivitäten zurück und hat somit die Möglichkeit, sich auf den bevorstehenden Tod vorzubereiten. So kann er zufrieden altern.
Aktivitätstheorie	X		Erwin behält die Aktivität des mittleren Erwachsenenalters – das Reisen – bei. So bleibt er aktiv und altert zufriedener.
Kontinuitäts-theorie	X	X	Beide behalten ihren Lebensstil des mittleren Erwachsenenalters bei und altern deshalb beide zufrieden.

Aufgaben auf Seite 64

10 Lösung Frau Kist hat Durchfall und ...

10.1

a



Nach: Schünke M, Schulte E, Schumacher U. Prometheus. LernAtlas der Anatomie. Allgemeine Anatomie und Bewegungssystem. Illustration von M. Voll. Thieme 2014

b

Gelenkform	Beispiel und Freiheitsgrade
planes Gelenk	Daumenwurzelgelenk 2 Freiheitsgrade
Scharniergelenk	proximales Radioulnargelenk 1 Freiheitsgrad
Zapfengelenk	Handwurzelgelenk 2 Freiheitsgrade
Eigelenk	Hüftgelenk 3 Freiheitsgrade
Sattelgelenk	Fingermittelgelenk 1 Freiheitsgrad
Kugelgelenk	proximales Handgelenk 2 Freiheitsgrade

10.2

a Die Ernährung eines Gelenkknorpels ist generell schlecht. Eine weitere Reduktion der Nährstoffversorgung entsteht durch Bewegungsmangel und Missbildungen an den Gelenkflächen. Die Folge ist eine Verminderung der Knorpelelastizität und eine Aufrauung der Knorpeloberfläche. Dadurch verstärkt sich die Reibung auf den Gelenkflächen. Einwirkende Druckkräfte übertragen sich unmittelbar auf den Knochen und führen zum Knorpelabrieb, wobei der Knorpel bis zum Knochen abgerieben wird.

b

- **Thermotherapie:** Fango, Ingwerkompresse
- **Hydro- und Balneotherapie:** Moorbäder, Aqua-Fitness
- **Physiotherapie:** Übungen zur Kräftigung der Muskulatur, Übungen zur Sturzprophylaxe
- **Orthopädietechnik:** Schuherhöhungen, Handstock, Rollator

Aufgaben auf Seite 66

10.3

a Virchowsche Trias:

1. Schädigung der Gefäßwände
2. verlangsamter Blutfluss
3. Eindickung des Blutes

→ **Diese Faktoren fördern eine Thrombose.**

Aufgrund des Durchfalls kam es zum Flüssigkeitsverlust und somit zur Eindickung des Blutes.
Durch die verstärkte Bettlägerigkeit kam es zur Verlangsamung des Blutflusses.
Sie ist älter, deshalb kann man davon ausgehen, dass sie vorgeschädigte Gefäßwände durch Ablagerungen hat.

b

Wirkung:

a A hemmt Thrombozytenaggregation

b H hemmt Blutgerinnung durch Aktivierung von Antithrombin III

c M hemmt Vitamin-K-Bildung in der Leber

Nebenwirkungen:

d M selten Hautentzündungen

e A Magenbeschwerden bis zum Magenulkus

f H häufig subkutane Hämatome

g M Blutungen

h M Haarausfall

Im Umgang damit zu beachten:

i M keine i. m.-Injektionen

j M regelmäßige Überprüfung des Quick und INR-Wertes

k H Einstichstelle täglich wechseln

l A 10 Tage vor geplanten Operationen absetzen

m H zu Therapiebeginn regelmäßige Blutbildkontrollen

c

- Lungenembolie, wenn sich der Thrombus löst und wandert
- sekundäre Varikosis
- postthrombotisches Syndrom

Aufgaben auf Seite 67

10.4

a

	Zeitpunkt der Durchführung	Durchführung mit…
Händewäsche	• bei Arbeitsantritt • vor und nach Pausen • vor dem Arbeitsende • nach Toilettengang • vor der Zubereitung oder Ausgabe von Lebensmitteln • bei unvorhergesehener sichtbarer Kontamination	• Wassertemp. unter 40°C • milde Flüssigseife • gründlich abspülen • evtl. Wasserhahn desinfizieren, • sorgfältig mit Einmalpapiertüchern abtrocknen
Händedesinfektion	• vor und nach Pflegemaßnahmen, auch nach dem Tragen von Handschuhen • nach dem Toilettengang • nach jeder vermuteten Kontamination, • vor der Zubereitung oder Ausgabe von Lebensmitteln • bei Arbeitsende vor Verlassen der Einrichtung	• nur auf absolut trockene Hände 3 – 5 ml Desinfektionsmittel ca. 30 Sekunden lang einreiben

b

- Schutzkittel bei der Pflege von Frau Kist tragen
- Einmalhandschuhe im Umgang mit Frau Kist tragen, besonders bei möglichem Kontakt mit Ausscheidungen und kontaminiertem Material
- Mund-Nasenschutz bei Kontakt mit Erbrochenem tragen
- hygienische Händedesinfektion nach jedem direkten Kontakt mit Frau Kist und vor Verlassen ihrer Wohnung (Kittel ausziehen)
- tägliche Flächendesinfektion in der Umgebung von Frau Kist durchführen
- Eimer mit Erbrochenem und sonstige Flächen, die mit Erbrochenem oder Stuhlgang verunreinigt wurden, umgehend nach Verschmutzung reinigen und mit Flächendesinfektionsmittel desinfizieren
- verschmutzte Wäsche und Bettwäsche bei mindestens 60°C waschen

10.5

- Zeitpunkt, evtl. Abhängigkeit zu bestimmten Tätigkeiten
- Häufigkeit
- Auftreten anderer Phänomene (z. B. Schmerzen, Übelkeit …)
- aktuelles Befinden
- Geruch (z. B. leicht säuerlich, jauchig-stinkend …)
- Farbe/Aussehen (z. B. „kaffeesatzartig“ = braunschwarz; hellrot …)
- Bestandteile des Erbrochenen (z. B. Speisereste, Schleim …)

Aufgaben auf Seite 69

10.6

Reihenfolge	Legen einer s. c.-Infusion
6	nach Abwarten der Einwirkzeit eine Hautfalte wie bei der s. c.-Injektion bilden und im 45°-Winkel einstechen (Kanülenschliff zeigt nach oben)
1	Hände desinfizieren
9	• darauf achten, dass Kanüle steril verbunden und gut fixiert ist, evtl. auch Infusionsleitung zusätzlich fixieren
5	Haut desinfizieren
2	• den Pflegebedürftigen informieren, zur Infusion lagern und die Kleidung an der Einstichstelle entfernen
10	• Rollklemme öffnen und Tropfgeschwindigkeit nach AVO einstellen
3	ausgewählte Punktionsstelle abtasten und desinfizieren
8	Kanüle mit einer Kompresse unterlegen und mit Pflaster/Fertigverband fixieren
4	• evtl. Material zum Verbinden und Fixieren richten/zurechtschneiden
7	wenn Blut zurückfließt oder der Pflegebedürftige Schmerzen angibt, Kanüle entfernen und neue Kanüle an einer anderen Stelle legen

10.7

	richtig	falsch
Das Wickeln der Beine erfolgt am besten im Sitzen.		X
Beim Wickeln mit elastischen Binden ist am Fuß zu beginnen.	X	
Die Zehen und die Fersen werden dabei frei gelassen.		X
Die Kompression sollte vom Knöchel zum Oberschenkel abnehmen.	X	
Binde mit der flachen Hand am Bein abrollen, nicht daran ziehen.	X	
Bei Einschnürungen den Verband neu anlegen.	X	
Kleine Falten- oder Öffnungen sind kein Problem.		X
Ca. 30 min nach dem Anlegen Kontrolle der Hautfarbe der Zehen.	X	
Verband jeden 2. Tag wechseln.		X
Schmerzen, Kribbeln oder Brennen sind ein Zeichen der Wirksamkeit des Kompressionsverbandes.		X

10.8

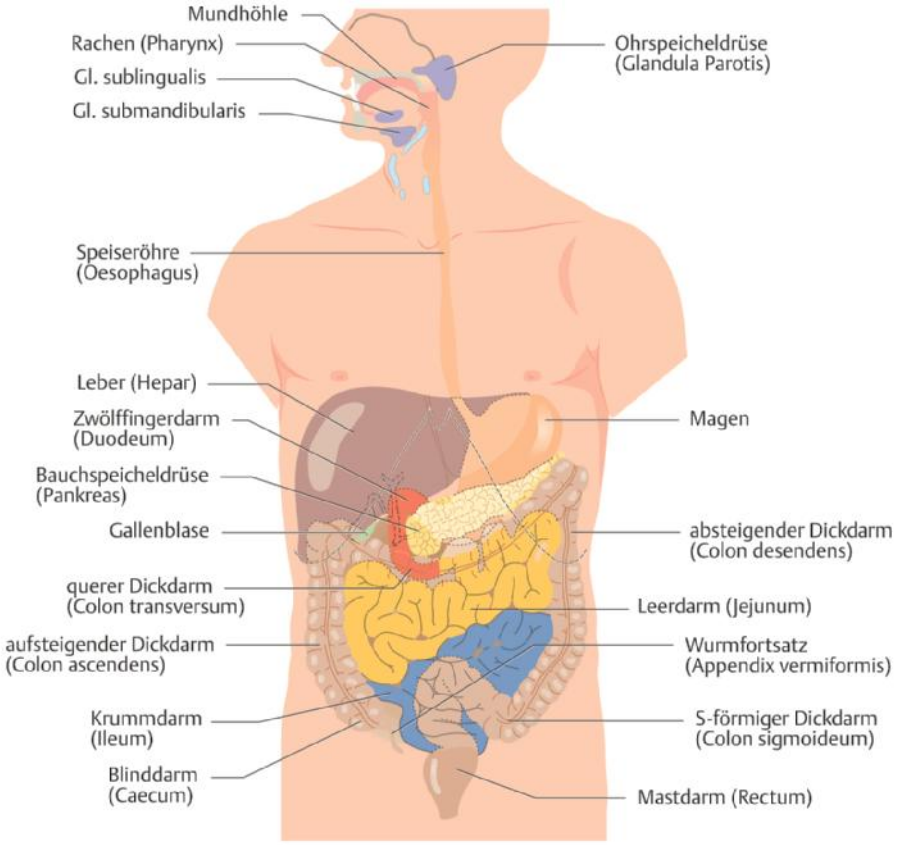
- Bevor sie aufsteht, muss sie die Bremsen feststellen.
- Beim Aufstehen nicht am Rollator, sondern am Stuhl festhalten.
- Erst bei sicherem Stand die Bremsen lösen und dann losgehen.
- Beim Richtungswechsel nicht auf der Stelle wenden, sondern einen kleinen Halbkreis gehen.
- Vor dem Hinsetzen die Bremsen feststellen und nach der Stuhllehne greifen, dann erst setzen.

Aufgaben auf Seite 70

11 Lösung Frau Koch hat Morbus Parkinson und nimmt an Gewicht ab

11.1

a + b



c

	Produktionsort	**Funktion**
Salzsäure	Belegzellen des Magens	zerlegt Eiweiße und zerstört die meisten Mikroorganismen im Nahrungsbrei
Pepsinogen	Hauptzellen des Magens	werden durch Magensäure in Pepsine umgewandelt, Pepsine spalten Eiweiße in gröbere Bruchstücke
Schleim	Oberflächenzellen der Magenschleimhaut	haftet auf der Oberfläche der Zellen und bildet einen geschlossenen Film im gesamten Innenraum des Magens und verhindert somit die Selbstverdauung durch die Salzsäure und das Pepsin
Trypsin	Pankreas	wird im Dünndarm aktiviert und spaltet Eiweiße in noch kleinere Bruchstücke
Peptidase	Pankreas	spaltet einzelne Aminosäuren von den Eiweißmolekülen ab, die dann resorbiert werden können
Amylase	Pankreas und Mundspeicheldrüsen	spaltet Kohlenhydrate bis zum Disaccharid auf
Gallensäure	Leber	setzt die Oberflächenspannung zwischen Wasser und Fetten herab und ermöglicht so eine sehr feine Verteilung der Fette im Dünndarminhalt
Lipase	Pankreas	spaltet Fettsäuren von den Triglyzeriden ab

d 7 Liter

11.2

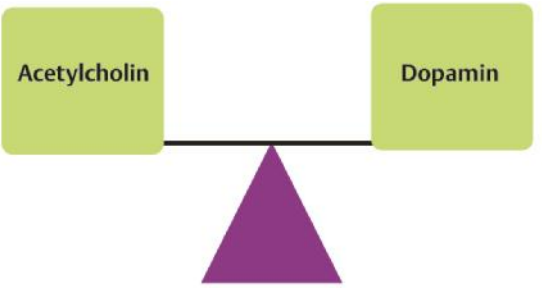
a

Reihenfolge	Vorgänge
4	Neurotransmitter passieren den synaptischen Spalt und binden sich an die Rezeptoren der postsynaptischen Membran
1	elektrischer Reiz kommt am Endknöpfchen an (elektrische Reizweiterleitung)
3	Neurotransmitter werden in den synaptischen Spalt abgegeben (chemische Reizweiterleitung)
2	Bläschen mit Neurotransmitter platzen
5	Umwandlung des chemischen Reizes an der postsynaptischen Membran in einen elektrischen Reiz

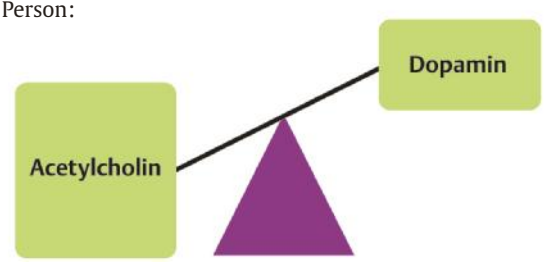
b Leptin

11.3

a Gesunde Person:



b An Morbus Parkinson erkrankte Person:



c Abbau der Neurone, die auf den Transmitter Dopamin reagieren, in den Basalganglien/Substantia nigra (= Ort der Planung und des Beginns der Bewegungen) → Mangel an Dopamin, somit Überschuss an Acetylcholin.

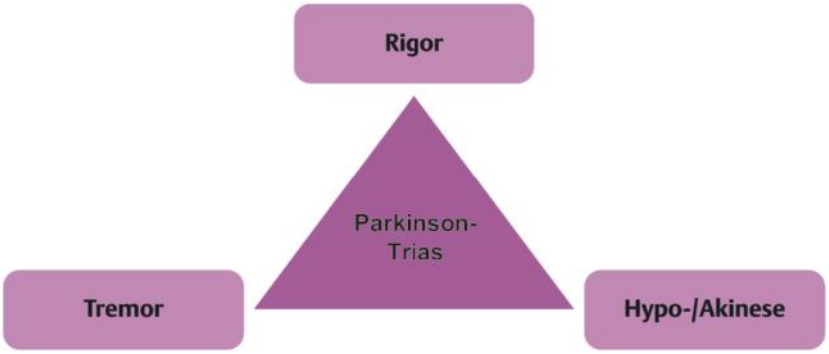
11.4

a

Mikrografie	Zittern
Akinese	Schrift wird zum Zeilenende hin immer kleiner
Salbengesicht	Bewegungsverarmung (betrifft gesamte Skelettmuskulatur)
Hypokinese	Folge von erhöhter Talgproduktion
Rigor	Bewegungsblockade
Tremor	völlige Erstarrung
Maskengesicht	Widerstand der Muskeln
Freezing	starre Mimik

Aufgaben auf Seite 74

b



c Nach vorn gebeugte Haltung, Hüft- und Kniegelenke sind leicht gebeugt, dadurch kleine schlurfende und trippelnde Schritte. Keine Ausgleichsbewegungen der Arme, beim Richtungswechsel usw. Es besteht die Gefahr einer Bewegungsblockade und evtl. Sturzgefahr

d

vegetative Begleitsymptome	**psychopathologische Begleitsymptome**
Speichelfluss	depressive Verstimmung
Salbengesicht	verlangsamtes Denken
Obstipation	Entwicklung einer Demenz
Blasenstörungen	
Neigung zum Schwitzen	

11.5

Einnahme 30 min vor oder 90 min nach dem Essen

11.6

Berechnung des BMI-Wertes:

- $\frac{52\,\text{kg}}{1{,}65\,\text{m} \times 1{,}65\,\text{m}} = \frac{52\,\text{kg}}{2{,}7225\,\text{m}^2} = 19{,}1\,\text{kg/m}^2$

Bewertung: entsprechend des DNQP ist das Risiko für Untergewicht bei Frau Koch erhöht, da der BMI unter 20 kg/m² liegt.

11.7

Berechnung des Grundumsatzes bei Frauen:

- GU (kcal/Tag) = (0,0377 × KG [kg] + 2,75) x 239
- = (0,0377 × 52 + 2,75) x 239
- = (1,9604 + 2,75) x 239
- = 4,7104 × 239
- = 1125,7856 (kcal/Tag)

Aufgaben auf Seite 76

Berechnung des Gesamtenergiebedarfs pro Tag:

- **leichte Aktivität:** GU(kcal/Tag) x 1,5
- = 1125,7856 (kcal/Tag) x 1,5
- = 1688,6784 (kcal/Tag)

Der Gesamtenergiebedarf von Frau Koch beträgt: ~ 1689 (kcal/Tag).

11.8

Morgens: Vollkornbrot ohne Körner mit Butter, Marmelade oder Honig und Kaffee

Mittags: Fleisch mit Nudeln und Gemüse oder Salat in verschiedenen Variationen.

Abends: Gemüseportion in Form von Salat oder Rohkost mit Quark zum Dippen und Vollkornbrot ohne Körner mit Butter, magere Wurst und Käse.

Zwischenmahlzeiten: frisches Obst, Obstpüree, Obstkuchen, Joghurt mit Obst

Begründung: Vollkornbrot hat viele Ballaststoffe und ist deshalb gut gegen ihre Obstipation, ebenfalls das Gemüse zum Mittag- und Abendessen, das frische Obst sowie der Joghurt. Die restliche Zusammenstellung entspricht ihren persönlichen Vorlieben.

11.9

- 5 – 6 kleine Mahlzeiten über den Tag verteilen
- Snacks/Fingerfood für zwischendurch gut erreichbar platzieren
- Butter statt Margarine verwenden
- Joghurt mit 3,5 % Fett anbieten
- etwas fettere Wurst und Käse anbieten
- am Nachmittag Sahnetorte zum Kaffee anbieten
- evtl. Energie- und Eiweißanreicherung der Speisen
- evtl. zusätzlich hochkalorische Trinknahrung nach AVO

11.10

Pflegeplanung s. S. 173.

11.11

- durch die Erkrankung selbst = vegetatives Begleitsymptom
- Bewegungsmangel durch die Off-Phasen
- ballaststoffarme Ernährung
- sie trinkt zu wenig

11.12

a

- **Berechnung der Sondennahrungsmenge:** $\frac{1689\,(\text{kcal})}{1{,}1\,(\text{kcal/ml})} = 1535{,}45\,\text{ml}$

  Sondennahrungsmenge für Frau Koch beträgt ca. 1535 ml.

Aufgaben auf Seite 77

b

- **Berechnung Gesamtflüssigkeitsbedarf in ml/Tag:** 30 × 52 kg = 1560 ml
- **Berechnung des Wassergehalts der Sondennahrung:** $\frac{1535\,\text{ml}}{100\,\text{ml}} \times 87\,\text{ml}$ = 1335,45 ml
- **Berechnung der zu substiuierenden Flüssigkeitsmenge:** 1560 ml – 1335,45 ml = 224, 55 ml

Täglich müssen Frau Koch 224,55 ml Flüssigkeit substituiert werden.

11.13

Reihen-folge	Durchführung
8	Halteplatte zurückziehen, sodass Sondenschlauch und Stoma sorgfältig gereinigt werden können
5	unsterile Einmalhandschuhe anziehen
15	Stoma nochmals inspizieren und Auffälligkeiten wie Sekretfluss, Rötung oder Zustand der Sonde (Schlauch, Halteplatte, Ansätze) später dokumentieren
18	anschließend die Sonde bis zum spürbaren Widerstand leicht zurückziehen, Handschuhe verwerfen
21	2 sterile Schlitzkompressen zur Vermeidung einer feuchten Kammer zwischen Haut und Halteplatte um die Sonde legen
2	Bewohner informieren, unsterile Einmalhandschuhe anziehen
14	Stoma, Sondenschlauch und Halteplatte mit Kompressen manuell reinigen → Wischrichtung bei reizlosem Stoma: von innen nach außen und jede Kompresse nur einmal benutzen
25	Handschuhe ausziehen, Hände desinfizieren, dokumentieren
7	Sonde aus der Halteplatte lösen
16	Stoma, Sonde und Halteplatte erneut mit Hautdesinfektionsmittel besprühen, einwirken und vollständig trocknen lassen
1	hygienische Händedesinfektion
24	Kompressen mit Stretchpflaster fixieren und Sonde dabei „tunneln“
10	Sondenschlauch und Haut auf Pflasterreste kontrollieren (Reste mit einer in physiologischer Kochsalzlösung oder Hautdesinfektionsmittelgetränkten sterilen Kompresse entfernen)
11	bei Bedarf Sondenansätze mit lauwarmem Wasser und/oder einer Einmalzahnbürste reinigen
17	distales Ende der Sonde 3–4 cm in den Stomakanal schieben (bei gastraler PEG-Sonde um 360° drehen) = Mobilisation der Sonde
4	hygienische Händedesinfektion
23	äußere Halteplatte mit einer Kompresse abdecken
22	äußere Halteplatte zurückschieben und die Sonde mit leichtem Spielraum (5–10 mm) in der äußeren Halteplatte fixieren, damit der Pflegebedürftige spannungsfrei atmen kann und die Schlitzkompresse bequem sitzt
6	äußere Halteplatte öffnen
3	alle Pflaster und Kompressen entfernen und mit Handschuhen verwerfen
19	Handschuhe verwerfen, hygienische Händedesinfektion
20	unsterile bzw. sterile Einmalhandschuhe anziehen
9	Sondeneintrittsstelle inspizieren
12	Halteplatte, Sondenschlauch und die Umgebung des Stomas mit Hautdesinfektionsmittel besprühen
13	sterile Materialien öffnen und in entsprechender Reihenfolge richten

Aufgaben auf Seite 78

Pflegeplanung Frau Koch (11.10)

ABEDL: Sich pflegen können

Datum/ Hdz.	Pflegeprobleme (P = Probleme; R = Ressource)	Pflegeziele (Z = Ziel)	Pflegemaßnahmen (M = Maßnahme)	Evaluation
01.01.2018 JS	P1: Fr. Koch ist es peinlich, dass sie sich aufgrund von Bewegungseinschränkungen durch Morbus Parkinson nicht selbstständig den Rücken, die Beine und den Intimbereich waschen kann und auf Hilfe des Pflegepersonals angewiesen ist. R1: • Fr. Koch ist orientiert und motiviert mitzuarbeiten. • Fr. Koch kann sich selbstständig die Zähne putzen sowie das Gesicht und den Oberkörper waschen und eincremen.	Z1a: (Fernziel) Fr. Kochs vorhandene Fähigkeiten sind erhalten. Z1b: (Nahziel) Fr. Koch fühlt sich und ihre Ängste ernst genommen. Fr. Koch ist gepflegt und akzeptiert die Hilfe der Pflegenden während der Körperpflege.	M1: Die Bezugspflegekraft… • nimmt die Äußerungen von Fr. Koch wahr und ernst • erfasst die Wünsche und Bedürfnisse von Fr. Koch in Bezug auf die Körperpflege • versucht, ihr durch Gespräche die Angst zu nehmen und schafft so Vertrauen und Akzeptanz • klärt Fr. Koch über die pflegerische Intention bei der Körperpflege und sie über mögliche Folgen auf • bringt Fr. Koch Wertschätzung und Akzeptanz entgegen Die anwesende Pflegekraft… • erfasst vor der Körperpflege den aktuellen Zustand und die Wünsche von Fr. Koch und gibt entsprechend der AVO 30 Minuten vor der morgendlichen Körperpflege Fr. Koch das Medikament gegen Morbus Parkinson mit 1 Glas Wasser • unterstützt Fr. Koch beim Aufstehen und begleitet sie ans Waschbecken, wenn nötig • hilft Fr. Koch beim Entkleiden des Oberkörpers und deckt den Rücken mit einem Handtuch ab, wenn nötig Fr. Koch kann sich dann die Zähne putzen und das Gesicht und den Oberkörper waschen. Die anwesende Pflegekraft… • beachtet die Wahrung der Intimsphäre, um die Situation für Fr. Koch so angenehm wie möglich zu gestalten • übernimmt das Waschen, Abtrocknen und Eincremen des Rückens • unterstützt Fr. Koch beim Eincremen und Anziehen des Oberkörpers, wenn nötig • legt ein Handtuch um die Schultern, lässt Fr. Koch die Haare kämmen und entfernt das Handtuch wieder • unterstützt Fr. Koch bei Bedarf beim Auskleiden des Unterkörpers, • legt ein Handtuch unter die Füße • wäscht beide Beine vom Knöchel in Richtung Hüfte, trocknet sie ab und cremt sie ein • wäscht die Füße, beachtet dabei die Zehenzwischenräume und trocknet gut ab (bei Verdacht auf Fuß-/Nagelpilz Einmalhandschuhe tragen), evtl. trockene Haut an Fußsohlen ebenfalls eincremen • leert das Waschwasser aus, spült die Schüssel aus, desinfiziert sie oder nimmt eine frische Waschschüssel • lässt frisches Wasser entsprechend der gewünschten Temperatur in die Waschschüssel ein und gibt pH-neutrale Seife dazu • desinfiziert die Hände und zieht Einmalhandschuhe an • lässt Fr. Koch aufstehen und achtet auf einen sicheren Stand • wäscht mit einem frischen Waschlappen den Intimbereich zunächst vorne und dann hinten und trocknet ihn gut ab • leert das Waschwasser aus, reinigt und desinfiziert die Schüssel, • zieht die Handschuhe aus und desinfiziert die Hände, • kleidet den Unterkörper mit Tageskleidung an und zieht die Schuhe an • begleitet Fr. Koch zum gewünschten Ort Wenn Fr. Koch gerade in einer Off-Phase ist: • versucht die anwesende Pflegende die Körperpflege zu einem späteren Zeitpunkt durchzuführen oder • übernimmt die Durchführung der Körperpflege von Fr. Koch vollständig im Bett	01.02.2018

Aufgaben auf Seite 78

ABEDL: Essen und trinken können				
Datum/Hdz.	**Pflegeprobleme** (P = Probleme; R = Ressource)	**Pflegeziele** (Z = Ziel)	**Pflegemaßnahmen** (M = Maßnahme)	**Evaluation**
01.01.2018 JS	P1: Fr. Koch kann aufgrund von Morbus Parkinson ihre Nahrung nicht mundgerecht zerkleinern und hat deshalb in 4 Wochen 3 kg abgenommen. Sie wiegt zurzeit 52 kg und ihr BMI ist 19,1 kg/m^2. R1: Fr. Koch hat keine Einschränkungen in Bezug auf die Lebensmittelauswahl.	Z1: (Fernziel) Fr. Koch hält ihr Gewicht. Z1b: (Nahziel) Fr. Koch isst selbstständig und die Nahrungsaufnahme ist gewährleistet.	M1: Die Bezugspflegekraft… • erfasst einmal pro Monat mithilfe des Screening-Instrumentes (MNA-Vor-Anamnese) die Risiken und Anzeichen einer Mangelernährung und führt ggf. ein vollständiges Assessment (MNA-Anamnese) durch • informiert und berät Fr. Koch über die Gefahr einer Mangelernährung und Möglichkeiten einer angemessenen Ernährung und leitet ggf. weitere Maßnahmen in Absprache mit ihr ein, z. B. Anwendung von Hilfsmitteln oder Fingerfood • kontrolliert 1-mal wöchentlich (montags) das Gewicht und dokumentiert dies Die anwesende Pflegekraft… • stellt ihr, in Absprache mit der Bezugspflegekraft und der Ergotherapie, Hilfsmittel zur Verfügung, z. B. rutschfeste Unterlage, Griffverstärkung, Schneidehilfe, Schneidebrett mit Gabelhalter… • leitet sie in Absprache mit der Ergotherapie im Umgang mit den Hilfsmitteln an, bis sie sicher im Umgang damit ist • unterstützt Fr. Koch bei Bedarf bei der mundgerechten Zerkleinerung der Nahrung • notiert die gegessene Menge nach jeder Mahlzeit in einem Protokoll	01.02.2018

ABEDL: Ausscheiden können				
Datum/Hdz.	**Pflegeprobleme** (P = Probleme; R = Ressource)	**Pflegeziele** (Z = Ziel)	**Pflegemaßnahmen** (M = Maßnahme)	**Evaluation**
01.01.2018 JS	P1: Fr. Koch leidet unter Obstipation und hat deshalb schmerzhaften, unregelmäßigen und harten Stuhlgang R1: Fr. Koch spürt den Stuhldrang.	Z1: (Fernziel) Fr. Koch hat regelmäßigen, weichen und schmerzlosen Stuhlgang.	M1: Die Bezugspflegekraft… • sorgt für ausgewogene und ballaststoffreiche Ernährung • bespricht mit Fr. Koch alternative Möglichkeiten, um den Stuhlgang weicher zu machen, z. B. durch das Essen von abführenden Lebensmitteln wie Trockenpflaumen • erstellt einen Trinkplan für Fr. Koch unter Berücksichtigung ihrer bevorzugten Getränke (Kräutertee, Apfelschorle) Die anwesende Pflegekraft… • achtet auf die Einhaltung des Trinkplans und bietet Fr. Koch entsprechend die Getränke an und notiert die Menge in einem Trinkprotokoll • bietet Fr. Koch entsprechend ihrer Vorlieben abführende Lebensmittel unter Berücksichtigung der Kostform an, • dokumentiert Wirkung der Maßnahmen sowie Stuhlfrequenz und -beschaffenheit Die Bezugspflegekraft informiert den Arzt bei Wirkungslosigkeit der Maßnahmen und leitet weitere Maßnahmen nach AVO ein.	01.02.2018

12 Lösung Frau Dorn geht es aufgrund ihres Kolonkarzinoms immer schlechter

12.1

a

	benigne Tumore	**maligne Tumore**
Wachstumsgeschwindigkeit	meist langsames verdrängendes Wachstum	wachsen rasch, infiltrierend, örtlich zerstörend
Abgrenzbarkeit	sind gegen das gesunde Gewebe gut abgrenzbar, meist abgekapselt	nicht abgrenzbar
Metastasierung	erfolgt nie	Metastasenbildung

b

	Erklärung		**Erklärung**
T1	Größe des Primärtumors ist < 3 cm und noch nicht in die Umgebung infiltriert	**T4**	Primärtumor ist groß, wächst infiltrierend in die Umgebung ein
N0	keinen Anhalt für Lymphknotenmetastasen	**N4**	entferntere Lymphknoten sind befallen
M0	keinen Anhalt für Fernmetastasen	**M1**	Fernmetastasen nachgewiesen

c

Therapieziele	**Definition**
Kurative Therapie	Eine dauerhafte Heilung ist nicht mehr möglich. Deshalb wird eine Therapie zur Besserung der Lebensqualität oder Verlängerung der Überlebenszeit durchgeführt.
Palliative Therapie	Ziel ist es, ein Rezidiv oder eine Metastasierung zu verhindern.
Adjuvante Therapie	Sie hat die voraussichtliche Heilung des Patienten zum Ziel.
Neoadjuvante Therapie	Therapie zur Verkleinerung eines Tumors z. B. vor einer Operation.

12.2

a

1 erbliche Belastung
2 chronisch entzündliche Darmerkrankungen
3 hoher Fleisch- und Fettkonsum
6 Darmpolypen

b Ileostoma, da der Dickdarm vollständig entfernt wurde und somit nur noch das Ileum ausgeleitet werden kann.

12.3

a Mechanischer Ileus durch das Colonkarzinom.

b Durch die Auskultation des Abdomens. Typischerweise sind beim mechanischen Ileus metallisch plätschernde Darmgeräusche durch die verstärkten Darmkontraktionen zu hören. Oder durch Sonografie oder Röntgen-Leeraufnahme des Abdomens.

c Miserere

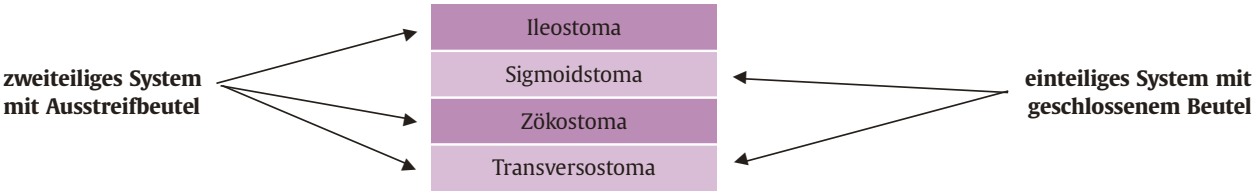
d **2** 15 – 25 %

Aufgaben auf Seite 81

12.4

a **5** Durchmesser des Stomas

b



c

Waschbenzin – pH-neutrale Seife – Duftseife
unsterile Einmalhandschuhe – sterile Einmalhandschuhe
sterile Kompressen – Waschlappen – unsterile Kompressen
Wattestäbchen – Wattebällchen
Bleistift – Filzstift
Schablone – Lineal
Schere – Skalpell
Trockenrasierer – Einmalnassrasierer – Enthaarungscreme

d

Komplikation	Gegenmaßnahme
mechanische Hautirritation	Produkt wechseln, evtl. kortisonhaltiges Spray
Kontaktekzem	Prolapsplatte
Allergie	konvexes System und Gürtel
Infektion	Antimykotikagabe nach AVO
Prolaps	sachgerechtes und sorgsames Beutelwechseln, schonende Reinigung und abtrocknen, Größe genau anpassen, evtl. Hautschutz → besser vorübergehend Beutel zum Ausstreifen
Retraktion	Ursache beheben, zweiteiliges System verwenden
Candidamykose	je nach Ursache verschieden z. B. Antibiotikagabe nach AVO

e

Reihenfolge	Durchführung Enterostomapflege
8	Stoma inspizieren
12	Größe des Stomas mithilfe einer Schablone bestimmen und ggf. Größe der Basisplatte entsprechend anpassen
4	Kompressen oder Watteträger mit Reinigungslotion oder Wasser und Seife anfeuchten
3	Beutel von oben nach unten entfernen und in den Müll entsorgen
16	Sitz und Dichtigkeit der Platte überprüfen
5	Haut um das Stoma und das Stoma selbst von außen nach innen reinigen
2	Einmalhandschuhe anziehen
9	Haare mit Einmalrasierer entfernen, dabei wegen Verletzungsgefahr vom Stoma weg rasieren
13	evtl. Hautschutzfilm auftragen und Unebenheiten und Narben um das Stoma mit Stomapaste ausgleichen
17	Handschuhe ausziehen und Hände desinfizieren
6	Seife oder Reinigungslotion vollständig entfernen
14	neuen Beutel entfalten und Platte von unten nach oben faltenfrei anbringen
11	Stoma mit trockener Kompresse abdecken
15	Platte leicht andrücken/anwärmen, damit sie besser haftet
7	Haut mit Kompressen trocknen
10	Stomabereich nochmals reinigen, um Haare restlos zu entfernen
1	Hände desinfizieren und Bewohner informieren

12.5

a

	A							S						T
		P	R					T			S	O	O	R
			H					O						O
			A	T				M						C
			G		E			A						K
			H			N		T						E
			A					I						N
			D					T						E
		H	E	R	P	E	S	I						R
			N					S						M
			R	P	A	R	O	T	I	T	I	S		U
	Z	U	N	G	E	N	B	E	L	A	G			N
Z	A	E	H	E	R	S	P	E	I	C	H	E	L	D

Aufgaben auf Seite 84

b
- Zitronenbonbons lutschen lassen, regt den Speichelfluss an
- regelmäßig ca. 1-mal pro Stunde Mundpflege durchführen, hält die Mundhöhle feucht
- etwas zum Kauen geben, z. B. Kaugummi, regt den Speichelfluss an
- Massage der Ohrspeicheldrüse, regt den Speichelfluss an
- Fruchtsaft- oder Colamixeiswürfel zum Lutschen geben, beides sind bekannte und bevorzugte Geschmäcker, die sie in größeren Mengen nicht mehr trinken kann
- gefrorene Fruchtstückchen zum Lutschen geben, da sie Obst gerne mag, aber größere Mengen nicht mehr essen kann

12.6

Die wesentlichsten Bedürfnisse Sterbender sind, möglichst schmerzfrei zu sein, gut zu liegen, sich sauber zu fühlen, keinen Durst zu haben und einen Menschen an ihrer Seite, der einfach da ist, der sie streichelt und berührt.
Der Lagewechsel sollte grundsätzlich von 2 Pflegepersonen durchgeführt werden, da viele Sterbende besonders schmerzempfindlich sind und jede Berührung als unangenehm empfinden.
Der Zeitpunkt für Körperpflege, Lagern und behutsames Betten wird von den Sterbenden selbst bestimmt, nicht von den Arbeitsplänen der Mitarbeiterinnen. Ebenso werden Bettwäsche und Bekleidung nicht routinemäßig sondern nach Bedarf gewechselt.
Manche Schwerkranken spüren, dass ihr Leben zu Ende geht, und möchten aus diesem Grund nichts essen und trinken. Ihnen sollte dann nichts aufgedrängt werden.
Schwerkranke, die essen möchten, sollten Wunschkost bekommen, auch wenn sie von dem speziell für sie zubereiteten Gericht nur 2 oder 3 Häppchen essen.

12.7

a Schmerzpflaster sind für alte Menschen von Vorteil, da im Vergleich zu Schmerztabletten kein genaues Zeitschema eingehalten werden muss und der Magen-Darm-Trakt umgangen wird.

b
- müssen getrennt von anderen Medikamenten aufbewahrt werden
- müssen unter ständigem Verschluss aufbewahrt werden
- Schlüssel darf nur eine Person haben, z. B. Wohnbereichsleitung oder Stellvertretung

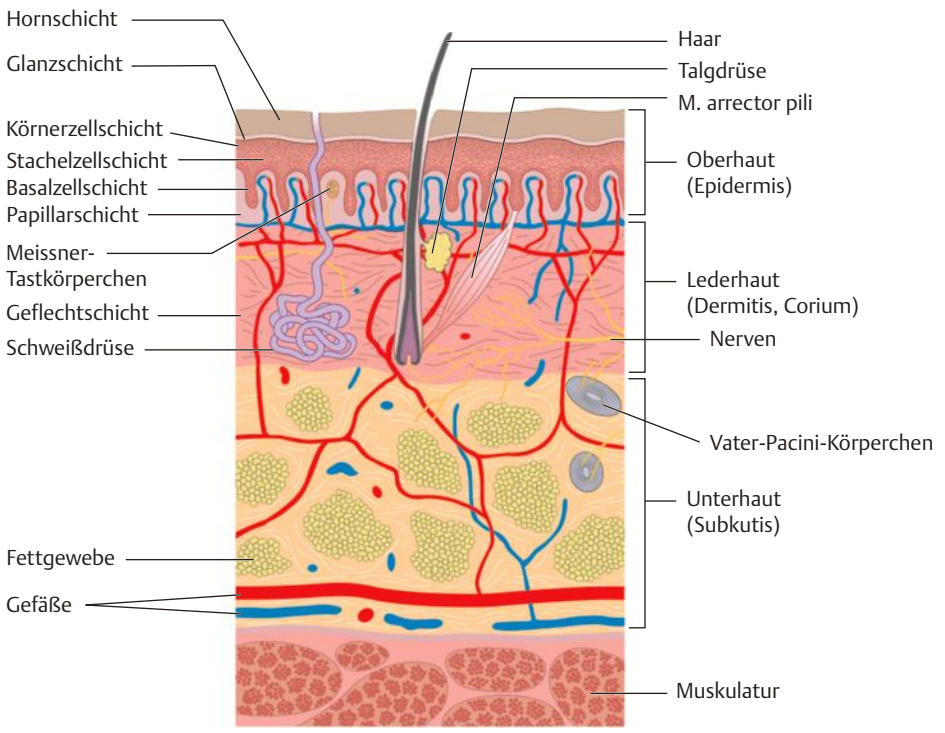
c

	richtig	**falsch**
Die Entnahme des Pflasters muss in der Betäubungsmittelkarteikarte dokumentiert werden.	X	
Die Haut vor dem Aufkleben des neuen Pflasters reinigen und eincremen.		X
Das Pflaster sollte immer auf die gleiche Stelle aufgeklebt werden.		X
Die Wirkung des Pflasters sollte durch lokale Wärme verstärkt werden.		X
Das Pflaster sollte nicht auf Narben oder Hornhaut aufgeklebt werden.	X	
Das Pflaster sollte nicht durchgeschnitten werden.	X	

13 Lösung Herr Giesler hat einen Dekubitus dritten Grades

13.1

a



b

Talgdrüsen	Ausscheidung von Stoffwechselendprodukten
	Temperaturregulation
	kommen überwiegend im Achsel- und Genitalbereich vor
Schweißdrüsen	Produktion ist in der Pubertät erhöht
	fetten die Haut
	Produktion nimmt im Alter ab
Duftdrüsen	Ausscheidung von Stoffwechselendprodukten

Aufgaben auf Seite 88

13.2

Die Haut dient dem Körper als Schutz und reguliert die Körpertemperatur sowie den Energiehaushalt über die Schweißproduktion. Durch die Wahrnehmung von Temperatur, Berührung und Schmerz gehört die Haut auch zu den Sinnesorganen. Durch ein reges Zellwachstum regeneriert sie sich immer wieder selbst und ist für viele Stoffe wie Lokaltherapeutika durchlässig.

13.3

	primäre Wundheilung	**sekundäre Wundheilung**
Voraussetzungen	• Wundränder liegen direkt aneinander → durch Naht, Klammern, Klammerpflaster oder spontan • heilt unter Bildung einer winzigen Narbe ab • Wunde darf nur wenig verschmutzt sein • Wunde darf nicht älter als 6 Stunden sein • sollte möglichst glatte, nicht klaffende Wundränder haben • Fremdkörper müssen entfernt werden • beste Bedingungen bei Operationswunden	• stark verschmutzte Wunden • älter als 6 Stunden • Bisswunde • werden nicht genäht, müssen von innen heraus heilen • große Gefahr der Wundinfektion
Bezeichnung	aseptische Wunden	septische Wunden

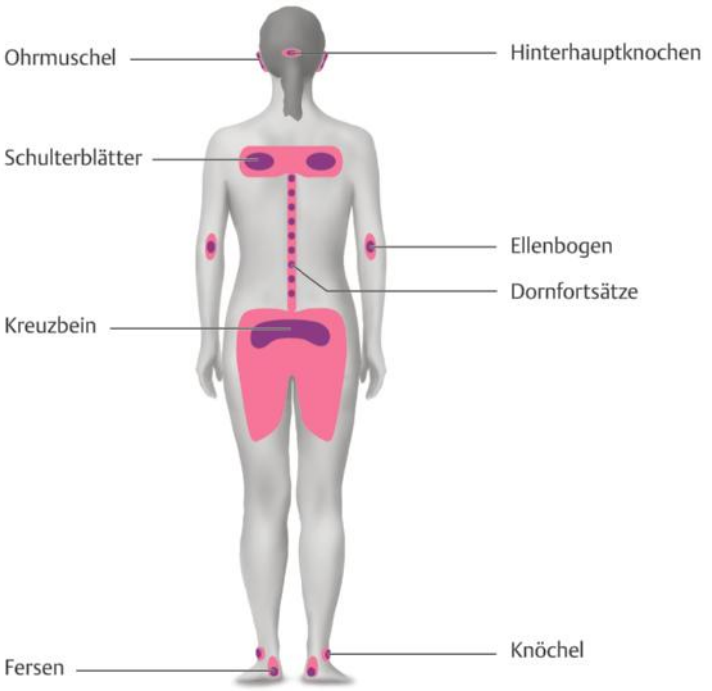
13.4

a Druck Dauer Disposition

b

Reihenfolge	**Dekubitusentstehung**
2	Folge: Minderdurchblutung des Gebiets
5	Bildung von Ödemen und kleinen Thromben → Verstärkung der Minderdurchblutung
3	Minderversorgung mit Sauerstoff und Nährstoffen
1	durch längeren Druck von außen werden die Kapillaren vollständig zusammengedrückt
6	Bildung eines Dekubitus
4	Kohlendioxid und Stoffwechselendprodukte werden aus dem Gebiet nicht mehr abtransportiert → Übersäuerung

c



d

- 1 Bettlägerigkeit
- 3 Lähmungen
- 4 Adipositas
- 5 Kachexie
- 7 Inkontinenz
- 8 Diabetiker

e

- schlechte Durchblutung durch Diabetes mellitus
- sein Alter
- die Wunde ist infiziert
- hat Wundtaschen
- sein Allgemeinzustand ist aufgrund des Diabetes mellitus reduziert

f Die Haut und das darunter liegende Gewebe sind abgestorben. Es kommt zum offenen Hautdefekt, evtl. liegen Bänder, Sehnen und Muskeln frei. Der Defekt ist entweder käseschmierartig oder so wie bei Herrn Giesler nekrotisch belegt. Außerdem ist er sehr schmerzhaft.

Aufgaben auf Seite 90

13.5

Indikationen/Wirkung:

a HP erzeugen Gel, das sich jedoch nicht in der Wunde auflöst, sondern stabil im Verband bleibt und Wundexsudat aufnimmt

b HG für trockene Wunden mit oder ohne Beläge, für sekundär heilende Wunden

c SW absorbieren Sekret, Bakterien und Giftstoffe, auch Geruch, wirken antibakteriell

d HP bei mittelstark exsudierenden Wunden, Verbrennungen, als temporärer Hautersatz bei Ablederung, zur Wundkonditionierung bei Transplantation

e HG haben Gelstruktur lösen in trockenen Wunden Nekrosen und Beläge

f SW bei infizierten Wunden und starker Geruchsbildung

g HG mit Octenisept oder in Kombination mit silberhaltigen Wundauflagen für infizierte Wunden

Präparatbeispiele:

h HG Suprasorb G

i SW Actisorb

j HP Tielle

k HP Meliplex

l SW Aquacel Ag

m HG Hydrosorb

n HG NU-GEL

o HP Allevyn

Wundheilungsphasen:

p SW Reinigungsphase

q HP Reinigungs- und Granulationsphase

r HG Reinigungs-, auch Granulations- und Epithelisierungsphase

13.6

Mit dem Fingerdrucktest kann man erkennen, ob Gewebe noch durchblutet wird oder schon geschädigt ist. Wenn man also auf eine gerötete Stelle mit dem Finger drückt und die Rötung nicht verschwindet, ist dies ein Hinweis auf einen Dekubitus. Wird sie jedoch weiß, liegt zwar kein Dekubitus vor, jedoch sollte die Stelle trotzdem weiter beobachtet werden.
Die Durchführung wäre nicht sinnvoll an der Stelle, an der er schon einen Dekubitus hat. An anderen geröteten Stellen mit intakter Haut schon, um einen Dekubitus 1. Grades zu identifizieren.

Aufgaben auf Seite 91

13.7

	1 Punkt	2 Punkte	3 Punkte	4 Punkte
Sensorisches Empfindungsvermögen Fähigkeit, auf, auf druckbedingte Beschwerden zu reagieren	☐ **fehlt** • keine Reaktion auf schmerzhafte Stimuli, mögliche Gründe: Bewusstlosigkeit, Sedierung oder • Störung der Schmerzempfindung durch Lähmungen, die den größten Teil des Körpers betreffen (z. B. hoher Querschnitt)	☒ **stark eingeschränkt** • eine Reaktion erfolgt nur auf starke Schmerzreize • Beschwerden können kaum geäußert werden (z. B. nur durch Stöhnen oder Unruhe) oder • Störung der Schmerzempfindung durch Lähmungen, wovon die Hälfte des Körpers betroffen ist	☐ **leicht eingeschränkt** • eine Reaktion auf Ansprache oder Kommandos • Beschwerden können aber nicht immer ausgedrückt werden (z. B. dass die Position geändert werden soll) oder • Störung der Schmerzempfindung durch Lähmung, wovon eine oder zwei Extremitäten betroffen sind	☐ **vorhanden** • Reaktion auf Ansprache, Beschwerden können geäußert werden oder • keine Störung der Schmerzempfindung
Feuchtigkeit Ausmaß, in dem die Haut Feuchtigkeit ausgesetzt ist	☐ **ständig feucht** • die Haut ist ständig feucht durch Urin, Schweiß oder Kot • immer wenn der Patient gedreht wird, liegt er im Nassen	☐ **oft feucht** • die Haut ist oft feucht, aber nicht immer • Bettzeug oder Wäsche muss mindestens einmal pro Schicht gewechselt werden	☐ **manchmal feucht** • die Haut ist manchmal feucht, und etwa einmal pro Tag wird neue Wäsche benötigt	☒ **selten feucht** • die Haut ist meist trocken • neue Wäsche wird selten benötigt
Aktivität Ausmaß der physischen Aktivität	☐ **bettlägrig** • ans Bett gebunden	☒ **sitzt auf** • kann mit Hilfe etwas laufen • kann das eigene Gewicht nicht allein tragen • braucht Hilfe, um aufzusitzen (Bett, Stuhl, Rollstuhl)	☐ **geht wenig** • geht am Tag allein, aber selten und nur kurze Distanzen • braucht für längere Strecken Hilfe • verbringt die meiste Zeit im Bett oder im Stuhl	☐ **geht regelmäßig** • geht regelmäßig 2- bis 3-mal pro Schicht • bewegt sich regelmäßig
Mobilität Fähigkeit, die Position zu wechseln und zu halten	☐ **komplett immobil** • kann auch keinen geringfügigen Positionswechsel ohne Hilfe ausführen	☒ **Mobilität stark eingeschränkt** • bewegt sich manchmal geringfügig (Körper, Extremitäten) • kann sich aber nicht regelmäßig allein ausreichend umlagern	☐ **Mobilität gering eingeschränkt** • macht regelmäßig kleine Positionswechsel des Körpers und der Extremitäten	☐ **mobil** • kann allein seine Position umfassend verändern
Ernährung Ernährungsgewohnheiten	☐ **sehr schlechte Ernährung** • isst kleine Portionen nie auf, sondern nur etwa 1/3 • isst nur 2 oder weniger Eiweißportionen (Milchprodukte, Fisch, Fleisch) • trinkt zu wenig • nimmt keine Ergänzungskost zu sich oder • darf oral keine Kost zu sich nehmen oder • nur klare Flüssigkeiten oder • erhält Ernährungs-Infusionen länger als 5 Tage	☐ **mäßige Ernährung** • isst selten eine normale Essensportion auf, isst im Allgemeinen etwa die Hälfte der angebotenen Nahrung • isst etwa 3 Eiweißportionen • nimmt unregelmäßig Ergänzungskost zu sich oder • erhält zu wenig Nährstoffe über Sondenkost oder Infusionen	☐ **adäquate Ernährung** • isst mehr als die Hälfte der normalen Essensportionen • nimmt etwa 4 Eiweißportionen täglich zu sich • verweigert gelegentlich eine Mahlzeit, nimmt aber Ergänzungskost zu sich oder • kann über Sonde oder Infusionen die meisten Nährstoffe zu sich nehmen	☒ **gute Ernährung** • isst immer die angebotenen Mahlzeiten auf • nimmt 4 oder mehr Eiweißportionen zu sich • isst auch manchmal zwischen den Mahlzeiten • braucht keine Ergänzungskost
Reibung und Scherkräfte	☐ **Problem** • braucht viel bis massive Unterstützung bei Lagewechsel • Anheben ist ohne Schleifen über die Laken nicht möglich • rutscht im Bett oder im (Roll-)Stuhl ständig herunter, muss immer wieder hochgezogen werden • hat spastische Kontrakturen oder • ist sehr unruhig (scheuert auf dem Laken)	☒ **potenzielles Problem** • bewegt sich etwas allein oder braucht wenig Hilfe • beim Hochziehen schleift die Haut nur wenig über die Laken (kann sich etwas anheben) • kann sich über längere Zeit in einer Lage halten (Stuhl, Rollstuhl) • rutscht nur selten herunter	☐ **kein Problem zur Zeit** • bewegt sich in Bett und Stuhl allein • hat genügend Kraft, sich anzuheben • kann eine Position über lange Zeit halten, ohne herunterzurutschen	**geringes Risiko** 16 – 15 Punkte **mittleres Risiko** 14 – 12 Punkte **hohes Risiko** 11 – 9 Punkte **sehr hohes Risiko** < 9 Punkte Patient: Hr. Giesler Datum: 01.01.2018 Handzeichen:

Aufgaben auf Seite 93

13.8

d Herr Gieslers Dekubitus ist eine septische Wunde, die von außen nach innen gereinigt werden muss.

13.9

- Lokalisation: Steißbein
- Wundgröße: 6,5 cm lang x 2,8 cm breit x 3,5 cm tief, Wundtasche vorhanden
- Aussehen: in der Tiefe Granulationsgewebe, oberflächlich rosiges Epithelgewebe
- Wundcharakter: wenig Exsudat
- Wundexsudat: serös
- Wundgeruch: geruchlos
- Wundrand: vital
- Wundumgebung: unauffällig

13.10

Maßnahmen	**Begründung**
Freilagerung und regelmäßige Umlagerung von Herrn Giesler	Zur Druckentlastung des Dekubitus und somit zur Förderung der Heilung.
Weichlagerung der anderen gefährdeten Körperstellen	Zur Druckentlastung der gefährdeten Körperstellen.
regelmäßige Hautpflege und -beobachtung	Um die Elastizität und Belastbarkeit der Haut zu fördern und Veränderungen rechtzeitig erkennen zu können.
auf eiweißreiche Ernährung achten, evtl. zusätzliche Trinknahrung reichen	Je größer der Eiweißmangel, desto schlechter die Wundheilung.
psychosoziale Maßnahmen zur allgemeinen Förderung des Wohlbefindens, z. B. sich Zeit nehmen für Herrn Giesler, ihm in Gesprächen die Angst nehmen, Maßnahmen zur Förderung der Körperwahrnehmung, Schmerztherapie…	Durch den Dekubitus kommt es zu Schmerzen und unangenehmen Gerüchen. Insgesamt sind die Körperwahrnehmung und die Lebensqualität reduziert.

13.11

a

PVC-Katheter	zur Keimminimierung auf dem Katheter
Latexkatheter	sind gut verträglich und können am längsten in der Blase verweilen
Silikonkatheter	dürfen nur als Einmalkatheter verwendet werden
Katheter mit Hydrogelbeschichtung	Oberfläche ist rau, was zu Verkrustungen und zur Ansammlung von Keimen führt, dürfen maximal 5 Tage liegen bleiben
silberbeschichtete Katheter	werden zusammen mit Feuchtigkeit gleitfähig und deshalb häufig zum intermittierenden Katheterismus verwendet

b **1** 3 Ch entsprechen 1 mm Außendurchmesser.

c

- Verletzungen der Harnröhrenschleimhaut durch ungeschickte Manipulation
- Harnphlegmone durch nachsickernden Urin in eine Gewebserweiterung nach Durchstoßen der Harnröhre
- Infektion durch unsterile Arbeitsweise
- Drucknekrose der Katheterspitze am Blasendach, evtl. mit Schleimhautblutung und Perforation der Blase
- Katheter reizt Harnröhrenschleimhaut zur verstärkten Sekretion, dies begünstigt das Aufsteigen der Keime in die Harnblase
- Drucknekrose durch Katheterballon führt zu Spasmus der Blasenmuskulatur

13.12

- Abführ-Suppositorium
- Klistier
- Abführender Einlauf

Aufgaben auf Seite 96

Hinweise zur Simulation einer Prüfungssituation

Um Ihnen die Vorbereitung zur schriftlichen Prüfung zu erleichtern, möchte ich nochmal den Ablauf erklären. Die schriftliche Prüfung im dritten Ausbildungsjahr besteht aus drei Teilen:

- Aufsichtsarbeit 1: LF 1.1 + 1.2
- Aufsichtsarbeit 2: LF 1.3 + 1.5
- Aufsichtsarbeit 3: LF 2.1

Jede Aufsichtsarbeit wird an einem anderen Tag geschrieben und dauert jeweils 120 Minuten. Die Inhalte der einzelnen Aufsichtsarbeiten erstrecken sich über alle drei Ausbildungsjahre. Im Folgenden finden Sie jeweils zwei Aufsichtsarbeiten zu jedem schriftlichen Prüfungsteil, also 1a und 1b, 2a und 2b, 3a und 3b. Sie können die Prüfungen frei zusammenstellen, sollten aber immer einen Teil 1, 2 und 3 wählen, um die Prüfung realistisch zu simulieren.

Viel Erfolg für Ihre Prüfungen!

Berufsfachschule für Altenpflege

Abschlussprüfung
Schriftlicher Teil

Aufsichtsarbeit 1

LF 1.1	Einbeziehen theoretischer Grundlagen in das altenpflegerische Handeln
LF 1.2	Planung, Durchführung, Dokumentation und Evaluation der Pflege alter Menschen

Arbeitszeit: 120 Minuten

Hilfsmittel: keine

Berufsfachschule für Altenpflege
Abschlussprüfung Aufsichtsarbeit 1

Situationsbeschreibung

Sie arbeiten erst seit einer Woche im Pflegeheim Sonnenschein. Da Sie noch neu im Haus sind, bittet Sie die Pflegedienstleitung zum Gespräch. Die PDL berichtet Ihnen vom Qualitätsmanagement im Haus Sonnenschein. Dabei erzählt sie Ihnen, dass das Haus eine freiwillige Zertifizierung angestrebt. Hierzu wurden bereits mehrere Qualitätssicherungs-/kontrollmaßnahmen wie Leitbild, Qualitätszirkel, Pflegestandards und die Pflegevisite eingeführt. Weiterhin erklärt sie Ihnen, dass das Pflegemodell nach Krohwinkel verbindlich sei und in der Pflegeplanung würden außerdem Pflegediagnosen als Klassifikationssystem verwendet werden.

Als Sie nach dem Gespräch wieder auf Ihren Wohnbereich kommen, wird der 76-jährige Herr Münch nach 6 Wochen Aufenthalt von einer Rehabilitationseinrichtung zu Ihnen verlegt. In die Rehabilitationseinrichtung kam er aufgrund eines Apoplex mit Hemiplegie rechts. Da seine Ehefrau schlecht sieht und an starker Osteoporose leidet, kann sie ihn zuhause nicht selbst versorgen. Sie erzählt Ihnen, dass Herr Münch Rechtshänder ist und vor dem Apoplex gerne im Garten gearbeitet und viele handwerkliche Tätigkeiten im Haus übernommen hat.

Beim Aufnahmegespräch mit dem neuen Bew. bemerken Sie, dass er eine Wernicke-Aphasie hat, da Herr Münch zwar sprechen kann, aber das Gesagte keinen Sinn für Sie ergibt. Als Sie ihm etwas zu trinken geben, läuft ihm die Flüssigkeit teilweise aus dem rechten Mundwinkel wieder heraus. Die Schluckfunktion ist jedoch nicht beeinträchtigt und er kann das Glas selbständig zum Mund führen.
Seine rechte Körperhälfte kann Herr Münch zum Teil noch selbständig bewegen, doch stehen und gehen kann er nicht. Sie bemerken, dass für ihn nur noch der Raum auf der nicht betroffenen Seite existiert und er im Sitzen seinen Körper ständig zur rechten Seite drückt. Daraus schließen Sie zusätzlich noch auf einen Neglekt mit Pusher-Syndrom. Der Verlegungsbericht bestätigt Ihre Vermutungen und Sie erfahren daraus, dass er aufgrund seiner Harninkontinenz mit Einlagen versorgt wird.
Als Sie die Haut von Herr Münch inspizieren, entdecken Sie eine im Durchmesser 2 cm große Rötung an seinem rechten Trochanter und bemerken, dass die Haut insgesamt sehr trocken ist.

Berufsfachschule für Altenpflege
Abschlussprüfung — Aufsichtsarbeit 1

Aufgaben:

		Punkte
1.	Die PDL möchte im Gespräch von Ihnen	
	1.1 4 Gründe wissen, warum Pflegemodelle und -theorien für die Praxis wichtig sind und	2
	1.2 welche Arten der Pflege unterschieden werden.	3
2.	Da im Haus Sonnenschein das Pflegemodell nach Krohwinkel eingeführt ist, möchte die PDL weiterhin von Ihnen wissen	
	2.1 aus welchen Metaparadigma es besteht, was diese aussagen und	6
	2.2 was die wesentlichen Aspekte von Krohwinkels Rahmenmodell der ganzheitlich-rehabilitierenden Prozesspflege sind.	4
3.	Im Haus Sonnenschein sind bereits einige Maßnahmen zur Qualitätssicherung (QS) eingeführt. Die PDL möchte von Ihnen, dass Sie ihr die interne, externe, zentrale und dezentrale QS erklären und die im Haus eingeführten Maßnahmen zuordnen.	6
4.	Die PDL möchte weiter Ihr Wissen überprüfen. Sie bittet Sie,	
	4.1 ihr die Funktion und Vorteile von Pflegediagnosen zu erklären und	3
	4.2 ihr den Aufbau einer Pflegediagnose zu erklären.	3
5.	Sie sollen Herr Münch aufnehmen. Als Sie ihn sehen, denken Sie zunächst: „Das wird sicher ein schwieriger Bew. werden.“	
	5.1 Was können die Gründe für diese Annahme sein?	2
	5.2 Zu welchen Problemen kann diese Annahme führen?	2
	5.3 Erklären Sie die fünf Persönlichkeitsdimensionen und nennen Sie je ein Beispiel dazu.	5
6.	Die Wohnbereichsleitung bittet Sie, da Sie Herrn Münch aufgenommen haben, einen individuellen Pflegeplan für Herr Münch zu folgenden ABEDL zu erstellen:	17,5
	a. sich bewegen und	
	b. essen und trinken können.	
7.	Nach einigen Wochen bitten Sie die PDL und WBL eine Pflegevisite bei Herrn Münch zu organisieren. Worauf achten Sie bzw. wie gehen Sie vor?	3
8.	Im Haus Sonnenschein soll ein Pflegeforschungsprojekt durchgeführt werden.	
	8.1 Welche Gegenstandsbereiche wären grundsätzlich möglich?	3
	8.2 Wer soll bzw. darf in der Pflege forschen?	0,5

Gesamtpunktzahl: 60

Berufsfachschule für Altenpflege
Abschlussprüfung — Aufsichtsarbeit 1

Lösungsteil:

Punkte

1.1 Pflegemodelle/-Theorien: — 2
- Professionalität des Pflegehandelns
- Verbesserung der Qualität des Pflegehandelns
- Ganzheitliche Sichtweise des Individuums
- Keine Intuition, sondern geplante Pflege

1.2 Arten der Pflege: — 3
- Selbstpflege: Als Selbstpflege bezeichnet man die Sorge für sein eigenes Wohlbefinden. Sie umfasst alle Aktivitäten, die der Mensch in Wechselwirkung mit seiner Umgebung ausübt, um sich wohl zu fühlen
- Professionelle Pflege: Berufsmäßig ausgeübtes Pflegen, das sich an bestimmten Qualitätskriterien orientiert, wird in der Literatur als professionelle Pflege bezeichnet. Sie bedarf einer umfassenden und intensiven Ausbildung zur Vermittlung von theoretischen und praktischen Kenntnissen und Kompetenzen, basierend auf den Ergebnissen wissenschaftlicher Forschung
- Laienpflege: Laienpflege ist eine Hilfe, die auf Erfahrungen beruht und sich an den Bedürfnissen eines anderen Menschen orientiert. Sie wird auf freiwilliger Basis geleistet.

2.1 — 6

Metaparadigma	**Aussage**
Person	Pflegebedürftige und Pflegende → Mensch ist fähig, sich zu entwickeln und selbst zu verwirklichen, kann selbstständig denken und handeln (Menschenbild wie Rogers)
Umwelt	Wird ganzheitlich (andere Menschen und Lebewesen, sowie physikalische, materielle und gesellschaftliche Faktoren) gesehen → wichtigste Komponente für Gesundheit, Wohlbefinden und Leben, Mensch und Umwelt sind offen und beeinflussen sich gegenseitig
Gesundheit	Gesundheit und Krankheit sind dynamische Prozesse → Interesse nicht nur an Defiziten, sondern auch an den Fähigkeiten, medizinischer Befund wird mit einbezogen, jedoch ist Wohlbefinden und Unabhängigkeit das, was Person äußert, Wohlbefinden und Unabhängigkeit sind untrennbar
Pflege	Pflegerischer Handlungsprozess, Ausgangspunkt: menschliche Bedürfnisse, Probleme und Fähigkeiten → werden ganzheitlich gesehen, geht von Selbstpflegekompetenz jeder Person aus, wenn prof. Pflege benötigt wird, verweist sie auf Orem Primär pflegerische Zielsetzung: Erhalten, Fördern und Wiedererlangen von Unabhängigkeit, Wohlbefinden und Lebensqualität

11

Berufsfachschule für Altenpflege
Abschlussprüfung — Aufsichtsarbeit 1

Lösungsteil:

Punkte

2.2 — 4

- Primäres pflegerisches Interesse: im Zentrum stehen die Pflegebedürfnisse und -probleme des Pflegebedürftigen und seiner persönlichen Bezugsperson
  → wird beeinflusst durch primäre Einflussfaktoren wie Umgebung und Lebensverhältnisse, Diagnostik und Therapie sowie Gesundheits- und Krankheitsprozesse
- Primär pflegerische Zielsetzung: Erhaltung, Förderung bzw. Wiedererlangung von Unabhängigkeit und Wohlbefinden des Pflegebedürftigen in seinen Lebensaktivitäten und Verbesserung der Lebensqualität
  → Pflegende müssen dazu die Fähigkeiten des Pflegebedürftigen und seiner pers. Bezugsperson systematisch erfassen, unterstützen und fördern
- Primär pflegerische Hilfeleistung:
  → für den Pflegebedürftigen handeln
  → ihn führen, leiten und unterstützen
  → für eine Umgebung sorgen, die einer positiven Entwicklung förderlich ist
  → und/oder seine pers. Bezugsperson anleiten, beraten, unterrichten und fördern

3. — 6

Externe Qualitätssicherung:
Maßnahmen und Instrumente, die der Beratung oder Begutachtung der Qualitätsentwicklung und -sicherung dienen und in der Zusammenarbeit mit außenstehenden Gremien oder Firmen oder freiberuflichen Personen angewendet werden.
→ freiwillige Zertifizierung

Interne Qualitätssicherung:
Sämtliche Maßnahmen der Einrichtungsleitung und aller in der Einrichtung professionell Tätigen, die auf den Erhalt der Qualität, ihrer Leistungserbringung und ihrer Leistungsergebnisse abzielen.
Die interne Qualitätssicherung teilt sich in die zentrale und dezentrale Qualitätssicherung.

Zentrale Qualitätssicherung:
Zentrale Qualitätssicherung heißt, dass die Qualitätssicherung von einer zentralen Stelle für die gesamte Institution mit entsprechend geschultem Personal durchgeführt wird.
→ Leitbild, Qualitätszirkel, Pflegevisite mit PDL

Dezentrale Qualitätssicherung:
Die Qualitätssicherung wird innerhalb jeder Abteilung einer Institution selbstständig durchgeführt.
→ Pflegevisite mit Wohnbereichsleitung + Pflegefachkraft, Pflegestandards

4.1 Funktion von PD: — 3

- PD sind eine Weiterentwicklung der Pflegeproblemformulierung → einheitlicher Sprachgebrauch auf internationaler Ebene
- alle PD eines Bewohners zusammen beschreiben die Gründe, aus denen Pflege benötigt wird und beschreiben den Pflegebedarf
- aus den PD lassen sich die erforderlichen Pflegeinterventionen ableiten
- in den PD sind die Infos zusammengefasst, die alle an der Pflege beteiligten Personen benötigen
- PD sollen eine effektive und effiziente Kommunikation über den Zustand des Bewohners aus pflegerischer Sicht ermöglichen = jeder versteht, was der andere meint
- Berufsstand der Pflegenden soll damit professionalisiert und weiterentwickelt werden!

4.2 Aufbau einer PD: — 3

- P = Problemdefinition: kurze Darstellung der aktuellen Problematik bzw. der Diagnosentitel
- Ä = Ätiologie: Ursache des Gesundheitsproblems
- S = Symptome: Kennzeichen bzw. unterstützende Faktoren

16

Berufsfachschule für Altenpflege
Abschlussprüfung — Aufsichtsarbeit 1

Lösungsteil:

Punkte

5.1 Fehleinschätzung „Erster Eindruck“ durch: — 2
- persönliche Kriterien, die einen prägen und nach denen man sich ausrichtet
- den eigenen gefühls- und erlebnisbedingten Zustand
- das Bild des zu Beurteilenden
- unbewusstes Einsetzen von Wahrnehmungsgesetzen, z. B. Gesetz der Nähe

5.2 Der „erste Eindruck“ ist überaus stabil, wie ein Urteil über eine Person. — 2
Deshalb merken wir nicht,
- wenn der eigene Wahrnehmungsfilter auf den ersten Eindruck reagiert und nur Bestätigungen der Annahmen sucht, dadurch wird das Bild weiter verfälscht.
- wenn das eigene Verhalten sich verändert, da die Rückspiegelung durch die andere Person weiter die Sichtweise verstärkt.

  → dauerhaftes Fehlurteil ist die Folge!

5.3 Die 5 Persönlichkeitsdimensionen sind unanhängige Faktoren, die der Beschreibung von Persönlichkeit dienen, werden auch „The Big Five“ genannt. — 5
- Extraversion: gesellig
- soziale Verträglichkeit: hilfsbereit
- Gewissenhaftigkeit: sorgfältig
- Neurotizismus: verletzbar
- Intellekt: gebildet

9

Berufsfachschule für Altenpflege
Abschlussprüfung

Aufsichtsarbeit 1

Lösungsteil:

6.

Punkte
17,5

Problem/Ressource	Pflegeziel	Maßnahme
ABEDL sich bewegen: Hr. M. ist aufgrund seiner Hemiplegie re sturzgefährdet. R: Kann seine re Körperhälfte z. T. noch selbstständig bewegen.	– Sturzgefahr ist verhindert – Sturzfolgen sind minimiert – sichere Mobilität ist gefördert – ist über Risikosituation und mgl. Interventionen informiert und motiviert im Rahmen seiner Mgl. mitzuarbeiten	– Beratung zu Sturzgefährdung und Mgl. der Prophylaxe – Transfer in den Rollstuhl nur mit 2 PK oder Oberschenkeltransfer durchführen – vor Transfer Hüftprotektoren anziehen – vor Transfer Orientierungspunkte geben – Transfer über die weniger betroffene Seite
Hr. M. hat einen Neglekt re, infolge dessen ein Pushersyndrom und kann deshalb nicht selbstständig aufrecht sitzen. R: Reagiert auf Aufforderung.	– fühlt sich im Sitzen sicher – sitzt stabil	– zunächst nur kurze Mobilisation in die Sitzposition – Rumpf im Sitzen z. B. mit Kissen stabilisieren
Hr. M. hat eine im Durchmesser 2 cm große Rötung an seinem re Trochanter. R: Er akzeptiert Lagerung und Mobilisation	– Sicherung des Hautstoffwechsels – individuelle Bewegungsmöglichkeit ist erhalten – regelmäßige Druckentlastung der gefährdeten Stellen – gleichmäßige Druckverteilung – ist über Risikosituation und mgl. Interventionen informiert und motiviert im Rahmen seiner Mgl. mitzuarbeiten	– Beratung zu Dekubitusgefahr und Mgl. der Prophylaxe – 3 × tgl. Hautinspektion und Hautpflege – 1 × tgl. Bewegungsübungen – 2–3 stdl. Lagerungswechsel
ABEDL essen und trinken können: Hr. M hat einen hängenden Mundwinkel re, deshalb kann er die Getränke nicht im Mund behalten. R: Hat keine Schluckstörung.	– Flüssigkeitsaufnahme ist gewährleistet – kann die angebotenen Getränke schlucken – trinkt pro Tag 1,5–2 l	– alle Flüssigkeiten andicken – darauf achten, dass Getränk in Reichweite und im Sichtfeld steht – Kleiderschutz anziehen
Hr. M. hat einen Neglekt und nimmt den Raum auf der betroffenen Seite nicht mehr wahr. Nimmt deshalb Essen und Getränke nur auf der nicht betroffenen Seite wahr. R: Blickfeld auf der nicht betroffenen Seite ist intakt, kann mundgerecht zubereitetes Essen selbstständig zu sich nehmen.	– kann Essen und Getränke vollständig zu sich nehmen – selbstständige Nahrungsaufnahme bleibt erhalten	– Essen und Getränke immer in das Blickfeld auf der nicht betroffenen Seite stellen – darauf achten, dass Hr. M. den Teller von selbst dreht bzw. ihn auffordern, den Teller zu drehen

17,5

Berufsfachschule für Altenpflege
Abschlussprüfung — Aufsichtsarbeit 1

Lösungsteil:

		Punkte
7.	• Bew. über die geplante Pflegevisite informieren • Vorbesprechung im Dienstzimmer: Informationen über den Bew. aus der Pflegeanamnese, Pflegebericht, Krankengeschichte und von der betreuenden Pflegekraft einholen, Frage der Dokumentation klären • Durchführung: dem Bew. die Fragestellung deutlich machen und einen Informationsaustausch mit dem Bew. gewährleisten • Nachbesprechung: Ergebnisse der Visite sichern (Protokoll oder Pflegebericht und auf jeden Fall in der Pflegeplanung, wenn hierfür neue Erkenntnisse gewonnen worden sind), Ablauf ist nochmals zu reflektieren, hier haben die beteiligten Personen die Möglichkeit, auch Befindlichkeiten oder Unsicherheiten zu äußern • Ende: kritische Überprüfung, ob die gewonnenen Erkenntnisse auch bei anderen Bew. mit ähnlichen Problemen Anwendung finden könnten.	3
8.1	• Pflegepraxis: konkrete Praxis (Pflegemethoden, -handlungen, Bedürfnisse…) und Organisation der Pflegepraxis (Ablauf, Personalbedarf…) • Pflegeberuf: Fragen zur Berufsgruppe, zur Berufsausübung (Arbeitszufriedenheit, psychische Belastungen…) und historische Fragestellungen (Wurzeln des Berufs, seine Entwicklung…) • Ausbildung: Grundsatzfragen der Bildungspolitik, Curriculumsforschung, Lehr- und Lernprozesse	3
8.2	Pflegekräfte, die umfassende wissenschaftliche Kenntnisse, einige Kenntnisse über Forschung/Methoden und Verständnis für Forschung haben.	0,5
		6,5
Gesamtpunktzahl:		60

Berufsfachschule für Altenpflege

Abschlussprüfung
Schriftlicher Teil

Aufsichtsarbeit 1

LF 1.1	Einbeziehen theoretischer Grundlagen in das altenpflegerische Handeln
LF 1.2	Planung, Durchführung, Dokumentation und Evaluation in der Pflege alter Menschen

Arbeitszeit: 120 Minuten

Hilfsmittel: keine

Berufsfachschule für Altenpflege
Abschlussprüfung Aufsichtsarbeit 1

Situationsbeschreibung

Vor 4 Wochen feierte die sehr rüstige Bewohnerin Frau Martha Kiefer noch ihren 80. Geburtstag mit Familienangehörigen und vielen Bekannten in Ihrer Einrichtung Waldesruh'. Doch schon 2 Wochen später war für Frau Kiefer alles anders. Sie erlitt einen Mediainfarkt links und kommt nun nach 2 Wochen stationärem Krankenhausaufenthalt vorübergehend bis zum Rehabilitationstermin wieder in Ihre Einrichtung zurück.

Vom Krankenhaus erhalten Sie einen Pflegeüberleitungsbogen und einen kurzen Entlassbrief mit dem Medikamentenplan. Darin steht, dass Frau Kiefer eine Hemiplegie rechts hat und da sie Rechtshänderin ist, benötigt sie in fast allen Bereichen Hilfe und Unterstützung. Mit der linken Hand kann Frau Kiefer noch die Zähne putzen, die Haare kämmen, den Oberkörper waschen, sich beim Stehen festhalten und Essen und Trinken zu sich nehmen, wenn alles gerichtet ist. Gehen kann sie nicht mehr und hat deshalb einen Rollstuhl zur Fortbewegung. Zusätzlich ist sie harninkontinent und trägt Einlagen, die sie aber nicht selbständig wechseln kann. Stuhldrang spürt sie noch und meldet sich dann.

Ansonsten finden Sie im Überleitungsbogen keine weiteren Infos zur aktuellen Pflegesituation von Frau Kiefer.

Ihre Einrichtung arbeitet nach dem Pflegemodell von Peplau und führt regelmäßig eine Pflegevisite bei jedem Bewohner durch. Außerdem werden zurzeit alle examinierten Pflegekräfte in Bezug auf die Stellung von Pflegediagnosen und die EDV-basierte Pflegedokumentation geschult. Weiterhin will die neue Pflegedienstleitung ein kleines Pflegeforschungsprojekt in Ihrer Einrichtung durchführen. Die Forschungsfrage der PDL lautet: Reicht ballaststoffreiche Kost als alleinige Maßnahme zur Obstipationsprophylaxe aus?

Berufsfachschule für Altenpflege
Abschlussprüfung — Aufsichtsarbeit 1

Aufgaben

		Punkte
1.	Erläutern Sie den Nutzen von Pflegetheorien bei ihrer täglichen Arbeit im Altenheim. (3 Kriterien)	3
2.	Beschreiben Sie die 3 Klassifikationen von Pflegetheorien.	3
3.	Im Haus Waldesruh' wird nach dem Pflegemodell nach Hildegard Peplau gearbeitet.	
	a) Charakterisieren Sie dieses Pflegemodell.	2,5
	b) Unterscheiden Sie die 4 Phasen der Beziehung nach Peplau und verdeutlichen Sie diese anhand von Beispielen.	4
4.	Nennen Sie die 5 Teilkonzepte des Pflegekonzepts nach Monika Krohwinkel.	2,5
5.	Erläutern Sie kurz die Schritte des Pflegeprozesses.	6
6.	Nennen und erklären Sie den Aufbau einer Pflegediagnose.	3
7.	Erstellen Sie eine Pflegeplanung für Frau Kiefer nach dem üblichen Schema zu folgenden ABEDL's:	
	a) sich bewegen können	5
	b) ausscheiden können	5
	→ *gehen Sie jeweils von **einem Pflegeproblem** aus.*	
8.	Erklären Sie in Stichworten wie Sie eine Pflegevisite vorbereiten, durchführen und nachbereiten.	6
9.	Welche Schritte muss die PDL bei dem Pflegeforschungsprojekt durch-führen? Erklären Sie diese kurz.	6
10.	Die PDL weiß, dass Sie das Thema Pflegeforschung in Ihrer Ausbildung ausführlich durchgenommen haben. Sie bittet deshalb um Ihre Hilfe bei der Auswahl des Forschungsansatzes und des Forschungsdesigns.	
	a) Welchen Forschungsansatz würden Sie ihr empfehlen? Begründen Sie Ihre Antwort.	2
	b) Zu welchem Forschungsdesign würden Sie ihr raten? Begründen Sie Ihre Antwort.	2
11.	Die Gerontologie ist eine interdisziplinäre Wissenschaft. Nennen Sie 4 Teildisziplinen, die sich für die aktuelle Situation von Frau Kiefer interessieren.	2
12.	Erläutern sie womit sich jede dieser Teildisziplinen beschäftigt und wofür sie sich in der Situation von Frau Kiefer interessiert.	4
13.	Verschiedene Alterstheorien beschäftigen sich damit unter welchen Umständen und Voraussetzungen der Mensch zufrieden altert. Erläutern Sie die Hauptaussage der Aktivitätstheorie und beziehen Sie diese Hauptaussage auf die Situation von Frau Kiefer.	3
14.	Nennen Sie 2 weitere Alterstheorien.	1

Gesamtpunktzahl: 60

Berufsfachschule für Altenpflege
Abschlussprüfung — Aufsichtsarbeit 1

Lösungsteil:

Punkte

1. — 3
   - Nachweis der Effektivität der Pflege
   - der Pflege werden Ziele zugewiesen
   - bewussteres Handeln wird ermöglicht
   - Anerkennung der Pflege als professionell ausgeübter Beruf
   - Öffentlichkeit wird auf Pflege aufmerksam
   - Theorien fördern die Kompetenz der Pflege

2. — 3
   - Bedürfnismodelle
     – Die Pflege unterstützt den BW bei der Bedürfnisbefriedigung
   - Interaktionsmodelle
     – Wechselbeziehung zwischen BW und Pflege
   - Ergebnismodelle
     – auf Ergebnis der Pflegeleistung ausgerichtet nicht auf den Prozess

3a. — 2,5
   - ist eine Theorie mittlerer Reichweite und im Vordergrund steht der Beziehungsprozess zwischen Pflegekraft und Pflegebedürftigem

3b. — 4
   - Orientierungsphase
     Beispiel: während der Aufnahme des Patienten, beim Erstkontakt
     In dieser Phase wird die Basis für eine kooperative Beziehung geschaffen
   - Identifikationsphase
     Beispiel: während der intensiven Behandlung
     In dieser Phase findet die Entscheidung über einen aktiven oder passiven Beziehungsprozess statt
   - Nutzungsphase
     Beispiel: während der Rekonvaleszenz und der Rehabilitation
     In dieser Phase geschieht der Wechsel von Abhängigkeit zur Selbständigkeit
   - Ablösungsphase
     Beispiel: bei der Entlassung bzw. während der Übertragung des Patienten an eine andere Person
     In dieser Phase wird die neue Lebenssituation bewältigt

4. — 2,5
   - AEDL-Strukturmodell
   - Rahmenmodell
   - Pflegeprozessmodell
   - Managementmodell
   - Modell zum reflektierenden Erfahrungslernen

15

Berufsfachschule für Altenpflege
Abschlussprüfung — Aufsichtsarbeit 1

Lösungsteil:

Punkte

5. — 6

Informations-sammlung	• Erhebung des momentanen Ausgangslage/des aktuellen Pflegebedarfs (IST-Zustand) • Nutzung unterschiedlicher relevanter Daten für die Informationssammlung: direkte Daten/indirekte Daten/objektive Daten/subjektive Daten, Assessment-Instrumenten (Braden- bzw. Norton-Skala, Bienstein-Atemskala, Pflegeabhängigkeitsskala [PAS], etc.)
Erkennen von Problemen und Ressourcen	• das Problem sollte präzise, kurz, exakt und spezifisch formuliert sein • Ressourcen bringen zum Ausdruck, welche Fähigkeiten der Pflegebedürftige besitzt, um einen Beitrag zur eigenen Genesung bzw. der Bewältigung des Problems zu leisten
Festlegung der Pflegeziele	• der Pflegebedürftige wird in die Entscheidung über die Zielsetzung miteinbezogen • ein Pflegeziel sollte erreichbar, realisierbar, überprüfbar und bewohnerbezogen sein • die Formulierung des Pflegeziels sollte präzise sein, einen qualitativen oder quantitativen Anteil beinhalten, ein Zeitelement beinhalten und positiv formuliert sein
Planung der Pflegemaßnahmen	• jeder Pflegende soll in der Lage sein, den pflegebedürftigen Menschen anhand der formulierten Maßnahmen pflegerisch zu begleiten • die Maßnahmen sollten so formuliert sein, dass ersichtlich wird was, wie, womit, wann, wie oft, wie lange und von wem geleistet werden soll
Durchführung der Pflege	Die Durchführung der Pflege erfolgt ressourcenorientiert und aktivierend
Beurteilung der Wirkung der Pflege = Evaluation	• die Beurteilung/Evaluation des Erfolgs der Maßnahmen erfolgt nach einem individuell festgelegten Zeitraum • das Evaluationsergebnis wird dokumentiert und (falls notwendig) neue Pflegeinterventionen geplant

6. — 3

- P = Problemdefinition: kurze Darstellung der aktuellen Problematik bzw. der Diagnosentitel
- Ä = Ätiologie: Ursache des Gesundheitsproblems
- S = Symptome: Kennzeichen bzw. unterstützende Faktoren

9

Berufsfachschule für Altenpflege
Abschlussprüfung — Aufsichtsarbeit 1

Lösungsteil:

Punkte

7. 10

Planungs-datum	Probleme/Ressourcen	Pflegeziele	Pflegemaßnahmen	Evaluationsdatum
14.05.2012	**a) AEDL sich bewegen können** P: Fr. K. hat eine Hemiplegie re und ist deshalb sturzgefährdet. R: Fr. K. kann sich beim Stehen festhalten.	Z: Sicherer Transfer ist gewährleistet.	M: bei jedem Transfer, darauf achten, dass... • Fr. K. festes Schuhwerk trägt • Fr. K. eine Möglichkeit zum Festhalten hat • der Rollstuhl festgestellt ist	25.06.2012 (ca. 4-6 Wochen)
14.05.2012	**b) AEDL ausscheiden können** P: Fr. K. ist harninkontinent und trägt deshalb Inkontinenz-einlagen, die sie jedoch nicht selbständig wechseln kann. R: Verspürt noch Stuhldrang und kann sich äußern.	Z: Fr. K. hat intakte Haut im Intimbereich	M: • ca. alle 2 Stunden Fr. K. auf Toilette begleiten und die Möglichkeit zur Urinausscheidung geben • bei Bedarf die Inkontinenzeinlage wechseln und die Intimpflege durchführen	25.06.2012 (ca. 4-6 Wochen)

8. Vorbereitung: im Dienstzimmer; Informationen über den Bewohner einholen; Einschätzung der betreuenden Pflegekraft; Informationen über den Umgang mit dem Bewohner; konkrete Fragestellungen/Zielsetzungen für die Pflegevisite besprechen; Dokumentationsunterlagen vorbereiten. 6

Durchführung: dem Bewohner die Fragestellung deutlich machen; Austausch mit dem Bewohner während oder im Anschluss an die Durchführung der geplanten Maßnahmen

Nachbereitung: Ergebnissicherung der Visite in einem gesonderten Protokoll, im Pflegebericht und auf jeden Fall in der Pflegeplanung, wenn hierfür neue Erkenntnisse gewonnen worden sind; Ablauf ist nochmals zu reflektieren; am Ende sollte kritisch geprüft werden, ob die gewonnenen Erkenntnisse auch bei anderen Bewohnern mit ähnlichen Problemen Anwendung finden könnten.

16

9. 6

1. Schritt: Forschungsfrage formulieren; diese muss klar und verständlich formuliert werden
2. Schritt: Fachliteratur bearbeiten; zunächst Grobrecherche, dann gezielt mit Schlüsselwörtern, ob zur formulierten Forschungsfrage bereits Studien vorhanden sind
3. Schritt: Forschungsplan erstellen; Zeitplan erstellen und voraussichtliche Kosten kalkulieren
4. Schritt: Daten erheben; Berücksichtigung von ethischen Aspekten und Datenschutz, Erschließung des Forschungsfeldes und Durchführung eines Pretest
5. Schritt: Daten auswerten und Ergebnisse darstellen, zunächst Ergebnisse darstellen und anschließend dieses diskutieren
6. Schritt: Ergebnisse verwerten; wo sollen die Ergebnisse veröffentlicht werden? ggf. unterschiedliche Aufbereitung je nach Zielgruppe

10.

a) quantitativer Ansatz, da ein Ursachen-Wirkungs-Zusammenhang geht 2
b) Experimentelles Design, da durch eine bestimmte Maßnahme, eine bestimmte vorhergesagt Wirkung eintreten soll 2

11. 2

Geriatrie	GER-Psychologie	GER-Soziologie	Ökonomie

12. 4

Symptome, Ursachen, Verlauf, Prognosen u. Therapie körperlicher Erkrankungen im Alter, Fr. K. Zustand nach Mediainfarkt	Erleben und Verhalten des Menschen, wie erlebt Fr. K. ihre Situation, wie geht sie damit um?	Wissenschaft von der Gesellschaft und dem Alter als soziale Gruppe, sowie den Bedingungen und Formen des menschlichen Zusammenlebens	Alte Menschen als finanzielle Größe (Wirtschaftskraft und Kosten des Alters) finanzielle Absicherung von Fr. K. und Kosten, die durch Erkrankung verursacht werden

13. Die Aktivitätstheorie besagt in ihrer Hauptaussage, dass man zufrieden altert, wenn man die soziale Aktivität des mittleren Erwachsenenalters beibehalten kann, d. h. je aktiver man ist, desto zufriedener altert man. Im Fall von Fr. K. ist es von Interesse welche sozialen Aktivitäten sie im mittleren Lebensalter gepflegt hat und ob die aktuelle Erkrankung in dieser Hinsicht einen Einschnitt bedeutet. 3

14. Kontinuitätstheorie, Kompetenzmodell, Defizitmodell.... 1

20

Gesamtpunktzahl: 60

Berufsfachschule für Altenpflege

Abschlussprüfung
Schriftlicher Teil

Aufsichtsarbeit 2

LF 1.3 Personen- und situationsbezogene Pflege alter Menschen

LF 1.5 Mitwirkung bei der medizinischen Diagnostik und Therapie

Arbeitszeit: 120 Minuten

Hilfsmittel: Taschenrechner

Berufsfachschule für Altenpflege
Abschlussprüfung — Aufsichtsarbeit 2

Situationsbeschreibung

Die 73-Jährige Frau Bauer lebt erst seit einem halben Jahr im Seniorenzentrum am Stadtpark. Der Umzug wurde notwendig, da ihre beiden Töchter sehr weit weg wohnen und Frau Bauer durch mehrere Knochenbrüche nicht mehr in der Lage war, sich selbst Zuhause zu versorgen. Vor 6 Monaten brach sie sich den Oberschenkelhals li und kann sich seither nur unter Schmerzen mit dem Rollator fortbewegen. Die Wunde durch die Operation bricht immer wieder auf. Der Hausarzt verordnet dann zum Verbinden Jodsalbe und ein Pflasterverband.

Durch eine ältere distale Radiusfraktur re ist die Beweglichkeit des Handgelenks immer noch eingeschränkt und schmerzt bei Belastung. Ursache für die vielen Knochenbrüche ist eine Osteoporose, die erst vor 1 Jahr diagnostiziert wurde. Dadurch hat Frau Bauer auch unerträgliche Rückenschmerzen und somit schlaflose Nächte. Gegen die Schmerzen erhält sie 2x tgl. 400 mg Ibuprofen.

Früher war Frau Bauer 1,65 m groß, doch durch die Osteoporose ist sie nun 8 cm kleiner. Seit dem Heimeinzug hat sie ebenfalls 4 kg Gewicht verloren und wiegt nun 51 kg. Häufig klagt sie über Übelkeit und erbricht auch ab und zu nach dem Essen. Sie isst zwar sehr gerne Fleisch und Wurst in allen Variationen, jedoch mag sie nur wenig Obst und Gemüse. Frisches Obst wie Äpfel oder Birnen isst Frau Bauer nur, wenn es klein geschnitten und mit Joghurt oder Quark gemischt wurde. Doch da sie selbst dies nicht mehr kann, verzichtet sie lieber auf Obst. An Gemüse mag sie nur Brokkoli und Salat. Ihre tgl. Trinkmenge variiert von 0,5–1 l. Am liebsten trinkt Frau Bauer Milchkaffee und Saftschorlen.

Neben der Osteoporose sind bei ihr auch eine Arteriosklerose und eine depressive Störung (mittelschwere Episode) bekannt. Die Urinausscheidung war schon beim Heimeinzug stark verringert. Frau Bauer hat außerdem eine sehr trockene und juckende Haut und war auch schon mehrfach wegen eines massiven Lungenödems und Beinödeme im Krankenhaus in Behandlung. Dort wurde die Diagnose Chronische Niereninsuffizienz gestellt und ein Shunt am li Unterarm angelegt. Nun muss Frau Bauer 3x pro Woche zur Dialyse. Zusätzlich wird sie mit Diuretika und Immunsuppressiva therapiert.

Berufsfachschule für Altenpflege
Abschlussprüfung — Aufsichtsarbeit 2

Aufgaben:

		Punkte
1.	Frau Bauer war schon mehrfach im Krankenhaus. Nach einem ihrer früheren Aufenthalte wurde bei ihr im Blut der MRSA-Keim nachgewiesen. Zu der Zeit lebte sie alleine in ihrer 2-Zimmer-Wohnung, wurde aber von einem ambulanten Pflegedienst morgens und abends versorgt. Erörtern Sie Schutzmaßnahmen, die das Personal des ambulanten Pflegedienstes beachten muss, um die BW von dem Problemkeim MRSA zu befreien.	1,5
2.	Erläutern Sie 3 verschiedene Arten von Infektionserregern und beschreiben Sie deren Vermehrung.	3
3.	Frau Bauer leidet seit Jahren an einer sekundären Osteoporose. Definieren Sie den Begriff „Osteoporose“ und analysieren Sie, warum Frau Bauer an einer sekundären Osteoporose leidet.	2
4.	Nennen Sie die Verschlussmechanismen der Harnröhre und erläutern Sie die Blasenentleerung.	3
5.	Frau Bauer leidet seit längerem an einer chronischen Niereninsuffizienz. Deswegen wurde ihr ein Shunt gelegt.	
	a) Beschreiben Sie die 4 Stadien der chronischen Niereninsuffizienz.	2
	b) Erläutern Sie 4 Regeln zur Ernährung in Bezug auf die Dialyse und Osteoporose bei Frau Bauer und begründen Sie diese.	2
	c) Erklären Sie einer Schülerin aus dem 1. Schuljahr die Funktion eines Shunts und wichtige pflegerische Grundsätze, die es nach Anlage eines Shunts zu beachten gibt.	3
	d) Frau Bauer erhält ein Schleifendiuretikum und Immunsuppressiva zur Therapie. Beschreiben Sie die Wirkungsweise der Medikamente.	2
	e) Erläutern Sie zusätzliche pflegerische Maßnahmen, die bei der längerfristigen Gabe von Diuretika zu beachten sind.	1,5
6.	Erklären Sie stichwortartig die anatomische Einteilung des Nervensystems.	5
7.	Frau Bauer leidet unter unerträglichen Rückenschmerzen. Erläutern Sie die Schmerzreizweiterleitung zum Gehirn.	3
8.	Entsprechend dem Expertenstandard Schmerzmanagement wollen Sie die Schmerzen von Frau Bauer einschätzen.	
	a) Nennen Sie zwei für Frau Bauer geeignete Schmerzskalen und erklären Sie den Umgang damit.	3
	b) Begründen Sie Ihre Auswahl.	2
9.	Betrachten Sie die Schmerztherapie von Frau Bauer etwas näher und vergleichen Sie die verordneten Medikamente mit dem WHO-Stufenschema.	
	a) Entspricht die Therapie dem WHO-Stufenschema? Begründen Sie Ihre Antwort.	3
	b) Nennen und erklären Sie die Wirkweise von zwei alternativen Methoden zur Schmerztherapie.	3
		39

Berufsfachschule für Altenpflege
Abschlussprüfung — Aufsichtsarbeit 2

Aufgaben:

		Punkte
10.	Berechnen und beurteilen Sie den BMI von Frau Bauer. *Notieren Sie zur besseren Nachvollziehbarkeit die Formel zur BMI-Berechnung und setzten Sie die Zahlen dort ein, bevor Sie die Lösung notieren.*	2
11.	Frau Bauers Wunde am Oberschenkel ist wieder aufgebrochen und der Hausarzt kommt zur Visite, bei der Sie als Bezugspflegekraft ebenfalls anwesend sind. Die Wunde ist gelblich belegt und sondert viel Wundsekret ab. Der Hausarzt möchte wieder die Jodsalbe und Pflaster verordnen. Was tun Sie in dieser Situation? Erklären und begründen Sie Ihr Vorgehen.	2
12.	Nennen und erklären Sie zwei Faktoren, die die Wundheilung bei Frau Bauer stören.	1
13.	Beschreiben Sie in Stichworten die Reinigung dieser Wunde (die Materialien sind bereits gerichtet).	1
14.	Beschreiben Sie 2 Hauptsymptome, die bei einer depressiven Störung auftreten können!	4
15.	Beschreiben Sie 2 Entstehungsbedingungen der depressiven Störung, die bei Frau Bauer zutreffen können und begründen Sie Ihre Entscheidung!	5
16.	Frau Bauer wirkt in den letzen Tagen sehr niedergeschlagen. Sie hat gegenüber den Pflegekräften mehrfach geäußert, dass sie doch nur eine Last ist für alle und zu nichts mehr zu gebrauchen ist. Die Pflegekräfte kommen daher zu der Einschätzung, dass bei Frau Bauer ein Suizidrisiko gesteht.	
	a) Nennen Sie insgesamt 3 Gründe/Ursachen/Auslöser, die bei Frau Bauer zu einem Suizidrisiko führen können und begründen Sie Ihre Antwort!	3
	b) Formulieren und erläutern Sie 3 Regeln zum pflegerischen Umgang mit Frau Bauer!	3

Gesamtpunktzahl: 60

Berufsfachschule für Altenpflege
Abschlussprüfung — Aufsichtsarbeit 2

Lösungsteil:

Punkte

1. **1,5**
   - MRSA-Träger sollte der Pflegedienst als letztes besuchen
   - Schutzkittel und Handschuhe bei der Pflege tragen
   - Nach der Versorgung Hände und Pflegehilfsmittel desinfizieren

2. **3**
   - Bakterien: Vermehrung durch Querteilung
   - Viren: Vermehrung durch Hilfe einer befallenen Wirtszelle. Viren greifen in den Stoffwechsel ein, indem sie eigenes genetische Infos in die Zelle einbringen
   - Pilze: Vermehrung durch Bildung von Sporen

3. Definition: Generalisierte Skeletterkrankung mit Verlust an Knochensubstanz und erhöhter Frakturgefahr. **2**
   - sekundäre Osteoporose: wenn die zugrunde liegende Ursache bekannt ist. Bei Frau Bauer die chronische Niereninsuffizienz.

4. **3**
   - durch den im Blasenwandboden befindlichen inneren Schließmuskel und den äußeren Schließmuskel am Beginn der Harnröhre
   - ab einem Blasenfüllvolumen von 350 ml werden Impulse an das Gehirn gesendet, die zum Harndrang führen → Muskulatur der Blase spannt sich an, Innendruck erhöht sich → Erschlaffung erst des inneren, dann des äußeren Blasenschließmuskels

5a. **2**
   - Stadium I: eingeschränkte Leistungsfähigkeit der Niere — GFR:70–120 ml
   - Stadium II: kompensierte Niereninsuffizienz — GFR: 10–70 ml
   - Stadium III: präterminale Niereninsuffizienz — GFR: 5–10 ml
   - Stadium IV: terminale (dialysepflichtige) Niereninsuffizienz — GFR: < 5 ml

5b. **2**
   - ausreichend Eiweiß, Kalorien, Vitamine und Ballaststoffe essen wegen Verlusten während der Dialyse.
   - Speisen nicht oder nur wenig salzen wegen Flüssigkeitsbindung.
   - Gemüse, Kartoffeln, Vollkornprodukte und Schokolade sind sehr kaliumreich und dürfen nur begrenzt gegessen werden.
   - auf Bananen und Trockenfrüchte wegen hohem Kaliumgehalt verzichten.
   - Milch, Joghurt, Fleisch und Fisch sind zu empfehlen
   - Trinkmenge wird vom Arzt festgelegt und muss genau eingehalten werden

5c. **3**
   - Operativ wird eine Arterie mit einer Vene verbunden. Somit fließt in der Vene arterielles Blut mit höherem Druck, die Vene wird dadurch erweitert und kann so gut punktiert werden.
   - Shuntkontrolle: Shunt abhören („Rauschen“) oder abtasten („Schwirren“)
   - Shuntbeobachtung auf Rötung, Schwellung, Spannungsgefühl
   - bei Blutungen nicht stark komprimieren
   - am entsprechenden Arm keine Blutdruckmessung, keine Blutentnahme, keine einschnürende Kleidung oder Verbände

16,5

Berufsfachschule für Altenpflege
Abschlussprüfung — Aufsichtsarbeit 2

Lösungsteil:

Punkte

5d. 2

- Schleifendiuretika wirken im aufsteigenden Teil der Henle-Schleife und hemmen dort die Rückresorption von Natrium, Kalium und Chlorid
  Bewirken eine starke, forcierte Diurese
- Immunsuppressiva verhindern durch eine Abschwächung der körpereigenen Abwehrkräfte Entzündungen und Abstoßungen von Transplantaten

5e. 1,5

- Blutdruck, Puls, EKG, Elektrolyte kontrollieren
- Thromboseprophylaxe wegen erhöhter Thrombosegefahr

6. Anatomische Einteilung des NS: 5
   1) ZNS: Gehirn + RM mit sensorischen, motorischen und veget. Teilen
   2) PNS: (12 Hirnnerven, 32 Spinalnerven, 2 × Grenzstrang)
      sensible N. (afferent) → Zentrum } willkürlich +
      motorische N. (efferent) ← Zentrum } unwillkürlich

7. Schmerzreiz im Rücken → afferente Nervenfaser → Hinterhorn Rückenmark → Synapse → Vorderhorn → Gehirn: sensorisches Rindenfeld 3

8.
   a) Rating-Skala: durch Nennen oder Zeigen auf eine Zahl zwischen 1 und 10 kann die Schmerzintensität geäußert werden 3
      Visuelle Analogskala: durch die Wahl der Intensität der Farbe z. B. weiß bis dunkelrot kann die Schmerzintensität geäußert werden
   b) Frau Bauer ist kognitiv noch in der Lage, korrekt mit beiden Skalen umzugehen und so die von ihr empfundene Schmerzintensität zu äußern 2

9.
   a) Nein, da Frau Bauer nur Medikamente der Stufe I (peripheres Analgetikum = Ibuprofen) erhält. Aufgrund der Schmerzstärke, unter der sie leidet, müsste sie mindestens nach WHO-Stufe II therapiert werden; d. h. schwaches zentrales Analgetikum kombiniert mit einem peripheren Analgetikum. 3
   b) Lokale Wärme durch Wickel: durch die Wärme erweitern sich die Gefäße an der betreffenden Stelle und die Durchblutung wird gefördert. Dies wirkt sich schmerzstillend aus. 3
      Lokale Kälte durch Kältepad: durch die Kälte ziehen sich die Gefäße an der betreffenden Stelle zusammen und somit die Durchblutung vermindert. Dies wirkt sich schmerzstillend aus.

10. $\frac{\text{Körpergewicht in kg}}{\text{Körpergröße in m}^2}$ $\frac{51\,\text{kg}}{1{,}65\,\text{m} \times 1{,}65\,\text{m}}$ BMI : 18,7 kg/m² 2

    Für ihr Alter ist der BMI zu niedrig. Wünschenswert wäre ein BMI > 24 kg/m²

11. Ich würde den Hausarzt darauf hinweisen, dass die von ihm vorgeschlagene Therapie obsolet ist, da das Jod die Wunde verfärbt und somit eine korrekte Wundbeurteilung nicht mehr möglich ist. Außerdem kann sich unter dem Pflaster kein optimales Wundmilieu entwickeln und die Wunde trocknet aus. Deshalb schlage ich ihm vor, dass ein Hydrogel mit einem Hydropolymerverband zu verordnen. 2

12. falsches Verbandmaterial, Alter, Mangelernährung, Depression, Immunsuppressiva ... 1

27,5

Berufsfachschule für Altenpflege
Abschlussprüfung — Aufsichtsarbeit 2

Lösungsteil:

	Punkte
13. (Händedesinfektion, Handschuhe anziehen), mit verordneter Spüllösung und Spritze die Wunde großzügig ausspülen, mit sterilem Tupfer von außen nach innen reinigen, um eine Keimverschleppung zu vermeiden	1
14. (2 dieser Hauptsymptome müssen beschrieben werden) • Verlust von Freude und Interesse, z. B. Unfähigkeit zu genießen • Depressive Verstimmung und Angst, z. B.: Hoffnungslosigkeit, Verzweiflung und Gefühllosigkeit einhergehend mit Tagesschwankungen • Veränderungen in Antrieb und Psychomotorik, z. B. Energie- und Kraftlosigkeit, Antriebshemmung, Stupor	4
15. • körperliche Erkrankungen, die chronisch und /oder schwer verlaufen, können zu einer depressiven Reaktion führen • psychosoziale Bedingungen, z. B. belastende Ereignisse wie der Umzug ins Heim können eine depressive Episode auslösen oder verstärken beides trifft auf Frau Bauer zu	5
16a. • Furcht vor zunehmender Abhängigkeit durch Krankheit und Pflegebedürftigkeit. Frau Bauer hat einen zunehmenden Hilfebedarf • Multimorbidität und chronische Erkrankung, Frau Bauer hat keine Perspektive, dass sich ihre Situation verbessert • Verlusterlebnisse, Frau Bauer musste aus der gewohnten Umgebung ins Pflegeheim umziehen	3
16b. • auf Signale der Suizidalität achten und Suizidtendenzen offen ansprechen • Kontakt zu Frau Bauer aktiv aufrecht erhalten, nicht warten, dass sie auf die Pflegekräfte zukommt • Frau Bauer ermöglichen ihre Gedanken und Gefühle auszudrücken; sie ernst nehmen und nicht bagatellisieren	3
	16

Gesamtpunktzahl: 60

Berufsfachschule für Altenpflege

Abschlussprüfung
Schriftlicher Teil

Aufsichtsarbeit 2

LF 1.3	Personen- und situationsbezogene Pflege alter Menschen
LF 1.5	Mitwirkung bei der medizinischen Diagnostik und Therapie

Arbeitszeit: 120 Min.

Hilfsmittel: keine

Berufsfachschule für Altenpflege
Abschlussprüfung Aufsichtsarbeit 2

Situationsbeschreibung

Der 86-Jährige Herr Hoffmann kam vor 3 Wochen zu Ihnen in die Rehaklinik. Er hat seit seinem 65. Lebensjahr Morbus Parkinson. Seine Symptome sind: Salbengesicht, Rigor, Tremor, verstärkter Speichelfluss und Freezing.
Neben Morbus Parkinson leidet Herr Hoffman unter einem Protstataadenom. Dieses wurde operativ entfernt, jedoch ist er seither inkontinent und hat einen suprapubischen BDK (18 CH). Dieser wird alle 6 Wochen vom Urologen gewechselt.
Zu Hause hat er sich zwar mit einem Rollator fortbewegt, jedoch ist er trotzdem öfters gestürzt und hat sich dabei eine Platzwunde am Kopf zugezogen. Nach seinem letzten Sturz wurde der Zustand von Herrn Hoffmann immer schlechter. Er klagte zunehmend über Sensibilitätsstörungen und Lähmungserscheinungen auf der rechten Körperhälfte. Mit Verdacht auf eine Hirnblutung wurde er dann ins Krankenhaus eingeliefert. Diese hat sich bestätigt.
Nun sitzt Herr Hoffmann trotz des Rehaaufenthaltes im Rollstuhl, da er eine Hemiplegie rechts hat. Weitere Folgen der Hirnblutung sind eine leichte Wernicke-Aphasie und Sensibilitätsstörungen der re Körperhälfte. Sie beobachten, dass Herr Hoffmann zunehmend niedergeschlagen wirkt. Als er ankam, freute er sich auf die therapeutischen Maßnahmen, um schnell wieder nach Hause zu können. Doch im Verlauf der letzten Tage hat sich herauskristallisiert, dass er auch in Zukunft sehr viel Unterstützung bei der Bewältigung des Alltags benötigen wird. Zum Beispiel bei den Toilettengängen, der Körperpflege und der Nahrungsaufnahme. Sein Hautzustand ist aktuell noch intakt, jedoch hat er insgesamt eine sehr trockene und pergamentartige Haut. Der Urin im Beinbeutel ist leicht rötlich verfärbt und riecht sehr unangenehm.

Seine Ehefrau, die er sehr geliebt hat, verstarb vor 3 Monaten und seine Kinder wohnen beide weiter weg, so dass seine Pflege alleine durch den ambulanten PD nicht sichergestellt werden kann. Herr Hoffmann unterhält sich kaum noch mit den Mitpatienten im Speisesaal und aufgrund von Appetitlosigkeit nimmt er kaum noch etwas zu sich. Nachts läutet er mehrmals und klagt über Schlaflosigkeit sowie eine innere starke Unruhe. Zusehends entwickelt er auch psychotische Symptome wie Ängste und einen Verarmungswahn.
Die Logotherapeutin kommt zu Ihnen und berichtet, dass er die Mitarbeit verweigert. Als Sie ihn bei der morgendlichen Körperpflege unterstützen, bleibt er passiv und antwortet auf Ihre Fragen einsilbig und nur sehr leise. Stattdessen klagt er darüber, dass hier niemand seine Arbeit richtig machen würde.

Seine aktuellen Vitalwerte sind (gemessen am 19.05.15 um 8 Uhr):

- P 100 Schläge/Min.
- RR 155/90 mmHg
- Temp. 38,4°C
- nüchtern BZ 107 mg/dl
- AF 22

Medikamentenplan:

Medikament	Morgens	Mittags	Abends
Madopar 62,5 Kps.	1	1	1
Dopergin 0,5 mg Tbl.	1	1	1
Tavor 0,5 mg Tbl.	1	1	1
Pipamperon 40 mg Tbl.	1	1	1
Stangyl 50 mg Tbl.	1	–	1

Berufsfachschule für Altenpflege
Abschlussprüfung — Aufsichtsarbeit 2

Aufgaben

		Punkte
1.	**Vitalwerte**	
	a) Beurteilen Sie Herrn Hoffmanns aktuelle Vitalwerte.	2,5
	b) Erläutern Sie den/die möglichen Grund/Gründe für die abweichenden Vitalwerte.	2,5
2.	**Anatomie/Physiologie Gehirn**	
	a) Nennen Sie 3 anatomische Bestandteile des Gehirns und deren Funktion.	3
	b) Nennen Sie 3 physiologische Zentren des Gehirns und beschreiben Sie deren Lage.	4,5
	c) Erläutern Sie die Blutversorgung des Gehirns (Sie können Sie auch aufzeichnen und beschriften).	3,5
3.	**Morbus Parkinson**	
	a) Erläutern Sie die Entstehung von Morbus Parkinson.	2,5
	b) Ordnen Sie Herrn Hoffmanns Parkinson-Symptome der Parkinson-Trias und den vegetativen Begleitsymptomen zu.	2,5
	c) Worauf achten Sie bei der Verabreichung seiner beiden Parkinson-Medikamente?	2,5
	d) Nennen und begründen Sie 3 pflegerische Maßnahmen in Bezug auf seine Parkinson-Symptomatik.	3
4.	**Hirnblutung**	
	a) Welche Form der Hirnblutung liegt bei Herr Hoffmann vor? Begründen Sie Ihre Antwort.	2
	b) Nennen Sie 2 Möglichkeiten zur Diagnostik einer Hirnblutung.	1
	c) Erläutern Sie kurz die Therapie und Prognose dieser Form der Hirnblutung.	3
	d) Nennen und begründen Sie 3 pflegerische Maßnahmen in Bezug auf seine Hirnblutung-Symptomatik.	3
5.	**Suprapubischer Blasendauerkatheter**	
	a) Definieren Sie den Begriff „suprapubischer Blasendauerkatheter“.	1
	b) Erklären Sie was 18 CH bedeutet.	1
	c) Das Material für den VW eines SPK ist bereits gerichtet. Beschreiben Sie die Durchführung des VW.	2,5
6.	Der Arzt vermutet bei Herrn Hoffmann eine affektive Störung, die **Depression**.	
	a) Nennen Sie 2 weitere affektive Störungen.	1
	b) Benennen Sie 3 Symptome, die bei Herrn Hoffmann auf eine Depression hinweisen.	1,5
	c) Nennen Sie 4 Entstehungsbedingungen einer Depression.	1
	d) Beschreiben Sie 4 psychosoziale Veränderungen im Alter bei Herrn Hoffmann, die eine Depression auslösen können.	2
	e) Beschreiben Sie Ihr Verhalten als professionelle Pflegekraft im Umgang mit dem depressiven Herrn Hoffmann.	1,5
	f) Unterscheiden Sie zwischen tiefenpsychologischer, verhaltenstherapeutischer und kognitiver Psychotherapie.	1,5
	g) Unterscheiden Sie zwischen Demenz und Pseudodemenz.	1
7.	Der Hausarzt hat bei Herrn Hoffmann ein **Antidepressiva**, ein **Neuroleptikum** und einen **Tranquilizer** verordnet (s. Medikamentenplan).	
	a) Erläutern Sie die 3 Wirkungsweisen von Psychopharmaka auf das ZNS.	1,5
	b) Ordnen Sie die 3 Psychopharmaka den Vorgaben zu. Erstellen Sie dazu eine Tabelle: • Psychopharmakatyp • Wirkung/Indikation des Psychopharmaka • Nebenwirkungen des Psychopharmaka (jeweils 3)	4,5
	c) Erklären Sie 2 unterschiedliche Wirkmechanismen, in die Antidepressiva nach dem chemischen Aufbau unterschieden werden können.	1,5
	d) Nennen und beschreiben Sie 4 Aufgaben von Pflegenden im Zusammenhang mit der Medikation von Psychopharmaka und nehmen Sie mit 2 Argumenten Stellung zu der Aussage „Pflegende müssen fundierte Kenntnisse über Psychopharmaka haben“.	3

Gesamtpunktzahl: 60

Berufsfachschule für Altenpflege
Abschlussprüfung — Aufsichtsarbeit 2

Lösungen

		Punkte
1.		
a)	Puls, RR, Temp und AF sind erhöht. Der BZ ist im Normbereich.	2,5
b)	Seine erhöhten Vitalwerte können auf eine Blaseninfektion durch den SPK zurückzuführen sein. Sein Urin ist leicht rötlich verfärbt und riecht sehr unangenehm.	2,5
2.		
a)	Balken: verbindet re + li Gehirnhälfte; Epiphyse: produziert Melatonin, Kleinhirn: koordinierendes motorisches Zentrum	3
b)	Sehzentrum liegt im Hinterhauptslappen; Broca-Zentrum liegt im Scheitellappen bei der motorischen Zentralwindung; Hörzentrum liegt im Scheitellappen oberhalb des Ohres	4,5
c)	die beiden inneren Halsschlagadern und die beiden Wirbelarterien bilden im Gehirn einen Arterienring. Von diesem Ring gehen in jeder Hirnhälfte eine vordere, mittlere und hintere Hirnarterie ab.	3,5
3.		
a)	Abbau der Neurone, die auf den Transmitter Dopamin reagieren in den Basalganglien/Substantia nigra (= Ort der Planung und des Beginns der Bewegungen) → Mangel an Dopamin, somit Überschuss an Acetylcholin	2,5
b)	Parkinson-Trias: Rigor, Tremor, Freezing; vegetative Begleitsymptomen: Salbengesicht, verstärkter Speichelfluss	2,5
c)	Madopar: morgens ca. 30 Min. vor der Pflege, ansonsten 30 Min. vor bzw. 90 Min. nach den Mahlzeiten verabreichen; Dopergin: Einnahme zu den Mahlzeiten	2,5
d)	Maßnahmen zur Sturzprophylaxe durchführen, da er durch Rigor und Freezing sturzgefährdet ist. Auf ausreichende Hautpflege wegen dem Salbengesicht achten, nur pH-neutrale Pflegemittel verwenden. Wegen dem verstärkten Speichelfluss evtl. häufiger Kleidung wechseln bzw. auf Kleiderschutz achten.	3
4.		
a)	Subdurales Hämatom, da er mehrfach auf den Kopf gestürzt ist und es deshalb zur Zerreisung von venösen Gefäßen im Kopf kommen konnte. In seinem Alter kann man davon ausgehen, dass die Gefäße porös sind und leicht zerreisen können.	2
b)	CT und MRT	1
c)	Therapie: Wenn keine neurologischen Ausfälle vorliegen, wartet man ab. Ansonsten wird das Blut operativ über ein Bohrloch abgesaugt.	3
	Prognose: meist vollständige Erholung des Patienten mgl., jedoch kann es zu Rezidiven kommen.	3
d)	Pflege nach dem Bobath-Konzept durchführen z. B. neurophysiologische Ganzkörperwaschung zur Förderung der Wahrnehmung der mehr betroffenen Seite. Dekubitusprohylaxe durchführen, da er eine trockene Haut hat und im Rollstuhl sitzt. Hilfestellung bei der Nahrungsaufnahme, evtl. Einsatz von Hilfsmitteln.	
		35,5

Berufsfachschule für Altenpflege
Abschlussprüfung — Aufsichtsarbeit 2

Lösungen

Punkte

5.

a) Ein SPK ist ein invasiv gelegter Katheter durch die Bauchdecke in die Blase. — 1

b) CH ist die Maßeinheit des Katheter und gibt den Außendurchmesser an. 3 Ch. entsprechen 1 mm Außendurchmesser (18 Ch. = 6 mm) — 1

c) hygienische Händedesinfektion, unsterile Einmalhandschuhe anziehen, alle Pflaster und Kompressen entfernen und verwerfen, Kathetereintrittstelle inspizieren, Katheter und Haut auf Pflasterreste kontrollieren und evtl. entfernen, Handschuhe ausziehen und verwerfen, Katheter und die Umgebung mit Hautdesinfektionsmittel besprühen, hygienische Händedesinfektion, unsterile Einmalhandschuhe anziehen, Katheter mit sterilen Kompressen manuell reinigen (reizlos: von innen nach außen, gereizt: von außen nach innen; jede Kompresse nur 1-mal benutzen), Kathetereintrittstelle nochmals inspizieren und erneut mit Hautdesinfektionsmittel besprühen, einwirken und vollständig trocknen lassen, Handschuhe ausziehen und verwerfen, hygienische Händedesinfektion, unsterile Einmalhandschuhe anziehen, 2 sterile Schlitzkompressen mit dem Schlitz in die gleiche Richtung zur Vermeidung einer feuchten Kammer zwischen Haut und Halteplatte um die Sonde legen, alles mit zwei weiteren sterilen Kompresse abdecken und mit Stretchpflaster und Katheter dabei „tunneln“ — 2,5

6.

a) Manische Episoden, bipolare affektive Störungen, anhaltende affektive Störungen. — 1

b) Meidet Kontakt zu Mitpatienten, ist appetitlos, leidet unter Schlafstörungen, zeigt Ängste, verweigert die Mitarbeit an therapeutischen Maßnahmen. — 1,5

c) genetische Belastung, neurochemische Veränderungen, körperliche Erkrankungen, Belastungen in der Kindheit, psychosoziale Bedingungen. — 1

d) Ehefrau ist verstorben, die Kinder wohnen weit weg, die körperliche Leistungsfähigkeit hat nachgelassen und er benötigt Unterstützung, körperliche Erkrankungen haben zugenommen, er erlebt Abhängigkeit und Hilflosigkeit und Ausgeliefertsein. — 2

e) Bagatellisierung der Gefühlslage vermeiden durch Sätze wie z. B. „Sehen Sie, es geht Ihnen doch schon besser.“, keine Appelle sich zusammenzureißen, Chancen auf eine Besserung aufzeigen, nicht überfordern, das richtige Maß an Aktivität finden, Kontakt zu dem depressiven Menschen aufrechterhalten, Anwesenheit statt Aktivität, zuhören aber das Klagen nicht thematisieren, nötige Distanz wahren. — 1,5

f) Tiefenpsychologisch: unbewusste Konflikte werden bewusst gemacht. Verhaltenstherapeutisch: neue Bewältigungsstrategien für Konflikte und Probleme werden eingeübt.
Kognitiv: Bearbeitung negativer Denk- und Wahrnehmungsgewohnheiten. — 1,5

g) Demenz: Abbau der geistigen Leistungsfähigkeit, keine Besserung durch Antidepressiva
Pseudodemenz: Symptome einer Demenz bedingt durch die Depression, verschwinden der dementiellen Symptomatik bei Gabe von Antidepressiva. — 1

14

Berufsfachschule für Altenpflege
Abschlussprüfung — Aufsichtsarbeit 2

Lösungen

Punkte

7a. 3 Wirkungsweisen Psychopharmaka — 1,5

- Die Freisetzung von Transmittern kann gefördert oder reduziert werden
- Der enzymatische Abbau oder die Rückaufnahme von Neurotransmittern in die präsynaptische Membran kann verzögert, unterbunden oder auch beschleunigt werden
- Die postsynaptischen Rezeptoren können blockiert werden

7b. Medikamente Zuordnung, Wirkung, NW: — 4,5

Medikament	**Stangyl**	**Tavor**	**Pipamperon**
Zuordnung	Antidepressivum	Tranquilizer	Neuroleptikum
Wirkung/Indikation	Stimmungsaufhellend angstlösend, dämpfend, aktivierend, antriebssteigernd	Sedierend, angstlösend, entspannend, antikonvulsiv	Antipsychotisch, psychomotorisch dämpfend, sedierend
Nebenwirkungen	Vegetative Nebenwirkungen, Glaukomgefahr, Lichtempfindlichkeit, Mundtrockenheit, innere Unruhe, schwitzen, Übelkeit Kopfschmerzen, Obstipation	Müdigkeit, Schwindel, verminderte Reaktionsfähigkeit, Atemdepression, paradoxe Reaktion, hang-over	Frühdyskinesien Spätdyskinesien Akathisie Parkinson-Syndrom Mundtrockenheit Schwitzen, Obstipation

7c. 2 Wirkmechanismen — 1,5

- trizyklische Antidepressiva: hemmen Wiederaufnahme von Noradrenalin und Serotonin
- SSRI: hemmen Wiederaufnahme von Serotonin
- SNRI: hemmt Wiederaufnahme von Noradrenalin
- SSNRI: hemmt Wiederaufnahme von Noradrenalin und Serotonin
- MAO-Hemmer: hemmen Abbau von Noradrenalin und Serotonin durch Enzym MAO

7d. 4 Aufgaben von Pflegenden: — 3

- sichere Aufbewahrung
- Richten und Verteilen von Medikamenten
- Dokumentation bei Verweigerung der Einnahme
- in Akutsituation Medikamentenverabreichung nur nach ärztlicher, dokumentierter Anordnung
- Bei Einnahme dabei bleiben
- bei Verdacht auf Sammeln der Tabletten in suizidaler Absicht, Mundraumkontrolle
- Patienten zu selbständigem Umgang mit Medikamenten trainieren

2 Argumente:

- Nebenwirkungen können von der Pflegekraft durch häufigeren Kontakt als erstes erkannt werden, danach Arztinformation
- Pflegekraft entscheidet über Zeitpunkt und evtl. Dosierung der Bedarfsmedikation
- Pflegekraft hat Einfluss auf Verordnungsverhalten des Arztes

10,5

Gesamtpunktzahl: 60

Berufsfachschule für Altenpflege

Abschlussprüfung
Schriftlicher Teil

Aufsichtsarbeit 3

LF 2.1 Berücksichtigung der Lebenswelten und der sozialen Netzwerke alter Menschen beim altenpflegerischen Handeln

Arbeitszeit: 120 Min.

Hilfsmittel: keine

Berufsfachschule für Altenpflege
Abschlussprüfung — Aufsichtsarbeit 3

Aufgaben

Punkte

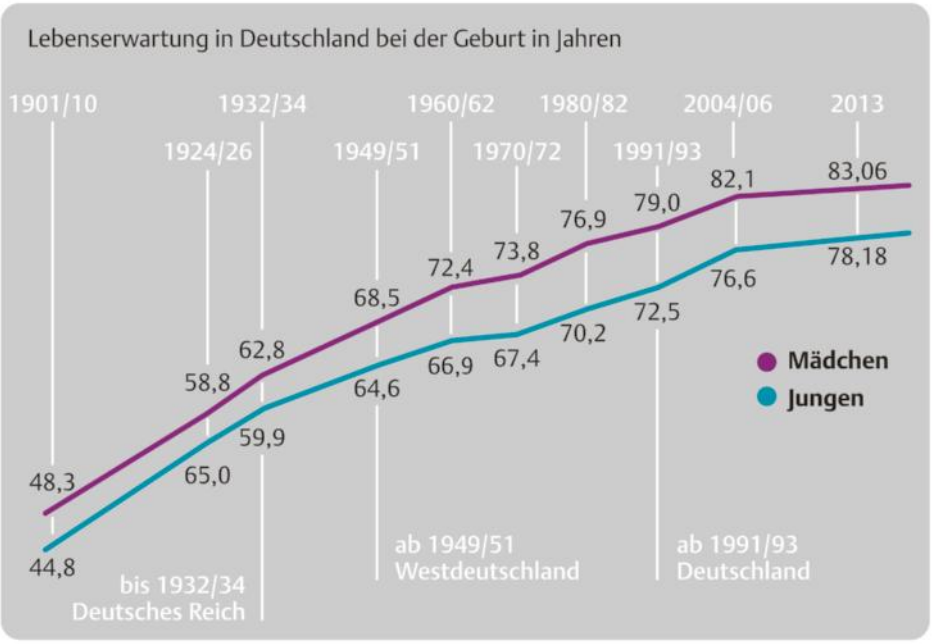
1. Demografischer Wandel

Viele Veröffentlichungen und Diskussionen unserer Zeit benutzen das Schlagwort „Demografischer Wandel".

1.1 Definieren Sie den Begriff „Demografischer Wandel". 2

1.2 Stellen Sie diesen Wandel mit 2 Schaubildern (Skizzen mit Beschriftung) grafisch dar. 3

1.3 Erläutern und begründen Sie mit 3 Argumenten in diesem Zusammenhang Abbildung 1. 5



2. Familie im Wandel

Die zunehmende Individualisierung und Feminisierung führt zu dem Phänomen, das Soziologen die Singularisierung nennen.

2.1 Beschreiben Sie den Wandel unserer Gesellschaft in den letzten 100 Jahren, der dieses Phänomen erklärt und erläutern Sie dabei die aufgeführten Begriffe: 6
- Individualisierung
- Feminisierung
- Singularisierung

Singularisierung trifft besonders häufig bei alten Menschen zu. Soziale Netzwerke sind daher für das Leben dieser Menschen von großer Bedeutung.

2.2 Erläutern Sie den Begriff „soziales Netzwerk". 1

2.3 Nennen Sie 2 soziale Netzwerke und zeigen Sie 4 wesentliche Funktionen dieser Netzwerke auf. 5

22

Berufsfachschule für Altenpflege
Abschlussprüfung — Aufsichtsarbeit 3

Aufgaben

		Punkte
3.	**Wohnen im Alter**	
	Obwohl soziale Netzwerke vorhanden sind, entscheiden sich einige alte Menschen für einen Heimeinzug.	
3.1	Erläutern Sie 3 Gründe für einen Heimeinzug.	3
3.2	Nennen Sie 6 Kriterien, die bei der Auswahl eines Heimes zu berücksichtigen sind.	3
	Trotz behutsamer Heimauswahl kann ein Heimeinzug beim Bewohner eine Krise hervorrufen.	
3.3	Was verstehen Sie unter einer solchen Krise?	2
3.4	Um diese Krisensituationen zu vermeiden, bieten Heime ein strukturiertes Programm des Heimeinzugs an. Beschreiben Sie anhand eines konkreten Beispiels ausführlich eine Strukturierungsmöglichkeit des Heimeinzugs.	6
3.5	Erläutern und begründen Sie 6 weitere Maßnahmen, die geeignet sind, um eine Krise nach einem Heimeinzug zu verhindern.	6
	Der Einzug in ein Altenpflegeheim sozialisiert den alten Menschen nachhaltig und er entwickelt sich weiter.	
3.6	Erläutern Sie den Begriff „Sozialisation“ und grenzen Sie dabei die Begriffe „primäre“ und „sekundäre“ Sozialisation gegeneinander ab.	5
3.7	Die Altenpflegerin Irina, die aus Kasachstan stammt, möchte für ihre Kolleginnen im Pflegeheim einen Russisch-Kurs anbieten. Ihre Kollegen sind jedoch sehr skeptisch und meinen: „Wir lernen das nie.“ Bewerten Sie dieses Vorhaben und vergleichen Sie dabei folgende Sichtweisen der menschlichen Entwicklung: – Milieu-pessimistische Sichtweise – Milieu-optimistische Sichtweise	5
	Der Psychoanalytiker Erik Erikson hat ein Stufenmodell der psycho-sozialen Entwicklung beschrieben.	
3.8	Stellen Sie sein Modell allgemein vor und erläutern Sie dazu exemplarisch die Situation, die bei alten Menschen zutrifft.	5
3.9	Welche Vorteile hat dieses Modell gegenüber dem Freud’schen Modell? (3 Vorteile)	3
		38

Gesamtpunktzahl: 60

Berufsfachschule für Altenpflege
Abschlussprüfung — Aufsichtsarbeit 3

Lösungen

Punkte

1.1 Entwicklung bzw. Veränderung einer Bevölkerung in Bezug auf die Anzahl bestimmter Bevölkerungsgruppen z. B. Anzahl von Menschen eines bestimmten Alters, aufgeteilt nach den Geschlechtern (männlich, weiblich) — 2

1.2 früher: Skizze Pyramide – viele junge Menschen, wenige alte Menschen — 3
Beschriftung: Männer / Frauen – waagrecht
Alter in Jahren – senkrecht

Heute: Skizze Pilz – wenige junge Menschen; viele alte Menschen
Beschriftung: Männer / Frauen – waagrecht
Alter in Jahren – senkrecht

1.3 Die durchschnittliche Lebenserwartung in Deutschland ist seit ca. 110 Jahren kontinuierlich angestiegen. 1901 betrug sie 48,3 Jahre und 2006 82,1 Jahre bei den Frauen; die Lebenserwartung der Männer lag immer etwas darunter; 1901 wurden Männer 44,8 Jahre und 2006 76,6 Jahre alt. — 5
Begründung:
- Fortschritte der Medizin: erfolgreiche Bekämpfung von Infektionskrankheiten, bessere Hygiene, bessere Prophylaxen
- veränderte Lebensbedingungen: bessere Ernährung, bessere Wohnraumsituationen
- veränderte Lebensstile: mehr Freizeit, weniger körperliche Arbeit, intensivere Selbstpflege

2.1 vor 100 Jahren: — 6
- Leben in der Großfamilie, im Mehrgenerationenhaushalt
- intensive Beziehungen zwischen den Familienmitgliedern
- alles wird gemeinsam organisiert und durchgeführt, gegenseitige Hilfe und Unterstützung, räumliche Nähe
- schwere körperliche Arbeit, wenig Freizeit, Frauen nicht erwerbstätig
- alle sind integriert, keine Isolation, alte Menschen werden versorgt
- stirbt ein Elternteil, so lebt der Überlebende weiterhin in der Gemeinschaft

heute:
- Leben in der Kernfamilie (Eltern und 1 Kind) oder als Single
- verändertes Rollenverständnis; Frauen erwerbstätig,
- Steigerung des Einkommens, des Wohlstands, Vergabe von Leistungen
- der Einzelne steht im Vordergrund, viele denken nur an sich, nehmen auf Mitmenschen wenig Rücksicht, sie handeln nach eigenen Interessen und Bedürfnissen → Individualisierung
- viele Menschen leben daher allein → Singularisierung
- stirbt ein Partner, meist der Ehemann, bleiben die Frauen allein zurück → Singularisierung und gleichzeitig Feminisierung

2.2 Netz aus Personen, Gruppen und Organisationen, die untereinander in Beziehung stehen und dadurch miteinander verbunden sind. — 1

2.3 z. B. Familienangehörige: Partner, Kinder, Enkelkinder, Geschwister, Freunde, Bekannte, Nachbarn — 5
Funktionen:
- ermöglicht Kommunikation mit der Umwelt
- ermöglicht erfolgreiches Bestreiten des Alltags, bietet instrumentelle Unterstützung
- gibt Orientierung und Identität
- unterstützt und hilft in Notsituationen
- stellt eine soziale Beziehung her (relativ stabiles Verhältnis zwischen Personen)
- bietet emotionale Unterstützung

22

Berufsfachschule für Altenpflege
Abschlussprüfung — Aufsichtsarbeit 3

Lösungen

Punkte

3.1 Notwendig, wenn — 3
- die Unterstützung bei den täglich zu bewältigenden Lebensaufgaben durch pflegende Angehörige und/oder ambulante oder teilstationäre Pflege nicht ausreichend gewährleistet werden kann
- pflegerische Maßnahmen notwendig sind, die nur in einer stationären Altenpflegeeinrichtung durchgeführt werden können
- der alte Mensch alleine lebt und sowohl am Tag als auch in der Nacht betreut werden muss.
- die Gefahr der Vereinsamung, der Isolation besteht

3.2 — 3
- Lage des Heimes / räumliche Konzeption
- Freizeitangebote und sonstige Aktivitäten
- Pflege und Betreuung
- Mahlzeiten und Getränkeversorgung
- Information / Beratung
- Kosten
- Ärztliche Betreuung
- Sonstiges (Heimbeirat, Heimentgelt bei Abwesenheit, Zusatzleistungen)

3.3 Eine Situation, die gekennzeichnet ist durch Angst, Verwirrtheit, Depression, Rückzug, Verschlimmerung von Erkrankungen — 2

3.4 Strukturierungsmöglichkeit des Heimeinzugs für BW und Angehörige — 6

1. Woche:
für BW – Begrüßungsritual (Begrüßungsset z. B. Blumen, gemeinsamer Imbiss, Beantwortung der wichtigsten Fragen)
für A – Informationsbroschüre Nr. 1, Beteilung am Begrüßungsritual

2. Woche:
für BW – ergänzende Informationen z. B. über Gruppenaktivitäten im Wohnbereich
– individuelles Zusammentragen von Gewohnheiten und Eigenheiten
– Erläuterung des Beschwerdemanagement
für A – Information zur Mitwirkung im Heim

3.–7. Woche:
für BW – weitere Informationen z. B. über Gruppenaktivitäten im Heim
– Aufforderung zum Ausprobieren
für A – Faltblatt zu Ansprechpersonen,
– Information über Angehörigentreffen
– Gesprächsangebote mit Heimleitung, Bezugspflegekraft
– Teilnahme an einer Pflegevisite

8.–9. Woche:
für BW und A – ergänzende Informationen und Gesprächsangebote

10.–12. Woche:
für BW – Intensivierung des Kontaktes zur Bezugspflegeperson für Fragen und Anregungen
für A – Beteiligung der Angehörigen an den Aktivitäten und Veranstaltungen (Wohnbereich)
– weitergehende Informationen zur Mitwirkung im Heim (Heimbeirat)

14

*BW = Bewohner

Berufsfachschule für Altenpflege
Abschlussprüfung — Aufsichtsarbeit 3

Lösungen

		Punkte
3.5		6
	• Zeit der Eingewöhnung geben • keine Überforderung • Selbstbestimmung erhalten, Freiräume ermöglichen, Selbstbestimmung gewährleisten • Begleitung; Gespräche anbieten (BW und Angehörige), unterstützen, informieren, Angst nehmen • Mitnahme persönlicher Dinge ermöglichen – Privatsphäre schaffen • Gewohnheiten, Wünsche, Bedürfnisse berücksichtigen – s. o. • kein Gefühl des Abgeschoben werden geben – respektieren, akzeptieren • Raum für individuelle Bedürfnisse und Intimität geben – s. o. • Aufbau neuer befriedigender Sozialkontakte ermöglichen – s. o.	
3.6	Sozialisation: Vermitteln und Erlernen der in einer Gesellschaft herrschenden Werte und Normen, um in dieser Gesellschaft leben und handeln zu können. Primäre Sozialisation: Grundlagen bilden sich heraus; emotionale Führung, Vermittlung des Urvertrauens durch eine oder mehrere Bezugspersonen, meist der Eltern, Dauer: ca. bis zum 5. Lebensjahr Sekundäre Sozialisation: Erweiterung oder auch Korrektur der primären Sozialisation durch das außerfamiliäre Umfeld, wie z. B. Schule, Arbeitsplatz, Freunde; bezieht sich auf das Lernen von verschiedenen familiären, gesellschaftlichen und beruflichen Rollen mit unterschiedlichen Qualifikationenleistung, Dauer: lebenslang	5
3.7	Lernen – Verhaltensänderung – Entwicklung, die durch die Auseinandersetzung mit der Umwelt entstehen; dazu gehört z. B. auch das Erlernen einer Sprache. Je nach dem, welche Sichtweise berücksichtigt wird, ist das Russischlernen möglich oder nicht möglich. Milieu-pessimistische Sichtweise: anlagebedingter Prozess; Umwelt, Milieu, Rahmenbedingungen haben nur begrenzten Einfluss Mensch ist schwer veränderbar, lernt schwer, russisch ist nur schwer zu erlernen Milieu-optimistische Sichtweise: Beeinflussung durch Umwelt, Rahmenbedingungen geprägt; Lernen ist möglich; Anlage für Sprachverständnis dient nur als Grundlage; alles ist erlernbar, änderbar	5
3.8	Erikson beschreibt 8 Stadien der Entwicklung. Alle sind durch gegensätzliche Pole gekennzeichnet. Durch positive oder negative Erfahrung gerät der Mensch in alterstypische Krisen; die Art der Bewältigung beeinflusst seine weitere Entwicklung, d. h. die weiteren Stadien. Situation beim alten Menschen: letztes Stadium: Lebenserfüllung gegenüber Verzweiflung – Mensch blickt auf sein Leben zurück Positiver Pol: Lebenserfüllung, dem Tod wird gelassen entgegengesehen, Zufriedenheit liegt vor Negativer Pol: Verzweiflung – Leben verlief unbefriedigend; Entwicklungsstadien wurden nicht wahr genommen; Schuldgefühle, entstehen, Lebensende wird nur schwer akzeptiert; da der Tod naht, ist Wiedergutmachung nicht mehr möglich.	5
3.9		3
	• die Entwicklung geht bis zum Tod • die Entwicklung wird nicht nur auf die Sexualität bezogen • es liegt nicht nur eine männliche Sichtweise vor • die Umwelt und die Mitmenschen werden berücksichtigt	
		24
Gesamtpunktzahl:		60

Berufsfachschule für Altenpflege

Abschlussprüfung
Schriftlicher Teil

Aufsichtsarbeit 3

LF 2.1 Berücksichtigung der Lebenswelten und der sozialen Netzwerke alter Menschen beim altenpflegerischen Handeln

Arbeitszeit: 120 Min.

Hilfsmittel: keine

Berufsfachschule für Altenpflege
Abschlussprüfung — Aufsichtsarbeit 3

Aufgaben

Punkte

1. Seit einer Woche lebt Frau Münz, 86, in dem Seniorenheim „Sonnenrot“. Sie lebte nach dem Tod ihres zweiten Mannes lange Zeit allein in einer Zweizimmerwohnung in der Stadt. Ihre Tochter ist berufstätig und lebt 500 km entfernt. Erst als sich Frau Münz nicht mehr allein versorgen konnte, zog sie ins Seniorenheim. Bei einem Gespräch mit einem Kollegen kommen sie auf Frau Münz zu sprechen und ihnen fällt auf, dass viele ältere Frauen in der gleichen Situation sind. Ihr Kollege sagt scherzhaft: „Es wird Zeit, dass mal ein paar Männer zu uns kommen, die Frauen bilden ja eine Übermacht.“ Sie antworten ihm: „Stimmt, aber ich glaube, dass sich das auch in der Zukunft nicht groß ändern wird.“
   a) Definieren Sie „demografischer Wandel“. 1
   b) Beschreiben Sie 3 Ursachen für den demografischen Wandel. 3
   c) Erläutern Sie 2 Folgen des demografischen Wandels. 3
   d) Erklären Sie den Begriff Feminisierung unter Berücksichtigung des Fallbeispiels. 2

2. Im Seniorenheim „Sonnenrot“ wohnt seit kurzem auch Frau Eckert. Sie hatte mit dem Umzug ins Heim große Probleme und zieht sich stark zurück. Der Heimeinzug stellt für viele Bewohner ein kritisches Lebensereignis dar.
   a) Definieren Sie „kritisches Lebensereignis“. 1
   b) Begründen Sie, warum der Heimeinzug ein kritisches Lebensereignis darstellen kann. 2
   c) Beschreiben Sie anhand von 3 Punkten wie man den Heimeinzug gut strukturieren kann. 3

3. Die Entwicklungspsychologie ist ein Teilgebiet der Psychologie und hat zum Ziel lebenslaufbezogene Veränderungen zu beschreiben und erklären und Vorhersagen für die weitere Entwicklung eines Menschen zu machen.
   a) Nennen Sie 2 Entwicklungsbereiche und geben Sie pro Bereich ein Beispiel. 3
   b) Tanja bekam von ihrem Vater zum achten Geburtstag einen Chemie-Experimentierkasten. Dadurch wurde ihre Neugier für diesen Bereich verstärkt. Als in der 5. Klasse eine Chemie-Arbeitsgemeinschaft angeboten wird, meldet Tanja sich dort an.
      I. Benennen und begründen Sie welche Entwicklungsfaktoren im Fallbeispiel angesprochen werden. 4
      II. Nennen Sie weitere Entwicklungsfaktoren. 1
      III. Geben Sie an, in welcher Beziehung die Entwicklungsfaktoren zueinander stehen. 1
   c) Beschreiben Sie 2 Merkmale von Entwicklung. 2
   d) Nennen und erklären Sie 2 Leitsätze von Baltes Entwicklungspsycho- logie der Lebensspanne. 3
   e) Laut Eriksons Theorie der psychosozialen Entwicklung hat der Mensch im höheren Erwachsenenalter die Krise Ich-Integrität versus Verzweiflung zu bewältigen. Erläutern Sie. 2
   f) Begründen Sie warum das Wissen der Entwicklungspsychologie wichtig für die Altenpflege ist. 2

33

Berufsfachschule für Altenpflege
Abschlussprüfung — Aufsichtsarbeit 3

Aufgaben

Punkte

4. Vor 40 Jahren ist Herr Gün auf der Suche nach Arbeit aus der Türkei nach Deutschland gekommen. Heute ist er 79 Jahre alt und lebt mit seiner türkischen Frau in einer Mietwohnung in Karlsruhe. Beide sind gläubige Moslems. Ihre Kinder leben mit ihren Familien in der Nähe und kommen an Wochenenden regelmäßig zu Besuch.
   Ansonsten kommt jeden Morgen ein ambulanter Pflegedienst und unterstützt Frau Gün seit ihrem Schlaganfall bei der Grundpflege. Das Ehepaar spricht nur wenig Deutsch und träumte immer davon, einmal in die Türkei zurückkehren zu können.
   a) Definieren Sie Migration. — 1
   b) Benennen Sie 4 Erkrankungen/„Probleme“, die bei Bevölkerungsteilen mit Migrationshintergrund häufiger auftreten. — 2
   c) Beschreiben Sie 3 Ideen, wie man diesen Nachteilen, dass bestimmte Erkrankungen/„Probleme“ bei Bevölkerungsteilen mit Migrationshintergrund im Vergleich zur Restbevölkerung häufiger auftreten, begegnen könnte. — 3
   d) Erläutern Sie 3 Gründe, warum ältere Migranten wie Herr und Frau Gün in Deutschland bleiben. — 3
   e) Beschreiben Sie, was man unter der interkulturellen Öffnung von Altenhilfeeinrichtungen versteht. — 3
   f) Nennen Sie 2 Speisevorschriften/Gewohnheiten von Muslimen bei der Essenversorgung. — 1
   g) Erläutern Sie 2 Kriterien, die Sie bei der Grundpflege von Frau Gün berücksichtigen sollten. — 2

5. Herr Rufus ist 55 Jahre alt und lebt mit seinen Eltern zusammen. Er arbeitet in einer Werkstatt der Lebenshilfe und wird täglich mit dem Bus abgeholt und am Abend wieder nach Hause gebracht. Herr Rufus ist geistig behindert. Die Eltern von Herrn Rufus sind beide über 80 Jahre. Als sich die Mutter nach einem Sturz im Garten einen Oberschenkelhalsbruch zuzieht, denkt die Familie darüber nach wie es mit Herrn Rufus weitergehen soll. Es steht die Überlegung im Raum, einen Platz in einer stationären Altenpflegeeinrichtung zu suchen.
   a) Geben Sie 2 Ursachen für den Anstieg der zu betreuenden älteren Menschen mit geistigen Behinderungen. — 2
   b) Benennen Sie 4 Ursachen für die Entwicklung einer geistigen Behinderung. — 2
   c) Normalisierungsprinzip
      I. Erläutern Sie das Normalisierungsprinzip. — 1
      II. Nennen Sie 4 Elemente des Normalisierungsprinzips. — 2
   d) Beschreiben Sie 4 Kennzeichen der Lebenswelt von Menschen mit Behinderung. — 4
   e) Erläutern Sie 2 mögliche Probleme, die bei einem Umzug Herrn Rufus in eine stationäre Einrichtung auftreten können. — 2

28

Gesamtpunktzahl: 60

Berufsfachschule für Altenpflege
Abschlussprüfung — Aufsichtsarbeit 3

Lösungen

Punkte

1. Demografischer Aufbau der Gesellschaft
   a) Veränderung der Altersstruktur und Größe einer Gesellschaft — 1
   b) medizinischer Fortschritt, verbesserte hygienische Bedingungen, kein Krieg, veränderte Lebensbedingungen, erfolgreiche Bekämpfung von Krankheiten, Emanzipierung der Frauen, höhere Lebenserwartung — 3
   c) Rentenprobleme/Erfüllung des Generationenvertrages schwierig, Finanzierung der Sozialversicherung problematisch, Armut steigt, Wirtschaftswachstum sinkt, Verknappung von Arbeitskräften, Zunahme des staatlichen Lenkungsbedarfs — 2
   d) — 2
      - Feminisierung: mehr ältere Frauen als Männer
      - zeigt sich im Seniorenheim „Sonnenrot“: mehr Frauen als Männer; Frau Münz überlebte ihre Ehemänner

2. kritische Lebensereignisse/Heimeinzug
   a) alle Ereignisse, Entwicklungen, Veränderungen – ob innerlich oder äußerlich –, die in einem Menschen eine Krise auslösen — 1
   b) Umzug/Einzug kann Krise hervorrufen, da sich alte Menschen — 2
      - an neue Umgebung mit neuen Werten/Normen anpassen müssen
      - in eine bestehende Personengruppe integrieren müssen
      - an die ungewohnte Beziehung zu Pflegekräften gewöhnen müssen
      - darauf einstellen müssen, dass sich die Beziehung zu Familie/Freunden verändert
   c) Vorkehrungen vor dem Heimeinzug — 3
      - Heimbesichtigung, Probewohnen
      - Teilnahme an Veranstaltungen im Heim
      - Beratung bezüglich der Auswahl von Möbeln, die ins Heim mitgenommen werden sollen
      - Vorteile vom Leben im Heim aufzeigen: Sicherheit, schnelle Hilfe in Notlagen, professionelles Personal, bei Bedarf umfassende Pflege und Betreuung rund um die Uhr, soziale Kontakte

      Vorkehrungen am Tag des Heimeinzugs
      - Essen ist bestellt
      - Zimmer ist schön hergerichtet (frisch gelüftet, Willkommenskarte/Blume auf dem Tisch, Bett bezogen, Schrank mit Pflegeutensilien aufgefüllt, Zimmer frisch geputzt)
      - Wochenplan auf dem Tisch
      - Willkommensritual (Bewohner wird in der Gemeinschaft ‚offiziell’ aufgenommen und allen vorgestellt)

      Vorkehrungen in den ersten Tagen nach dem Heimeinzug
      - Offenes Ohr für Gespräche
      - Näheres Kennenlernen des Bewohners (seine Wünsche berücksichtigen, Gewohnheiten kennenlernen)
      - Möglichst gleiche Pflegekräfte
      - zu Aktivitäten motivieren

14

Berufsfachschule für Altenpflege
Abschlussprüfung — Aufsichtsarbeit 3

Lösungen

Punkte

3. Entwicklungspsychologie

a) 3
- kognitive Entwicklung (Entwicklung des Denkens und der Wahrnehmung)
- emotionale Entwicklung (Entwicklung der Gefühle)
- motorische Entwicklung (Entwicklung der Bewegung, Grob- und Feinmotorik)
- motivationale Entwicklung (Entwicklung des Antriebs und der Beweggründe für Handeln)
- Sprachentwicklung (Wortschatz)

b)
- I. Umwelteinflüsse: Chemie-Experimentierkasten als Geburtstagsgeschenk; Eigenaktivität: Meldung für Chemie-Arbeitsgemeinschaft — 4
- II. Genetische Anlagen, Reifung — 1
- III. Entwicklungsfaktoren beeinflussen sich gegenseitig — 1

c) 2
- Logische Abfolge (Kinder: erst Wort, dann ganzer Satz)
- Altersbezug (Entwicklungsschritte sind oft an bestimmte Altersphasen gebunden, z. B. Schulreife → Kind mit 6 körperlich und geistig so weit entwickelt um Schule zu besuchen)
- Unterschiedliches Entwicklungstempo (Spannbreite vorhanden)

d) 3
- Lebenslange Entwicklung: Entwicklung findet in der ganzen Lebensspanne statt
- Multidirektionalität: der Lebenslauf ist kein geradliniger Weg, Entwicklungsrichtungen sind sehr verschieden und Zielsetzungen können sich ändern
- Entwicklung als Gewinn und Verlust: in jedem Alter gibt es positive und negative Veränderungen. Entwicklung ist also immer ein Wechselspiel von Gewinn und Verlust
- Plastizität: ein Mensch ist ein Leben lang lernfähig und kann sich verändern
- Geschichtliche Einbettung: der Lebenslauf einer Person muss immer in Zusammenhang mit der Zeit gesehen werden, in der er lebt/lebte
- Kontextualismus: um den Entwicklungsverlauf einer Person zu erkennen, müssen wir mehr von ihr wissen als nur ihr Alter (z. B. soziale Kontakte, prägende Ereignisse, finanzielle Mittel)
- Multidisziplinäre Betrachtung: Entwicklungsprozesse können nicht durch eine einzige Wissenschaft beschrieben werden, Zusammenarbeit ist notwendig

e) 2
- Ich-Integrität: das Gefühl, seinen gesamten Lebenslauf rückblickend als gut zu bewerten und akzeptieren zu können
- Verzweiflung: wenn man das Gefühl hat, vieles falsch gemacht und versäumt zu haben und gleichzeitig weiß, dass man keine Zeit mehr hat, etwas wieder gut zu machen oder nachzuholen

f) 2
- Hilft Probleme zu erkennen, Interventionen einzuleiten
- Veränderungen werden besser verstanden
- Biografisches Erlebnisse, Probleme und Unerledigtes in der Entwicklung wirken sich in die Gegenwart aus
- Einflüsse der Kindheit können aktuelle Wirkung haben
- wie kann man helfen/was muss vermieden werden
- Entwicklung auch im Alter möglich

32

Berufsfachschule für Altenpflege
Abschlussprüfung — Aufsichtsarbeit 3

Lösungen

Punkte

4. Situation älterer Migranten

a) 1
- Wanderung, Bewegung von Individuen oder Gruppen im geografischen Raum, die mit einem Wechsel des Wohnsitzes verbunden ist

b) 2
- Erkrankungen des Halte- und Bewegungsapparates
- chronische Erkrankungen des Atemsystems
- Diabetes mellitus
- Arbeitsunfälle
- Suchterkrankungen
- Todesfälle im Zusammenhang mit Geburt und im ersten Lebensjahr
- Tbc und andere Infektionskrankheiten

c) 3
- Informationsmaterial in mehreren Sprachen
- Dolmetscherdienste
- Medizinisches Personal mit einer weiteren (Mutter-)Sprache
- Ambulante Dienste speziell für ältere Migranten
- Obligatorische Sprachkurse

d) 3
- Gesundheitliche Motive: ältere Migranten schätzen das deutsche Gesundheitssystem
- Soziale Motive: ältere Frauen fürchten, im Herkunftsland ihre Selbständigkeit zu verlieren
- Familiäre Motive: ältere Migranten bleiben, weil sie die Trennung von Kindern und Enkeln fürchten
- Enttäuschungen: viele ältere Migranten haben es nicht zu Wohlstand und Ansehen gebracht → Gesichtsverlust in der Heimat; drohende Isolation in den Städten, wo sie ihre Immobilien erworben haben
- Entfremdung von der Heimat: ältere Migranten haben sich von ihrer Heimat und den dortigen Bezugspersonen entfremdet, auch den in der Heimat Zurückgebliebenen sind die Migranten fremd geworden („Deutschländer“)

e) 3
- Respekt vor der jeweiligen Kultur
- Einrichtungen müssen signalisieren, dass ihr Migranten willkommen sind (Aushänge in verschiedenen Sprachen, Gebetsraum für Muslime, Speiseangebote für verschiedene Nationalitäten)
- Pflegekräfte müssen Weiterbildungen zur Migrationsgeschichte, Lebenssituation und den Bedürfnissen älteren Migranten angeboten werden
- Einstellen von Pflegekräften mit Migrationshintergrund
- Informationsmaterialen in verschiedenen Sprachen
- Spezielle Veranstaltungen für unterschiedliche Nationalitäten

f) 1
- Kein Alkohol
- Kein Schweinefleisch
- Vorliebe für Mokka und schwarzer Tee
- Es ist erlaubt, beim Essen zu schlürfen
- Fastenmonat Ramadan: aus medizinischen Gründen Befreiung möglich, fasten von Sonnenaufgang bis Sonnenuntergang, Medikamente dürfen nicht tagsüber eingenommen werden
- Essen mit Fingern

45

Berufsfachschule für Altenpflege
Abschlussprüfung — Aufsichtsarbeit 3

Lösungen

Punkte

4.

g) 2

- Körper unter fließendem Wasser reinigen
- Ganzkörperwäsche im Bett mit abgekochtem Wasser
- Fünfmal täglich rituelle Waschungen vor dem Gebet unter fließendem Wasser (bei Bettlägerigkeit Verzicht möglich)
- Weibliche Pflegekraft zur Grundpflege

5. Menschen mit Behinderung im Alter

a) 2

- Medizinischer Fortschritt → gestiegene Lebenserwartung
- Gräueltaten zur Zeit des Nationalsozialismus → es fehlt ganze Generation von Menschen mit Behinderungen → erst jetzt erreichen die ersten Jahrgänge das Rentenalter

b) 2

- Chromosomendefekte
- Infektionserkrankungen der Mutter (Röteln)/Kindes (Encephalitis)
- Frühgeburt
- Unfälle, Stürze oder Drogen während der Schwangerschaft
- Umweltgifte, z. B. Blei

c)

I. Menschen mit geistiger Behinderung sollen ihr Leben „so normal wie möglich“ führen können 1

II. 2

- Normaler Tagesrhythmus
- Eindeutige räumliche und zeitliche Trennung von Arbeit-Freizeit-Wohnen
- Normaler Jahresrhythmus
- Respektierung von Bedürfnissen
- Recht auf ein Liebesleben
- Normale wirtschaftliche Verhältnisse

d) 4

- Mitarbeiter: Bezugspersonen; Problem: Fixierung auf einzelne Mitarbeiter
- Partnerschaften/Liebesbeziehungen: eingeschränkt; Institution/Betreuer entscheidend ob Privatsphäre ermöglicht wird
- Familie/Angehörige: Kontakt eher selten, beschränkt auf besondere Anlässe; Menschen mit Behinderung über 50 → Geschwister Bezugspunkt, jünger → Mütter, Kontakt zur Familie stärker ausgeprägt; je größer die Institution, desto geringer ist die Kontakthäufigkeit
- Mitbewohner: oft gutes Verhältnis, intensiver Kontakt durch räumliche Nähe, Spannungen durch fehlende Beeinflussung der Zusammensetzung
- Freunde/Kollegen: nur wenige außerhalb der Wohneinrichtung, Kontakt durch Arbeit in beschützten Werkstätten, Kontakt wenig intensiv (keine gegenseitigen Besuche)

e) Verlust sozialer Kontakte/gewohnte Umgebung, Pflegekräfte nicht auf Menschen mit geistiger Behinderung eingestellt, mögliche Ablehnung Heimbewohner 2

15

Gesamtpunktzahl: 60

Schriftliche Prüfung – Altenpflegehilfe

Hinweise zur Altenpflegehilfeprüfung

Sie haben nur eine schriftliche Prüfung, die ebenfalls 120 Minuten dauert. Die Themen umfassen den gesamten Lernbereich 1 Aufgaben und Konzepte in der Altenpflege des ersten Ausbildungsjahres. Hier finden Sie ebenfalls zwei schriftliche Abschlussprüfungen zum Üben.

Viel Erfolg für Ihre Prüfungen!

Berufsfachschule für Altenpflegehilfe

Abschlussprüfung
Schriftlicher Teil Altenpflegehilfe

Lernbereich 1

Aufgaben und Konzepte in der Altenpflege

Arbeitszeit: 120 Min.

Hilfsmittel: keine

Berufsfachschule für Altenpflegehilfe
Abschlussprüfung Lernbereich 1

Situationsbeschreibung

Herr Hensel, 88 Jahre alt, lebt seit etwa 3 Jahren im Seniorenzentrum Sophienstift.

Er konnte aufgrund seiner Demenz und seines insulinpflichtigen Diabetes mellitus Typ II nicht mehr zu Hause bleiben. Aufgrund seines Diabetes mellitus bekommt er einmal täglich abends 20 i. E. Lantus s. c. gespritzt.

Er fühlt sich wohl auf Ihrem Wohnbereich und nimmt regelmäßig an der Gymnastik und am Singkreis teil. In den letzten Monaten hat er stark abgebaut, er isst und trinkt sehr wenig und kann das Bett ohne Hilfe nicht mehr verlassen. Seit einigen Tagen hat er sich erkältet und hustet zunehmend. Er hat leichtes Fieber. Vom Nachtdienst haben Sie erfahren, dass Herr Hensel auch über Atemnot klagt.

An diesem Morgen gehen Sie zuerst in das Zimmer von Herrn Hensel. Er atmet schwer und ist fiebrig verschwitzt. Er ist ansprechbar, aber das Sprechen bereitet ihm viel Mühe. Er wirkt sehr erschöpft und kann nicht aufstehen. Seine Haut ist trocken und heiß, die Zunge ist borkig belegt, die Lippen sind leicht zyanotisch.

Der verständigte Hausarzt stellt nach eingehender Untersuchung die Verdachtsdiagnose Bronchitis. Herr Hensel soll Bettruhe einhalten und jegliche Anstrengung vermeiden.

Weiterhin diagnostiziert der Hausarzt eine Pilzinfektion im Genitalbereich und verordnet ein Antimykotikum.

Berufsfachschule für Altenpflegehilfe
Abschlussprüfung — Lernbereich 1

Aufgaben

		Punkte
1.	**Kontrakturenprophylaxe**	
	1.1 Formulieren Sie drei Beobachtungskriterien, welche Sie zur Einschätzung der Kontrakturengefahr bei Herrn Hensel anwenden.	1,5
2.	**Dekubitusprophylaxe**	
	2.1 Erläutern Sie die Entstehung eines Dekubitus.	2
	2.2 Sie haben bei Herrn Hensel eine Einschätzung des Dekubitusrisikos vorgenommen. Benennen Sie vier konkrete Risikofaktoren (Dispositionen), die bei Herrn Hensel vorliegen.	2
	2.3 Erläutern Sie 4 Maßnahmen zur Dekubitusprophylaxe, die Sie bei Herrn Hensel anwenden können.	2
3.	**Pneumonieprophylaxe**	
	3.1 Nennen Sie zwei Risikofaktoren für eine Pneumonie, die bei Herrn Hensel in Frage kommen.	2
	3.2 Beschreiben Sie vier geeignete pflegerische Maßnahmen der Pneumonieprophylaxe für Herrn Hensel.	4
4.	**Sturzprophylaxe**	
	4.1 Herr Hensel ist sehr unruhig. Trotz Bettruhe unternimmt er den Versuch, alleine zur Toilette gehen zu wollen. Aufgrund seines Erschöpfungszustandes fällt er. Sie verfassen ein Sturzprotokoll. Nennen Sie die Angaben, die Sie dazu machen.	2,5
	4.2 Erläutern Sie vier geeignete Maßnahmen zur Verhinderung von Stürzen bei Pflegebedürftigen.	2
5.	**Demenz**	
	Herr Hensel soll aufgrund der Demenz einem Psychiater vorgestellt werden.	
	5.1 Beschreiben Sie die 2 häufigsten testpsychologischen Verfahren der Diagnosestellung zur Feststellung einer Demenz.	2
6.	**Wahrnehmung und Beobachtung**	
	Sie haben Frühschicht und betreten das Zimmer von Herr Hensel.	
	6.1 Beschreiben Sie, was Sie wahrnehmen.	3
	6.2 Ihre Stationsleitung gibt Ihnen die Aufgabe, Herr Hensel während der Frühschicht zu beobachten.	3
	– Erläutern Sie, was man unter Beobachtung versteht.	
	– Erklären Sie den Beobachtungsprozess.	
7.	**Kommunikation**	
	7.1 Sie beachten in Ihrer Kommunikation mit Herr Hensel die drei Merkmale der Personzentrierten Haltung nach C. Rogers. Beschreiben Sie dieselben ausführlich.	3
8.	**Pflegeprozess**	
	8.1 Erklären Sie die sechs Schritte des Pflegeprozessmodells von Fiechter und Meier in der richtigen Reihenfolge.	6
	8.2 Nennen Sie die drei haftungsrechtlich relevanten ABEDL.	3
9.	**Hygiene**	
	9.1 Erläutern Sie anhand von vier Beispielen was Sie bezüglich Ihrer persönlichen Hygiene am Arbeitsplatz beachten.	2
	9.2 Beschreiben Sie Ihre Vorgehensweise bei der Pflege des Genitalbereichs von Herrn Hensel.	4
10.	**Anatomie/Physiologie und Krankheitslehre**	
	10.1 Erklären Sie den Aufbau der Hautschichten von außen nach innen.	5
	10.2 Nennen Sie 4 Symptome für eine Pilzinfektion.	2
	10.3 Beschreiben Sie den Verlauf des großen und kleinen Kreislaufs.	5
	10.4 Ab welchem Wert im Kapillarblut (aus dem Finger) spricht man von einer Hyperglykämie?	1
	10.5 Erläutern Sie 3 Gründe, weshalb der BZ bei einem Diabetiker regelmäßig kontrolliert werden muss.	3

Gesamtpunktzahl: 60

Berufsfachschule für Altenpflegehilfe
Abschlussprüfung — Lernbereich 1

Lösungen

			Punkte
1.1		3 x 0,5	1,5
	– Schmerzen bei bestimmten Bewegungen?		
	– Bewegungsabläufe harmonisch oder hölzern und steif?		
	– Bewegungseinschränkungen sichtbar?		
	– Schonhaltungen vorhanden?		
	– Vermeidet der Pflegebedürftige bestimmte Haltungen?		
2.1		4 x 0,5	2
	→ Durch mechanischen Druck entsteht eine Ischämie		
	→ dadurch Unterversorgung mit O_2 und Abnahme des CO_2-Austausch		
	→ Die Zellfunktion wird durch eine Störung des Nährstofftransports gestört		
	→ es entsteht eine Hautnekrose, das Gewebe stirbt ab.		
2.2		4 x 0,5	2
	– Fieber		
	– Feuchtigkeit		
	– Trockene Haut		
	– Immobilität		
	– schlechter AZ		
2.3		4 x 0,5	2
	– Mobilisation/Bewegungsförderung		
	– Druckentlastung durch 2-stündiges Umlagern		
	– Verhinderung von Scherkräften durch haut- und gewebeschonende		
	– angepasste Hautpflege		
	– hautsympathische und nicht beengende Kleidung		
	– eiweißreiche und vitaminreiche Ernährung		
	– ausreichende Trinkmenge (2 l)		
3.1		2 x 1	2
	– Verminderung der Lungenbelüftung durch z. B. Bettlägerigkeit		
	– vermehrte Sekretansammlung in den Bronchien z. B. bei chronischer Bronchitis		
	– geschwächtes Immunsystem im Alter		
3.2		4 x 1	4
	– atemunterstützende Lagerung (OK-Hochlagerung, V-Lagerung, A-Lagerung, T-Lagerung, etc.)		
	– Atemübungen/Atemgymnastik (regelmäßiges, tiefes Durchatmen, Kontaktatmen, Atmen gegen Widerstand, etc.)		
	– atemstimulierende Einreibungen		
	– sekretlösende Maßnahmen (Vibrationsmassage, Abklopfen)		
	– Sekretentleerung durch Abhusten fördern		
	– Inhalationen		
	– Mobilisation		
	– ergänzende Maßnahmen wie ausreichende Flüssigkeitszufuhr, Absaugen		
			13,5

Berufsfachschule für Altenpflegehilfe
Abschlussprüfung Lernbereich 1

Lösungen

Punkte

4.1 5 x 0,5 2,5

- Art des Sturzes
- Tag und Uhrzeit
- Besondere Umstände/Situation
- Beschreibung des Zustandes des Betroffenen (Lage, Bewusstsein, Verletzungen, Wunden)
- Bereits durchgeführte Maßnahmen
- Personen, die informiert wurden
- Unterschrift der Pflegekraft

4.2 4 x 0,5 2

- Sturzrisiko einschätzen
- Wohnung/Zimmer/Wohnbereich ist frei von Stolperfallen
- regelmäßige Fußpflege durch professionelle Fußpflege
- Schuhe entsprechend der anatomischen Gegebenheiten, rutschfest
- keine Pantoffeln tragen lassen
- Brille und Hörgerät sind funktionstüchtig und werden konsequent getragen
- Kleidung ist bequem und behindertengerecht
- die pflegebedürftige Person ist sicher im Gebrauch ihrer Gehhilfen
- Aufstehen und Hinsetzen, Transfer Bett-Stuhl wird geübt
- Auf Sturzgefährdung durch Medikamente wird geachtet
- Flure und Zimmer sind ausreichend beleuchtet

5.1 2 x 1 2

- Mini Mental Test mit Fragen zur Orientierung und Merkfähigkeit sowie Aufgaben zum abstrakten Denken, einfache Aufforderung zum Schreiben und praktischen Handeln
- Uhrzeichentest: der Betroffene wird aufgefordert, ein Ziffernblatt einer Uhr zu zeichnen und dann eine bestimmte Uhrzeigerstellung einzutragen.

6.1 3

Hören – er atmet schwer, das Sprechen bereitet ihm Mühe
Sehen – Zunge ist borkig, Lippen sind zyanotisch, wirkt erschöpft, kann nicht aufstehen
Tasten – Haut trocken und heiß, Körper fiebrig verschwitzt

6.2 Die professionelle Beobachtung ist ein wissenbasiertes, systematisches und gezieltes Beobachten eines pflegebedürftigen Menschen. 4 x 0,5 2
Wahrnehmen, beobachten, bewerten, handeln

7.1 Empathie = einfühlendes Verstehen, sich in die Erlebniswelt des anderen einfühlen, seine Gefühle und Erfahrungen spüren und verstehen, ohne selbst so zu fühlen 3
Akzeptanz = bedingungsfreie, positive Zuwendung, den anderen mit seinen Stärken und Schwächen annehmen und respektieren, auch dann, wenn seine Meinung nicht mit der eigenen übereinstimmt
Kongruenz = Übereinstimmung mit mir selbst, eigene Gefühle wahrnehmen und in der Beziehung zum anderen echt und klar sein. In verbalen und nonverbalen Äußerungen übereinstimmen

14,5

Berufsfachschule für Altenpflegehilfe
Abschlussprüfung — Lernbereich 1

Lösungen

			Punkte
8.1	Informationssammlung (Pflegeannamnese, Ist-Zustand) Probleme und Ressourcen (Pflegediagnosen) Pflegeziele festlegen Planung der Pflegemaßnahmen Durchführung der Pflege Beurteilung der Pflege (Evaluation)		6
8.2	„Sich pflegen können“ – Hautzustand „Essen und trinken können“ – Ernährungszustand „Sich bewegen können“ – Bewegungsapparat		3
9.1	Kurze, saubere Fingernägel, ohne Nagellack Festsitzendes, rutschfestes Schuhwerk Saubere Dienstkleidung Saubere Zähne, kein Mund- und Körpergeruch Lange Haare zusammenbinden etc.	4 x 0,5	2
9.2	– Bereich ganz am Schluss waschen bzw. gesonderte Waschschüssel verwenden – Einmalmaterial verwenden, Handschuhe anziehen – pH-neutrale Seife verwenden oder nur mit klarem Wasser waschen – betroffenes Hautareal vorsichtig waschen und gut trocken tupfen		4
10.1	Oberhaut = Epidermis: verhornendes, mehrschichtiges Plattenepithel, in der Keimschicht entstehen durch Zellteilung neue Zellen, die nach oben wachsen Lederhaut = Corium: elastisches und faseriges Bindegewebe, ist mit der Oberhaut verzapft Unterhaut = Subcutis: netzförmiges Bindegewebe mit Wasser- und Fetteinlagerung, Dicke verschieden		5
10.2	– Haut ist gerötet, eingerissen und schuppt – Juckreiz im betroffenen Bereich – wenn Bakterien eindringen kann es zur Superinfektion kommen		2
10.3	Großer Kreislauf: Beginn rechte Kammer, Lungenarterie, Lungenkapillaren, Lungenvenen, Ende linker Vorhof Kleiner Kreislauf: Beginn linke Kammer, Körperarterien, Körperkapillaren, Körpervenen, Ende rechter Vorhof		3
10.4	> 110 mg/dl		1
10.5	– zur Therapiekontrolle, um Aussagen darüber zu erlangen, ob die bestehende Therapie (Diät, Tabletten, Insulin) wirkt – für Therapiekorrekturen z. B. durch das Führen eines Diabetiker-Tagebuches (tägliche BZ-Werte, Besonderheiten der Lebensführung, Erkrankungen) – ermöglicht dem Bew. mehr Unabhängigkeit, er ist damit nicht so häufig auf ärztliche Kontrollen angewiesen – mehr Sicherheit für den Bew., da es die Gefahr verringert, in die Hypo-/Hyperglykämie zu gleiten		4
			30
Gesamtpunktzahl:			60

Berufsfachschule für Altenpflegehilfe

Abschlussprüfung
Schriftlicher Teil Altenpflegehilfe

Lernbereich 1

Aufgaben und Konzepte in der Altenpflege

Arbeitszeit: 120 Min.

Hilfsmittel: Taschenrechner

Berufsfachschule für Altenpflegehilfe
Abschlussprüfung Lernbereich 1

Situationsbeschreibung

Herr Simon ist 88 Jahre alt, hat zwei Kinder und lebt seit einem Jahr im Pflegeheim, da seine Ehefrau, die ihn bis dahin pflegte, verstarb. Vor zwei Jahren hatte er einen Schlaganfall mit Halbseitenlähmung rechts. In den letzten zwei Monaten baute Herr Simon körperlich sehr stark ab und kann das Bett nur noch mit Hilfe eines Rollstuhls verlassen. Den Transfer kann er nicht mehr selbständig durchführen. Aufgrund seines Schlaganfalls kann er seinen Oberkörper bis auf den Rücken noch selbständig waschen, seinen Unterkörper jedoch nicht mehr. Seine Haut ist sehr trocken. Da er Rechtshänder ist, kann er das Essen und die Getränke nicht selbständig richten, aber mit der linken Hand kann er alles zum Mund führen.

Seit Herr Simon im Heim ist, hat er 5 kg abgenommen. Er wiegt mittlerweile 55 kg bei einer Größe von 1,75 m. Insgesamt trinkt er etwa 500 ml pro Tag. Am liebsten trinkt Herr Simon Kaffee und isst gerne Süßspeisen.

Seit vielen Jahren leidet er an einer arteriellen Hypertonie, einer Tachykardie, hat eine vergrößerte Prostata, leichte depressive Verstimmungen und ist seit dem Schlaganfall urininkontinent. Weil sich die Inkontinenz verschlimmert hat, hat Herr Simon seit vier Wochen einen Blasendauerkatheter. Außerdem hat er Probleme mit dem Stuhlgang. Meist hat er nur jeden 3.–4. Tag harten Stuhlgang. Er wohnt in einem Zweibettzimmer mit Herrn Schulze zusammen, der aufgrund seiner Demenz sehr frei mit seinen Fäkalien umgeht.

In den letzten Tagen hat Herr Simon hohes Fieber und fühlt sich sehr schwach. Das Fieber kommt und geht, deshalb liegt Herr Simon sehr geschwächt im Bett. Der verständigte Hausarzt stellt nach eingehender Untersuchung die Verdachtsdiagnose: beginnende Sepsis.

Berufsfachschule für Altenpflegehilfe
Abschlussprüfung — Lernbereich 1

Aufgaben

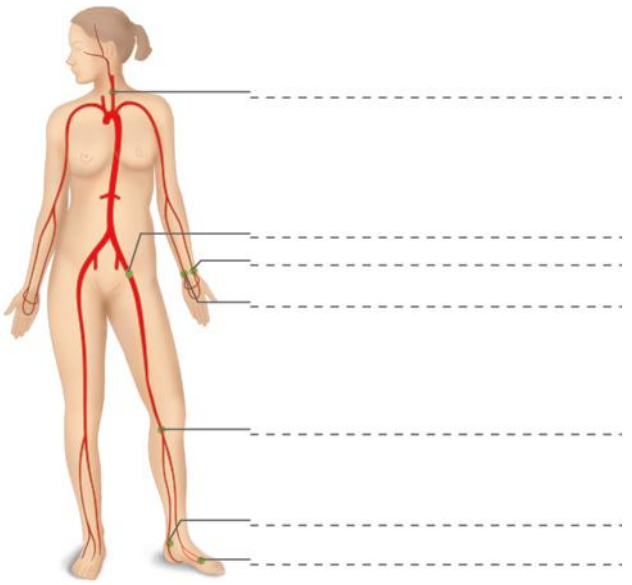
		Punkte
1.	**Pflegeproblemlösungsprozess**	
	Die Wohnbereichsleitung hat erfahren, dass Sie in der Schule den Pflegeprozess nach Fiechter und Meier besprochen haben. Sie möchte ihr Wissen auffrischen und hat deshalb eine Bitte an Sie.	
	1.1 Nennen Sie die einzelnen Schritte des Pflegeprozesses nach Fiechter und Meier.	3
	1.2 Erläutern Sie den 6. Schritt des Pflegeprozesses nach Fiechter und Meier.	1
2.	**Anatomie/Physiologie/Krankheitslehre**	
	2.1 Erklären Sie den Aufbau der Haut von außen nach innen.	3
	2.2 Unterscheiden Sie die primäre von der sekundären Wundheilung in jeweils 3 Aspekten.	3
	2.3 Herr Simons Haut hat sich durch das Alter verändert. Erklären Sie 3 Veränderungen.	3
	2.4 Der Hausarzt hat eine Hefepilzerkrankung der Leistenhaut diagnostiziert. Welche Hygieneregeln beachten Sie bei der Körperpflege? (4 Angaben)	4
3.	**Prophylaxen**	
	Da Herr Simon aktuell bettlägerig ist, besteht die Möglichkeit, dass es zu weiteren Komplikationen kommt.	
	3.1 Nennen Sie 4 Komplikationen, die bei ihm auftreten können und jeweils eine sinnvolle prophylaktische Maßnahme dazu	4
	3.2 Begründen Sie kurz die Auswahl der unter 3.1 aufgeführten Maßnahmen.	3
	3.3 Erläutern Sie in Stichworten die Durchführung einer unter 3.1 aufgeführten Maßnahme.	3
4.	**Ernährung**	
	4.1 Berechnen Sie mit Hilfe des Taschenrechners den BMI von Herrn Simon. Notieren Sie zur besseren Nachvollziehbarkeit die Formel.	1
	4.2 Beurteilen Sie das Ergebnis.	1
	4.3 Herr Simon trinkt 500 ml pro Tag. Nennen Sie 2 Maßnahmen, um seine Trinkmenge zu steigern.	1
5.	**Körperpflege**	
	5.1 Nennen Sie 2 Möglichkeiten, die Intimsphäre von Herrn Simon während der Intimpflege zu wahren.	1,5
	5.2 Erläutern Sie einen wichtigen Aspekt, der beim Waschen des Intimbereichs beim Mann, und ein wichtiger Aspekt der bei einer Frau zu beachten ist.	2
6.	**Vitalzeichen – Blutdruck**	
	Bei Herrn Simon muss aufgrund seiner arteriellen Hypertonie der Blutdruck regelmäßig kontrolliert werden.	
	6.1 Definieren Sie folgende Begriffe:	
	a) systolischer Blutdruck und	1
	b) diastolischer Blutdruck	1
	6.2	
	a) Nennen Sie den Normwert des Blutdrucks.	1
	b) Ab welchem Wert spricht man von einer Hypertonie?	1
	6.3 Erläutern Sie 2 Fehlerquellen, die bei einer Blutdruckmessung auftreten können.	2
	6.4 Nennen Sie zwei Ursachen, die zu einem Blutdruckabfall führen können.	1
		40,5

Berufsfachschule für Altenpflegehilfe
Abschlussprüfung — Lernbereich 1

Aufgaben

Punkte

7. **Vitalzeichen – Puls**
Weiterhin ist bei Herrn Simon eine regelmäßige Pulskontrolle aufgrund seiner Tachykardie und des Fiebers notwendig.
7.1 Beschriften Sie in der nachfolgenden Abbildung mögliche Arterien mit Fachbegriff, an denen der Puls tastbar ist. — 4



7.2 Beschreiben Sie die Durchführung der Pulsmessung. — 2

8. **Beobachtung der Körpertemperatur**
Herr Simon hat häufige Fieberschübe. Deshalb müssen Sie ihn gut überwachen.
8.1 Definieren Sie den Begriff „Fieber“. — 1
8.2 Erläutern Sie die 3 Phasen des Fieberverlaufs mit Anzeichen. — 3
8.3 Nennen Sie für jede Fieberphase 2 durchzuführende Pflegemaßnahmen. — 3
8.4 Nennen Sie drei Komplikationen, die bei Herrn Simon aufgrund des Fiebers auftreten können. — 1,5

9. **Krankheit im Alter**
Krankheiten verlaufen im Alter anders als in jüngeren Jahren.
9.1 Definieren Sie den Begriff „Multimorbidität“. — 1
9.2 Nennen Sie 2 Gefahren, die im Alter durch Medikamente entstehen können. — 1
9.3 Erklären Sie die 3 Stufen der Prävention und nennen Sie jeder Stufe jeweils 1 Präventionsmaßnahme hinzu. — 3

19,5

Gesamtpunktzahl: 60

Berufsfachschule für Altenpflegehilfe
Abschlussprüfung — Lernbereich 1

Lösungen

Punkte

1.1 — 3

1. Informationssammlung
2. Problemdefinierung und Ressourcenabklärung
3. Festlegung der Pflegeziele
4. Planung der Pflegemaßnahmen
5. Durchführung der Pflegemaßnahmen
6. Beurteilung der Wirkung der Pflegemaßnahmen (= Evaluation).

1.2 Evaluation ist die Beurteilung und Überprüfung der durchgeführten Pflege anhand von Kriterien; Kriterien sind in diesem Fall die festgelegten Pflegeziele; Ziel: Optimierung der Pflege — 1

2.1 — 3

- Oberhaut = Epidermis, verhornendes mehrschichtiges Plattenepithel, in der Keimschicht entstehen durch Zellteilung neue Zellen
- Lederhaut = Korium, elastisches faseriges Bindegewebe, ist mit Oberhaut verzapft zur besseren Festigkeit und Ernährung der Oberhaut
- Unterhaut = Subkutis, netzförmiges Bindegewebe mit Wasser- und Fetteinlagerung, Dicke ist verschieden

2.2 — 3

- primär: direktes Aneinanderliegen der Wundränder, durch Naht, Klammern oder spontan, wenig verschmutzt, nicht älter als 6 Stunden, möglichst glatte Wundränder
- sekundär: stark verschmutzt, älter als 6 Stunden, muss von innen heraus heilen, große Gefahr der Wundinfektion

2.3 — 3

- durch nachlassende Talgdrüsenaktivität wird die Haut trockene
- Lederhaut verliert elastische Fasern → Haut wird schlaffer
- Epidermis wird dünner → bekommt ein „papierartiges“ Aussehen (Pergamenthaut)
- Zellen der Basalschicht teilen sich seltener, Hornhaut wird von unten langsamer ersetzt, Verletzungen heilen schlechter
- Subkutis verliert Fettzellen, Wärmeisolation ist dadurch eingeschränkt, alte Menschen frieren dadurch eher
- Pigmentierung lässt nach und wird unregelmäßiger → Altersflecken

2.4 — 4

- Leistenbereich zuletzt waschen
- Einmalmaterialien verwenden
- Pflegeperson – hygienische Händedesinfektion + Einmalhandschuhe
- Wäsche bei 60° waschen

3.1 — 4

- Pneumoniegefahr: Atemgymnastik durchführen
- Dekubitusgefahr: Lagerung
- Obstipation: Ballaststoffreiche Ernährung
- Kontrakturengefahr: Durchführung von Bewegungsübungen

21

Berufsfachschule für Altenpflegehilfe
Abschlussprüfung — Lernbereich 1

Lösungen

Punkte

3.2 — 3
- Atemgymnastik: seine Lungen werden im Liegen nicht mehr so gut belüftet
- Lagerung: gefährdete Hautstellen müssen entlastet werden
- Ballaststoffreiche Ernährung: er hat harten Stuhlgang
- Bewegungsübungen: er ist normalerweise mobil und liegt jetzt vermehrt, so dass seine Gelenke nicht ausreichend bewegt werden, hat außerdem eine Halbseitenlähmung re

3.3 Obstipationsprophylaxe: — 3
- Vollkornbrot, -nudeln, -kuchen
- Nahrungsmittel so zubereiten, dass sie mühelos gegessen werden können, z. B. eingeweichte Trockenpflaumen oder Feigen anschließend passieren
- als Zwischenmahlzeit Joghurt, Buttermilch, Müsli, frisches Obst
- evtl. Milchzucker zum Süßen von Speisen verwenden
- Weizenkleie oder Leinsamen nur einsetzen, wenn ausreichende Flüssigkeitsaufnahme gewährleistet ist, sonst Obstipation.

4.1 Body-Mass-Index (BMI): $\frac{\text{Körpergewicht in kg}}{(\text{Körpergröße in m})^2} = \frac{65\,\text{kg}}{(1{,}75)^2} = 21\,\text{kg/m}^2$ — 1

4.2 Herr Simon ist für sein Alter untergewichtig, da im Alter ein höherer BMI (24–29) empfohlen wird. — 1

4.3 — 1
- ansprechende Gläser/Getränkebehälter
- Lieblingsgetränke anbieten

5.1 Z. B.: — 1,5
- Zimmernachbarn hinausbitten,
- Sichtschutz aufstellen
- Zimmertür schließen,
- für eine ungestörte Atmosphäre sorgen,
- gleichgeschlechtliche Pflegefachkraft.

5.2 **Frau:** Waschrichtung einhalten, von der Symphyse zur Analregion. — 2
Mann: Beim Waschen des Penis die Vorhaut über die Eichel zurückschieben, Belag (Smegma) vorsichtig entfernen und wieder zurückschieben.

6.1
- a) Systolischer Blutdruck: Anspannungsphase: maximaler Gefäßdruck, das Herz pumpt während der Kammerkontraktion Blut in die Aorta = 1. vom Manometer abzulesender Wert — 1
- b) Diastolischer Blutdruck: Entspannungsphase: niedrigster Gefäßdruck, die Kammern füllen sich mit Blut füllen = 2. vom Manometer abzulesender Wert — 1

6.2
- a) Normwerte Blutdruck 120/80–130/85 mmHg — 1
- b) Hypertonie: > 139/89 mmHg — 1

16,5

Berufsfachschule für Altenpflegehilfe
Abschlussprüfung — Lernbereich 1

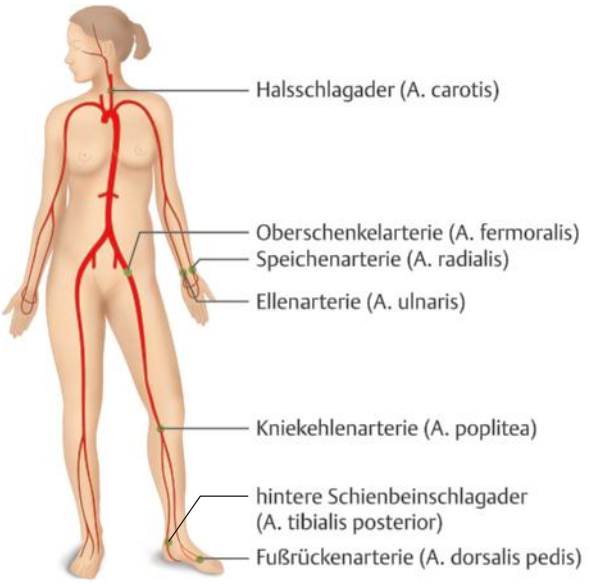
Lösungen

Punkte

6.3 Fehlerquellen, z. B. — 2
- Daumen wird auf Stethoskop gelegt,
- Manschette zu locker angelegt,
- Manschette nicht genügend aufgepumpt,
- Manschette ist vorm Anlegen nicht luftleer,
- Arm wird über oder unter Herzhöhe gelagert,
- Arm ist zu lange gestaut oder Luft wird zu langsam abgelassen,
- Messung findet nicht in Ruhe statt

6.4 Ursachen Blutdruckabfall, z. B. — 1
- durch zu schnelles Aufstehen Orthostatische Dysregulation
- Dehydratation durch Diuretika oder zu wenig Flüssigkeitsaufnahme
- Blutdrucks ist durch Medikamente zu niedrig

7.1 Tastpunkte zur Pulsmessung — 4



7.2 Durchführung Pulsmessung — 2
- Puls an A. radialis mit Zeige-, Mittel- und Ringfinger der rechten/linken Hand tasten
- Fingerkuppen leicht gegen die Arterien drücken
- Schläge über 15 Sekunden zählen, mit dem Zählen bei 0 beginnen, Ergebnis mit 4 multiplizieren
- bei Arrhythmie oder Neuaufnahme 1 Minute durchzählen

9

Berufsfachschule für Altenpflegehilfe
Abschlussprüfung — Lernbereich 1

Lösungen

		Punkte
8.1	Definition: Fieber bezeichnet den Anstieg der Körperkerntemperatur auf über 38°C aufgrund einer Veränderung des Temperatursollwertes im Gehirn.	1
8.2	1. Phase: Fieberanstieg Kältezittern, Puls und Atmung steigen ebenfalls an 2. Phase: Fieberhöhe Kältezittern hört auf, Haut fühlt sich warm an, gute Hautdurchblutung = gerötete Haut sichtbar 3. Phase: Fieberabfall Starkes Schwitzen, dadurch starke Kreislaufbelastung, meist konzentrierter Urin	3
8.3	Pflegemaßnahmen, z. B: Fieberanstieg: Bew. zudecken, evtl. Wärmflasche Fieberhöhe: Wärmespender entfernen, Zimmer lüften (keine Zugluft), kühle Getränke anbieten, Vitalzeichenkontrolle, nach AVO Fiebersenkung bei hohem Fieber Fieberabfall: Flüssigkeitszufuhr, ggf. kühle Abwaschungen mit Pfefferminztee, häufiger Wäschewechsel, engmaschige Vitalzeichenkontrolle	3
8.4	Komplikationen – Schüttelfrost – Fieberdelir, Fieberkrämpfe – Kreislaufkollaps bis hin zum Schock – Exsikkose	1,5
9.1	Definition Multimorbidität: gleichzeitiges Auftreten bzw. Bestehen von mehreren Erkrankungen an verschiedenen Organen.	1
9.2	– langsamere Ausscheidung der Medikamente, da die Nierendurchblutung im Alter stark abnimmt → Medikamentenüberdosierung – Wechselwirkungen aufgrund vieler eingenommener Medikamente → Entstehung weitere Symptome/ Ereignisse z. B. Desorientierung, Sturz.	1
9.3	– Primärprävention: Information und Beratung der Betroffenen und deren Angehöriger, damit sie die Risiken erkennen, begrenzen, verringern und evtl. selbst Maßnahmen ergreifen können, bevor eine Schädigung eintritt, z. B. Impfung – Sekundärprävention: Risikofaktoren und die daraus resultierende Gefahr soll reduziert werden, bevor diese sich manifestieren, z. B. Gewichtsreduktion – Tertiärprävention: effektive Behandlung einer manifesten Erkrankung; Interventionen zur Verhinderung von Komplikationen und sozialen Funktionseinbußen des Individuums, z. B. Reha-Maßnahmen	3
		13,5
	Gesamtpunktzahl:	60

SIS – ambulant –
Strukturierte Informationssammlung

Name der pflegebedürftigen Person	Geburtsdatum	Gespräch am/Handzeichen Pflegefachkraft	pflegebedürftige Person/Angehöriger/Betreuer

Was bewegt Sie im Augenblick? Was brauchen Sie? Was können wir für Sie tun?

Themenfeld 1 – kognitive und kommunikative Fähigkeiten

Themenfeld 2 – Mobilität und Beweglichkeit

Themenfeld 3 – krankheitsbezogene Anforderungen und Belastungen

Konzept: Balkirch/Roes · Nutzungsrechte: BMG · Version 1.2/2015

Name der pflegebedürftigen Person	Geburtsdatum	Gespräch am/Handzeichen Pflegefachkraft	pflegebedürftige Person/Angehöriger/Betreuer

Themenfeld 4 – Selbstversorgung

Themenfeld 5 – Leben in sozialen Beziehungen

Themenfeld 6 – Haushaltsführung

Erste fachliche Einschätzung der für die Pflege und Betreuung relevanten Risiken und Phänomene

	Dekubitus					Sturz					Inkontinenz					Schmerz					Ernährung					Sonstiges				
			weitere Einschätzung notwendig		Beratung			weitere Einschätzung notwendig		Beratung			weitere Einschätzung notwendig		Beratung			weitere Einschätzung notwendig		Beratung			weitere Einschätzung notwendig		Beratung			weitere Einschätzung notwendig		Beratung
	ja	nein	ja	nein		ja	nein	ja	nein		ja	nein	ja	nein		ja	nein	ja	nein		ja	nein	ja	nein		ja	nein	ja	nein	
1. kognitive und kommunikative Fähigkeiten	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
2. Mobilität und Beweglichkeit	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
3. krankheitsbez. Anforderungen u. Belastungen	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
4. Selbstversorgung	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
5. Leben in sozialen Beziehungen	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Konzept: Behrich/Roes - Nutzungsrechte: BMG - Version 1.2/2015

Vorlage Pflegeplanung

ABEDL:				
Datum/Hdz.	**Pflegeprobleme** (P = Problem; R = Ressource)	**Pflegeziele** (Z = Ziel)	**Pflegemaßnahmen** (M = Maßnahme)	**Evaluation**

Foto
Karl Gamper/Thieme Verlagsgruppe: 13.9

Abbildungsübernahmen
Folgende Abbildungen wurden aus anderen Büchern übernommen:

I care Anatomie und Physiologie. Thieme Verlag 2015: Abb. 4.1, 7.1a, 8.3

Aus: I care – Anatomie und Physiologie. Thieme 2015. Nach: Schünke M, Schulte E, Schumacher U. Prometheus. LernAtlas der Anatomie. Allgemeine Anatomie und Bewegungssystem. Illustration von K. Wesker. Thieme 2014: Abb. 6.2

Aus: I care – Anatomie und Physiologie. Thieme 2015. Nach: Schünke M, Schulte E, Schumacher U. Prometheus. LernAtlas der Anatomie. Allgemeine Anatomie und Bewegungssystem. Illustration von M. Voll. Thieme 2014: Abb. 7.1b

Nach: Schünke M, Schulte E, Schumacher U. Prometheus. LernAtlas der Anatomie. Allgemeine Anatomie und Bewegungssystem. Illustration von M. Voll. Thieme 2014: Abb. 10.1

Nach: Schwegler, JS, Lucius, R. Der Mensch – Anatomie und Physiologie. Thieme 2016: Abb. 13.1

Nach: Schewior-Popp et al. Thiemes Pflege. Thieme Verlag 2017: Abb. 13.4, Abb. S. 238

Sachverzeichnis

3-fach-Kontrolle 27
6-R-Regel 27

A

ABEDL-Strukturmodell
– *siehe* Pflegemodell von Monika Krohwinkel
Abführen 87, 96, 184
Abhusten 19, 111, 116, 232
Ableitende Harnwege 43, 146
Aktivitätstheorie 64, 162, 196, 200
Altershaut
– *siehe* Haut
Alterstheorien
– *siehe* Theorien der Gerontologie
Analgetika
– *siehe* Schmerzmittel
Anatomie
– Gehirn 29
– Gelenk 66
– Haut 88, 231, 234
– Herz-Kreislauf-System 22, 23
– Knochen 34
– Nervensystem 203, 206
– Niere und ableitende Harnwege 43
– Pankreas 52
– Respirationstrakt 14, 107
– Verdauungstrakt 73
Apoplex
– allgemein 28–32, 126–35
– Hemiplegie 127, 128, 187
– Kommunikation 32, 129
– Lähmung 236
– Pathologie 30, 127
– Pflegeplanung 32, 130–34, 188, 192
– Sekundärschäden 31, 127
– Sturz 28
Apraxie 28, 32, 101, 128
Arthrose 65, 67, 163
Asthma bronchiale 17, 109, 111–12, 113, 116
Atemmechanik 15, 108
Atemnot
– allgemein 13–20, 50, 107–16
– Diagnostik 16, 109
– Lungenventilation 19, 111
– Pflegeplanung 113–16
– Sekretolyse 19, 111
– Symptome 16, 109
– *siehe auch* Dyspnoe
Atemskala 18, 110
Atemunterstützung 111
Atemwegserkrankungen 16, 19, 109
Atemwegsinfektion 16, 109
Atmung 15, 17–18, 108, 110–14

B

Bauchspeicheldrüse
– *siehe* Pankreas
BE
– *siehe* Broteinheit
Behinderung laut WHO 2, 97
Belastungsdyspnoe 118
Berechnung
– BMI-Wert 77, 169, 237, 240
– Energiebedarf 77, 169
– Flüssigkeitsbedarf 78, 171
– Insulindosis 56, 154
– Kohlenhydratmenge 153
– Sauerstoffvorrat 20, 112
– Sondennahrungsbedarf 78, 170
Beurteilungsfehler 63, 161
Bienstein-Atemskala 113
Biografiearbeit 1, 97
Biografieorientierte Pflege 1, 11, 101–2
Biologisches Alter 60, 159
Blutdruckabfall 237, 241
Blutdruckmessung 26, 237, 241
Bluthochdruck
– *siehe* Hypertonie
Blutversorgung des Gehirns 30, 127
Blutwäsche
– *siehe* Dialyse
Blutzuckermessung 51, 58, 155, 237, 241
BMI-Wert
– *siehe* Body-Mass-Index
Bobath-Konzept 31, 212
Body-Mass-Index (BMI) 77, 169, 237, 240
Böhm'sches Pflegemodell 11, 102
Braden-Skala 93, 132
Broca-Aphasie 28, 130
Broca-Sprachzentrum 29, 126, 212
Bronchialbaum 107
Broteinheit (BE) 55, 153
BZ-Messung
– *siehe* Blutzuckermessung

C

Chronic obstructive pulmonary disease (COPD) 59
Colonkarzinom
– *siehe* Kolonkarzinom
COPD
– *siehe* Chronic obstructive pulmonary disease
Cyanosis
– *siehe* Zyanose

D

Darmkrebs
– *siehe* Kolonkarzinom
Darmverschluss
– *siehe* Ileus
Defizit-Modell 63, 161
Dehydratation 84, 241
Dekubitus
– allgemein 87–96, 178–84
– als Sekundärschaden 31, 127
– Ernährung 93, 182
– Lähmung 31, 91, 93, 180, 182
– Pathologie 90–92, 179–81
– Risikofaktoren 91, 93, 180, 182
– Wundheilung 91–92, 181
Demenz
– allgemein 8–12, 101–6
– Diagnostik 231, 233
– Formen 9, 101
– Pflegeplanung 10, 103
– Schweregrade 9, 101
– Symptome 9, 101
– und Depression 45
Depression 42, 45, 49–50, 150, 211
Diabetes mellitus
– allgemein 42, 51–58, 87, 147, 151–58
– Diagnostik 54, 152
– Folgeerkrankungen 55, 148
– Fußpflege 57, 154
– Gewichtszunahme 51
– Insulininjektion mit Pen 58
– konventionelle Insulintherapie 56
– Medikamente 51
– Physiologie 52
– Symptome 54
Diagnostik
– Demenz 231, 233
– Diabetes mellitus 54, 152

– Hirnblutung 211, 212
– Osteoporose 37, 137
– *siehe auch* Pflegediagnose
Dialyse
– allgemein 42, 149
– Arten 45, 147
– Auswirkungen auf Psyche 49, 150
– Ernährung 48, 203
Disengagement-Theorie 64, 162
Dokumentation
– elektronische vs. papiergestützte 99
– Erbrechen 70, 165
– Nebenwirkungen 140
– Pflegeprozess 1, 3–4
– Schmerzgeschehen 41, 140
– Sturzereignis 40, 140
– Trinkmenge 141
Dokumentationsmappe 5, 42, 98
Dokumentationssystem 6, 121
Durchfall 65, 147, 163, 164
– *siehe auch* Magen-Darm-Infekt
Dyspnoe 15–17, 108–9, 114
– *siehe auch* Atemnot

E

Elektrolythaushalt 65, 119, 146, 206
Embolie
– *siehe* Lungenembolie
Energiebedarf berechnen 77, 78, 169
Enterostoma 83–84, 175–76
Erbrechen 65, 70, 80
Ernährung
– Dekubitus 93, 182
– des Gelenkknorpels 67, 163
– Diabetes mellitus 51, 53, 153
– Dialyse 48, 203
– Morbus Parkinson 72, 77–78, 170
– Niereninsuffizienz 48, 149
– Obstipation 77, 170
– Osteoporose 37, 144
Erregungsweiterleitung 74, 168
Evaluation 7, 100
Exspiration 15, 108

F

Fiechter und Meier
– *siehe* Pflegeprozess nach Fiechter und Meier
Fingerdrucktest 92, 132, 141, 181
Flimmerepithel 14, 107
Flüssigkeitsaufnahme 10, 21, 25, 240–41
Flüssigkeitsbedarf 78, 170–71
Flüssigkeitsbilanz 21, 25, 124, 149
Flüssigkeitsverlust 65, 147, 164
Flüssigkeitszufuhr
– *siehe* Flüssigkeitsaufnahme
Fraktur 33, 36, 137, 202, 205
Fußpflege 51, 57, 233

G

Gedächtnistraining 11, 101
Gehirn 29, 30, 211, 212
Gelenk 66
Geragogik 60
Geriatrie 60, 159, 200
Gerontologie
– allgemein 60–61
– Teildisziplinen 159, 196, 200
– Theorien 63–64, 161–62
Gerontopsychiatrie 60, 159
Gerontopsychologie 60, 159, 200
Gerontosoziologie 60, 159, 200
Gesamtenergiebedarf
– *siehe* Energiebedarf berechnen
Gesundheit, Krankheit und Behinderung 2, 97
Gesundheit laut WHO 2, 97
Gewicht
– *siehe* Körpergewicht
Gleichgewichtsstörungen 38, 139
Glukagon-Ausschüttung 53, 151, 155
Gonarthrose 65
– *siehe auch* Arthrose
Grippaler Infekt
– *siehe* Influenza

H

Halbseitenlähmung 236, 240
– *siehe auch* Lähmung
Harninkontinenz
– *siehe* Inkontinenz
Haut
– Anatomie 88, 231, 234
– Physiologie 89, 179, 237, 239
Hemiplegie
– Apoplex 28, 127, 128, 187
– Hirnblutung 209
– Infarkt 195
– Sturzrisiko 192, 199
Herz 22, 23, 117, 118
– *siehe auch* Koronare Herzkrankheit
Herzinfarkt 21
Herzinsuffizienz
– allgemein 21–27, 117–25
– Medikamente 24
– Pathologie 23, 118–19
– Pflegeplanung 25, 122–25
Herz-Kreislauf-System 22, 117
Hildegard Peplau
– *siehe* Pflegemodell nach Hildegard Peplau
Hirnblutung 30, 211, 212
Hirninfarkt
– *siehe* Apoplex
Humerusfraktur
– *siehe* Fraktur
Hygiene
– am Arbeitsplatz 231, 234
– Magen-Darm-Infekt 69, 165
– Pilzerkrankung 237, 239
Hyperglykämie 1, 54, 152, 231, 234
Hypertonie 46, 59
– *siehe auch* Blutdruckmessung

I

Ileus 80, 82, 174
Influenza 16, 109
Informationssammlung
– *siehe* Dokumentation; Strukturierte –Informationssammlung
Inkontinenz 180, 195, 199, 209, 236
Inspiration 15, 108
Insulin 51, 53
Insulindosis berechnen 56, 154
Insulininjektion mit Pen 58, 155
Insulintherapie 55–56, 152, 153
Integrative Validation (IVA) 11, 12, 101, 106

K

Kalendarisches Alter 60
Katheter 39, 45, 47–48, 147
– *siehe auch* Suprapubischer Blasendauerkatheter
Katheterisierung 95–96, 183–84
KHK
– *siehe* Koronare Herzkrankheit
Kitwood
– *siehe* Personenzentrierter Ansatz nach Kitwood

Klavikulafraktur
– *siehe* Fraktur
Knochenabbau 36, 137, 138
Knochenbildung 36, 137
Kochsalzinfusion 65, 70
Kohlendioxid 90, 179
Kohlendioxid-Narkose 112
Kohlenhydrate 55, 153, 167
Kohlenhydratmenge berechnen 153
Kolonkarzinom 80–86, 174–77
Kommunikation
– Apoplex 32, 129–30
– Demenz 12, 101, 102, 103
– Depression 49, 150
Kommunikationsleitfaden 106
Kompetenz-Modell 63, 161
Kompressionsverband 71
Kontinuitätstheorie 64, 162, 200
Koronare Herzkrankheit (KHK)
– allgemein 46
– Invasive Therapieverfahren 47
– Medikamente 47
– Obstipation 149
Körpergewicht
– Abnahme 10, 42, 72, 77–78, 105
– Zunahme 21, 51, 119
– *siehe auch* Body-Mass-Index (BMI); Untergewicht
Krankheit, Gesundheit und Behinderung 2, 97
Krebs
– *siehe* Kolonkarzinom
Krebstherapie 81
Krohwinkel
siehe Pflegemodell von Monika Krohwinkel

L

Lähmung
– Apoplex 28, 236
– Dekubitus 31, 91, 93, 180, 182
– Morbus Parkinson 209
Langerhans-Inseln 52, 151
Linksherzinsuffizienz
– *siehe* Herzinsuffizienz
Lippenzyanose 59, 108, 111, 118
Lunge 14, 107–8
Lungenembolie 164
Lungenentzündung
– *siehe* Pneumonie
Lungenerkrankung
– *siehe* Asthma bronchiale; Obstruktive –Lungenerkrankung
Lungenödem 202
Lungenventilation 19, 31, 113–14, 127

M

Magen-Darm-Infekt 69, 165
Medikamente
– Bereitstellung 27
– Diabetes mellitus 51
– Herzinsuffizienz 24
– Koronare Herzkrankheit (KHK) 47
– Osteoporose 33
Meier
– *siehe* Pflegeprozess nach Fiechter und Meier
Messung
– Blutdruck 26, 120, 122, 237, 240–41
– Blutdruck RR 48, 119, 155, 212
– Blutzucker 51, 58, 155
– Peak-Flow 109
– Puls 155, 241
– Ruhepuls 122
Milieutherapie 11
Monika Krohwinkel
– *siehe* Pflegemodell von Monika Krohwinkel
Morbus Parkinson
– Ernährung 72, 77
– Gewichtsverlust 77
– Lähmung 209
– Obstipation 72, 170
– Parkinson-Trias 76
– Pathologie 75
– Symptome 72, 75, 76
– Therapie 76
Mundhöhle
– Erkrankungen 84
– Feuchthaltung 85

N

NaCl-Infusion
– *siehe* Kochsalzinfusion
Nahrungsaufnahme 8
Nervensystem 74, 168, 203, 206
Neurotransmitter 74
New York Heart Association (NYHA) 21
Niere 44, 146
Niereninsuffizienz
– allgemein 42–50, 146–50
– Beobachtung 48, 149
– Depression 49, 149
– Ernährung 48, 149
– Pathologie 45, 147
– Urinproduktion 44, 146
– Wasserhaushalt 44, 147
– *siehe auch* Dialyse
Nierenschwelle 54, 152
Nierenversagen, chronisches 45, 147
NYHA
– *siehe* New York Heart Association

O

Oberarmbruch
– *siehe* Fraktur
Obstipation
– Ernährung 170
– Koronare Herzkrankheit 149
– Morbus Parkinson 72, 169, 170
– Polyneuropathie 153
– Risikofaktoren 78
Obstipationsprophylaxe 195, 240
Obstruktive Lungenerkrankung 17, 109
Ökonomie des Alters 200
Onkologie 81, 174
Opiate
– *siehe* Schmerzmittel
Opioide
– *siehe* Schmerzmittel
Osteoporose
– allgemein 33–41, 136–45
– Diagnostik 37
– Ernährung 37, 144
– Medikamente 33
– Pathologie 36–37, 137
– Pflegeplanung 40, 141–45
– Risikofaktoren 36
– Schmerztherapie 38
– sekundäre 203, 205
– Sturz 33, 38

P

Palliative Therapie 80, 81, 174
Palliativpflege 80
Pankreas 52, 151, 167
Paraplegie 87
Parkinson-Krankheit
– *siehe* Morbus Parkinson
Parkinson-Trias 76, 168–69, 211, 212
Pathologie
– Apoplex 30, 127

– Arthrose 67–68, 163–64
– Atmung 15, 108
– Chronisches Nierenversagen 45, 147
– Dekubitus 90–92, 179–81
– Depression 45, 147–49
– Diabetes mellitus 53–56, 152–55
– Herzinsuffizienz 23, 118–19
– Hypertonie 46, 148
– Ileus 82, 174
– Koronare Herzkrankheit 46–48, 148–49
– Krebs 81–82, 174
– Morbus Parkinson 75–76, 168–69
– Osteoporose 36–37, 137
Peak-Flow-Messung 109
PEG
– *siehe* Perkutane endoskopische Gastrostomie
PEG-Verbandswechsel 79
Peplau
– *siehe* Pflegemodell nach Hildegard Peplau
Perkutane endoskopische Gastrostomie (PEG) 78, 170–71
Personenzentrierte Haltung nach C. Rogers 231, 233
Personenzentrierter Ansatz nach Kitwood 11, 102
Pflegebericht 19, 111
Pflegediagnose 187, 188, 195, 196, 234
Pflegedokumentation
– *siehe* Dokumentation
Pflegemodell nach Hildegard Peplau 196, 197
Pflegemodell von Monika Krohwinkel 6–7, 99–100, 188–89, 196, 197
Pflegeplanung
– Apoplex 32, 130–34, 188, 192
– Atemwegserkrankungen 19, 113
– Demenz 10, 103
– Herzinsuffizienz 25, 122–25
– Morbus Parkinson 78, 172–73
– Osteoporose 40, 141–45
– Vorlage 245
Pflegeprozess nach Fiechter und Meier 3, 7, 100, 231, 237
Pflegeprozess nach Monika Krohwinkel
– *siehe* Pflegemodell von Monika Krohwinkel
Pflegeziele 97, 198
– *siehe auch* Pflegeplanung
Phlebothrombose
– *siehe* Thrombose
Physiologie
– Altershaut 237, 239
– Gehirn 211, 212, 231, 234
– Haut 89, 179
– Herz 23, 118
Physiotherapie 33, 67, 163
Pneumonie 16, 31, 109, 127
Pneumonieprophylaxe 231, 232
Pneumonierisiko 18, 110, 113
Polyneuropathie 153
Postthrombotisches Syndrom 164
– *siehe auch* Thrombose
Präventionstufen 238
Primäre Wundheilung 89, 179, 237, 239
– *siehe auch* Wundheilung
Psychologie 60–62, 159–60
Pulskontrolle 26, 119, 120, 238, 241
– *siehe auch* Ruhepuls

R

Rechtsherzinsuffizienz
– *siehe* Herzinsuffizienz
Rektales Abführen
– *siehe* Abführen
REM
– *siehe* Reminiszenz-Therapie
Reminiszenz-Therapie (REM) 11, 102
Respirationstrakt 14, 107
Risiko
– Dekubitus 93, 132, 141
– Diabetes mellitus 57, 156
– Kolonkarzinom 82, 174
– Obstipation 78, 170
– Pneumonie 18, 113
– Suizid 204
– Untergewicht 169
Risikofaktoren
– Dekubitus 91, 95, 231, 232
– Osteoporose 36, 137
– Sturz 39–40, 139
Riva-Rocci-Messung
– *siehe* RR-Kontrolle
Rogers, C.
– *siehe* Personenzentrierte Haltung nach C. Rogers
Röhrenknochen 34
Rollator 17, 21, 51, 71
Rollstuhl 87
RR-Kontrolle 21, 48, 119, 155
Ruhedyspnoe 108, 118
Ruhepuls 21, 122

S

Sauerstoffbrille 20
Sauerstoffmangel 16, 59, 90, 109, 179
Sauerstoff-Partialdruck (pO2) 112
Sauerstoffvorrat berechnen 20, 112
Schlafstörungen
– Depression 45, 147
– Gegenmaßnahmen 50, 150
– Herzinsuffizienz 21, 124
Schlaganfall
– *siehe* Apoplex
Schlüsselbeinbruch
– *siehe* Fraktur
Schmerzeinschätzung 41
Schmerzmittel 33, 38, 41, 140
Schmerzpflaster 80, 86, 177
Schmerztherapie 38, 41, 140, 203, 206
Schwindel 51, 153, 158
Sekretolyse 19, 111
Sekundäre Osteoporose 203, 205
Sekundäre Varikosis 164
Sekundäre Wundheilung 89, 179, 237, 239
– *siehe auch* Wundheilung
Sekundärharn 44, 146
Sekundärprävention 242
Sekundärschäden bei Apoplex 31, 127
Selbstkatheterisierung 87
SIS
– *siehe* Strukturierte Informationssammlung (SIS)
Skelett 34, 136
Sondennahrung 78, 170–71
Soziales Alter 60
Sozialisation 217, 220
SPK
– *siehe* Suprapubischer Blasendauerkatheter
Sterbende pflegen 85, 177
Strukturierte Informationssammlung (SIS) 57, 156–57, 243–44
Stuhlinkontinenz
– *siehe* Inkontinenz
Sturz
– Apoplex 28
– Diabetes mellitus 51, 57, 155
– Morbus Parkinson 209
– Osteoporose 33, 38

Sturzereignisprotokoll 40, 139, 231, 233
Sturzprophylaxe 158, 163, 192, 212
Sturzrisiko 39, 40
Suprapubischer Blasendauerkatheter 211, 213
– *siehe auch* Katheter
Symptome
– Atemwegserkrankungen 16
– Diabetes mellitus 54
– Morbus Parkinson 75

T

Teildisziplinen der Gerontologie 60, 159, 196, 200
Tertiärprävention 242
Theorien der Gerontologie 63, 161
Therapie
– Dekubitus 91
– Krebs 81, 174
– Thrombose 68
– Typ-1-Diabetiker 55
– Typ-2-Diabetiker 55
Thrombose 31, 65, 67–68, 127, 164
TNM-Klassifikation 81
Tumor
– *siehe* Kolonkarzinom
Tumorausbreitung 81
Tumore 81, 174
Typ-1-Diabetiker 53, 55, 151
Typ-2-Diabetiker 53, 55, 151

U

Untergewicht 240
Untersuchungsmethoden
– Atemwegserkrankungen 16, 108, 109
– Gerontologie 61, 159
– Osteoporose 37, 137
– Psychologie 61, 159
Urin 21, 152, 184, 202
Urininkontinenz
– *siehe* Inkontinenz
Urinmenge 25, 120
Urinproduktion 44, 146
Urinverfärbung 209, 212
Urinverkostung 54, 152

V

Venenthrombose
– *siehe* Thrombose
Verdauungssekrete 74, 167
Verdauungstrakt 73–74, 167
Virchowsche Trias 67, 164

W

Wahrnehmungsfehler 63, 161
Wahrnehmungsprozess 62, 161
Wasserhaushalt 44, 147
WHO-Stufenplan zur Schmerztherapie 38, 138, 203, 206
Wundheilung
– Dekubitus 91–92, 181
– hemmende Faktoren 95, 183, 204, 206
– primäre und sekundäre 89, 179, 237, 239
Wundheilungsphasen 92, 181
Wundreinigung 94, 183

Z

Zuckerkrankheit
– *siehe* Diabetes mellitus
Zyanose 16, 17, 109, 118
– *siehe auch* Lippenzyanose