

Sarah Micucci

Pflege lernen durch Kombinieren

Inhalte richtig zuordnen

LESEPROBE



ELSEVIER

Urban & Fischer

Inhaltsverzeichnis

		Aufgaben	Lösungen
1	Atmung.....	2	264
2	Herz-Kreislauf-System.....	10	265
3	Körpertemperatur.....	16	266
4	Haut- und Körperpflege.....	23	267
5	Ernährung.....	31	268
6	Ausscheidung.....	38	269
7	Bewegung.....	47	270
8	Kommunikation.....	54	271
9	Schlaf.....	60	272
10	Bewusstsein.....	67	273
11	Schmerz.....	73	274
12	Pflege von Kindern.....	79	275
13	Pflege von älteren Menschen.....	85	276
14	Pflege bei Herzerkrankungen.....	93	277
15	Pflege bei Kreislauf- und Gefäßerkrankungen.....	100	279
16	Pflege bei Lungenerkrankungen.....	107	280

	Aufgaben	Lösungen	
17	Pflege bei Erkrankungen des Magen-Darm-Trakts	115	281
18	Pflege bei Erkrankungen der Leber, Gallenwege, Pankreas und Milz	122	283
19	Pflege bei Erkrankungen der Nieren und Harnwege	127	284
20	Pflege bei endokrinologischen, stoffwechsel- und ernährungsbedingten Krankheiten	134	286
21	Pflege bei onkologischen Erkrankungen	141	287
22	Pflege bei orthopädischen und traumatologischen Erkrankungen	149	288
23	Pflege bei Infektionskrankheiten	156	290
24	Pflege bei Hautkrankheiten	162	291
25	Pflege bei gynäkologischen Erkrankungen und Wochenbett	167	292
26	Pflege bei neurologischen Erkrankungen	174	293
27	Pflege bei psychischen Erkrankungen	179	294
28	Arzneimitteltherapie	186	295
29	Injektionen	193	296
30	Infusionen	199	297
31	Wundversorgung	205	298
32	Physikalische Therapie, Ergotherapie und Naturheilverfahren	211	299

	Aufgaben	Lösungen
33	Kommunikation in der Pflege.....	215 300
34	Hygiene.....	220 301
35	Gesetze und Verordnungen.....	226 302
36	Ethik.....	233 303
37	Pflegewissenschaft.....	238 304
38	Pflege bei Schwangerschaft und Geburt.....	243 305
39	Letzte Lebensphase.....	251 306
40	Notfallsituationen.....	257 307

LESEPROBE

AUFGABEN

LESEPROBE



1

ATMUNG

Lernsituation

Die Pflegepädagogin Helga Wiese teilt in der Klasse die Arbeitsblätter an ihre Schülerinnen und Schüler aus. „Wir werden uns in den nächsten Tagen mit einem sehr wichtigen Thema beschäftigen, nämlich unserer Atmung. Hat jemand eine Idee, warum die Atmung in Bezug auf den Pflegeberuf so wichtig ist?“ Der Pflegegeschüler Jasper Günz überlegt und meldet sich zu Wort: „Naja, an der Art und Weise, wie ein Mensch atmet, kann man ja unter anderem erkennen, ob etwas nicht stimmt, oder? Und die

Sauerstoffättigung wird doch auch in so vielen Fällen kontrolliert. Außerdem wirken sich ja auch viele Erkrankungen auf die Atmung aus und gerade bei Atemnot spielt die richtige Pflege eine wichtige Rolle. Das hängt ja irgendwie alles zusammen, glaube ich.“ Frau Wiese nickt zustimmend. „Das war schon gar nicht schlecht, Herr Günz. In der Tat hängen hier viele Faktoren voneinander ab. Nun wollen wir aber erst einmal mit den Grundlagen starten.“ Die Auszubildenden gehen gemeinsam die Aufgaben durch.

Physiologische Grundlagen

AUFGABE 1

1. Die Atmung zählt zu den ...
2. Ein anderes Wort für Atmung ist ...
3. Ein anderes Wort für Einatmung ist ...
4. Die Aufgabe der Atmung ist die Versorgung der Zellen mit ...
5. Ebenfalls Aufgabe der Atmung ist die Ausscheidung von ...
6. Ein anderes Wort für Ausatmung ist ...

- a) Inspiration.
- b) O₂.
- c) Respiration.
- d) CO₂.
- e) Vitalzeichen.
- f) Expiration.

1. Hier wird sauerstoffarmes Blut mit Sauerstoff aus der Einatemluft angereichert.
2. Hierdurch wird Kohlendioxid aus dem Blut abgegeben.
3. Die äußere Atmung.
4. Die innere Atmung.
5. Hier erfolgt die Steuerung des Atemzentrums.

a) Ventilation und Diffusion
b) Ausatmung
c) Medulla oblongata (verlängertes Mark)
d) Lunge
e) Zellatmung

AUFGABE 2

Atemsteuerung

1. Bei Lungenerkrankungen, wie z. B. COPD, sinkt der Sauerstoffgehalt und der Atemantrieb wird ...
2. Während einer Sauerstofftherapie steigt der Sauerstoffgehalt und der Atemantrieb wird ...
3. Der wichtigste Reiz für das Atemzentrum ist ...
4. Eine willkürliche Steuerung der Atmung ist ...
5. Chemische Parameter sind verantwortlich für ...

a) stärker.
b) die Veränderung des pH-Werts infolge einer Änderung des pCO ₂ -Werts.
c) schwächer.
d) die Steuerung des Atemzentrums.
e) das Anhalten des Atems.

AUFGABE 3

Physiologische Atemfrequenz

AUFGABE 4

1. Neugeborene	a) 19 – 36 Atemzüge/Min.
2. 1. – 2. Lj.	b) 12 – 18 Atemzüge/Min.
3. 2. – 4. Lj.	c) 30 – 40 Atemzüge /Min.
4. 4. – 6. Lj.	d) 50 – 60 Atemzüge/Min.
5. 6. – 10. Lj.	e) 15 – 30 Atemzüge/Min.
6. 10. – 12. Lj.	f) 23 – 42 Atemzüge /Min.
7. Jugendliche	g) 15 – 28 Atemzüge/Min.
8. Erwachsene	h) 18 – 26 Atemzüge/Min.

Fortsetzung

Jasper Günz und die Pflegeauszubildende Emily Scholz betrachten weiterhin das Arbeitsblatt. Beide sind im ersten Lehrjahr und tauschen sich sehr gerne über ihre ersten praktischen Pflegeerfahrungen aus. Emily erinnert sich an ihren letzten Praxiseinsatz auf der internistischen Station. Zum ersten Mal in ihrem Leben war sie Zeugin, als eine junge Frau hyperventilierte. Emily war mit ihr alleine im Patientenzimmer, bis endlich die Praxisanleiterin kam. Diese suchte die Schülerin dann später noch auf, um ein Gespräch zu der Situation zu führen. Dabei ging sie auch auf die verschiedenen Beobachtungskriterien der Atmung ein. Emily fand das alles sehr interessant und war begeistert, wie wichtig Pflegepersonen und das entsprechende Fachwissen für die zu pflegenden Menschen gerade in Notsituationen sind.

Beurteilung der Atmung

AUFGABE 5

1. Eupnoe	a) Gesunde, normale Atmung
2. Tachypnoe	b) Verminderte Atemfrequenz (beim Erwachsenen < 12 Atemzüge/Min.)
3. Bradypnoe	c) Atemstillstand
4. Apnoe	d) Gesteigerte Atemfrequenz (beim Erwachsenen > 20 Atemzüge/Min.; Kann bis zu 100 Atemzüge/Min. betragen)

Atemtiefe und -intensität

AUFGABE 6

1. Bei einer Hyperventilation ...	a) Paniksituationen und starke Aufregung.
2. Eine Hyperventilation wird häufig verursacht durch ...	b) Immobilität, schmerzbedingte Schonhaltung nach Operationen im Bauch und/oder Thorax oder Lungenerkrankungen mit Sekretverlegung.
3. Bei einer Hypoventilation ...	c) besteht eine zu geringe Belüftung der Alveolen mit einem verminderten Atemminutenvolumen. Der Kohlendioxidwert steigt an.
4. Hypoventilationen können unter anderem verursacht werden durch ...	d) besteht eine zu geringe Belüftung der einzelnen Lungenabschnitte. Dies geschieht meist durch eine zu geringe Atemtiefe, bzw. -intensität.
5. Bei einer Hypopnoe ...	e) sind ganze Lungenbezirke minderbelüftet, so dass die Alveolen in diesen Bezirken nicht am Gasaustausch teilhaben können.
6. Bei einer Atektase ...	f) ist das Atemminutenvolumen höher als erforderlich. Hierdurch verringert sich das Kohlendioxid.

Fortsetzung

Die Pflegeauszubildenden kommen zur nächsten Aufgabe:
Nennen Sie 4 pathologische Atemmuster und beschreiben Sie diese.
 Jasper erinnert sich an eine Atmung, die kurz vor dem Eintritt des Todes vorkommen kann. Aber wie hieß die nochmal?

AUFGABE 7 Pathologische Atemmuster

1. Normale Ruheatmung	a) Regelmäßig und gleichmäßig tief 
2. Kußmaul-Atmung	b) Abnorm vertieft, aber regelmäßig 
3. Cheyne-Stokes-Atmung	c) Einzelne schnappende Atemzüge, zwischen denen lange Pausen liegen 
4. Schnappatmung	d) Mehrere gleichmäßig tiefe und kräftige Atemzüge mit einer deutlichen und regelmäßig wiederkehrenden Atempause 
5. Biot-Atmung	e) Periodisch wiederkehrendes An- und Abschwellen der Atemzüge mit kurzen Pausen 

[A400, L143]

AUFGABE 8

1. Tritt vor allem kurz vor dem Tod auf.
2. Tritt bei einer Übersäuerung (Azidose) des Blutes auf (z. B. diabetisches Koma). Der Körper versucht verstärkt CO ₂ abzuatmen, um den niedrigen pH-Wert zu korrigieren.
3. Wird beobachtet bei schweren Schädigungen des Atemzentrums und bei Herzerkrankungen infolge der verlangsamten Blutzirkulation. Kann auch bei Sterbenden im präfinalen Stadium beobachtet werden.
4. Kann bei Hirndrucksteigerung (z. B. bei Schädel-Hirn-Trauma) oder bei Früh- und Neugeborenen vorkommen.
5. Das Zeitverhältnis zwischen Einatmung und Ausatmung entspricht etwa 1 : 2 (die Ausatmung dauert etwa doppelt so lange wie die Einatmung).

a) Cheyne-Stokes-Atmung
b) Biot-Atmung
c) Schnappatmung
d) Physiologisches Atemmuster
e) Kußmaul-Atmung

Atemtyp

AUFGABE 9

1. Die Bauchatmung ...

2. Die Brustatmung ...

3. Eine schmerzbedingte Schonatmung ...

4. Die Mischatmung ...

5. Die Auxiliariatmung ...

6. Die paradoxe Atmung ...

a) kann Auslöser für eine vorwiegende Brustatmung sein, welche die Atemintensität beeinträchtigt.

b) geht überwiegend von den Zwischenrippenmuskeln aus.

c) wird hauptsächlich vom Zwerchfell übernommen.

d) ist eine Kombination von Abdominal- und Brustatmung und kommt insbesondere bei starker körperlicher Betätigung vor.

e) beschreibt eine pathologische Veränderung des Atemtyps. Sie kann bei Pneumothorax oder Rippsen-
serienfrakturen vorliegen und zeichnet sich durch eine asymmetrische Brustkorbbewegung aus: Die betroffene Seite senkt sich bei der Einatmung und hebt sich bei der Ausatmung.

f) beschreibt eine pathologische Veränderung des Atemtyps. Hierbei wird die Atemhilfsmuskulatur zur Unterstützung der Atmung eingesetzt (z. B. bei starker Dyspnoe).

Atemgeruch

1. Azetongeruch (obstartig)
2. Ammoniakgeruch (ähnlich Salmiakgeist)
3. Foetor hepaticus (wie frische Leber)
4. Fäulnisgeruch (übel riechend bis faulig-stinkend)
5. Eitergeruch (fad-süßlich)
6. Foetor uraemicus (urinartig)

a) Typisch für Zerfallsprozesse in den Atemwegen (z.B. Lungenkarzinom)
b) Typisch für diabetisches Koma
c) Typisch für bakterielle Infektionen (z.B. Pneumonie)
d) Typisch für Leberversagen (Leberzerfallskoma)
e) Typisch für schwere Beeinträchtigung der Leberfunktion
f) Endstadium Nierenversagen

AUFGABE 10

Schweregrade der Dyspnoe

1. Grad 0
2. Grad I
3. Grad II
4. Grad III
5. Grad IV

a) Atemnot bei Treppensteigen, Bergaufgehen
b) Muss wegen Atemnot nach 100 m anhalten
c) Atemnot beim An- und Ausziehen; zu kurzatmig, um das Haus zu verlassen
d) Atemnot bei Gehen in der Ebene
e) Atemnot nur bei außergewöhnlicher Belastung

AUFGABE 11

2

HERZ-KREISLAUF-SYSTEM

Lernsituation

„Herrjemine! Was fummeln Sie denn da jetzt schon wieder an mir rum?! Am Hals! Am Hals habe ich Ihnen doch gesagt! Da klappt das bei mir nie! Nee, nee, nee, Ihre Schüler sind auch nicht mehr das, was sie mal waren, Herr Kerner.“ Franz Kerner, Pflegefachmann und Inhaber eines ambulanten Pflegedienstes, lacht. Schließlich fährt er jetzt schon seit acht Jahren zu der 78-jährigen Helene Maurer. Und er weiß genau, was für ein herzlicher Mensch hinter dieser kratzbürstigen

Oberfläche zum Vorschein kommen kann. Julius Rauch weiß das allerdings noch nicht und ist so langsam ein wenig genervt von diesem Besuch – auch, wenn er versucht, sich das nicht anmerken zu lassen: „Bei allem Respekt, Frau Maurer, wenn Sie vielleicht mal für einen Moment Ihren Arm still halten könnten, dann wäre es durchaus möglich, die Pulsmessung an Ihrem Handgelenk durchzuführen.“ Weiter geht’s – noch gibt Julius nicht auf!

Puls – Physiologische Grundlagen

AUFGABE 1

1. Die Pulskontrolle ...

a) entsteht dadurch, dass bei jedem Herzschlag Blut in die Aorta ausgestoßen wird, welches sich dann im arteriellen Gefäßsystem ausbreitet.

2. Die Pulswelle ...

b) ist die Anzahl der ertasteten Pulswellen je Minute.

3. Der Pulsschlag ...

c) ist die Bewertung der Beschaffenheit der Pulswelle. Der Puls kann z. B. hart oder weich sein.

4. Die Pulsfrequenz ...

d) ist Resultat einer Druckwelle, die an oberflächlichen Arterien getastet werden kann.

5. Der Pulsrhythmus ...

e) ist sehr wichtig zur Beurteilung der Herz- und Kreislauffunktion.

6. Die Pulsqualität ...

f) ist die zeitliche Abfolge der Pulswellen in regelmäßigen oder unregelmäßigen Abständen.

1. Innerhalb einer Minute pumpt das Herz eines Erwachsenen etwa ...
2. Bei einem einjährigen Kind pumpt das Herz innerhalb einer Minute ca. ...
3. Das Herzminutenvolumen eines fünf Jahre alten Kindes beträgt etwa ...
4. Bei einem zehn Jahre alten Kind beträgt das Herzminutenvolumen ungefähr ...
5. Bei Jugendlichen beträgt das Herzminutenvolumen ...

a) fünf Liter Blut in den Körper (Herzminutenvolumen).
b) einen Liter Blut in den Körper (Herzminutenvolumen).
c) 3,75 Liter Blut.
d) 2,5 Liter Blut.
e) 4–5 Liter Blut.

AUFGABE 2

Geeignete Taststellen zur Pulsmessung

1. A. temporalis
2. A. axillaris
3. A. brachialis
4. A. radialis
5. A. ulnaris
6. A. carotis communis
7. A. femoralis
8. A. poplitea
9. A. tibialis posterior
10. A. dorsalis pedis

a) Speichenschlagader
b) Oberschenkelschlagader
c) Oberflächliche Schläfenschlagader
d) Ellenschlagader
e) Fußrückenschlagader
f) Kniekehlschlagader
g) Hintere Schienbeinschlagader
h) Achselschlagader
i) Halsschlagader
j) Armschlagader

AUFGABE 3

Die Pulsmessung

AUFGABE 4

1. Im ersten Schritt ...	a) wird die Pulsfrequenz pro Minute gezählt.
2. Im zweiten Schritt ...	b) müssen die Pulswellen eine Minute lang ausgezählt werden.
3. Ist der Puls rhythmisch, ...	c) kann an oberflächlichen Arterien getastet werden, die weiter vom Herzen entfernt sind (z. B. A. radialis am Handgelenk). Schwache Pulswellen können hier jedoch nicht mehr getastet werden.
4. Ist der Puls nicht rhythmisch (Arrhythmie), ...	d) reicht es, die Pulsschläge 15 Sekunden lang zu zählen und diese mit vier zu multiplizieren.
5. Der zentrale Puls ...	e) konzentriert sich die Pflegefachperson ausschließlich auf den Pulsrhythmus.
6. Der periphere Puls ...	f) kann an großen, herznahen Arterien (z. B. A. carotis) erfasst werden und gibt die relativ genaue Herzfrequenz wieder.

Fortsetzung

„So, und? Nächsten Sonntag habe ich ‘ne Kaffeeahrt gebucht, wäre nett, wenn Sie bis dahin mal fertig wären!“, äußert Frau Maurer ganz nebenbei, während sie, die Brille auf der Nasenspitze sitzend, die Fernsehzeitschrift für heute Abend durchsieht. Julius atmet ein und aus, bevor er ihr Handgelenk loslässt und antwortet: „Keine Sorge, Frau Maurer. Ich bin schon fertig. Sie haben einen Puls von ...“ Die ältere Dame fängt an, eine Kekspackung zu öffnen, was ein recht lautes und unangenehmes Geräusch verursacht. Dann sieht sie den Pflegeschüler erschrocken an und sagt: „Was? 180?! So ein Quatsch!“ „Nein! Nicht 180.“ So langsam ist Julius fix und fertig.

Pulsfrequenz

1. Neugeborene (bis 28 Lebensstage)
2. Kleinkinder (2.–3. Lebensjahr)
3. Kinder (4.–12. Lebensjahr)
4. Jugendliche (13.–18. Lebensjahr)
5. Erwachsene (ab 19. Lebensjahr)
6. Ältere Menschen (ab ca. 60. Lebensjahr)

a) 80/Min.
b) 90/Min.
c) 120/Min.
d) 95/Min.
e) 140/Min.
f) 70/Min.

AUFGABE 5

1. Tachykardie
2. Bradykardie
3. Asystolie
4. Pulsdefizit

a) Gesteigerte Herzfrequenz
b) Pulslosigkeit
c) Differenz zwischen peripherem Puls und Anzahl der Herzkontraktionen
d) Verminderte Herzfrequenz

AUFGABE 6

Fortsetzung

„Ich hab’s befürchtet! Jetzt kommt der auch noch mit so ’nem Manschettending an. Damit wurde bei meiner Großmutter Blutdruck gemessen! Hier, Sie dürfen mein elektrisches Messgerät fürs Handgelenk benutzen.“ Julius denkt sich: „Wann ist das hier nur endlich vorbei?!“, äußert sich jedoch nach wie vor höflich: „Das mag sein, Frau Maurer, aber ich würde gerne die auskultatorische Blutdruckmessung vornehmen, wenn es Ihnen recht ist. Ich muss es so oft wie möglich üben. Und außerdem ist diese Form der Messung in der Pflege üblich.“ „Oh, auskultatorisch! Na, dann bitte ich vielmals um Entschuldigung, Herr Doktor!“ Julius zwingt sich zu einem Lächeln und kann es nicht erwarten, endlich diese Wohnung zu verlassen. Jetzt aber nicht ärgern lassen! Er konzentriert sich und geht im Kopf nochmal die physiologischen Blutdruckwerte durch.

Blutdruck – Physiologische Grundlagen

AUFGABE 7

1. Kraft, die das Blut auf die Gefäßwände ausübt.

2. Maximaler Druck in den Arterien (während Herzkammersystole)

3. Minimaler Druck in den Arterien (während Herzkammerdiastole)

4. Druck zwischen systolischem und diastolischem Blutdruck (MAD)

5. Differenz zwischen systolischem und diastolischem Blutdruck

a) Systolischer Blutdruck

b) Blutdruck

c) Mitteldruck

d) Diastolischer Blutdruck

e) Blutdruckamplitude

AUFGABE 8

1. RR

2. Strömungsgeräusche

3. Erster hörbarer Klopfton

4. Letzter hörbarer Klopfton

5. mmHg

a) Diastolischer Blutdruck

b) Systolischer Blutdruck

c) Riva-Rocci

d) Millimeter Quecksilbersäule

e) Korotkow-Töne

Physiologische Blutdruckwerte

1. Neugeborene (> 2.000 g, bis 28. Lebensstage)
2. Säuglinge (29. Lebenstag bis 1. Lebensjahr)
3. Kleinkinder (2. bis 3. Lebensjahr)
4. Kinder (4. bis 12. Lebensjahr)
5. Jugendliche (13. bis 18. Lebensjahr)
6. Erwachsene (ab 19. Lebensjahr)
7. Ältere Menschen (> 60 Jahre)

a) 110/70 mmHg
b) 95/60 mmHg
c) 140/90 mmHg
d) 120/80 mmHg
e) 100/60 mmHg
f) 60/40 mmHg
g) 80/60 mmHg

AUFGABE 9

Beurteilung des Blutdrucks

1. 100/50 mmHg (Erwachsener)
2. 160/100 mmHg (Erwachsener)
3. Z. B. Blutverlust, Schock, Herzinsuffizienz (unter anderem)
4. Z. B. Gefäß- oder Nierenerkrankung (unter anderem)
5. Unklare Ursachen in Bezug auf Blutdruckveränderung

a) Hypertonie
b) Primäre Hypertonie
c) Hypotonie
d) Hypertonie
e) Hypotonie

AUFGABE 10

LÖSUNGEN

LESEPROBE



1

ATMUNG

- LÖSUNG 1** 1. - e); 2. - c); 3. - a); 4. - b); 5. - d); 6. - f)
- LÖSUNG 2** 1. - d); 2. - b); 3. - a); 4. - e); 5. - c)
- LÖSUNG 3** 1. - a); 2. - c); 3. - b); 4. - e); 5. - d)
- LÖSUNG 4** 1. - d); 2. - c); 3. - f); 4. - a); 5. - e); 6. - g); 7. - h); 8. - b)
- LÖSUNG 5** 1. - a); 2. - d); 3. - b); 4. - c)
- LÖSUNG 6** 1. - f); 2. - a); 3. - c); 4. - b); 5. - d); 6. - e)
- LÖSUNG 7** 1. - a); 2. - b); 3. - e); 4. - c); 5. - d)
- LÖSUNG 8** 1. - c); 2. - e); 3. - a); 4. - b); 5. - d)
- LÖSUNG 9** 1. - c); 2. - b); 3. - a); 4. - d); 5. - f); 6. - e)
- LÖSUNG 10** 1. - b); 2. - e); 3. - d); 4. - a); 5. - c); 6. - f)
- LÖSUNG 11** 1. - e); 2. - a); 3. - d); 4. - b); 5. - c)



HERZ-KREISLAUF-SYSTEM

1. - e); 2. - a); 3. - d); 4. - b); 5. - f); 6. - c)

1. - a); 2. - b); 3. - d); 4. - c); 5. - e)

1. - c); 2. - h); 3. - j); 4. - a); 5. - d); 6. - i); 7. - b); 8. - f); 9. - g); 10. - e)

1. - e); 2. - a); 3. - d); 4. - b); 5. - f); 6. - c)

1. - e); 2. - c); 3. - d); 4. - b); 5. - f); 6. - a)

1. - a); 2. - d); 3. - b); 4. - c)

1. - b); 2. - a); 3. - d); 4. - c); 5. - e)

1. - c); 2. - e); 3. - b); 4. - a); 5. - d)

1. - f); 2. - g); 3. - b); 4. - e); 5. - a); 6. - d); 7. - c)

1. - c); 2. - a); 3. - e); 4. - d); 5. - b)

LÖSUNG 1

LÖSUNG 2

LÖSUNG 3

LÖSUNG 4

LÖSUNG 5

LÖSUNG 6

LÖSUNG 7

LÖSUNG 8

LÖSUNG 9

LÖSUNG 10

Lernen mit Spaß und Abwechslung! Gegliedert nach den wichtigsten Themen für Praxis und Prüfung wiederholen Auszubildende in der Pflege mit diesem Buch alle wichtigen Inhalte: Pflege Techniken, Pflege bei speziellen Erkrankungen in Verbindung mit Anatomie, Kommunikation, Beratung und vieles mehr. Die Aufgabe ist es, Inhalte und Abbildungen richtig zuzuordnen. Dabei gibt es immer Fallsituationen, die den Lernstoff mit dem beruflichen Alltag verbinden. So werden spielerisch gelernte Inhalte wiederholt und das Wissen anhand des Lösungsteils überprüft.

Das Buch richtet sich an Auszubildende zur Pflegefachfrau, zum Pflegefachmann bzw. zur Pflegefachperson.

Sarah Micucci

Gesundheits- und Krankenpflegerin, Pflegepädagogin Bachelor (B.A.). Berufliche Tätigkeit auf einer Palliativstation, im Hospiz und in der ambulanten Pflege, arbeitet derzeit als Redakteurin und Autorin für Pflegefachliteratur.

Pflege lernen durch Kombinieren

Micucci, Sarah (Autorin)

2025. 312 Seiten., kt.

ISBN 9783437251672



ELSEVIER

elsevier.de