LESEPROBE

LESEPROBE

Andreja Podoreski

Lernkarten
Prüfung · Tag 1
Pflegefachperson

Kompetenzbereiche I.1, II.1, I.5, I.6, IV

LESEPROBE

ELSEVIER

Urban & Fischer

Inhaltsverzeichnis

Einführung 1

I Handlungssituation 1

Versorgungskontext stationäre Akutpflege, Erwachsener) 4

1 Wissensgrundlagen 5

2 Wissensanwendung 40

II Handlungssituation 2

Versorgungskontext stationäre Akutpflege, Kind 51

3 Wissensgrundlagen 52

4 Wissensanwendung 84

III Handlungssituation 3

Versorgungskontext ambulante Langzeitpflege, älterer Mensch 96

5 Wissensgrundlagen 97

6 Wissensanwendung 128

IV Handlungssituation 4

Versorgungskontext ambulante Langzeitpflege, Erwachsener 139

7 Wissensgrundlagen 140

8 Wissensanwendung 172

V Handlungssituation 5

Versorgungskontext stationäre Akutpflege, Psychiatrie, ... 183

9 Wissensgrundlagen 184

10 Wissensanwendung 214

LESEPROBE

Die nachfolgenden Lernkarten bieten **exemplarische Inhalte** und eine **mögliche Vorgehensweise zur Wiederholung und Überprüfung** der im Rahmen der schriftlichen Abschlussprüfungen erforderlichen Wissens- und Kompetenzbereiche.
Zu Beginn dieses Sets werden jeweils die Anforderungen und eine exemplarische Übersicht der Inhalte auf Makroebene aufgeführt. Nach einer einführenden Handlungssituation strukturiert eine Mindmap die notwendigen Wissensinhalte zur Bewältigung der Situation auf Mikroebene. Diese werden nachfolgend in einem theoretischen Teil erarbeitet. Im Anschluss kommen die Wissensinhalte und erworbenen Kompetenzen in einem zweiten Teil zur Anwendung. Dabei lenken spezifische Fragestellungen zu einer individuell angepassten Lösung.

Anforderung der schriftlichen Abschlussprüfung an Tag 1

Gefordertes Wissen und Kompetenzen:

Pflegeprozessgestaltung einschließlich Interaktion und Beziehungsgestaltung in akuten und dauerhaften Pflegesituationen (Kompetenzschwerpunkte I.1, II.1) unter Einbeziehung von lebensweltlichen Aspekten und pflegerischen Aufgaben im Zusammenhang mit der Lebensgestaltung sowie unter Berücksichtigung von Autonomieerhalt und Entwicklungsförderung der zu pflegenden Menschen (Kompetenzschwerpunkte I.5, I.6), wobei darüber hinaus ausgewählte Kontextbedingungen des Kompetenzbereiches IV in die Fallbearbeitung einbezogen werden sollen […]

§ 14 Abs. 1 PflAPrV

Die erforderlichen Kompetenzen werden in Anlage 2 PflAPrV aufgelistet:
I.1 Die Pflege von Menschen aller Altersstufen verantwortlich planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren.
II.1 Kommunikation und Beratung personen- und situationsorientiert gestalten. Kommunikation und Interaktion mit Menschen aller Altersstufen und ihren Bezugspersonen personen- und situationsbezogen gestalten und eine angemessene Information sicherstellen.
I.5 Menschen aller Altersstufen bei der Lebensgestaltung unterstützen, begleiten und beraten.
I.6 Entwicklung und Autonomie in der Lebensspanne fördern.
IV Das eigene Handeln auf der Grundlage von Gesetzen, Verordnungen und ethischen Leitlinien reflektieren und begründen.

LESEPROBE

© Elsevier GmbH, München. Alle Rechte vorbehalten.

Vorbereitung Tag 1

Nehmen Sie sich einen Moment Zeit und überlegen Sie, in welchen curricularen Einheiten (CE) Sie Themen zu dem beschriebenen Kompetenzanforderungsprofil bearbeitet haben. Rufen Sie sich außerdem die Inhalte Ihrer praktischen Ausbildung in Erinnerung.

Aufgabe Erstellen Sie zu jeder CE, in der die am ersten Prüfungstag geforderten Kompetenzen thematisiert wurden, eine Mindmap (Makroebene) und verbinden Sie nach Möglichkeit die Inhalte miteinander. Beispiele dafür sind die folgenden Abbildungen. Die Inhalte können entsprechend der curricularen Umsetzung in Titel und Ausführung variieren. Die Auswahl der unten aufgeführten CE und die Inhalte orientieren sich am Lehrplan des Bayerischen Staatsministeriums für Unterricht und Kultus 2020. Die abgebildete Mindmap dient als exemplarischer Überblick u. a. darüber, welche fachlichen Inhalte zu den geforderten Kompetenzbereichen erarbeitet werden sollen und wo Sie diese in Ihren Unterlagen finden könnten. Diese Übersicht erhebt nicht den Anspruch auf Vollständigkeit.

LESEPROBE

© Elsevier GmbH, München. Alle Rechte vorbehalten.

Versorgungskontext ambulante Langzeitpflege, älterer Mensch

Aufgabe Lesen Sie die handlungsleitende Fallsituation und analysieren Sie diese auf mögliche Wissensbereiche und Schwerpunkte, die Sie zur Bewältigung der Situation benötigen.

Fallsituation 3

Pflegeprozesssteuerung im Rahmen der ambulanten Pflege

Sie arbeiten als Pflegefachperson im ambulanten Pflegedienst „Pflege Aufwärts“ und betreuen seit zwei Wochen eine 82-jährige verwitwete Dame. Frau Salin zog in den 1970er-Jahren mit ihrem Mann nach Deutschland und hat seitdem mit kürzeren Unterbrechungen hier gelebt und gearbeitet. Sie hat eine sehr fürsorgliche Tochter und einen Sohn, eine dreijährige Enkelin und zwei Enkel im Alter von 7 und 10 Jahren, die häufiger zum Spielen vorbeikommen.

Frau Salin hat seit einigen Jahren einen insulinpflichtigen Diabetes mellitus Typ 2. Aufgrund von Schmerzen in den Beinen ist sie in ihrer Bewegung eingeschränkt. Seit auch ihre Sehbeeinträchtigung zugenommen hat, ist sie nicht mehr so aktiv wie zuvor. Da beide Kinder familiär und beruflich eingebunden sind, musste ein Pflegedienst eingeschaltet werden, um die Versorgungskontinuität zu gewährleisten. Der MD prüft die Pflegegradeinstufung. Eine Nachbarin hilft beim Einkauf und Kochen.

Beim Betreten der Wohnung bittet Frau Salin Sie, Schuhüberzieher überzustreifen, da ihre Wohnung mit Teppichen ausgelegt ist und grundsätzlich alle Besucher ihre Schuhe ausziehen. In den Räumen ist es sehr beengt, und Sie bemerken, dass Frau Salin gerade so mit ihrem Rollator durch die Zimmertür passt. Daher lässt sie ihn auch häufiger stehen und hangelt sich lieber ohne Hilfsmittel von Zimmer zu Zimmer. Sie stößt dabei an und bleibt häufiger mit ihren Kleidern hängen. Dann braucht sie Hilfe, um sich von diesem Hindernis wieder zu lösen.

Frau Salin benötigt Hilfestellung bei der Körperpflege, vor allem bei der Pflege der Beine und beim Anziehen ihrer Kompressionsstrümpfe. Danach erhält sie vom Pflegedienst ihre Medikamente und die s. c. Insulininjektion. „Haben Sie heute wenigstens Zeit, mir ein bisschen beim Frühstück zu helfen? Meine Kinder haben die Sachen ganz oben in den Schrank gestellt. Da komm’ ich doch nicht dran“, klagt Frau Salin.

Bei der Pflege der Beine bemerken sie, dass die Haut am rechten Unterschenkel stark gerötet, überwärmt und geschwollen ist. Bei genauerem Hinsehen sieht es so aus, als wäre zwischen den Zehen ein Riss. „Ja, das hab’ ich schon gemerkt und meiner Tochter gesagt, sie soll Salbe auftragen. Aber es wird immer schlimmer. Es tut weh, und gestern war es noch nicht so rot“, berichtet Frau Salin.

Sie erheben weitere notwendige Informationen und planen das weitere Vorgehen.

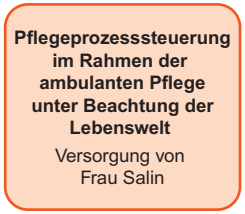
LESEPROBE

© Elsevier GmbH, München. Alle Rechte vorbehalten.
Podoreski: LK Prüfung Pflegefachperson Tag 1 – schriftlich. 1. Aufl.

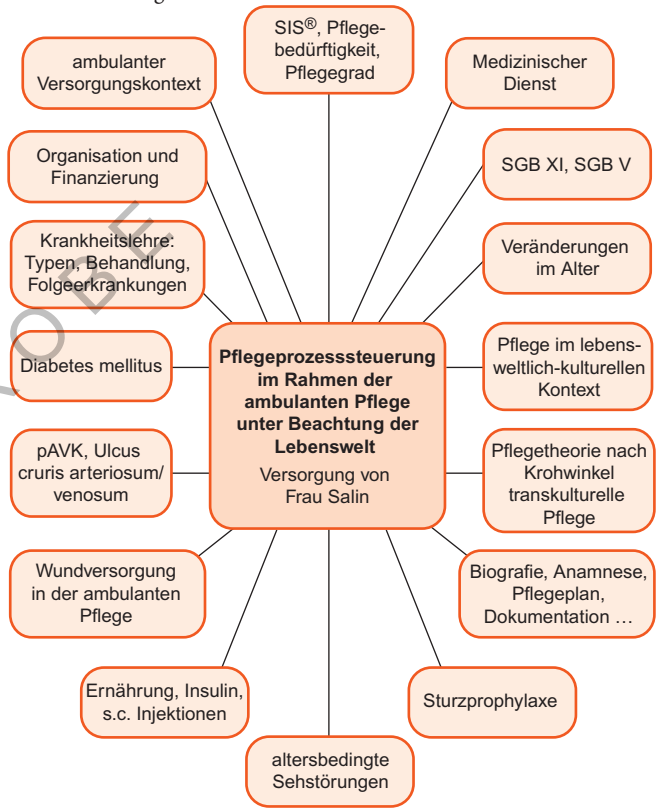
C0080.indd 1-2 11/16/24 7:01 PM
ISBN: 978-3-437-25144-3; Chapter: Handlungssituation ; Stage: 2nd Proof; Date: 16-Nov-2024
ISBN: 978-3-437-25144-3; Chapter: Handlungssituation ; Stage: 2nd Proof; Date: 16-Nov-2024

Notwendiges Wissen zur Bewältigung der Situation

Aufgabe Entwerfen Sie eine Mindmap auf Mikroebene.



Diese kann wie folgt aussehen:



[P1471, L143]

LESEPROBE

© Elsevier GmbH, München. Alle Rechte vorbehalten.

5.1 Ambulanter Versorgungskontext

Im ambulanten Versorgungskontext arbeiten Pflegefachpersonen meist im **häuslichen Umfeld** des Pflegeempfängers. Sie unterstützen ihn und seine Angehörigen in der alltäglichen Lebensführung, indem sie notwendige pflegerische und teils auch hauswirtschaftliche Leistungen übernehmen. Die Selbstständigkeit des Pflegeempfängers soll in der vertrauten Umgebung gefördert werden und möglichst lange erhalten bleiben. Dabei werden der mobile **ambulante Pflegedienst** („Tourenpflege"), die **häusliche 24-Stunden-Intensivpflege** und die ambulante häusliche **Intensivpflege in Wohngruppen** unterschieden. In allen Fällen versorgt die Pflegefachperson die Pflegeempfänger allein und meist ohne direkten Zugang zu einem ärztlichen Dienst. Sie muss täglich neu prüfen, ob die Pflege- und Behandlungssituation sich verändert hat und ein Arzt hinzugezogen werden muss.

1. Nennen Sie die Voraussetzungen für die Gründung eines ambulanten Pflegedienstes.

2. Definieren Sie die Abkürzungen GbR und GmbH und legen Sie die Vor- und Nachteile beider Gesellschaftsformen dar.

LESEPROBE

© Elsevier GmbH, München. Alle Rechte vorbehalten.

5.1 Ambulanter Versorgungskontext

Zu 1.

Ambulante Pflegedienste können von Pflegefachpersonen, die bestimmte Voraussetzungen erfüllen müssen, gegründet und geführt werden. Die Pflegekassen schließen jeweils einen **Versorgungsvertrag** mit dem Pflegedienst ab. Der Versorgungsvertrag gilt gleichzeitig als Zulassung, um tätig zu werden.

- **Persönliche Voraussetzungen (§ 71, 72 SGB XI):**
  - Abgeschlossene berufliche Ausbildung in der Pflege (Pflegefachfrau/mann, Altenpfleger/in, Gesundheits- und Krankenpfleger/in, Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/in)
  - Mindestens 2 Jahre Berufserfahrung in den letzten 8 Jahren
  - Mit Weiterbildung für leitende Funktionen (Mindestumfang 460 Stunden)
- **Allgemeine Voraussetzungen:**
  - Pflegedienstleitung und Stellvertretung
  - Ausreichend Personal für die Versorgung (Angaben des Bundeslands beachten), Einsatz der Mitarbeiter nach Qualifikation und gerechte Entlohnung
  - Sorge für Fortbildungen
  - Erreichbarkeit 24/7
  - Erstellung einrichtungsangepasster Hygienepläne
  - Einhaltung gesetzlicher Qualitätsstandards mittels Qualitätsmanagement

Zu 2.

- **GbR:** Gesellschaft bürgerlichen Rechts. **Einfachste Unternehmensform** ohne juristische Person, d. h., die Rechtsgeschäfte geht jede Pflegefachperson persönlich mit dem Klienten ein. Das bedeutet, dass jede Pflegefachperson bei allen Ansprüchen gegen die GbR persönlich mit dem Privatvermögen haftet.
- **GmbH:** Gesellschaft mit beschränkter Haftung. Für die Gründung erforderlich ist ein Mindeststartkapital von 25.000 Euro, und es sind eine notarielle Beurkundung und die Eintragung ins Handelsregister vorzunehmen. Die GmbH ist eine **juristische Person,** d. h., Rechtsverträge werden nicht mehr mit jedem einzelnen Mitarbeiter geschlossen und die GmbH haftet mit dem Gesellschaftsvermögen.

LESEPROBE

© Elsevier GmbH, München. Alle Rechte vorbehalten.

5.2 Leistungen der Pflege

Ambulante Pflegedienste sind **selbstständig wirtschaftende Unternehmen** und stehen unter mindestens einer verantwortlichen ausgebildeten Pflegefachperson. Sie müssen eine kontinuierliche pflegerische Versorgung gewährleisten und dabei die Qualitätsansprüche der **vertraglichen Rahmenvereinbarungen der Pflegeversicherung** erfüllen. Wenn ein Versorgungsvertrag mit einer Pflegekasse geschlossen wurde, werden unterschiedliche Leistungen von dieser finanziert. In der häuslichen Pflege werden daher Leistungen der Grund- und der Behandlungspflege unterschieden. Leistungen der Grundpflege werden nicht medizinisch angeordnet und von der Pflegekasse bezahlt, Leistungen der Behandlungspflege werden dagegen ärztlich verordnet, von der Krankenkasse übernommen und durch fachlich qualifiziertes Personal erbracht (§ 37 Abs. 2 SGB V), z. B. Medikamentenverabreichung oder Schulung und Anleitung von Angehörigen.

LESEPROBE

1. Differenzieren Sie Pflegesachleistungen von Pflegegeldleistungen nach SGB XI.

2. Ergänzen Sie die Tabelle und ordnen Sie die Pflegesachleistungen den aufgeführten Beispielen zu.

Körperbezogene Pflegemaßnahmen, Pflegerische Betreuungsmaßnahmen, Häusliche Krankenpflege als Leistung der GKV, Beratungsangebote und Hilfen, Hilfen bei der Haushaltsführung

Leistungen	Beispiele
	Kochen, Reinigen der Wohnung
	Medikamentengabe, Verbandwechsel
	Körperpflege, Förderung der Bewegung
	Hilfen zur Gestaltung des Alltags und sozialer Kontakte
	Unterstützung bei Fragen, Vermittlung von Hilfen, z. B. Essen auf Rädern, Organisation von Transportdiensten

Tab. 5.1a Pflegesachleistungen

© Elsevier GmbH, München. Alle Rechte vorbehalten.

5.2 Leistungen der Pflege

Zu 1.

Unter **Pflegesachleistungen** versteht man die Inanspruchnahme von Leistungen in der häuslichen Pflege, die durch zugelassene ambulante Dienste, ambulante Betreuungsdienste oder Einzelkräfte erbracht werden. Darunter sind z. B. körperbezogene Pflegemaßnahmen, pflegerische Betreuungsmaßnahmen und Hilfen zur Haushaltsführung durch die entsprechenden professionellen Pflegedienste zu verstehen. Das **Pflegegeld** hingegen kann als geldwerte Leistung ab Pflegegrad 2 vom Pflegeempfänger bezogen werden. Dann müssen die erforderlichen pflegerischen Unterstützungsangebote selbst sichergestellt werden. Auch eine Kombination von Pflegesachleistungen und Pflegegeld ist möglich.

Zu 2.

Leistungen	Beispiele
Hilfen bei der Haushaltsführung	Kochen, Reinigen der Wohnung
Häusliche Krankenpflege als Leistung der GKV	Medikamentengabe, Verbandwechsel
Körperbezogene Pflegemaßnahmen	Körperpflege, Förderung der Bewegung
Pflegerische Betreuungsmaßnahmen	Hilfen zur Gestaltung des Alltags und sozialer Kontakte
Beratungsangebote und Hilfen	Unterstützung bei Fragen, Vermittlung von Hilfen, z. B. Essen auf Rädern, Organisation von Transportdiensten

Tab. 5.1b Pflegesachleistungen

LESEPROBE

© Elsevier GmbH, München. Alle Rechte vorbehalten.

5.3 Pflegebedürftigkeit und Pflegegrad

Leistungen der Pflegeversicherung nach SGB XI müssen durch den Betroffenen selbst oder durch Familienangehörige oder Bezugspersonen beantragt werden. Ob und inwieweit der Mensch leistungsberechtigt ist, wird nach **Prüfung und Feststellung der Pflegebedürftigkeit** durch Gutachter des **Medizinischen Dienstes (MD)** oder andere unabhängige Gutachter bestimmt. Dabei sind Begutachtungen und Prüfungen nach bundesweit einheitlichen Kriterien und Richtlinien zu erbringen, um so zur Qualitätssicherung beizutragen. Der Antrag auf Leistung der Pflegeversicherung muss in der Regel in 25 Arbeitstagen bearbeitet werden, kann aber auch schneller erfolgen, wenn die Versorgungskontinuität z. B. nach einem Krankenhausaufenthalt gefährdet ist. Nach angekündigter Terminvergabe besucht der durch die Pflegekasse beauftragte Gutachter den Antragsteller in seinem häuslichen Umfeld. Angehörige und Bezugspersonen sind bei diesem Besuch willkommen, da sie den Antragsteller unterstützen und das Gesamtbild durch wertvolle Informationen ergänzen können.

1. Definieren Sie den Begriff Pflegebedürftigkeit.

2. Beschreiben Sie das Vorgehen zur Pflegegradbestimmung im Neuen Begutachtungsinstrument und geben Sie die sechs Module an, mittels derer, ausgehend vom Grad der Selbstständigkeit, der Pflegegrad ermittelt wird.

LESEPROBE

© Elsevier GmbH, München. Alle Rechte vorbehalten.

5.3 Pflegebedürftigkeit und Pflegegrad

Zu 1.

Als pflegebedürftig gelten Menschen, die aufgrund gesundheitlich bedingter **Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit** oder ihrer **Fähigkeiten** auf die **Hilfe anderer** angewiesen sind. Die Pflegebedürftigkeit muss voraussichtlich für mindestens 6 Monate und in einer bestimmten Schwere nach § 15 SGB XI, also einem Pflegegrad entsprechend, vorliegen.

TIPP

Um die Schwere oder einen Grad der Pflegebedürftigkeit (Pflegegrad) festzustellen, wird das pflegefachlich begründete Begutachtungsinstrument herangezogen (§ 15 SGB XI). Es gliedert sich in sechs Module, die inhaltlich auf die verschiedenen Grade der Beeinträchtigungen in der Selbstständigkeit und den Fähigkeiten zum jeweiligen Lebensbereich bepunktet werden. Dabei liegen bei 0 Punkten keine Beeinträchtigung und bei der höchsten Punktzahl von 4 schwerste Beeinträchtigungen vor. Hinzu kommt, dass die Module unterschiedlich gewichtet werden, so nimmt z. B. die Selbstversorgung mit 40 % der Wertung die größte Gewichtung ein. Letztlich werden über die addierten Einzelpunkte Gesamtpunkte gebildet, die dann einem der fünf Pflegegrade entsprechen. Der Pflegegrad bestimmt den Umfang der Leistungen und die Höhe der Kostenübernahmen.

Zu 2.

- Mobilität
- Kognitive und kommunikative Fähigkeiten
- Verhaltensweisen und psychische Problemlagen
- Selbstversorgung
- Selbstständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen sowie deren Bewältigung
- Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte

LESEPROBE

© Elsevier GmbH, München. Alle Rechte vorbehalten.

5.4 Strukturmodell

In allen Bereichen der Pflege dient die **Dokumentation** der schriftlichen Fixierung und Sicherung der erbrachten pflegerischen Leistungen. Der **strukturierte Pflegeprozess** wird im Rahmen der Dokumentation abgebildet, um Pflege so begründet **nachvollziehbar, überprüfbar** und **auswertbar** zu machen. Der Medizinische Dienst (MD) übernimmt u. a. auch die qualitätssichernde Aufgabe, diese Pflegedokumentation im Rahmen von Begehungen zu überprüfen. In Anbetracht der hohen Kosten für Leistungen und Aufwendungen ist dies auch ein sicherndes Instrument für die Pflegeempfänger. Seit mehreren Jahren hilft die Anwendung des Strukturmodells, den Aufwand der Pflegedokumentation im ambulanten Versorgungsbereich und der vollstationären Langzeitpflege zu minimieren. Es ist angelehnt an den vierphasigen Pflegeprozess nach Yura und Walsh.

Führen Sie die vier Elemente des Strukturmodells auf und nehmen Sie beispielhaft und kritisch Stellung dazu.

LESEPROBE

© Elsevier GmbH, München. Alle Rechte vorbehalten.

5.4 Strukturmodell

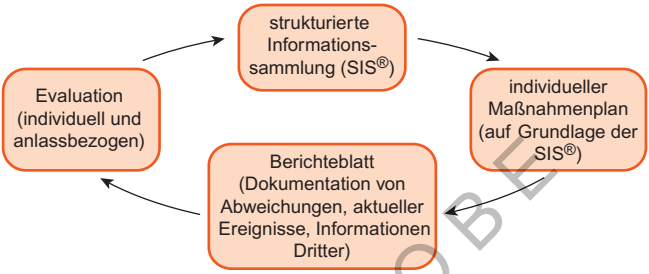


Abb. 5.1 Die vier Elemente des Strukturmodells (in Anlehnung an www.ein-step.de) [L143]

LEBEPROBE

Was spricht dafür?

- Überschaubarkeit und einfaches Vorgehen.
- Die Informationssammlung bündelt gleichzeitig auch Problembereiche, erfasst die Gesamtsituation.
- Weniger Aufwand in der Dokumentation, da immer wiederkehrende Maßnahmen nicht einzeln dokumentiert werden müssen.

Was spricht dagegen?

- Die Zielebene fehlt, daher kann es zu Unstimmigkeiten bezüglich der Zielebene und der Sinnhaftigkeit von Maßnahmen kommen.
- Die Evaluation in regelmäßigen Abständen ist nicht grundsätzlich gesichert, was dazu führen kann, dass auf Basis älterer Informationen und Maßnahmenpläne gehandelt wird.
- Die professionelle Abstimmung der wiederkehrenden Maßnahmen auf alltägliche situative Bedarfe in wiederkehrenden Maßnahmen wird nicht differenziert abgebildet.

© Elsevier GmbH, München. Alle Rechte vorbehalten.

5.5 Strukturierte Informationssammlung (SIS®)

Häufig wird das Strukturmodell in seiner Gänze fälschlicherweise mit der Abkürzung SIS® bezeichnet. Doch die SIS® ist nur ein **zentrales Element des Strukturmodells** und steht für die strukturierte Informationssammlung, einem Konzept, welches dem Einstieg in den vierphasigen Pflegeprozess dient. Die Bundesregierung stellt die für die unterschiedlichen Versorgungskontexte geeigneten und einzig erlaubten Versionen zur Verfügung (www.ein-step.de). Die Anwendung der SIS® gehört zu den **Vorbehaltsaufgaben** der Pflege und umfasst vier Abschnitte, die aufeinander aufbauen. In Anlehnung an das Neue Begutachtungsinstrument der Pflege werden die sechs Lebensbereiche und die Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit aus subjektiver Sicht und gemäß der Einschätzung durch die Pflegefachperson ergänzt und festgehalten.

Beschreiben Sie die Inhalte der SIS®.

LESEPROBE

© Elsevier GmbH, München. Alle Rechte vorbehalten.

5.5 Strukturierte Informationssammlung (SIS®)

1. Abschnitt

2. Abschnitt

3. Abschnitt

4. Abschnitt

LESEPROBE

Abb. 5.2 Aufbau der SIS® ambulant (in Anlehnung an www.ein-step.de) [V738, L143]

- **1. Abschnitt:** Name/Geburtsdatum, Erhebungszeitpunkt, Unterschriften der Pflegefachperson und des Pflegeempfängers.
- **2. Abschnitt:** Ausschließlich persönliche Perspektive des Pflegeempfängers zu Selbstständigkeit und Unterstützungsbedarfen. Wörtliche Zitate können eingetragen werden.
- **3. Abschnitt:** Fachliche Einschätzung der Pflegefachperson unter Berücksichtigung der persönlichen Sicht und im Dialog mit dem Pflegeempfänger zu Hilfebedarf, Erhalt der Selbstständigkeit und gesundheitlicher Risiken.
- **4. Abschnitt:** Fachliche Festlegung und Dokumentation von Gesundheitsrisiken und Phänomenen und ggf. der Notwendigkeit vertiefter Assessments.

© Elsevier GmbH, München. Alle Rechte vorbehalten.

5.6 Lebenswelt

Wie ein Mensch sich und seine Umwelt wahrnimmt und erlebt, ist individuell verschieden. Daraus ergibt sich seine eigene Lebenswelt. Nach. Husserl resultiert diese Individualität aus prägenden **Erfahrungen,** der bisherigen **Sozialisation** und den **kulturellen Hintergründen** des Menschen und muss von Pflegenden berücksichtigt werden, da sie unmittelbare Auswirkungen auf dessen Verhalten und Bereitschaft haben kann. Die Lebensweltkonzepte aus der sozialen Arbeit von. Tiersch und als Pflegekonzept von K. Kämmer geben weitere wertvolle Ansätze für die individualisierte und angemessene Pflege.

1. Erklären Sie den Begriff Lebensqualität.

2. Ordnen Sie die vier Eckpfeiler des „Konzepts der Lebensweltorientierung in der Seniorenbetreuung" von Kämmer den verschiedenen Maßnahmen zu.

autonome Lebensführung	offene Biografiearbeit, individuelle anregende Tagesgestaltung, Integration Angehöriger, Zugehörigkeit stärken
Vertrautheit	Stärken stärken, Mitfühlen, Mitdenken, Mithandeln, Verantwortlichkeiten fördern
Normalität	positive Beziehungsgestaltung, selbstständigkeitsorientierte Kommunikation, fördernde Pflege, soziale Integration ab Einzug
Mitarbeiter befähigen	diskrete Pflege und Begleitung, Aufrechterhalten vertrauter Abläufe, ethische Haltung

Abb. 5.3a Eckpfeiler und Maßnahmen der Lebensweltorientierung [X410, L143]

LESEPROBE

© Elsevier GmbH, München. Alle Rechte vorbehalten.

5.6 Lebenswelt

Zu 1.

Für den Begriff der **Lebensqualität** gibt es keine allgemeingültige Definition. Lebensqualität ist ein **komplexes Konstrukt** und umfasst **viele verschiedene Komponenten,** die die Lebenssituation darstellbar und bewertbar machen. Die **WHO** definiert Lebensqualität als „subjektive Wahrnehmung der Stellung im Leben im Kontext der Kultur und Wertsysteme, in dem man lebt, und in Relation zu den Zielen, Erwartungen, Standards und Anliegen. Es ist ein breit angelegtes Konzept, das in komplexer Weise durch die körperliche Gesundheit, das psychische Befinden, den Grad der Unabhängigkeit, durch soziale Beziehungen und persönliche Überzeugungen und ihrer Beziehung zu Besonderheiten der jeweiligen Umwelt beeinflusst wird“ (Übersetzung gem. WHO 1997, S. 11).

Zu 2.

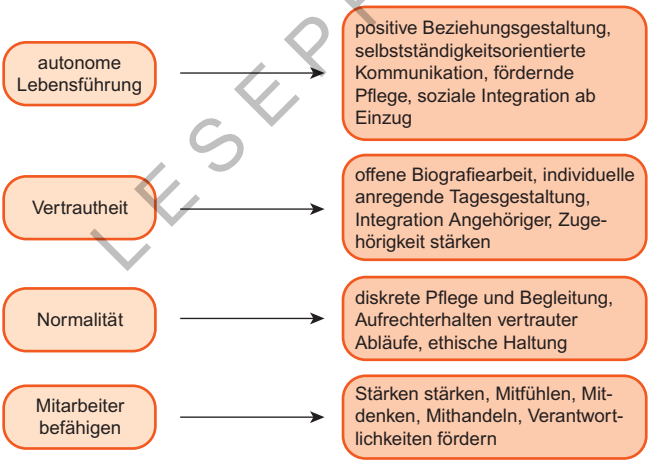


Abb. 5.3b Konzept der Lebensweltorientierung in der Seniorenbetreuung von Karla Kämmer mit Eckpfeilern und den dazugehörigen Maßnahmen [X410, L143]

LESEPROBE

© Elsevier GmbH, München. Alle Rechte vorbehalten.

5.7 Biografiearbeit

Um ein Verständnis für die **individuelle Lebenswelt** und des **Erlebens** zu erhalten und diese gleichzeitig zu fördern, spielt die biografische Arbeit eine wichtige Rolle. Neben der Möglichkeit der gezielteren individuellen Ausrichtung und Ausgestaltung der pflegerischen Handlungen und des unmittelbaren Wohnumfelds ist das gemeinsame Erinnern an die Lebensgeschichte und das Erweitern der Perspektive eine wertvolle Arbeit, mit der sich im aktuellen Kontext Bewältigungsstrategien fördern lassen.
Biografiearbeit wird unterschieden in die **alltägliche Biografiearbeit,** die jeder Mensch täglich leistet, indem er sich an Ereignisse erinnert und ihnen Bedeutungen beimisst oder Ereignisse vergisst und das Verständnis seiner eigenen Lebensgeschichte ausbaut. Die **angeleitete Biografiearbeit** ist die von außen angeregte, unterstützende und begleitende Arbeit mit der eigenen Lebensgeschichte.

1. Stellen Sie die Biografie dem Lebenslauf gegenüber.

2. Geben Sie Ziele und Methoden der angeleiteten Biografiearbeit an.

LESEPROBE

© Elsevier GmbH, München. Alle Rechte vorbehalten.

5.7 Biografiearbeit

Zu 1.

Biografie	Lebenslauf
• Beschreibt das Leben, und wie es erlebt wurde	• Fasst die Lebensentscheidungen zusammen, dazu gehören auch die schulische und berufliche Laufbahn
• Blickt auf das Leben und Lebensabschnitte zurück	• Beinhaltet zeitlich sortierte Eckpunkte und Daten
• Die komplexen Lebensentscheidungen und der individuelle Reifeprozess werden aus subjektiver Sicht abgebildet	• Strukturiert und stellt das Leben in seiner Komplexität in einfachen Daten ohne subjektive Bezüge dar
• Gibt Auskunft über Erfahrungen und Gefühle	• Gibt keine Auskunft über Erfahrungen und Gefühle
• Kann aufgeschrieben oder erzählt werden	• Wird aufgeschrieben und meist für Bewerbungen genutzt

Tab. 5.2 Biografie vs. Lebenslauf

LESEPROBE

Zu 2.

Ziele: Ereignisse mittels verschiedener Methoden zusammentragen und somit die Lebensgeschichte bewusst machen. Dadurch wird das eigene „Dasein" verdeutlicht und Selbstsicherheit und Sinnfindung werden gefördert. Biografische Erfahrungen können so zu Ressourcen werden, neue Interessen entdeckt und Copingstrategien entwickelt werden.

Methoden:

- Lebensgeschichtliche Gespräche
- Narrative Interviews
- Arbeiten mit Fotografien
- Singen
- Texte lesen und schreiben (Tagebücher)
- Kreatives Gestalten: Stammbaum erstellen, Briefe schreiben
- Backen
- Erinnerungen festhalten (Alben, Collagen, Erinnerungsecke)

© Elsevier GmbH, München. Alle Rechte vorbehalten.

5.8 Kultursensibel pflegen

Neben der begrifflichen Komplexität von Lebenswelt und dem Verständnis und der Wertschätzung eines Individuums in seiner ganzen Subjektivität muss auch die **kulturelle Komplexität** verstanden werden. Während früher der Kulturbegriff meist auf die ethnische Herkunft verengt und die damit in Beziehung gesetzten Denk- und Verhaltensweisen für Verallgemeinerungen genutzt wurden, um ein mögliches Vorgehen abzuleiten, weiß man heute, dass einer solchen Herangehensweise vieles widerspricht. Die Zuordnung zu einer bestimmten Kultur mit daraus abgeleiteten Verhaltensweisen auf Basis des Bekannten birgt die Gefahr von Stigmatisierungen und widerspricht einer individualisierten Pflege. Um kultursensibel pflegen zu können, müssen Pflegefachpersonen die genutzte Begrifflichkeit verstehen und eine transkulturelle Kompetenz besitzen.

1. Ordnen Sie die Bilder den Begriffen zu und erläutern Sie diese.

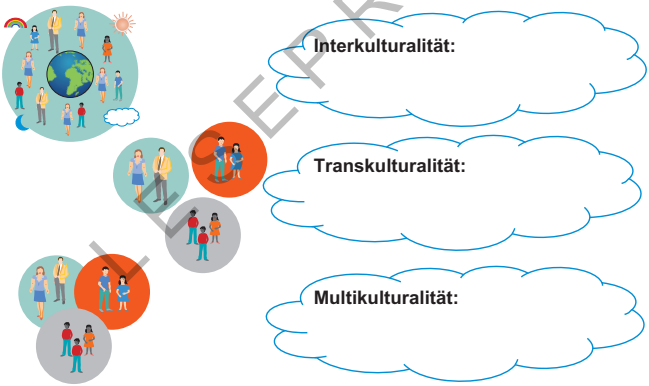


Abb. 5.4a Bilder und Begriffe zur Kulturalität [P1471, L143]

2. Beschreiben Sie, was unter transkultureller Kompetenz verstanden wird.

LEOPRODE

© Elsevier GmbH, München. Alle Rechte vorbehalten.

5.8 Kultursensibel pflegen

Zu 1.

Abb. 5.4b Verschiedene Kulturalitätsbegriffe [P1471, L143]

Zu 2.

Unter transkultureller Kompetenz wird die **Fähigkeit zur Selbstreflexion und zum Perspektivenwechsel** verstanden. Zentral ist, die **menschliche Vielfalt anzuerkennen** und empathisch mit Andersartigkeit umzugehen. Inwieweit Pflegefachpersonen transkulturell kompetent sind, kann unmittelbaren Einfluss auf die Einleitung und Steuerung des Pflegeprozesses nehmen. Fremdes ist als mögliche Variation des Lebens zu werten. Am besten gelingt dies, wenn eigene Wertvorstellungen, mögliche Ängste und Verhaltensweisen ergründet werden, um eine andere Perspektive zuzulassen und einnehmen zu können. So kann eine **vorbehaltlose ganzheitliche und individuelle Pflege,** die an der Lebenswelt des Pflegeempfängers ausgerichtet ist, gelingen.

LESEPROBE

© Elsevier GmbH, München. Alle Rechte vorbehalten.

5.9 System fördernder Prozesspflege

Monika Krohwinkel, Pflegewissenschaftlerin und Hochschulprofessorin, entwickelte Anfang der 1990er-Jahre eine Pflegetheorie, basierend auf Studienergebnissen zum „Pflegeprozess am Beispiel von Apoplexiekranken". Dieses in der Praxis geprüftes Pflegemodell nannte sie „System fördernder Prozesspflege". Die Kernaussage ist, dass Lebens- und Entwicklungsprozesse, Krankheits- und Gesundheitsprozesse und das Leben selbst von den **Fähigkeiten und Ressourcen des Menschen** abhängen, die es ihm möglich machen, seine **Lebensaktivitäten** zu verwirklichen, **soziale Beziehungen und Bereiche** zu sichern und zu gestalten und mit **existenziellen Lebenserfahrungen** umzugehen und sich dabei zu entwickeln (Krohwinkel 2008). Krohwinkel sieht den Pflegeempfänger mit seinen Bezugspersonen als zentral und fordert Pflegende auf, **respektvoll, fördernd** und **unterstützend** mit dem Pflegeempfänger umzugehen. Sie bezeichnet den **Pflegeprozess** bereits als Teil jeder systematischen und reflektierten Pflegehandlung und die Pflegeprozessdokumentation, -organisation und -koordination als pflegerische Aufgaben.

1. Erklären Sie das ABEDL-Strukturierungsmodell, welches eines von fünf Modellen des Systems der fördernden Prozesspflege darstellt.

2. Zählen Sie primäre pflegerische Handlungen im Rahmen der fördernden Prozesspflege auf.

LESEPROBE

© Elsevier GmbH, München. Alle Rechte vorbehalten.

5.9 System fördernder Prozesspflege

Zu 1.

Das ABEDL-Strukturierungsmodell dient der gegliederten Darstellung von **Fähigkeiten zur Bewältigung der täglichen Aktivitäten des Lebens** einer Person. Die 13 **A**ktivitäten, **B**eziehungen und **e**xistenziellen Erfahrungen **d**es **L**ebens werden von Umgebungsfaktoren, der Krankheit und dem Leben beeinflusst und beeinflussen sich gegenseitig.

Aktivitäten des Lebens realisieren können	Beziehungen sichern und gestalten können
• Kommunizieren können • Sich bewegen können • Vitale Funktionen des Lebens aufrechterhalten können • Sich pflegen können • Sich kleiden können • Ausscheiden können • Essen und trinken können • Ruhen, schlafen, sich entspannen können • Sich beschäftigen, lernen, sich entwickeln können • Die eigene Sexualität leben können • Für eine sichere, fördernde Umgebung sorgen können	• In Kontakt sein und bleiben • Fördernde Kontakte und Beziehungen erhalten, erlangen und wiedererlangen • Mit belastenden Kontakten und Beziehungen umgehen können **Mit existenziellen Erfahrungen des Lebens umgehen können** • Fördernde Erfahrungen machen können, unabhängig sein und sich wohlfühlen • Mit belastenden und gefährdenden Erfahrungen umgehen können • Erfahrungen, die die Existenz fördern oder gefährden, unterscheiden können • Lebensgeschichtliche Erfahrungen einbeziehen können

Tab. 5.3 ABEDL-Strukturierungsmodell nach Krohwinkel (2008)

LESEPROBE

Zu 2.

Primär pflegerische Handlungen zeigen sich in **förderndem kommunikativem Verhalten** der Pflegefachperson. Sie kommuniziert fördernd, indem sie …

- unterstützt,
- anleitet,
- beaufsichtigt,
- informiert und berät,
- begleitet,
- im Sinne des Pflegeempfängers handelt.

© Elsevier GmbH, München. Alle Rechte vorbehalten.

5.10 Alter Mensch

Neben einem biografisch orientieren Ansatz, der die subjektive Bewertung und individuelle Wahrnehmung des Lebens und des Alterns in den Blick nimmt, gibt es eine Reihe anderer Theorien und Ansätze zum Altern und den damit einhergehenden körperlichen, psychischen und geistigen Veränderungen sowie den wünschenswerten positiven Unterstützungsmechanismen auf diesen Prozess. Wenn man vom „alten Menschen" spricht, ist häufig das **kalendarische Lebensalter** gemeint. Meist wird ab einem Renteneintrittsalter ab dem 60.–67. Lebensjahr vom Übergang ins Alter gesprochen (WHO 2002). Doch dieses Alter ist nicht gleichzusetzen mit dem **biologischen** oder **psychologischen Alter.** Ganz nach dem Motto „Man ist nur so alt, wie man sich fühlt" kann es hier Abweichungen geben, wenn ein Mensch sich in seinem Körper gesund und fit fühlt. Aber auch das Gegenteil kann der Fall sein, denn die altersbedingten Veränderungen des Körpers und der Organe können zu Krankheiten führen, die den Alterungsprozess beschleunigen und den Menschen älter und gebrechlicher erscheinen lassen.

1. Geben Sie Beispiele für altersbedingte Veränderungen der Organsysteme.

2. Zählen Sie Versorgungsmöglichkeiten älterer Menschen auf.

LESEPROBE

© Elsevier GmbH, München. Alle Rechte vorbehalten.

5.10 Alter Mensch

Zu 1.

- Verlangsamter Herzschlag
- Geringere äußere (z. B. Haut) und innere Gewebselastizität (z. B. Lungen)
- Abnahme der Knochendichte und Abnutzungserscheinungen der Gelenke
- Abnahme der Muskelmasse
- Presbyphagie (altersbedingte Schluckstörung durch Veränderungen der Schluckreflexe und Magenentleerungsstörungen)
- Schwächeres Immunsystem
- Verlangsamte und veränderte hormonelle Steuerungen
- Veränderungen des Sinnessystems
  - Presbyopie (Altersweitsichtigkeit), Katarakt (grauer Star) oder altersbedingte Makuladegeneration
  - Presbyakusis (Altersschwerhörigkeit)
  - Abnahme des Geschmackssinns und der Riechfähigkeit
  - Abnehmender Gleichgewichtssinn
  - Abnehmendes Hunger- und Durstgefühl
- Hautveränderungen

Zu 2.

- **Häusliches Umfeld:** Versorgung durch Angehörige, durch ambulante Pflegedienste, in einer Wohnform mit Hilfsangeboten (Wohnen mit Service) oder Hilfe durch Mitbewohner (Wohnen gegen Hilfe) oder mit Unterstützung durch die Gemeinschaft (Mehrgenerationenhaus oder Senioren-WG)
- **Teilstationäre Einrichtungen:** Betreuung während eines bestimmten täglichen oder nächtlichen Zeitraums
- **Betreutes Wohnen:** Wohnen in eigener Wohnung z. B. in einer Pflegeeinrichtung
- **Vollstationäre Einrichtungen:** Pflegeeinrichtungen mit kompletter Versorgung, z. B. Wohneinrichtungen mit Pflegeabteilungen oder Seniorenresidenzen mit gehobenem Wohnambiente und Freizeitmöglichkeiten

LESEPROBE

© Elsevier GmbH, München. Alle Rechte vorbehalten.

5.11 Veränderungen der Haut

Die Haut ist mit ca. 2 m^2 das größte Organ des menschlichen Körpers. Sie übernimmt zahlreiche wichtige Funktionen und sorgt u. a. für den Schutz und die Abgrenzung der inneren Welt von der Außenwelt. Über die Haut kann die Körpertemperatur reguliert und Schmerz empfunden werden. Auch können Gefühle wie Angst, Wut oder Scham über die Haut zum Ausdruck kommen. Im Alter verliert die Haut an Elastizität und Spannung, sie wird schlechter durchblutet und die Schweiß- und Talgdrüsenfunktion baut ab. Daraus resultiert eine zunehmend **trockene Altershaut.** Die Haut wird deutlich empfindlicher gegen Stöße und Verletzungen, Falten und Altersflecken werden sichtbar. Eine gute **Hautbeobachtung und -pflege** hält die Funktionen der Haut möglichst lange aufrecht und schützt insbesondere den älteren kranken und immungeschwächten Menschen vor zusätzlichen Erkrankungen, Wunden und Infektionen über die Haut.

LESEPROBE

1. Beschriften Sie die Abbildung.

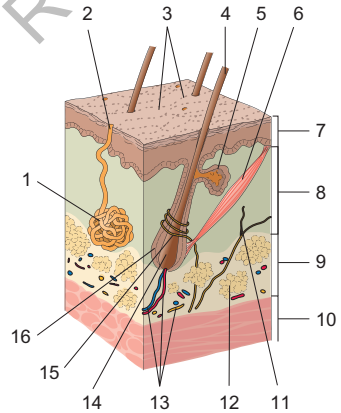


Abb. 5.5 Anatomie der Haut [L190]

2. Zählen Sie die Kriterien der Hautbeobachtung auf.

© Elsevier GmbH, München. Alle Rechte vorbehalten.

5.11 Veränderungen der Haut

Zu 1.

1 Schweißdrüse
2 Ausführungsgang einer Schweißdrüse (Hautpore)
3 Felderung
4 Haar
5 Talgdrüse
6 M. arrector pili
7 Oberhaut *(Epidermis)*
8 Lederhaut *(Dermis)*
9 Unterhaut *(Subkutis)*
10 Muskulatur
11 freie Nervenendigung
12 subkutanes Fettgewebe
13 Nerven, Blutgefäße
14 Bulbus
15 Haarfollikelsensor
16 Haarfollikel

Zu 2.

- **Hauttyp:** Status normaler bis trockener *(sebostatischer)* oder fettiger *(seborrhoischer)* Haut, gibt Aufschluss über notwendige Hautpflegeprodukte.
- **Hautkolorit:** Farbe, gibt Aufschluss über Gefühlsleben und Wohlbefinden, Kreislauffunktionen, Krankheiten und Entzündungen.
- **Hautturgor:** Spannung, gibt Aufschluss über Flüssigkeitsstatus und Wassereinlagerungen.
- **Hauttemperatur:** gibt Aufschluss über periphere Durchblutung und Wohlbefinden, z. B. Fieber oder Frieren.
- **Hautoberfläche:** Beschaffenheit und Aussehen, z. B. glatt, weich, rosig und intakt, bei Veränderungen Aufschluss über Verletzungen, Durchblutungsstörungen und Krankheiten.
- **Zustand der Hautanhangsgebilde,** z. B. der Haare und Nägel: gibt Aufschluss über Mängel oder Erkrankungen.
- **Zustand der Schleimhaut,** z. B. an Augen, Ohren, Nase, Mund: Intaktheit, Durchblutung und Feuchtigkeit geben Aufschluss über Flüssigkeitsstatus und Erkrankungen.

LEOSEPROBE

© Elsevier GmbH, München. Alle Rechte vorbehalten.

5.12 Körperpflege

Die Körperpflege umfasst alle pflegerischen Interventionen zur **Förderung der Selbstpflegefähigkeit,** zur Erfüllung der menschlichen Bedürfnisse bezüglich des äußeren **Erscheinungsbilds und Wohlgefühls** und **zur Aufrechterhaltung gesunder körperlicher Funktion.** Damit nimmt die Körperpflege einen sehr hohen pflegerischen Stellenwert ein. Zum einen kann die Zeit, welche eine Pflegefachperson im Rahmen der Aktivität Körperpflege mit dem Pflegeempfänger verbringt, zum Beziehungsaufbau genutzt werden und über den Informationsgewinn und die Überprüfung der Ergebnisse von Handlungen und Verlauf der **Pflegeprozesssteuerung** dienen. Zum anderen sind pflegerische Interventionen zur Körperpflege zielgerichtet und als mögliche **pflegerisch-therapeutische Behandlungsmaßnahme** im Pflegeprozess zu werten.

1. Nennen Sie Ziele der pflegerischen Interventionen bei der Aktivität Körperpflege.

2. Zeigen Sie Grundsätze auf, die bei der Hilfestellung oder Durchführung der Körperpflege durch die Pflegefachperson zu berücksichtigen sind.

LESEPROBE

© Elsevier GmbH, München. Alle Rechte vorbehalten.

A. Podoreski (Hrsg.) N. Mews

Lernkarten
Prüfung · Tag 2
Pflegefachperson

Kompetenzbereiche I.2, II.2, V.1

LESEPROBE

ELSEVIER

Urban & Fischer

Inhaltsverzeichnis

Einführung 1

I Handlungssituation 1
Versorgungskontext stationäre Akutpflege, Erwachsener . . 3

1 Wissensgrundlagen 4

2 Wissensanwendung 34

II Handlungssituation 2
Versorgungskontext stationäre Akutpflege, Kind 45

3 Wissensgrundlagen 46

4 Wissensanwendung 78

III Handlungssituation 3
Versorgungskontext ambulante Langzeitpflege,
älterer Mensch 89

5 Wissensgrundlagen 90

6 Wissensanwendung 125

IV Handlungssituation 4
Versorgungskontext stationäre Langzeitpflege,
älterer Mensch 135

7 Wissensgrundlagen 136

8 Wissensanwendung 166

V Handlungssituation 5
Versorgungskontext stationäre Akutpflege, Psychiatrie . . . 177

9 Wissensgrundlagen 178

10 Wissensanwendung 209

LESEPROBE

Die nachfolgenden Lernkarten bieten **exemplarische Inhalte und eine mögliche Vorgehensweise zur Wiederholung und Überprüfung** der im Rahmen der schriftlichen Abschlussprüfungen erforderlichen Wissens- und Kompetenzbereiche.
Zu Beginn eines Sets stehen jeweils die Anforderungen und eine exemplarische Übersicht der Inhalte auf Makroebene. Nach einer einführenden Handlungssituation strukturiert eine Mindmap die notwendigen Wissensinhalte zur Bewältigung der Situation auf Mikroebene. Diese werden nachfolgend in einem theoretischen Teil erarbeitet. Im Anschluss kommen die Wissensinhalte und erworbenen Kompetenzen in einem zweiten Teil zur Anwendung. Dabei lenken spezifische Fragestellungen zu einer individuell angepassten Lösung.

Anforderung der schriftlichen Abschlussprüfung an Tag 2

Gefordertes Wissen und Kompetenzen:

[…] Pflegeprozessgestaltung bei Menschen mit gesundheitlichen Problemlagen unter besonderer Berücksichtigung von Gesundheitsförderung und Prävention in Verbindung mit verschiedenen Schwerpunkten und Gesichtspunkten von Beratung (Kompetenzschwerpunkte I.2, II.2), wobei im Rahmen der Fallbearbeitung erforderliche Handlungsentscheidungen anhand von pflegewissenschaftlichem Begründungswissen begründet werden sollen (Kompetenzschwerpunkt V.1) […]

§ 14 Abs. 1 PflAPrV

Die erforderlichen Kompetenzen werden in Anlage 2 PflAPrV aufgelistet:
I.2 Pflegeprozesse und Pflegediagnostik bei Menschen aller Altersstufen mit gesundheitlichen Problemlagen planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren unter dem besonderen Fokus von Gesundheitsförderung und Prävention.
II.2 Information, Schulung und Beratung bei Menschen aller Altersstufen verantwortlich organisieren, gestalten, steuern und evaluieren.
V.1 Pflegehandeln an aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen, insbesondere an pflegewissenschaftlichen Forschungsergebnissen, Theorien und Modellen ausrichten.

LESEPROBE

© Elsevier GmbH, München. Alle Rechte vorbehalten.

Vorbereitung Tag 2

Nehmen Sie sich einen Moment Zeit und überlegen Sie, in welchen curricularen Einheiten (CE) Sie Themen zu dem beschriebenen Kompetenzanforderungsprofil bearbeitet haben. Rufen Sie sich außerdem die Inhalte Ihrer praktischen Ausbildung in Erinnerung.

Aufgabe Erstellen Sie zu jeder CE, in der die am zweiten Prüfungstag geforderten Kompetenzen thematisiert wurden, eine Mindmap (Makroebene) und verbinden Sie nach Möglichkeit die Inhalte miteinander. Beispiele dafür sind die folgenden Abbildungen. Die Inhalte können entsprechend der curricularen Umsetzung in Titel und Ausführung variieren. Die Auswahl der unten aufgeführten CE und die Inhalte orientieren sich am Lehrplan des bayerischen Staatsministeriums für Unterricht und Kultus, 2020, S. 425 ff. (www.isb.bayern.de/fileadmin/user_upload/Berufliche_Schulen/Berufsfachschule/Lehrplan/bfs_lp_pflegefachmann.pdf). Die abgebildete Mindmap dient als exemplarischer Überblick, u. a. darüber, welche fachlichen Inhalte zu den geforderten Kompetenzbereichen erarbeitet werden sollen und wo Sie diese in Ihren Unterlagen finden könnten. Diese Übersicht erhebt nicht den Anspruch auf Vollständigkeit.

LESEPROBE

© Elsevier GmbH, München. Alle Rechte vorbehalten.

Versorgungskontext stationäre Akutpflege, Erwachsener

Aufgabe Lesen Sie die handlungsleitende Fallsituation und analysieren Sie diese auf mögliche Wissensbereiche und Schwerpunkte, die Sie zur Bewältigung der Situation benötigen.

Fallsituation 1

Gesundheitsförderung und -prävention im akutstationären Bereich

Sie arbeiten als Pflegefachperson im akutstationären Versorgungsbereich des Klinikums Gastein. Ihre Abteilung ist spezialisiert auf Innere Medizin und gastroenterologische Erkrankungen. Heute betreuen Sie den 47-jährigen Josip Ljubovic. Dieser klagte am Abend, nach einer Familienfeier, über plötzlich einsetzende starke Magenschmerzen, Übelkeit und Erbrechen. Als er auch noch kreislaufinstabil wurde, rief seine Frau den Notarzt.

Herr Ljubovic ist von Beruf Kraftfahrer und oftmals bis zu 10 Stunden unterwegs. Manchmal bekommt er Rückenschmerzen vom langen Sitzen und versucht diese mit Diclofenac-75-mg-Schmerztabletten und ein paar Bewegungsübungen während seiner Pausen in den Griff zu bekommen. Das in letzter Zeit häufig einsetzende Sodbrennen und die Magenschmerzen direkt nach dem Essen schob er vor allem auf das schnelle Essen, die meist fettigen Mahlzeiten in den Raststätten und den vielen Kaffee. Obwohl seine Frau ihn immer wieder daran erinnerte, zum Arzt zu gehen, fand Herr Ljubovic keine Zeit dafür. Er ist 1,82 m groß, 127 kg schwer und isst unterwegs gern Süßes. Ab und zu raucht er auch und trinkt an den wenigen freien Wochenenden gern mal zwei oder drei Bier. Aufgrund seiner großen Familie bleibt ihm auch an seinen freien Tagen wenig Zeit für sich. Seine beiden Töchter sind 17 und 15 Jahre alt.

Nach der körperlichen Diagnostik ergab sich die Verdachtsdiagnose einer Magenperforation bei Ulcus ventriculi, und Herr Ljubovic wurde sofort operiert. Neben der Bestätigung der Diagnose wurde in der feingeweblichen Exsudatuntersuchung zusätzlich die Besiedelung mit Helicobacter pylori festgestellt. Um den Erreger zu bekämpfen, erhält Herr Ljubovic eine Woche lang einen Protonenpumpenhemmer und Antibiotika i. v.

Nun soll er auf Ihrer Station weiterbehandelt und vor allem zur Lebensstiländerung beraten werden. „Als richtiger Kerl rennt man nicht gleich zum Arzt“, entgegnet er Ihnen lachend auf die Frage, warum er so lange mit dem Arztbesuch gewartet hat. Ihnen fallen einige begünstigende Risikofaktoren bei der Anamnese auf, die Sie im Verlauf ansprechen möchten. Die erhobenen Vitalzeichen zeigen eine Hypertonie mit 170/100 mmHg.

Als Sie bei Ihrem Rundgang in Herrn Ljubovic’ Zimmer kommen, beobachten Sie, wie eine Kollegin laut und hektisch gestikulierend mit Herrn Ljubovic spricht und ihm ein Getränk aus der Hand nimmt: „Wenn Ihnen übel ist, dann dürfen Sie halt auch nicht immer irgendwas in sich reinstopfen. Da muss man ja fett werden. Sie sind wirklich selbst schuld an Ihrer Situation. Man muss sich doch auch mal beherrschen können, meine Güte!“ Herrn Ljubovic schießen die Tränen in die Augen, und er entgegnet: „Du bist doch eine blöde Kuh!“

LESEPROBE

© Elsevier GmbH, München. Alle Rechte vorbehalten.

Notwendiges Wissen zur Bewältigung der Situation

Aufgabe Entwerfen Sie eine Mindmap auf Mikroebene.

Pflegeprozesssteuerung im akutstationären Versorgungsbereich mit dem Schwerpunkt Gesundheitsprävention
Versorgung von Herrn Ljubovic mit Ulcus ventriculi

Das Mindmap könnte wie folgt aussehen

[P1471, L143]

LESEPROBE

© Elsevier GmbH, München. Alle Rechte vorbehalten.
Podoreski (Hrsg.): LK Prüfung Pflegefachperson Tag 2 – schriftlich. 1. Aufl.

1.1 Fachbereich Gastroenterologie

Die Gastroenterologie ist ein **Teilgebiet der Inneren Medizin,** das sich umfassend mit **Erkrankungen von Speiseröhre, Magen, Darm, Leber, Gallensystem und Pankreas** auseinandersetzt. Ergänzt wird die konservative Diagnostik und Behandlung diverser gastrointestinaler Erkrankungen durch invasive und operative Interventionen der Viszeralchirurgie, die sich im Speziellen mit den Verdauungs- und den endokrinen Organen befasst.

1. Benennen Sie pflegerische Schwerpunkte im Fachbereich der Gastroenterologie.

2. Nennen Sie zwei Leitsymptome gastrointestinaler Erkrankungen.

LESEPROBE

© Elsevier GmbH, München. Alle Rechte vorbehalten.

1.1 Fachbereich Gastroenterologie

Zu 1.

- Pflege bei beeinträchtigter Nahrungsaufnahme
- Pflege bei beeinträchtigter Stuhlausscheidung
- Schmerzen, Bewegung und Positionierung
- Pflege bei Inappetenz, Nausea und Emesis
- Perioperative Versorgung
- Beratung zur Ernährung und ggf. Kostumstellung
- Ggf. parenterale Ernährung, Umgang mit Sonden und Sondenernährung
- Krankenbeobachtung bezüglich Ausscheidung, Haut, Zahnstatus, Kreislaufsituation, Auskultation der Darmgeräusche sowie Palpation des Abdomens, Gewichtskontrolle

Zu 2.

- Nausea und Emesis
- Bauchschmerzen

LESEPROBE

© Elsevier GmbH, München. Alle Rechte vorbehalten.

1.2 Magen

Zum **Verdauungstrakt** gehören alle **Organe, durch welche die Nahrung von der Aufnahme bis zur Ausscheidung transportiert und verarbeitet wird.** Bereits in der Mundhöhle wird durch Kauen und das Zusetzen von Speichel zur Verdauung beigetragen. Über den Rachen und die Speiseröhre gelangt der Nahrungsbrei in den Magen weiter zum Dünn- und Dickdarm und wird schließlich über Mastdarm und Anus ausgeschieden. Auf diesem Weg werden über Verdauungsdrüsen Sekrete abgegeben und die Aufnahme von Nährstoffen und der Weitertransport über die Wandschichten des Verdauungstrakts gewährleistet. Der Magen *(Gaster)* liegt intraperitoneal, d. h. innerhalb des Bauchfells, und zeigt Besonderheiten im Aufbau der Muskelschicht im Vergleich zu den anderen Verdauungsorganen.

LESEPROBE

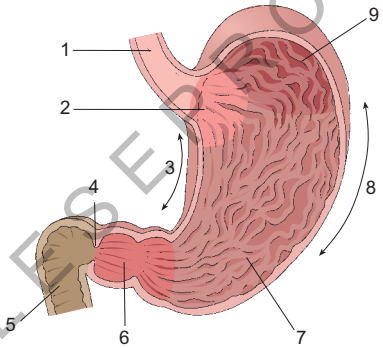


Abb. 1.1 Magen. [L190]

1. Beschriften Sie die Abbildung.

2. Ergänzen Sie die Aufgabe(n) der jeweiligen Zellart.

- Belegzellen (Fundus-und Korpusbereich):
- Hauptzellen (Fundus-und Korpusbereich):
- Nebenzellen (in allen übrigen Regionen):

© Elsevier GmbH, München. Alle Rechte vorbehalten.

1.2 Magen

Zu 1.

1 Speiseröhre *(Ösophagus)*
2 Kardia
3 kleine Kurvatur
4 Pylorus
5 Zwölffingerdarm *(Duodenum)*
6 Antrum
7 Korpus
8 große Kurvatur
9 Fundus

Zu 2.

- Belegzellen (Fundus-und Korpusbereich): Bildung von Salzsäure und Intrinsic Factor (wird benötigt, um Vitamin B_{12} im Dünndarm aufzunehmen)
- Hauptzellen (Fundus-und Korpusbereich): Bildung eiweißspaltender Enzyme (Pepsinogene bzw. in aktiver Form Pepsine) und geringer Mengen fettspaltender Lipase
- Nebenzellen (in allen übrigen Regionen): Bildung von muzinhaltigem Magenschleim (Schutz der Magenschleimhaut)

TIPP

Die Muskularis des Magens besteht aus drei übereinandergelagerten Muskelfaserschichten, die von außen nach innen längs, ringförmig und schräg verlaufen, sodass sich der Magen dem Füllzustand anpassen, zusammenziehen, den Nahrungsbrei mischen, zerkleinern und weiterleiten kann. Das Oberflächenepithel ist in tiefe Falten gelegt, wodurch sich Magendrüsen bilden, die mit ihren spezifischen Zellarten unterschiedliche Magensekrete produzieren.

LESEPROBE

© Elsevier GmbH, München. Alle Rechte vorbehalten.

1.3 Ulcus ventriculi

Unter einem **Ulcus ventriculi** versteht man ein **Magengeschwür,** welches einen **Defekt der Magenschleimhaut** darstellt. Normalerweise schützt sich der Magen durch die muzinhaltige Schleimschicht selbst vor der aggressiven Salzsäure (HCl), die er herstellt und zur Verdauung nutzt. Kommt es zu einer Störung des Gleichgewichts zwischen den Schutzmechanismen der Schleimhaut und den aggressiven Faktoren, wird die Eigenmuskelschicht der Schleimhaut überwunden und ein schmerzhaftes Geschwür entsteht. In der Regel tötet die Salzsäure die meisten Keime und Krankheitserreger in der Nahrung ab. Jedoch ist das Bakterium Helicobacter pylori in diesem sauren Milieu überlebensfähig und u. a. Hauptverursacher für das Entstehen eines Ulkus. Neben ungesunden Essgewohnheiten, die zu einer Zunahme der Magensäureproduktion führen, steigert vor allem Stress die Säureproduktion. Was zunächst eine unangenehme Gastritis ist, kann auf Dauer zu einem schmerzhaften Ulkus führen. Ein Geschwür kann auch unmittelbar hinter dem Magen, im **Bereich des Zwölffingerdarms,** entstehen und wird in diesem Fall als **Ulcus duodeni** bezeichnet.

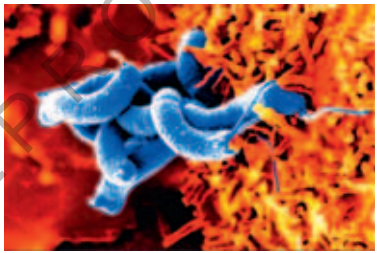


Abb. 1.2 Mikroskopische Darstellung des Helicobacter pylori. [T332-01]

1. Differenzieren Sie die drei Phasen der Magensaftbildung.

2. Nennen Sie typische Symptome des Ulcus ventriculi. Grenzen Sie dieses mit einem Leitsymptom vom Ulcus duodeni ab.

LESEPROBE

© Elsevier GmbH, München. Alle Rechte vorbehalten.

A. Podoreski (Hrsg.) N. Mews

Lernkarten
Prüfung · Tag 3
Pflegefachperson

Kompetenzbereiche I.3, I.4, III.2, II.3

LESEPROBE

ELSEVIER

Urban & Fischer

Inhaltsverzeichnis

Einführung 1

I **Handlungssituation 1** (Versorgungskontext stationäre Akutpflege, Erwachsener) 3

1 Wissensgrundlagen 4

2 Wissensanwendung 35

II **Handlungssituation 2** (Versorgungskontext stationäre Akutpflege, Kind) 46

3 Wissensgrundlagen 47

4 Wissensanwendung 77

III **Handlungssituation 3** (Versorgungskontext ambulante Langzeitpflege, älterer Mensch) 88

5 Wissensgrundlagen 89

6 Wissensanwendung 119

IV **Handlungssituation 4** (Versorgungskontext stationäre Langzeitpflege, Jugendlicher) 130

7 Wissensgrundlagen 131

8 Wissensanwendung 162

V **Handlungssituation 5** (Versorgungskontext stationäre Akutpflege Psychiatrie, Erwachsener) 173

9 Wissensgrundlagen 174

10 Wissensanwendung 205

LESEPROBE

Die nachfolgenden Lernkarten bieten **exemplarische Inhalte und eine mögliche Vorgehensweise zur Wiederholung und Überprüfung** der im Rahmen der schriftlichen Abschlussprüfungen erforderlichen Wissens- und Kompetenzbereiche.
Zu Beginn dieses Sets werden die Anforderungen und eine exemplarische Übersicht der Inhalte auf Makroebene aufgeführt. Nach einer einführenden Handlungssituation strukturiert eine Mindmap die notwendigen Wissensinhalte zur Bewältigung der Situation auf Mikroebene. Diese werden nachfolgend in einem theoretischen Teil erarbeitet. Im Anschluss kommen die Wissensinhalte und erworbenen Kompetenzen in einem zweiten Teil zur Anwendung. Dabei lenken spezifische Fragestellungen zu einer individuell angepassten Lösung.

Anforderung der schriftlichen Abschlussprüfung an Tag 3

Gefordertes Wissen und Kompetenzen:

Pflegeprozesssteuerung in kritischen und krisenhaften Pflegesituationen (Kompetenzschwerpunkte I.3, I.4) in Verbindung mit der eigenständigen Durchführung ärztlicher Anordnungen (Kompetenzschwerpunkt III.2) und ethischen Entscheidungsprozessen (Kompetenzschwerpunkt II.3).

§ 14 Abs. 2 PflAPrV

Die erforderlichen Kompetenzen werden in Anlage 2 PflAPrV aufgelistet:
I.3 Pflegeprozesse und Pflegediagnostik von Menschen aller Altersstufen in hoch belasteten und kritischen Lebenssituationen verantwortlich planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren.
I.4 In lebensbedrohlichen sowie in Krisen- oder Katastrophensituationen zielgerichtet handeln.
II.3 Ethisch reflektiert handeln.
III.2 Ärztliche Anordnungen im Pflegekontext eigenständig durchführen.

LESEPROBE

© Elsevier GmbH, München. Alle Rechte vorbehalten.

Vorbereitung Tag 3

Nehmen Sie sich einen Moment Zeit und überlegen Sie, in welchen curricularen Einheiten (CE) Sie Themen zu dem beschriebenen Kompetenzanforderungsprofil bearbeitet haben. Rufen Sie sich außerdem die Inhalte Ihrer praktischen Ausbildung in Erinnerung.

Aufgabe Erstellen Sie zu jeder CE, in der die am dritten Prüfungstag geforderten Kompetenzen thematisiert wurden, eine Mindmap (Makroebene) und verbinden Sie nach Möglichkeit die Inhalte miteinander. Beispiele dafür sind die folgenden Abbildungen. Die Inhalte können entsprechend der curricularen Umsetzung in Titel und Ausführung variieren. Die Auswahl der unten aufgeführten CE und die Inhalte orientieren sich am Lehrplan des Bayerischen Staatsministeriums für Unterricht und Kultus, 2020. Die abgebildete Mindmap dient als exemplarischer Überblick u. a. darüber, welche fachlichen Inhalte zu den geforderten Kompetenzbereichen erarbeitet werden sollen und wo Sie diese in Ihren Unterlagen finden könnten. Diese Übersicht erhebt nicht den Anspruch auf Vollständigkeit.

LESEPROBE

© Elsevier GmbH, München. Alle Rechte vorbehalten.

I Handlungssituation 1 (Versorgungskontext stationäre Akutpflege, Erwachsener)

Aufgabe Lesen Sie die handlungsleitende Fallsituation und analysieren Sie diese auf mögliche Wissensbereiche und Schwerpunkte, die Sie zur Bewältigung der Situation benötigen.

Fallsituation

Pflege im präklinischen und klinischen Notfallmanagement

Sie arbeiten seit 3 Monaten als Pflegefachperson in der zentralen Notaufnahme des Klinikums „Notburg". Heute beginnt ein neuer Einsatz der Auszubildenden, und so treffen Sie bei Dienstantritt auf Tatjana, eine Auszubildende im dritten Ausbildungsdrittel der generalistischen Pflegeausbildung. Tatjana wirkt auf den ersten Blick verunsichert und zurückhaltend. Der Wartebereich ist bereits gefüllt, und es geht recht turbulent zu. In Schockraum I findet eine Reanimation statt. Kaum haben Sie Ihre Tasche im Stützpunkt abgelegt, öffnet sich die Tür von Schockraum II und eine Kollegin ruft Ihnen zu: „Komm schnell, wir brauchen hier noch ein paar Hände!"

Sie laufen los. Als Sie den Schockraum betreten, sehen Sie, dass das Team unter Hochspannung arbeitet. Der 54-jährige Bojan Jovanovic ist bei Arbeiten an seinem Haus vom Dach gestürzt. Sein Sohn versuchte noch, ihn festzuhalten, doch es gelang ihm nicht und er fiel beim Abstieg von der Leiter, konnte aber seinem ansprechbaren Vater notdürftig helfen, dessen blutende Wunden versorgen und den Rettungsdienst verständigen. Herr Jovanovic zog sich mehrere traumatische Verletzungen zu. Neben einer Fehlstellung der unteren Extremität bemerken Sie blutende Wunden, er atmet trotz Sauerstoffbrille schwer und weist multiple Prellmarken am Thorax auf.

„Geh mal zur Seite! Du stehst im Weg", hören Sie eine Kollegin sagen. Als Sie sich umdrehen, sehen Sie, wie sie Tatjana resolut zur Seite schiebt. Die Auszubildende ist Ihnen in den Schockraum gefolgt und steht nun blass und mit Tränen in den Augen da.

Nachdem Sie mit Tatjanas Unterstützung ein EKG angelegt und die Blutgasanalyse durchgeführt haben, wenden Sie sich auf Bitte der behandelnden Ärztin den wartenden Angehörigen zu. Ehefrau und Sohn sind in die Notaufnahme nachgekommen. Die noch unter Schock stehende Frau weint bitterlich und schwankt auf einem Stuhl hin und her. Immer wieder sagt sie: „Oh mein Gott! Wie konnte das nur passieren?" Der begleitende Sohn geht auf und ab und äußert wütend: „Die haben viel zu lange gebraucht. Es war alles so chaotisch, und hier sagt uns auch keiner, was los ist."

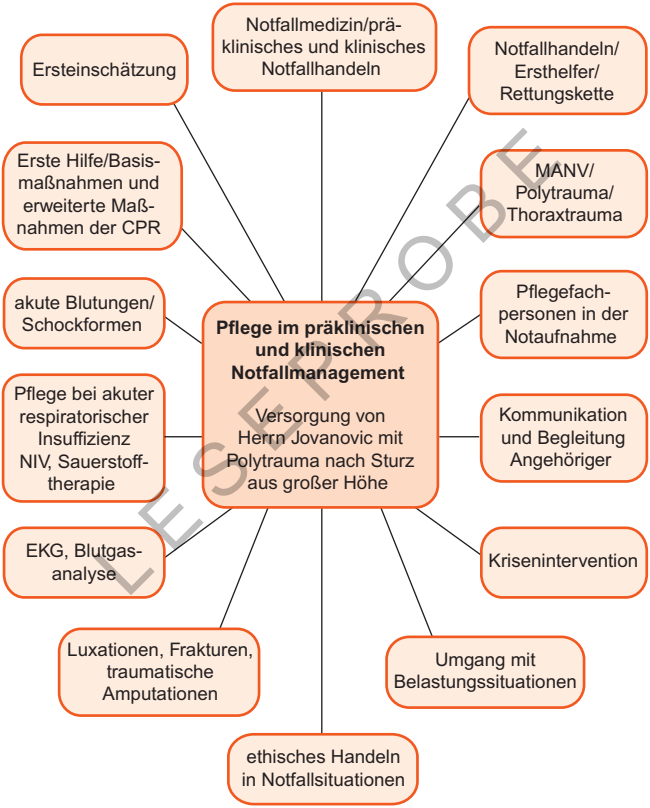
Die Kollegin ruft Sie erneut zur Unterstützung. Herr Jovanovic soll nun aufgrund einer akuten respiratorischen Insuffizienz zur Stabilisierung nicht invasiv beatmet werden. Auf dem Weg zurück zu Schockraum I wendet sich eine wartende Angehörige an Sie und sagt mit lauter Stimme: „Hallo, Sie da, wir warten hier schon seit einer Stunde. Mein Vater hat schon ewig Rückenschmerzen, und keiner kümmert sich. Er könnte mitten in der Notaufnahme sterben, und keiner würde es merken. Das ist ein Dreckssladen! Ich will jetzt sofort den Chef sprechen!"

LESEPROBE

© Elsevier GmbH, München. Alle Rechte vorbehalten.

Notwendiges Wissen zur Bewältigung der Situation

Entwerfen Sie eine Mindmap auf Mikroebene. Diese kann wie folgt aussehen:



LESEPROBE

[P1471, L143]

© Elsevier GmbH, München. Alle Rechte vorbehalten.

1.1 Handeln im Notfall

Von einem Notfall spricht man, wenn ein Mensch aufgrund seiner Verletzungen oder einer Erkrankung in einem **akut lebensbedrohlichen Zustand** ist und eine oder mehrere **Vitalfunktionen gestört** sind. Während es bei Erwachsenen meist durch Störungen der **Herz-Kreislauf-Funktion** zu Notfällen kommt, liegen bei Kindern in erster Linie **Atemstörungen** vor, die zu einem Kreislaufversagen führen. Notfälle können in allen Versorgungskontexten vorkommen. Um gut und sicher handeln zu können, muss der Eigenschutz gewährleistet und Sicherheit für alle Beteiligten gegeben sein. Dazu gehört z. B. die Sicherung von Unfallstellen und das Retten von verunglückten Personen aus der Gefahrenzone.

1. Erklären Sie den Begriff Garantenstellung in Zusammenhang mit der Position als Pflegefachperson.

2. Nehmen Sie Stellung zu folgender Aussage: „Ich helfe lieber nicht. Nachher mache ich noch was kaputt und bekomme eine Anzeige."

LESEPROBE

© Elsevier GmbH, München. Alle Rechte vorbehalten.

1.1 Handeln im Notfall

Zu 1.

- Eine Pflegefachperson übernimmt die Garantenstellung durch Inobhutnahme von Schutzbedürftigen.
- Sie geht bei Dienstbeginn eine Verpflichtung ein, ihre Pflegeempfänger zu schützen und Gefahren abzuwenden.
- Dabei werden aufgrund der Fachlichkeit höhere Anforderungen an die Art/den Umfang der Hilfeleistungen gestellt als bei Nicht-Pflegefachpersonen.

Zu 2.

Liegt ein Notfall vor, ist die auffindende Person per Gesetz verpflichtet, die ihr zumutbare Hilfe im Rahmen ihrer Fähigkeiten zu leisten, ohne sich selbst in Gefahr zu begeben oder andere Pflichten zu verletzen. Die Hilfe leistende Person kann nicht zu Schadensersatz herangezogen werden, außer sie handelt grob fahrlässig oder vorsätzlich. Die unterlassene Hilfeleistung ist nach § 323c StGB strafbar, eine Sachbeschädigung aus gerechtfertigtem Notstand dagegen straffrei.

LESEPROBE

© Elsevier GmbH, München. Alle Rechte vorbehalten.

1.2 Ersthelfer

Treffen Ersthelfer an einem Unfallort ein, müssen sie sich zunächst einen **Überblick verschaffen** und **weitere Hilfe einfordern.** Bei Verkehrsunfällen ist es wichtig, die **Unfallstelle** so **abzusichern,** dass es nicht zu weiteren Gefährdungen kommt. Ist dies nicht ohne Weiteres möglich, müssen umgehend Polizei und Feuerwehr informiert werden, um die Absicherung zügig zu übernehmen. Unter den Aspekten des Selbstschutzes und des Zumutbaren sind alle Maßnahmen zu ergreifen, um Hilfe zu leisten bzw. Rettungsdienste und Helfer zu unterstützen.

1. Nennen Sie exemplarisch Erstmaßnahmen beim Auffinden einer schwer verletzten, am Boden liegenden Person.

2. Ordnen Sie die unten genannten Verletzungen/Zustände den jeweiligen Positionierungen in → Abb. 1.1a zu.

Bauchverletzung – Atemnot – Schock und Bewusstlosigkeit – Brustkorbverletzung – Schock, Blutvolumenmangel, Kreislaufschwäche – Wirbelsäulenverletzung

LESEPROBE

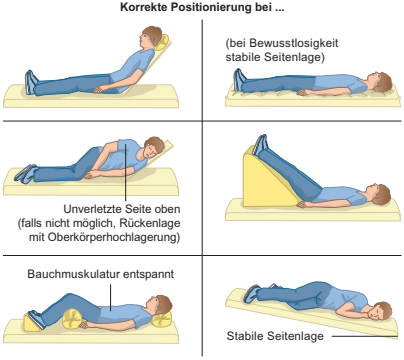


Abb. 1.1a Positionierungen bei Notfällen. [L138]

© Elsevier GmbH, München. Alle Rechte vorbehalten.

1.2 Ersthelfer

Zu 1.

- Ruhe bewahren
- Hilfe holen, Notruf absetzen (falls noch nicht geschehen)
- Ansprechen, anfassen
- Atmung prüfen (max. 10 Sek.)
- Sind keine Lebenszeichen vorhanden, kardiopulmonale Reanimation einleiten

Zu 2.

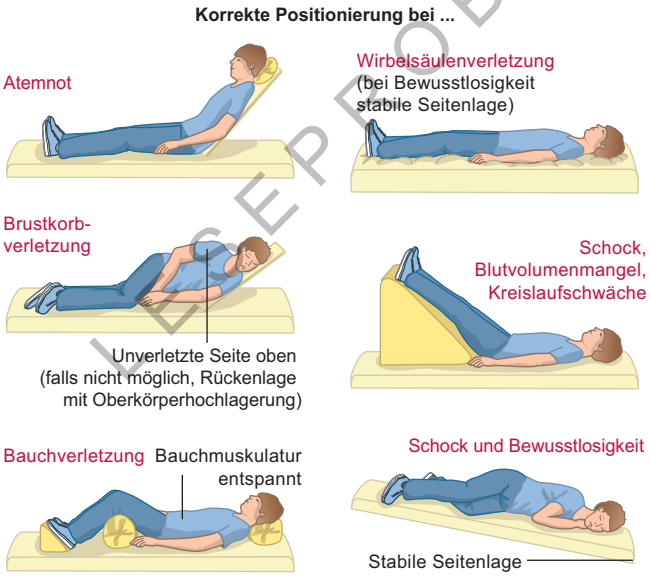


Abb. 1.1b Positionierungen bei Notfällen. [L138]

© Elsevier GmbH, München. Alle Rechte vorbehalten.

LESEPROBE

1.3 Ersteinschätzung im Notfall

Im Notfall ist es wichtig, **ruhig** zu bleiben und dennoch **zügig** und **strukturiert** vorzugehen. Ein bewährtes Instrument zur schnellen strukturierten Ersteinschätzung und Behandlung im präklinischen und Schockraum-Notfallmanagement ist das **xABCDE-Schema.** Die Buchstaben dienen als roter Faden und schaffen Orientierung in der **Priorisierung** der Behandlung. Oft können die akute Stresssituation und damit verbundene Ängste des Verletzten die Körperfunktionen zusätzlich nachteilig beeinträchtigen. Ersthelfer und Pflegefachpersonen vermitteln durch sicheres und umsichtiges Verhalten das Gefühl von Sicherheit und lassen Verletzte nicht allein.

Ordnen Sie den englischen Begriffen die entsprechenden deutschen Begriffe, mögliche diagnostische Überlegungen und passende Erstinterventionen zu.

x – Exsanguination

A – Airway

B – Breathing

C – Circulation

D – Disability

E – Environment/Exposure

LESEPROBE

© Elsevier GmbH, München. Alle Rechte vorbehalten.

1.3 Ersteinschätzung im Notfall

X	A	B	C	D	E
Exsanguination	Airway	Breathing	Circulation	Disability	Environment/ Exposure
Trauma-Ausblutung, Krampfanfall	Atemwege frei?	Atmung gewährleistet?	Kreislauf vorhanden und stabil?	Bewusstsein/ neurol. Funktionen o.k.?	Schädigende Umwelteinflüsse?
Mögliche diagnostische Schritte/Überlegungen					
Lebensbedrohliche äußere Blutungen	Verlegung/Schwellung der Atemwege möglich? Inspektion der Atemwege Sprechen möglich? Path. Atemgeräusche	Atmung ausreichend? Welche Atemfrequenz? Zyanose? Inspektion, Auskultation Messung der O_2-Sättigung Pneumo-/Hämatothorax → Thoraxexkursion	Puls-, RR-Messung Messung der Rekapillarisierungszeit Innere Blutungen/ Brüche großer Knochen?	Bewusstseinseinschätzung (z.B. mittels GKS) FAST-Test bei v.a. Schlaganfall Grobmotorik Pupillenreaktion? Blutzuckermessung Vergiftung?	Äußere Einwirkungen? Unterkühlung? Weitere Verletzungen Weitere Symptome
Mögliche Schlüsselinterventionen					
Rettung aus Gefahrenbereich Druckverband auf äußere Blutung HWS-Immobilisation Krampfpatient vor Gefahren schützen	HWS-Immobilisation Überstrecken des Kopfes Entfernen von Fremdkörpern Esmarch-Handgriff Guedel-Tubus, Intubation, Absaugen	Atemunterstützende Lagerung Sauerstoffgabe Beatmung Pleuradrainage	Volumengabe i.v. Druckverband auf Blutungsquelle Schocklage Blutende Extremität hochlagern	Situationsbezogene Maßnahmen, z.B. Glukosegabe, Antidot, Patient auf Stroke-Unit	Bodycheck (Patienten entkleiden und untersuchen) Wärmeerhalt Weitere Infos sammeln

LESEPROBE

Abb. 1.2 xABCDE-Schema für das strukturierte Vorgehen bei Notfällen [L143]

© Elsevier GmbH, München. Alle Rechte vorbehalten.

Mit diesen Lernkarten können Sie sich bestens auf Ihre Prüfung zur Pflegefachfrau zum Pflegefachmann vorbereiten. So gewinnen Sie Routine und können gelassen Ihrer Abschlussprüfung entgegensehen.

Je um die 200 Karten mit Fragen und Antworten bieten Ihnen die Chance zum Selbsttest vor dem großen Finale. Sie finden hier komprimiert Inhalte aus dem gesamten prüfungsrelevantem Pflegewissen in spielerischer Form für Sie aufgearbeitet: Lückentexte, Zuordnungsfragen, Abbildungsbeschriftungen und vieles mehr. Damit Sie die Lust am Lernen nicht verlieren!

Kompetenzorientierung im Blick: Die Karten motivieren nicht nur zur Wissensaneignung, sondern prüfen Ihr Wissen auch im Anwendungskontext!

LESEPROBE

Lernkarten Prüfung – Tag 1, Pflegefachperson, Kompetenzbereiche I.1, II.1, I.5, I.6, IV

Lernkarten Prüfung – Tag 2, Pflegefachperson, Kompetenzbereiche I.2, II.2, V.1

Lernkarten Prüfung – Tag 3, Pflegefachperson, Kompetenzbereiche I.3, I.4, III.2, II.3

Podoreski, Andreja (Autorin)
2025. je ca. 200 Karten
Tag 1: ISBN 9783437251443
Tag 2: ISBN 9783437251450
Tag 3: ISBN 9783437251474

ELSEVIER elsevier.de

Empowering Knowledge