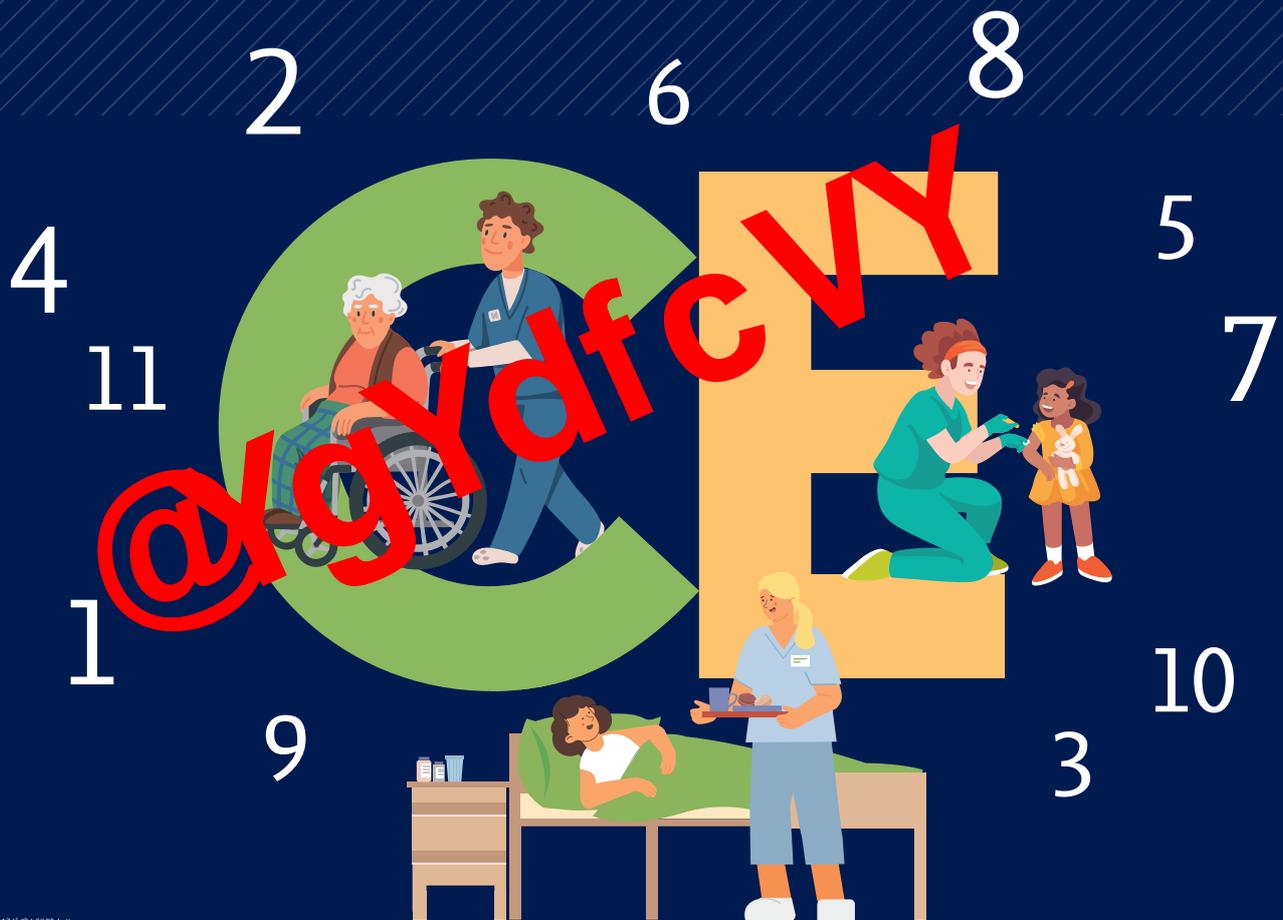


Kathrin Altmann Elisabeth Bauermann (Hrsg.)

Selbsttrainer Pflegefachperson

Zur Vorbereitung
auf die Zwischenprüfung



3

Zurück an der Pflegeschule nach dem ersten Praxiseinsatz



So geht's los ...

„Schön, dich zu sehen, Gustavo“, begrüßt Pina Hofer am Montagmorgen Gustavo de Brito im Klassenzimmer der Pflegeschule. „Ich habe dir so viel zu erzählen. Die letzten sechs Wochen unseres ersten Praxiseinsatzes waren echt aufregend!“

„Pina, ich bin echt froh, dass wir wieder Schule haben“, platzt es aus Gustavo heraus.

„Manchmal bin ich wirklich an meine Grenzen gekommen. Erst gestern musste ich einen Patienten pflegen, vor dem es mich geekelt hat. Es hat im Zimmer ganz unangenehm nach Urin und Stuhl gerochen. Hätte ich mich nur nicht so geekelt! Wenn ich bloß mehr aushalten würde! Danach hatte ich gar keinen Appetit mehr auf mein Pausenbrot. Sogar der Patient konnte aufgrund des Geruchs nichts mehr essen.“

„Guten Morgen“, begrüßt die Klassenleiterin Christina Weber die Klasse. Erschrocken schauen Pina und Gustavo auf: Die beiden waren völlig in ihr Gespräch vertieft und haben gar nicht bemerkt, dass mittlerweile alle Auszubildende eingetroffen sind und die Klassenleitung mit dem Unterricht beginnen möchte.

3.1 Pflegephänomene

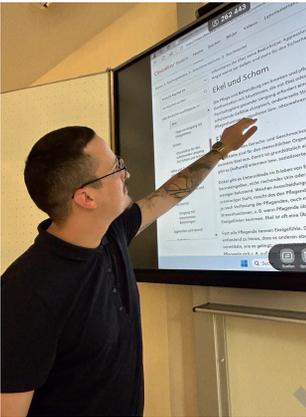
So geht's weiter ...

„Wir blicken in den ersten beiden Unterrichtsstunden auf Ihren vergangenen Praxiseinsatz zurück und wollen diesen gemeinsam reflektieren“, informiert Frau Weber die Klasse.

Gustavo meldet sich gleich. „Ich möchte gerne etwas loswerden. Eben habe ich Pina davon erzählt“, beginnt Gustavo. An die Klasse gewandt fragt er: „Habt Ihr euch auf Station schon einmal vor einer Pflegetätigkeit oder vor einem Patienten geekelt? Mir ist das leider passiert. Der Patient hat so stark nach Urin und Stuhl gerochen. Ich habe gemerkt, dass er sich auch geschämt hat. Ich mache meinen Beruf echt gerne. Aber ist dieser Beruf dann auch für mich geeignet, wenn ich solche Ekelgefühle habe? Mir ist es direkt peinlich, dass mir das passiert ist. Seitdem muss ich immer dran denken ...“, berichtet Gustavo betroffen.

In der Klasse herrscht Schweigen.

Frau Weber meint: „Danke für deine offenen Worte, Gustavo, und danke für dein Vertrauen in die Klasse. Wir Pflegenden sind mit vielen Dingen konfrontiert, die Ekel auslösen können. Ekel ist nichts, wofür du dich schämen musst. Ekelgefühle haben eine wichtige Funktion, wie z. B. sich selbst vor ungesunden Substanzen zu schützen. Fast alle Pflegenden kennen Ekelgefühle. Gerade zu Beginn der Berufstätigkeit tritt dieses Pflegephänomen bei vielen Pflegenden auf. Mit passenden Strategien gelingt es, dass wir uns abgrenzen. Habt Ihr Tipps für Gustavo?“



Gustavo erklärt, was es mit dem Ekel auf sich hat.

3.1.1 Ekel und Scham

Maßnahmen und ihre Wirkung. – Verbinden Sie die passenden Aussagen.

Aufgabe 1

1) Tragen von Schutzkleidung, z. B. einem wasserdichten Einmalkittel

2) Abwurf von unangenehm riechenden Materialien, z. B. Inkontinenzmaterial, in einen flüssigkeitsdichten und verschleißbaren Beutel. Nutzen von verschleißbaren Abfallbehältern, die geruchslos und antibakteriell sind.

3) Offenes Sprechen mit Kolleginnen und Kollegen über die Ekelgefühle

4) Tragen von Handschuhen

5) Verwenden von Raumsprays oder ätherischen Ölen

6) Tragen eines Mund-Nasen-Schutzes

7) Antrainieren eines „mental Schutzes“ bzw. Ritualen wie dem Duschen nach der Arbeit oder dem gründlichen Waschen der Hände bis zum Oberarm

a) Schafft eine Barriere zwischen Pflegenden und zu pflegenden Menschen.

b) Schützt vor unangenehmen Gerüchen. Es gibt auch einen Mund-Nasen-Schutz mit Duftstoffen, z. B. Pfefferminze.

c) Schafft notwendige Distanz zwischen Pflegefachkraft und zu pflegender Person. Eine professionelle Schutzkleidung signalisiert: „Ich bin ein Profi. Ich werde für diesen Beruf bezahlt.“ Auch für die zu pflegende Person kann so das Schamgefühl reduziert werden.

d) Unangenehme Gerüche können so reduziert werden.

e) Es ist entlastend, über die Ekelgefühle zu sprechen und zu hören, dass es Kolleginnen und Kollegen ähnlich geht. Tipps zum Umgang mit Ekel können untereinander ausgetauscht werden.

f) Dies ist eine mentale Abgrenzung nach der Arbeit von der erlebten ekelauslösenden Pflegesituation.

g) Der vorherrschende unangenehme Geruch wird dadurch überdeckt.

3.1.2 Nähe und Distanz

Pina und Gustavo erinnern sich ...

... gemeinsam mit den anderen Auszubildenden an Maßnahmen, die sie im Pflegealltag ergreifen können, um das **Pflegephänomen Nähe und Distanz** zu bewältigen:

- Verlassen des Badezimmers, wenn der zu Pflegenden auf der Toilette ist.
- Den zu Pflegenden mit dem Toilettenstuhl zur Ausscheidung von Urin und/oder Stuhl in das Badezimmer fahren und die Türe zumachen sowie das Badezimmer verlassen.
- Die zu pflegende Person während der Körperpflege nicht komplett nackt lassen, sondern punktuell wieder ankleiden oder zudecken.
- Vor der Körperpflege ein Schild an die Zimmertüre hängen mit der Aufschrift „Bitte nicht stören!“
- Besuchende oder mobile Mitpatienten aus dem Zimmer schicken, wenn intime Pflegemaßnahmen durchgeführt werden.
- Aufstellen von schiebbaren Trennwänden und Paravents als Sichtschutz.
- Sich von den zu Pflegenden und deren Angehörigen nicht duzen lassen.

3.1.3 Irreale Wünsche zum Ausdruck bringen

So geht's weiter ...

Gustavo ist froh, dass er seine irrealen Wunschvorstellungen zum Ausdruck gebracht hat: „Hätte ich mich nur nicht so geekelt. Wenn ich bloß mehr aushalten würde“, so hatte er über sich gedacht.

Seine Lehrerin konnte dadurch erkennen, dass er hier Unterstützung braucht.

WIE SAG ICH'S RICHTIG?

Irreale Wünsche

Irreale Wünsche zeigen immer das Gegenteil der Realität. Das Verb steht in der Gegenwart (G) im Konjunktiv II; in der Vergangenheit (V) wird der Konjunktiv II von „sein“ und „haben“ und das Partizip II verwendet. Oft wird das gegenteilige Adjektiv und eine Steigerungsform benutzt. Außerdem werden die Wörter „bloß“, „doch“ und „nur“ oder eine Kombination dieser Wörter benutzt.

Verb auf Position 1

(G) Wäre ich doch belastbarer!

(G) Wäre ich doch nur nicht so sensibel!

(V) Hätte ich mich nur nicht so geekelt!

(V) Wäre es bloß nicht so unangenehm gewesen!

Verwendung von „wenn“

Wenn ich doch belastbarer wäre!

Wenn ich doch nur nicht so sensibel wäre!

Wenn ich mich nur nicht so geekelt hätte!

Wenn es bloß nicht so unangenehm gewesen wäre!

Aufgabe 2 Formulieren Sie irrealer Wünsche, die anzeigen, dass Sie Unterstützung bräuchten.

So geht's weiter ...

Pina meldet sich: „Auf der Station, auf der ich meinen Praxiseinsatz hatte, gab es an einem Nachmittag eine sogenannte kollegiale Beratung. Pflegefachkräfte haben sich wegen eines Problems zusammengesetzt und diskutiert, wie dieses Problem gelöst werden kann. So etwas Ähnliches machen wir doch bei unserer Praxisreflexion auch gerade, oder? Was ist denn eine kollegiale Beratung genau, Frau Weber?“ möchte Pina wissen.

3.2 Kollegiale Beratung

3.2.1 Definition, Rollenverteilung, Abfolge

Füllen Sie die Lücken mit den vorgegebenen Begriffen korrekt.

Aufgabe 3

gegenseitig – Bewältigung – professionellen Reflexion – mehreren, chronologisch aufeinanderfolgenden – Lösungsvorschläge – strukturierte – Qualitätssicherung – kein – unterschiedliche Rollen

Im pflegerischen Berufsalltag kommt es häufig zu Situationen, die bei Pflegenden Unsicherheit hervorrufen und Fragen aufwerfen. Im Sinne der (1) _____ ist es sinnvoll, (2) _____ Konzepte wie die kollegiale Beratung anzuwenden. Diese Beratung ermöglicht die professionelle (3) _____ beruflicher Anforderungen. Sie dient der (4) _____. Ziel der kollegialen Beratung ist es, gemeinsam vorhandene Probleme zu reflektieren und im Anschluss daran (5) _____ zu entwickeln.

Es kommt (6) _____ Berater oder Experte von außen hinzu. Die Gruppe gleichgestellter Kollegen berät sich (7) _____. Eine Sitzung dauert ca. 45–60 Minuten. Es sind 6–9 Personen anwesend. Die anwesenden Personen nehmen (8) _____ ein. Die kollegiale Beratung läuft in (9) _____ Schritten ab. Je nach Literaturangabe sind es 6 bis 11 Schritte.

Aufgabe 4 Finden Sie die 4 Rollen, die von den Teilnehmenden während der kollegialen Beratung eingenommen werden können.

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

Aufgabe 5 Schreiben Sie die gefundenen Begriffe auf. Erklären Sie deren Aufgabe im Rahmen der kollegialen Beratung.

a) M _____

b) F _____

c) S _____

d) B _____

Bringen Sie die 6 Schritte der kollegialen Beratung in die korrekte Reihenfolge, indem Sie diese nummerieren.

Aufgabe 6

a)	Schlüsselfrage	Der Moderator fordert den Fallzähler auf, eine Schlüsselfrage zum geschilderten Problem zu stellen.
b)	Casting	Rollen werden verteilt, z. B. Moderator
c)	Abschluss	Der Fallzähler nimmt Stellung und entscheidet sich für einen Lösungsweg. Der Moderator schließt die kollegiale Beratung ab.
d)	Beratung	Der Fallgeber wird zu seiner gestellten Schlüsselfrage beraten. Der Sekretär notiert. Der Fallgeber hört nur zu.
e)	Spontanerzählung	Der Moderator bittet den Fallzähler, von seinem Fall subjektiv zu berichten. Die Beratenden können am Ende der Schilderung des Fallzählers Verständnisfragen stellen.
f)	Methodenwahl	Die Teilnehmenden legen sich auf eine Methode fest, anhand derer die Beratung durchgeführt wird, z. B. Brainstorming, Kopfstandmethode, Geben von Ratschlägen.

3.2.2 Kollegiale Beratung versus Fallbesprechung

Pina und Gustavo erinnern sich ...

... an eine Fallbesprechung im Krankenhaus. Bei interdisziplinären Fallbesprechungen kommen Mitglieder aus verschiedenen Berufsgruppen zusammen, die an der Versorgung des zu Pflegenden beteiligt sind. Dies sind z. B. Mitarbeitende in folgenden Berufen: Pflege, Medizin, Physiotherapie, Ergotherapie, Sozialdienst. Die Person, deren Fall besprochen wird, ist nicht anwesend.

Fallbesprechungen dienen dazu, dass alle beteiligten Mitarbeitenden einen einheitlichen Wissensstand zur aktuellen Situation des zu pflegenden Menschen haben. Die Problemsituation wird aus verschiedenen Blickwinkeln betrachtet. Ziel einer Fallbesprechung ist es, gemeinsam konkrete Lösungsstrategien zu entwickeln, die vom gesamten Team mitgetragen werden. Dadurch wird die Patientenversorgung optimiert. Fehler und Missverständnisse können reduziert werden.

Bei der kollegialen Beratung geht es um Problemstellungen, die Pflegenden persönlich haben. Bei einer Fallbesprechung wird ein Patientenfall besprochen.

So geht's weiter ...

Die Praxisreflexion in der Klasse ist in vollem Gange. Frau Weber hat zum Abschluss eine konkrete Frage: „In diesem Schulblock steht das Thema Kommunikation auf dem Stundenplan. Wir werden dazu einige Unterrichtsstunden haben. Was ist euch denn bei der Kommunikation mit den Patientinnen und Patienten sowie mit deren Angehörigen auf Station aufgefallen? Was habt Ihr dazu im vergangenen Praxiseinsatz gelernt?“

3.3 Kommunikation

3.3.1 Gelingende Kommunikation

So geht's weiter ...

Gustavo erzählt: „Wir hatten einen Neuzugang. Der 29-jährige Patient wurde von der Notaufnahme zu uns verlegt, nachdem er einen schlimmen Autounfall hatte. Er kam mit mehreren Knochenbrüchen und einer Gehirnerschütterung auf unsere Station. Seine Frau und das 3-jährige Kind sind gleich nach Aufnahme auf Station zu Besuch gekommen. Der Patient lag in einem Vierbettzimmer. Alle Mitpatienten hatten auch Besuch. Es war sehr laut im Zimmer. Seine Ehefrau war besorgt. Sie hat sogar geweint, als sie ihren Mann gesehen hat. Sie hat zwischen den Weinanfällen immer geklingelt und uns eine Menge Fragen gestellt. Ich bin an diesem Tag mit dem Pflegefachmann Justus Berger für diesen Patienten zuständig gewesen. Justus hat mir in diesem Dienst am Beispiel von dieser Familie beigebracht, wie eine gelingende Kommunikation in solchen Ausnahmesituationen funktioniert.“

Aufgabe 7 Nennen Sie vier Beispiele für eine aktive, gelingende Kommunikation im oben genannten Fallbeispiel von Familie Moosbauer.

- _____
- _____
- _____
- _____

3.3.2 Das Kommunikationsmodell von Paul Watzlawick

Pina und Gustavo erinnern sich ...

... an Paul Watzlawick und sein Eisbergmodell zur Kommunikation: Jede Kommunikation zwischen zwei Menschen hat eine **Sach- und eine Beziehungsebene**.

Ein kleiner Teil der relevanten Informationen wird konkret verbal ausgetauscht und besprochen. Dies findet in Form von ausgesprochenen Aussagen, Zahlen, Daten und Fakten statt. Hierbei handelt es sich um die sichtbare Sachebene.

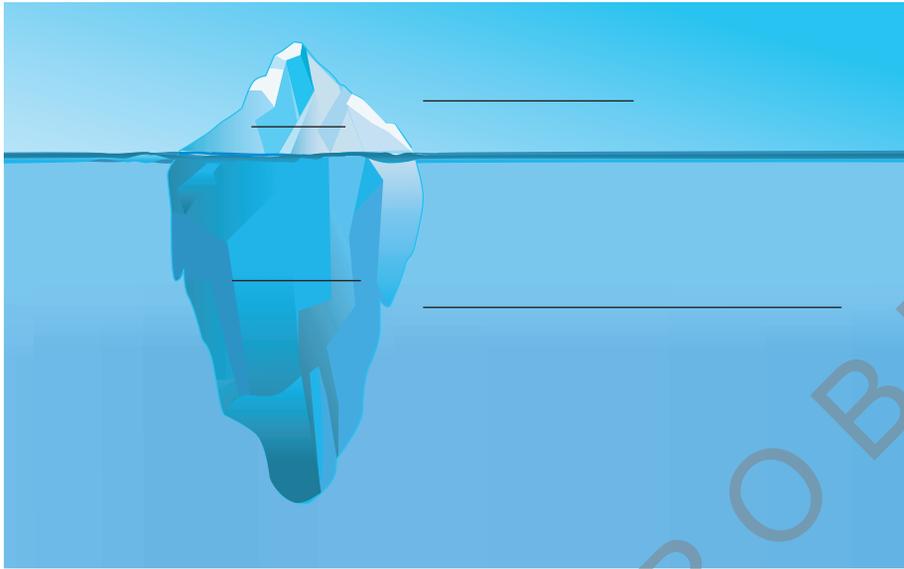
Der wesentlich größere Anteil der Kommunikation wird nicht direkt ausgesprochen. Dies ist die sogenannte nonverbale Kommunikation, z.B. mit Mimik und Gestik. Die paraverbale Beziehungsebene wird z.B. durch den Tonfall transportiert.

Die sichtbare Sachebene macht 20 % einer Kommunikation aus. Die nicht direkt ausgesprochene non- und paraverbale Beziehungsebene macht 80 % einer Kommunikation aus.

Beschriften Sie das Eisbergmodell von Paul Watzlawick korrekt mit den vorgegebenen Begriffen.

Aufgabe 8

unbewusst – sichtbare Sachebene – unsichtbare, nonverbale Beziehungsebene – bewusst



[L143]

Nennen Sie jeweils 3 Beispiele für die sichtbare Sachebene und für die unsichtbare, non- und paraverbale Beziehungsebene.

Aufgabe 9

a) sichtbare Sachebene:

- _____
- _____
- _____

b) unsichtbare, nonverbale und paraverbale Beziehungsebene:

- _____
- _____
- _____

Aufgabe 10 Paul Watzlawick hat 5 Axiome erarbeitet, die die menschliche Kommunikation näher beschreiben. Was ist richtig, was ist falsch? – Kreuzen Sie an.

	richtig	falsch
a) Man kann nicht nicht kommunizieren.		
b) Jede Kommunikation hat einen Inhalts- und Beziehungsaspekt.		
c) Auf jede gestellte Frage muss eine Antwort vom Gesprächspartner erfolgen.		
d) Kommunikation ist immer Ursache und Wirkung.		
e) Menschliche Kommunikation bedient sich analoger und digitaler Modalitäten.		
f) Kommunikation ist symmetrisch und komplementär.		
g) Der Mensch kommuniziert lediglich über die Sachebene.		

So geht's weiter ...

„Frau Weber, was lernen wir denn außer Kommunikation noch in unserem Schulblock?“ möchten die Auszubildenden von ihrer Klassenleitung wissen. „Wir haben aber gleich Pause. Können wir das vielleicht nach der Pause besprechen?“, wendet Pina ein.
Frau Weber lacht: „Das passt gut zu unserem Unterrichtsthema. Wir lernen nämlich gemeinsam die Ernährung sowie passende Prophylaxen und Standards!“

3.4 Ernährung

3.4.1 Schluckvorgang

Aufgabe 11 Schluckvorgang. Bringen Sie die Begriffe in die korrekte Reihenfolge.

	a)	pharyngeale Phase	Transport des Speisebreis durch den Rachen bis zum Eingang des Ösophagus inklusive Schluckakt
1	b)	orale Vorbereitungsphase	Zerkauen der Nahrung zu einem Speisebrei
	c)	ösophageale Phase	Transport durch den Ösophagus bis zum Gaster
	d)	orale Transportphase	Die Zunge befördert den Speisebrei mithilfe von Aufwärts- und Rückwärtsbewegungen in Richtung des harten Gaumens. Sie schiebt den Speisebrei über die Rachenenge in den Rachen.

Aufgabe 12 Der Schluckakt: Was ist richtig, was ist falsch? – Kreuzen Sie an.

	richtig	falsch
a) Der Kehlkopf und damit der Eingang zur Trachea ist durch die Rachenmandeln verschlossen. Auf diese Weise rutscht der Nahrungsbrei in den Ösophagus und nicht in die Trachea.		
b) Der Kehlkopf und damit der Eingang zur Trachea ist durch die Epiglottis verschlossen. Auf diese Weise rutscht der Nahrungsbrei in den Ösophagus und nicht in die Trachea.		
c) Die Aspirationsprophylaxe beim Schluckvorgang wird gewährleistet, indem sich die Epiglottis über den Ösophagus legt.		

3.4.2 Aspirationsprophylaxe

Aspirationsprophylaxe: Was ist richtig, was ist falsch? – Kreuzen Sie an.

Aufgabe 13

	richtig	falsch
a) Bei Verdacht auf Schluckstörung überprüfen die Pflegenden vor Nahrungs- und Getränkeverabreichung den Schluck- und Hustenreflex.		
b) Vor der Nahrungsaufnahme geben Pflegende dem zu pflegenden Menschen mindestens eine halbe Stunde Ruhephase.		
c) Wegen der Arbeitsbelastung der Pflegenden erfolgt keine Oberkörperhochlagerung während des Essens und Trinkens.		
d) Die Oberkörperhochlagerung kann sofort nach der Mahlzeit beendet werden.		
e) Pflegende sprechen während des Essens und Trinkens ausführlich mit der zu pflegenden Person und stellen viele Fragen, denn die Kommunikation in der Pflege ist wichtig.		
f) Während der Mahlzeit sorgen Pflegende für eine ruhige Atmosphäre. Dem zu pflegenden Menschen wird genügend Zeit gegeben, um in Ruhe zu essen, zu trinken und zu schucken.		
g) Die Pflegenden verabreichen große Bissen, damit der zu pflegende Mensch nicht so oft den Mund öffnen muss.		
h) Pflegende stellen bei Menschen mit Schluckstörungen ein Absauggerät bereit, um vor dem Essen Sekret und nach dem Essen Speisereste aus dem Mund absaugen zu können.		
i) Vor und nach der Nahrungsaufnahme wird eine Mundhygiene durchgeführt.		
j) Pflegende lassen Säuglinge in aufrechter Haltung aufstoßen, um die Aspiration von Nahrung zu vermeiden.		
k) Die zu pflegende Person soll bei der Nahrungsaufnahme so bequem wie möglich sitzen. Die Positionierung ist mit Hilfsmitteln zu unterstützen.		
l) Hocker sind nicht nötig! Ferner müssen die Füße des zu pflegenden Menschen bei der Nahrungsaufnahme nicht auf einem festen Untergrund stehen.		

Pina und Gustavo erinnern sich ...

... an Maßnahmen, nachdem ein zu pflegender Mensch aspiriert hat:

- Pflegende unterstützen den zu pflegenden Menschen, den Oberkörper in einer aufrechten Position nach vorne zu beugen. Sie legen dazu einen Arm unter den Schultergürtel der zu pflegenden Person.
- Mit der anderen Hand klopfen Pflegende kräftig auf den Rücken zwischen die Schulterblätter.
- Sie fordern dabei den zu pflegenden Menschen auf, kräftig abzuhusten und den aspirierten Nahrungs-bissen herauszuwürgen.
- Ist diese Maßnahme nicht erfolgreich, saugen Pflegefachpersonen das Aspirierte ab.

Als Auszubildende dürfen Pina und Gustavo nicht ohne eine Pflegefachperson absaugen!

3.4.3 Nahrungsaufnahme in der Geriatrie

Aufgabe 14 Füllen Sie den Lückentext mit den vorgegebenen Begriffen korrekt aus.

Zusammenstellung – gemeinsam – Orientierung – kontrastreich – knalligen – Ess- und Trinkbiografie

(1) _____ mit den Angehörigen und der zu pflegenden Person wird von den Pflegenden eine (2) _____ erstellt. Diese wird bei der (3) _____ der Mahlzeiten berücksichtigt. Der zu pflegende Mensch nimmt so nur diese Nahrung und diese Getränke zu sich, die ihm schmecken. Demenzerkrankten Personen hilft ein Tisch, der (4) _____ gedeckt ist, sich beim Essen zu orientieren. Das Essgeschirr und Besteck soll sich mit (5) _____ Farben deutlich vom Untergrund unterschieden. Der hergestellte Kontrast erleichtert die (6) _____.

3.4.4 Soor- und Parotitisprophylaxe

Aufgabe 15 Aussagen zur Soor- und Parotitisprophylaxe. Was ist richtig, was ist falsch? – Kreuzen Sie an.

	richtig	falsch
a) Ein Soorbefall muss nur dann behandelt werden, wenn die zu pflegende Person Schmerzen angibt.		
b) Mindestens 2x täglich ist eine an den zu pflegenden Menschen angepasste Mundpflege durchzuführen. Dies geschieht im Optimalfall nach jeder Nahrungsaufnahme.		
c) Speichelfluss anregen: z. B. durch Kauen von Kaugummi oder Brotrinde, Lutschen an Eiswürfeln oder an einer Zitronenscheibe.		
d) Länger andauernde Flüssigkeits- und Nahrungskarenz, z. B. nach Operationen oder bei einer Schluckstörung, sind keine Indikationen für eine Soor- und Parotitisprophylaxe.		
e) Aus Sparmaßnahmen kann auch bei einem Soorbefall in der Mundhöhle die gleiche Zahnbürste über mehrere Tage verwendet werden.		
f) Mindestens einmal täglich findet eine Inspektion der Mundhöhle mit Spatel und Taschenlampe statt. Weißliche Beläge sind ein typisches Anzeichen für eine Soorinfektion.		
g) Bei Säuglingen und Kleinkindern muss keine Soor- und Parotitisprophylaxe durchgeführt werden, weil sie dabei weinen müssen.		
h) Nach der Nahrungverabreichung tragen Pflegenden bei einer Soorinfektion ein Antimykotikum nach Arztanordnung auf. Sie informieren den zu pflegenden Menschen, dass 30 Minuten danach nicht gegessen und getrunken werden darf.		
i) Zu Pflegenden werden dazu aufgefordert, genügend zu trinken.		

	richtig	falsch
j) Bei einer angeordneten Nahrungskarenz soll zusätzlich zur Mundpflege die Mundhöhle z. B. mit Kamillentee ausgespült werden.		
k) Pathologische Veränderungen der Mundhöhle werden in der Pflegedokumentation nicht extra erwähnt.		

3.4.5 Expertenstandard Förderung der Mundgesundheit

Setzen Sie die vorgegebenen Wörter korrekt ein.

Aufgabe 16

Verbesserung der Mundgesundheit – verpflichtend – laufend aktualisiert – Erkrankungen der Zähne und des Zahnhalteapparates – Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege – individuellen – bestehenden

Expertenstandards in der Pflege werden vom (1) _____ (DNQP)

in Kooperation mit dem Deutschen Pflegerat und mit finanzieller Förderung des Bundesministeriums für Gesundheit entwickelt. Sie werden (2) _____.

Expertenstandards sind in der Akutversorgung und in der ambulanten und stationären Langzeitpflege in Deutschland (3) _____ in der Umsetzung.

Der Expertenstandard Förderung der Mundgesundheit hat folgende Zielsetzung: Menschen mit einem pflegerischen Unterstützungsbedarf bei der Durchführung der Mundpflege erhalten ihrem

(4) _____ Bedarf und Bedürfnis entsprechende Unterstützung bei der Förderung der Mundgesundheit. Diese erfolgt mit dem Ziel,

(5) _____, Entzündungen, unerwünschten Veränderungen oder Verletzungen von Mund und Mundschleimhaut sowie Komplikationen im Zusammenhang mit

Zahnersatz vorzubeugen. Bei (6) _____ Problemen soll zu einer (7) _____ und der Funktionalität von Zähnen und Zahnersatz

beigetragen oder eine weitere Verschlechterung verhindert werden.

Aufgabe 17 Zählen Sie 3 weitere Expertenstandards in der Pflege auf.

- _____
- _____
- _____

Aufgabe 18 Nennen Sie 3 Vorteile von Expertenstandards in der Pflege

- _____
- _____
- _____

3.5 Pflegediagnosen

Aufgabe 19 Setzen Sie die vorgegebenen Wörter korrekt in die Lücken ein.

medizinischen Diagnose – Pflegeziele – Ressourcen – Teil des Pflegeprozesses – Umgang – Problemstellungen – individuellen Pflegemaßnahmen – einheitliche Definition

Pflegediagnosen berücksichtigen körperliche, seelische und soziale

(1) _____ sowie (2) _____.

Eine Pflegediagnose dient als Basis für die Planung der (3) _____

und deren Umsetzung bei zu Pflegenden, damit die individuell festgelegten

(4) _____ erreicht werden können. Die Pflegeplanung ist

(5) _____.

Eine (6) _____ für die Pflegediagnose existiert bislang nicht.

In der Regel wird sie auf Basis des Erlebens und der Reaktion eines Individuums und dessen

Umfelds auf Gesundheitsprobleme oder einen damit verbundenen anspruchsvollen Lebenspro-

zess erstellt. In der (7) _____ wird auf Basis von Untersuchungs-

befunden das vorliegende Krankheitsbild beschrieben. Daraus wird ein passender Therapieplan

zur Beseitigung der Erkrankung entwickelt oder alternative Wege werden aufgezeigt. Die Pflegediagnose legt den Fokus weniger auf das gesundheitliche Problem, sondern auf den

(8) _____ der Betroffenen und deren Angehörigen mit der Erkrankung oder den Einschränkungen.

Es gibt verschiedene Pflegediagnosen. Verbinden Sie die passenden Aussagen.

Aufgabe 20

- 1) problemfokussierte Pflegediagnosen
- 2) Risikopflegediagnosen
- 3) Gesundheitsförderungsdiagnosen

- a) Hier wird erfasst, ob zu Pflegenden den Wunsch oder die Motivation haben, ihren Gesundheitszustand zu verbessern.
- b) Sie werden auf der Grundlage eines konkreten, aktuell vorliegenden Problems oder einer unerwünschten Reaktion gestellt.
- c) Pflegenden identifizieren Risikofaktoren und Gefährdungen, die einem zu pflegenden Menschen drohen könnten. In der Pflegeprozessgestaltung werden daraus individuelle prophylaktische Maßnahmen geplant.

So geht's weiter ...

„Wie schnell heute der Unterricht vergangen ist“, stellen Pina und Gustavo fest, als Schulschluss ist. Gustavo grinst: „Pina, ich bin total froh, dass ich ganz offen über meine Erfahrungen über Ekel und Scham gesprochen habe und dass mir die anderen so gute Tipps gegeben haben. Jetzt freue ich mich direkt schon wieder auf den nächsten Stationseinsatz.“
 Pina lacht: „Jetzt haben wir aber erst mal einige Wochen Schule vor uns!“

3.6 Reflexion

3.6.1 Herausfordernde und interessante Lerninhalte

Bewerten Sie die Aussage von Gustavo: „Sogar der Patient konnte aufgrund des Geruchs nichts mehr essen.“

3 Zurück an der Pflegeschule nach dem ersten Praxiseinsatz

Stellen Sie sich vor, morgen findet Ihre Zwischenprüfung statt: Fassen Sie Ihr Wissen über Soor- und Parotitisprophylaxe zusammen und schreiben Sie es auf.

Handlungsauftrag: Erstellen Sie eine Pflegeplanung mit 3 Pflegediagnosen zur einer zu pflegenden Person Ihrer Wahl.

3.6.2 Adressatengerechte Sprache im multiprofessionellen Team

- das Pflegephänomen
- die kollegiale Beratung
- die Fallbesprechung
- das Eisbergmodell
- das Axiom
- das aktive Zuhören
- die gelingende Kommunikation
- die Soor- und Parotitisprophylaxe
- die Aspirationsprophylaxe
- der Schluckvorgang
- die Pflegediagnose

Sie machen eine Ausbildung zur Pflegefachfrau zum Pflegefachmann? Ihre Ausbildung verlangt Ihnen viel ab. Mit diesem Arbeitsbuch können Sie sich hervorragend auf den Unterricht vorbereiten und lernen. Damit sind Sie gleich entsprechend gerüstet für Klausuren oder die Prüfung. Die vielen lernfreundlichen Aufgaben erleichtern Ihnen den Stoff zu verinnerlichen. Lückentexte, Beschriftungsabbildungen, Zuordnungsfragen und weitere tolle Features lockern den Lernstoff für Sie auf, damit Sie den Spaß am Lernen nicht verlieren.

Die beiden Auszubildenden Gustavo und Pina begleiten Sie dabei durch das Buch und helfen Ihnen sich mit den Themen verschiedener Kompetenzeinheiten auseinanderzusetzen. Die Vorbereitung auf die Zwischenprüfung spielt dabei eine maßgebliche Rolle.

Dieses Buch richtet sich an Auszubildende zur Pflegefachperson.

Selbsttrainer Pflegefachperson zur Vorbereitung auf die Zwischenprüfung

Altmann, Kathrin (Herausgeber), Bauermann, Elisabeth (Herausgeber)

2025. 200 Seiten

ISBN 9783437251573



ELSEVIER

elsevier.de