

Verena Bikas Erik Herrmann (Hrsg.)

Prüfung Pflegefachperson

schriftlich – Tag 3

Originalgetreue
**PRÜFUNGS-
BEISPIELE**



Urban & Fischer

Prüfung Pflegefachperson schriftlich – Tag 3

Verena Bikas, Erik Herrmann (Hrsg.)

Mit Beiträgen von: Verena Bikas, Fürth; Roland Böhmer-Breuer, Ilshofen; Maren Höpfner, Rösrath; Marina Hunziker, Sebnitz; Erik Herrmann, Görlitz; Anke Knebel, Zittau; Agnes Müller, Veitsbronn; Nadine Regnet, Neumarkt; Mandy Schilling, Großröhrsdorf; Franziska Volland, Radeberg



Inhaltsverzeichnis

Vorderseite

Titelblatt

Copyright

Vorwort

Benutzerhinweise

Abkürzungen

**I: Wissenswertes für die Prüfungsvorbereitung zur
Pflegefachperson**

Kapitel 1: Prüfungstag 3

**1.1. Abschlussprüfungen der Ausbildung zur
Pflegefachfrau/zum Pflegefachmann**

**1.2. Kompetenzorientierte schriftliche
Abschlussprüfung**

**1.3. Kompetenzschwerpunkte und Einzelkompetenzen
des dritten Prüfungstags**

1.4. Gestaltung der Einzelprüfungen

Kapitel 2: Bearbeiten von Fallsituationen

2.1. Charakteristik von Fallsituationen

2.2. Aufbau von Fallsituationen

2.3. Bearbeiten von Fallsituationen

2.4. Erwartungshorizont

2.5. Simulieren einer Prüfungssituation

Kapitel 3: Effektives kompetenzorientiertes Lernen

3.1. Effektive Prüfungsvorbereitung

3.2. Inhalte an Prüfungstag 3 gemäß den zu prüfenden Kompetenzbereichen

II: Jetzt geht's los – Realitätscheck Prüfung üben.

Situationen mit 50 Punkten in 2 x 60 Minuten

Kapitel 4: Erstes Prüfungsbeispiel

4.1. Fallsituation: stationäre Langzeitpflege (50 Punkte)

4.2. Aufgaben

4.3. Fallsituation: ambulante Langzeitpflege (50 Punkte)

4.4. Aufgaben

Kapitel 5: Zweites Prüfungsbeispiel

5.1. Fallsituation: stationäre Langzeitpflege (50 Punkte)

5.2. Aufgaben

5.3. Fallsituation: stationäre Akutpflege (50 Punkte)

5.4. Aufgaben

Kapitel 6: Drittes Prüfungsbeispiel

6.1. Fallsituation: stationäre Akutpflege (50 Punkte)

6.2. Aufgaben

6.3. Fallsituation: ambulante Langzeitpflege (50 Punkte)

6.4. Aufgaben

Kapitel 7: Viertes Prüfungsbeispiel

7.1. Fallsituation: stationäre Langzeitpflege (50 Punkte)

7.2. Aufgaben

7.3. Fallsituation: ambulante Langzeitpflege (50 Punkte)

7.4. Aufgaben

Kapitel 8: Fünftes Prüfungsbeispiel

8.1. Fallsituation: stationäre Akutpflege (50 Punkte)

8.2. Aufgaben

8.3. Fallsituation: ambulante Langzeitpflege (50 Punkte)

8.4. Aufgaben

Kapitel 9: Sechstes Prüfungsbeispiel

9.1. Fallsituation: stationäre Akutpflege (50 Punkte)

9.2. Aufgaben

9.3. Fallsituation: stationäre Langzeitpflege (50 Punkte)

9.4 Aufgaben

**III: Jetzt geht's los – Realitätscheck Prüfung üben.
Situationen mit 100 Punkten in 120 Minuten**

Kapitel 10: Siebtes Prüfungsbeispiel

10.1. Fallsituation: stationäre Akutpflege (100 Punkte)

10.2. Aufgaben

Kapitel 11: Achtes Prüfungsbeispiel

11.1. Fallsituation: ambulante Langzeitpflege (100 Punkte)

11.2. Aufgaben

Kapitel 12: Neuntes Prüfungsbeispiel

12.1. Fallsituation: stationäre Langzeitpflege (100 Punkte)

12.2. Aufgaben

Kapitel 13: Zehntes Prüfungsbeispiel

13.1. Fallsituation: ambulante Langzeitpflege (100 Punkte)

13.2. Aufgaben

Kapitel 14: Elftes Prüfungsbeispiel

14.1. Fallsituation: stationäre Akutpflege (100 Punkte)

14.2. Aufgaben

Kapitel 15: Zwölftes Prüfungsbeispiel

15.1. Fallsituation: stationäre Langzeitpflege (100 Punkte)

15.2. Aufgaben

IV: Trainingsfinale Powerpack, 360 Minuten

Kapitel 16: Prüfungsbeispiele für alle drei Prüfungstage – Kompetenzbereiche

16.1. Prüfungsbeispiel Tag 1 (100 Punkte)

16.2. Aufgaben

16.3. Prüfungsbeispiel Tag 2 (100 Punkte)

16.4. Aufgaben

16.5. Prüfungsbeispiel Tag 3 (100 Punkte)

16.6. Aufgaben

V: Zu guter Letzt – Erwartungshorizonte

Kapitel 17: Erwartungshorizonte

17.1. Erstes Prüfungsbeispiel

17.2. Zweites Prüfungsbeispiel

17.3. Drittes Prüfungsbeispiel

17.4. Viertes Prüfungsbeispiel

17.5. Fünftes Prüfungsbeispiel

17.6. Sechstes Prüfungsbeispiel

17.7. Siebtes Prüfungsbeispiel

17.8. Achtes Prüfungsbeispiel

17.9. Neuntes Prüfungsbeispiel

17.10. Zehntes Prüfungsbeispiel

17.11. Elftes Prüfungsbeispiel

17.12. Zwölftes Prüfungsbeispiel

17.13. Trainingsfinale Powerpack Tag 1 (► Kap. 16.1)

17.14. Trainingsfinale Powerpack Tag 2 (► Kap. 16.3)

17.15. Trainingsfinale Powerpack Tag 3 (► Kap. 16.5)

Register

Copyright

Elsevier GmbH, Bernhard-Wicki-Str. 5, 80636 München,
Deutschland

Wir freuen uns über Ihr Feedback und Ihre Anregungen an
kundendienst@elsevier.com

ISBN 978-3-437-25037-8

eISBN 978-3-437-05476-1

**Alle Rechte vorbehalten, auch für Text- und Data-Mining,
KI-Training und ähnliche Technologien.**

Elsevier nimmt eine neutrale Position in Bezug auf territoriale
Meinungsverschiedenheiten oder Zuständigkeitsansprüche in seinen
veröffentlichten Inhalten ein, einschließlich Landkarten und
institutionellen Zugehörigkeiten.

1. Auflage 2024

© Elsevier GmbH, Deutschland

Wichtiger Hinweis

Die medizinischen Wissenschaften unterliegen einem sehr schnellen
Wissenszuwachs. Der stetige Wandel von Methoden, Wirkstoffen
und Erkenntnissen ist allen an diesem Werk Beteiligten bewusst.
Sowohl der Verlag als auch die Autorinnen und Autoren und alle, die

an der Entstehung dieses Werkes beteiligt waren, haben große Sorgfalt darauf verwandt, dass die Angaben zu Methoden, Anweisungen, Produkten, Anwendungen oder Konzepten dem aktuellen Wissensstand zum Zeitpunkt der Fertigstellung des Werkes entsprechen.

Der Verlag kann jedoch keine Gewähr für Angaben zu Dosierung und Applikationsformen übernehmen. Es sollte stets eine unabhängige und sorgfältige Überprüfung von Diagnosen und Arzneimitteldosierungen sowie möglicher Kontraindikationen erfolgen. Jede Dosierung oder Applikation liegt in der Verantwortung der Anwenderin oder des Anwenders. Die Elsevier GmbH, die Autorinnen und Autoren und alle, die an der Entstehung des Werkes mitgewirkt haben, können keinerlei Haftung in Bezug auf jegliche Verletzung und/oder Schäden an Personen oder Eigentum, im Rahmen von Produkthaftung, Fahrlässigkeit oder anderweitig übernehmen.

Für die Vollständigkeit und Auswahl der aufgeführten Medikamente übernimmt der Verlag keine Gewähr.

Geschützte Warennamen (Warenzeichen) werden in der Regel besonders kenntlich gemacht (®). Aus dem Fehlen eines solchen Hinweises kann jedoch nicht automatisch geschlossen werden, dass es sich um einen freien Warennamen handelt.

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <https://www.dnb.de> abrufbar.

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

In ihren Veröffentlichungen verfolgt die Elsevier GmbH das Ziel, genderneutrale Formulierungen für Personengruppen zu verwenden. Um jedoch den Textfluss nicht zu stören sowie die gestalterische Freiheit nicht einzuschränken, wurden bisweilen Kompromisse eingegangen. Selbstverständlich sind **immer alle Geschlechter** gemeint.

Planung: Regina Pappers, München

Projektmanagement: Nicole Kopp, München

Redaktion: Ulrike Frühwald, Hamburg

Herstellung: Kadja Gericke, Dürnau

Satz: Thomson Digital, Noida/Indien;

Druck und Bindung; Drukarnia Dimograf Sp. z o. o., Bielsko-Biala/Polen

Zeichnungen: Heike Hübner, Berlin

Umschlaggestaltung: FAVORITBÜRO, München

Umschlagherstellung: SpieszDesign, Neu-Ulm

Titelillustrationen: © shutterstock

Aktuelle Informationen finden Sie im Internet unter

www.elsevier.de

Vorwort

2020 kam es durch die Einführung des Pflegeberufgesetzes (PflBG) zu einigen Veränderungen für die Pflegeausbildung und die zukünftige Ausrichtung der Pflege. Inzwischen sind die ersten Jahrgänge mit ihrer Ausbildung in der Pflege fertig und arbeiten bereits als generalistische Pflegefachpersonen in verschiedenen Einrichtungen des Gesundheitswesens wie z.B. in Krankenhäusern, Pflegeeinrichtungen und bei ambulanten Pflegediensten.

Die Anforderungen an diesen Veränderungsprozess waren herausfordernd und konnten nur gelingen, weil alle Akteure der Pflegeausbildung ein gemeinsames Ziel hatten – eine qualitative Pflegeausbildung für zukünftige Pflegefachpersonen.

Für die Pflegeschulen und ihre Akteure bedeutete das Pflegeberufgesetz erhebliche Veränderungen in der Art des Unterrichts, der Themenwahl und der Vorbereitung auf Leistungsnachweise und Abschlussprüfungen. Die Rahmenpläne der Fachkommission nach § 53 PflBG zielen auf Kompetenzorientierung und lebenslanges Lernen ab. In der Ausbildung sollen die für ein professionelles Pflegehandeln in Pflegesituationen sowie für die eigene Weiterentwicklung erforderlichen Kompetenzen aufgebaut werden (§ 5 Abs. 1 PflBG).

Die im Ausbildungsziel nach § 5 PflBG festgelegten Kompetenzen werden in den Anlagen 1–5 der Ausbildungs- und

Prüfungsverordnung für die Pflegeberufe (PflAPrV) weiter konkretisiert. Kompetenzen werden hier anforderungsorientiert formuliert und deutlich auf komplexe Pflege- und Berufssituationen ausgerichtet. So spiegeln diese sich in den curricularen Einheiten, entsprechenden Handlungsmustern, zentralen Situationsmerkmalen, Lern- und Arbeitsaufgaben sowie beispielhaften Lernsituationen der Rahmenpläne wider.

Für die Vorbereitung auf schriftliche Leistungsnachweise sowie Abschlussprüfungen bedeutet dies eine andere Art des Unterrichtens und Lernens. Denn die Fragestellungen sind komplexer geworden und werden zunehmend höher bepunktet. Gleichzeitig wird bei der Beantwortung von Prüfungsfragen von den Lernenden eine höhere Verknüpfungsfähigkeit erwartet, und das überwiegende Aufzählen und Nennen wird immer seltener gefordert. Vielmehr müssen sich die angehenden Pflegefachpersonen nun auch schriftlich symptomorientiert mit komplexen Pflegesituationen und den aus Krankheitsbildern resultierenden Pflegediagnosen sowie den Abläufen des Pflegeprozesses auseinandersetzen und diese anhand pflegetheoretischer und wissenschaftlicher Ansätze bewerten.

Die Idee dieses Buchs bzw. dieser Buchreihe ist, Ihnen als Lernenden konkrete Fallsituationen für die Vorbereitung auf die schriftlichen Abschlussprüfungen der generalistischen Pflegeausbildung zu liefern, damit Sie die Bearbeitung von Fallsituationen üben können. Dazu gibt es wertvolle Tipps, damit die Beantwortung der komplexen Fragestellungen bald zur Routine wird.

Wir wünschen allen angehenden Pflegefachpersonen viel Spaß beim Üben, viel Erfolg bei den Abschlussprüfungen und viel Freude

im Beruf.

Im Januar 2024

Verena Bikas

Roland Böhmer-Breuer, Erik Herrmann, Nadine Regnet

Benutzerhinweise

In diesem Buch finden Sie Prüfungsbeispiele, wie sie Ihnen in einer echten Prüfung begegnen können. Die Namen, Orte und Situationen sind alle realitätsnah, aber erfunden. Ähnlichkeiten mit echten Personen oder Begebenheiten sind rein zufällig.

Für das gezielte Lernen weisen die folgenden Symbole auf das Setting des Falls hin bzw. auf die Person, um die es geht:

 Kind

 Erwachsener Mensch

 Älterer Mensch

 Stationäre Langzeitpflege

 Stationäre Akutpflege

 Ambulante Pflege

Kapitel 17 enthält den Erwartungshorizont, also die „Lösungen“ zu den Fällen in den Kapiteln 4–16. In der Randspalte finden Sie Hinweise zu den genutzten Operatoren und den Kompetenzschwerpunkt, der besprochen wird.

Fallsituation

Ein Fall, wie er Ihnen auch in einer echten Prüfung begegnen kann.

Achtung

Weist auf wichtige Themen hin.

Impuls

Hier finden Sie Anregungen zum Weiterdenken, zum Verknüpfen des Gelernten oder auch weiterführende Inhalte zum Thema.

Lerntipp oder Tipp

Tipps und Tricks zum besseren Lernen oder für die Praxis.

Fehler gefunden?

An unsere Inhalte haben wir sehr hohe Ansprüche. Trotz aller Sorgfalt kann es jedoch passieren, dass sich ein Fehler einschleicht oder fachlich-inhaltliche Aktualisierungen notwendig geworden sind.

Sobald ein relevanter Fehler entdeckt wird, stellen wir eine Korrektur zur Verfügung. Mit diesem QR-Code gelingt der schnelle Zugriff.

<https://else4.de/978-3-437-25037-8>

Wir sind dankbar für jeden Hinweis, der uns hilft, dieses Werk zu verbessern. Bitte richten Sie Ihre Anregungen, Lob und Kritik an folgende E-Mail-Adresse: **kundendienst@elsevier.com**

Abkürzungen

AAPV allgemeine ambulante Palliativversorgung

ABEDL Aktivitäten, (soziale) Beziehungen und existenzielle Erfahrungen des Lebens

ASS Acetylsalicylsäure

ATL Aktivitäten des täglichen Lebens

BESD Beurteilung von Schmerzen bei Demenz

BISAD Beobachtungsinstrument für das Schmerzassessment bei alten Menschen mit Demenz

BMI Body-Mass-Index

BtM Betäubungsmittel

BtMG Betäubungsmittelgesetz

BtMVV Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung

BZ Blutzucker

COPD Chronic Obstructive Pulmonary Disease (chronisch-obstruktive Lungenerkrankung)

COX Cyclooxygenasen

EACH European Association for Children in Hospital

DGE Deutsche Gesellschaft für Ernährung

GG Grundgesetz

HbA_{1c} Hämoglobin A_{1c}

HIV humanes Immundefizienzvirus

ICN International Council of Nurses

IASP International Association for the Study of Pain
(Weltschmerzorganisation)

KRINKO Kommission für Krankenhaushygiene und
Infektionsprävention am Robert Koch-Institut

l Liter

Min. Minute

MNA Mini Nutritional Assessment

NBA Neues Begutachtungsassessment

NRS numerische Ratingskala

NSAR nicht steroidale Antirheumatika

oGTT oraler Glukosetoleranztest

OP Operation

P. Punkte

pAVK periphere arterielle Verschlusskrankheit

PEG perkutane endoskopische Gastrostomie

PfIAPrV Pflegeberufe-Ausbildungs- und -Prüfungsverordnung

SAPV spezialisierte ambulante Palliativversorgung

SBAR Situation, Background, Assessment, Recommendation
(Situation, Hintergrund, Einschätzung, Empfehlung)

s.c. subkutan

s.l. sublingual

SIS Strukturierte Informationssammlung

Std. Stunde

TTS transdermales therapeutisches System

UN United Nations (Vereinte Nationen)

WHO World Health Organisation (Weltgesundheitsorganisation)

xABCDE Exsanguination, Airway, Breathing, Circulation, Disability,
Exposure (Ausblutung, Atemweg, Beatmung, Kreislauf, Defizit,
Exposition)

ZVK zentralvenöser Katheter

I: Wissenswertes für die Prüfungsvorbereitung zur Pflegefachperson

Kapitel 1: Prüfungstag 3

Kapitel 2: Bearbeiten von Fallsituationen

**Kapitel 3: Effektives kompetenzorientiertes
Lernen**

Kapitel 1: Prüfungstag 3

Roland Böhmer-Breuer, Erik Herrmann, Nadine Regnet

Nun sind Sie fast am Ziel Ihrer dreijährigen Ausbildung zur Pflegefachfrau/zum Pflegefachmann. Angetrieben durch Neugierde, Motivation, Problemstellungen, aber auch den einen oder anderen Fehler. Bei der Bewältigung des letzten Wegabschnitts – der Abschlussprüfung – will Sie die Buchreihe „Prüfung Pflegefachperson“ unterstützen. Dieser Band bereitet Sie intensiv auf den **dritten Prüfungstag der schriftlichen Prüfung** vor.

1.1. Abschlussprüfungen der Ausbildung zur Pflegefachfrau/zum Pflegefachmann

Die Ausbildung zur Pflegefachfrau/zum Pflegefachmann dauert drei Jahre, setzt sich aus praktischen, theoretischen und fachpraktischen Inhalten zusammen und schließt mit drei **Prüfungsteilen** ab:

- Einer schriftlichen Prüfung in drei Teilen (Aufsichtsarbeiten am ersten, zweiten und dritten Prüfungstag)
- Einer praktischen Prüfung
- Einer mündlichen Prüfung

Die Rahmenbedingungen für diese Prüfungen sind deutschlandweit durch die Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Pflegeberufe (Abschnitt 2 [§§ 9–24] PflAPrV) geregelt. Die Ausgestaltung der Prüfung kann jedoch von Bundesland zu Bundesland variieren, da die Bundesländer über unterschiedliche Umsetzungsverordnungen verfügen.

1.2. Kompetenzorientierte schriftliche Abschlussprüfung

Kompetenzorientierung

Kompetenz zeigt sich in der **Bewältigung von Handlungsanforderungen** und spiegelt die **Verbindung von Wissen und Können** wider. Der Kompetenzbegriff verbindet also verschiedene Komponenten [2]:

- Wissen
- Fähigkeiten
- Erfahrungen
- Werte
- Realisierungswillen

Geprüft wird, ob die oder der Auszubildende über diese Komponenten verfügt und sie so miteinander verknüpfen kann, dass sie/er die Handlungsanforderung bewältigen, d. h. in einer bestimmten Situation kompetent handeln kann.

Lerntipp

Kompetenzorientierung bedeutet, Kenntnisse, Fertigkeiten und Fähigkeiten zu eigenem, kreativem Handeln zu verknüpfen und bei Lernanlässen anzuwenden. Herausfordernde Aufgaben führen zu der Notwendigkeit, Gelerntes praktisch und effektiv umzusetzen.

Um die Prüfung bestehen zu können, ist es unerlässlich,

- entsprechende Kompetenzen aufgebaut zu haben,
- kognitiv aktiviert zu werden (z. B. durch herausfordernde Aufgabenstellungen), um die Kompetenzen abzurufen und mit den in der Fallsituation geschilderten Handlungsanlässen zu verknüpfen, und
- die Lösungen gemäß den vorgegebenen Operatoren (► 2.2) zu formulieren.

Rahmenbedingungen

Die prinzipielle Gestaltung der schriftlichen Abschlussprüfungen ist in § 14 PflAPrV festgelegt. Folgende Punkte werden darin konkret geregelt:

- In den drei schriftlichen Prüfungen zu prüfende Kompetenzen (► Tab. 1.1)
- Varianz in Altersstufe, sozialem und kulturellem Umfeld sowie Versorgungsbereichen
- Ablauf und Umfang der schriftlichen Prüfung
- Erarbeitung der Prüfungsaufgaben, Aufsicht, Kontrolle

- Notenbildung und Bestehenskriterium (25 % Vornote, 75 % Durchschnitt der Prüfungsnoten; jede Aufsichtsarbeit muss mit mindestens „ausreichend“ bestanden werden)

Tab. 1.1 Schriftlich zu prüfende Kompetenzen nach § 14 (1) PflAPrV

Prüfungstag 1	Prüfungstag 2	Prüfungstag 3
• Prozessgestaltung einschließlich Interaktion in akuten und dauerhaften Pflegesituationen (I.1, II.1) • Einbeziehung von lebensweltlichen Aspekten und pflegerischen Aufgaben im Zusammenhang mit der Lebensgestaltung sowie unter Berücksichtigung von Autonomieerhalt und Entwicklungsförderung der zu pflegenden Menschen (I.5, I.6) • Ausgewählte Kompetenzbedingungen des KB IV (= Das eigene Handeln auf der Grundlage von Gesetzen, Verordnungen und ethischen Leitlinien reflektieren und begründen)	• Pflegeprozessgestaltung bei Menschen mit gesundheitlichen Problemlagen unter besonderer Berücksichtigung von Gesundheitsförderung und Prävention in Verbindung mit verschiedenen Schwerpunkten und Gesichtspunkten von Beratung (I.2, II.2) • Pflegewissenschaftliche Begründung von Handlungsentscheidungen (V.1)	• Pflegeprozesssteuerung in kritischen und krisenhaften Pflegesituationen (I.3, I.4) • Pflegeprozessgestaltung in Verbindung mit der eigenständigen Durchführung ärztlicher Anordnungen (III.2) • Ethische Entscheidungsprozesse (II.3)

Die konkrete Formulierung der einzelnen Kompetenzen ist den Anlagen 2–5 PflAPrV zu entnehmen.

Welche Kompetenzen in den Prüfungen abgefragt werden, ist davon abhängig, ob in allen drei Ausbildungsdritteln generalistisch ausgebildet wurde oder im dritten Ausbildungsdrittel eine Spezialisierung mit der jeweiligen fachlichen Vertiefung erfolgte oder ob eine hochschulische Pflegeausbildung absolviert wurde (► **Tab. 1.2**).

Tab. 1.2 Für die jeweilige Spezialisierung/Ausbildungsform geltende PflAPrV-Anlage

Spezialisierung im dritten Ausbildungsdrittel	Anlage
Keine bzw. Pflegefachfrau/-mann	Anlage 2
Gesundheits- und Kinderkrankenpflege	Anlage 3
Altenpflege	Anlage 4
Hochschulische Pflegeausbildung	Anlage 5

Da sich die meisten Auszubildenden für den Abschluss Pflegefachfrau/Pflegefachmann entscheiden, wurde bei der Auswahl der Inhalte in diesem Buch bevorzugt auf Anlage 2 Bezug genommen. Die in den Spezialisierungen geforderten Kompetenzen sind vergleichbar, haben jedoch einen Bezug auf die entsprechenden Altersspezialisierungen (Anlage 3, 4 PflAPrV). Auch die Kompetenzübersicht (Anlage 5 PflAPrV) für die hochschulische Pflegeausbildung entspricht weitgehend der Anlage 2.

1.3. Kompetenzschwerpunkte und Einzelkompetenzen des dritten Prüfungstags

Wie aus ► **Tab. 1.1** hervorgeht, werden am dritten Prüfungstag **kritische und krisenhafte Pflegesituationen** mit notwendigen **ethischen Entscheidungsprozessen** und der **Übernahme von ärztlichen Tätigkeiten** bearbeitet. Die relevanten Kompetenzschwerpunkte mit den zugehörigen Einzelkompetenzen finden sich in ► **Tab. 1.3**. Sie geben dezidierte Hinweise auf mögliche Handlungszusammenhänge in den Fallsituationen sowie auf passende Aufgabenstellungen.

Tab. 1.3 An Prüfungstag 3 schriftlich zu prüfende Kompetenzschwerpunkte und Einzelkompetenzen (Anlage 2 PflAPrV)

Nr.	Kompetenz
I.3	Pflegeprozesse und Pflegediagnostik von Menschen aller Altersstufen in hoch belasteten und kritischen Lebenssituationen verantwortlich planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren. Die Absolventinnen und Absolventen a) pflegen, begleiten, unterstützen und beraten Menschen aller Altersstufen sowie deren Bezugspersonen in Phasen fortschreitender Demenz oder schwerer chronischer Krankheitsverläufe sowie am Lebensende, b) unterstützen Familien, die sich insbesondere infolge einer Frühgeburt, einer schweren chronischen oder einer lebenslimitierenden Erkrankung in einer Lebenskrise befinden, und wirken bei der Stabilisierung des Familiensystems mit, c) steuern, verantworten und gestalten den Pflegeprozess bei Menschen aller Altersstufen mit akuten und chronischen Schmerzen, d) gestalten einen individualisierten Pflegeprozess bei schwerstkranken und sterbenden Menschen aller Altersstufen in verschiedenen Handlungsfeldern und integrieren die sozialen Netzwerke in das Handeln, e) begleiten und unterstützen schwerstkranken Menschen aller Altersstufen sowie nahe Bezugspersonen in Phasen des Sterbens, erkennen und akzeptieren deren spezifische Bedürfnisse und bieten Unterstützung bei der Bewältigung und Verarbeitung von Verlust und Trauer an, f) informieren schwerkranke und sterbende Menschen aller Altersstufen sowie deren Angehörige zu den spezifischen Schwerpunkten palliativer Versorgungsangebote.

Nr.	Kompetenz
I.4	In lebensbedrohlichen sowie in Krisen- oder Katastrophensituationen zielgerichtet handeln. Die Absolventinnen und Absolventen a) treffen in lebensbedrohlichen Situationen erforderliche Interventionsentscheidungen und leiten lebenserhaltende Sofortmaßnahmen bis zum Eintreffen der Ärztin oder des Arztes ein, b) koordinieren den Einsatz der Ersthelferinnen oder Ersthelfer bis zum Eintreffen der Ärztin oder des Arztes, c) erkennen Notfallsituationen in Pflege- und Gesundheitseinrichtungen und handeln nach den Vorgaben des Notfallplanes und der Notfall-Evakuierung.
II.3	Ethisch reflektiert handeln. Die Absolventinnen und Absolventen a) setzen sich für die Verwirklichung von Menschenrechten, Ethikkodizes und die Förderung der spezifischen Bedürfnisse und Gewohnheiten von zu pflegenden Menschen aller Altersstufen und ihren Bezugspersonen ein, b) fördern und unterstützen Menschen aller Altersstufen bei der Selbstverwirklichung und Selbstbestimmung über das eigene Leben, auch unter Abwägung konkurrierender ethischer Prinzipien, c) tragen in ethischen Dilemmasituationen mit Menschen aller Altersstufen oder ihren Bezugspersonen im interprofessionellen Gespräch zur gemeinsamen Entscheidungsfindung bei.

Nr.	Kompetenz
III.2	Ärztliche Anordnungen im Pflegekontext eigenständig durchführen. Die Absolventinnen und Absolventen a) beachten umfassend die Anforderungen der Hygiene und wirken verantwortlich an der Infektionsprävention in den unterschiedlichen pflegerischen Versorgungsbereichen mit, b) führen entsprechend den rechtlichen Bestimmungen eigenständig ärztlich veranlasste Maßnahmen der medizinischen Diagnostik und Therapie bei Menschen aller Altersstufen durch, c) beobachten und interpretieren die mit einem medizinischen Eingriff bei Menschen aller Altersstufen verbundenen Pflegephänomene und Komplikationen auch in instabilen oder krisenhaften gesundheitlichen Situationen, d) unterstützen und begleiten zu pflegende Menschen aller Altersstufen umfassend auch bei invasiven Maßnahmen der Diagnostik und Therapie, e) schätzen chronische Wunden bei Menschen aller Altersstufen prozessbegleitend ein, versorgen sie verordnungsgerecht und stimmen die weitere Behandlung mit der Ärztin oder dem Arzt ab, f) vertreten die im Rahmen des Pflegeprozesses gewonnenen Einschätzungen zu Pflegediagnosen und erforderlichen Behandlungskonsequenzen bei Menschen aller Altersstufen in der interprofessionellen Zusammenarbeit.

1.4. Gestaltung der Einzelprüfungen

Varianz in den Fallsituationen

In den einzelnen Fallsituationen der Prüfungen ist eine **Varianz bestimmter Parameter** festgelegt (§ 14 PflAPrV). Damit sollen eine Doppelung der Altersstufe, des Umfelds und des Versorgungsbereichs (beispielsweise zwei Fallsituationen mit Kindern in der stationären Akutpflege) vermieden und die Prüfungen möglichst breit angelegt werden.

Zur leichteren Orientierung sind daher in allen drei Bänden zur schriftlichen Prüfung der Reihe „Prüfung Pflegefachperson“ den jeweiligen Kapitelnummern dieselbe Altersstufe und derselbe Versorgungsbereich zugeordnet. Für eine komplette Prüfungssimulation (► **2.5**) sind daher Kapitel unterschiedlicher Nummerierung zu bearbeiten, z. B. aus „Prüfungstag 1“ **Kapitel 4**, aus „Prüfungstag 2“ **Kapitel 5** und aus „Prüfungstag 3“ **Kapitel 6**.

Bundeslandspezifische Besonderheiten

Die einzelnen Bundesländer haben die Möglichkeit, im Rahmen der Vorgaben der PflAPrV **unterschiedliche Einzelprüfungen** zu gestalten. Generell gilt dabei, dass bei einer schriftlichen Prüfung von 120 Minuten 20 Minuten für die Vor- und Nachbereitung der Prüfung genutzt werden (Durchlesen der Aufgabenstellung, Kontrolle des Erarbeiteten). Die meisten Bundesländer legen diesem Konstrukt eine Fallsituation mit maximal 100 zu erreichenden Punkten zugrunde, in einigen Bundesländern sind jedoch in 120 Minuten zwei Fälle, die mit je 50 Punkten bewertet werden, zu bearbeiten.

Zudem geben einige Bundesländer die Gewichtung der zu prüfenden Kompetenzbereiche vor. So ist z. B. in Baden-Württemberg folgende Verteilung vorgesehen [1]:

- 50 % der Prüfungszeit für das Lösen von Aufgaben aus dem Kompetenzbereich I
- 30 % der Prüfungszeit für das Lösen von Aufgaben aus dem Kompetenzbereich II
- 20 % der Prüfungszeit für das Lösen von Aufgaben aus den Kompetenzbereichen III, IV oder V

Um den unterschiedlichen Vorgaben der Bundesländer gerecht zu werden, enthalten die **Kapitel 4–9** in allen drei Bänden zur schriftlichen Prüfung der Reihe „Prüfung Pflegefachperson“ zwei Fallsituationen mit je 50 Punkten und einer Bearbeitungszeit von je 60 Minuten und die **Kapitel 10–15** je eine Fallsituation mit 100 Punkten und einer Bearbeitungszeit von 120 Minuten.

Literatur

1. Becker S et al. Leitfaden zur Erstellung von Prüfungsaufgaben für die zentrale schriftliche Abschlussprüfung an Berufsfachschulen für Pflege nach der Pflegeberufe- Ausbildungs- und Prüfungsverordnung vom 2.10.2018. 2023. Aus: www.schule-bw.de/faecher-und-schularten/berufliche-schularten/berufsfachschule/sozialpflegerischer-bereich/dreijbfsaltenpflegehilfe/leitfaden-schriftliche-abschlusspruefung-berufsfeld-pflege_verso5.pdf/@download/file/leitfaden-schriftliche-abschlusspruefung-berufsfeld-pflege_verso5.pdf (letzter Zugriff: 3.9.2023).
2. Bohrer A et al. Kompetenzorientierte schriftliche Prüfungen gestalten – eine Handreichung für Lehrerinnen und Lehrer an Pflegeschulen. 2021. Aus:

[www.pflege-ndz.de/files/content-](http://www.pflege-ndz.de/files/content-asset/publikationen/BR_Neksa_2.pdf.pdf)

[asset/publikationen/BR_Neksa_2.pdf.pdf](http://www.pflege-ndz.de/files/content-asset/publikationen/BR_Neksa_2.pdf.pdf) (letzter Zugriff: 14.9.2023).

3. Niedersächsisches Kultusministerium. Qualitätsmerkmal 2.1

Kompetenzorientierung 2023. Aus:

[www.mk.niedersachsen.de/startseite/schule/schulqualitat/orientierungs](http://www.mk.niedersachsen.de/startseite/schule/schulqualitat/orientierungsrahmen_schulqualitat_in_niedersachsen/lehren_und_lernen/kompetenzorientierung/kompetenzorientierung-129111.html)

[rahmen_schulqualitat_in_niedersachsen/lehren_und_lernen/kompetenzorientierung/kompetenzorientierung-129111.html](http://www.mk.niedersachsen.de/startseite/schule/schulqualitat/orientierungsrahmen_schulqualitat_in_niedersachsen/lehren_und_lernen/kompetenzorientierung/kompetenzorientierung-129111.html) (letzter

Zugriff: 3.10.2023).

Kapitel 2: Bearbeiten von Fallsituationen

Roland Böhmer-Breuer, Erik Herrmann, Nadine Regnet

Die schriftlichen Prüfungen sind als **Fallsituationen** mit darauf bezogenen Aufgabenstellungen konzipiert. Sie sollen die **berufliche Realität abbilden** und gleichzeitig Möglichkeiten schaffen, dass Auszubildende unterschiedliche **Kompetenzen** (analog zu den Kompetenzschwerpunkten und Einzelkompetenzen der PflAPrV) **zeigen** können. Damit haben die Fallsituationen nie nur Realcharakter, sondern sind auch pädagogisch-didaktisch aufbereitet.

Das Abprüfen anhand von Fallsituationen ist keine reine Wissensabfrage, und das Lernen anhand von Fallsituationen alles andere als das Pauken von Fakten. Bei dieser Prüfungsform bzw. Lernmethode wird viel mehr gefordert, denn hier wird professionelles pflegerisches Handeln geübt, für das sowohl die Anwendung des notwendigen Regelwissens als auch ein Fallverständnis erforderlich ist. Denn Fallverständnis (oder Falllogik) bedingt, die **pflegerischen Handlungsanlässe** aus der Fallsituation und gelerntes **Regelwissen** aufeinander zu beziehen und anzuwenden [3].

2.1. Charakteristik von Fallsituationen

Diese pädagogisch-didaktische Aufbereitung bedingt die spezielle Charakteristik der Fallsituationen, die sich durch folgende Aspekte auszeichnet:

Fallsituationen

- geben Informationen über Sachverhalte, Aktionen und Verhaltensweisen,
- stellen Situationen im lebendigen Zusammenhang dar und eröffnen den Blick auf das Erleben und individuelle Deutungsmuster,
- sind episodisch und nicht sachlogisch aufgebaut,

- sind möglicherweise lückenhaft und erfordern Analyse-, Interpretations- und Transferfähigkeiten,
- können vor dem Hintergrund von Modellen und Theorien erschlossen und gedeutet werden,
- sollen im Rahmen der schriftlichen Prüfungen geschlossen sein und alle relevanten Informationen für die Aufgabenbearbeitung bereitstellen,
- sollen so formuliert sein, dass einerseits das fachliche Niveau ausreichend abgebildet ist, andererseits die Aufgaben auch für Menschen mit Migrationshintergrund verständlich und lösbar sind,
- bilden den Ausgangspunkt für Aufgabenstellungen im Sinne der vorgegebenen Kompetenzschwerpunkte.

2.2. Aufbau von Fallsituationen

Jede Fallsituation in Teil II dieses Buchs ist wie folgt aufgebaut:

- Situationsbeschreibung mit den zu erreichenden Gesamtpunkten (50 oder 100 Punkte)
- Aufgaben mit Angabe der jeweils zu erreichenden Punkte

Situationsbeschreibung

Jede Fallsituation enthält **Informationen** zu den Akteuren, dem Setting, den Handlungsanlässen und den weiteren Umständen:

- **Akteure:** z. B. zu pflegender Mensch, für dessen Versorgung zuständige Pflegefachperson, Angehörige, Arzt, Therapeutin ...
- **Setting:** z. B. Klinik (stationäre Akutversorgung), Pflegeeinrichtung (stationäre Langzeitversorgung), Häuslichkeit (ambulante Langzeitversorgung), Rehabilitationseinrichtung ...
- **Handlungsanlässe:** z. B. Schmerz, Verwirrtheit, Sturz(risiko), Verbandwechsel, Beratungsbedarf ...
- **Weitere Umstände:** Erleben der betroffenen Personen, besondere Herausforderungen (personeller Engpass, Notfallversorgung, Arztferne etc.) ...

Aufgaben

Die zu bearbeitenden Aufgaben, die sich auf die Fallsituation beziehen, werden mittels bestimmter **Operatoren** formuliert. Zusätzlich wird die zu erreichende Punktzahl

angegeben.

Operatoren

Operatoren sind Verben, die in Aufgabenstellungen eine Information zur erwarteten Lösung vermitteln, was Umfang und Darstellung angeht. Die in den Aufgaben zu Fallsituationen genutzten Operatoren variieren in den einzelnen Bundesländern und werden in den Pflegeschulen gemäß den jeweiligen länderspezifischen Besonderheiten bekannt gegeben. Meist werden die Operatoren unterschiedlichen Anforderungsbereichen zugeordnet, z. B. [5]:

- **Anforderungsbereich I:** Wiedergeben und Beschreiben von Inhalten und Materialien (**Reproduktionsleistungen**)
- **Anforderungsbereich II:** Erklären mit eigenen Worten, Bearbeiten und Ordnen bekannter Sachverhalte sowie angemessene Anwendung gelernter Inhalte und Methoden auf andere Sachverhalte (**Reorganisations- und Transferleistungen**)
- **Anforderungsbereich III:** Reflexiver Umgang mit neuen Problemstellungen, eingesetzten Methoden und gewonnenen Erkenntnissen, um zu Begründungen, Urteilen und Handlungsoptionen zu gelangen (**Reflexion und Problemlösung**)

► **Tab. 2.1** gibt einen Überblick über häufig vorkommende Operatoren.

Tab. 2.1 Operatoren (angelehnt an [2])

Operator	Beschreibung	Beispiel
Anforderungsbereich I		
Beschreiben	Wiedergabe von wesentlichen Informationen/Sachverhalten in eigenen Worten, strukturiert und fachsprachlich korrekt	Beschreiben Sie Frau M.s Pflegebedarf. Nutzen Sie dafür Monika Krohwinkels Modell der fördernden Prozesspflege am Beispiel der ABEDL „sich pflegen“
(Be-)Nennen, angeben, aufführen, aufzählen	Wiedergabe bzw. komprimierte Darstellung fachlicher und fachsprachlich korrekter Informationen oder Fakten ohne Kommentar	Nennen Sie drei Argumente für eine Diabetesschulung von Frau M.
Definieren	Erklärung eines Sachbegriffs unter Verwendung von Fachbegriffen	Definieren Sie den Begriff „Familiensystem“
Eingehen	Darstellung von Inhalten eines bestimmten Themas	Gehen Sie auf die Bedeutung des Blutzuckermessens beim Krankheitsbild Diabetes mellitus ein
Erfassen	Benennen bestimmter Inhalte ohne Begründung	Erfassen Sie in der Situation passende Maßnahmen der Ersten Hilfe
Ergänzen	Erweiterung einer Vorgabe	Ergänzen Sie die in der Fallsituation beschriebenen Pflegeassessments

Operator	Beschreibung	Beispiel
Identifizieren	Erfassung von Sachverhalten oder Strukturen/Merkmalen in Texten	Identifizieren Sie zwei kommunikationsfördernde Faktoren in der Fallsituation
Vervollständigen	Ergänzung einer Vorlage durch sachgerechte Angaben	Vervollständigen Sie die beigefügte Übersicht über die Kontinenzprofile

Anforderungsbereich II

Ableiten	Entwicklung von eigenen Schlussfolgerungen auf der Grundlage vorhandener bzw. bekannter Ergebnisse	Leiten Sie aus den Vitalwerten in der Fallsituation zwei relevante Pflegeinterventionen ab
Begründen	Entwicklung und Darstellung komplexer Grundgedanken, argumentativ schlüssig und im Zusammenhang	Begründen Sie anhand von ethischen Leitlinien, weshalb die Autonomie von Kindern im Krankenhaus gefördert werden sollte
Darstellen	Strukturierte Wiedergabe eines Sachverhalts durch Text bzw. grafische Mittel, sodass Beziehungen bzw. Entwicklungen verdeutlicht werden	Stellen Sie fünf mögliche Folgen einer Hyperglykämie dar
Einbeziehen	In-Verbindung-Bringen und Nutzen eines fachlichen Hintergrunds	Beziehen Sie ein Auffindeschema in die Beschreibung der Erste-Hilfe-Maßnahmen mit ein

Operator	Beschreibung	Beispiel
Empfehlen	Begründete Ausführung zu einer Fragestellung, die sich aus einer bestimmten Perspektive ergibt	Empfehlen Sie Frau M. passende pflegerische Maßnahmen für ihre derzeitige Situation
Erarbeiten, Herausarbeiten	Extraktion bestimmter Sachverhalte aus gegebenen Materialien, Herstellen von Zusammenhängen	Erarbeiten Sie alle relevanten Ressourcen, über die Finn verfügt, aus der Fallsituation
Erklären	Herstellen von Begründungszusammenhängen, kausalen Schlussfolgerungen Begründetes Herstellen von Zusammenhängen verschiedener Informationen durch eigenes Wissen und eigene Einsichten (z. B. Theorien, Modelle, Gesetze, Regeln)	Erklären Sie die Entstehung eines Dekubitus bei Frau M.
Erläutern	Verdeutlichung eines Sachverhalts durch zusätzliche Informationen oder Beispiele	Erläutern Sie anhand der Pflege Theorie von Orem Herrn M.s Pflegeabhängigkeit
Formulieren	Veranschaulichung eines Ergebnisses, eines Standpunkts oder einer Frage in eigenen Worten, knapp und präzise	Formulieren Sie drei Argumente für die Förderung des Rooming-ins bei Kleinkindern in Krankenhaus
Vergleichen	Gegenüberstellen von Sachverhalten, um Gemeinsamkeiten, Ähnlichkeiten und Unterschiede herauszuarbeiten	Vergleichen Sie die Validation nach Feil mit der Integrativen Validation® nach Richard

Operator	Beschreibung	Beispiel
Zuordnen	Herstellung von Ordnung aufgrund der Gemeinsamkeiten von Inhalten	Ordnen Sie die folgenden Begriffe [...] den drei Kategorien der Sturzrisikofaktoren [...] zu
Anforderungsbereich III		
Beurteilen	Prüfung von Aussagen, Behauptungen, Vorschläge oder Maßnahmen auf ihre Stichhaltigkeit bzw. Angemessenheit, dabei Nennung der angewandten Kriterien (keine persönliche Stellungnahme)	Beurteilen Sie die geplanten prophylaktischen Maßnahmen vor dem Hintergrund des Kriteriums der Intensität
Bewerten	Einschätzung von Aussagen, Behauptungen, Vorschlägen oder Maßnahmen in Bezug auf vorhandene Wertkategorien oder wissenschaftliche Beurteilungskriterien	Bewerten Sie das Verhalten des Betreuers in der Fallsituation auf dem Hintergrund geltender rechtlicher Bestimmungen
Diskutieren	Entwicklung einer (Pro-und-Kontra-)Argumentation zu einer Problemstellung, die zu einer begründeten Bewertung führt	Diskutieren Sie den sozialrechtlichen Grundsatz „Rehabilitation vor Pflege“
Entwickeln	Erstellung eines konkreten Lösungsmodells oder einer Gegenposition zu einem Sachverhalt oder einer Problemstellung	Entwickeln Sie ein Konzept zur Begleitung und Betreuung von demenzkranken Menschen im Krankenhaus
Reflektieren	Überdenken und Überprüfen von Behauptungen und Entwickeln eigener logischer Schlussfolgerungen	Reflektieren Sie, ob sich Frau M. in der Handlungssituation richtig verhalten hat

Punkte

Die maximal zu erreichende Gesamtpunktzahl ist der Marginalie (Randspalte) zu entnehmen. Bei zwei oder mehr Aufgabenteilen, die in der Regel auch mit zwei oder mehreren Operatoren eingeleitet werden, wird hinter dem jeweiligen Aufgabenteil die Teilpunktzahl angegeben.

2.3. Bearbeiten von Fallsituationen

Am Beispiel einer verkürzten Fallsituation wird im Folgenden aufgezeigt, welche Aspekte der Aufgabenstellung wichtig sind und wie sich die Anforderungen der Aufgabe in verschiedenen Aspekten erschließen lässt. Die gründliche Analyse der jeweiligen Aufgabenstellung ist entscheidend für eine passgenaue Lösung. Dabei spielen die Aspekte

- **Fachlichkeit** (Ist die Lösung fachlich/inhaltlich korrekt?)
- **Aufforderung** (Was genau wird verlangt?)
- **Ökonomie** (Wie viel Aufwand erfordert die Aufgabe im Zusammenhang mit der Punktzahl?)
- **Situationsbezug** (Welche Informationen aus der Fallsituation sind relevant?)

eine bedeutende Rolle. Lernende, die diese Aspekte berücksichtigen, schaffen sich eine gute Ausgangsbasis, um die Prüfung optimal anzugehen.

Beispiel

Fallsituation

Ein folgeschwerer Sturz

Sie arbeiten als Pflegefachperson auf einer geriatrischen Station in einer Klinik in Bremen. Heute ist es u. a. Ihre Aufgabe, die 92-jährige Annerose Buschmann pflegerisch zu versorgen. Frau Buschmann liegt seit 4 Tagen im Krankenhaus, nachdem sie in ihrer Wohnung zu Hause gestürzt war. Durch den Sturz hat sie eine Fraktur des rechten Oberarms und zahlreiche Prellungen, Hämatome und Schwellungen an der rechten Kopfseite davongetragen. Die Fraktur wurde vor 2 Tagen operativ versorgt, die Chirurgen kommen täglich zur Visite und Nachkontrolle. Der Arm soll noch geschont werden und ist mit einem Gilchristverband ruhiggestellt.

Seit der Operation ist Frau Buschmann auffällig verwirrt. Sie fragt wiederholt, wo sie eigentlich sei und was die vielen Leute in ihrem Haus machen würden. Zudem klagt sie über starke Schmerzen, gegen die sie mehrfach täglich hochdosierte Analgetika erhält. Frau Buschmann hat einen gesteigerten Drang sich zu bewegen, wobei Ihnen ihre kleinen Tappschritte und ihr sehr unsicherer Gang auffallen.

Als Sie nach dem Frühstück wieder Frau Buschmanns Zimmer betreten, finden Sie sie auf dem Boden liegend vor. Sie hält sich das rechte Knie, das eine blutende Schürfwunde aufweist, und sagt zu Ihnen „Was ist denn nur los mit mir? Das hatte ich doch vorher nicht. Das geht doch so nicht!“ Frau Buschmann tut Ihnen leid, und Sie machen sich Gedanken, wie es mit ihr weitergehen soll und wie Sie ihre Versorgung optimieren können.

Aufgabe 1

5 Punkte

Erklären Sie eine Maßnahme zur Diagnostik einer Verwirrtheit bzw. Demenz.

Lerntipp

Diese Aufgabe bringt insgesamt 5 Punkte und stammt aus dem Kompetenzschwerpunkt III.2 (Anlage 2 PflAPrV). Der Operator „Erklären Sie“ erfordert, die Informationen durch eigenes Wissen und eigene Einsichten in einen begründeten Zusammenhang zu stellen.

Aufgabe 2

10 Punkte

Beschreiben Sie die Möglichkeiten der Schmerzerfassung bei Frau Buschmann (6 P.) und erläutern Sie, inwiefern Schmerzen die selbstbestimmte Lebensweise einschränken können (4 P.).

Lerntipp

Diese Aufgabe bringt in zwei Aufgabenteilen insgesamt 10 Punkte. Teil 1 kann dem Kompetenzschwerpunkt I.3 (Anlage 2 PflAPrV), Teil 2 dem Kompetenzschwerpunkt II.3 (Anlage 2 PflAPrV) zugeordnet werden. Der Operator „Beschreiben Sie“ fordert, dass wesentliche Informationen aus dem Text bzw. Ihrem Wissen

zusammenhängend und schlüssig mit eigenen Worten wiedergegeben werden. Der Operator „erläutern Sie“ verlangt ein differenziertes Darstellen auf der Basis von Textaussagen und eigenen Kenntnissen.

Aufgabe 3

10 Punkte

Nennen Sie die Maßnahmen, die Sie beim Auffinden der gestürzten Frau Buschmann ergreifen (4 P.) und stellen Sie die Wundversorgung im Rahmen der Ersten Hilfe dar (6 P.).

Lerntipp

Diese Aufgabe bringt in zwei Aufgabenteilen insgesamt 10 Punkte und zielt auf den Kompetenzschwerpunkt I.4 (Anlage 2 PflAPrV) ab. Der Operator „Nennen Sie“ fordert, dass Informationen stichpunktartig aufgelistet werden. Der Operator „stellen Sie ... dar“ verlangt, die Strukturen und Zusammenhänge mit eigenen Worten zu beschreiben und zu verdeutlichen.

Aufgabe 4

5 Punkte

Begründen Sie die Bedeutung einer hygienischen Arbeitsweise zur Verhinderung von Infektionen, insbesondere bei der OP-Nachsorge von Frau Buschmann.

Lerntipp

Die Aufgabe bringt insgesamt 5 Punkte und zielt auf den Kompetenzschwerpunkt III.2 (Anlage 2 PflAPrV) ab. Der Operator „Begründen Sie“ erfordert, komplexe Grundgedanken argumentativ schlüssig zu entwickeln und im Zusammenhang mit eigenen Worten darzustellen.

2.4. Erwartungshorizont

Die Erwartungshorizonte in Teil III dieses Buchs dienen zum Abgleich der Lösungen zu den einzelnen Aufgaben und sind folgendermaßen aufgebaut:

- Wiederholung der **Aufgabe** mit Angabe der **Gesamtpunktzahl**

- **Kasten** in der Randspalte zu jeder Aufgabe
 - spiegelt bei mehrteiligen Aufgaben die Aufgabenteile wider,
 - nennt die Zuordnung des Kompetenzbereichs bzw. -schwerpunkts für die jeweilige Aufgabe,
 - beschreibt, was unter den jeweiligen Operatoren wie *nennen*, *analysieren*, *beschreiben*, *erklären* usw. gemeint ist.
- **Lösungen**
- **Impulskästen**, die ggf. unter den Lösungsvorschlägen zu finden sind. Sie geben/vermitteln
 - **Hinweise** (Kasten „Achtung“)
 - **Tipps, Lerntipps** (Kasten „Tipp“, „Lerntipp“)
 - **Transferwissen** (Kasten „Impuls“)

Die jeweiligen Lösungen stellen Beispiele dar. Das bedeutet, dass andere Lösungen ebenfalls richtig sein können. In vielen Fällen sind daher mehr Lösungsvorschläge aufgelistet als verlangt wurden. Die erwartete Anzahl an Lösungen lässt sich teilweise aus der Aufgabenstellung, teilweise auch anhand der Punktzahl für diese Aufgabe ableiten.

2.5. Simulieren einer Prüfungssituation

Achtung

Ein guter Zeitpunkt für die Bearbeitung von Fallsituationen und damit die Simulation einer Prüfungssituation ist die letzte Phase der Prüfungsvorbereitung (► **Tab. 3.1**), wenn das nötige Wissen zu einem Thema vorhanden ist und komplexe Zusammenhänge verstanden wurden.

- Wählen Sie vorab geeignete Fallsituationen zu allen drei Prüfungstagen aus.
- Nutzen Sie eine Uhr oder einen Wecker, um die Bearbeitungszeit zu begrenzen.
- Bearbeiten Sie die Fallsituation unter Prüfungsbedingungen, d. h., ohne in den Erwartungshorizont zu schauen.
- Erst wenn die Zeit abgelaufen ist oder Ihnen wirklich nichts mehr zu dieser Fallsituation einfällt, ziehen Sie den Erwartungshorizont zurate. Überprüfen Sie mit dessen Hilfe Ihre Lösungen und holen Sie sich dort ggf. weitere

Anregungen. Großteils ist der Erwartungshorizont so verfasst, dass es Spielräume gibt.

- Notieren Sie sich die Themen, in welchen Sie noch Lücken haben, und erarbeiten Sie sich noch benötigtes Wissen nach der Lernmethode Ihrer Wahl (► **Tab. 3.1**).

Literatur

1. Arbeitshilfe: Lernsituationen entwickeln. Ein Vorschlag des Servicenetzwerks Altenpflegeausbildung. Arbeitshilfe 7.3(2). INBAS, Institut für Gerontologische Forschung. 2010. Aus: www.pflegeausbildung.net/fileadmin/de.altenpflegeausbildung/content.de/user_upload/Arbeitshilfe_7.3_2.pdf (letzter Zugriff: 13.9.2023)
2. Becker S et al. Leitfaden zur Erstellung von Prüfungsaufgaben für die zentrale schriftliche Abschlussprüfung an Berufsfachschulen für Pflege nach der Pflegeberufe- Ausbildungs- und Prüfungsverordnung vom 2.10.2018. 2023. Aus: www.schule-bw.de/faecher-und-schularten/berufliche-schularten/berufsfachschule/sozialpflegerischer-bereich/dreijbsaltenpflegehilfe/leitfaden-schriftliche-abschluss-pruefung-berufsfeld-pflege_verso5.pdf/@@download/file/leitfaden-schriftliche-abschlusspruefung-berufsfeld-pflege_verso5.pdf (letzter Zugriff: 3.9.2023).
3. Bohrer A et al. Kompetenzorientierte schriftliche Prüfungen gestalten – eine Handreichung für Lehrerinnen und Lehrer an Pflegeschulen. 2021. Aus: www.pflege-ndz.de/files/content-asset/publikationen/BR_Neksa_2.pdf.pdf (letzter Zugriff: 21.6.2023)
4. Hundenborn G. Fallorientierte Didaktik in der Pflege. Grundlagen und Beispiele für Ausbildung und Prüfung. PoD. München: Elsevier, 2006.
5. Ministerium für Kultus, Jugend und Sport Baden-Württemberg. Bildungspläne Baden-Württemberg. 4. Operatoren. 2016. Aus: www.bildungsplaene-

bw.de/Lde/LS/BP2016BW/ALLG/GYM/G/OP (letzter Zugriff: 3.9.2023).

6. Micucci S, Schmid N. PflegeHeute. Lernen mit Fällen. Pflegesituationen für die Ausbildung. 2. A. München: Elsevier, 2023.
7. Schewior-Popp S. Lernsituationen planen und gestalten. 2. A. Stuttgart: Thieme, 2014.
8. Stiehl J. Prüfungsvorbereitung in der Pflege: Mit Fallbeispielen praxisnah lernen. Strikt generalistisch und kompetenzorientiert vorbereiten (Pflege Praxis). Hannover: Schlütersche, 2022.

Kapitel 3: Effektives kompetenzorientiertes Lernen

Roland Böhmer-Breuer, Erik Herrmann, Nadine Regnet

Kompetenzorientiertes Prüfungslernen bedeutet nicht nur, theoretisches Wissen zu verinnerlichen, sondern auch, dieses Wissen auf Fallsituationen aus der Praxis anzuwenden. Auszubildende müssen bei der kompetenzorientierten Prüfungsmethode beispielsweise zeigen, wie sie

- komplexe Probleme lösen,
- Prioritäten setzen,
- in Stresssituationen korrekt handeln.

Damit Sie diesen Anforderungen gerecht werden, bekommen Sie in diesem Kapitel Tipps zum effektiven Lernen auf kompetenzorientierte Prüfungen (► **3.1**). Eine Übersicht über die Lerninhalte der schriftlichen Prüfung am dritten Prüfungstag finden Sie in ► **3.2**, wo die entsprechenden Kompetenzbereiche aufgegliedert und Schwerpunkte herausgearbeitet wurden.

3.1. Effektive Prüfungsvorbereitung

3.1.1. Lernumfeld

Schreibtisch

Ein aufgeräumter Schreibtisch bietet Platz zum Lernen und wirkt sich positiv auf die Lernmotivation aus, verhindert Ablenkung durch herumliegende Gegenstände wie Zeitschriften, Handys oder Spiele und spart Zeit.

Die zu erledigenden Aufgaben können auf der einen Seite des Schreibtischs abgelegt werden. Erledigte Lernaufgaben kommen auf die andere Seite. Im Verlauf des Lernens wandern die Unterlagen des Lernstapels. So erlebt man den Lernfortschritt unmittelbar.

Sitzgelegenheit

Bequemes Sitzen fördert das Lernen. Eine unbequeme Haltung lenkt unweigerlich ab. Die Sitzgelegenheit sollte weder wackeln noch knarren noch instabil sein. Verstellbare Stühle, Sitzkeile und -bälle erleichtern das Lernen, weil man darauf seine Sitzposition leicht auspendeln muss. Diese Art des Sitzens liegt allerdings nicht jedem.

Licht

Das Licht kommt im Idealfall von der der Schreibhand gegenüberliegenden Seite: bei Rechtshändern also von links – und umgekehrt. Sonst wird die Schreibfläche verschattet. Der Arbeitsplatz sollte hell und blendfrei ausgeleuchtet sein, andernfalls ermüdet man schneller.

Materialien

Alle Materialien (z. B. Stifte, Speichermedien, Getränke) sind sinnvollerweise griffbereit am Arbeitsplatz. Suchen wegen mangelnder Vorbereitung ist Zeitverschwendung.

Raum

Der Raum sollte so gestaltet sein, dass man sich beim Lernen und Arbeiten darin wohlfühlt. Hierbei sind persönliche Vorlieben zu berücksichtigen (z. B. Raumtemperatur, Pflanzen, Musik, Duft, Kerze). Alles, was ablenken könnte, sollte möglichst hinter dem Rücken des Lernenden stehen, während alles, was beim Lernen unterstützt, in der Blickrichtung untergebracht ist.

Wissensmanagement

Das eigene **Wissen** systematisch verfügbar zu machen und zu halten ist eine besonders wichtige Aufgabe. Hierzu zählen:

- Die übersichtliche und strukturierte Verwaltung von Unterrichtsunterlagen in Papier- oder elektronischer Form
- Die Zugänglichkeit von wesentlichem Wissen in Büchern (analog und/oder digital)
- Das schnelle Auffinden einschlägiger Seiten im Internet (z. B. mittels Lesezeichen)
- Die Unterscheidung der Zuverlässigkeit von Wissensquellen

3.1.2. Planung

Kurzfristiges panikartiges Lernen vor Prüfungen ist nicht optimal, da man weniger Erlerntes im Langzeitgedächtnis behält und Zeitdruck unnötigen Stress verursacht. Sehr viel wirksamer sind eine systematische Planung und Vorbereitung:

- **Langfristige Planung:** Einen Überblick über die Rahmenbedingungen (z. B. Verordnungen, Bestimmungen) der Prüfungen und die von der Schule gegebenen Informationen (z. B. Eingrenzung der Lerninhalte) gewinnen.
- **Mittelfristige Planung:** Relevante Inhalte ermitteln und die entsprechenden Unterlagen zusammenführen. Genau herausfinden, was man bereits kann und wo Defizite bestehen. Prüfungsinhalte so aufbereiten, dass optimales Lernen möglich wird (z. B. mit geeigneten Lernstrategien).
- **Kurzfristige Planung:** Inhalte mit Bedeutung versehen und sie mit eigenen Erfahrungen verknüpfen. Systematisch lernen und versuchen, den Lernstoff zu verstehen und zu durchdringen. Eigene Wissensdefizite erkennen und ausgleichen. Zeit für eine Gesamtwiederholung einplanen.

3.1.3. Lernmethoden und -tipps

Vereinfacht ausgedrückt bedeutet **Lernen für Prüfungen**, dass die Lerninhalte so weit gefestigt werden, dass sie auch in einer Stresssituation verfügbar sind. Inhalte werden also nicht einfach nur verinnerlicht, sie sollen auch durch unterschiedliche Mechanismen und Techniken bei unterschiedlichen Aufgabenstellungen abrufbar sein. Durch mehrkanaliges Lernen steigt auch der Lernerfolg. Das bedeutet, dass beim Lernen mehrere Sinne aktiv sein sollen, was z. B. durch eine Kombination von Anschauen, Lesen, Hören, Sprechen und Schreiben erzielt wird.

Zudem lernt jeder Mensch anders und muss die für sich geeignetsten Lernmethoden bzw. die günstigste Kombination mehrerer Methoden herausfinden, z. B.:

- Häufige Wiederholung (mehrere Male lesen, vorlesen lassen/hören)
- Logische Reihung der Inhalte
- Mnemotechniken (z. B. Loci-Technik)
- Vergegenwärtigung von Praxissituationen (z. B. Wie sieht die Krankheit bei meinem Bewohner aus?)
- Lernen in Lerngruppen
- Einhaltung von Denkrichtungen und Denkfiguren: deduktiv, induktiv, analog/assoziativ

Lerntipp

Für die Prüfungsvorbereitung eignet sich z. B. die **Loci-Technik**, auch Technik der Orte oder Routen-Methode genannt. Mit dieser Technik verknüpft der Lernende die zu behaltenden Begriffe mit Stationen eines ihm bekannten Wegs (z. B. dem Weg zur Arbeit oder zur Schule) oder auch mit einem realen oder fiktiven Raum. Geht der

Lernende dann den Weg in seiner Vorstellung ab, fällt ihm die Erinnerung an die Einzelbegriffe meist deutlich leichter. Der Grund dafür ist die innere Ordnung durch Bilder und Assoziationen, die das Abrufen von Wissen erleichtert.

Modell des kompetenzzentrierten Prüfungslernens

Das Modell des kompetenzzentrierten Prüfungslernens nimmt die Kompetenzorientierung der neuen Pflegeausbildung als Ausgangspunkt und ermöglicht das Filtern von erlernten Unterrichtsinhalten und erworbenen Kompetenzen zur Prüfungsvorbereitung.

Ausgangspunkt des Lernens sind die für die jeweilige Prüfung angegebenen Kompetenzen. Diese werden als **Lernfilter** genutzt. Folgende Vorgehensweise empfiehlt sich:

1. Kompetenzen des entsprechenden Prüfungstags auflisten
2. Schwerpunkte aus den Kompetenzen filtern
3. Lernsituationen aus der eigenen theoretischen Ausbildung nach den Kompetenzen für die vorzubereitende Prüfung filtern. Das bedeutet: Lernsituationen ohne Bezug zunächst übergehen, später mit passenden Kompetenzen näher betrachten, nachlesen, ggf. überarbeiten
4. Bei Bedarf Auflistung von Erkenntnissen aus den eigenen Lernsituationen
5. Zusätzlicher Abgleich mit Erfahrungen aus der berufspraktischen Ausbildung in den verschiedenen Praxiseinsätzen
6. Üben mit beispielhaften Prüfungssituationen → Anwendung der erworbenen Kompetenzen
7. Bei Bedarf Vertiefung des Wissens und der persönlichen Kompetenzen durch Erweiterung dieser, z. B. durch Nachlesen in den Expertenstandards o. Ä.

Lerntipps

In ► **Tab. 3.1** sind einige gehirngerechte Lerntipps zusammengestellt.

Tab. 3.1 Lerntipps (in Anlehnung an [3], [8])

Lerntipp	Beschreibung
Lernplan erstellen/Themenübersicht/Global Picture	• Schaffen eines ersten Überblicks (Global Picture = das große Ganze) in Anlehnung an Inhalte und Anforderungen der Prüfung → Was will ich wie und wann lernen? – Kernthemen – Zusammenhänge – Kontext • Lernblöcke bilden und Lernplan erstellen
Warm-up	• Vor jeder Lernaktivität gedankliches Aufwärmen • Vorwissen aktivieren • 15 Minuten lang schriftlich Inhalte sammeln und in Beziehung zueinander setzen
Lernstoff aufbereiten = Lernstoff verarbeiten	• Strukturieren • Verbalisieren • Reduzieren
Lernstoff strukturieren	Das Gehirn liebt es übersichtlich: • Inhalte strukturieren, Kategorien bilden • Zusammenhänge herausstellen • Lernen mit Mindmaps

Lerntipp	Beschreibung
Lernstoff „kodieren“, also lernen	• Die „Kodierung“ (Lernen) erfolgt bereits während der Aufbereitung und Strukturierung → Inhalte werden verknüpft • Gehirngerechtes Lernen wird erreicht durch – Strukturierung (s. o.) – „Netzwerken“: Zusammenhänge und Querverbindungen herstellen, z. B. durch Mindmaps • Auswendiglernen, wenn überhaupt, nur in „Miniportionen“
Lernmethoden wechseln	Gehirnaktivierende Lernmethoden: • 3-2-1-Methode (3 Themen bearbeiten, die man gut beherrscht, 2 Themen identifizieren, in denen man noch nicht so sicher ist, und 1 Prüfungsaufgabe bearbeiten. Diese Methode unter Einbeziehung anderer Methoden, mittels derer diese Themen visualisiert werden, anwenden) • Erstellen und Betrachten von Mindmaps (ggf. Lernlandkarten) • Lernen mit Karteikarten • Lernzettel in Form eines Spickzettels schreiben • Lernen in einer Gruppe mit Frage-Antwort-Spiel • Realistische Simulation einer Prüfungssituationen bezüglich – Thema, – zeitlichen Umfangs, – inhaltlichen Umfangs, – Räumlichkeit/Arbeitsatmosphäre

Lerntipp	Beschreibung
Lernstoff festigen, trainieren, wiederholen	• Lernstoff reduzieren (verdichten), z. B. mittels Anfertigung von Checklisten, Zusammenstellen von Schlag-/Schlüsselwörtern, Visual Codes (Zentralbegriffe mit Bildern verknüpfen) • Lernstoff regelmäßig wiederholen (Ca. sechs Wiederholungen sind nötig, bis der Stoff im Langzeitgedächtnis abgespeichert ist) • Wiederholungssequenzen z. B. nach – einer Minute – einer Stunde – einem Tag – einer Woche – einem Monat – einem halben Jahr
Prüfungssituation simulieren	Spezielle Vorbereitung: • Schriftliche Prüfung – Schriftliche Bearbeitung von Fallsituationen – Einhaltung des Zeitrahmens • Mündliche Prüfung – Mündliche Bearbeitung von Fallsituationen – Am besten mit einem Lernpartner als „Prüfer“ • Praktische Prüfung – Gedankliche Vorbereitung – Schriftliche Ausarbeitung von Pflorgetechniken, z. B. als Checkliste – Ggf. Simulieren der Prüfungssituation im Skillslab

Lerntipp	Beschreibung
Schöpferische Pausen	- Für die Abspeicherung des Gelernten ist die Phase nach der Lernphase entscheidend – die Pause Pausen haben Einprägungswirkung, deshalb Pause, Ruhe, Entspannung einplanen - Bei besonders schwierigem Stoff nach der 5–10–20-Minuten-Methode verfahren: Nach jedem Lernblock von 5 Minuten Dauer wird eine Pause eingelegt: – 1. Pause = 5 Minuten – 2. Pause = 10 Minuten – 3. Pause = 20 Minuten Nach 60 Minuten ist die Lerneinheit abgeschlossen

3.1.4. Vorgehen in der schriftlichen Prüfung

Die **Zeit**, die für die schriftlichen Prüfungen veranschlagt ist, beinhaltet ausdrücklich auch eine Vor- und eine Kontrollphase (► 1.4). Demnach ist es sinnvoll, sich die Zeit für die Prüfung einzuteilen, was z. B. bei einer Fallsituation mit 120 Minuten Bearbeitungszeit folgendermaßen aussehen könnte:

- **Ca. 5–10 Minuten:** Gründliche Lektüre der Fallsituation und der Aufgabenstellungen. Dabei können bereits beim Lesen Anmerkungen oder spontane Einfälle kurz skizziert und die Reihenfolge der Aufgabenbearbeitung festgelegt werden.
- **Ca. 100 Minuten:** Hauptbearbeitungszeit (ggf. mit Konzept). Die Reihenfolge der zu bearbeitenden Aufgaben kann selbst entschieden werden. Wichtig sind hier die Aspekte:
 - Auswahl der Aufgaben, die am einfachsten und ohne großen Zeitaufwand zu lösen sind. Am besten mit diesen beginnen
 - Kennzeichnen, welche Lösung zu welcher Aufgabe gehört
 - Kennzeichnen, welche Aufgabe schon bearbeitet wurde
- **Ca. 10 Minuten:** Überprüfen der niedergeschriebenen Ergebnisse

Auch eine auf dem ersten Blick nicht lösbare Aufgabe ist kein Grund, sich aus der Ruhe bringen zu lassen. Folgende Tipps können bei einer **Blockade** helfen:

- **Konzept erstellen:** Ideen und Formulierungen können als Konzept kurz skizziert werden. Dies bringt häufig Klarheit in die Gedanken.
- **Mindmapping nutzen:** Mindmapping hilft bei der Systematisierung von Gedanken. Durch die Visualisierung kann scheinbar Vergessenes wieder zurückgeholt werden.
- **Spontane Einfälle auswerten:** Gedanken, die einem beim ersten Durchlesen der Aufgabe durch den Kopf gingen, können bei Blockaden ausgewertet werden.
- **Praxiserfahrungen:** Bei Blockaden hilft es häufig, wenn das in der Praxis erworbene Wissen ausgewertet wird. Praxiswissen ist meistens stärker im Gehirn verankert und kann auch bei Stress abgerufen werden.
- **Creative Writing:** Bei einer Blockade hilft es auch, ein leeres Blatt Papier zu nehmen und einfach drauflos zu schreiben. Notiert wird alles, was einem durch den Kopf geht. Ziel ist, wieder in einen Schreibfluss zu kommen.
- **Prüfungsaufgaben auswerten:** Oft werden in Fallsituationen oder Aufgabenstellungen Informationen ungewollt mitgeteilt. Diese können für die eigene Aufgabenbearbeitung genutzt werden.

3.2. Inhalte an Prüfungstag 3 gemäß den zu prüfenden Kompetenzbereichen

Um sich eine adäquate Lernstrategie zurechtzulegen, ist es nötig, sich einen Überblick über die relevanten Inhalte und Anforderungen der Prüfung zu machen (► **Tab. 1.1**). In ► **Tab. 3.2**, ► **Tab. 3.3** und ► **Tab. 3.4** sind mögliche Inhalte und Themen aus der Kompetenzvorgabe für den dritten Prüfungstag aufgelistet.

Tab. 3.2 Aus den Kompetenzschwerpunkten I.3 und I.4 (Anlage 2 PflAPrV) abgeleitete mögliche Prüfungsinhalte

Pflegeprozesssteuerung in kritischen und krisenhaften Pflegesituationen

- Pflegeanamnese über Problemerkfassung oder Pflegediagnosen
- Prophylaxen (z. B. Aspiration, Dekubitus, Intertrigo, Kontraktur, Pneumonie ...)
- Umgang in Notfallsituationen (z. B. ABCDE-Schema, Rettungskette, Leitsymptome, Bewusstsein inkl. Skalenassessment, Orientierung, Schock, Reanimation, Herzinfarkt, Vergiftung, Aspiration ...)
- Chronische Erkrankungen: Diabetes, COPD, Gefäßerkrankungen (pAVK, chronisch-venöse Insuffizienz, Ulcus cruris), Herzinsuffizienz, Niereninsuffizienz und -versagen, Krebserkrankungen, Parkinson, Multiple Sklerose, Demenz, Mukoviszidose, Anämien, Leukämie, Asthma, chronisch-entzündliche Darmerkrankungen, Apoplex, Depression
- Schmerzen (inkl. Schmerzmanagement, Skalen, BESD, Behandlung)
- Wunden und Wundheilungsstörungen
- Abhängigkeitssymptomatik (Alkohol, Drogen, Medikamente, Spiele)
- Co-Morbidität
- Spezielle Pflegekonzepte (z. B. Kinästhetik, Basale Stimulation®, Biografiearbeit, ROT)
- _____
- _____
- _____

Tab. 3.3 Aus dem Kompetenzschwerpunkt II.3 (Anlage 2, PflAPrV) abgeleitete mögliche Prüfungsinhalte

Ethische Entscheidungsprozesse

- Ethische Dilemmasituationen, z. B. durch:
 - Wiederbelebung
 - Auswahl der Versorgungseinrichtung
 - Triagierung zur passenden Patientenversorgung
 - Selbstständigkeit vs. Hospitalisierung/pflegerische Abhängigkeit
 - Sucht vs. Kampf gegen die Sucht
 - Finanzielle Beschränkungen vs. teure Pflegeprodukte
- Ethische Normen, z. B.:
 - ICN-Ethikkodex
 - Pflege-Charta
 - Altersspezifische Chartas
 - Ethische Grundprinzipien
 - Freiheitsentziehende Maßnahmen (FEM)
 - Kulturelle Pflege und deren Besonderheiten
- _____
- _____
- _____

Tab. 3.4 Aus dem Kompetenzschwerpunkt III.2 (Anlage 2, PflAPrV) abgeleitete mögliche Prüfungsinhalte

Eigenständige Durchführung ärztlicher Anordnungen

- Beispiele für ärztliche Anordnungen im Versorgungsbereich der dritten schriftlichen Prüfung:
 - Wundversorgung, Drainagen
 - Arzneimitteltherapie inkl. Therapiekontrolle, Besonderheiten bei BtM
 - PEG-Versorgung, Magensonde
 - Sauerstoffversorgung, Inhalation, Absaugung
 - Injektionen, Infusionen, Überwachung von Transfusionen
 - Mitwirkung bei der Diagnostik (z. B. Vitalzeichenkontrolle, EKG, Blutentnahme, Unterstützung bei Untersuchungen)
- Hygiene:
 - Infektionen
 - Auslöser für Infektionen (inkl. MRSA)
 - Hygienische Maßnahmen
 - Zuordnung von passenden Hygienemaßnahmen in bestimmten Situationen (z. B. Antibiotikagabe bei bakterieller Infektion)
- _____
- _____
- _____

Literatur

1. Borgiel U. Altenpflege heute. 4. A. München: Elsevier, 2021.
2. Hardeland H. „Lernen, wie geht das?“ – 40 Lernstrategiekarten zum eigenständigen Lernen. Weinheim: Beltz, 2022.
3. Krengel M. Bestnote. Lernerfolg verdoppeln, Prüfungsangst halbieren. 4. A. Berlin: Eazybookz, 2014.
4. Metzig W, Schuster M: Lernen zu lernen: Lernstrategien wirkungsvoll einsetzen. 10. A. Berlin: Springer, 2020.
5. Schneider K et al. Schriftliche Abschlussprüfung in der generalistischen Pflegeausbildung – Teil 3. Prüfungsbereich 2. Unterricht Pflege. 2023; 28(1).
6. Stickel-Wolf C, Wolf J. Wissenschaftliches Arbeiten und Lerntechniken: Erfolgreich studieren – gewusst wie! 10. A. Berlin: Springer, 2022.
7. Stiehl J. Prüfungsvorbereitung in der Pflege. Hannover: Schlütersche, 2022.

8. Wuttig B. Praktische Tipps für einfacheres Lernen. Die Bibliothek im Kopf. Praktische Tipps für einfacheres Lernen. Rettungs-Magazin. 2012; 3/4: 66–70. Aus: www.hanna-hardeland.de/wp-content/uploads/wuttigmedia_Rettungsmagazin_Bibliothek_im_Kopf_hardeland.pdf (letzter Zugriff: 22.6.2023).

II: Jetzt geht's los – Realitätscheck Prüfung üben. Situationen mit 50 Punkten in 2 x 60 Minuten

Kapitel 4: Erstes Prüfungsbeispiel

Kapitel 5: Zweites Prüfungsbeispiel

Kapitel 6: Drittes Prüfungsbeispiel

Kapitel 7: Viertes Prüfungsbeispiel

Kapitel 8: Fünftes Prüfungsbeispiel

Kapitel 9: Sechstes Prüfungsbeispiel

Kapitel 4: Erstes Prüfungsbeispiel

Anke Knebel

Älterer Mensch

4.1. Fallsituation: stationäre Langzeitpflege (50 Punkte)



Fallsituation

„Warum schreien Sie denn so?“

Sie arbeiten als Pflegefachperson im Seniorenpark „Wintertraum“ in der Oberlausitz. In Ihrem Frühdienst wird Frau Ingrid Wusel aus dem Krankenhaus zurückverlegt. Die agile Frau Wusel ist 91 Jahre alt und noch recht selbstständig. Sie hat eine Tochter, die sie regelmäßig besucht. Frau Wusel ist freundlich und redet gern mit ihren Mitbewohnern und dem Personal. Aufgrund ihres Alters sieht und hört sie allerdings immer schlechter. Leider lehnt sie

sowohl eine Brille als auch ein Hörgerät ab, da sie diese ihrer Meinung nach noch nicht benötigen würde.

Aus diesem Grund ist Frau Wusel auch am gestrigen Vormittag gestürzt. Sie wurde am Boden liegend neben dem Stuhl aufgefunden. Am Kopf blutete sie aus einer klaffenden ca. 2 cm großen Wunde so stark, dass die diensthabende Pflegefachperson den Notruf tätigte. Bis zum Eintreffen des Rettungsdienstes wurde versucht, mit trockenen Kompressen die Blutung am Kopf zu stillen. Ihre Kollegin blieb die gesamte Zeit bei der Bewohnerin und beruhigte diese. Zur Beobachtung musste Frau Wusel über Nacht im Krankenhaus bleiben. Zum Glück trug sie nur ein paar Schürfwunden an beiden Knien, eine Platzwunde am Kopf sowie eine leichte Gehirnerschütterung davon. Die Kopfplatzwunde musste genäht werden.

Sie nehmen Frau Wusel wieder in Empfang. „Na ja, das mit dem Sehen ist schon so eine Sache. Der Stuhl hat doch da noch nie gestanden!“, sagt Frau Wusel zu Ihnen in lautem Tonfall. Während Sie Frau Wusel in ihr Zimmer begleiten, reden Sie beruhigend auf sie ein. „Ja, sagen Sie mal, warum schreien Sie denn so? Ich bin doch nicht taub!“, beschwert sich daraufhin Frau Wusel bei Ihnen. Sie mäßigen Ihre Lautstärke und fragen Frau Wusel, ob sie noch etwas benötige. Als sie dies verneint, gehen Sie zurück ins Dienstzimmer. Bevor Frau Wusels Tochter in 2 Stunden zu Besuch kommt, möchten Sie die Unterlagen aus dem Krankenhaus durchsehen. Die Tochter war am Telefon sehr aufgeregt und möchte nun alles genau wissen. Im Überleitungsbogen aus dem Krankenhaus befinden sich ärztliche Anordnungen zur Wundversorgung der genähten Platzwunde und auch der

Schürfwunden. Sobald die Schürfwunden trocken sind, werden diese nicht mehr verbunden. Bis dahin reicht ein trockener Schnellverband. Die Platzwunde am Kopf wird jeden 2. Tag, beginnend am 2. Tag nach Naht, mit einer Oleo-Tüll®-Wundauflage und darüber mit einem trockenen Verband aus sterilen Mullkompressen und -binden versorgt. Wiedervorstellung beim Hausarzt in einer Woche. Bei Bedarf kann Frau Wusel zur Schmerzreduzierung bis zu 3 × täglich 400 mg Ibuprofen® als Tabletten erhalten. Die Bewohnerin soll aber weiterhin auf Symptome eines Schädel-Hirn-Traumas beobachtet werden. Vom Krankenhaus wurden Medikamente und Verbandmaterial für 2 Tage mitgegeben. Sie wollen alle Dokumente und Materialien für die Wundversorgung zurechtlegen. Zudem möchten Sie sich noch auf das Gespräch mit Frau Wusels Tochter vorbereiten.

4.2. Aufgaben

Aufgabe 1

10 Punkte

Analysieren Sie die Handlungssituation hinsichtlich der Notfallsituation, in der sich Frau Wusel befand (5 P.), und schätzen Sie mögliche Folgen für die Bewohnerin ab (5 P.).

Aufgabe 2

10 Punkte

Stellen Sie die individuelle Patientenbetreuung von Frau Wusel unter Beachtung der ethischen Prinzipien dar (5 P.).

Gehen Sie auf die Bedeutung der individuellen Pflege ein (5 P.).

Aufgabe 3

10 Punkte

**Erklären Sie die Wirkungsweise von Schmerzmitteln (5 P.).
Nennen Sie das Stufenschema der WHO (5 P.).**

Aufgabe 4

10 Punkte

Beschreiben Sie eine standardisierte Wundversorgung (5 P.). Nennen Sie fünf Kriterien der Wundeinschätzung (5 P.).

Aufgabe 5

10 Punkte

Mittels eines Gesprächs wollen Sie Frau Wusels aufgeregte Tochter unterstützen. Nennen Sie die Informationen, die Sie ihr geben (5 P.). Erklären Sie, was in der Kommunikation mit ihr zu beachten ist (5 P.).

Mögliche Lösungen zu diesen Aufgaben finden Sie im Erwartungshorizont ► [17.1.1.](#)

Erwachsener

4.3. Fallsituation: ambulante Langzeitpflege (50 Punkte)



Fallsituation

„Du bist meine kleine Maus“

Im Rahmen Ihrer Tätigkeit als Pflegefachperson arbeiten Sie im ambulanten Pflegedienst „Helfende Hände“ im Dresdner Raum. Sie betreuen die 45-jährige Mia Götlich. Sie wohnt mit ihren Eltern am Rand von Dresden in einem kleinen Haus mit großem Garten. Frau Götlich hat das Down-Syndrom. Sie ist in ihrer verbalen Kommunikation sehr eingeschränkt, da sie aufgrund ihrer vergrößerten Zunge nur recht undeutlich sprechen kann. Zudem hat Frau Götlich leicht deformierte Füße, die sie in ihrer Bewegung einschränken. Lange Strecken und schnelles Laufen vermeidet sie daher. Frau Götlich wurde bislang von ihren Eltern sehr liebevoll betreut. Allerdings sind diese aufgrund ihres fortgeschrittenen Alters nicht mehr in der Lage, sich vollumfänglich um ihre Tochter zu kümmern. Der Pflegedienst hat vor Kurzem die morgendliche Grundpflege und Blutzuckermessung übernommen.

Heute werden Sie im Frühdienst diese Aufgaben durchführen. Frau Götlich ist 150 cm groß und wiegt 75 kg. Sie isst leidenschaftlich gern Süßes. Die Eltern berichteten der Hausärztin, dass Mia in letzter Zeit öfter müde sei, sehr viel trinke,

oft zur Toilette müsse und auch gelegentlich Bauchschmerzen habe. Aufgrund dieser Angaben, des erhöhten BMI und der BZ-Werte am oberen Grenzbereich ging die Hausärztin von einem beginnenden Diabetes mellitus Typ 2 aus und ordnete tägliche BZ-Messungen im nüchternen Zustand an. Informationen zu gesundem Essen versteht Frau Götlich aufgrund ihrer geistigen Behinderung nicht.

Frau Götlich ist sehr zugewandt und anhänglich, sie hat die Pflegekräfte ins Herz geschlossen. Auch heute begrüßt sie Sie lächelnd mit einer festen Umarmung und den undeutlichen Worten „Hallo! Du bist meine kleine Maus.“ Frau Götlichs Gesicht ist stark gerötet und Ihnen fällt auf, dass ihre Hände mit klebriger Zuckermasse beschmiert sind. „Mama backt Kuchen. Lecker!“, ruft Frau Götlich begeistert, nimmt Ihre Hand und zieht Sie in die Küche, wo gerade kleine Muffins mit Zuckerguss verziert werden. Mit etwas Überredung bringen Sie Frau Götlich zum morgendlichen Duschen. Das Blutzuckermessen steht aber noch aus. Frau Götlich mag diese Prozedur überhaupt nicht und versucht sich dieser zu entziehen, indem sie Sie umarmt und somit festhält. Nur mit Mühe gelingt es Ihnen, sich aus dieser Umklammerung zu befreien und Frau Götlich zur BZ-Messung zu bewegen. Der von Ihnen gemessene BZ beträgt 25 mmol/l (450 mg/dl). Sie beschließen, mit Frau Götlichs Mutter zu sprechen, um zukünftig das ärztlich angeordnete Messen des Nüchtern-BZ bei Frau Götlich leichter durchführen zu können.

4.4. Aufgaben

Aufgabe 1

10 Punkte

Erklären Sie, warum eine Hyperglykämie einen Notfall darstellt (5 P.). Beschreiben Sie Ihr weiteres Vorgehen während des Notfalls (5 P.).

Aufgabe 2

10 Punkte

Nennen Sie die typischen Symptome einer Hyperglykämie (5 P.). Erklären Sie weitere mögliche Strategien im Umgang mit der Erkrankung Diabetes mellitus Typ 2, wie sie bei Frau Götlich entstehen kann. (5 P.).

Aufgabe 3

10 Punkte

Erklären Sie die Ziele einer BZ-Messung (5 P.). Beschreiben Sie die fachgerechte Durchführung einer BZ-Messung (5 P.).

Aufgabe 4

10 Punkte

Begründen Sie die Notwendigkeit der interprofessionellen Zusammenarbeit z. B. mit der Hausärztin (5 P.). Arbeiten Sie heraus, welche Professionen zur Gesundheitsförderung

von Frau Götlich hinzugezogen werden sollten, und stellen Sie dies übersichtlich dar (5 P.).

Aufgabe 5

10 Punkte

Reflektieren Sie, wie die speziellen Wünsche und Bedürfnisse der Klientin mit der Gesundheitsprävention einhergehen. Beachten Sie dabei die ethischen Prinzipien und gehen Sie darauf ein.

Mögliche Lösungen zu diesen Aufgaben finden Sie im Erwartungshorizont ► **17.1.2.**

Kapitel 5: Zweites Prüfungsbeispiel

Franziska Volland

Älterer Mensch

5.1. Fallsituation: stationäre Langzeitpflege (50 Punkte)



Fallsituation

„Durch die Gürtelrose ist sie ganz anders“

Sie arbeiten als Pflegefachperson im Pflegeheim „Herbstsonne“. In Ihrem Wohnbereich versorgen Sie im Konzept der persönlichen Betreuungspflege vier Bewohnerinnen und Bewohner. Allerdings müssen in letzter Zeit immer öfter aushilfsweise Pflegefachpersonen aus anderen Wohnbereichen hinzugezogen werden, da krankheitsbedingt ein erheblicher Personalmangel besteht. Manchmal herrscht gefühlt ein richtiges Chaos. Dennoch

behalten Sie weitestgehend den Überblick und haben ein Auge auf die von Ihnen zu versorgenden Menschen, unter ihnen die 81-jährige Marieluise Weigelt. Frau Weigelt ist trotz ihrer beginnenden Demenz eine lebensfrohe Dame, die immer für einen Spaß zu haben ist.

In den letzten 3 Tagen gibt sich Frau Weigelt aber zunehmend mürrisch, kratzt sich vermehrt im Bereich der linken Schläfe und Kopfhaut, und heute Morgen entdeckten Sie Bläschen in diesem Bereich. Nach einer Notfallbehandlung im Klinikum kehren Sie mit Frau Weigelt am frühen Nachmittag zurück ins Pflegeheim und übergeben die Untersuchungsergebnisse an Ihre Kolleginnen. Sie berichten: „Frau Weigelt hat eine Gürtelrose. Sie hat vom Arzt ein Akutmittel gegen die Zoster-Infektion bekommen und ein opioidhaltiges Schmerzmittel mit Fentanyl gegen die Nervenschmerzen. Das ist aber nur für den Bedarfsfall gedacht und soll als transdermales Pflaster (TTS) verabreicht werden. Ich dokumentiere das sofort in der Akte. Eigentlich hat Frau Weigelt ja meistens gute Laune, aber irgendetwas scheint ihr gerade nicht so richtig zu passen. Durch die Gürtelrose ist sie ganz anders.“

Frau Weigelt klagt in den folgenden Tagen immer wieder über Schmerzen. Gemäß der ärztlichen Anordnung bekommt sie das Fentanyl-Pflaster aufgeklebt, wenn auch nicht von Ihnen als Bezugspflegekraft, sondern von Aushilfspflegekräften. Am Wochenende nach der Diagnosestellung habe Sie verlängert frei und kommen erst am Dienstag wieder in Ihren Wohnbereich. Ihr Weg führt Sie nach der Dienstübergabe zunächst zu Frau Weigelt, da Sie auf Nachfrage erfahren haben, dass diese in Ihrer Abwesenheit die Körperpflege abgelehnt hat, und Sie sich

entsprechend sorgen. Sie finden Frau Weigelt schließlich schläfrig und mit flacher Atmung im Bett vor. Sie leiten sofort Notfallmaßnahmen zur Stabilisierung ein.

5.2. Aufgaben

Aufgabe 1

10 Punkte

Stellen Sie übersichtlich die wichtigsten Schritte des Notfallvorgehens beim Auffinden von Frau Weigelt mit der angenommenen Opioid-Überdosis dar.

Aufgabe 2

10 Punkte

Beschreiben Sie jeweils fünf Hinweise, die beim Umgang mit Betäubungsmitteln im Allgemeinen (5 P.) und mit transdermalen Schmerzplastern im Speziellen (5 P.) berücksichtigt werden müssen.

Aufgabe 3

6 Punkte

Beschreiben Sie mögliche Probleme, die aufgrund des beschriebenen Personalmangels im Pflegeheim „Herbstsonne“ auftreten können.

Aufgabe 4

9 Punkte

Begründen Sie, warum es gerechtfertigt ist, dass Frau Weigelt isoliert untergebracht wird, und beraten Sie sie hinsichtlich der einzuhaltenden Maßnahmen der Isolation. Geben Sie hierfür zehn Isolationsmaßnahmen an.

Aufgabe 5

15 Punkte

Erklären Sie das WHO-Stufenschema zur Behandlung von Schmerzen, indem Sie die einzelnen Stufen benennen, zu jeder Stufe zwei weiterführende Hinweise geben, jeweils konkrete Beispiele für Wirkstoffe aufzählen und wichtige Informationen zur kombinierten Verabreichung darstellen.

Mögliche Lösungen zu diesen Aufgaben finden Sie im Erwartungshorizont ► [17.2.1](#).

Erwachsener

5.3. Fallsituation: stationäre Akutpflege (50 Punkte)



Fallsituation

„Hat das alles überhaupt noch einen Sinn?“

Bei Helmut Nitschke, 56 Jahre, verheiratet und Vater einer erwachsenen Tochter, wurde Prostatakrebs diagnostiziert. Im Vorfeld gab es nur wenige Symptome, die auf die Erkrankung hinwiesen. Allerdings nahm Herr Nitschke in kurzer Zeit ungewöhnlich viel Gewicht ab, und es kam immer wieder zu Blutabgängen während des Urinierens. Sein Hausarzt überweist ihn deshalb vor einigen Wochen in die urologische Abteilung des Krankenhauses.

Mithilfe der bildgebenden Diagnostik erfuhr Herr Nitschke, dass sich der Krebs bereits im fortgeschrittenen Stadium befindet, was das Einsetzen der Symptome erklärte. Der behandelnde Onkologe Dr. Seibt sah deshalb nur eine Möglichkeit der kurativen Therapie gegeben: eine radikale Prostatektomie (komplette Entfernung der Prostata und der Samenblasen) mit anschließender Bestrahlung. Die Erkrankung verlangte schnelles Handeln, und Herr Nitschke stimmte der Operation zu. Kurz vor dem geplanten Eingriff wandte er sich an Sie als Pflegefachperson und fragte: „Was, wenn ich trotz OP sterbe? Was wird dann aus meiner Familie? Hat das alles überhaupt noch einen Sinn?“

Einige Zeit nach der Operation hat sich Herr Nitschke weitgehend erholt, allerdings ist er immer noch bettlägerig, fühlt sich schwach, klagt über Inappetenz, und in den letzten 2 Tagen wirkte er zunehmend schläfrig und übermäßig dehydriert. Seit heute Vormittag hat er außerdem mit Bewusstseinsstörungen zu kämpfen. Sie informieren sofort Dr. Seibt, da die Gefahr eines Komas durch Hyperkalzämie besteht.

5.4. Aufgaben

Aufgabe 1

3 Punkte

Nennen Sie drei generelle Ursachen für eine Hämaturie.

Aufgabe 2

2 Punkte

Erklären Sie kurz die Unterschiede zwischen einer Mikro- und einer Makrohämaturie.

Aufgabe 3

10 Punkte

Beschreiben Sie jeweils fünf relevante pflegerische prä- und postoperative Maßnahmen bei der bei Herrn Nitschke geplanten Prostatektomie.

Aufgabe 4

10 Punkte

Erklären Sie unter Angabe typischer Symptome (5 P.), was man unter einer Hyperkalzämie versteht, und leiten Sie pflegerische Sofortmaßnahmen in der Notfallsituation von Herrn Nitschke ab (5 P.).

Aufgabe 5

10 Punkte

Analysieren Sie die vorliegende Fallsituation hinsichtlich fünf wesentlicher, notwendig gewordener grundpflegerischer Prophylaxen (5 P.) und geben Sie eine kausale Begründung an, weshalb diese Prophylaxen aktuell pflegerelevant sind (5 P.).

Aufgabe 6

15 Punkte

Ordnen Sie jeder Prophylaxe überblicksartig drei allgemeine oder spezifische pflegerische Maßnahmen zu.

Prophylaxe	Maßnahmen

Mögliche Lösungen zu diesen Aufgaben finden Sie im Erwartungshorizont ► **17.2.2.**

Kapitel 6: Drittes Prüfungsbeispiel

Erik Herrmann (6.1), Verena Bikas (6.3)

Kind

6.1. Fallsituation: stationäre Akutpflege (50 Punkte)



Fallsituation

„Meine arme Kleine! Kann ich wenigstens bei ihr bleiben?“

Sie arbeiten direkt im Anschluss an Ihre Pflegefachausbildung auf der Kinderstation einer Bielefelder Klinik, der auch eine Kindernotaufnahme angeschlossen ist.

Am heutigen Tag nehmen Sie die kleine Annabell Bianchi auf, die von ihrer besorgten Mutter in die Kindernotaufnahme

begleitet wird. Das fünfjährige Mädchen macht der Mutter seit dem Vorabend große Sorgen. Sie konnte aufgrund starker Bauchschmerzen nicht einschlafen. Heute Morgen wollte sie nichts essen und gab phasenweise wieder Bauchschmerzen an. Nachdem Annabell erbrochen hatte und Frau Bianchi bei ihr eine Temperatur von 38,7 °C gemessen hatte, ging sie mit Annabell zum Kinderarzt. Dieser empfahl ihnen nach der Untersuchung den Gang ins Krankenhaus.

Nach weiteren Untersuchungen in der Notaufnahme steht fest, dass Annabell eine Blinddarmentzündung hat und im Krankenhaus bleiben muss. Frau Bianchi ist im ersten Moment geschockt und möchte von Ihnen mehr über das Krankheitsbild wissen und wie sie und ihre Tochter sich nun verhalten müssen. An ihrem Arbeitsplatz hat sie bereits Bescheid gesagt, dass sie heute nicht kommen kann, weil sie sich um ihre Tochter kümmern muss. Sie erzählt Ihnen: „Wir waren doch noch nie über Nacht getrennt. Ich mach' mir solche Sorgen um meine kleine Annabell. Meine arme Kleine! Kann ich wenigstens bei ihr bleiben? Wie geht es weiter? Muss sie operiert werden?“

Nach Auswertung der durchgeführten Untersuchungen empfiehlt die Ärztin dringend eine operative Entfernung des Blinddarmwurmfortsatzes, um ein Aufplatzen und dadurch eine Infektion im Bauchbereich zu verhindern. Sie erhalten den Auftrag, Frau Bianchi einen Aufklärungsbogen über die Blinddarmoperation zu geben, vor dem ärztlichen Aufklärungsgespräch erste Fragen zu beantworten und sie über die pflegerische OP-Vorbereitung für Annabell zu informieren.

Annabell krümmt sich noch immer aufgrund der Schmerzen, die inzwischen in den rechten Oberbauch gewandert und stärker geworden sind. Als Bedarfsmedikation kann sie ein Schmerzäpfchen erhalten. Als Sie dieses einführen wollen, ist dies kaum möglich, da Annabell den Anus stark anspannt, sobald er berührt wird.

6.2. Aufgaben

Aufgabe 1

8 Punkte

Fassen Sie die bei Annabell auftretenden Symptome der Appendizitis zusammen (4 P.) und geben Sie weitere Symptome an, die bei einer Blinddarmentzündung auftreten können (4 P.).

Aufgabe 2

6 Punkte

Begründen Sie Annabells Mutter die Notwendigkeit des operativen Eingriffs.

Aufgabe 3

10 Punkte

Beraten Sie Annabells Mutter hinsichtlich des Umgangs mit den aktuellen Schmerzen und der Nahrungsaufnahme nach der Blinddarmoperation.

Aufgabe 4

6 Punkte

Erklären Sie, warum die akuten Bauchschmerzen bei Annabell einen Notfall darstellen.

Aufgabe 5

10 Punkte

Beschreiben Sie Maßnahmen der prä- und postoperativen Pflege bei Annabell.

Aufgabe 6

10 Punkte

Verdeutlichen Sie die Vorteile der Unterbringung im Krankenhaus (5 P.) und benennen Sie die Inhalte der EACH-Charta, die bei Annabells Versorgung im Krankenhaus von Bedeutung sind (5 P.).

Mögliche Lösungen zu diesen Aufgaben finden Sie im Erwartungshorizont ► **17.3.1.**

Älterer Mensch

6.3. Fallsituation: ambulante Langzeitpflege (50 Punkte)



Fallsituation

Wenn es nicht mehr geht

Sie arbeiten als Pflegefachperson beim ambulanten Pflegedienst „Pflege aktiv“ in Wuppertal und sind heute auf dem Weg zu Frau Sinan. Aus ihrer Akte haben Sie erfahren: Frau Sinan ist 68 Jahre alt und wohnt seit dem Tod ihres Mannes vor 2 Jahren in einer kleinen Mietwohnung im 5. Stock eines Hochhauses. Ihre beiden Söhne leben schon seit Jahren wieder in der Türkei, sodass sie auf fremde Hilfe angewiesen ist.

Vor einigen Monaten wurde bei Frau Sinan ein Harnblasenkarzinom mit Lymphknotenbefall festgestellt. Bei ihrem letzten Krankenhausaufenthalt vor 6 Wochen erhielt sie eine Zystektomie sowie ein Ileumconduit mit liegendem Splint und zweiteiligem System. Da sich inzwischen Metastasen in der Leber gebildet haben, empfahl man Frau Sinan eine systemische Chemotherapie, welche sie allerdings ablehnte.

Hinzu kommt, dass Frau Sinan aufgrund der Lebermetastasen inzwischen einen Ikterus entwickelte und an einem starken Pruritus leidet. Durch das ständige Kratzen ist Frau Sinans Haut stark beeinträchtigt, und weil sie sich wegen ihres Hautbilds schämt, verlässt sie ihre Wohnung nicht mehr.

Frau Sinan wurde im Rahmen der Pflegeüberleitung angeboten, sich um einen Platz in einer betreuten Wohneinrichtung zu kümmern. Doch Frau Sinan wollte trotz ihrer Prognose, welche eine palliative Versorgung impliziert, nach Hause und sich dort

selbst versorgen. Einzig einer Unterstützung durch den Pflegedienst stimmte sie zu. Nun sollen die Mitarbeitenden von „Pflege aktiv“ Frau Sinan bei der Körperpflege und Stomaversorgung unterstützen. Frau Sinan spricht allerdings nicht gut Deutsch und sieht auch nicht immer die Notwendigkeit der Unterstützung.

Als Sie Frau Sinans Wohnung betreten, finden Sie sie schmerzgekrümmt in ihrem Sessel im Wohnzimmer vor. Die Wohnung ist unaufgeräumt und schmutzig. Benutztes Geschirr steht herum, Müll liegt auf dem Boden, und es riecht nach Urin. Bei genauerem Hinsehen stellen Sie fest, dass der Beutel des Ileumconduits fehlt und der liegende Splint sich nicht mehr in seiner Ursprungsposition befindet. Urin ist ausgelaufen, Frau Sinans Kleidung ist durchnässt. Als Sie einen Blick auf die Umgebung des Stomas werfen, stellen sie fest, dass diese stark gerötet ist.

„Guten Morgen Frau Sinan, wie geht es Ihnen? Ich bin hier, um Sie bei der Körperpflege zu unterstützen“, begrüßen Sie Frau Sinan.

„Gehen weg ... will nicht ... Schmerzen!“, antwortet Frau Sinan stöhnend.

6.4. Aufgaben

Aufgabe 1

8 Punkte

Ordnen Sie Frau Sinans Äußerung in das Kommunikationsmodell von Schulz von Thun ein.

Aufgabe 2

4 Punkte

Erläutern Sie Ursachen für Frau Sinans starke Schmerzen.

Aufgabe 3

10 Punkte

Erklären Sie Frau Sinan die korrekte Stomaversorgung ihres Ileumconduits.

Aufgabe 4

5 Punkte

Bewerten Sie den Vorschlag der Pflegeüberleitung, Frau Sinan einen Platz in einer betreuten Wohneinrichtung zu organisieren.

Aufgabe 5

8 Punkte

Beschreiben Sie die drei Formen der Palliativversorgung sowie deren Ziele (6 P.) und empfehlen Sie Frau Sinan eine geeignete Form (2 P.).

Aufgabe 6

8 Punkte

Definieren Sie das Leitsymptom Ikterus und nennen Sie Frau Sinan sieben Maßnahmen zur Linderung ihres Pruritus.

Aufgabe 7

7 Punkte

Beurteilen Sie, in welcher Phase des Modells von Kübler-Ross sich Frau Sinan befindet und wie sich dies bei ihr bemerkbar macht.

Mögliche Lösungen zu diesen Aufgaben finden Sie im Erwartungshorizont ► **17.3.2.**

Kapitel 7: Viertes Prüfungsbeispiel

Mandy Schilling (7.1); Marina Hunziger, Erik Herrmann (7.3)

Älterer Mensch

7.1. Fallsituation: stationäre Langzeitpflege (50 Punkte)



Fallsituation

Wenn die Gelenke schmerzen

Helga Hansen ist 69 Jahre alt und lebt seit Kurzem mit ihrem Mann Rudolf in einem Hamburger Pflegeheim. Mittlerweile ist das Ehepaar seit 40 Jahren verheiratet und hat zwei Kinder. Ihre Tochter wohnt im gleichen Ort, ihr Sohn jedoch mit seiner Familie 300 km entfernt. Er besucht seine Eltern nur zu besonderen Anlässen.

Obwohl Frau Hansen seit 25 Jahren an rheumatoider Arthritis leidet, konnte sie bis kurz vor ihrem Umzug ins Heim ihren Haushalt gut allein führen. Auch die beginnende Demenz ihres Ehemanns konnte sie nicht in ihrer Unabhängigkeit bremsen. Hatte Frau Hansen zu Beginn insbesondere unter geschwollenen Finger- und Handgelenken zu leiden,

hat sich in den letzten 2 Jahren ihr Gesundheitszustand sehr verschlechtert. Mittlerweile sind die Fingergelenke größtenteils versteift, insbesondere am Morgen hat sie unerträgliche Schmerzen. Ihr Hobby, Handarbeiten, kann sie schon lange nicht mehr ausüben, und die Hausarbeit konnte sie zum Schluss nur noch mit großer Mühe bewältigen, weshalb sie auch die Entscheidung traf, mit ihrem Mann in ein Pflegeheim zu ziehen. Für das Ehepaar spielten auch Reisen eine große Rolle, und für beide ist es traurig, dass dies nun nicht mehr möglich ist.

Heute übernimmt Pflegefachmann Alexander Holst gemeinsam mit der Auszubildenden Nina Baumann die grundpflegerische Versorgung bei Frau Hansen und erklärt Nina vor Betreten des Zimmers: „Therapeutisch war Frau Hansen vor dem Heimeinzug unzureichend eingestellt, sodass sich die Beschwerden akut verschlimmert haben. Sie bekommt deshalb momentan hochdosierte NSAR (Gruppe von Medikamenten, die schmerzlindernd, entzündungshemmend und fiebersenkend wirken). Auch ihre Beinmotorik ist stark eingeschränkt, und ihr Pflegebedarf hat sich deutlich erhöht. Das müssen wir unbedingt berücksichtigen, wenn wir sie mobilisieren, damit sie nicht stürzt.“ Nina nickt zustimmend und gemeinsam betreten sie das Zimmer. Hier erwartet sie schon Herr Hansen, der ihnen aufgeregt berichtet, dass mit seiner Frau etwas nicht stimme. Alexander sieht sich Frau Hansen an und stellt blasse Haut, Kaltschweißigkeit, Apathie (Teilnahmslosigkeit, mangelnde Erregbarkeit und Unempfindlichkeit gegenüber äußeren Reizen) und eine Tachypnoe (gesteigerte Atemfrequenz) fest. Sofort schickt er Nina mit dem Auftrag los, den Notarzt zu alarmieren, während er bei Frau Hansen bleibt.

7.2. Aufgaben

Aufgabe 1

10 Punkte

Begründen Sie, warum Pflegefachmann Alexander Holst sofort nach Feststellung der Symptome bei Frau Hansen Nina Baumann losschickt, um einen Notarzt zu rufen (3 P.). Gehen Sie darauf ein, auf welche Akutsituation Frau Hansens Symptome hinweisen (1 P.), und beschreiben Sie, welche Maßnahmen der Pflegefachmann ergreifen sollte, bis der Arzt eintrifft (6 P.).

Aufgabe 2

5 Punkte

Nennen Sie fünf typische Symptome der rheumatoiden Arthritis.

Aufgabe 3

8 Punkte

Zählen Sie acht häufig von einer rheumatoiden Arthritis betroffene Gelenke auf.

Aufgabe 4

5 Punkte

Erklären Sie drei Wirkungsweisen (3 P.) und zwei häufig auftretende Nebenwirkungen von nicht steroidalen Antirheumatika (NSAR) (2 P.).

Aufgabe 5

12 Punkte

Ordnen Sie den aufgeführten Aktivitäten mindestens zwölf Hilfsmittel zu, die u. a. in der Rheumatherapie Anwendung finden können.

Gehen und Stehen	
Essen und Trinken	
Anziehen	
Körperpflege	
Arbeiten und Hobby	
Greifen	

Aufgabe 6

10 Punkte

Leiten Sie mithilfe der vier ethischen Prinzipien der Pflege ab, wie Pflegefachpersonen Herrn Hansens Würde trotz fortschreitender Demenzerkrankung wahren können und warum das auch für sie selbst von Bedeutung ist.

Mögliche Lösungen zu diesen Aufgaben finden Sie im Erwartungshorizont
 ➤ **17.4.1.**

Erwachsener

7.3. Fallsituation: ambulante Langzeitpflege (50 Punkte)



Fallsituation

Herr Lehmann und seine Mutter

Heiko Lehmann, ein 53-jähriger Junggeselle, wird von Ihnen als Pflegefachperson in der Häuslichkeit pflegerisch versorgt, nachdem er gestern aus dem Krankenhaus zurückgekehrt ist. Dort wurde er aufgrund eines entgleisten Diabetes mellitus Typ 2 behandelt, wobei der Diabetes selbst schon seit 10 Jahren besteht. Außerdem leidet Herr Lehmann seit geraumer Zeit an einem Ulcus cruris am linken Unterschenkel. Die Haut ist mazeriert und das Ulkus mit Fibrin belegt. Herr Lehmann leidet zusätzlich an Adipositas per magna, sodass seine Bewegung sehr eingeschränkt ist. Auch seine kognitive Leistungsfähigkeit scheint beeinträchtigt zu sein, auch wenn Sie dazu keine konkrete Diagnose in den Dokumenten finden können.

Herr Lehmann lebt gemeinsam mit seiner 88-jährigen Mutter, die ebenfalls einen erhöhten Unterstützungsbedarf hat, in einer Wohnung. Bisher haben sich die beiden gegenseitig unterstützt. Da Herr Lehmann seit vielen Jahren arbeitslos ist, sitzt er die meiste Zeit in seinem Zimmer und kümmert sich um seine Modelleisenbahn. Wenn seine Mutter zum Essen ruft, geht er in die Küche, um gemeinsam mit ihr die Mahlzeiten einzunehmen. Meist gibt es deftige deutsche Küche mit viel Fleisch und köstlicher Soße. Nach dem Essen räumen Herr Lehmann und seine Mutter gemeinsam die Küche auf und sehen anschließend gemeinsam fern. Einmal die Woche fahren Mutter und Sohn einkaufen.

Von Frau Lehmann erfahren Sie, dass bei der Entlassung aus dem Krankenhaus die Frage thematisiert wurde, wer die regelmäßige Wundversorgung in der Häuslichkeit übernimmt. Bis zu Herrn Lehmanns Krankenhausaufenthalt hatten weder er noch seine Mutter einen Antrag auf einen Pflegegrad gestellt noch wurden die beiden extern unterstützt. Auch jetzt wollte Herr Lehmann der Beauftragung eines ambulanten Pflegediensts, der die regelmäßigen Wundkontrollen durchführt, zunächst nicht zustimmen. Er war der Auffassung, dass er und seine Mutter mit gegenseitiger Unterstützung immer gut zurechtgekommen seien und dies auch weiterhin funktionieren würde. Frau Lehmann würde sich als Mutter

schon ausreichend um die Wundversorgung kümmern können, so wie sie sich immer um ihren Sohn gekümmert habe.

Doch Frau Lehmann berichtet Ihnen: „Als wir Heiko im Krankenhaus erklärten, dass ich den Verband nicht wechseln kann und ihm auch das Insulin, das er jetzt braucht, nicht spritzen kann, wurde er sehr ungehalten und beschimpfte mich und den Stationsarzt, der es nur gut gemeint hatte und erkannt hatte, dass ich völlig überfordert bin. Heiko ist mein Sohn, und natürlich versuche ich, ihn immer so gut es geht zu unterstützen, aber ich kann einfach nicht mehr! Er möchte, dass alles so bleibt, wie es ist, aber das geht nicht mehr länger. Eine neue Lösung muss her. Ich habe schon mit dem Sozialdienst im Krankenhaus über eine Unterbringung im Heim für uns beide gesprochen, dann wären wir auch noch zusammen ... Bis jetzt will er sich aber nicht darauf einlassen, da er seine Modelleisenbahn nicht mitnehmen könnte. Deshalb sind Sie erst mal die beste Lösung. Den Verbandwechsel und das Spritzen des Insulins würde ich wirklich nicht schaffen.“

Heute sind Sie zum ersten Mal bei Herrn Lehmann zum Verbandwechsel am linken Unterschenkel. Als Sie sein Zimmer betreten, nehmen Sie einen muffigen, beißenden Uringeruch wahr. Der Fußboden ist dreckig und klebrig. In der Küche stapelt sich das schmutzige Geschirr, und Herr Lehmann sitzt in fleckiger Kleidung und mit strengem Körpergeruch auf seinem Bett. Bei genauerer Betrachtung von Frau Lehmann fällt Ihnen auf, dass sie zeitweise nicht orientiert ist.

Aus Ihrer pflegefachlichen Sicht können die beiden nicht mehr allein in der Wohnung leben, und eine stationäre Lösung wäre zu bevorzugen.

7.4. Aufgaben

Aufgabe 1

10 Punkte

Erklären Sie Herrn Lehmann und seiner Mutter die Entstehung eines Diabetes mellitus Typ 2 (5 P.) und nennen Sie fünf typische Komplikationen (5 P.).

Aufgabe 2

12 Punkte

Geben Sie die Lebensbereiche entsprechend dem Neuen Begutachtungsassessment (NBA) an, das zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit genutzt wird (6 P.), und ordnen Sie jedem Lebensbereich jeweils ein Problem von Herrn Lehmann zu (6 P.).

Aufgabe 3

8 Punkte

Herr und Frau Lehmann sind mit der neuen pflegerischen Situation sichtlich überfordert. Benennen Sie passend zu den Bereichen der Pflege jeweils zwei bei Herrn Lehmann notwendige Maßnahmen.

Grundpflege	Behandlungspflege	Beratung und Anleitung	Hauswirtschaftliche Versorgung

Aufgabe 4

10 Punkte

Reflektieren Sie ethisch, wodurch in der aktuellen Situation Probleme aus Sicht der einzelnen Beteiligten bestehen (5 P.), und erarbeiten Sie in diesem Zusammenhang Lösungsmöglichkeiten (5 P.).

Aufgabe 5

10 Punkte

Beschreiben Sie die kapillare Blutzuckermessung bei Herrn Lehmann (8 P.) und nennen Sie Gründe, die dafür sprechen, dass diese Maßnahme nicht von Herrn Lehmann selbst durchgeführt werden sollte (2 P.).

Mögliche Lösungen zu diesen Aufgaben finden Sie im Erwartungshorizont
➤ **17.4.2.**

Kapitel 8: Fünftes Prüfungsbeispiel

Erik Herrmann

Älterer Mensch

8.1. Fallsituation: stationäre Akutpflege (50 Punkte)



Fallsituation

„Und sie fand die Worte nicht“

Sie sind Pflegefachperson auf einer neurologischen Station in Schwerin und übernehmen die pflegerische Versorgung der 85-jährigen Agnes Neumann. Die Pflegefachfrau Marie Baake vom Frühdienst übergibt Ihnen folgende Informationen:

„Wir haben heute von der Intensivstation Frau Neumann übernommen. Sie ist im Bahnhof gestürzt und hat dabei mehrere

Hirnblutungen erlitten. Das Kontroll-CT des Kopfs hat ergeben, dass die Blutungen rückläufig sind, und damit haben die Ärzte entschieden, dass keine Operation nötig sei. Am auffälligsten ist bei Frau Neumann eine stark ausgeprägte Aphasie. Aufgrund der dadurch entstehenden Schwierigkeiten bei der Kommunikation wird Frau Neumann immer wieder unruhig und ungeduldig. Außerdem fallen Koordinations- und Orientierungsstörungen auf. Mehrfach am Tag muss Frau Neumann zur Toilette, da sie Durchfall hat. Sie kann je nach Tagesform mit Rollator oder Rollstuhl dorthin mobilisiert werden. Auch beim Essen wird sie schnell unruhig. Nun haben die Angehörigen berichtet, dass sie einen sehr empfindlichen Darm habe und viele Lebensmittel nicht vertragen würde. Vor ihrem Sturz habe sie sich noch vollständig selbst versorgen können und mit ihrem Lebensgefährten zusammen in einer Einrichtung des betreuten Wohnens gelebt. Aktuell ist sie in vielen Bereichen unterstützungsbedürftig, und der Sozialdienst versucht gerade, eine Anschluss-Reha zu organisieren. Vor ihrem Sturz hat Frau Neumann keine Medikamente eingenommen, nun erhält sie sowohl orale Medikamente als auch eine Elektrolytinfusion. Von den Angehörigen kommt jeden Nachmittag jemand und unterhält sich mit ihr und bringt Essen mit, das sie verträgt.“

Als Sie nach der Übergabe zu Frau Neumann ins Zimmer gehen, sitzt diese schon aufrecht im Bett und versucht Ihnen sehr unruhig mit Händen und Füßen deutlich zu machen, dass sie ganz dringend zur Toilette muss. Sie begleiten Frau Neumann mit einem Rollator ins Bad, wo sie kurz vor der Toilette plötzlich zusammenbricht. Erst nach ein paar Sekunden und mehrfachem

lautem Ansprechen reagiert Frau Neumann und lässt sich aufhelfen.

8.2. Aufgaben

Aufgabe 1

9 Punkte

Erfassen Sie drei zentrale pflegerische Probleme bei Frau Neumann (3 P.) und ordnen Sie jeweils zwei gezielte Pflegemaßnahmen zu (6 P.).

Aufgabe 2

6 Punkte

Erläutern Sie die Bedeutung von sozialen Netzwerken und funktionierenden Familiensystemen am Beispiel von Frau Neumann und ihrer Familie.

Aufgabe 3

15 Punkte

Beschreiben Sie die Vorbereitung einer Elektrolytinfusion entsprechend den geltenden Regeln (8 P.). Geben Sie zudem Beobachtungsschwerpunkte bei laufenden Infusionen an (7 P.).

Aufgabe 4

6 Punkte

Aufgrund ihrer Sprachstörung kann Frau Neumann ihre Wünsche und Bedürfnisse nicht richtig äußern. Geben Sie drei Situationen an, in denen eine ungestörte Kommunikation mit Frau Neumann die Pflege erleichtern würde (3 P.), und ordnen Sie diesen jeweils einen Lösungsvorschlag zu (3 P.).

Aufgabe 5

14 Punkte

Geben Sie Maßnahmen der Ersten Hilfe nach Frau Neumanns Zusammenbruch an und begründen Sie diese.

Mögliche Lösungen zu diesen Aufgaben finden Sie im Erwartungshorizont ► **17.5.1.**

Kind

8.3. Fallsituation: ambulante Langzeitpflege (50 Punkte)



Fallsituation

Willkommen zu Hause!

Sie erhalten im Rahmen Ihrer Arbeit in der ambulanten pädiatrischen Pflege im Raum Magdeburg die Aufgabe, Frau Merz

bei der Pflege ihres Sohns Finn zu unterstützen. Finn ist ein Drillingskind und kam zehn Wochen zu früh zur Welt. Während sich seine beiden Schwestern recht gut entwickelten, verbrachte Finn aufgrund von immer wiederkehrenden Pneumonien, schlechter Sauerstoffsättigung und einer nötigen Überwachung der Herztätigkeit die ersten 5 Monate seines Lebens im Krankenhaus auf der Kinderstation.

Ihre pflegerische Unterstützung soll unverzüglich nach der Entlassung aus dem Krankenhaus stattfinden, und Sie machen sich bereits Gedanken, welche Situation Sie im häuslichen Umfeld von Familie Merz vorfinden werden, welcher Beratungsbedarf besteht und welche Hilfsmittel ggf. noch benötigt werden. Da Sie die Familie und insbesondere Finn bisher noch nicht kennenlernen konnten, ist ihr primäres Ziel, eine vertrauensvolle Beziehung aufzubauen. Bei Ihrem Eintreffen erleben Sie eine relativ unruhige Familie Merz samt Großeltern, die dem Einzug von Finn schon lange entgegengefeiberte. Diese Unruhe übertrug sich auch auf Finn, der nun weinend in seinem Kinderwagen liegt und noch immer an den Monitor angeschlossen ist. Sie bitten die Großeltern, mit den beiden anderen Kindern einen Spaziergang zu machen, um Finn kennenlernen und erste wichtige Dinge mit seiner Mutter besprechen zu können. Finn ist weiterhin unruhig, zappelt mit den Beinen und sieht blass und kränklich aus. Sie bemerken, dass seine Atmung trotz Sauerstoffgabe über eine Sauerstoffbrille angestrengt und brodelnd ist. Die Mutter berichtet, dass sie versucht hatte, Finn etwa 100 ml Milch über den Sauger zu geben, die er teilweise wieder hochwürgte. Die angelegte Magensonde hatte die Mutter absichtlich nicht benutzt,

da sie hofft, dass Finn die Sonde bei Nichtbenutzung schneller wieder loswird.

Nach der Pflegeanamnese beschreiben Sie der Mutter Ihre Aufgaben: „Unser Hauptanliegen ist es, die Behandlungspflege bei Finn durchzuführen, d. h., wir machen Atem- und Esstherapie und werden Ihnen helfen, indem wir uns um akute Probleme kümmern und versuchen, Finns Situation zu stabilisieren. Neben dem Ziel, dass Finn ausreichend Nahrung auf möglichst fünf Mahlzeiten verteilt bekommt, wollen wir seine Atmung durch atemstimulierende Maßnahmen positiv beeinflussen. In Notfallsituationen oder bei dringenden Fragen stehen wir Ihnen jederzeit telefonisch zur Verfügung.“

Im weiteren Verlauf zeigt sich in der Trinkbilanzierung eine deutlich zu niedrige orale Aufnahmemenge, welche durch Sondierung ausgeglichen werden muss. Frau Merz ist mit der Situation zu Hause sichtlich überfordert und bekommt wenig Schlaf, was sich auch in ihrer Stimmung bemerkbar macht. Durch Ihre Zuwendung verbessert sich Finns Zustand zunehmend, genau wie seine Atmung und die Trinkmengen. Trotz Ihrer Anleitung scheint Finn bei Ihnen besser zu trinken als bei seiner Mutter. Ihr Bestreben ist es, Frau Merz, die sich große Sorgen über die geringen Trinkmengen ihres Sohns macht, möglichst viele Aufgaben zu überlassen, um langfristig eine selbstgesteuerte Versorgung von Finn innerhalb der Familie zu ermöglichen. Durch Gespräche versuchen Sie, die Mutter zu motivieren und ihr für die Zukunft Mut zu machen.

8.4. Aufgaben

Aufgabe 1

8 Punkte

Beschreiben Sie Ursachen für Finns relativ instabile Versorgungssituation bei seiner Ankunft zu Hause.

Aufgabe 2

10 Punkte

Formulieren Sie fünf konkrete Pflegeziele (5 P.) und begründen Sie jeweils, welche Bedeutung diese für Finns Entwicklung haben (5 P.).

Aufgabe 3

6 Punkte

Begründen Sie die Bedeutung der Hygiene bei der Durchführung behandlungspflegerischer Maßnahmen bei Finn.

Aufgabe 4

6 Punkte

Schätzen Sie Finns Selbstbestimmungsfähigkeit ein (3 P.) und nennen Sie Möglichkeiten, wie die Pflege in seinem Interesse angepasst werden kann (3 P.).

Aufgabe 5

10 Punkte

Formulieren Sie Hinweise, wie die Gesprächsführung mit Frau Merz der Situation angepasst werden kann (5 P.), und beziehen Sie dabei ein passendes Kommunikationsmodell ein (5 P.).

Aufgabe 6

10 Punkte

Beschreiben Sie Ihre Vorgehensweise im Rahmen der Ersten Hilfe, falls Finn erneut Nahrung aspiriert und dadurch seine Atemwege verlegt werden.

Mögliche Lösungen zu diesen Aufgaben finden Sie im Erwartungshorizont ► **17.5.2.**

Kapitel 9: Sechstes Prüfungsbeispiel

Anke Knebel

Kind

9.1. Fallsituation: stationäre Akutpflege (50 Punkte)



Fallsituation

Am Würstchen verschluckt

Sie arbeiten im Spätdienst als Pflegefachperson im Kreiskrankenhaus Pirna auf der Kinderstation. Sie werden in die Notaufnahme gebeten. Soeben wird der zweijährige Paul Gärtner telefonisch vom Rettungsdienst angekündigt. Er wird von seiner Mutter begleitet. Paul hatte sich beim Abendessen an einem Stück Wiener Würstchen verschluckt. Die Mutter hatte dies bemerkt, als

sie aus der Küche zurückkam, wo gerade die Milch am Überkochen war. Paul saß in seinem Hochstuhl und begann plötzlich zu würgen. Sein Gesicht lief rot an. Die Mutter stützte zu ihm, riss ihn aus dem Stuhl heraus, hielt ihn kopfüber und klopfte so lange auf seinen Rücken, bis Paul, der inzwischen im Gesicht blau angelaufen war, das Wurststück wieder ausspuckte.

Nachdem das Hindernis beseitigt war, wirkte Paul sehr benommen, weinerlich und hustete unaufhörlich sehr stark. Daraufhin informierte die besorgte Mutter den Notarzt. Dieser stellte bei Paul einen durch die Aspiration verursachten Sauerstoffsättigungsabfall fest. Da nicht ausgeschlossen werden konnte, dass sich noch weitere Nahrungsreste im respiratorischen Trakt befanden, ordnete der Notarzt die Verlegung ins nahe Krankenhaus an.

Kaum angekommen wird Paul in den Schockraum zu weiteren Untersuchungen gebracht. Währenddessen kümmern Sie sich um Pauls Mutter, da diese durch ihr aufgeregtes Verhalten für Unruhe sorgt. Mit schriller Stimme fragt Frau Gärtner Sie: „Was passiert jetzt mit meinem kleinen Paul? Wird er überleben? Warum habe ich nicht besser aufgepasst? Hätte ich ihm doch nur kein Würstchen gegeben, bevor ich in die Küche ging! O, die verflixte Milch! Alles muss ich allein machen! Mein armer kleiner Schatz!“ Aufgeregt läuft Frau Gärtner hin und her, während sie sich ständig lautstark Selbstvorwürfe macht.

Als Paul nach den Untersuchungen zu Frau Gärtner zurückgebracht wird, wirkt er erleichtert, als er seine Mutter sieht und wird unruhig, um in ihre Arme zu kommen. Sie bekommen die Aufgabe, sich um Paul und seine Mutter auf Station zu

kümmern, und bringen Paul und Frau Gärtner zur Kinderstation. Paul soll bis mindestens morgen zur Beobachtung im Krankenhaus bleiben. Während des Transports sehen Sie, wie Pauls Gesicht plötzlich rot anläuft. Er beginnt extrem zu husten und Tränen laufen ihm übers Gesicht. Mit weit aufgerissenen Augen schaut er hilfesuchend zwischen Ihnen und seiner Mutter hin und her und fuchtelt mit seinen Armen in der Luft herum. Er keucht und giemt, um Luft zu bekommen. Frau Gärtner beginnt zu schreien und versucht panisch, ihr Kind aus dem Bett zu ziehen, dessen Bettgitter für den Transport noch oben sind. Sie erkennen den Notfall und handeln.

9.2. Aufgaben

Aufgabe 1

10 Punkte

Analysieren Sie die Handlungssituation hinsichtlich des aktuellen Notfalls. Beziehen Sie die vorangegangenen Maßnahmen der Mutter mit ein.

Aufgabe 2

10 Punkte

Arbeiten Sie für die aktuelle Notfallsituation einen Notfallplan aus (5 P.) und koordinieren Sie die Aufgaben bis zum Eintreffen des Arztes (5 P.).

Aufgabe 3

10 Punkte

**Stellen Sie relevante Informationen für den Arzt dar (5 P.).
Begründen Sie die Bedeutung der interprofessionellen
Kommunikation (5 P.).**

Aufgabe 4

10 Punkte

Beurteilen Sie aus ethischer Sicht die Tatsache, dass Pauls Mutter bei den Untersuchungen nicht bei ihrem Kind sein durfte.

Aufgabe 5

10 Punkte

Beschreiben Sie, in welchem Dilemma sich Frau Gärtner befand, als sie in die Küche ging und Paul unbeaufsichtigt ließ (5 P.). Arbeiten Sie in diesem Zusammenhang Hinweise für die Mutter für den weiteren Umgang mit ihrem Kind heraus (5 P.).

Mögliche Lösungen zu diesen Aufgaben finden Sie im Erwartungshorizont ► [17.6.1.](#)

Älterer Mensch

9.3. Fallsituation: stationäre Langzeitpflege (50 Punkte)



Fallsituation

„Ich mag nicht mehr“

Im Rahmen Ihrer Tätigkeit als Pflegefachperson arbeiten Sie im brandenburgischen Pflegewohnheim „Lindengarten“. Hier wohnt seit gestern Richard Braun. Er ist 91 Jahre alt und hat keine Angehörigen. Bislang lebte er allein. Nach einem Suizidversuch vor 2 Wochen wurde von seinem Betreuer der Umzug in die stationäre Langzeitpflege angeregt.

Während der morgendlichen Übergabe erfahren Sie, dass Herr Braun sehr zurückgezogen und wenig an seiner Umgebung interessiert wirkt. Am Vortag hatte er sein Abendessen kaum angerührt, zur Grundpflege am Abend war er nicht zu bewegen. Ihre Kollegin berichtet: „Er spricht nicht, er isst nicht, er lässt sich nicht waschen und reagiert kaum. Na, das kann ja heiter werden mit ihm. Ich befürchte, er will wirklich sterben.“ Sie wollen sich nach der Dienstübergabe selbst ein Bild von Herrn Braun machen. Vorher lesen Sie den ärztlichen Bericht. Die Diagnosen lauten Major Depression seit 15 Jahren, und es wird auf den Suizidversuch vor 2 Wochen hingewiesen. Herr Braun war von Beruf Tischler und arbeitete gern mit Holz. Bis zur Rente leitete er seine eigene Firma. Seine Ehefrau starb vor 5 Jahren. Kinder hat Herr Braun keine. Sein Betreuer und Ansprechpartner für die Pflegefachpersonen ist der Sohn seines besten Friends, der vor 2 Wochen verstarb. Nach dessen Beerdigung hat Herr Braun versucht, sich das Leben zu nehmen. Dieser Versuch scheiterte, da

ihn dessen Sohn, der Herrn Braun regelmäßig besucht, fand und sofort den Notdienst verständigte. Noch während Herr Braun im Krankenhaus lag, veranlasste sein Betreuer den Umzug ins Pflegewohnheim.

Die ärztlich angeordnete Medikation umfasst 45 mg Mirtazapin® oral, als Tablette am Morgen und bei Bedarf ein Schlafmittel. Sie stellen das Medikament und gehen zu Herrn Braun. Freundlich begrüßen Sie ihn, stellen sich vor und erkundigen sich nach seinem Befinden. Herr Braun schaut Sie langsam an und antwortet sehr leise und monoton: „Guten Morgen, Schwester. Wie soll ich mich schon fühlen? Ich bin ein alter, einsamer Mann. Was will ich noch auf dieser Welt? Niemand braucht mich, ich bin zu nichts mehr zu gebrauchen. Geben Sie mir doch einfach alle meine Tabletten, damit ich endlich Ruhe finde und niemandem mehr zur Last falle. Lasst mich doch einfach sterben!“ Er schließt seine Augen, und Sie sehen, wie ihm eine Träne die Wange entlangläuft. Leise wollen Sie den Raum verlassen, als Sie aus dem Augenwinkel eine Schachtel Lendormin®, ein Schlafmittel, sehen. Sie erkennen, dass die Schachtel völlig leer ist. Sie müssen handeln!

9.4. Aufgaben

Aufgabe 1

10 Punkte

Erklären Sie Ihr Vorgehen in dieser Akutsituation, insbesondere was Erstmaßnahmen und die Koordination

der Aufgaben bis zum Eintreffen des Rettungsdienstes betrifft.

Aufgabe 2

10 Punkte

Erläutern Sie, wie Sie die in der Pflege-Charta formulierten Rechte bei der Pflege von Herrn Braun berücksichtigen (5 P.). Erklären Sie dabei die Bedeutung der Selbstbestimmung und Selbstverwirklichung (5 P.).

Aufgabe 3

10 Punkte

Beschreiben Sie Ziele und Maßnahmen entsprechend einem Pflegeprozessmodell.

Aufgabe 4

10 Punkte

Erstellen Sie eine Übersicht, wie Sie Herrn Braun bei der Bewältigung seiner Situation unterstützen können. Beziehen Sie dabei auch externe Möglichkeiten zur interprofessionellen Zusammenarbeit ein.

Aufgabe 5

10 Punkte

Führen Sie eine Regel für das Stellen und Verabreichen von Arzneimitteln auf (6 P.). Begründen Sie, welche

Besonderheiten beim Verabreichen der Medikamente bei Herrn Braun zu beachten sind (4 P.).

Mögliche Lösungen zu diesen Aufgaben finden Sie im Erwartungshorizont ► **17.6.2.**

III: Jetzt geht's los – Realitätscheck Prüfung üben. Situationen mit 100 Punkten in 120 Minuten

Kapitel 10: Siebtes Prüfungsbeispiel

Kapitel 11: Achtes Prüfungsbeispiel

Kapitel 12: Neuntes Prüfungsbeispiel

Kapitel 13: Zehntes Prüfungsbeispiel

Kapitel 14: Elftes Prüfungsbeispiel

Kapitel 15: Zwölftes Prüfungsbeispiel

Kapitel 10: Siebtes Prüfungsbeispiel

Agnes Müller

Erwachsener

10.1. Fallsituation: stationäre Akutpflege (100 Punkte)



Fallsituation

„Jeder sieht mich nackt“

Sie sind Pflegefachperson auf einer internistischen Station eines Bielefelder Krankenhauses der Maximalversorgung und haben heute an Silvester Frühdienst. Bei der Übergabe erfahren Sie, dass Sie heute mit der Auszubildenden Julia Burkhart für Frau Maria Schlosser zuständig sind. Der Nachtdienst übergibt Ihnen folgende Informationen:

„Frau Schlosser wurde 1982 geboren und wurde gestern von der internistischen Intensivstation zu uns verlegt. Die Einweisungsdiagnose vor 10 Tagen war eine akute biliäre Pankreatitis. Sie hat einen nicht implantierten zentralen Venenverweilkatheter (ZVK), über den die parenterale Ernährung und die Schmerztherapie laufen. Sie hat weiterhin Nahrungskarenz mit schluckweise Wasser, ein Kostaufbau ist ab morgen geplant. Des Weiteren liegt bei ihr ein transurethraler Blasenverweilkatheter. Die Mobilisation an den Bettrand ist möglich, weitere Mobilisationsmaßnahmen werden aufgrund von Schwäche und Kreislaufproblemen bisher nicht durchgeführt. Frau Schlosser benötigt Unterstützung bei der Körperpflege am Bettrand und bei der Ausscheidung auf dem Toilettensstuhl. Sie hat eine dreijährige Tochter, die sie sehr vermisst. Die Tochter kommt heute mit Frau Schlossers Ehemann erstmals zu Besuch, da ihr der Besuch nach den internen Klinikregeln auf der Intensivstation nicht erlaubt war.“

Als Sie Frau Schlossers Zimmer betreten, sitzt diese am Bettrand und trinkt einen Schluck Wasser. Als sie Sie sieht, verzieht sie leicht das Gesicht und seufzt. Sie begrüßen Frau Schlosser und stellen sich und die Auszubildende vor. Nach der Erhebung der Vitalzeichen fragen Sie Frau Schlosser nach ihrer aktuellen Schmerzsituation. Genervt antwortet Frau Schlosser: „5“, und verdreht dabei die Augen. „Ständig fragt mich das jemand. Als ob das das Wichtigste wäre. Ich habe seit 10 Tagen meine Tochter nicht mehr gesehen. Nicht mal an Heiligabend wollte man sie zu mir lassen. Das ist so furchtbar. Und was ich jetzt sage, geht nicht gegen Sie persönlich, aber Sie sind

inzwischen die achte oder neunte Person, die mich nackt sieht. Ständig kommt jemand rein, und ich habe immer dieses blöde Patientenhemd an, wo mein Popo raushängt. Und dann dieser blöde Schlauch da. Ständig sehe ich meinen eigenen Urin, und der ist auch noch so eklig braun.“

Plötzlich stockt Frau Schlosser, schaut Sie an und fängt zu lachen an: „Entschuldigen Sie, ich höre mir gerade selbst beim Meckern zu. Ich bin eigentlich ein ganz umgänglicher Mensch, aber diese blöde Pankreatitis hat mich vollkommen aus der Bahn geworfen. Ich weiß gar nicht mehr, wie ich mich verhalten soll. Und außerdem habe ich Hunger auf etwas Richtiges. Nicht nur das Wasser hier. Ich freue mich schon, wenn ich wieder etwas essen darf. Ständig juckt die Haut am ganzen Körper. Ich bin nicht nur gelb geworden, sondern muss mich auch noch die ganze Zeit kratzen. Und dann hatte ich gestern endlich wieder Stuhlgang, und der sah ganz komisch aus. Müde bin ich auch die ganze Zeit. Wie soll das alles bloß weitergehen?“

Bevor Sie Frau Schlosser bei der Körperpflege unterstützen, verabreichen Sie ihr noch die verordneten Schmerzmittel über den ZVK und erklären dabei Julia Ihr Vorgehen.

Trotz der Schmerzmittel fällt es Frau Schlosser schwer, aufrecht am Waschbecken zu stehen. Darauf angesprochen meint sie: „Der Bauch zwickt doch noch ganz schön. Aber von mehr Schmerzmitteln wird mir schwindelig.“ Sie versichern Frau Schlosser, dass Sie ihre Schmerzsituation bei der am Vormittag stattfindenden Visite mit der behandelnden Ärztin besprechen.

Nach der Versorgung spricht Sie Julia auf die Reaktion von Frau Schlosser an: „Das war ja schon heftig. Erst schimpft sie, dann

fängt sie auf einmal zu lachen an und ist total umgänglich. Aber dass sie ihre Tochter vermisst, verstehe ich. Dass diese nicht mal an Weihnachten kommen durfte, finde ich nicht in Ordnung. Da hätte man mal eine Ausnahme machen können.“

10.2. Aufgaben

Aufgabe 1

12 Punkte

Frau Schlosser antwortet auf die Frage nach ihrer aktuellen Schmerzsituation: „5.“ Nennen Sie das Instrument der Schmerzeinschätzung, das Frau Schlosser im Verlauf ihres Krankenhausaufenthalts kennengelernt hat (1 P.), und erklären Sie dieses und seine Anwendung (6 P.). Verdeutlichen Sie auch, was Frau Schlosser mit „Ständig fragt mich das jemand“ meint (2 P.) und welcher Sinn hinter dieser Art der Erhebung steht (3 P.).

Aufgabe 2

6 Punkte

Im Expertenstandard „Schmerzmanagement in der Pflege“ werden Prozesskriterien beschrieben. Nennen und erklären Sie die Prozesskriterien, die Sie im Rahmen der Versorgung von Frau Schlosser erfüllen.

Aufgabe 3

10 Punkte

Sie ergänzen die Pflegeinformationen von Frau Schlosser und beschreiben das Pflegephänomen „Scham“ bei ihr. Erklären Sie, was unter Scham verstanden wird (4 P.), und benennen Sie im Sinne einer prozesshaften Pflege Ressourcen, mögliche Ziele und Pflegemaßnahmen (je 2 P.), um diesem Pflegephänomen zu begegnen.

Aufgabe 4

9 Punkte

Frau Schlosser hat eine akute biliäre Pankreatitis. Erklären Sie, was darunter zu verstehen ist (3 P.) und welche möglichen Ursachen es gibt (4 P.), und begründen Sie, welche Ursache bei Frau Schlosser zutrifft (2 P.).

Aufgabe 5

15 Punkte

Das Pankreas erfüllt wesentliche Funktionen im menschlichen Körper. Erklären Sie die zwei wesentlichen Funktionen des Pankreas (6 P.) und welche Funktion bei Frau Schlosser gestört ist (1 P.). Begründen Sie dies anhand von Frau Schlossers Symptomen (8 P.).

Aufgabe 6

7 Punkte

Frau Schlosser freut sich auf den bevorstehenden Kostaufbau. Begründen Sie anhand der

Krankheitssituation, warum Frau Schlosser eine Nahrungskarenz hat (2 P.), und nennen Sie Frau Schlosser fünf Ernährungsratschläge (5 P.) für die Zukunft.

Aufgabe 7

5 Punkte

Frau Schlosser klagt über Juckreiz am ganzen Körper. Erklären Sie, wie der Juckreiz zustande kommt (3 P.), und führen Sie zwei Pflegemaßnahmen auf, die den Juckreiz lindern (2 P.).

Aufgabe 8

10 Punkte

Die Auszubildende Julia meint, dass, man ja mal eine Ausnahme hätte machen und Frau Schlossers Tochter an Weihnachten zu ihr auf die Intensivstation hätte lassen können. Nehmen Sie Stellung zu dieser Aussage (2 P.) und beschreiben Sie den Prozess Ihrer ethischen Entscheidungsfindung anhand eines von Ihnen gewählten Modells (8 P.).

Aufgabe 9

10 Punkte

„Entschuldigen Sie, ich höre mir gerade selbst beim Meckern zu. Ich bin eigentlich ein ganz umgänglicher Mensch, aber diese blöde Pankreatitis hat mich

vollkommen aus der Bahn geworfen. Ich weiß gar nicht mehr, wie ich mich verhalten soll.“ Frau Schlossers Verhalten deutet daraufhin, dass sie unter Stress steht. Erklären Sie die Stresssituation, in der sich Frau Schlosser befindet, anhand eines Stressbewältigungsmodells.

Aufgabe 10

10 Punkte

Die Auszubildende Julia Burkhart fragt Sie, was man alles beim Umgang mit dem zentralvenösen Katheter beachten muss. Erklären Sie ihr fünf Empfehlungen des RKI im Umgang mit zentralvenösen Kathetern, welche für die Pflege relevant sind.

Aufgabe 11

6 Punkte

Sie möchten Frau Schlosser hinsichtlich ihrer Fatigue-Symptomatik beraten. Stellen Sie sechs Maßnahmen dar, welche sie zur Reduzierung dieser Symptomatik durchführen könnte.

Mögliche Lösungen zu diesen Aufgaben finden Sie im Erwartungshorizont ► **17.7.1.**

Kapitel 11: Achtes Prüfungsbeispiel

Erik Herrmann

Älterer Mensch

11.1. Fallsituation: ambulante Langzeitpflege (100 Punkte)



Fallsituation

„Damit hatten wir nicht gerechnet!“

Zum Wechsel der Stomaplatte fahren Sie als Pflegefachperson oder Ihre Kolleginnen und Kollegen eines ambulanten Pflegedienstes in Reutlingen alle 2 Tage zu Walter Bode.

Herr Bode ist ein sehr freundlicher, 83-jähriger Mann, der im letzten Jahr sowohl seine Frau als auch einen seiner Söhne verlor. Er hat eine sehr große Familie, und zwei weitere Söhne bewohnen

mit ihm ein Eigenheim im ländlichen Raum. Bis zum Tod seiner Ehefrau stand Herr Bode mitten im Leben, danach fielen erste Defizite in der Selbstversorgung auf. Dennoch war er bis auf wenige unterstützende Maßnahmen wie z. B. Hilfe beim Duschen und Stellen der Medikamente selbstständig. Erst nachdem bei ihm im letzten Jahr ein Tumor im Dickdarm festgestellt und aufgrund dessen Teile des Darms entfernt und ein künstlicher Darmausgang angelegt worden war, ist Herrn Bodes pflegerischer Unterstützungsbedarf erheblich gestiegen. Im weiteren Verlauf kam es zu einer Rezidivbildung des Tumors, doch eine erneute Operation lehnte Herr Bode ab. Aufgrund des Tumorwachstums treten bei Herrn Bode immer wieder Unregelmäßigkeiten bei der Stuhlausscheidung, Blutbeimengungen im Stuhl und Schmerzen im Bauchbereich auf.

An manchen Tagen ist Herr Bode sehr geschwächt, mehrfach wurden Anzeichen einer Anämie festgestellt. Seit es ihm so schlecht geht, kümmern sich seine Familienangehörigen und Sie als Mitarbeitende des ambulanten Pflegedienstes täglich bzw. alle 2 Tage um ihn. Eine seiner Töchter und eine Enkeltochter unterstützen ihn abwechselnd bei der Körperpflege und motivieren ihn zum Essen und Trinken, wobei sich das Essen seit wenigen Tagen durch fehlenden Appetit und Übelkeit auf ein Minimum beschränkt. Durch den Gewichtsverlust und seine Gesamtsituation sieht Herrn Bodes Gesicht eingefallen aus. Im Gespräch äußern die Kinder immer wieder: „Damit hatten wir nicht gerechnet! Warum geht das alles nur so schnell? Was können wir für unseren Vati tun, damit er nicht so leiden muss?“

Um Herrn Bode optimal unterstützen zu können und eine gute Betreuung in seiner derzeitigen Situation anbieten zu können, beziehen Sie nach Rücksprache mit Herrn Bode und seinen Kindern die spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV) mit ein. Neben dem Angebot, jederzeit für Rückfragen telefonisch erreichbar zu sein und bei Bedarf zu Herrn Bode zu kommen, wurden Bedarfsmedikamente durch die leitende Ärztin des SAPV-Teams verordnet. So kann Herr Bode bei starken Schmerzen nun 10 mg Morphin per subkutaner Injektion erhalten oder auch bei Unruhe eine Tablette mit 1 mg Tavor Expidet unter der Zunge zergehen lassen. Alle anderen Medikamente bis auf ein Schmerzpflaster (Durogesic 25 µg/h, alle 3 Tage) wurden bereits durch die Hausärztin abgesetzt.

Heute liegt der Wechsel der Stomaplatte an. Aber als Sie zu Herrn Bode kommen, finden Sie ihn mit schmerzverzerrtem Gesicht und stark gekrümmter Körperhaltung in seinem Pflegebett vor. Immer wieder stößt er Stöhn- und Schmerzlaute aus, und Sie erkennen die Notwendigkeit zu handeln. Bei zu pflegenden Menschen, die nicht palliativ versorgt werden, würden Sie den Rettungsdienst rufen. Doch Herr Bode lehnt den Ruf eines Rettungsdienstes und die Behandlung im Krankenhaus strikt ab.

11.2. Aufgaben

Aufgabe 1

20 Punkte

Beraten Sie Herrn Bodes Familienangehörige bezüglich fünf seiner tumorbedingten Symptome (inklusive Erklärung) (10 P.) und ordnen Sie diesen Symptomen jeweils zwei mögliche therapeutische Maßnahmen zu (10 P.).

Aufgabe 2

15 Punkte

Beschreiben Sie Aufgaben und Arbeitsweise eines SAPV-Teams (6 P.) und deren Bedeutung für die palliative Versorgung (3 P.) und vergleichen Sie diese mit der stationären Palliativversorgung (6 P.).

Aufgabe 3

10 Punkte

Gehen Sie auf die Rechte schwerstkranker und sterbender Menschen (Charta zur Betreuung schwerstkranker und sterbender Menschen) ein (5 P.) und vergleichen Sie diese mit den entsprechenden Ansätzen in der Pflege-Charta (Charta der Rechte hilfe- und pflegebedürftiger Menschen) (5 P.).

Aufgabe 4

10 Punkte

Erläutern Sie die Vorgehensweise in der Notfallsituation, in der Sie Herrn Bode mit stärksten Tumorschmerzen

vorfinden.

Aufgabe 5

20 Punkte

Zählen Sie die einzelnen Punkte der 6-R-Regel auf (6 P.) und ordnen Sie diesen die Informationen zur Medikation von Herrn Bode zu (14 P.).

Aufgabe 6

17 Punkte

Beschreiben Sie die subkutane Injektion des Bedarfsmedikaments bei Herrn Bode inklusive Vorbereitung, Durchführung und Nachbereitung.

Aufgabe 7

8 Punkte

Nennen Sie neben der Medikation weitere schmerzreduzierende Maßnahmen für Herrn Bode.

Mögliche Lösungen zu diesen Aufgaben finden Sie im Erwartungshorizont ► [**17.8.1.**](#)

Kapitel 12: Neuntes Prüfungsbeispiel

Erik Herrmann

Älterer Mensch

12.1. Fallsituation: stationäre Langzeitpflege (100 Punkte)



Fallsituation

„Keine Luft!“

Sie sind als Pflegefachperson in einem Berliner Pflegeheim angestellt und betreuen u. a. Aishe Özdemir. Sie ist eine 78-jährige aus der Türkei stammende Pflegebedürftige, die in Deutschland gut integriert ist. Neben ihr gibt es in Ihrer Einrichtung noch weitere aus anderen Ländern stammende zu pflegende Menschen, mit denen sich Frau Özdemir gut versteht und mit denen sie ggf. auch auf Türkisch kommuniziert.

Frau Özdemir lebte über viele Jahre mit ihrem Mann in einer kleinen Wohnung. Nachdem dieser über Jahrzehnte viel geraucht hatte, starb er vor etwa 2 Jahren an einem Lungentumor. Auch Frau Özdemir leidet unter einer Lungenerkrankung und ist dadurch in ihrem Alltag stark eingeschränkt, weshalb sie seit einem Jahr im Pflegeheim lebt. Sie leidet an einer chronisch-obstruktiven Lungenerkrankung (COPD) und benötigt beinahe durchgängig Sauerstoff, den sie über eine Nasensonde aufnimmt. Angefangen hatte es vor etwa 3 Jahren mit immer wieder auftretendem Husten und Schnupfen, und erst nach ein paar Monaten und immer stärker ausgeprägter Atemnot erhielt Frau Özdemir die Diagnose durch einen Lungenspezialisten. Seit einigen Wochen kann sie sich selbst in ihrem Zimmer kaum noch ohne Sauerstoffgerät bewegen. Ins Bad wagt sie sich manchmal ohne Sauerstoff, um dort etwas mehr Bewegungsfreiheit zu haben. Durch die Abhängigkeit von der Sauerstoffzufuhr ist sie in ihrem Alltag und vor allem in der Möglichkeit, sich aus ihrem Zimmer herauszumobilisieren, stark eingeschränkt, was sie oft sehr traurig macht. Gern würde sie mehr Zeit außerhalb des Pflegeheims verbringen und sich die vielen Sehenswürdigkeiten Berlins noch mal ansehen. Auch das Abhusten von zähflüssigem Sekret empfindet Frau Özdemir als sehr unangenehm. 3 × täglich inhaliert sie mit Mucosolvan, um besser abhusten zu können.

Frau Özdemir hat drei Kinder – einen Sohn und zwei Töchter. Diese würden ihre Mutter gern bei ihrem Wunsch, das Heim öfter zu verlassen, unterstützen und haben bereits mit Ihnen darüber gesprochen, dass sie sich Sorgen um ihre Mutter machen. Sie

haben bemerkt, wie sie immer unglücklicher mit ihrer Situation und immer dünner wird.

Im heutigen Frühdienst sind Sie eigentlich gar nicht für Frau Özdemir verantwortlich, werden aber durch den Notruf, der aus ihrem Badezimmer abgesetzt wurde, zu ihr gerufen. Sie finden Frau Özdemir auf dem Boden ohne Sauerstoffversorgung vor. Sie liegt gekrümmt neben der Pflegehilfskraft Magda Kolowski und atmet sehr flach und hektisch. Immer wieder keucht sie: „Keine Luft! Keine Luft!“ Sie leiten unverzüglich Notfallmaßnahmen ein.

12.2. Aufgaben

Aufgabe 1

20 Punkte

Analysieren Sie fünf Pflegeprobleme von Frau Özdemir aufgrund ihres Krankheitsbilds (5 P.) und ordnen Sie jedem Problem jeweils ein Pflegeziel (5 P.) und zwei Pflegemaßnahmen zu (10 P.).

Aufgabe 2

10 Punkte

Arbeiten Sie fünf typische Symptome der COPD heraus (5 P.) und ordnen Sie diesen therapeutische Maßnahmen zu (5 P.).

Aufgabe 3

10 Punkte

Beschreiben Sie Ihr Handeln in der Notfallsituation von Frau Özdemir von Ihrem Eintreffen im Bad bis zum Eintreffen des Rettungsdienstes.

Aufgabe 4

12 Punkte

Erklären Sie den ethischen Konflikt, der aufgrund von Frau Özdemirs Wunsch, das Pflegeheim zu verlassen, um mehr von der Außenwelt zu sehen, für die beteiligten Personen besteht (2 P.). Arbeiten Sie im Rahmen einer ethischen Reflexion Lösungsideen aus verschiedenen Perspektiven aus und bewerten Sie diese (10 P.).

Aufgabe 5

12 Punkte

Geben Sie mögliche Schwierigkeiten an, die aufgrund der Sprachbarriere bei Frau Özdemir auftreten können (4 P.), und ordnen Sie jeweils zwei Lösungsideen zu (8 P.).

Aufgabe 6

8 Punkte

Erläutern Sie, warum das Einbeziehen von kulturellen Besonderheiten in die Pflege aus ethischer Sicht wichtig ist.

Aufgabe 7

10 Punkte

Entwerfen Sie eine Liste mit zehn wichtigen Hinweisen zur Sauerstofftherapie und deren Umsetzung.

Aufgabe 8

8 Punkte

Beschreiben Sie die Umsetzung der Mucosolvan-Inhalation mit einem elektrischen Inhalationsgerät als behandlungspflegerische Maßnahme bei Frau Özdemir.

Aufgabe 9

10 Punkte

Schätzen Sie die Bedeutung von Familiensystemen im Fall der Familie Özdemir ein (4 P.) und erstellen Sie konkrete Unterstützungsmöglichkeiten für Frau Özdemir in der aktuellen Situation (6 P.).

Mögliche Lösungen zu diesen Aufgaben finden Sie im Erwartungshorizont ► **17.9.1.**

Kapitel 13: Zehntes Prüfungsbeispiel

Erik Herrmann

Erwachsener

13.1. Fallsituation: ambulante Langzeitpflege (100 Punkte)



Fallsituation

„Das roch schlimmer als in einer Raucherkneipe“

Julia Schwartzkopf ist Auszubildende zur Pflegefachfrau und absolviert aktuell ihren Einsatz in der ambulanten Langzeitpflege in Blieskastel. Heute fährt Sie eine Tour mit der Praxisanleiterin Martina Vetter, die für die Anleitungstour den Beobachtungsschwerpunkt „Umgebungsfaktoren und daraus resultierende Veränderungen des Gesundheitszustands“ festlegt.

Als Erstes geht es zu Herrn Boris Putow. Julia Schwartzkopf fasst ihre Beobachtungen nach der ersten Begegnung wie folgt zusammen:

„Herr Putow lebt mit seiner Exfrau Natalie Putow zusammen. Warum sie noch zusammenleben und sie sich das mit ihrem Exmann antut, habe ich jedoch nicht verstanden. Aber das geht mich auch nichts an. Ich fand die Wohnung sehr unangenehm. Am liebsten wäre ich beim Betreten sofort wieder rausgegangen. Es roch schlimmer als in einer Raucherkneipe. Neben dem Gestank von Wodka, Bier und Zigarettenrauch sah es auch fürchterlich aus. Überall lag Müll herum, es gab kaum Möbel. In der Dokumentation habe ich die Pflegediagnose, 'Der Patient empfindet ein Verlangen, Suchtstoffe zu konsumieren' gefunden. Frau Putow berichtete mir, dass ihr aus Russland stammender Exmann schon seit seiner Jugend regelmäßig Wodka in großen Mengen konsumiert. Früher waren mehrmals in der Woche seine russischen Freunde da und tranken teilweise bis zur Bewusstlosigkeit. Aus ihrer Sicht ist das auch der Grund, warum er seiner Arbeit als Dachdecker nicht mehr nachgehen kann. Ich finde das schrecklich – mit nur 52 Jahren ist er ein Pflegefall, der nicht zur Ruhe kommt, abends nicht ohne Alkohol einschlafen kann und seine Ausscheidungen nicht immer im Griff hat. Er sieht keine Notwendigkeit, sich richtig zu waschen, und seine chronische Wunde am rechten Unterschenkel verheilt bei den hygienischen Zuständen auch nicht. Trotz regelmäßigen Spülens mit Prontosan, Abdecken mit Mullkompressen und Verbinden werden die Wunden am Unterschenkel immer größer und sind eitrig belegt. Wenn wir nicht wenigstens zum Verbandwechsel

kommen würden, würde er noch mehr verwahrlosen, und Frau Putow scheint sich nach körperlichen Übergriffen auch nur widerwillig um ihren Exmann kümmern zu wollen. Ich finde die Situation ganz schön krass. Können wir uns darüber nachher noch mal in Ruhe unterhalten?“

Als Julia die gesammelten Beobachtungen mit ihrer Praxisanleiterin auswertet, weist sie diese darauf hin, dass jeder Pflegebedürftige gleich und ohne Vorbehalte zu pflegen ist.

Als Julia und Martina am nächsten Tag wieder zu Herrn Putow kommen, finden sie ihn bewusstlos auf dem Boden liegen, neben sich mehrere Bier- und eine Wodkaflasche. Sie müssen schnell handeln und Notfallmaßnahmen einleiten.

13.2. Aufgaben

Aufgabe 1

12 Punkte

Die Alkoholsucht ist der Ausgangspunkt für Herrn Putows gesundheitliche Einschränkungen. Nennen Sie sechs Symptome von Herrn Putow, die mit der Alkoholsucht in Verbindung gebracht werden können (6 P.), und begründen Sie diese jeweils (6 P.).

Aufgabe 2

10 Punkte

Erklären Sie, warum es oftmals schwierig ist, alkoholabhängige Menschen wie Herrn Putow bei täglichen

Verrichtungen zu unterstützen und sie dazu zu beraten.

Aufgabe 3

16 Punkte

Erklären Sie die Komplikationen, die bei Herrn Putow durch die Alkoholintoxikation bereits bestehen oder noch entstehen können.

Aufgabe 4

10 Punkte

Beschreiben Sie Maßnahmen im Rahmen der Ersten Hilfe vom Auffinden des bewusstlosen Herrn Putow bis zum Eintreffen des Rettungsdienstes.

Aufgabe 5

8 Punkte

Begründen Sie den Zusammenhang zwischen der Alkoholintoxikation und der Bewusstlosigkeit in der aktuellen Situation, indem Sie auf die Wirkungsweise des Alkohols eingehen.

Aufgabe 6

8 Punkte

Ihnen ist bewusst, dass Herrn Putows täglicher Alkoholkonsum seine Gesundheit gefährdet. Beschreiben

**Sie die bestehende ethische Konfliktsituation unter
Zuhilfenahme der passenden ethischen Prinzipien.**

Aufgabe 7

6 Punkte

Julia nimmt das direkte Wohnumfeld von Herrn Putow als sehr unhygienisch wahr. Erläutern Sie die Zusammenhänge zwischen einer unhygienischen Umgebung und einer erhöhten Infektionsgefahr.

Aufgabe 8

15 Punkte

Beschreiben Sie Möglichkeiten, Herrn Putows Exfrau in die Pflege mit einzubeziehen (10 P.), und bewerten Sie, ob dies eine gute Idee ist (5 P.).

Aufgabe 9

15 Punkte

Beschreiben Sie den standardisierten Verbandwechsel am rechten Unterschenkel von Herrn Putow.

Mögliche Lösungen zu diesen Aufgaben finden Sie im Erwartungshorizont ► **17.10.1.**

Kapitel 14: Elftes Prüfungsbeispiel

Anke Knebel

Kind

14.1. Fallsituation: stationäre Akutpflege (100 Punkte)



Fallsituation

„Tooor!“

Sie arbeiten als Pflegefachperson im Städtischen Krankenhaus Görlitz. Heute, am Sonntag, haben Sie Spätdienst auf der Kinderstation. Gerade wird die zehnjährige Anni Brüdiger vom Aufwachraum auf Ihre Station gebracht.

Anni hatte sich am Nachmittag beim Fußballspiel offene Frakturen am linken Unterarm zugezogen. Da beide Knochen

disloziert waren, musste sie operiert werden. Die OP verlief komplikationslos. Ihr wurden zwei Fixateure externe angebracht. Die beiden Drainagen sollen in den nächsten 2 Stunden alle 30 Minuten kontrolliert werden. Der Wechsel des Wundverbands erfolgt am 2. postoperativen Tag. Bis dahin sind eine allgemeine Beobachtung und die Sichtkontrolle des Verbands angeordnet. Bei Schmerzen kann Anni Ibuprofen® 200 mg alle 6 Stunden oral als Tabletten bekommen. Für die nächsten 2 Stunden wurde die halbstündliche Kontrolle der Vitalwerte angeordnet. Anschließend soll für 2 Stunden eine stündliche Kontrolle erfolgen.

Bevor Sie die ärztlichen Anordnungen ausarbeiten, beschließen Sie, als Erstes zu Ihrer kleinen Patientin zu gehen. Deren Eltern sind auf dem Weg, aber bislang noch nicht eingetroffen. Von der Narkose noch etwas benommen, schaut Anni Sie an und fragt: „Was ist denn mit meinem Arm passiert? Und was sind da für komische Stäbe drin? Ich habe Durst! Kann ich bitte was trinken?“ Sie kontrollieren zuerst die Vitalwerte und reichen Anni anschließend ein Getränk. Aus der Übergabe vom Aufwachraum wissen Sie, dass Anni bereits dort schluckweise getrunken hat. Anni klagt nach dem Trinken über starke Schmerzen, wenn sie ihren operierten Arm bewegt, und ihr laufen ein paar Tränen übers Gesicht. Auf einer Schmerzskala von 0 bis 10 ermitteln Sie einen Wert von 8 bis 9. Die Vitalwerte befinden sich im Normbereich.

Inzwischen sind auch die Eltern eingetroffen. Der besorgte Vater bestürmt Sie mit Fragen: „Schwester, wie geht es meiner Tochter? Wird sie wieder richtig gesund? Wie lange bleiben die Stäbe im Arm? Wird sie mit diesen entlassen? Keine Ahnung, wie

das gehen soll!“ Auch Anni ist ratlos, da sie sich nicht vorstellen kann, wie sie sich als Linkshänderin nun anziehen und wie sie essen soll. Ihre Eltern wollen sie gern unterstützen. Allerdings arbeitet der Vater auf Montage und ist nur an den Wochenenden zu Hause. Annis Mutter ist mit einem Geschwisterchen am Ende des achten Monats schwanger. Beide fragen Sie, inwiefern eine Unterstützung möglich wäre. „Wie sollen wir das denn machen, wenn das Baby kommt und Anni auch noch Hilfe benötigt? Wir sind ratlos. Können Sie uns nicht helfen?“

14.2. Aufgaben

Aufgabe 1

15 Punkte

Analysieren Sie die Handlungssituation hinsichtlich der akuten Schmerzen der Patientin (5 P.). Erklären Sie, wie Sie den Pflegeprozess in der aktuellen Situation gestalten werden (10 P.).

Aufgabe 2

15 Punkte

Erklären Sie den Prozess der Wundheilung (10 P.). Gehen Sie auf mögliche Komplikationen bei Anni ein (5 P.).

Aufgabe 3

15 Punkte

**Arbeiten Sie die ärztlichen Anordnungen heraus (5 P.).
Beschreiben Sie den Ablauf einer fachgerechten
Wundversorgung bzw. eines fachgerechten
Verbandwechsels (10 P.).**

Aufgabe 4

20 Punkte

Während des Fußballspiels ist Anni gestürzt und hat eine Fraktur am Unterarm erlitten. Begründen Sie, warum diese Frakturform einen Notfall darstellt (10 P.). Geben Sie fünf verschiedene Frakturarten an (5 P.) und nennen Sie fünf sichere Frakturzeichen (5 P.).

Aufgabe 5

15 Punkte

Erklären Sie den Eltern Möglichkeiten, ihre Tochter nach ihrer Entlassung zu Hause bei der Körperpflege und Ernährung zu unterstützen (10 P.). Nennen Sie dabei zu beachtende hygienische Maßnahmen (5 P.).

Aufgabe 6

10 Punkte

Erläutern Sie die ethischen Prinzipien, nach denen Anni gepflegt werden soll. Beachten Sie dabei insbesondere das Prinzip von Autonomie und Selbstbestimmung.

Aufgabe 7

10 Punkte

Annis Eltern befinden sich aktuell in einer belastenden Situation. Beschreiben Sie Möglichkeiten, wie die Eltern mit dieser Situation umgehen können, und nennen Sie mögliche Lösungsansätze.

Mögliche Lösungen zu diesen Aufgaben finden Sie im Erwartungshorizont ► [17.11.1](#).

Kapitel 15: Zwölftes Prüfungsbeispiel

Mandy Schilling

Älterer Mensch

15.1. Fallsituation: stationäre Langzeitpflege (100 Punkte)



Fallsituation

„Seine PEG ist ihm peinlich“

Der 76-jährige Josef Müller lebt seit dem Tod seiner Frau vor 2 Jahren im Pflegeheim. Dort wird er regelmäßig von seinen alten Freunden aus dem Kegelclub und von seinen beiden Söhnen besucht. Klaus, der ältere der beiden Söhne, hat die Vorsorgevollmacht und Betreuungsverfügung für seinen Vater. Es gibt deswegen aber keinen Streit in der Familie, alle verstehen sich gut. Überhaupt ist dem aufgeschlossenen Herrn Müller ein

harmonisches Miteinander wichtig, und ohne seine Söhne hätte er den Tod seiner Frau nicht so gut verkraftet. Vor ca. 10 Wochen erlitt Herr Müller einen großen Mediainfarkt (Hirninfarkt). Er kam zur intensivmedizinischen Behandlung sofort ins örtliche Krankenhaus und wurde von dort nach 4 Wochen in eine Rehabilitationseinrichtung überführt. Nach 6 Wochen Reha ist für den heutigen Vormittag seine Rückkehr ins Pflegeheim geplant.

Bei der Übergabe des Frühdienstes geben Sie als verantwortliche Pflegefachperson die wichtigsten Details an Ihre Kolleginnen und Kollegen weiter: „Herr Müller hatte nach seinem Schlaganfall mit einer Aphasie, einer ausgeprägten rechtsseitigen arm- und beinbetonten Hemiparesesyndromatik sowie einer ausgeprägten Dysphagie zu kämpfen. Nach meinem letzten Telefonat mit der Reha weiß ich nun, dass sich die Aphasie gebessert hat und kaum noch Spracheinschränkungen vorliegen. Allerdings blieb die rechtsseitige Lähmung bestehen, und auch die Schluckbeschwerden sind so massiv geblieben, dass Herrn Müller bereits im Krankenhaus eine PEG gelegt wurde. Er wird mit dieser zu uns kommen, doch er hadert damit sehr, lehnt sie ab und zieht sich zunehmend sozial zurück, weil sie ihm peinlich ist. Um den Einstichkanal haben sich wohl auch erste Infektionszeichen gebildet. Wir müssen uns entsprechend darauf einstellen.“ Mit diesen Worten beenden Sie die Übergabe und beginnen mit den letzten Vorbereitungen für Herrn Müllers Rückkehr.

15.2. Aufgaben

Aufgabe 1

8 Punkte

Analysieren Sie tabellarisch die vorliegende Handlungssituation nach biografisch-familiären, sozialen, emotionalen und aktuellen pflegerelevanten Aspekten von Herrn Müller. Geben Sie für jeden Bereich zwei Aspekte an.

Biografisch-familiäre Aspekte	Soziale Aspekte	Emotionale Aspekte	Pflegerelevante Aspekte

Aufgabe 2

20 Punkte

Entwerfen Sie für vier aktuelle Probleme eine komplette, übersichtlich gestaltete Pflegeplanung.

Pflegeproblem	Ressource	Pflegeziel	Pflegemaßnahmen

Aufgabe 3

8 Punkte

Ordnen Sie den vier Pflegeproblemen aus Aufgabe 2 je ein passendes ganzheitliches Strukturelement (ATL, ABEDL, SIS-Modul) zu und begründen Sie Ihre Auswahl.

Aufgabe 4

4 Punkte

Herr Müller hadert mit seiner PEG-Anlage und möchte sie zeitnah wieder „loswerden“. Erläutern Sie das Dilemma, in welchem sich a) Herr Müller (2 P.) und b) Sie sich als Pflegefachperson (2 P.) befinden.

Aufgabe 5

10 Punkte

Beschreiben Sie fünf wichtige Aspekte, die bei der Medikamentengabe über die PEG für Sie als Pflegefachperson zu berücksichtigen sind, und begründen Sie diese jeweils.

Aufgabe 6

8 Punkte

Erklären Sie die Grundsätze des Bobath-Konzepts bei Schlaganfallpatienten mit Hemiparese (4 P.) und nennen Sie vier Prinzipien, die bei der Pflege zu beachten sind (4 P.).

Aufgabe 7

12 Punkte

Nennen Sie die fünf typischen Anzeichen, die für eine Entzündung sprechen, in deutscher sowie lateinischer

Fachsprache (10 P.) und erklären Sie den Unterschied zwischen exogener und endogener Infektion (2 P.).

Aufgabe 8

30 Punkte

Erklären Sie den standardmäßigen Verbandwechsel bei einer PEG-Anlage, indem Sie die Arbeitsschritte der Vorbereitung einschließlich der Grundsätze des Verbandwechsel bei einer PEG, die benötigten Materialien, die Durchführung in Einzelschritten und die Nachbereitung beschreiben (25 P.). Fassen Sie in einem zweiten Schritt die wichtigsten Punkte der Durchführung des PEG-Verbandwechsels bei einer entzündeten Eintrittsstelle wie bei Herrn Müller vorliegend zusammen (5 P.).

Mögliche Lösungen zu diesen Aufgaben finden Sie im Erwartungshorizont ► **17.12.1.**

IV: Trainingsfinale Powerpack, 360 Minuten

**Kapitel 16: Prüfungsbeispiele für alle drei
Prüfungstage – Kompetenzbereiche**

Kapitel 16: Prüfungsbeispiele für alle drei Prüfungstage – Kompetenzbereiche

16.1. Prüfungsbeispiel Tag 1 (100 Punkte)

Maren Höpfner

Diese Aufgabe finden Sie auch im Band Bikas, Böhmer-Breuer: Prüfung Pflegefachperson schriftlich – Tag 1 (ISBN 978-3-437-25039-2).

Fallsituation

„Ich werde für immer verstümmelt aussehen“

Walli Sulaiman ist 7 Jahre alt und an einem Samstagnachmittag mit seiner Familie im städtischen Park unterwegs. Wallis Vater bereitet auf einem Grill das Abendessen vor. Da es sehr windig ist, nimmt der Vater flüssigen Grillanzünder. Beim Anzünden entsteht eine große Stichflamme, die Walli im Gesicht, an den Oberarmen und am Oberkörper trifft und zu schweren Verbrennungen führt. Sabrina Meyer, eine Pflegefachfrau im Feierabend, wird auf den Unfall aufmerksam und leistet Erste Hilfe.

Die Mutter Sakina Sulaiman wählt währenddessen den Notruf. Walli wird mit seinen Verletzungen in die nächstgrößere Kinderklinik mit einer Verbrennungseinheit geflogen. Dort wird er sofort operiert und versorgt. Noch im Operationssaal erhält Walli einen zentralen Venenkatheter, eine Magenablaufsonde und einen transurethralen Blasenkatheeter.

Sie betreuen Walli Sulaiman seit ein paar Tagen auf der kinderchirurgischen Station. Sie haben Spätdienst. Walli klingelt direkt nach Ihrem Dienstbeginn und bittet um ein Schmerzmittel. Die Mutter ist seit dem Unfall nicht von Wallis Seite gewichen und schnauzt Sie an: „Nun machen Sie schon, er hat Schmerzen. Und bringen Sie das richtige Medikament mit!“ Ohne eine Antwort zu geben, verlassen Sie das Zimmer.

Da in der nächsten halben Stunde der aseptische Verbandwechsel ansteht, verabreichen Sie das verordnete Bedarfsmedikament der WHO-Stufe 3. Sie bringen das Medikament ins Zimmer und versuchen Walli für den bevorstehenden Verbandwechsel zu motivieren. Walli dreht sich weg und nuschelt: „Ich werde für immer verstümmelt aussehen. Alle werden mich in der Schule als Monster bezeichnen. Lasst mich bloß alle in Ruhe.“ Sie zeigen Walli eine lange Narbe an Ihrem Arm und sagen: „Dann machen wir eine Monster-AG auf. Ich zeige dir gleich noch, wie du dich vor dem Verbandwechsel entspannen kannst.“ Walli fängt an zu lächeln. Er fragt: „Kennst du auch etwas, was gegen mein Jucken hilft?“ Sie antworten direkt mit „Na klar“, und dann machen Sie beide die Powerpose zur Motivationsförderung und zur Angstreduzierung. Sie bemerken,

dass Walli sich entspannt hat, und fragen ihn: „Wollen wir nun mit dem Verbandwechsel loslegen?“

Als Sie sich zur Mutter umdrehen, um diese in der Pflegesituation anzuleiten, beginnt Frau Sulaiman zu weinen: „Dieser Unfall ruiniert noch meine ganze Familie! Wie lange muss mein Sohn eigentlich noch diesen Kompressionsanzug tragen?“

16.2. Aufgaben

Aufgabe 1

12 Punkte

Erläutern Sie vier vorrangige Pflegeprobleme (8 P.) und jeweils eine passende Ressource (4 P.) zu der Fallsituation von Walli Sulaiman.

Aufgabe 2

8 Punkte

Arbeiten Sie zu den in Aufgabe 1 genannten Pflegeproblemen je zwei Pflegeziele heraus (je 4 P.).

Aufgabe 3

10 Punkte

Entwickeln Sie für Walli Sulaiman aus zwei der oben genannten Pflegeprobleme (Aufgabe 1) jeweils fünf pflegerische Maßnahmen, die zum Erhalt und zur

Wiedererlangung von Wallis Alltagskompetenz beitragen (je 2 P.).

Aufgabe 4

8 Punkte

Nennen Sie zwei weitere Informationen, welche Sie zur Gesamteinschätzung der Pflegesituation von Walli Sulaiman und seiner Familie benötigen (4 P.). Erläutern Sie, warum die ausgewählten Informationen handlungsrelevant sind (4 P.).

Aufgabe 5

4 Punkte

Nennen Sie vier Maßnahmen, die Sabrina Meyer im Rahmen der Ersten Hilfe bei Walli Sulaiman ergreift (4 P.).

Aufgabe 6

4 Punkte

Welches Assessment wählen Sie zur Schmerzbeobachtung und zur Schmerzeinschätzung für den siebenjährigen Walli aus (2 P.)? Wallis Bewusstseinslage ist nicht eindeutig erkennbar, da er noch am Unfallort sediert wurde. Begründen Sie Ihre Entscheidung (2 P.).

Aufgabe 7

4 Punkte

Nennen Sie zwei Opioide der WHO-Stufe 3, welche Sie Walli als Bedarfsmedikament geben dürften (4 P.).

Aufgabe 8

6 Punkte

Erläutern Sie zwei Entspannungsmethoden der nicht medikamentösen Schmerztherapie (2 P.) und wie diese jeweils wirken (2 P.). Nennen Sie zwei mögliche Indikationen (2 P.).

Aufgabe 9

10 Punkte

Definieren Sie den Unterschied zwischen akuten und chronischen Schmerzen nach dem passenden Expertenstandard (4 P.). Ermitteln Sie drei Prozesskriterien, welche Sie als Pflegefachperson bei Wallis Pflege beachten müssen (6 P.).

Aufgabe 10

4 Punkte

Listen Sie zwei Maßnahmen auf, welche Walli zur Linderung seiner juckreizbedingten Beschwerden verhelfen können (je 2 P.).

Aufgabe 11

4 Punkte

Beim Wechsel von Wallis Verband wird die Non-Touch-Technik angewendet. Erklären Sie das Prinzip.

Aufgabe 12

16 Punkte

Erörtern Sie zwei in der Fallsituation vorkommende Aspekte der gelungenen Kommunikation (je 4 P.) sowie zwei Kommunikationsbarrieren in der Interaktion und Beziehungsgestaltung (je 4 P.).

Aufgabe 13

6 Punkte

Walli Sulaiman und seine Mutter werden von Ihnen noch in der Versorgung mit dem Kompressionsanzug angeleitet. Nennen Sie eine weitere Berufsgruppe, welche Sie hinzuziehen können (2 P.), und erklären Sie vier pflegerische Maßnahmen im korrekten Umgang mit dem Kompressionsanzug (4 P.).

Aufgabe 14

4 Punkte

„Dieser Unfall ruiniert noch meine ganze Familie!“ Setzen Sie sich mit dieser Aussage auseinander und geben Sie zwei verschiedene Interpretationen an (je 2 P.).

Mögliche Lösungen zu diesen Aufgaben finden Sie im Erwartungshorizont ► **17.13**

16.3. Prüfungsbeispiel Tag 2 (100 Punkte)

Verena Bikas

Diese Aufgabe finden Sie auch im Band Bikas, Regnet: Prüfung Pflegefachperson schriftlich – Tag 2 (ISBN 978-3-437-25035-4).

Fallsituation

Wenn Helfen zum Verhängnis wird

Sie arbeiten seit 2 Jahren als Pflegefachperson beim ambulanten Pflegedienst „Pflegeengel“ in Eisfeld. Seit Beginn Ihrer Tätigkeit betreuen Sie Herrn Wiedemann, einen 72-jährigen Witwer. Daher wissen Sie, dass Herr Wiedemann in einer kleinen Wohnung mitten in der Stadt lebt und von seiner Tochter, Frau Weiß, zu Hause gepflegt wird. Sie ist zu ihrem Vater gezogen, als er pflegebedürftig wurde, da sie ihn nicht in ein Pflegeheim verlegen lassen wollte. Aus diesem Grund hat sie ihre Arbeitszeit um die Hälfte reduziert.

Ein Blick in seine Akte verrät, dass bei Herrn Wiedemann vor mehr als 2 Jahren ein interkranielles Aneurysma festgestellt wurde. Er hatte damals plötzlich starke Kopfschmerzen und wurde sehr schnell in das nahe gelegene Universitätsklinikum eingeliefert, da er nicht mehr ansprechbar war. Dort stellte man eine Subarachnoidalblutung fest. Höchstwahrscheinlich eine Folge von Herrn Wiedemanns dauerhaft entgleistem Hypertonus. Das Aneurysma wurde damals umgehend im Rahmen eines operativen Eingriffs mit einem Metallklipp verschlossen. Seither hat Herr

Wiedemann eine rechtsseitige Hemiparese einschließlich Fazialisparese und eine Aphasie.

Frau Weiß kann ihren Vater nicht gut verstehen und fragt sehr oft nach. Dies ärgert Herrn Wiedemann, sodass er ihr gegenüber aggressiv wird. Sie streiten deshalb sehr oft. Mitunter auch deshalb, weil Herr Wiedemann sich bei der täglichen Mobilisation in den Stuhl nicht helfen lassen will. Er hat zwar einen Rollator, allerdings nie gelernt, sich mit diesem adäquat fortzubewegen. Ebenso wenig hat er gelernt, sich selbst an den Bettrand zu setzen. Wegen seiner Ungeduld achtet er auch nicht auf mögliche Stolperfallen. Wenn ihm seine Tochter helfen will, resigniert Herr Wiedemann und bleibt im Bett. Dies führte in letzter Zeit dazu, dass er nicht mehr aus dem Bett zu bewegen war. Seine Gelenke beginnen langsam zu versteifen, und seine Haut weist deutliche Druckstellen auf. Eine weitere Folge ist, dass Herr Wiedemann das Blasentraining aufgrund seiner Dranginkontinenz aufgab und nun harninkontinent geworden ist.

Sie kennen auch Frau Weiß sehr gut, denn nahezu bei jedem Besuch sucht sie das Gespräch mit Ihnen. Sie wirkt überfordert und ausgelaugt. Frau Weiß möchte gern alles selbst für ihren Vater tun. Die tägliche Mobilisation, Bewegungsübungen und Sprechübungen führt sie mit ihrem Vater aus, obwohl Herr Wiedemann in Pflegegrad 4 eingestuft wurde und sie dadurch Anspruch auf unterschiedliche Unterstützungsangebote hätte.

Als Ihnen Frau Weiß heute die Tür öffnet, bemerken Sie, dass sie geweint hat. Als Sie sie ansprechen, sprudelt es nur so aus ihr heraus: „Gut, dass Sie da sind. Heute lässt mein Vater mich überhaupt nicht an sich ran. Ich weiß nicht, wie ich das noch

schaffen soll. Mir wird hier zu Hause alles zu viel! Ich habe keine Kraft und auch keine Lust mehr! Aber er ist doch mein Vater ...“

16.4. Aufgaben

Aufgabe 1

5 Punkte

Erklären Sie Frau Weiß die Entstehung der subarachnoidalen Blutung ihres Vaters.

Aufgabe 2

8 Punkte

Arbeiten Sie im Rahmen Ihrer Beratung von Frau Weiß die Unterschiede zwischen einer Aphasie und einer Dysarthrie heraus (4 P.) und ordnen Sie ein, um welche Art von Aphasie es sich bei Herrn Wiedemann handelt (4 P.).

Aufgabe 3

8 Punkte

Erläutern Sie Frau Weiß vier mögliche Verhaltensweisen im Umgang mit ihrem Vater bezüglich der Aphasie.

Aufgabe 4

8 Punkte

Analysieren Sie Herrn Wiedemanns potenzielles Problem der Sturzgefahr anhand einer Pflegeplanung, indem Sie ein Problem formulieren sowie eine Ressource, ein Ziel und fünf geeignete Maßnahmen erfassen.

Aufgabe 5

10 Punkte

Erörtern Sie Frau Weiß, weshalb es sinnvoll wäre, ihren Vater unter kinästhetischen Gesichtspunkten zu bewegen.

Aufgabe 6

8 Punkte

Ermitteln Sie mit Frau Weiß Verhaltensweisen im Umgang mit Herrn Wiedemanns derzeitiger Situation in Bezug auf seine Hemiparese, seine Demotivation und seine Non-Adhärenz.

Aufgabe 7

12 Punkte

Schildern Sie Frau Weiß die Art der Inkontinenz ihres Vaters (3 P.) und drei mögliche Maßnahmen (3 P.), dieser entgegenzuwirken, und erklären Sie ihr sechs Auswirkungen dieser Pflegediagnose auf Herrn Wiedemann (6 P.).

Aufgabe 8

12 Punkte

Begründen Sie Therapieangebote durch drei weitere Berufsgruppen des Gesundheitswesens, die Frau Weiß bei der Versorgung ihres Vaters entlasten können.

Aufgabe 9

4 Punkte

Nennen Sie Frau Weiß die Abdeckung der Kosten für die Inanspruchnahme von Therapien weiterer Berufsgruppen des Gesundheitswesens.

Aufgabe 10

9 Punkte

Setzen Sie Frau Weiß drei weitere Unterstützungsangebote auseinander, auf welche sie als pflegende Angehörige Anspruch hat.

Aufgabe 11

7 Punkte

Entwickeln Sie unter Bezugnahme der Unterstützungs- und Erholungsangebote für pflegende Angehörige mit Frau Weiß eine Strategie für ihre Gesundheitsprävention.

Aufgabe 12

9 Punkte

Beschreiben Sie Frau Weiß die Vorteile eines Kurses für pflegende Angehörige.

Mögliche Lösungen zu diesen Aufgaben finden Sie im Erwartungshorizont ► **17.14.**

16.5. Prüfungsbeispiel Tag 3 (100 Punkte)

Erik Herrmann

Fallsituation

„Das Leben ist nicht immer süß“

Sie arbeiten als Pflegefachperson im internistischen Bereich einer Potsdamer Klinik und betreuen heute im Frühdienst die 59-jährige Christine Papenbrook, die gestern in einem kritischen Zustand in die Notaufnahme eingeliefert wurde.

Im Aufnahmebericht lesen Sie: „Wir übernehmen Frau Ulla Papenbrook, die durch den Rettungsdienst in unsere Notaufnahme gebracht wurde. Sie war nach dem Essen von drei Stück Sahnetorte am heutigen Nachmittag im heimischen Garten plötzlich zusammengebrochen. Die in der Notfallsituation anwesenden erwachsenen Kinder hatten die missliche Lage schnell erkannt und den Rettungsdienst informiert. Dieser stellte fest, dass die Patientin sehr unruhig, schlecht ansprechbar und ihre Atmung beschleunigt war. Ihr Kopf war gerötet und Azetongeruch wahrnehmbar. Laut Aussagen der Kinder hat ihre übergewichtige Mutter keine schwerwiegenden Erkrankungen. Medikamente nehme sie gegen einen Bluthochdruck und

unregelmäßig Schmerzmedikamente bei Kopfschmerzen oder auftretender Migräne.

Bei Aufnahme wurden folgende Vitalzeichen gemessen:

Blutdruck: 105/65 mmHg, Puls: 110/Min., BZ: 25 mmol/l (= 450 mg/dl), Atemfrequenz: 26/Min.

Angeordnet werden eine Blutentnahme (mit Blutbild, Glukose, HbA1c, Entzündungswerte), Insulininjektion mit weiterer engmaschiger Betreuung auf der internistischen Station, Flüssigkeitszufuhr und EKG.

Nach Anpassung der BZ-Werte übergeben wir die Patientin an die internistische Station und erbitten eine weitere Beobachtung der Vitalzeichen, engmaschige Kontrolle der BZ-Werte mit ggf. weiterer Insulingabe bei Bedarf. Eine medikamentöse Einstellung des Diabetes mellitus Typ 2 erscheint notwendig und sinnvoll.“

Sie haben vor, Frau Papenbrook erst mal kennenzulernen, um den pflegerischen Unterstützungsbedarf zu erfassen. Des Weiteren sind sowohl der Blutzucker als auch Blutdruck und Puls 4 × täglich zu messen. Auf Ihrer Station sind in diesem Zusammenhang im Frühdienst eine Messung gegen 7:00 Uhr und eine weitere gegen 11:00 Uhr üblich. Außerdem wollen Sie versuchen, von Frau Papenbrook weitere Informationen im Rahmen der pflegerischen Aufnahme zu erfahren, weil diese am Vortag nicht abgeschlossen werden konnte. Zudem wollen Sie Frau Papenbrook und ihre Kinder, die im Laufe des Vormittags erscheinen wollen, zum Krankheitsbild Diabetes informieren. Im Tagesverlauf ist außerdem die Durchführung des oralen Glukosetoleranztests angedacht. Diesen Test sollen Sie vorbereiten und die Patientin über die Durchführung aufklären.

Als Sie Frau Papenbrook kennenlernen, erscheint Ihnen diese mit ihrer gesundheitlichen Situation überfordert. Sie sagt zu Ihnen: „Dann muss ich wohl in Zukunft genauer aufpassen, was ich esse, damit das nicht wieder passiert. Aber ich esse doch so gern süße Sachen und werde auf das Naschen kaum verzichten können. Eines habe ich gestern gelernt: Das ist Leben ist wohl nicht immer süß.“

16.6. Aufgaben

Aufgabe 1

15 Punkte

Beraten Sie Frau Papenbrook und ihre Kinder zum Krankheitsbild Diabetes mellitus. Gehen Sie dabei nur auf Ursachen, Symptome und Komplikationen ein.

Aufgabe 2

10 Punkte

Erklären Sie therapeutische Ansätze beim Diabetes mellitus Typ 2, wie er bei Frau Papenbrook festgestellt werden kann.

Aufgabe 3

15 Punkte

Stellen Sie die Bedeutung der familiären Unterstützung bei Frau Papenbrook im Zusammenhang mit einer

notwendigen Ernährungsumstellung dar.

Aufgabe 4

20 Punkte

Der Rettungsdienst fand Frau Papenbrook mit einer Überzuckerung (Hyperglykämie) auf. Begründen Sie, warum es sich bei der Hyperglykämie um einen Notfall handelt (4 P.). Bewerten Sie die in der Notaufnahme gemessenen Vitalwerte (9 P.). Beschreiben Sie den Angehörigen die Maßnahmen, die sie ergreifen müssen, wenn es erneut zu einer solchen Situation kommen sollte (7 P.).

Aufgabe 5

10 Punkte

Frau Papenbrook hat einen Konflikt, da sie sehr gern süße Lebensmittel isst, nun aber größtenteils darauf verzichten soll. Ordnen Sie beiden Argumenten jeweils ein ethisches Prinzip zu und beschreiben Sie dieses Prinzip kurz (6 P.). Beraten Sie Frau Papenbrook zur empfohlenen Ernährungsumstellung (4 P.).

Aufgabe 6

10 Punkte

Bei Frau Papenbrook soll ein oraler Glukosetoleranztest durchgeführt werden. Erklären Sie das Ziel und die

Durchführung dieses Testverfahrens.

Aufgabe 7

14 Punkte

Beschreiben Sie die Durchführung der kapillaren Blutzuckermessung bei Frau Papenbrook.

Aufgabe 8

6 Punkte

Erklären Sie Frau Papenbrook die Bedeutung der hygienischen Arbeitsweise bei der kapillaren Blutzuckermessung (3 P.) und listen Sie drei Folgen einer unhygienischen BZ-Messung auf (3 P.).

Mögliche Lösungen zu diesen Aufgaben finden Sie im Erwartungshorizont ► **17.15.**

V: Zu guter Letzt – Erwartungshorizonte

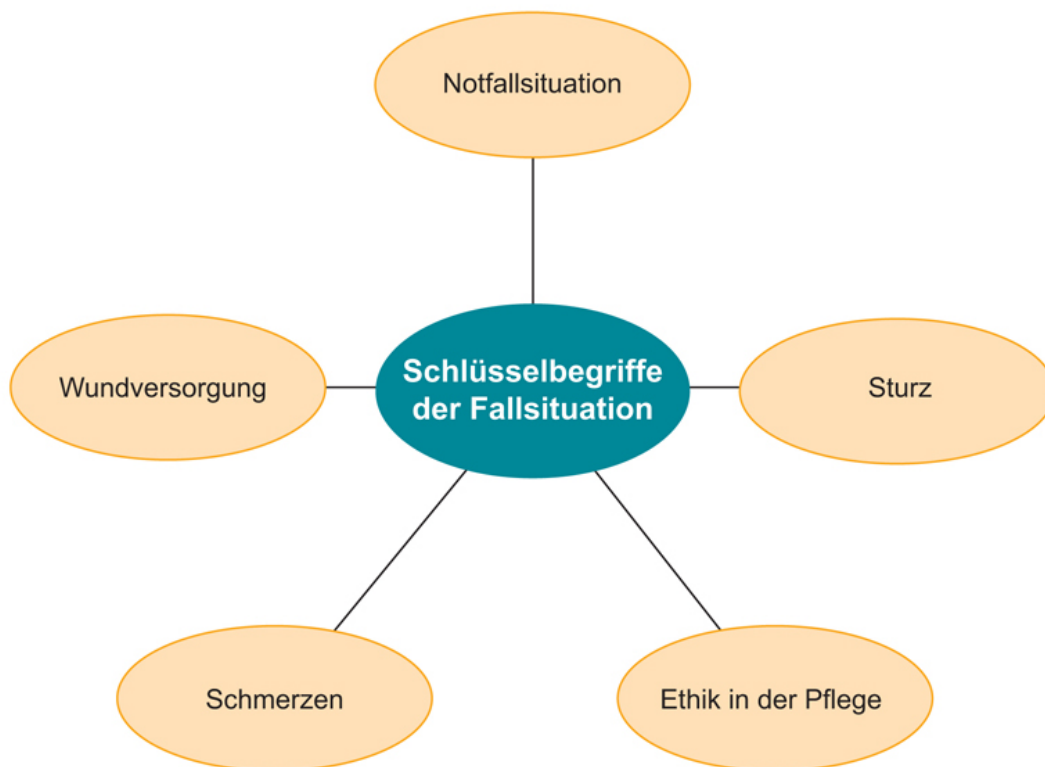
Kapitel 17: Erwartungshorizonte

Kapitel 17: Erwartungshorizonte

17.1. Erstes Prüfungsbeispiel

Anke Knebel

17.1.1. Fallsituation: stationäre Langzeitpflege (► [Kap. 4.1](#))



Kompetenzen und Operatoren

Diese Aufgabe besteht aus zwei Aufgabenteilen, die beide dem Kompetenzschwerpunkt I.4 (Anlage 2 PflAPrV) zugeordnet werden können.

Der Operator „Analysieren Sie“ erfordert die systematische Untersuchung des Textes, wobei die Sachverhalte mit eigenen Worten in Sätzen strukturiert dargestellt werden. Der Operator „schätzen Sie ... ein“ fordert hingegen ein persönliches Ermessen mit fachlichem Bezug.

1. Analysieren Sie die Handlungssituation hinsichtlich der Notfallsituation, in der sich Frau Wusel befand (5 P.), und schätzen Sie mögliche Folgen für die Bewohnerin ab (5 P.). 10 Punkte

Aus folgenden Gründen handelt es sich um eine Notfallsituation:

Eine Notfallsituation stellt eine drohende Gefährdung der körperlichen Unversehrtheit des Menschen dar. Frau Wusels physische wie auch psychische Gesundheit ist durch den Sturz gefährdet bzw. beeinträchtigt. Sie erlitt dadurch Schürfwunden an beiden Knien sowie eine stark blutende Platzwunde am Kopf. Psychisch könnte sie in den „Teufelskreis“ der Sturzanst rutschen.

Physische Gefahren bestehen für Frau Wusel hinsichtlich des Sturzes darin, dass die Platzwunde am Kopf auf ein mögliches Schädel-Hirn-Trauma hinweisen kann. Ein Schädel-Hirn-Trauma kann zu einem lebensbedrohlichen Ereignis werden und geht häufig mit Kopfschmerzen einher. Schmerzen können Frau Wusel auch die Schürfwunden an beiden Knien bereiten. Zudem können Wunden u. U. einer Wundheilungsstörung unterliegen.

Psychische Gefahren bestehen in der Entstehung eines „Teufelskreises der Sturzanst“. Frau Wusel wird sich aufgrund des Sturzereignisses weniger bewegen. Dies führt zu einer Rückbildung von Muskulatur, Sehnen und Bändern. Das Gleichgewicht wird weniger trainiert. Wenn Frau Wusel dann doch aufsteht und gehen möchte, wird sie sehr unsicher sein. Diese Unsicherheit begünstigt einen weiteren Sturz, sodass sie noch mehr Angst entwickelt, sich zu bewegen, und sich demzufolge auch weniger bewegt. Weniger Bewegung kann zu weniger sozialen Kontakten führen und dies wiederum zu Vereinsamung.

Tipp

Ein **Sturz** ist ein Ereignis, bei dem der Betroffene unbeabsichtigt auf dem Boden oder einer anderen tieferen Ebene aufkommt.

Kompetenzen und Operatoren

Diese Aufgabe besteht aus zwei Aufgabenteilen, die beide dem Kompetenzschwerpunkt II.3.a (Anlage 2 PflAPrV) zugeordnet werden können.

Der Operator „Stellen Sie ... dar“ verlangt, die Strukturen und Zusammenhänge mit eigenen Worten zu beschreiben und zu verdeutlichen. Der Operator „Gehen Sie ... ein“

erfordert das Darstellen von Inhalten eines bestimmten Themas.

2. Stellen Sie die individuelle Patientenbetreuung von Frau Wusel unter Beachtung der ethischen Prinzipien dar (5 P.). Gehen Sie auf die Bedeutung der individuellen Pflege ein (5 P.). 10 Punkte

Individuelle Patientenbetreuung

Folgende vier Prinzipien gilt es aus ethischer Sicht in der Pflege zu beachten:

- Autonomieprinzip
- Wohltuens- bzw. Fürsorgeprinzip
- Nicht-Schadens-Prinzip
- Gerechtigkeitsprinzip

Individuelle Pflege bedeutet demnach – auch für Frau Wusel –, dass das Recht auf Selbstbestimmung (*Autonomie*) darin begründet liegt, dass sie selbstständig über bzw. bei ihrer Pflege entscheiden darf. So darf sie Brille und Hörgerät ablehnen, sollte aber dennoch über die Gefahren aufgeklärt werden, um dem Prinzip der Fürsorge gerecht zu werden. Dennoch darf ihr nach dem Prinzip des Nichtschadens z. B. die Brille nicht aufgezwungen werden, wenn sie dies vehement ablehnt. Frau Wusel erhält – wie alle anderen Bewohner auch – die für sie notwendigen und auf sie abgestimmten Unterstützungsmaßnahmen und pflegerischen Leistungen. Damit wird das Prinzip der Gerechtigkeit erfüllt.

Bedeutung der individuellen Pflege

Jeder Mensch hat unterschiedliche Wünsche und Bedürfnisse, die in seinen ganz individuellen Erfahrungen begründet sind. Das trifft ebenso auf Frau Wusel zu. In der Pflege sind ihre ganz individuellen Wünsche und Bedürfnisse zu berücksichtigen. Diese werden sorgsam gegen die ethischen Prinzipien der Pflege abgewogen. Sofern kein Schaden für Frau Wusel zu erwarten ist, werden ihre Wünsche entsprechend umgesetzt. Frau Wusel ist noch sehr selbstständig und kümmert sich auch um ihre Pflege selbst. Da sie nun durch die Folgen des Sturzes eingeschränkt ist, kann ihr Unterstützung in Form von Anleitung bzw. teilweiser Übernahme von Tätigkeiten während der Grundpflege angeboten werden. Somit fühlt sie sich unterstützt, aber nicht bevormundet.

Tipp

Die **vier ethischen Prinzipien** wurden von den Wissenschaftlern Tom L. Beauchamp und James F. Childress 1979 formuliert und können als Fundament der Pflegeethik angesehen werden.

Diese Aufgabe besteht aus zwei Aufgabenteilen, die beide dem Kompetenzschwerpunkt III.2.b (Anlage 2 PflAPrV) zugeordnet werden können.

Der Operator „Erklären Sie“ erfordert, die Informationen durch eigenes Wissen und eigene Einsichten in einen begründeten Zusammenhang zu stellen. Der Operator „Nennen Sie“ verlangt, dass Informationen stichpunktartig aufgelistet werden.

3. Erklären Sie die Wirkungsweise von Schmerzmitteln (5 P.). Nennen Sie das Stufenschema der WHO (5 P.). 10 Punkte

Wirkungsweise von Schmerzmitteln

Die Wirkungsweise von Schmerzmitteln, auch Analgetika genannt, können unterschieden werden in nicht opioide und opioide Schmerzmittel. Die nicht opioiden Schmerzmittel blockieren die COX-Enzyme. Somit wird der Botenstoff Prostaglandin nicht mehr hergestellt und das Schmerzsignal zum Gehirn kann nicht ausgelöst werden. Die opioiden Schmerzmittel binden dagegen direkt an den Rezeptoren im zentralen Nervensystem wie Gehirn bzw. Rückenmark und an den Rezeptoren im peripheren Nervensystem. Opioide kann der Körper auch als sogenannte Endorphine selbst herstellen. Opioide Analgetika fallen unter das Betäubungsmittelgesetz, da sie oft ein hohes Abhängigkeitspotenzial besitzen.

Stufenschema nach WHO

Laut WHO werden auf der ersten Stufe Nicht-Opioid-Analgetika (ggf. zusätzlich Co-Analgetika) verabreicht. Sollte diese Gabe nicht (mehr) ausreichend sein, werden auf Stufe zwei niederpotente Opioid-Analgetika und Nicht-Opioid-Analgetika verordnet. Auch hier können ggf. zusätzlich Co-Analgetika verabreicht werden. Auf der dritten Stufe des WHO-Stufenschemas werden hochpotente Opioid-Analgetika und Nicht-Opioid-Analgetika verordnet. Ebenfalls ist die zusätzliche Gabe von Co-Analgetika möglich.

Kompetenzen und Operatoren

Diese Aufgabe besteht aus zwei Aufgabenteilen, die beide dem Kompetenzschwerpunkt III.2.e (Anlage 2 PflAPrV) zugeordnet werden können.

Der Operator „Beschreiben Sie“ fordert, dass wesentliche Informationen aus dem Text bzw. Ihrem Wissen zusammenhängend und schlüssig mit eigenen Worten wiedergegeben werden. Der Operator „Nennen Sie“ verlangt, dass Informationen stichpunktartig aufgelistet werden.

4. Beschreiben Sie eine standardisierte Wundversorgung (5 P.). Nennen Sie die Kriterien der Wundeinschätzung (5 P.). 10 Punkte

Standardisierte Wundversorgung

Eine standardisierte Wundversorgung erfolgt nach dem Standard der jeweiligen Einrichtung und unter Berücksichtigung der ärztlichen Anordnung. Gegebenenfalls wird ein Wundmanager hinzugeholt.

Nach der ersten äußeren Einschätzung der Wunde desinfiziert sich die Pflegefachperson ihre Hände und zieht Schutzhandschuhe an. Sofern erforderlich, müssen bei einer frischen Wunde starke Blutungen gestillt werden, während bei bestehenden Wunden der alte Wundverband abgelöst und verworfen wird. Wenn nötig, wird die Wunde mit einer Wundspüllösung so lange gespült, bis z. B. keine Fremdkörper mehr sichtbar sind. Anschließend wird die Wunde mit einer geeigneten Wundauflage abgedeckt und diese fixiert, sofern sie nicht selbsthaftend ist.

Kriterien der Wundeinschätzung

- Wundort
- Wundart
- Wundgröße
- Wundfläche
- Wundtiefe
- Wundrand
- Wundumgebung
- Wundgeruch
- Wundexsudat
- Von der Wunde ausgehende Schmerzen

Achtung

Bei der notfallmäßigen Erstversorgung einer Wunde ist keine ärztliche Anordnung notwendig. Die Wundbehandlung beschränkt sich auf das sterile Abdecken der Wunde inklusive Befestigen, z. B. mit Pflaster oder Mullbinde, und der Dokumentation. Die Wunde sollte im Anschluss schnellstmöglich einem Arzt vorgestellt werden und die weitere Versorgung entsprechend der Anordnung und dem Hausstandard zur Wundversorgung erfolgen.

Kompetenzen und Operatoren

Diese Aufgabe besteht aus zwei Aufgabenteilen, die beide dem Kompetenzschwerpunkt II.3.a, b (Anlage 2 PflAPrV) zugeordnet werden können.

Der Operator „Nennen Sie“ erfordert, dass Informationen stichpunktartig aufgelistet werden. Der Operator „Erklären Sie“ verlangt, die Informationen durch eigenes Wissen

und eigene Einsichten in einen begründeten Zusammenhang zu stellen.

5. Mittels eines Gesprächs wollen Sie Frau Wusels aufgeregte Tochter unterstützen. Nennen Sie die Informationen, die Sie ihr geben (5 P.). Erklären Sie, was in der Kommunikation mit ihr zu beachten ist (5 P.). 10 Punkte

Achtung

Denken Sie an die rechtlichen Vorgaben, die z. B. in der Pflegecharta verankert sind. Nicht alle Daten dürfen ohne Einwilligung der Bewohnerin an die Tochter weitergegeben werden.

Informationen an die Tochter

- Allgemeines aktuelles Befinden von Frau Wusel
- Auffinden von Frau Wusel und beobachtete Folgen
- Eingeleitete Maßnahmen wie Wundversorgung und Notruf
- Krankenhausaufenthalt
- Weitere geplante Maßnahmen, z. B. Neuerfassung des Sturzrisikos
- Beratungsgespräch, z. B. zu einer Brille

Bei der Kommunikation zu beachten

Eine gute fachliche und emotionale Vorbereitung auf das Gespräch gibt Sicherheit. Beim Gespräch mit der Tochter werden die kommunikativen Grundregeln eingehalten. In einem ruhigen und separaten Raum werden der Tochter die notwendigen Informationen mitgeteilt, und es wird auf ihre Fragen eingegangen. Um Missverständnissen vorzubeugen, werden die vier Seiten einer Nachricht beachtet. Blickkontakt kann Vertrauen schaffen. Aktives Zuhören, Paraphrasieren und Verbalisieren unterstützen eine positive Kommunikation. Bei eventuellen Vorwürfen und Provokationen vonseiten der Tochter wird sachlich argumentiert. Das Gespräch wird dokumentiert.

Impuls

Die kommunikativen Grundhaltungen sind in allen Bereichen des Lebens, nicht nur in der Pflege, anwendbar. Überprüfen Sie Ihre Kommunikation im Alltag. Wann fällt es Ihnen leicht, nach diesen Regeln zu kommunizieren, und wann nicht? Reflektieren Sie sich selbst.

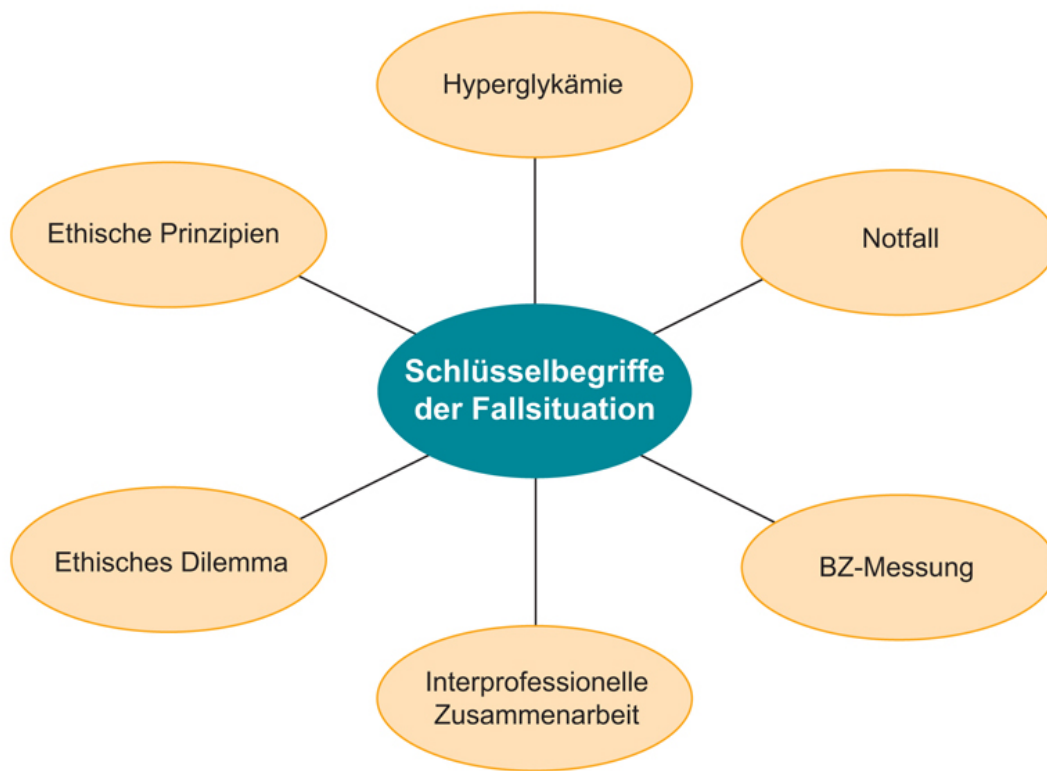
Zu den **Grundregeln der Kommunikation** gehören z. B.:

- Wertschätzung gegenüber dem Gesprächspartner
- Glaubwürdige Kommunikation
- Kein Zeitdruck beim Gespräch
- Gewaltfreie Kommunikation
- Missverständnisse durch Rückfragen reduzieren

Literatur

1. Evangelischer Fachverband für Arbeit und soziale Integration (EFAS).
Grundlagen Kommunikation und Kommunikationstechniken. Handout. Aus:
www.efas-web.de/files/teges/Teges_Handout_Kommunikation_FINAL_SCREEN.pdf (letzter Zugriff: 20.7.2023).
2. Stiftung ZQP. Pflege-Charta. Schulungsmaterial. Aus:
www.zqp.de/angebot/pflege-charta (letzter Zugriff: 20.7.2023).

17.1.2. Fallsituation: ambulante Langzeitpflege (► [Kap. 4.3](#))



Kompetenzen und Operatoren

Diese Aufgabe besteht aus zwei Aufgabenteilen, die beide dem Kompetenzschwerpunkt I.4 (Anlage 2 PflAPrV) zugeordnet werden können.

Der Operator „Erklären Sie“ erfordert, die Informationen durch eigenes Wissen und eigene Einsichten in einen begründeten Zusammenhang zu stellen. Der Operator „Beschreiben Sie“ verlangt, dass wesentliche Informationen aus dem Text bzw. Ihrem Wissen zusammenhängend und schlüssig mit eigenen Worten wiedergegeben werden.

- 1. Erklären Sie, warum eine Hyperglykämie einen Notfall darstellt (5 P.).
Beschreiben Sie Ihr weiteres Vorgehen während des Notfalls (5 P.). 10 Punkte**

Hyperglykämie

Hyperglykämie bezeichnet den erhöhten Blutzuckerspiegel nüchtern über 5,5 mmol/l (100 mg/dl) bzw. 2 Stunden nach dem Essen über 7,8 mmol/l (140 mg/dl). Die Klientin hat ein verstärktes Durstgefühl und einen erhöhten Harndrang, weil der Körper versucht, den hohen Zuckergehalt im Blut über vermehrtes Wasserlassen auszuscheiden. Bei zu starkem Wasserverlust kann es zu einer gefährlichen Verschiebung im Mineralhaushalt kommen.

Die **diabetische Ketoazidose** ist eine schwere Stoffwechselentgleisung, die einen Notfall darstellt, da sie zu einem Koma führen kann.

Vorgehen im Notfall

Durch die Messung des BZ wurden die hohen Werte festgestellt. Als Erstes sollte die Klientin viel zu trinken angeboten bekommen. Zudem darf sie jetzt keine weiteren süßen Nahrungsmittel zu sich nehmen. Es erfolgt sofort eine telefonische Information der Hausärztin. Mit ihr werden weitere Maßnahmen abgestimmt. Der BZ muss in kurzen Abständen wiederholt gemessen und ggf. der Notarzt gerufen werden.

Impuls

Vergleichen Sie die Ursachen und Symptome der Hyperglykämie des Diabetes mellitus Typ 1 mit denen des Typs 2.

Kompetenzen und Operatoren

Diese Aufgabe besteht aus zwei Aufgabenteilen, die beide dem Kompetenzschwerpunkt I.4 (Anlage 2 PflAPrV) zugeordnet werden können.

Der Operator „Nennen Sie“ erfordert, dass Informationen stichpunktartig aufgelistet werden. Der Operator „Erklären Sie“ verlangt, die Informationen durch eigenes Wissen und eigene Einsichten in einen begründeten Zusammenhang zu stellen.

2. Nennen Sie die typischen Symptome einer Hyperglykämie (5 P.). Erklären Sie weitere mögliche Strategien im Umgang mit der Erkrankung Diabetes mellitus Typ 2, wie sie bei Frau Götlich entstehen kann (5 P.). 10 Punkte

Symptome

Typische Symptome sind bei Frau Götlich Müdigkeit, Erschöpfung, vermehrtes Wasserlassen, verstärktes Durstgefühl und Bauchschmerzen. Grundsätzlich können noch folgende Symptome auftreten: trockene Haut und Juckreiz, Kraftlosigkeit, Sehstörungen, Anfälligkeit für Infektionen, schlechte Wundheilung, Übelkeit, Erbrechen, Appetitlosigkeit, tiefer Atem mit Azetongeruch.

Strategien

Frau Götlich sollte einem Diabetologen vorgestellt werden, der ggf. eine medikamentöse Behandlung einleitet. Diese ist dann entsprechend einzuhalten bzw. zu kontrollieren. Zudem ist eine Nahrungsumstellung zu ausgewogener und vitaminreicher Kost zu empfehlen. Frau Götlich sollte zu mehr Bewegung im Rahmen ihrer Möglichkeiten angeregt werden. Da Frau Götlich aufgrund ihrer geistigen Einschränkung kaum in der Lage ist, diese Maßnahmen vollumfänglich zu verstehen, müssen die Eltern involviert und angeleitet werden.

Kompetenzen und Operatoren

Diese Aufgabe besteht aus zwei Aufgabenteilen, die beide dem Kompetenzschwerpunkt III.2.b (Anlage 2 PflAPrV) zugeordnet werden können.

Der Operator „Erklären Sie“ erfordert, die Informationen durch eigenes Wissen und eigene Einsichten in einen begründeten Zusammenhang zu stellen. Der Operator „Beschreiben Sie“ verlangt, dass wesentliche Informationen aus dem Text bzw. Ihrem Wissen zusammenhängend und schlüssig mit eigenen Worten wiedergegeben werden.

3. Erklären Sie die Ziele einer BZ-Messung (5 P.). Beschreiben Sie die fachgerechte Durchführung einer BZ-Messung (5 P.). 10 Punkte

Ziele

Eine Blutzuckermessung wird nach ärztlicher Anordnung durchgeführt, um die jeweilige Stoffwechsellage darzustellen und damit einschätzen zu können. Sie dient zudem der Therapiekontrolle, ob eingeleitete Maßnahmen auch adäquat wirken. Stoffwechselschwankungen können somit erfasst und Gegenmaßnahmen eingeleitet werden. Die Darstellung der Werte unterstützt zudem bei der Änderung von Gewohnheiten. Das Erreichen bzw. Halten des angestrebten HbA_{1c}-Werts kann ebenfalls ein Ziel der regelmäßigen BZ-Messung sein, da die Werte über einen längeren Zeitraum dokumentiert werden und somit nachweisbar sind.

Durchführung

Eine fachgerechte BZ-Messung beginnt mit der Kontrolle der ärztlichen Anordnung und erfolgt nach jeweiligem Hausstandard. Die Erlaubnis zur Messung wird vom zu pflegenden Menschen eingeholt, da ohne Einwilligung die Verletzung der Haut eine Körperverletzung darstellt. Alle benötigten Materialien werden bereitgelegt. Dazu zählen: Desinfektionsmittel, Messgerät, Teststreifen, Stechhilfe mit Lanzette, Tupfer, Dokumentationsbogen. Vorab werden alle Materialien auf eine unversehrte Verpackung und Haltbarkeit überprüft. Es erfolgt die Kontrolle, ob Messgerät und Teststreifen kompatibel sind. Die Pflegefachperson zieht unsterile Einmalhandschuhe zum Eigenschutz an. Die Einstichstelle wird mit dem zu pflegenden Menschen abgestimmt. Die Hautstelle wird desinfiziert und nach der Einwirkzeit mit der Lanzette eingestochen. Der gewonnene Blutstropfen wird auf den Teststreifen aufgebracht, nachdem dieser in das Gerät eingesteckt wurde. Wenn ein Ton erfolgt, kann das Messergebnis abgelesen und dokumentiert werden. Der zu pflegende Mensch wird über diesen Wert informiert. Die punktierte Hautstelle wird ggf. mit einem Pflaster versorgt. Alle Materialien werden anschließend fachgerecht entsorgt bzw. aufgeräumt.

Impuls

- Mittlerweile gibt es auch Geräte, die selbstständig in vorher festgelegten Abständen den BZ messen. Informieren Sie sich über diese.
- Je nach Bundesland wird der Blutzucker in unterschiedlichen Einheiten dargestellt. Informieren Sie sich darüber.

Kompetenzen und Operatoren

Diese Aufgabe besteht aus zwei Aufgabenteilen, die beide dem Kompetenzschwerpunkt III (Anlage 2 PflAPrV) zugeordnet werden können.

Der Operator „Begründen Sie“ erfordert, komplexe Grundgedanken argumentativ schlüssig zu entwickeln und im Zusammenhang mit eigenen Worten darzustellen. Der Operator „Arbeiten Sie heraus“ erfordert, dass die Informationen und Sachverhalte unter bestimmten Gesichtspunkten aus dem vorgegebenen Text entnommen und wiedergegeben werden.

4. Begründen Sie die Notwendigkeit der interprofessionellen Zusammenarbeit z. B. mit der Hausärztin (5 P.). Arbeiten Sie heraus, welche Professionen zur Gesundheitsförderung von Frau Götlich hinzugezogen werden sollten, und stellen Sie dies übersichtlich dar (5 P.). 10 Punkte

Notwendigkeit interprofessioneller Zusammenarbeit

Mit interprofessioneller Zusammenarbeit ist gemeint, dass alle Professionen zusammenarbeiten und Informationen zum jeweiligen Patienten untereinander austauschen. Dies ist notwendig, um z. B. sich doppelnde Diagnostiken zu vermeiden und Therapieziele miteinander in Verbindung zu bringen. Maßnahmen können gebündelt werden und somit effektiver wirken. Medikamente können z. B. besser aufeinander abgestimmt werden und so Neben- bzw. Wechselwirkungen minimiert werden.

Mögliche Professionen

Folgende Professionen können an der Gesundheitsförderung von Frau Götlich beteiligt sein:

- Hausarzt, Diabetologe, ggf. Urologe, Psychiater bzw. Neurologe als mögliche medizinische Versorger
- Pflegedienst für die Umsetzung ärztlicher Anordnungen und pflegerischer Maßnahmen
- Ergotherapeuten und Physiotherapeuten für die ganzheitliche Betreuung der Klientin, um die geistige Einschränkung zu kompensieren und die Mobilität hinsichtlich der deformierten Füße zu fördern

- Logopäden, um das aufgrund der vergrößerten Zunge erschwerte Sprechen zu fördern
- Ernährungsberater/Ökotrophologen für eine Anpassung der Ernährung und damit u. a. einer reduzierten Aufnahme von Kohlenhydraten
- Beratungsstellen, die Familie Götlich Anregungen und Hinweise geben oder im Sinne einer Pflegeberatung Möglichkeiten der finanziellen Unterstützung durch Sozialleistungen nahebringen

Kompetenzen und Operatoren

Diese Aufgabe besteht aus zwei Aufgabenteilen, die beide dem Kompetenzschwerpunkt II.3 (Anlage 2 PflAPrV) zugeordnet werden können.

Der Operator „Reflektieren Sie“ erfordert, Behauptungen im Zusammenhang zu überdenken, zu prüfen und anhand eigenständig gewählter Kriterien eine Aussage über fachliche und sachliche Richtigkeit, Wahrscheinlichkeit und Angemessenheit zu entwickeln sowie eine konkrete Schlussfolgerung abzuleiten. Der Zusatz „Beachten Sie“ gibt dabei einen Hinweis auf die gewünschte Schwerpunktsetzung. Der Operator „gehen Sie ... ein“ verlangt das Darstellen von Inhalten eines bestimmten Themas.

5. Reflektieren Sie, wie die speziellen Wünsche und Bedürfnisse der Klientin mit der Gesundheitsprävention einhergehen (5 P.). Beachten Sie dabei die ethischen Prinzipien und gehen Sie darauf ein (5 P.). 10 Punkte

- Frau Götlich vermeidet lange Strecken und schnelles Laufen, da ihre Füße leicht deformiert sind. Dem gegenüber steht die Notwendigkeit der täglichen Bewegung, um ihren BMI zu senken. Zudem besteht der Verdacht auf Diabetes mellitus. Ein Baustein der Therapie ist ausreichend Bewegung. Dem Prinzip der Autonomie stehen die Prinzipien der Schadensvermeidung und Fürsorge entgegen. Die Eltern, Therapeuten und Pflegefachpersonen kümmern sich um die Klientin, können ihr dennoch nicht allen Willen lassen, damit sie keinen Schaden nimmt. Bewegung ist nicht zwangsläufig mit Laufen verbunden. Auch andere Bewegungsübungen können die Mobilität verbessern.
- Frau Götlich redet gern und viel. Sie ist durch ihre große Zunge in ihrer verbalen Kommunikation eingeschränkt, da sie dadurch nur undeutlich sprechen kann. Durch die Logopädie kann Frau Götlich hier gut unterstützt werden. Haben zudem alle Beteiligten Geduld, der Klientin zuzuhören, gibt es keine Konflikte bezüglich der ethischen Prinzipien.
- Die Klientin isst leidenschaftlich gern süße Speisen. Aufgrund ihrer geistigen Behinderung versteht sie die Notwendigkeit des Verzichts darauf nicht. Ihr BMI ist

erhöht, und es besteht der Verdacht auf Diabetes mellitus. Ihre Mutter backt Kuchen. Dem Prinzip der Autonomie steht hier das Prinzip der Schadensvermeidung entgegen. Aus medizinischen Gründen ist es zwingend angezeigt, dass Frau Götlich ihre Ernährung umstellen muss. Dazu gehört zwar nicht der absolute Verzicht, wohl aber die Einschränkung der geliebten Süßspeisen.

- Frau Götlich ist freundlich und aufgeschlossen, umarmt alle Menschen, die sie mag. Dies steht auf Frau Götlich bezogen keinem ethischen Prinzip entgegen. Die Pflegefachpersonen sollten sich jedoch darauf gefasst machen, dass sie von der Klientin in „jeder“ Lebenslage umarmt werden könnten. Wünschen einzelne Pflegefachpersonen den engen Körperkontakt nicht, ist wiederum deren Autonomie zu beachten.
- Frau Götlich mag die ärztlich angeordnete BZ-Messung nicht und versucht, sich dieser zu entziehen. Auch hier entsteht der Konflikt zwischen dem Prinzip der Autonomie und dem Prinzip der Fürsorge bzw. der Schadensvermeidung. Die tägliche und somit regelmäßige Kontrolle des BZ ist unabdingbar für die weitere Diagnostik. Diese ist wichtig, um weitere Maßnahmen in Erwägung zu ziehen, damit die Klientin gesund bleibt bzw. gesundheitliche Gefahren minimiert werden können.
- Frau Götlich muss von der Pflegefachperson zum Duschen überredet werden. Es gilt herauszufinden, warum Frau Götlich nicht duschen möchte, und abzuwägen, ob in der aktuellen Situation ein reines Waschen von Gesicht, Händen und ggf. Intimpflege ausreichend wäre. Sollte sich die Klientin nicht wohlfühlen, kann mit ihr eine alternative Lösung vereinbart werden.
- Konkurrierende Prinzipien können miteinander in Einklang gebracht werden, wenn die Priorität immer das Wohlergehen des zu pflegenden Menschen ist.

Impuls

- Nach dem deutschen Grundgesetz sind alle Menschen gleich. Demnach gelten die ethischen Prinzipien und die Pflege-Charta für alle Menschen. Recherchieren Sie, wie während des Dritten Reichs im Namen der Medizin Euthanasie insbesondere an geistig behinderten Menschen betrieben wurde, und nehmen Sie dazu Stellung.
- Vergleichen Sie die ethischen Prinzipien mit der Pflege-Charta. Zu welchen Erkenntnissen kommen Sie?

Literatur

1. Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe (DBfK). Positionspapier zur Stärkung der ethischen Handlungskompetenz in der Pflege. Stuttgart: 2018.

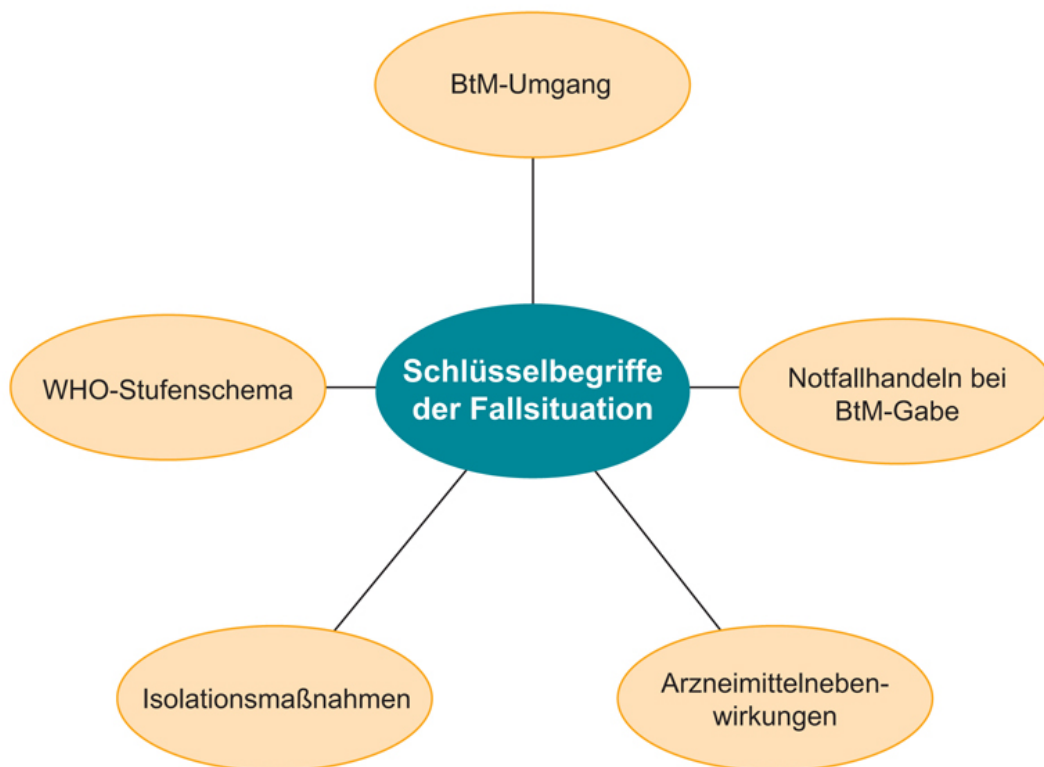
Aus:

www.dbfk.de/media/docs/regionalverbaende/rvsw/Download/DBfK_Suedwest_Broschuere_Ethik_DINA5.pdf (letzter Zugriff: 20.7.2023).

17.2. Zweites Prüfungsbeispiel

Franziska Volland

17.2.1. Fallsituation: stationäre Langzeitpflege (► [Kap. 5.1](#))



Kompetenzen und Operatoren

Diese Aufgabe kann dem Kompetenzschwerpunkt I.4 (Anlage 2 PflAPrV) zugeordnet werden.

Der Operator „Stellen Sie ... dar“ erfordert, einen Sachverhalt kurz und knapp zu veranschaulichen.

1. Stellen Sie übersichtlich die wichtigsten Schritte des Notfallvorgehens beim Auffinden von Frau Weigelt mit der angenommenen Opioid-Überdosis dar. 10 Punkte

- Grundsatz: Während einer Opioid-Überdosis kann die Atmung innerhalb von wenigen Minuten aussetzen. Wichtig ist, als Pflegefachperson Ruhe zu bewahren und schnell vorzugehen. Insbesondere eine frühzeitige Erhöhung der Sauerstoffzufuhr kann dazu beitragen, Frau Weigelts Leben zu retten.
- Die Pflegefachperson prüft zuerst, ob Frau Weigelt noch reagiert. Dazu schüttelt sie sie und ruft ihren Namen. Wenn Frau Weigelt darauf nicht reagiert, reibt die Pflegefachperson Frau Weigelts Brustbein 10 Sekunden lang so fest wie möglich, um eine Reaktion auf diesen Schmerzreiz hervorzurufen.
- Ist Frau Weigelt bewusstlos, bringt sie die Pflegefachperson in die stabile Seitenlage.
- Fehlt die Atmung, beginnt die Pflegefachperson mit der Notfallbeatmung oder Reanimation.
- Die Pflegefachperson ruft oder veranlasst, dass der Rettungsdienst gerufen wird. Dabei gibt die alarmierende Person die erforderlichen Informationen (Antworten auf die Fragen: Wo ist es passiert? Was ist passiert? Wie viele sind betroffen? Welche Art von Verletzungen/Veränderungen?) an und wartet die Antwort des Rettungsdienstes ab. Währenddessen ist eine Pflegefachperson bei Frau Weigelt.

Achtung

Die **Überdosierung mit einem Betäubungsmittel** kann schnell zu einer Notfallsituation führen! Dabei können die Symptome sehr vielfältig sein und sind nicht immer sofort erkennbar. Eine genaue Beobachtung des zu pflegenden Menschen mit dem Schwerpunkt Einschätzung des Bewusstseins und des Verhaltens ist daher wichtig.

Kompetenzen und Operatoren

Diese Aufgabe kann dem Kompetenzschwerpunkt III.2 (Anlage 2 PflAPrV) zugeordnet werden.

Der Operator „Beschreiben Sie“ erfordert, dass wesentliche Informationen aus dem Text bzw. Ihrem Wissen zusammenhängend und schlüssig mit eigenen Worten wiedergegeben werden.

2. Beschreiben Sie jeweils fünf Hinweise, die beim Umgang mit Betäubungsmitteln im Allgemeinen (5 P.) und mit transdermalen Schmerzplastern im Speziellen (5 P.) berücksichtigt werden müssen. 10 Punkte

Umgang mit BtM

- Gesetzliche Grundlage zum Umgang mit Betäubungsmitteln (BtM) sind das Betäubungsmittelgesetz (BtMG) und die Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung (BtMVV).
- Betäubungsmittel sind verschreibungspflichtig und bedürfen eines besonderen Rezepts.
- Die Ausgabe von BtM durch Apotheken erfolgt personenbezogen und ggf. nach Vorlage eines gültigen Ausweisdokuments zur eindeutigen Zuordnung.
- BtM müssen besonders gelagert werden: dreifach verschlossen mit eingeschränktem Zugriff nur für Pflegefachpersonen und Ärzte. Die Dokumentation der Verantwortlichkeit für den Schlüssel des BtM-Safes ist Pflicht.
- Die Verabreichung von BtM erfolgt mittels Handschuhen oder nach dem Non-Touch-Prinzip, damit kein Wirkstoff auf die Haut der Pflegefachperson gerät.
- Die BtM-Entnahme wird gesondert dokumentiert, und der Bestand muss im stationären Bereich regelmäßig (mindestens 1 ×/Monat) überprüft werden.
- Die Beobachtung von Wirkung und Nebenwirkungen von BtM ist eine wichtige pflegerische Aufgabe. Zur Wirkungskontrolle ist eine geeignete Form des Schmerzmanagements, z. B. durch Schmerzassessment und regelmäßige Schmerzbefragung, zu wählen.

Umgang mit transdermalen Schmerzplastern (TTS)

- Ein TTS darf nicht auf verletzte oder hochsensible Hautareale, z. B. durch Bestrahlung oder allergischen Ausschlag, geklebt werden.
- Ein Schmerzpflaster muss faltenfrei auf die Haut geklebt werden, die Klebefläche wird dabei nicht berührt. Nach dem Aufkleben wird das Pflaster noch ca. 1 Minute mit der flachen Hand angedrückt, damit es sich richtig mit der Haut verbinden kann.
- Beim Schmerzpflasterwechsel zuerst das alte Schmerzpflaster entfernen und das neue auf eine andere Hautstelle kleben.
- Die Schmerzpflaster dürfen weder zerschnitten werden, um z. B. die Dosis zu verändern, noch beschriftet werden.
- Wird die Dosierung geändert, müssen alle aufgeklebten Schmerzpflaster entfernt werden, bevor mit der neuen Dosierung begonnen wird. Dies erfolgt immer in

Absprache mit der behandelnden Ärztin.

- Die Wärme der Haut kann zu einer schnelleren und damit auch gefährlichen Dosisfreisetzung führen. Ursachen können sein: Fieber, Wärmflaschen oder Körnerkissen sowie heißes Wasser.
- Duschen/Baden und Schwimmen ist trotz Schmerzpflaster möglich, allerdings darf das Wasser nicht wärmer als 37 °C sein.
- Bei der Anwendung von Schmerzplastern bei kognitiv beeinträchtigten (zeitweise desorientierten) Menschen den Applikationsort so wählen, dass sie nicht selbstständig entfernt werden können.
- Der Wechsel und/oder das Entfernen von Schmerzplastern ist zum Selbstschutz mit Handschuhen durchzuführen. Denn auch gebrauchte opioidhaltige Schmerzpflaster setzen noch größere Mengen Wirkstoff frei.
- Die schmerzlindernde Wirkung tritt erst nach 12 Stunden ein und kann nach der Pflasterentfernung ebenso lange anhalten.
- Soll das Pflaster an einer stark behaarten Körperstelle angebracht werden, werden wegen der Verletzungsgefahr der Haut die Haare nicht rasiert, sondern nur mit einer Schere gekürzt.

Tipp

Betäubungsmittel stellen eine besondere Form der Arzneimittel dar, sodass auch die Regeln für den allgemeinen Umgang mit Arzneimitteln berücksichtigt werden müssen. Am wichtigsten hierbei ist die Beachtung der **6-R-Regel**:

- Richtiger zu pflegender Mensch
- Richtiges Arzneimittel
- Richtige Darreichungsform
- Richtige Dosierung
- Richtiger Zeitpunkt
- Richtige Dokumentation

Des Weiteren sind Haltbarkeit, Lagerung, Unversehrtheit und Wirkkontrolle des Arzneimittels wichtig.

Kompetenzen und Operatoren

Diese Aufgabe kann dem Kompetenzschwerpunkt II.3 (Anlage 2 PflAPrV) zugeordnet werden.

Der Operator „Beschreiben Sie“ fordert, dass wesentliche Informationen aus dem Text bzw. Ihrem Wissen zusammenhängend und schlüssig mit eigenen Worten wiedergegeben werden.

3. Beschreiben Sie mögliche Probleme, die aufgrund des beschriebenen Personalmangels im Pflegeheim „Herbstsonne“ auftreten können. 6 Punkte

Durch den Mangel an ausreichend Personal muss der einzelne Arbeitnehmer das zu erfüllende Arbeitspensum durch Mehrleistung abfangen. Dies führt zu Mehrarbeit und Überstunden. Hinzu kommen erschwerte Arbeitsbedingungen durch den Versuch, fehlendes Personal durch schnelleres Arbeiten auszugleichen. Bestimmte Tätigkeiten, die bei regulärer Besetzung zu zweit ausgeführt werden würden, müssen allein umgesetzt werden. Auch ein Austausch mit den anderen Mitarbeitern wird aufgrund des erhöhten Arbeitsaufkommens sehr viel schwerer. Insgesamt leidet auch die Arbeitsqualität, was sich sowohl auf die Behandlung der zu pflegenden Menschen wie auch auf die eigene Zufriedenheit auswirkt. Das hohe Arbeitspensum führt zu einem erhöhten Stresslevel. Durch die körperliche und psychische Überlastung kommt es eher zu Krankheiten des Personals und Arbeitsunfähigkeit, was wiederum die Situation des Personalmangels noch verschärft. Es ist auch möglich, dass Pflegeeinrichtungen aufgrund des Personalmangels gewisse Mindestanforderungen nicht mehr erfüllen können. Im schlimmsten Fall droht die Schließung von Einrichtungen oder zumindest von Stationen oder Wohnbereichen oder die Reduzierung der Bettenzahl.

Impuls

Der Personalmangel in der Pflege ist ein großes Problem, welches sich seit einigen Jahren verschärft und im Zusammenhang mit der Corona-Pandemie noch verstärkt wurde. Die Gewerkschaft ver.di geht für das Jahr 2030 prognostisch von einem Mehrbedarf von ca. 300.000 Stellen in der Pflege aus. Laut Arbeitsagentur kamen im Jahr 2021 auf 100 gemeldete Stellen in der Pflege nur 19 arbeitslose Pflegefachpersonen. Noch 10 Jahre zuvor waren es noch 68 arbeitslose Kräfte, die sich auf 100 Stellen bewerben konnten. [5]

Die Situation des Personalmangels sichert den Pflegefachpersonen von heute eine sichere Arbeitsstelle und sollte zur Verbesserung von Arbeitsbedingungen in den Betrieben führen, um Mitarbeiter zu gewinnen und im besten Fall auch langfristig zu halten. In einigen Einrichtungen gibt es gute Konzepte hierzu. Welche Maßnahmen werden in Ihrer Einrichtung diesbezüglich ergriffen?

Kompetenzen und Operatoren

Diese Aufgabe besteht aus zwei Aufgabenteilen, die beide dem Kompetenzschwerpunkt I.3.a (Anlage 2 PflAPrV) zugeordnet werden können.

Der Operator „Begründen Sie“ erfordert, einen komplexen Grundgedanken argumentativ schlüssig zu entwickeln und im Zusammenhang darzustellen. Der Operator „beraten Sie“ erfordert im Zusammenhang mit dem Operator „Geben Sie ... an“, über Sachverhalte exakt, klar, kurz, geordnet und sachlich zu informieren.

4. Begründen Sie, warum es gerechtfertigt ist, dass Frau Weigelt isoliert untergebracht wird (2 P.), und beraten Sie sie hinsichtlich der einzuhaltenden Maßnahmen der Isolation. Geben Sie hierfür zehn Isolationsmaßnahmen an (9 P.). 11 Punkte

Begründung der Isolation

Frau Weigelt muss zwingend isoliert werden, da der Inhalt der Herpes-zoster-Bläschen infektiös ist und eine Ansteckung weiterer Personen durch direkte bzw. indirekte Kontaktinfektion verhindert werden soll.

Isolationsmaßnahmen

- Die Unterbringung erfolgt in einem Einzelzimmer mit eigenem Bad.
- Das Zimmer darf von Frau Weigelt nur verlassen werden, wenn sie entsprechende Schutzkleidung trägt und bestimmte Maßnahmen beachtet.
- Wäsche und Abfall werden im Zimmer gesammelt und täglich entsorgt.
- Benutztes Geschirr wird direkt in den Essenswagen entsorgt.
- Ein Schild an der Tür weist auf die besonderen Hygienemaßnahmen hin, die einzuhalten sind.
- Pflegeutensilien werden nur pflegeempfängerbezogen genutzt, täglich wischdesinfiziert und verbleiben im Zimmer.
- Jeder, der das Zimmer von Frau Weigelt betreten will, muss auf eine persönliche Schutzausrüstung achten. Hierzu gehören Schutzkittel und Handschuhe.
- Jeden Tag muss eine Wischdesinfektion von Nachtkästchen, Rufanlage, Türgriffen und Bad erfolgen.
- Die Anzahl der Kontaktpersonen, auch Besucher, sollte so gering wie möglich gehalten werden. Das Isolationszimmer sollte möglichst nur von einer Pflegefachperson pro Schicht versorgt werden.
- Nachdem die Isolation aufgehoben wurde, wird eine Schlussdesinfektion des Zimmers ausgeführt.

Achtung

Eine Infektion (mit meldepflichtigen Erkrankungen) im beruflichen Zusammenhang stellt einen Arbeitsunfall dar. Dementsprechend ist dieser bei der Berufsgenossenschaft mittels Unfallbericht zu melden.

Kompetenzen und Operatoren

Diese Aufgabe kann dem Kompetenzschwerpunkt I.3.a (Anlage 2 PflAPrV) zugeordnet werden.

Der zentrale Operator dieser Aufgabe ist „Erklären Sie“. Dieser erfordert, Informationen auf der Grundlage eigenen Wissens in einen Zusammenhang einzuordnen und zu begründen. Die anderen Operatoren der Aufgabe – „benennen“, „geben“, „aufzählen“ und „darstellen“ – dienen zur Konkretisierung der Aufgabe und erfordern beide in diesem Kontext, wesentliche Informationen unkommentiert wiederzugeben.

5. Erklären Sie das WHO-Stufenschema zur Behandlung von Schmerzen, indem Sie die einzelnen Stufen benennen, zu jeder Stufe zwei weiterführende Hinweise geben, jeweils konkrete Beispiele für Wirkstoffe aufzählen und wichtige Informationen zur kombinierten Verabreichung darstellen. 15 Punkte

- Das WHO-Stufenschema zur Schmerzerfassung wurde als Therapieschema ausgearbeitet, das es ermöglicht, Schmerzen systematisch zu behandeln.
- **Stufe 1** bilden die sogenannten Nicht-Opioide-Analgetika oder Nichtopioide. Sie werden auch als „kleine“ Analgetika bezeichnet, da es sich bei ihnen um leichte Schmerzmittel handelt mit überwiegend peripherer Wirkung, d. h., sie wirken im Bereich der Nozizeptoren, indem sie die Prostaglandinsynthese durch Blockade des Enzyms Cyclooxygenase hemmen. Typische Beispiele für Medikamente sind Acetylsalicylsäure (ASS), Ibuprofen und Paracetamol.
- Falls Medikamente der Stufe 1 zur Schmerzlinderung nicht ausreichen, werden diese mit Wirkstoffen der Stufe 2 kombiniert. Die **Stufe 2** umfasst – wie oben erwähnt – die Nichtopioide aus Stufe 1, die mit schwach wirksamen Opioiden kombiniert werden und so bei mittelstarken Schmerzen Anwendung finden. Sie wirken im Bereich der Opioidrezeptoren im zentralen Nervensystem. Vertreter der schwachen Opioide sind beispielsweise Codein, Tramadol und Tilidin.
- Ist die Linderung der Schmerzen noch nicht ausreichend, werden Schmerzmittel nach Stufe 3 verabreicht. Auf **Stufe 3** werden die Nichtopioide von Stufe 1 und stark wirksame Opioide, z. B. Morphin, Fentanyl und Oxycodon, kombiniert. Stark wirksame Opioide hemmen – wie die schwach wirksamen Opioide aus Stufe 2 – zentral die Schmerzleitung, das Schmerzempfinden und die Schmerzbewertung, indem sie die Endorphinrezeptoren (oder Opiatrezeptoren) im zentralen Nervensystem besetzen.

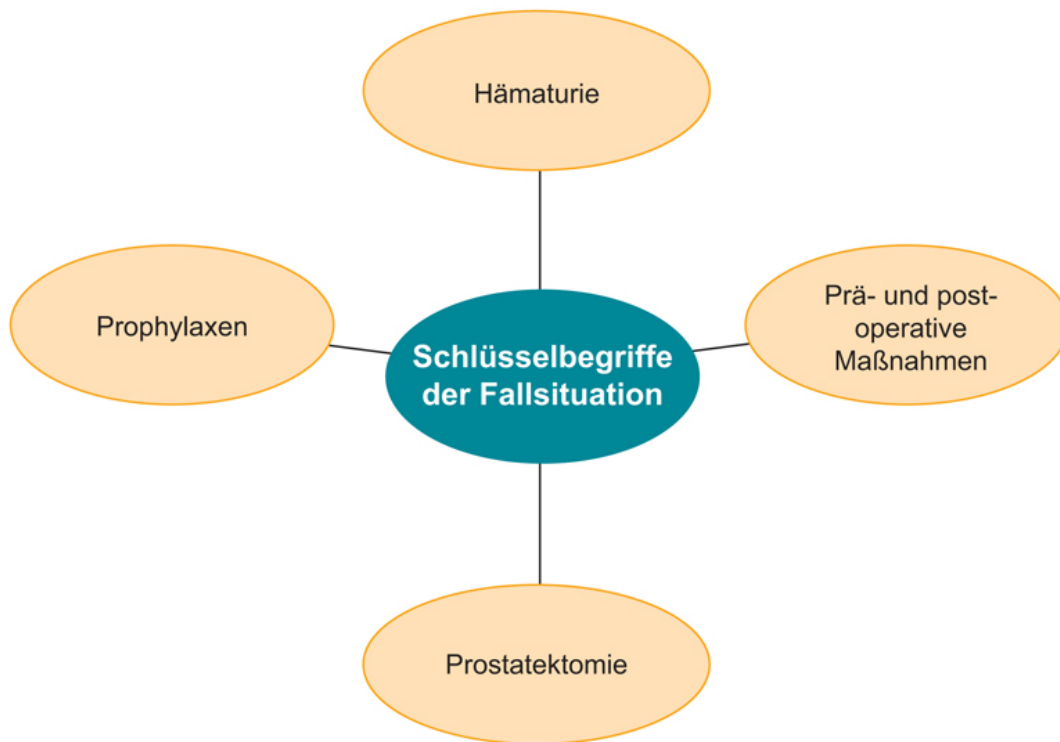
Achtung

Die Kombination von Medikamenten aus Stufe 2 und Stufe 3 ist nicht empfehlenswert, da keine Wirkungssteigerung zu erwarten ist, dafür aber eine Zunahme der Nebenwirkungen wie ungewollte Sedierung, Reizung des Brechzentrums und Hemmung des Atemzentrums.

Literatur

1. Fachgruppe Pflegeexperten Schmerz im DBfK. Leitfaden für den Umgang mit opioidhaltigen Schmerzpflastern. 3. A. Berlin: 2022. Aus: www.dbfk.de/de/experten-gruppen/pflegeexperten-schmerz/Leitfaden-Schmerzpflaster-3.-Auflage_2022_-final.pdf (letzter Zugriff: 20.7.2023).
2. Kreuzer K-A et al. Rückenschmerzen. 2016. Aus: www.thieme-connect.de/products/ebooks/lookinside/10.1055/b-0036-133520 (letzter Zugriff: 17.9.2023).
3. Naumer B, Naumer M. Arzneimittel verabreichen. In: Bartoszek G, Keller C (Hrsg.). PFLEGEN. Grundlagen und Interventionen. 3. A. München: Elsevier, 2021. S. 611–626.
4. Pflege-Onkologie. Metabolische Notfälle. 2023. Aus: www.pflege-onkologie.de/infos-fuer-pflegekraefte/onkologische-notfaelle#metabolische-notfaelle (letzter Zugriff: 20.7.2023).
5. Pflegenot Deutschland. Personalmangel in der Pflege verschärft sich weiter. Arbeitsagenturen melden Engpässe. Aus: www.pflegenot-deutschland.de/ct/personalmangel-pflege (letzter Zugriff: 20.7.2023).
6. Stiehl J. Prüfungsvorbereitung in der Pflege. Mit Fallbeispielen praxisnah lernen. Hannover: Schlütersche, 2021.
7. Washington State Health Care Authority. Vorbeugung einer Opioid-Überdosierung und Gebrauchsanleitung für Naloxon. Aus: www.hca.wa.gov/assets/82-0377-opioid-over-dose-prevention-naloxone-use-language-ge.pdf (letzter Zugriff: 20.7.2023).

17.2.2. Fallsituation: stationäre Akutpflege (► Kap. 5.3)



Kompetenzen und Operatoren

Diese Aufgabe kann den Kompetenzschwerpunkten I.3a und III.2.b (Anlage 2 PflAPrV) zugeordnet werden.

Der Operator „Nennen Sie“ erfordert, wesentliche Informationen zu einem Sachverhalt unkommentiert und unbegründet wiederzugeben.

1. Nennen Sie drei generelle Ursachen für eine Hämaturie. 3 Punkte

- Erkrankungen, z. B. Harnwegsinfekte, Divertikulitis, Endometriose
- Traumata
- Medikamente, z. B. Zytostatika und Antikoagulanzen

Achtung

Bedingt durch die anatomische Nähe kann es durch die Regelblutung zu Blutbeimengungen im ausgeschiedenen Urin kommen. Dies ist ärztlich differenzialdiagnostisch abzugrenzen.

Tipp

Die Beobachtung von Ausscheidungen stellt einen wichtigen Teil der Krankenbeobachtung dar. Die Bedeutung der Krankenbeobachtung sollte jeder Pflegefachperson bewusst sein, und sie muss Auffälligkeiten möglichen Ursachen zuordnen können. In der beruflichen Praxis ist es zudem wichtig zu wissen, wann welches Personal (z. B. ärztliches) hinzuzuziehen ist.

Aspekte der Krankenbeobachtung:

- Bewusstsein, Orientierung, kognitive Fähigkeiten, Schlaf
- Kommunikation und Sprache
- Blutdruck, Puls, Temperatur, Atmung
- Hautzustand, Wunden, Eintrittsstellen von Kathetern, Sonden u. a.
- Ernährungszustand, Appetit und Durst, Verträglichkeit der Nahrung
- Ausscheidungen: Urin, Stuhl, Erbrechen, Schweiß
- Mobilität: Positionsveränderungen im Bett, Aufstehen, Sitzen und Gehen, Nutzung von Hilfsmitteln
- Verhalten und Emotionen

Kompetenzen und Operatoren

Diese Aufgabe kann dem Kompetenzschwerpunkt III.2 (Anlage 2 PflAPrV) zugeordnet werden.

Der Operator „Erklären Sie“ erfordert, die Informationen auf der Basis eigenen Wissens und eigener Einsichten in einen begründeten Zusammenhang zu stellen.

2. Erklären Sie kurz die Unterschiede zwischen einer Mikro- und einer Makrohämaturie. 2 Punkte

Bei der Mikrohämaturie ist der Urin makroskopisch unauffällig und normal gefärbt, aber mittels Urinteststreifen lässt sich eine erhöhte Erythrozytenzahl nachweisen. Dagegen besteht bei der Makrohämaturie eine sichtbare Rotfärbung des Urins durch Blutbeimengung.

Kompetenzen und Operatoren

Diese Aufgabe kann den Kompetenzschwerpunkten III.2.c und III.2.d (Anlage 2 PflAPrV) zugeordnet werden.

Der Operator „Beschreiben Sie“ fordert, dass wesentliche Informationen aus dem Text bzw. Ihrem Wissen zusammenhängend und schlüssig mit eigenen Worten wiedergegeben werden.

3. Beschreiben Sie jeweils fünf relevante pflegerische prä- und postoperative Maßnahmen bei einer Prostatektomie. 10 Punkte

Präoperative Maßnahmen

- Im Vorfeld der Operation werden nach ärztlicher Anordnung Labor- und apparative Untersuchungen durchgeführt, z. B. Blutuntersuchung/Blutgruppenbestimmung und Urinstatus.
- Am Vortag der OP erhält der Patient mittags Wunschkost und abends zwei Teller Suppe, dann setzt die Nahrungskarenz ein. Die Pflegefachperson überwacht diesen Kostabbau.
- In Abhängigkeit vom Hausstandard muss am Vortag der OP abgeführt werden. Die Pflegefachperson führt die entsprechenden Maßnahmen durch.
- Je nach Hausstandard werden im OP-Gebiet die Haare entfernt.
- Es empfiehlt sich, bereits präoperativ postoperative Fähigkeiten einzuüben, in diesem Fall Übungen der Beckenbodengymnastik zur Förderung der Kontinenz.

Postoperative Maßnahmen

- Die Pflegefachperson kontrolliert in den ersten 4 Stunden nach der OP alle 30 Minuten, dann für die Dauer des OP-Tags stündlich Puls und Blutdruck sowie die Temperatur, um frühzeitige Wundinfektionen zu erkennen.
- Nach ca. 6 Stunden postoperativ unterstützt die Pflegefachperson bei der Erst- und Frühmobilisation.
- Die Pflegefachperson überwacht den langsamen Kostaufbau und übernimmt insbesondere die Katheterpflege und die Obstipationsprophylaxe.
- Die Pflegefachperson übernimmt das postoperative Wundmanagement, was spätestens alle 2 Tage einen Verbandwechsel, bei Bedarf auch öfter, beinhaltet.
- Die Pflegefachperson leitet den Patienten an, informiert ihn, schult ihn insbesondere zum Verhalten bis zum Abschluss der Wundheilung und zum Umgang mit Inkontinenz und Erektionsstörungen und gibt Hinweise zu Informationsquellen u. a. im Internet.

Spätestens seit der Reformierung der Pflegeausbildung 2020 wird von den Auszubildenden erwartet, dass sie Transferleistungen erbringen können. Dies bedeutet, von einem Fall auf andere Fälle zu schließen und Handlungsalternativen abzuleiten.

Damit ist es für diese Aufgabe nicht zwingend notwendig, an der prä- und postoperativen Pflege eines Patienten mit Prostatektomie beteiligt gewesen zu sein oder dieses Thema explizit in der Ausbildung besprochen zu haben, denn es lassen sich viele Maßnahmen aus anderen prä- und postoperativen Versorgungen ableiten.

Kompetenzen und Operatoren

Diese Aufgabe besteht aus zwei Aufgabenteilen, die beide dem Kompetenzschwerpunkt I.4 (Anlage 2 PflAPrV) zugeordnet werden können.

Der Operator „Erklären Sie“ erfordert, Informationen mittels eigenen Wissens und eigener Einsichten in einen begründeten Zusammenhang zu stellen. Der Operator „leiten Sie ... ab“ erfordert, auf der Grundlage vorhandener Ergebnisse eigene Schlussfolgerungen zu ziehen.

4. Erklären Sie unter Angabe typischer Symptome (5 P.), was man unter einer Hyperkalzämie versteht, und leiten Sie pflegerische Sofortmaßnahmen in der Notfallsituation von Herrn Nitschke ab (5 P.). 10 Punkte

Hyperkalzämie

Unter Hyperkalzämie versteht man einen erhöhten Kalziumspiegel im Blut. Kalzium gehört zu den Elektrolyten im Körper, der die Menge des im Blut zirkulierenden Kalziums genau kontrolliert. Unter anderem Krebserkrankungen können für einen Anstieg des Kalziumwerts sorgen. Zuerst treten symptomatisch Verdauungsprobleme auf, gefolgt von einem Durstgefühl und häufigem Wasserlassen. Ein schwerer Kalziumüberschuss führt zu Verwirrung und schließlich zum Koma. Die Hyperkalzämie kann lebensbedrohlich sein, wenn sie nicht erkannt und behandelt wird.

Notfallsituation von Herrn Nitschke

Zuerst muss schnellstmöglich der diensthabende Arzt (Dr. Seibt) informiert werden. Anschließend wird mit der Rehydratation von Herr Nitschke begonnen, d. h., es erfolgt eine erhöhte Flüssigkeitsgabe, in der Regel intravenös. Herr Nitschke wird dabei von einer Pflegefachperson psychisch betreut. Auf ärztliche Anordnung erfolgt die Gabe von hochpotenten Kortikoiden und Bisphosphonaten. Auch Diuretika (harntreibende Mittel) können auf ärztliche Anordnung zur Verstärkung der Ausscheidung und zum Abbau des Kalziums intravenös gegeben werden.

Kompetenzen und Operatoren

Diese Aufgabe kann dem Kompetenzschwerpunkt I.3.b (Anlage 2 PflAPrV) zugeordnet werden.

Der Operator „Analysieren Sie“ erfordert, einen Sachverhalt, in diesem Fall die Handlungssituation, in seine Bestandteile zu zerlegen und die wesentlichen Merkmale auf Grundlage fachlicher Kriterien zu erfassen. Der Operator „geben Sie ... an“ verlangt, über Sachverhalte klar, kurz und sachlich zu informieren.

5. Analysieren Sie die vorliegende Fallsituation hinsichtlich fünf wesentlicher, notwendig gewordener grundpflegerischer Prophylaxen (5 P.) und geben Sie eine kausale Begründung an, weshalb diese Prophylaxen aktuell pflegerelevant sind (5 P.). 10 Punkte

- Herr Nitschke ist nach seiner vorangegangenen Prostatektomie körperlich sehr angeschlagen. Er ist seit der Operation bettlägerig und fühlt sich schwach. Aufsetzen, aufstehen und laufen scheinen ihm seit der Operation nur mit Unterstützung, wenn überhaupt, möglich zu sein. Herr Nitschke hat folglich ein erhöhtes Sturzrisiko. Verstärkt wird das Ganze durch die seit dem Vormittag bestehenden Bewusstseinsstörungen. Neben einer guten Sturzprophylaxe scheinen auch eine Kontraktur-, Dekubitus- und Thromboseprophylaxe sinnvoll, denn Herr Nitschke bewegt sich wenig, er fühlt sich schwach und Spontanbewegungen scheinen aktuell ausgeschlossen. Hier muss also pflegerisch angesetzt werden, um liegebedingte Komplikationen zu verhindern.
- Die bereits erwähnte fehlende Fähigkeit zum aufrechten Sitzen wird über kurz oder lang auch Herrn Nitschkas Aspirationsrisiko, d. h. das unabsichtliche Einatmen von Nahrung oder Flüssigkeiten bei der Atmung, vergrößern. Auch hier muss prophylaktisch gehandelt werden. Vergrößert wird dieses Risiko durch die bereits bestehende Flüssigkeitskarenz („[...] wirkte er [...] übermäßig dehydriert“) und die beginnende Bewusstseinsstörung.
- Die Inappetenz verstärkt schlussendlich auch das Pflegephänomen der Dehydratation und begünstigt somit Soor und Parotitis. Durch die fehlende Nahrungsaufnahme fehlte Herrn Nitschke vielleicht bislang die Motivation zum Trinken. Das fehlende Durchspülen der Mundhöhle befördert jedoch die ungestörte Ausbreitung von Bakterien, und das durch die Operation bereits geschwächte Immunsystem gewährt aktuell keine adäquate körpereigene Abwehr. Daher ist eine Soor- und Parotitisprophylaxe erforderlich.
- Auch das beeinträchtigte Immunsystem verstärkt das Pneumonierisiko. Zusätzlich wird dieses Risiko durch die Bettlägerigkeit und die fehlende Belüftung der Lunge gesteigert, sodass Maßnahmen der Pneumonieprophylaxe ergriffen werden müssen.

Tipp

Prophylaxen stellen eine wichtige Grundlage für eine präventive Pflege dar. Dabei werden gezielt Maßnahmen geplant und umgesetzt, nachdem über Assessments, Gespräche oder Krankenbeobachtung Risiken erhoben wurden.

Zu folgenden Risiken werden typischerweise Prophylaxen umgesetzt:

- Aspiration
- Dehydratation (Flüssigkeitsmangel)
- Dekubitus
- Harnwegsinfekte (z. B. Zystitis)
- Intertrigo
- Kontraktur
- Mangelernährung
- Pneumonie
- Soor und Parotitis (und weitere Munderkrankungen)
- Soziale Auffälligkeiten (Isolation, Aggression, Laftendenzen, Verwahrlosung)
- Sturz
- Thrombose

Kompetenzen und Operatoren

Diese Aufgabe kann den Kompetenzschwerpunkten I.3.a und I.3.b (Anlage 2 PflAPrV) zugeordnet werden.

Der Operator „Ordnen Sie ... zu“ erfordert, Begriffe und Sachverhalte zueinander in Beziehung zu setzen. Die Lösung der Aufgabe in Tabellenform ist daher ein adäquater Ansatz der Umsetzung.

6. Ordnen Sie jeder Prophylaxe überblicksartig drei allgemeine oder spezifische pflegerische Maßnahmen zu. 15 Punkte

Prophylaxe	Maßnahmen
Sturzprophylaxe	• Gehhilfsmittel anpassen, z. B. Rollstuhl für Herrn Nitschke • In Absprache mit Physiotherapie Übungen bezüglich Kraft, Ausdauer und Balance durchführen • Auf adäquates Schuhwerk, gute Lichtverhältnisse und Barrierefreiheit achten
Kontrakturprophylaxe	• Ressourcen des Pflegeempfängers nutzen • Aktive, assistierte bzw. passive Bewegungsübungen einplanen und bei Bedarf in Absprache mit der Physiotherapie umsetzen • Krafttraining je nach Herrn Nitschkes tagesaktuellen Möglichkeiten
Dekubitusprophylaxe	• Ein regelmäßiger Positionswechsel, z. B. alle 4 Stunden – nicht nur zu den Mahlzeiten – ist bei der Dekubitusprophylaxe von Herrn Nitschke wichtig. Positionierungshilfen sind bei Bedarf anzuwenden • Bei der Grundpflege auf nicht wegdrückbare Rötungen eines lokalen Bereichs, insbesondere über einem knöchernen Vorsprung, achten. Fingertest bei Bedarf • Angepasste Bewegungsförderung organisieren, z. B. in Absprache mit der Physiotherapie
Thromboseprophylaxe	• Mobilisation nach Herrn Nitschkes individuellen Möglichkeiten • Physikalische Thromboseprophylaxe durch Venenkompression mithilfe von Kompressionsstrümpfen oder -verbänden • Gabe von Antikoagulanzen nach ärztlicher Anordnung

Prophylaxe	Maßnahmen
Aspirationsprophylaxe	• Herr Nitschke zu den Mahlzeiten eine sitzende Position einnehmen lassen. Bei Bedarf entsprechende Positionierungshilfsmittel verwenden • Nach dem Essen für mindestens 20–30 Minuten die sitzende Haltung beibehalten lassen • Die Kostform an Herrn Nitschkes Gesundheitszustand anpassen, z. B. Andicken von Getränken und flüssigen Nahrungsmitteln, um das Risiko des Verschluckens zu vermindern
Dehydratationsprophylaxe	• Nach ärztlicher Anordnung subkutane Infusionen verabreichen • Trotz Inappetenz zum regelmäßigen Trinken auffordern und daran erinnern, z. B. mithilfe eines Lieblingsgetränks • Festlegung einer Mindesttrinkmenge und Dokumentation
Soor- und Parotitisprophylaxe	• Anregung des Speichelflusses, indem man Herrn Nitschke z. B. an einer aufgeschnittenen Zitrone oder Orange riechen lässt • Regelmäßige Durchführung der Mundpflege, z. B. nach jeder Mahlzeit • Auf eine ausreichende Flüssigkeitszufuhr achten • Massage der Ohrspeicheldrüsen
Pneumonieprophylaxe	• Atemluft anfeuchten, z. B. durch Inhalation nach ärztlicher Anordnung • Lungenbelüftung durch V-A-T-I-Positionierung verbessern • Mit Herrn Nitschke Lippenbremse als atemvertiefende Maßnahme einüben

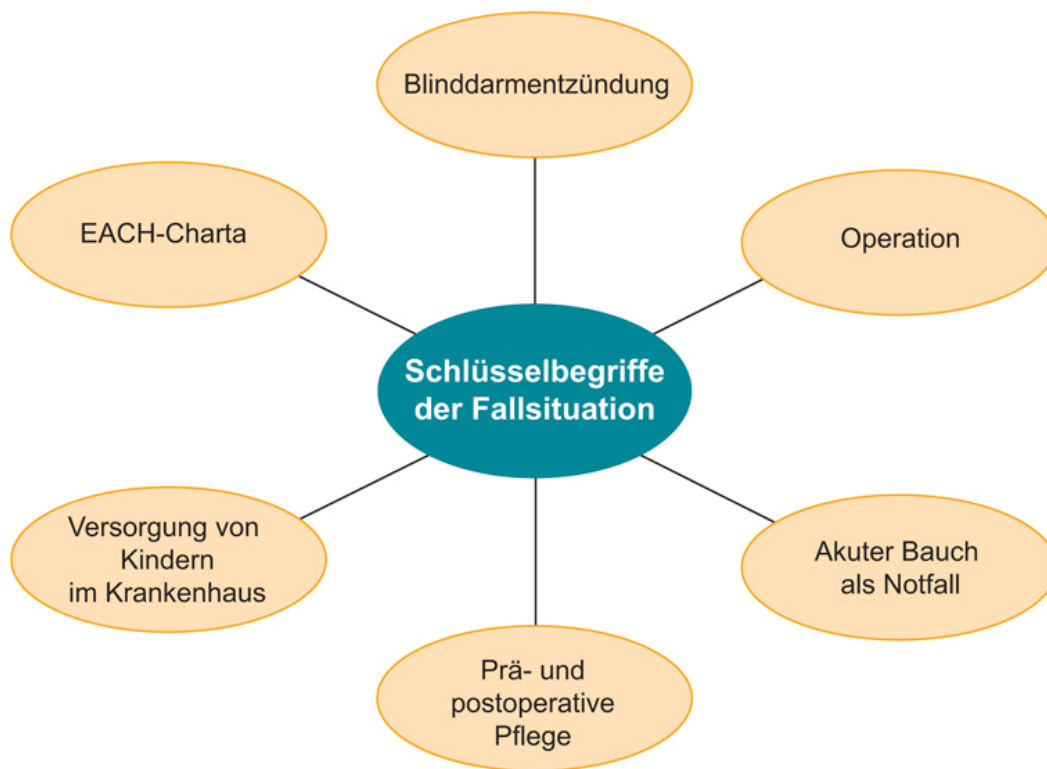
Literatur

1. Antwerpes F et al. Hämaturie. 2022. Aus:
<https://flexikon.doccheck.com/de/Hämaturie> (letzter Zugriff: 20.7.2023).
2. Chandrasekar T. Prostatakrebs. 2022. Aus: www.msdmanuals.com/de-de/heim/nieren-und-harnwegserkrankungen/krebs-der-nieren-und-des-urogenitaltrakts/prostatakrebs (letzter Zugriff: 20.7.2023).
3. Hagenberger S., Erkrankungen der Prostata In: I care. Pflege. 2. A. Stuttgart: Georg Thieme, 2020. S. 1369–1376.
4. Lewis III JL. Hyperkalzämie (hoher Kalziumspiegel im Blut). 2021. Aus: www.msdmanuals.com/de-de/heim/hormon-und-stoffwechselerkrankungen/elektrolyt-haushalt/hyperkalzämie-hoher-kalziumspiegel-im-blut (letzter Zugriff: 20.7.2023).

17.3. Drittes Prüfungsbeispiel

Erik Herrmann (17.3.1), Verena Bikas (17.3.2)

17.3.1. Fallsituation: stationäre Akutpflege (► Kap. 6.1)



Kompetenzen und Operatoren

Diese Aufgabe besteht aus zwei Aufgabenteilen, die beide dem Kompetenzschwerpunkt I.3 (Anlage 2 PflAPrV) zugeordnet werden können.

Die Operatoren „Fassen Sie ... zusammen“ und „geben Sie ... an“ verlangen, dass Wesentliches in knapper Form wiedergegeben wird.

1. Fassen Sie die bei Annabell auftretenden Symptome der Appendizitis zusammen (4 P.) und geben Sie weitere Symptome an, die bei einer Blinddarmentzündung auftreten können (4 P.). 8 Punkte

Annabells Symptome

- Appetitlosigkeit
- Übelkeit und ggf. Erbrechen
- Bauchschmerzen
- Druckschmerz am Anus
- Mäßiges Fieber bis 39 °C

Allgemeine Symptome einer Appendizitis

- Ziehende kolikartige Schmerzen, insbesondere in der Nabelgegend und im Oberbauch
- Deutlicher Unterschied zwischen rektal und axiliar gemessener Körpertemperatur
- Lokale Abwehrspannung
- Geblähter Bauch
- Schmerzen bei Drücken und Klopfen des McBurney- und des Lanz-Punkts
- Blumberg-Zeichen: Schmerzen im rechten Unterbauch bei Loslassen eines Druckpunkts auf der linken Seite

Kompetenzen und Operatoren

Diese Aufgabe kann dem Kompetenzschwerpunkt I.3 (Anlage 2 PflAPrV) zugeordnet werden.

Der Operator „Begründen Sie“ erfordert, komplexe Grundgedanken argumentativ schlüssig zu entwickeln und im Zusammenhang mit eigenen Worten darzustellen.

2. Begründen Sie Annabells Mutter die Notwendigkeit des operativen Eingriffs. 6 Punkte

Die Entzündung des Wurmfortsatzes ist eine gefährliche Angelegenheit. Wie Sie von der Ärztin bereits erfahren haben, besteht die Gefahr, dass der Wurmfortsatz aufplatzt und eine Infektion des Bauchraums verursacht. Diese Entzündung des Bauchfells ist lebensbedrohlich und kann nur schlecht behandelt werden. Um dieses Risiko auszuschließen, empfiehlt die Ärztin die operative Entfernung des Wurmfortsatzes. Sobald dies erfolgt ist, werden die Symptome, die Annabell jetzt so quälen, langsam verschwinden, und es wird ihr bald wieder besser gehen. Diese Operation ist seit Langem ein Standardeingriff, der nur mit sehr geringen Risiken verbunden ist.

Achtung

Die akute Appendizitis kann schnell zu einem lebensbedrohlichen Notfall werden.

Tipp

In vielen Fällen besteht die Chance, dass eine Antibiotikatherapie eine Alternative zur OP darstellt und somit ein operativer Eingriff nicht mehr nötig ist [1].

Kompetenzen und Operatoren

Diese Aufgabe kann dem Kompetenzschwerpunkt I.3 (Anlage 2 PflAPrV) zugeordnet werden.

Der Operator „Beraten Sie“ erfordert die fachliche Auseinandersetzung mit einer bestimmten Thematik, bei der Lösungsideen wertoffen vorgestellt werden.

3. Beraten Sie Annabells Mutter hinsichtlich des Umgangs mit den aktuellen Schmerzen und der Nahrungsaufnahme nach der Blinddarmoperation. 10 Punkte

Beratung zu den aktuellen Schmerzen

„Frau Bianchi, die Schmerzen Ihrer Tochter Annabell stammen von einer Entzündung des Wurmfortsatzes des Blinddarms. Diese Schmerzen betreffen vor allem den Bauchbereich und können dort an verschiedenen Stellen auftreten, unterschiedlich ausstrahlen und in der Stärke variieren. Oft sind die Schmerzen kolikartig, das bedeutet, sie werden als Bauchkrämpfe wahrgenommen.

Die Schmerzen Ihrer Tochter sollten Sie auf jeden Fall ernst nehmen, weshalb es auch gut war, dass Sie mit ihr zum Arzt gegangen und nun hier ins Krankenhaus gekommen sind. Gerade bei Kindern ist die Zuneigung durch Sie als Elternteil sehr wichtig, um Sicherheit und Geborgenheit zu vermitteln. Neben dieser psychisch-emotionalen Betreuung ist die Gabe von Schmerzmedikamenten eine wichtige Maßnahme, um die Schmerzen zu minimieren. Neben der schmerzreduzierenden Wirkung sind diese Medikamente oftmals gleichzeitig entzündungshemmend und fiebersenkend. Annabell kann bei starken Schmerzen Zäpfchen als Bedarfsmedikament bekommen. Da Sie Ihre Tochter am besten kennen, ist es hilfreich, wenn Sie gezielt auf Schmerzsymptome und -äußerungen Ihrer Tochter achten und uns dann darauf hinweisen.

Wenn die Schmerzen nicht ganz so stark sind, ist es möglich, diese auch ohne Medikamente etwas zu reduzieren. Sie können z. B. Annabell anleiten, ihre Beine etwas anzuziehen. In dieser Position ist der Bauch entspannter und die Schmerzen sind dadurch nicht so stark.“

Beratung zur Nahrungsaufnahme nach der Blinddarmoperation

„Nach der Operation wird Annabell wahrscheinlich noch keinen Appetit haben. Der spezielle Kostaufbau wird durch das medizinische Personal festgelegt. Wenn die OP komplikationslos verlaufen ist, kann Annabell am 1. Tag nach der OP bereits Tee bekommen, in den nächsten Tagen kommen dann gut verdauliche Speisen wie Zwieback und Toastbrot dazu. Erst nach mehreren Tagen kann sie wieder essen, auf was sie Lust hat. Doch auch dann sollte sie auf sehr fettreiche Speisen noch einige Tage verzichten.

Bitte erklären Sie Ihrer Tochter diese Vorgehensweise und halten Sie sich ebenfalls an diese Vorgabe bzw. weichen Sie nur davon ab, wenn dies mit den Ärzten abgesprochen ist.

Ein Abweichen von diesen Ernährungsrichtlinien kann nämlich zu Komplikationen wie Erbrechen führen und es kann zu inneren Blutungen kommen, sodass sich Annabells Entlassung verzögern würde.“

Achtung

Da Annabell mit 5 Jahren noch sehr jung ist und durch aufgeschnappte Gesprächsinhalte verunsichert werden könnte, empfiehlt es sich, das Beratungsgespräch allein mit der Mutter in einem ruhigen Raum durchzuführen.

Kompetenzen und Operatoren

Diese Aufgabe kann dem Kompetenzschwerpunkt I.4 (Anlage 2 PflAPrV) zugeordnet werden.

Der Operator „Erklären Sie“ erfordert, die Informationen durch eigenes Wissen und eigene Einsichten in einen begründeten Zusammenhang zu stellen.

4. Erklären Sie, warum die akuten Bauchschmerzen bei Annabell einen Notfall darstellen. 6 Punkte

Akute Bauchschmerzen sind zunächst ein recht diffuses Symptom, die auf verschiedene Ursachen zurückzuführen sein können. Schmerzen sind grundsätzlich ernst zu nehmen und können sehr lebeenseinschränkend sein. Allein deshalb kann man Schmerzen als Notfall betrachten. Bei Annabell sind die Schmerzen als Symptom der Blinddarmentzündung zu verstehen, wobei andere akute Erkrankungen im Bauchraum ausgeschlossen werden müssen, die selbst auch Notfälle darstellen (z. B. Darmverschluss). Die Schmerzen zählen zum einen zu den Entzündungszeichen, zum anderen weisen sie auf eine akute Verschlechterung des aktuellen Zustands hin.

Es ist wichtig, möglichst schnell zu handeln und zu reagieren, was ein Merkmal des Notfalls darstellt. Ein Notfall wird definiert als ein plötzlich eintretendes Ereignis, das eine unmittelbare Gefahr für Leben und Gesundheit bedeutet und schnell eingeleitete notfallmedizinische Maßnahmen erfordert.

Kompetenzen und Operatoren

Diese Aufgabe kann dem Kompetenzschwerpunkt III.2 (Anlage 2 PflAPrV) zugeordnet werden.

Der Operator „Beschreiben Sie“ fordert, dass wesentliche Informationen aus dem Text bzw. Ihrem Wissen zusammenhängend und schlüssig mit eigenen Worten wiedergegeben werden.

5. Beschreiben Sie Maßnahmen der prä- und postoperativen Pflege bei Annabell. 10 Punkte

Präoperative Pflege

- Die geplanten Maßnahmen bis zur OP werden der Mutter erklärt, sodass diese den Pflegeprozess unterstützen kann. Für Annabell wichtige Schritte werden dieser in kindgerechter Sprache erklärt, ohne ihr dabei Angst zu machen.
- Annabell kann, wenn es ihr Zustand zulässt, mit Spielen, Malen etc. abgelenkt werden.
- Mit der Mutter klären, ob sie Annabell mit in den OP bringen möchte – sofern es die Klinikrichtlinie zulässt.
- Die Operationsvorbereitung entspricht den allgemein üblichen Regeln, wobei auf das **Abführen** wegen des Zeitdrucks bei Annabell verzichtet werden muss.
- Bis zur Operation ist eine **Nahrungskarenz** einzuhalten.
- Die **Temperaturkontrolle** ist eine wichtige diagnostische Maßnahme zur Feststellung einer Appendizitis. Um vergleichbare Werte nach der Operation zu haben, werden sowohl Temperatur als auch die **Vitalzeichen** (Blutdruck, Puls) gemessen und dokumentiert.

Postoperative Pflege

- Nach der Operation ist die **Vitalzeichenkontrolle** von besonderer Bedeutung. Neben den allgemeinen Kreislaufparametern wie Blutdruck und Puls ist vor allem auf die **Temperatur** zu achten, die aufgrund der Infektion bei der Appendizitis vor der OP in der Regel erhöht ist und danach sinken sollte. Eine weitere Temperaturerhöhung könnte ein Zeichen für eine Komplikation, z. B. eine Abszessbildung, darstellen.
- Des Weiteren ist auf die **Mobilisation** zu achten. Während am OP-Tag noch Bettruhe eingehalten werden sollte, kann ab dem 1. postoperativen Tag mit der Mobilisierung begonnen werden.
- Die **Ernährung** ist eine weitere wichtige Säule der postoperativen Versorgung bei einer Appendizitis. Nach einer laparoskopischen Appendektomie (bei nicht perforierter Appendizitis) darf Annabell am OP-Tag trinken und ab dem 1. postoperativen Tag leichte Kost essen. Nach einer konventionellen Operation darf sie am 1. postoperativen Tag trinken und erst am 2. Tag leichte Kost essen (Voraussetzung: rege Darmperistaltik). War der Appendix perforiert, wird Annabell 2–3 Tage parenteral ernährt, bevor die Kost entsprechend der ärztlichen Anordnung aufgebaut wird.

- Die durch die OP entstandene **Wunde** ist regelmäßig zu begutachten. Dabei wird der Verband auf mögliche Sekretbildung und Blutungen kontrolliert. Die Verbandwechsel erfolgen entsprechend der ärztlichen Anordnung. Sollten **Sonden oder Drainagen** gelegt worden sein, sind diese regelmäßig zu kontrollieren und entsprechend den ärztlichen Anordnungen zu versorgen.
- Um die **OP-Narbe** nicht zu belasten, darf Annabell bis ca. 2 Wochen nach der Entlassung nicht schwer heben. Sport ist etwa 2 Wochen nach einer laparoskopischen und 4 Wochen nach einer konventionellen Appendektomie erlaubt.

Kompetenzen und Operatoren

Diese Aufgabe besteht aus zwei Aufgabenteilen, bei dem der erste vorrangig dem Kompetenzschwerpunkt I.3 und der zweite dem Kompetenzschwerpunkt II.3 (Anlage 2 PflAPrV) zugeordnet werden kann.

Der Operator „Verdeutlichen Sie“ verlangt, Sachverhalte, welche nicht explizit genannt werden, aus der Fallsituation herauszuarbeiten. Der Operator „benennen Sie“ erfordert, wesentliche Informationen zu einem Begriff unkommentiert und unbegründet wiederzugeben.

6. Verdeutlichen Sie die Vorteile der Unterbringung im Krankenhaus (5 P.) und benennen Sie die Inhalte der EACH-Charta, die bei Annabells Versorgung im Krankenhaus von Bedeutung sind (5 P.). 10 Punkte

Vorteile der Mitaufnahme von Eltern

Zwischen Eltern und Kindern besteht eine enge Bindung, die sich über Jahre seit der Geburt (und bei Müttern teilweise schon zuvor) entwickelte. Diese Bindung führt zu einem großen Vertrauen und einem Gefühl von Geborgenheit, welches Annabell beruhigen wird und sich positiv auf ihre Heilung auswirken kann. Eltern erkennen bestimmte Besonderheiten und Verhaltensweisen ihres Kindes sehr viel eher als pflegerisches Personal. Aus diesen Gründen ist es wichtig, den Eltern oder in diesem Fall der begleitenden Mutter anzubieten, ebenfalls im Krankenhaus aufgenommen zu werden und für Annabell da zu sein. In diesem Rahmen kann Frau Bianchi besser in die Pflege einbezogen und zu verschiedenen Themen beraten werden.

Inhalte/Artikel der EACH-Charta

- Artikel 1: Aufnahme von Kindern in ein Krankenhaus nur, wenn es nötig ist und die Behandlung zu Hause nicht möglich ist.
- Artikel 2: Kinder im Krankenhaus haben das Recht, ihre Eltern oder eine andere Bezugsperson jederzeit bei sich zu haben.

- Artikel 3: Eltern soll bei der notwendigen Aufnahme des Kinds im Krankenhaus die Mitaufnahme angeboten werden, um sich um ihr Kind kümmern und mitwirken zu können. Dabei dürfen der Familie keine zusätzlichen Kosten entstehen.
- Artikel 4: Kinder haben das Recht, altersgerecht informiert zu werden. Dadurch soll Stress gemildert werden.
- Artikel 5: Kinder und Eltern haben das Recht, in Entscheidungen der gesundheitlichen Betreuung einbezogen zu werden, und jedes Kind soll vor unnötigen Behandlungen geschützt werden.
- Artikel 6: Kinder sollen mit anderen Kindern betreut werden, die entsprechend ihrer Entwicklung ähnliche Bedürfnisse haben.
- Artikel 7: Kinder haben das Recht auf eine Umgebung, die ihrem Alter und ihrem Zustand entspricht inkl. Möglichkeiten zum Spielen, zur Erholung und zur Bildung.
- Artikel 8: Kinder haben das Recht auf Betreuung durch fachliches Personal, das über ein entsprechendes Einfühlungsvermögen verfügt.
- Artikel 9: Kontinuität in der Pflege kranker Kinder soll durch ein möglichst kleines Team sichergestellt werden.
- Artikel 10: Kinder müssen mit Takt und Verständnis behandelt und ihre Intimsphäre muss jederzeit respektiert werden.

Impuls

Neben der EACH-Charta gibt es auch weitere Rechte von Kindern, die bei ihrer Pflege und Versorgung zu beachten sind. Dabei geht es nicht darum, irgendwelche Artikel auswendig zu kennen, vielmehr ist es wichtig zu wissen, welche Rechte Kinder allgemein haben und wo passende Informationen zu finden sind.

- EACH-Charta mit Erläuterungen: www.uniklinik-ulm.de/fileadmin/default/02_Kliniken-Zentren/Downloads/EACH-CHARTA.pdf
- UN-Konvention über die Rechte des Kindes: www.kinderrechte.de/kinderrechte/un-kinderrechtskonvention-im-wortlaut

Literatur

1. Gießelmann K. Blinddarmentzündung: Appendektomie ist kein Muss. Deutsches Ärzteblatt. 2018; 115(31–32): A-1438/B-1210/C-1202. Aus:

www.aerzteblatt.de/archiv/199358/Blinddarmentzuendung-Appendektomie-ist-kein-Muss (letzter Zugriff: 24.7.2023)

2. Huch R. Verdauungssystem. In: Huch R, Jürgens K (Hrsg.). Mensch Körper Krankheit. 9. A. München: Elsevier, 2022. S. 321–342.
3. Menche N. Pflege bei Erkrankungen des Magen-Darm-Trakts. In: Menche N, Keller C, Teigeler B (Hrsg.). PflegeHeute. 8 A. München: Elsevier, 2023. S. 606–645.
4. Aktionskomitee KIND IM KRANKENHAUS (AKIK). Die EACH Charta mit Erläuterungen. Frankfurt/M.: 2018. Aus: www.uniklinik-ulm.de/fileadmin/default/o2_Kliniken-Zentren/Downloads/EACH-CHARTA.pdf (letzter Zugriff: 24.7.2023)

17.3.2. Fallsituation: ambulante Langzeitpflege (► Kap. 6.3)



Kompetenzen und Operatoren

Diese Aufgabe kann dem Kompetenzschwerpunkt II.3 (Anlage 2 PflAPrV) zugeordnet werden.

Der Operator „Ordnen Sie ... ein“ fordert, dass eine Aussage mit einem theoretischen Hintergrund in Verbindung gebracht und dieser angewendet wird.

1. Ordnen Sie Frau Sinans Äußerung in das Kommunikationsmodell von Schulz von Thun ein. 8 Punkte

- Sachohr/-ebene/-seite: Ich möchte in Ruhe gelassen werden.
- Beziehungsohr/-ebene/-seite: Ich vertraue dir nicht.
- Appellohr/-ebene/-seite: Ich will, dass die Schmerzen aufhören.
- Selbstoffenbarungsohr/-ebene/-seite: Ich schaffe es nicht allein.

Kompetenzen und Operatoren

Diese Aufgabe kann dem Kompetenzschwerpunkt I.4 (Anlage 2 PflAPrV) zugeordnet werden.

Der Operator „Erläutern Sie“ erfordert ein differenziertes Darstellen auf Basis von Textaussagen und eigenen Kenntnissen.

2. Erläutern Sie Ursachen für Frau Sinans starke Schmerzen. 4 Punkte

- Eine häufig auftretende Komplikation des Iluconduits mit liegendem Splint ist die aufsteigende Harnwegsinfektion.
- Es besteht die Gefahr, dass Urin nicht richtig abfließen kann und sich dieser bis in die Nieren zurückstaut.
- Dadurch ist die Nierenfunktion stark beeinträchtigt, es können sich Nierensteine bilden, die starke Schmerzen auslösen.
- Es besteht außerdem die Gefahr des akuten Nierenversagens.
- Die Rötung der Stoma-Umgebung lässt auf eine Infektion schließen, welche ebenfalls Schmerzen verursacht.

Tipp

Viel wichtiger als das Ableiten von Ursachen für eine Schmerzsymptomatik ist das **Schmerzmanagement**. Neben dem Arzt kommt den Pflegefachpersonen dabei eine zentrale Rolle zu.

Zum Schmerzmanagement gehören:

- Feststellung, dass Schmerzen vorhanden sind (Screening)
- Beobachtung und Einschätzung von Schmerzen (Assessment)

- Schmerztherapie (medikamentös und nicht medikamentös, Beratung)
- Verlaufskontrolle (Wirkung und Nebenwirkungen)
- Evaluierung der Schmerzsituation

Kompetenzen und Operatoren

Diese Aufgabe kann dem Kompetenzschwerpunkt III.2 (Anlage 2 PflAPrV) zugeordnet werden.

Der Operator „Erklären Sie“ erfordert die Darstellung eines Sachverhalts auf der Basis von eigenen Kenntnissen und dessen Einordnung in einen klaren Begründungszusammenhang.

3. Erklären Sie Frau Sinan die korrekte Stomaversorgung ihres Ileumconduits. 10 Punkte

- Die stomaumgebende Haut muss bei Anbringen der Hautschutzplatte trocken sein.
- Den Versorgungswechsel möglichst früh nach dem Aufstehen durchführen, da durch die reduzierte nächtliche Trinkmenge morgens weniger Urin abgeht.
- Zur Reinigung des Stomas und der peristomalen Haut unsterile Kompressen verwenden, die mit Leitungswasser angefeuchtet werden.
- Es wird von innen nach außen in kreisrunden Bewegungen so lange gewischt, bis alle Schleimreste entfernt sind.
- Anschließend wird mit einer trockenen Kompresse die Haut abgetupft und eine weitere trockene Kompresse auf das Stoma gelegt, um kleine Mengen austretenden Urins aufzufangen.
- Nach der Reinigung der peristomalen Haut erfolgt eine Kontrolle des Splints, des Urins und der Haut.
- Der Splint wird auf die richtige Lokalisation, stabile Fixierung und freie Durchgängigkeit geprüft.
- Sollte festgestellt werden, dass sich die Splintlage verändert hat, ist umgehend der behandelnde Urologe zu kontaktieren.
- Bei einem zweiteiligen System sind Basisplatte und Beutel getrennt und werden mit einem Schließmechanismus verbunden.
- Die Basisplatte muss alle 2–3 Tage gewechselt werden, da sie aus einem besonderen Hautschutzmaterial besteht, welches den Urin abweist.
- Der Beutel sollte aufgrund der Vermehrung der Keime täglich gewechselt werden.

Kompetenzen und Operatoren

Diese Aufgabe kann dem Kompetenzschwerpunkt II.3 (Anlage 2 PflAPrV) zugeordnet werden.

Der Operator „Bewerten Sie“ erfordert ein selbstständiges Urteil aufgrund von Fachwissen verbunden mit der Offenlegung begründeter eigener Wertmaßstäbe.

4. Bewerten Sie den Vorschlag der Pflegeüberleitung, Frau Sinan einen Platz in einer betreuten Wohneinrichtung zu organisieren. 5 Punkte

Betreutes Wohnen ist für Frau Sinan nicht das Richtige, da

- betreutes Wohnen oder „Service-Wohnen“ Wohnformen sind, bei denen die Bewohner zusätzliche Hilfestellungen in den Bereichen Haushalt und Betreuung erhalten können,
- es zwar betreute Wohnformen gibt, in denen auch pflegerische Unterstützung angeboten wird, allerdings müssen die Bewohner noch weitestgehend in der Lage sein, sich selbst zu pflegen,
- betreutes Wohnen sich meist an ältere Menschen richtet, die nicht oder nur in geringem Umfang pflegebedürftig sind,
- Frau Sinan mehr pflegerische Unterstützung benötigt und auch nicht mehr in der Lage ist, ihren Haushalt selbstständig zu führen.

Daher wäre für Frau Sinan eine stationäre Pflegeeinrichtung die bessere Variante.

Lerntipp

Bei Bewertungen gibt es nicht nur eine einzige richtige Antwort. Sollten Sie aufgrund Ihrer Einschätzung anderer Meinung sein, als der Erwartungshorizont beschreibt, kann dies dennoch richtig sein. Wichtig ist, dass Sie entsprechend argumentieren, damit Ihre Einschätzung nachvollziehbar ist.

Kompetenzen und Operatoren

Diese Aufgabe besteht aus zwei Aufgabenteilen, die beide dem Kompetenzschwerpunkt I.3 und II.3 (Anlage 2 PflAPrV) zugeordnet werden können.

Der Operator „Beschreiben Sie“ erfordert die Darstellung von Sachverhalten in logischen Zusammenhängen, ohne Begründungszusammenhänge zu nennen. Der Operator „empfehlen Sie“ verlangt eine begründete Ausführung zu einer Fragestellung, die sich aus einer bestimmten Perspektive ergibt.

5. Beschreiben Sie die drei Formen der Palliativversorgung sowie deren Ziele (6 P.) und empfehlen Sie Frau Sinan eine geeignete Form (2 P.). 8 Punkte

Formen der Palliativversorgung

- **Allgemeine ambulante Palliativversorgung (AAPV):** Hier kann ein einzelner Akteur (z. B. der Hausarzt) die erforderliche palliativmedizinische Leistung erbringen.

Ziel: Menschen und ihre Angehörigen so zu versorgen, dass in der vertrauten Umgebung ein würdevolles Sterben möglich ist.

- **Spezielle ambulante Palliativversorgung (SAPV):** Hier sind für die Linderung der Schmerzen und/oder Symptome spezifische palliativmedizinische und/oder palliativpflegerische Kenntnisse und Erfahrungen, eine 24-Stunden-Rufbereitschaft sowie eine besondere Zusammenarbeit der verschiedenen Akteure nötig.

Ziel: Menschen und ihre Angehörigen so zu versorgen, dass in der vertrauten Umgebung trotz der Intensität der Symptome und Schmerzen ein würdevolles Sterben möglich ist.

- **Palliativmedizin in Krankenhäusern:** Hier sind spezialisierte palliativmedizinische Leistungen notwendig, die zum einen spezielles Fachwissen und zum anderen einen ganzheitlichen Behandlungsansatz erfordern.

Ziel: Stabilisierung der Krankheitssymptome, damit die Betroffenen in die ambulante Palliativversorgung – also zurück in ihr vertrautes Umfeld – oder in ein stationäres Hospiz entlassen werden können.

Empfehlung für Frau Sinan

Aufgrund von Frau Sinans Prognose und ihrer Einsamkeit wäre für sie eine Stabilisierung durch Palliativmedizin in einem Krankenhaus und die anschließende Entlassung in ein Hospiz die geeignetste Variante.

Kompetenzen und Operatoren

Diese Aufgabe besteht aus zwei Aufgabenteilen, die beide dem Kompetenzschwerpunkt III.2 (Anlage 2 PflAPrV) zugeordnet werden können.

Der Operator „Definieren Sie“ fordert die Erklärung eines Sachbegriffs unter Verwendung von Fachbegriffen. Der Operator „nennen Sie“ bedeutet, dass Sie die Maßnahmen lediglich aufzählen sollen.

6. Definieren Sie das Leitsymptom „Ikterus“ (1 P.) und nennen Sie Frau Sinan sieben Maßnahmen zur Linderung ihres Pruritus (7 P.). 8 Punkte

Definition

Als Ikterus bezeichnet man eine Gelbfärbung von Haut, Schleimhäuten und inneren Organen infolge einer Hyperbilirubinämie. Bei Frau Sinan wird diese von Lebermetastasen ausgelöst.

Maßnahmen

- Milde, nicht alkalische Seifen, rückfettende Dusch- und Badeöle und Cremes benutzen
- Lauwarmes oder kühles Wasser verwenden
- Regelmäßig feuchte und kühlende Umschläge anwenden
- Aromapflege mit gerbenden Ölen wie Lavendel- oder Antijucköl
- Weiche, luftige Kleidung, z. B. aus Baumwolle oder Seide, tragen
- Räume kühl halten
- Fingernägel kurz halten
- Nachts Baumwollhandschuhe zur Reduktion von Kratzverletzungen tragen

Kompetenzen und Operatoren

Diese Aufgabe kann dem Kompetenzschwerpunkt II.3 (Anlage 2 PflAPrV) zugeordnet werden.

Der Operator „Beurteilen Sie“ erfordert ein selbstständiges Urteil unter Verwendung von Fachwissen.

7. Beurteilen Sie, in welcher Phase des Modells von Kübler-Ross sich Frau Sinan befindet und wie sich dies bei ihr bemerkbar macht. 7 Punkte

Phase, in der sich Frau Sinan befindet

- Frau Sinan befindet sich in der letzten Phase des Modells von Frau Kübler-Ross, der Akzeptanzphase.
- In dieser Phase haben Betroffene ihr Schicksal angenommen und es tritt ein ruhiger, fast gefühlloser Zustand ein.
- Der Gesprächsbedarf nimmt ab, der Blick ist nach innen gerichtet und das Verlangen, Besuch zu bekommen, nimmt ab.

Ersichtlich an folgenden Punkten

- Ablehnung der systemischen Chemotherapie
- Beharren auf der Entlassung nach Hause statt in eine betreute Wohnform
- Ablehnung der Hilfe des Pflegedienstes
- Einsamkeit, Desinteresse an Aktivität

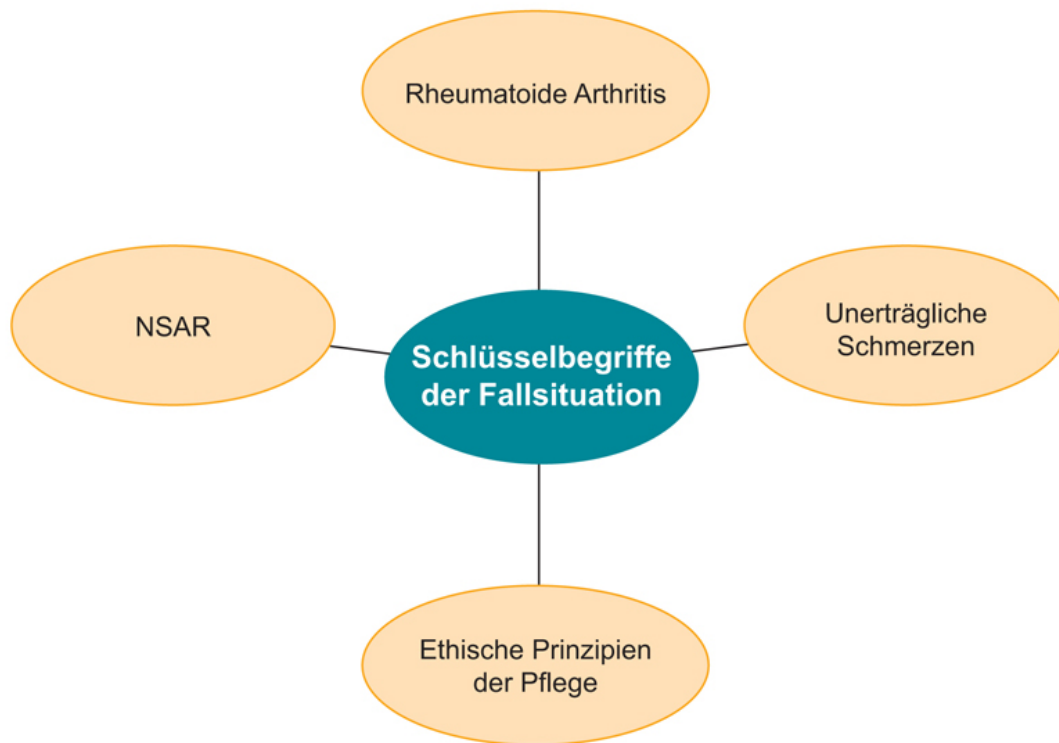
Literatur

1. Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit und Pflege. Palliativversorgung. Aus:
www.stmgp.bayern.de/gesundheitsversorgung/sterbebegleitung/palliativversorgung (letzter Zugriff: 24.7.2023).
2. DGIM Innere Medizin. Leitsymptom: Ikterus. e.Medpedia. Aus:
www.springermedizin.de/emedpedia/dgim-innere-medicin/leitsymptom-ikterus?epediaDoi=10.1007%2F978-3-642-54676-1_266 (letzter Zugriff: 24.7.2023).
3. Doll A. Ikterus: wenn die Haut gelb wird. Friedrich +. 2020: Aus:
www.friedrich-verlag.de/pflegen-demenz-palliativ/symptome-interventionen/wie-sie-den-juckreiz-lindern-koennen (letzter Zugriff: 24.7.2023).
4. Manski D. Harnableitung nach Zystektomie: Technik und Komplikationen. Urologielehrbuch.de. Aus:
www.urologielehrbuch.de/grundlagen_harnableitung.html (letzter Zugriff: 24.7.2023).
5. Maßberg D, von dem Hagen S, Beckmann I-A. Blasenkrebs (Harnblasenkarzinom). Deutsche Krebshilfe. 2022. Aus:
www.krebshilfe.de/informieren/ueber-krebs/krebsarten/blasenkrebs-harnblasenkarzinom (letzter Zugriff: 24.7.2023).
6. Ohlmann C. Blasenkrebs, Harnblasenkrebs – Erkrankungsverlauf. ONKO-Internetportal. 2021. Aus: www.krebsgesellschaft.de/onko-internetportal/basis-informationen-krebs/krebsarten/andere-krebsarten/blasenkrebs/erkrankungsverlauf.html (letzter Zugriff: 24.7.2023).
7. Parthum A. Schmerz. In: Keller C (Hrsg.). PFLEGEN. Grundlagen und Interventionen. 3. A. München: Elsevier, 2021. S. 611–634.
8. Richter J. Leitfaden zur Versorgung eines Ileum-Conduits mit liegenden Splinten. MagSi. 2012; 8(59): 14–18. Aus: www.fgskw.org/wp-content/uploads/Nr.-59-Leitfaden-z.-Versorgung-eines-Ileum-Conduits-mit-liegenden-Splinten-J.Richter.pdf (letzter Zugriff: 24.7.2023).

17.4. Viertes Prüfungsbeispiel

Mandy Schilling (17.4.1), Marina Hunziger, Erik Herrmann (17.4.2)

17.4.1. Fallsituation: stationäre Langzeitpflege (► Kap. 7.1)



Kompetenzen und Operatoren

Diese Aufgabe aus zwei Aufgabenteilen, die beide dem Kompetenzschwerpunkt I.4 (Anlage 2 PflAPrV) zugeordnet werden können.

Der Operator „Begründen Sie“ erfordert, komplexe Grundgedanken argumentativ schlüssig zu entwickeln und im Zusammenhang darzustellen. Der Operator „Gehen Sie darauf ein“ erfordert das Herausarbeiten der Symptome aus der Fallsituation sowie das Sammeln von Maßnahmen. Der Operator „beschreiben Sie“ verlangt die Darstellung von Sachverhalten in logischen Zusammenhängen, ohne Begründungszusammenhänge zu nennen.

1. Begründen Sie, warum Pflegefachmann Alexander Holst sofort nach Feststellung der Symptome bei Frau Hansen Nina Baumann losschickt, um einen Notarzt zu rufen (3 P.). Gehen Sie darauf ein, auf welche Akutsituation

Frau Hansens Symptome hinweisen, und beschreiben Sie, welche Maßnahmen der Pflegefachmann ergreifen sollte, bis der Arzt eintrifft (7 P.). 10 Punkte

Begründung und Interpretation der Symptome

Blasse Haut, Kaltschweißigkeit, Apathie und Tachypnoe deuten auf einen **hypovolämischen Schock** infolge eines massiven Blutverlusts hin. Unbehandelt kann dieser zum lebensbedrohlichen Zustand des Kreislaufschocks führen. Da pflegerisch nur begrenzte Behandlungsmaßnahmen zur Verfügung stehen, muss umgehend ein Arzt informiert werden.

Vorgehen bis zum Eintreffen des Arztes

Pflegefachmann Alexander Holst muss **Erste-Hilfe-Maßnahmen** ergreifen.

- Eine der wichtigsten Maßnahmen ist eine angemessene Positionierung der betroffenen Person, deshalb positioniert Alexander Holst Frau Hansen bequem mit erhöhten Beinen, um den Rückfluss des Bluts zu verbessern.
- Des Weiteren überwacht er die wichtigsten Vitalzeichen, um schnell auf Veränderungen des Herz-Kreislauf-Systems reagieren zu können. Neben dem Feststellen des Bewusstseins fühlt er den Puls und kann – bei greifbarem Blutdruckmessgerät – auch den Blutdruck bestimmen.
- Bei der Überwachung der Atmung werden neben dem Fakt, dass Frau Hansen überhaupt noch atmet, die Atemfrequenz, Atemrhythmus und Atemgeräusche eingeschätzt. Atmet Frau Hansen zu flach oder sehr unregelmäßig, macht Alexander Holst gemeinsam mit ihr Atemübungen und leitet sie so zum ruhigen Ein- und Ausatmen an.
- Sollte Frau Hansen zwischenzeitlich bewusstlos werden, bringt sie Alexander Holst in die stabile Seitenlage und stellt die Atmung sicher.
- Wenn es Frau Hansen relativ gut gehen sollte, sodass sie aufrecht sitzen kann, ist es sinnvoll, wenn Alexander Holst ihr ein Getränk anreicht, um den Flüssigkeitsmangel auszugleichen.
- Generell ist es wichtig, dass Alexander Holst beruhigend auf Frau Hansen einwirkt und sie psychisch betreut. Er macht ihr deutlich, dass er für sie da ist, sie unterstützt und weitere Hilfe unterwegs ist.

Wenn es die Situation zulässt, kann ggf. Nina Baumann im weiteren Verlauf die Betreuung von Frau Hansen übernehmen, sodass Alexander Holst schon Überleitungspapiere vorbereiten kann. Oder die Auszubildende empfängt die Rettungskräfte am Eingang und zeigt ihnen den Weg.

Tipp

Nicht steroidale Antirheumatika (NSAR) zählen zu den am häufigsten verordneten Arzneimitteln in Deutschland. Führend nach verordneten Tagesdosen waren dabei im Jahr 2011 Ibuprofen und Diclofenac [1].

Kompetenzen und Operatoren

Diese Aufgabe kann den Kompetenzschwerpunkten I.3 und III.2 (Anlage 2 PflAPrV) zugeordnet werden.

Der Operator „Nennen Sie“ erfordert, wesentliche Informationen zu einem Begriff unkommentiert und unbegründet wiederzugeben.

2. Nennen Sie fünf typische Symptome der rheumatoiden Arthritis. 5 Punkte

- Warme, geschwollene und schmerzende Gelenke
- Steife Gelenke morgens nach dem Aufstehen
- Kraftlosigkeit
- Erschöpfung
- Rheumaknoten

Tipp

Folgende pflegerisch relevante Besonderheiten ergeben sich bei den aufgeführten Symptomen einer **rheumatoiden Arthritis**:

- Die morgendliche Steifheit der Gelenke klingt in der Regel nach einer Stunde ab, erst nach diesem Zeitraum sind die Gelenke wieder beweglich.
- Da schmerzende, steife Gelenke oft weniger bewegt werden, kommt neben einer Kraftlosigkeit auch die Gefahr hinzu, dass die Muskeln mit der Zeit schwächer werden.
- Da Rheuma eine den Körper ganzheitlich betreffende Erkrankung ist, führt dies oft zu Müdigkeit und allgemeinem Schwächegefühl.
- Wenn die Erkrankung fortschreitet, bilden sich manchmal kleine, feste Knötchen unter der Haut, die sogenannten Rheumaknoten. Sie sind meist unempfindlich gegenüber Druck oder Berührungen.

Kompetenzen und Operatoren

Diese Aufgabe kann den Kompetenzschwerpunkten I.3 und III.2.f (Anlage 2 PflAPrV) zugeordnet werden.

Der Operator „Zählen Sie ... auf“ erfordert, wesentliche Informationen zu einem Begriff unkommentiert und unbegründet wiederzugeben.

3. Zählen Sie acht häufig von einer rheumatoiden Arthritis betroffene Gelenke auf. 8 Punkte

- Schultergelenke
- Ellbogengelenke
- Handgelenke
- Fingergelenke
- Hüftgelenke
- Kniegelenke
- Sprunggelenke
- Zehengelenke

Kompetenzen und Operatoren

Diese Aufgabe kann den Kompetenzschwerpunkten I.3 und III.2. (Anlage 2 PflAPrV) zugeordnet werden.

Der Operator „Erklären Sie“ erfordert, Sachverhalte auf der Basis von Kenntnissen und Einsichten differenziert darzustellen und durch zusätzliche Informationen und Beispiele zu veranschaulichen.

4. Erklären Sie drei Wirkungsweisen und zwei häufig auftretende Nebenwirkungen von nicht steroidal Antirheumatika (NSAR). 5 Punkte

Wirkungsweisen

NSAR greifen über die Hemmung der Cyclooxygenase in den sehr komplexen Entzündungsprozess ein. Es werden weniger Prostaglandine gebildet, was folgende Wirkungen hat:

- NSAR wirken entzündungshemmend (*antiphlogistisch*) und werden demnach bei entzündlichen Erkrankungen eingesetzt, um durch Entzündungen verursachte Symptome zu reduzieren. Dies spielt auch beim Rheuma eine wichtige Rolle.
- NSAR wirken fiebersenkend (*antipyretisch*) und sind damit in der Lage, eine erhöhte Körpertemperatur zu reduzieren. Dies spielt bei Rheuma insbesondere in akuten Phasen eine Rolle, weil Fieber eine Belastung für das Herz-Kreislauf-System sein kann.

- NSAR wirken schmerzlindernd (*analgetisch*) und können somit Schmerzrezeptoren blockieren, was zu einer zentralen Schmerzdämpfung führt. Da Menschen mit Rheuma unter erheblichen Schmerzen leiden können, ist die Schmerzreduzierung eine wichtige therapeutische Säule.

Häufige Nebenwirkungen

- Die Wirkstoffe der NSAR greifen häufig die Schleimhäute von Magen und Darm an. Damit kommt es zu Magen-Darm-Störungen und im schlimmsten Fall zu Magengeschwüren. Deshalb sollen sie möglichst nicht auf nüchternen Magen eingenommen werden.
- Ebenfalls sind zentralnervöse Störungen wie Schwindel oder Kopfschmerzen möglich. Aus diesem Grund sollte bei dauerhafter und hochdosierter Gabe die Sturzprophylaxe nicht aus den Augen verloren werden.
- Zusätzlich sind pseudoallergische Reaktionen wie Bronchospasmen, Hautausschläge und lokale Erwärmungen der Haut möglich.

Achtung

Die klinisch bedeutsamste **Nebenwirkung der NSAR** ist das erhöhte Risiko einer Magenschleimhautschädigung, vor allem bei entsprechender Vorgeschichte (z. B. Ulkusleiden).

Kompetenzen und Operatoren

Diese Aufgabe kann den Kompetenzschwerpunkten I.3.c und I.3.d (Anlage 2 PflAPrV) zugeordnet werden.

Der Operator „Ordnen Sie ... zu“ erfordert, Sachverhalte unter Verwendung von Vorwissen begründet in einen Zusammenhang zu stellen.

5. Ordnen Sie den aufgeführten Aktivitäten mindestens zwölf Hilfsmittel zu, die u. a. in der Rheumatherapie Anwendung finden können. 12 Punkte

Gehen und Stehen	Schuhe, Einlagen, Gehhilfe, Rollator
Essen und Trinken	Spezielle Trinkgefäße (Schnabeltasse/Schnabelbecher), Messer, Gabel und Löffel mit Schaumstoffgriff, speziell geformte Flaschen- und Dosenöffner
Anziehen	Anziehhilfen, Knöpfhilfen
Körperpflege	Duschhocker, Badewannenlifter, Haltegriffe, spezielle Bürsten und Haarkämme mit langen Griffen
Arbeiten und Hobby	Spezielle Tastaturen und Schreibhilfen, Keilkissen für den (Schreibtisch-)Stuhl, Halterung für Spielkarten
Greifen	Griffaufsätze und -verlängerungen, rutschfeste Unterlagen

Kompetenzen und Operatoren

Diese Aufgabe kann den Kompetenzschwerpunkten II.3.a, II.3.b und II.3.c (Anlage 2 PflAPrV) zugeordnet werden.

Der Operator „Leiten Sie ... ab“ erfordert, auf der Grundlage vorhandener Ergebnisse eigene Schlussfolgerungen zu ziehen.

6. Leiten Sie mithilfe der vier ethischen Prinzipien der Pflege ab, wie Pflegefachpersonen Herrn Hansens Würde trotz fortschreitender Demenzerkrankung wahren können und warum das auch für sie selbst von Bedeutung ist. 10 Punkte

Wahrung von Herrn Hansens Würde

- Das **Prinzip der Gerechtigkeit** geht von der Gleichheit aller Menschen aus und leitet daraus die Pflicht zur Gleichbehandlung aller Pflegebedürftigen ab. Herr Hansen ist infolgedessen schon durch seine Eigenschaft des Menschseins davor geschützt, seine Würde zu verlieren. Auch Artikel 1 des Grundgesetzes führt dazu aus, dass „die Würde des Menschen unantastbar“ ist und jeder Mensch wertvoll ist, allein weil er ein Mensch ist. Da Herr Hansen niemals diese Eigenschaft verliert, ergibt sich daraus folgerichtig, dass das Prinzip der Gerechtigkeit Gültigkeit hat und er entsprechend an allen Maßnahmen der Pflege und der Alltagsgestaltung in dem Umfang partizipieren (teilhaben) kann wie alle anderen nicht an Demenz erkrankten Menschen auch.

- Das **Prinzip des Respekts vor der Autonomie** bedeutet, dass der Wille des zu pflegenden Menschen und sein Selbstbestimmungsrecht gewahrt werden müssen, indem Pflegefachpersonen diese pflegerisch respektieren und keine Maßnahmen ergreifen, die dessen Willen zuwiderlaufen. Das heißt grundsätzlich, dass Herr Hansen Pflegemaßnahmen und -interventionen zustimmen, diese aber auch ablehnen kann.
- Allerdings ergibt sich durch Herr Hansens Erkrankung eine Besonderheit: Durch den zunehmenden Verlust der kognitiven Fähigkeiten wird Herr Hansen ab einem gewissen Zeitpunkt, der aufgrund des individuellen Krankheitsverlaufs nicht festzulegen ist, nicht mehr die Konsequenzen seiner Handlung abschätzen können. Im Sinne des **Nichtschadenprinzips** muss die Pflegefachperson ggf. Herrn Hansens Autonomie verletzen, um Folgeschäden zu verhindern und ihm ein längstmögliches adäquates Leben gewährleisten zu können.
- Das **Prinzip der Fürsorge** beinhaltet, das Wohl des zu pflegenden Menschen zu fördern und das professionelle Handeln so zu planen, dass es diesem nützt. Dieses Prinzip beschreibt also nichts anderes, als die Verpflichtung aller an der Pflege Beteiligten, präventiv zu arbeiten, Beschwerden zu lindern und damit das Wohlbefinden des zu pflegenden Menschen zu fördern. Die Pflegefachperson kommt diesem Prinzip nach, indem sie Herrn Hansens Pflege kurz-, mittel- und langfristig mittels Pflegeplanung entwickelt, soweit möglich interdisziplinär arbeitet und ihre Arbeit regelmäßig evaluiert, damit Herr Hansen permanent eine angemessene Unterstützung erhält.

Bedeutung der vier ethischen Prinzipien für die Pflege

Pflegeethische Aspekte wie die ethischen Prinzipien und die Auseinandersetzung mit ihnen dienen der Reflexion der persönlichen und berufseigenen Werte und Wertvorstellungen. Das hilft Pflegefachpersonen, die Pflegequalität zu sichern, Konflikte zu bewältigen und Rahmenbedingungen zu analysieren.

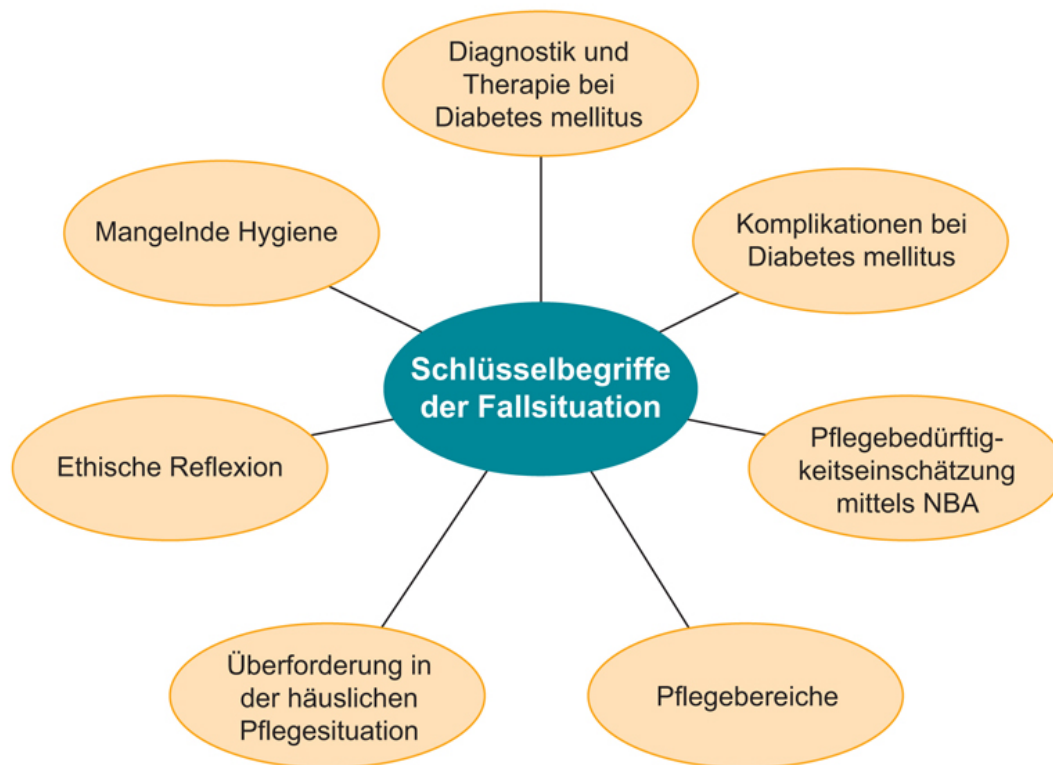
Literatur

1. Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft. Wissenschaftlicher Fachausschuss der Bundesärztekammer. Nichtsteroidale Antirheumatika (NSAR) im Vergleich: Risiko von Komplikationen im oberen Gastrointestinaltrakt, Herzinfarkt und Schlaganfall (UAW-News International). Deutsches Ärzteblatt. 2013; 110(29–30). Aus: www.akdae.de/arzneimittelsicherheit/bekanntgaben/newsdetail/nichtsteroidale-antirheumatika-nsar-im-vergleich-risiko-von-

komplikationen-im-oberen-gastrointestinaltrakt-herz infarkt-und-schlaganfall-uaw-news-international (letzter Zugriff: 24.7.2023).

2. Jelinek A. Aufbauwissen Pflege. Arzneimittellehre. München: Elsevier, 2022.
3. Reinicke N. Persönliche Gesundheitsförderung. In: Böhmer-Breuer R, Herrmann E (Hrsg.). PFLEGEN Fokus Alter Mensch. München: Elsevier, 2021. S. 441–450.

17.4.2. Fallsituation: ambulante Langzeitpflege (► [Kap. 7.3](#))



Kompetenzen und Operatoren

Diese Aufgabe besteht aus zwei Aufgabenteilen, die beide dem Kompetenzschwerpunkt I.3 (Anlage 2 PflAPrV) zugeordnet werden können.

Der Operator „Erklären Sie“ erfordert, die Informationen durch eigenes Wissen und eigene Einsichten in einen begründeten Zusammenhang zu stellen. Der Operator „nennen Sie“ fordert die stichpunktartige Auflistung von Informationen.

1. Erklären Sie Herrn Lehmann und seiner Mutter die Entstehung eines Diabetes mellitus Typ 2 (5 P.) und nennen Sie fünf typische Komplikationen (5 P.). 10 Punkte

Entstehung eines Diabetes mellitus Typ 2

Zur Regulierung des Blutzuckerspiegels bildet der Körper in der Bauchspeicheldrüse Insulin. Dieses ermöglicht den Zellen, Glukose als Einfachzucker aufzunehmen und diese in Energie umzuwandeln, um z. B. Muskelbewegungen durchzuführen, oder in der Leber zu Glykogen oder Fett als Speicherformen umzuwandeln.

Meistens ist der Ursprung der Erkrankung eine Über- oder Fehlernährung, gekoppelt mit einem Bewegungsmangel. Bei Herrn Lehmann scheint dies vor 10 Jahren oder darüber hinaus der Ausgangspunkt seiner Erkrankung gewesen zu sein. Es entsteht eine Insulinunempfindlichkeit (*Insulinresistenz*) in Fett-, Muskel- und Leberzellen. Dadurch muss der Körper sehr viel mehr Insulin produzieren, um den Blutzucker regulieren zu können. Auf Dauer werden die insulinproduzierenden Zellen erschöpft, und es wird zu wenig Insulin produziert. Bis zum ersten Auftreten von Symptomen können Jahre vergehen. Durch den relativen Insulinmangel steigt der Blutzuckerspiegel, vor allem nach den Mahlzeiten und wenn viele Kohlenhydrate aufgenommen werden. Mit der Zeit bilden sich viele verschiedene Komplikationen und Folgeerkrankungen.

Komplikationen und Folgeerkrankungen

- Blutzuckerentgleisungen: Hypo- und Hyperglykämie
- Durchblutungsstörungen, Thrombose, Schlaganfall
- Glaukom, Katarakt, diabetische Retinopathie, allgemeine Sehbeeinträchtigungen
- Herzrhythmus-, Blutdruckregulationsstörungen, koronare Herzerkrankungen, Herzinfarkt
- Völlegefühl, Sodbrennen, fehlender Appetit
- Nephropathie
- Verdauungsstörungen: Meteorismen, Obstipation, Diarrhö
- Blasenfunktionsstörungen bis Harninkontinenz
- Erektionsstörungen, Libidoverlust, Impotenz
- Muskelschmerzen, Muskelschwäche, Wadenkrämpfe
- Periphere Polyneuropathie, periphere arterielle Verschlusskrankheit (pAVK), diabetisches Fußsyndrom

Achtung

Hypo- und Hyperglykämien sind Notfallsituationen mit zu niedrigen bzw. zu hohen Blutzuckerwerten. Die Symptome sind teilweise ähnlich, z. B.:

- Konzentrationsstörungen
- Unruhe, Schwitzen, Tachykardie
- Bewusstseinseintrübungen
- Mögliche Krampfanfälle, Zittern
- Übelkeit
- Veränderte Atmung

Bei Feststellung dieser Symptome bei einem Menschen mit Diabetes mellitus ist der Blutzucker zu messen und dann entsprechend zu handeln:

- Niedriger Blutzucker → Gabe von Glukose, am besten in flüssiger Form
- Hoher Blutzucker → Gabe von Insulin, reichlich trinken lassen

Kompetenzen und Operatoren

Diese Aufgabe besteht aus zwei Aufgabenteilen, die beide dem Kompetenzschwerpunkt I.3 (Anlage 2 PflAPrV) zugeordnet werden können.

Der Operator „Geben Sie ... an“ erfordert, über Sachverhalte klar, kurz und sachlich zu informieren. Der Operator „ordnen Sie ... zu“ verlangt, Sachverhalte in einen Zusammenhang zu bringen.

2. Geben Sie die Lebensbereiche entsprechend dem Neuen Begutachtungsassessment (NBA) an, das zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit genutzt wird (6 P.), und ordnen Sie jedem Lebensbereich jeweils ein Problem von Herrn Lehmann zu (6 P.). 12 Punkte

Lebensbereich	Probleme
Mobilität	• Mobilisiert sich fast nur noch in der Wohnung, hält sich viel in seinem Zimmer auf • Bewegungseinschränkungen durch Adipositas
Kognitive und kommunikative Fähigkeiten	• Intelligenzminderung ohne Diagnose • Hat Schwierigkeiten, Dinge richtig zu begreifen und einzuschätzen, z. B. die Fähigkeiten seiner Mutter
Verhaltensweisen und psychische Problemlagen	• Intelligenzminderung ohne Diagnose • Ist schnell gereizt, wenn etwas nicht so funktioniert, wie er will
Selbstversorgung	• Kann seine Wunde nicht selbstständig versorgen • Geht nicht allein einkaufen • Bekommt sein Essen von seiner Mutter zubereitet • Ist nicht in der Lage, sein Zimmer sauber zu halten
Bewältigung und selbstständiger Umgang mit krankheits- und therapiebedingten Anforderungen oder Belastungen	• Ist sich des Ausmaßes seiner gesundheitlicher Einschränkungen nicht bewusst • Krankheitsbilder: Diabetes mellitus, Ulcus cruris, Intelligenzminderung
Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte	• Hat nur Kontakt zu seiner Mutter; Freunde sind nicht bekannt • Isolation in der Wohnung

Kompetenzen und Operatoren

Diese Aufgabe kann dem Kompetenzschwerpunkt I.3 (Anlage 2 PflAPrV) zugeordnet werden.

Der Operator „Benennen Sie“ erfordert, wesentliche Informationen zu einem Begriff unkommentiert und unbegründet wiederzugeben.

3. Herr und Frau Lehmann sind mit der neuen pflegerischen Situation sichtlich überfordert. Benennen Sie passend zu den Bereichen der Pflege jeweils zwei bei Herrn Lehmann notwendige Maßnahmen. 8 Punkte

Grundpflege	Behandlungspflege	Beratung und Anleitung	Hauswirtschaftliche Versorgung und Betreuung
• Unterstützung bei der Körperpflege • Unterstützung bei der Ernährung • Förderung der Mobilität	• BZ-Messung • Insulininjektion • Verband-wechsel	• Anleitung zur Körperpflege • Beratung zur diabetesgerechten Ernährung • Beratung für pflegende Angehörige • Beratung zur Hilfsmittelnutzung • Beratung zu Pflegeleistungen	• Einkäufe und Besorgungen • Unterstützung bei der Essensversorgung (z. B. Essen auf Rädern) • Wäschepflege • Spaziergänge • Begleitung zu kulturellen Angeboten

Kompetenzen und Operatoren

Diese Aufgabe besteht aus zwei Aufgabenteilen, die beide dem Kompetenzschwerpunkt II.3 (Anlage 2 PflAPrV) zugeordnet werden können.

Der Operator „Reflektieren Sie“ erfordert, Behauptungen im Zusammenhang zu überdenken, zu prüfen und anhand eigenständig gewählter Kriterien eine Aussage über die fachliche und sachliche Richtigkeit, die Wahrscheinlichkeit und die Angemessenheit zu entwickeln sowie eine konkrete Schlussfolgerung abzuleiten. Der Operator „erarbeiten Sie“ verlangt, die Informationen und Sachverhalte unter bestimmten Gesichtspunkten wiederzugeben.

4. Reflektieren Sie ethisch, wodurch in der aktuellen Situation Probleme aus Sicht der einzelnen Beteiligten bestehen (5 P.), und erarbeiten Sie in diesem Zusammenhang Lösungsmöglichkeiten (5 P.). 10 Punkte

Ethische Reflexion – Vorgehen

- Wahrnehmung der Situation
- Analyse (beteiligte Personen)
- Moralische und ethische Bewertung
- Ermittlung von Handlungspositionen
- Auswahl der bestmöglichen Handlungsoption

Ethische Reflexion der Situation

Gleich mehrere Probleme sind erkennbar:

- Ein wichtiges ethisches Problem besteht in der widersprüchlichen Vorstellung, wo Herr Lehmann zukünftig gepflegt werden soll. In diese Konfliktsituation sind Herr Lehmann, seine Mutter und die Mitarbeitenden des Pflegedienstes involviert. Während Herr Lehmann gern alles so belassen würde, meint seine Mutter, dass es aus ihrer Sicht die beste Lösung sei, wenn beide in ein Pflegeheim ziehen würden. Auch aus pflegerischer Sicht muss die Situation geändert werden, da erkennbar ist, dass Frau Lehmann sich nicht mehr so um ihren Sohn kümmern kann wie bisher.

Es gibt **verschiedene Lösungsmöglichkeiten**: Die Unterbringung im Heim könnte eine Lösung sein, genau wie eine ausgeweitete pflegerische Unterstützung durch den ambulanten Pflegedienst. Allein wird Herr Lehmann nicht zurechtkommen, da er an die ausgeprägte Unterstützung seiner Mutter gewohnt ist. Es könnte geprüft werden, ob Herr Lehmann kognitiv in der Lage ist, für sich relevante Entscheidungen zu treffen oder ob er einen Betreuer benötigt, der dann für ihn entscheiden würde, wie er zukünftig versorgt werden soll. Es ist wichtig, eine Lösung zu finden, die für Herrn Lehmann und seine Mutter umsetzbar ist. Dazu werden einige Gespräche nötig sein. Vielleicht ist es hilfreich, wenn sich die beiden ein Pflegeheim ansehen, eventuell steht Herr Lehmann dieser Option danach aufgeschlossener gegenüber.

- Ein zweites Problem kann in der optimalen Umsetzung der behandlungspflegerischen Maßnahmen liegen. Während Herr Lehmann der Meinung ist, dass seine Mutter sich auch um diese Dinge kümmern solle, sind sich Pflegedienst und Frau Lehmann einig, dass diese Maßnahmen vom Pflegedienst übernommen werden müssen.

Lösungsmöglichkeit: Es ist wichtig, eine Beziehung zu Herrn Lehmann aufzubauen, sodass er in die Übernahme der Pflege weiterhin einwilligt.

- Ein weiteres Problem kann in der zukünftigen pflegerischen Versorgung von Herrn Lehmann gesehen werden. Dieses Problem ähnelt dem der zukünftigen Unterbringung. Aus pflegerischer Sicht ist die Situation aktuell unhygienisch und mehr Unterstützung für Herrn Lehmann ist notwendig. Frau Lehmann ist offensichtlich dazu nicht in der Lage, da sie körperlich und geistig eingeschränkt zu sein scheint.

Grundsätzlich erscheinen nur **zwei Lösungen** sinnvoll: eine vollständige Versorgung im Pflegeheim oder eine Erweiterung der pflegerischen Maßnahmen durch den ambulanten Pflegedienst. Um die Finanzierung der Pflege abzusichern, ist die Einschätzung der Pflegebedürftigkeit wichtig.

Tipp

Die **ethische Reflexion** dient der gesteuerten Entscheidungsfindung bei Fragestellungen und der Notwendigkeit, in der Pflege tagtäglich wichtige Entscheidungen treffen zu müssen. Sowohl für Pflegenden als auch für Angehörige und Pflegebedürftige ist es in vielen Situationen schwierig, die passende oder gar beste Entscheidung zu treffen.

Neben dem oben angewandten Vorgehen gibt es weitere Reflexionsmodelle, z. B. die Nimwegener Methode und das Reflexionsmodell von Marianne Rabe.

Nimwegener Methode

Diese Methode wurde an einem niederländischen Krankenhaus in der klinischen Praxis durch ein Ethikkomitee entwickelt und kann für ethische Fallbesprechungen angewandt werden. Es besteht aus vier Stufen:

1. Problembestimmung
2. Inventarisieren und Verstehen der Situation
3. Ethische Bewertung
4. Beschlussfassung

Reflexionsmodell von Marianne Rabe

Das Modell von Marianne Rabe beinhaltet keine vorgegebenen Fragen. Mit drei einzelnen übergeordneten Schritten kann individuell auf bestimmte Situationen eingegangen werden.

Phase	Inhalte
1. Situationsanalyse	• Persönliche Reaktionen • Perspektivwechsel: Einnahme der Sicht aller beteiligter Personen • Alternative Handlungsmöglichkeiten und ihre Folgen für die Betroffenen
2. Ethische Reflexion	• Benennung des ethischen Problems • Formulierung der normativen Orientierungen und übergeordneten Prinzipien mit Bedeutung für die Situation • Verantwortungsebenen: persönlich, institutionell, gesellschaftspolitisch
3. Ergebnisse	• Ethisch begründete Beurteilung • Konsens/Dissens • Nötige praktische Konsequenzen und ihre Umsetzung

Kompetenzen und Operatoren

Diese Aufgabe besteht aus zwei Aufgabenteilen, die beide dem Kompetenzschwerpunkt III.2 (Anlage 2 PflAPrV) zugeordnet werden können.

Der Operator „Beschreiben Sie“ fordert, dass wesentliche Informationen aus dem Text bzw. Ihrem Wissen zusammenhängend und schlüssig mit eigenen Worten wiedergegeben werden. Der Operator „nennen Sie“ erfordert, wesentliche Informationen zu einem Begriff unkommentiert und unbegründet wiederzugeben.

5. Beschreiben Sie die kapillare Blutzuckermessung bei Herrn Lehmann (8 P.) und nennen Sie Gründe, die dafür sprechen, dass diese Maßnahme nicht von Herrn Lehmann selbst durchgeführt werden sollte (2 P.). 10 Punkte

BZ-Messung

Die Blutzuckermessung ist eine kapillare Blutentnahme zur Feststellung der Glukosemenge im Blut. Die Werte einer interstitiellen Messung über Sensoren in der Haut sind vergleichbar. Die Blutzuckermessung ist wichtig für die korrekte Insulineinstellung und um Folgeschäden durch dauerhaft zu hohe BZ-Werte zu vermeiden. In einigen Fällen gibt es

Insulinschemen, wo die Dosierung des Insulins am BZ-Wert orientiert ist. Aus diesen Gründen ist es wichtig, die BZ-Messung vor der Insulingabe durchzuführen.

Die Häufigkeit der BZ-Messung wird ärztlich angeordnet, gleichzeitig kann im Notfall aber auch ohne Anordnung der BZ-Wert mit Zustimmung des zu pflegenden Menschen ermittelt werden. Die Durchführung der Messung findet unter möglichst aseptischen Bedingungen statt. Meist gibt es einen Einrichtungsstandard, der zu beachten ist.

Für die BZ-Messung werden folgende Materialien benötigt: BZ-Messgerät mit passenden Teststreifen, Lanzette oder Stechhilfe, Händedesinfektionsmittel, Sprühdeseinfektion, Tupfer und Abwurf. Herr Lehmann soll sich in eine angenehme Position bringen (bevorzugt sitzend) und sich bei Blutentnahme an den Fingerkuppen zuvor die Hände gewaschen haben, um unnötige Verunreinigungen zu entfernen. Die durchführende Pflegefachperson desinfiziert sich die Hände und wählt eine geeignete Stelle für die kapillare Blutentnahme aus. Bevorzugt sind Mittel-, Ring- oder kleiner Finger zu nutzen oder alternativ die Ohr läppchen. Der Einstich sollte möglichst seitlich an der Fingerkuppe erfolgen, da sich dort weniger Nervenzellen befinden als zentral.

Ein Teststreifen wird in das Blutzuckermessgerät geschoben und das Gerät aktiviert. Nach dem Desinfizieren des Fingers und Abwarten der Einwirkzeit (alternativ gründliche Reinigung) wird an der ausgewählten Stelle mit der Stechhilfe oder der Lanzette eingestochen. Der erste Tropfen wird durch einen Tupfer aufgenommen und ein neuer Tropfen durch Ausstreichen des Ohr läppchens oder des Fingers gewonnen (nicht pressen!). Dieser wird auf einen Teststreifen aufgetragen. Nach Einschieben des Teststreifens zeigt das Gerät den ermittelten BZ-Wert, der in mmol/l oder mg/dl angegeben werden kann.

Der abgelesene BZ-Wert wird bewertet und dokumentiert, die benutzten Materialien werden aufgeräumt bzw. entsorgt.

Gründe für die Übernahme der Maßnahmen

- Herr Lehmann wirkt kognitiv eingeschränkt; es kann sein, dass er mit der regelmäßigen und korrekten Durchführung einer BZ-Messung überfordert wäre.
- Herr Lehmann achtet wenig auf Körperhygiene und die Hygiene in seiner Umgebung, sodass eine Infektionsgefahr besteht.

Literatur

1. Aspäck V. Theoretische Grundlagen von ethischen Entscheidungsfindungsmodellen unter besonderer Berücksichtigung von zwei Entscheidungsfindungsmodellen. Bachelorarbeit. MedUni Graz: Medizinische Universität, Institut für Pflegewissenschaft. 2016. Aus:

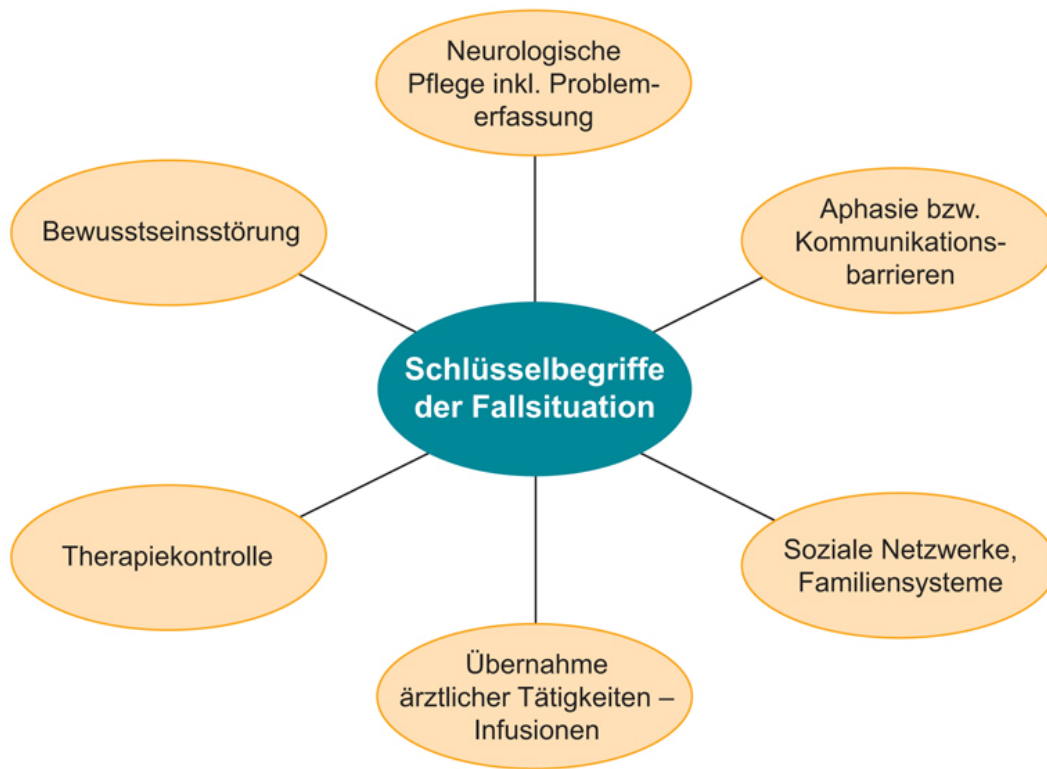
https://online.medunigraz.at/mug_online/wbAbs.getDocument?pThesisNr=50964&pAutorNr=&pOrgNr=1 (letzter Zugriff: 6.8.2023).

2. Böhmer-Breuer R. Gesetzliche Pflegeversicherung. In: Böhmer-Breuer R, Herrmann E (Hrsg.). PFLEGEN. Fokus Alter Mensch. München: Elsevier, 2021. S. 347–356.
3. Kurz A. Pflege von Menschen mit endokrinologischen, stoffwechsel- und ernährungsbedingten Erkrankungen. In: Schröder S, Rey J (Hrsg.). Pflege konkret Innere Medizin. 8. A. München: Elsevier, 2022. S. 381–436.
4. Trögner J., Sängler H-C. Stoffwechsel und Hormonsystem. In: Schraut V, Trögner J. (Hrsg.). PflegeHeute. Geriatrische Pflege. München: Elsevier, 2020. S. 441–456.

17.5. Fünftes Prüfungsbeispiel

Erik Herrmann

17.5.1. Fallsituation: stationäre Akutpflege (► [Kap. 8.1](#))



Kompetenzen und Operatoren

Diese Aufgabe besteht aus zwei Aufgabenteilen, die beide dem Kompetenzschwerpunkt I.3 (Anlage 2 PflAPrV) zugeordnet werden können.

Der Operator „Erfassen Sie“ erfordert das unbegründete Benennen bestimmter Inhalte. Der Operator „ordnen Sie ... zu“ erfordert, Sachverhalte in einen Zusammenhang zu setzen.

1. Erfassen Sie drei zentrale pflegerische Probleme bei Frau Neumann (3 P.) und ordnen Sie jeweils zwei gezielte Pflegemaßnahmen zu (6 P.). 9 Punkte

Pflegeproblem	Pflegemaßnahmen
Verständnisprobleme durch stark ausgeprägte Sprachstörung (Aphasie)	• Zeit geben bei Gesprächen, immer nur ein Gesprächspartner • Blickkontakt beim Sprechen herstellen • Alle Maßnahmen gut verständlich ankündigen • Einfache Sprache verwenden (kurze Sätze, einfache Wörter) • Wichtige Wörter wiederholen • Sprachhilfsmittel einsetzen (z. B. Bilder) • Sprech- und Sprachübungen in Absprache mit dem Logopäden durchführen
Durchfallartige Stuhlgänge → Exsikkosegefahr/erhöhter Flüssigkeitsbedarf	• Reichlich Flüssigkeit anbieten • Flüssigkeitsbilanzierung bzw. Einfuhrkontrolle • Bedarfsmedikation bei Durchfall laut ärztlicher Anordnung • Nahrungszufuhr anpassen: leicht verdauliche Lebensmittel anbieten • Unverträglichkeiten erfragen und beachten
Orientierungsstörungen	• Zeitliche Orientierungshilfen geben (Uhr, Kalender) • Örtliche Orientierungshilfen geben (Zimmer markieren, wiederholt darauf hinweisen, dass sie im Krankenhaus ist) • Situative Orientierungshilfen geben (Situation erklären, Maßnahmen genau ankündigen)
Sturzgefahr durch Unruhe und Gangunsicherheit	• Stoppersocken für bessere Bodenhaftung anziehen • Schuhe bereitstellen und anziehen • Stolperfallen und hindernde Gegenstände entfernen/zur Seite stellen

Kompetenzen und Operatoren

Diese Aufgabe kann dem Kompetenzschwerpunkt I.3 (Anlage 2 PflAPrV) zugeordnet werden.

Der Operator „Erläutern Sie“ erfordert ein differenziertes Darstellen auf Basis von Textaussagen und eigenen Kenntnissen.

2. Erläutern Sie die Bedeutung von sozialen Netzwerken und funktionierenden Familiensystemen am Beispiel von Frau Neumann und ihrer Familie. 6 Punkte

Soziale Netzwerke sind Verbindungen von Menschen, die relativ dauerhaft bestehen und gemeinsame Ziele verfolgen. Sie haben informellen Charakter und leisten nicht nur aufgabenbezogene, sondern auch emotionale Unterstützung. Soziale Netzwerke können als offene Systeme verstanden werden, aus denen man austreten kann, während das Familiensystem aufgrund der Familienzugehörigkeit relativ feststehend ist.

Bei Familien handelt es sich um ein Verwandtschaftsnetzwerk. Innerhalb von Familien sollte es eigentlich selbstverständlich sein, dass man sich gegenseitig unterstützt und hilft, wenn es notwendig ist. Familienangehörige haben gemeinsame Erfahrungen gesammelt und kennen sich gut. Für gewöhnlich verfolgen sie gemeinsame Ziele.

Im Fall von Frau Neumann und ihrer Familie kommen die Familienangehörigen täglich und unterstützen sie. Sie bringen Frau Neumann nicht nur verträgliches Essen mit, das sie gut verdauen kann, sondern unterhalten sich auch mit ihr und beschäftigen sie. Damit motivieren sie Frau Neumann auch und setzen zukünftige Ziele. Um von dieser familiären Unterstützung zu profitieren, ist ein Austausch zwischen Pflegepersonal und den Familienangehörigen wichtig.

Kompetenzen und Operatoren

Diese Aufgabe besteht aus zwei Aufgabenteilen, die beide dem Kompetenzschwerpunkt III.2 (Anlage 2 PflAPrV) zugeordnet werden können.

Der Operator „Beschreiben Sie“ verlangt, dass wesentliche Informationen aus dem Text bzw. Ihrem Wissen zusammenhängend und schlüssig mit eigenen Worten wiedergegeben werden. Der Operator „Geben Sie ... an“ erfordert, über Sachverhalte klar, kurz und sachlich zu informieren.

3. Beschreiben Sie die Vorbereitung einer Elektrolytinfusion entsprechend den geltenden Regeln (8 P.). Geben Sie zudem Beobachtungsschwerpunkte bei laufenden Infusionen an (7 P.). 15 Punkte

Vorbereitung einer Elektrolytinfusion

Als Erstes muss die Anordnung für die Infusion in der Dokumentation geprüft werden. Zudem ist zu klären, ob Frau Neumann der Infusion zustimmt. Entsprechend der ärztlichen

Anordnung ist die passende Elektrolytlösung auszuwählen. Dabei ist darauf zu achten, dass die Lösung noch nicht abgelaufen ist, nicht getrübt ist und keine Beimengungen aufweist. Das Vorbereiten der Infusion findet in einem reinen Arbeitsraum statt.

Auf einer desinfizierten Arbeitsfläche werden die benötigten Materialien vorbereitet. Dazu gehören die Infusionsflasche, das Infusionssystem, Abfalleimer und Abwurf für spitze Gegenstände. Zudem werden Infusionsständer, Händedesinfektionsmittel und ggf. Handschuhe benötigt.

Die Vorbereitung der Infusion erfolgt entsprechend dem Hausstandard und unter aseptischen Bedingungen. Beim Vorbereiten wird die 6-R-Regel unter Berücksichtigung der Anordnung beachtet.

Der Gummistopfen wird mit einem Sprühdesinfektionsmittel benetzt, das 30 Sekunden einwirken muss. Die Desinfektion des Gummistopfens ist insbesondere bei Glasflaschen wichtig.

Den Dorn des Infusionssystems durch den desinfizierten Gummistopfen stechen und die Tropfenkammer des Systems etwa zur Hälfte mit Infusionslösung füllen und dabei einen Spiegel herstellen. Die Rollklemme des Infusionssystems schließen und die Infusionsflasche in eine Halterung des Infusionsständers hängen. Die Rollklemme lösen und die Infusionslösung langsam durch das Infusionssystem laufen lassen, bis dieses komplett mit der Lösung gefüllt ist. Das gesamte System prüfen, ob es luftleer ist, und ggf. Luftblasen aus dem System entfernen. Nach erneuter Prüfung der Anordnung, die Infusion mit dem Patientennamen beschriften und das Ende des Systems in die dafür vorgesehene Einkerbung klemmen und die Infusion einem Arzt oder einer Pflegefachperson übergeben.

Neben der Infusion werden ggf. noch eine Spüllösung und ein Verschlussstopfen benötigt, die mit bereitgelegt werden.

Beobachtungsschwerpunkte bei Infusionen

- Einhaltung der angeordneten Tropfgeschwindigkeit
- Schmerzen: können Hinweis auf schlecht liegenden venösen Zugang sein
- Verhinderung des Abknickens des Infusionssystems
- Füllungszustand des Infusionssystems, um Luftinfusionen zu verhindern
- Eingelaufene Infusionsmenge ggf. im Rahmen einer Flüssigkeitsbilanzierung dokumentieren
- Allergische Reaktionen: Hautrötungen, Unruhe, Hitzewallungen, Atemnot
- Symptome einer Luftembolie: Atemnot, plötzlicher Brustschmerz, Schock
- Blutverlust: Bildung von Hämatomen
- Paravenöse Infusion: Flüssigkeitsansammlungen um die Einstichstelle
- Sepsis: hohes Fieber, Verschlechterung des Allgemeinzustands

Kompetenzen und Operatoren

Diese Aufgabe besteht aus zwei Aufgabenteilen, die beide dem Kompetenzschwerpunkt II.3 (Anlage 2 PflAPrV) zugeordnet werden können.

Der Operator „Geben Sie ... an“ erfordert, über Sachverhalte klar, kurz und sachlich zu informieren. Der Operator „ordnen Sie ... zu“ verlangt, Sachverhalte in einen Zusammenhang zu setzen.

4. Aufgrund ihrer Sprachstörung kann Frau Neumann ihre Wünsche und Bedürfnisse nicht richtig äußern. Geben Sie drei Situationen an, in denen eine ungestörte Kommunikation mit Frau Neumann die Pflege erleichtern würde (3 P.), und ordnen Sie diesen jeweils einen Lösungsvorschlag zu (3 P.). 6 Punkte

Situation	Lösungsvorschlag
Informationen zu Unverträglichkeiten geben und damit den Durchfall verhindern	Gespräch mit den Verwandten, um die nötigen Informationen zu erhalten
Stuhldrang und der Wunsch, die Toilette aufzusuchen, mitteilen	Zur Nutzung des Patientenrufsystems anhalten. Schild mit der Aufschrift „WC“ bereitlegen, auf das Frau Neumann nur zeigen muss
Orientierungsprobleme, Bedarf, bei der Orientierung unterstützt zu werden	Orientierungshilfsmittel zur Verfügung stellen und in die Pflege einbauen, z. B. Kalender, große Uhr, Übersicht mit Terminen; Frau Neumann wiederholt darauf hinweisen, wo sie sich befindet
Darauf hinweisen, dass sie sich nicht gut fühlt, ihr schwindlig ist etc., z. B. bei Kreislaufproblemen	Regelmäßige Vitalzeichenkontrollen, nach dem Befinden fragen, Allgemeinzustand mittels Krankenbeobachtung einschätzen

Tipp

Eine möglichst uneingeschränkte Kommunikation ermöglicht eine optimale und individuelle pflegerische Versorgung. Das Einbeziehen und Berücksichtigen der Patientenwünsche verbessert die Adhärenz des zu pflegenden Menschen und fördert die Heilung.

Doch Kommunikation findet nicht nur über Worte statt. Ist ein Kommunikationsbereich gestört – wie die verbale Kommunikation

bei der Aphasie –, kann dieses Defizit mittels der anderen Bereiche (teilweise) ausgeglichen werden:

- Mimik
- Gestik
- Körperhaltung
- Vereinbarte Handzeichen und Gebärden

Kommunikationshilfsmittel:

- Stift und Papier
- Fotos, Bilder und Piktogramme
- Themenliste
- Alphabet- und Kommunikationstafeln
- Elektronische Geräte

Kompetenzen und Operatoren

Diese Aufgabe besteht aus zwei Aufgabenteilen, die beide dem Kompetenzschwerpunkt I.4 (Anlage 2 PflAPrV) zugeordnet werden können.

Der Operator „Geben Sie ... an“ erfordert, über Sachverhalte klar, kurz und sachlich zu informieren. Der Operator „begründen Sie“ verlangt, komplexe Grundgedanken argumentativ schlüssig zu entwickeln und im Zusammenhang mit eigenen Worten darzustellen.

5. Geben Sie Maßnahmen der Ersten Hilfe nach Frau Neumanns Zusammenbruch an und begründen Sie diese. 14 Punkte

- Handeln nach Auffindeschema und damit Bewusstsein und Atmung prüfen → Feststellung, welches weitere Vorgehen nötig ist, z. B. stabile Seitenlage oder Wiederbelebensmaßnahmen
- Vitalzeichenkontrollen (Puls, Blutdruck, Atmung, O₂) → Parameter geben Auskunft über Allgemeinzustand und weitere notwendige Maßnahmen
- Psychischer Beistand: Kommunikation, Beruhigen, Orientierungshilfe → dient zur Entlastung der Gesamtsituation, verhindert weitere Angst/Unruhe
- Unterstützung bei Positionswechsel vom Boden aufs Bett oder Stuhl → bessere Weiterversorgung/Untersuchungsmöglichkeiten
- Einschätzung der Bewegungsmöglichkeiten → Einschätzung körperlicher Einschränkungen/Frakturen

- Notrufvorrichtung nutzen und Unterstützung anfordern → falls sich die Situation verschlechtert, ist Hilfe sinnvoll
- Dokumentation – Sturzprotokoll → Info an weiterführende Berufsgruppen (= auch rechtliche Absicherung)
- Arztinformation → Entscheidung weiterer notwendiger Maßnahmen der Diagnostik und Therapie

Achtung

- Stürze können mehrere Ursachen haben. Eine Sturzrisikoerfassung kann Hinweise auf mögliche Ursachen im Einzelfall geben.
- Manche Ursachen können neben der Verletzungsgefahr Hinweise auf lebensbedrohliche Zustände sein.
- Ist es bereits vorher zu einem Sturz gekommen, kann es sein, dass die Ursache noch nicht behoben ist.

Im Fall von Frau Neumann können Sturz und Bewusstlosigkeit durch eine überlastungsbezogene erneute Hirnblutung aufgetreten sein. Es kann Lebensgefahr bestehen, sodass schnell gehandelt werden muss.

Literatur

1. Bender A, Keller C. Pflege von Menschen mit Erkrankungen des Nervensystems. In: Keller C (Hrsg.). PFLEGEN. Gesundheits- und Krankheitslehre. 2. A. München: Elsevier, 2021. S. 465–540.
2. Böhmer-Breuer R. Kommunikation und Beziehungen. In: Böhmer-Breuer R. Aufbauwissen Pflege. Lebensweltorientierung. München: Elsevier, 2023. S. 145–168.
3. Lauter K. Injektionen, Infusionen, Transfusionen. In: Keller C (Hrsg.). PFLEGEN. Grundlagen und Interventionen. 3. A. München: Elsevier, 2021. S. 717–750.

17.5.2. Fallsituation: ambulante Langzeitpflege (► [Kap. 8.3](#))



Kompetenzen und Operatoren

Diese Aufgabe kann dem Kompetenzschwerpunkt I.3 (Anlage 2 PflAPrV) zugeordnet werden.

Der Operator „Beschreiben Sie“ fordert, dass wesentliche Informationen aus dem Text bzw. Ihrem Wissen zusammenhängend und schlüssig mit eigenen Worten wiedergegeben werden.

1. Beschreiben Sie Ursachen für Finns relativ instabile Versorgungssituation bei seiner Ankunft zu Hause. 8 Punkte

- Finn ist ein 5 Monate altes Kleinkind, welches bisher nur das Krankenhaus kennt. Die dort gewonnenen Bezugspersonen im Sinne der Pflegefachpersonen und Ärzte findet er zu Hause nicht mehr vor.
- Die Ankunft des kleinen Jungen zu Hause ist für die ganze Familie aufregend, diese Aufregung überträgt sich gleichermaßen auf Finn.

- Finns Herz-Kreislauf-System ist nicht vollständig ausgebildet, zur Überwachung seiner Herztätigkeit hängt er am Monitor, was wiederum seine Bewegungsmöglichkeiten einschränkt.
- Durch den langen Krankenhausaufenthalt ist bisher nur die Mutter in seine Pflege eingewiesen, weitere Familienangehörige müssen sich erst an die Situation mit dem pflegebedürftigen Kind gewöhnen.
- Die Mutter wird im Verlauf als teilweise überfordert beschrieben. Zu Hause ist der Pflegedienst nur zeitweise zur Unterstützung da.
- Das Pflegepersonal ist Finn aktuell noch fremd. Bis hier eine funktionierende Beziehung aufgebaut wurde, vergeht eine gewisse Zeit.
- Finn nimmt weniger Milch zu sich als gewünscht. Dies kann zu Hunger und Unruhe führen, was sich ebenfalls negativ auf die allgemeine Versorgungssituation auswirkt.
- Finn hat ein eingeschränktes Immunsystem und ist deshalb besonders krankheitsanfällig. Die Eltern müssen erst noch zur Infektions- und Pneumonieprophylaxe angeleitet werden.

Kompetenzen und Operatoren

Diese Aufgabe besteht aus zwei Aufgabenteilen, die beide dem Kompetenzschwerpunkt I.3 (Anlage 2 PflAPrV) zugeordnet werden können.

Der Operator „Formulieren Sie“ erfordert das Darstellen von Inhalten eines bestimmten Themas mit eigenen Worten. Der Operator „begründen Sie“ verlangt, komplexe Grundgedanken argumentativ schlüssig zu entwickeln und im Zusammenhang mit eigenen Worten darzustellen.

2. Formulieren Sie fünf konkrete Pflegeziele (5 P.) und begründen Sie jeweils welche Bedeutung diese für Finns Entwicklung haben (5 P.). 10 Punkte

- Finn in der häuslichen Situation stabilisieren → Eine stabile Situation verbessert den Allgemeinzustand, was für Finns Entwicklung wichtig ist.
- Aufbau einer Beziehung zu Finn → Durch den Beziehungsaufbau mit Finn sind pflegerische Maßnahmen einfacher umsetzbar und seine gesundheitliche Situation kann sich eher verbessern.
- Reduzierung von Finns Unruhe → Die Aufnahme von Nahrung wird verbessert, Finns Ernährungs- und Allgemeinzustand verbessert sich.
- Verbesserung der Atemsituation → Eine stabile Atmung verbessert auch Finns Nahrungsaufnahme und Entwicklung.
- Gewichtszunahme → Durch eine Erhöhung der Nahrungszufuhr wird Finns Ernährungszustand verbessert. Dies hat einen positiven Einfluss auf seine

Entwicklung.

- Weitere Familienangehörige in die Pflege einbeziehen → Die Einbeziehung weiterer Personen entlastet die Mutter, deren Unruhe und Überforderung sich sonst auf Finn überträgt.

Kompetenzen und Operatoren

Diese Aufgabe kann dem Kompetenzschwerpunkt III.2 (Anlage 2 PflAPrV) zugeordnet werden.

Der Operator „Begründen Sie“ erfordert, komplexe Grundgedanken argumentativ schlüssig zu entwickeln und im Zusammenhang mit eigenen Worten darzustellen.

3. Begründen Sie die Bedeutung der Hygiene bei der Durchführung behandlungspflegerischer Maßnahmen bei Finn. 6 Punkte

Behandlungspflegerische Maßnahmen sind grundsätzlich unter möglichst aseptischen Bedingungen umzusetzen. Insbesondere bei Eingriffen in den menschlichen Körper kann das Einbringen von Erregern schnell zu Infektionen führen. Das Nichtbeachten von hygienischen Vorgaben kann zu einer Keimübertragung führen.

Hinzu kommt der Immunstatus des kleinen Finn. Er wurde zu früh geboren, weshalb sein Körper und Immunsystem bei der Geburt nicht altersgemäß entwickelt war. Die ersten Monate verbrachte er nur in der Klinik und hatte bereits dort mehrere Pneumonien. Dabei ist das Einhalten hygienischer Regeln im Krankenhaus noch einfacher als in der Häuslichkeit.

Würde es zu einer erneuten Infektion bei Finn kommen, würde sein mangelhaft ausgeprägtes Immunsystem ihn nicht gut schützen können und er müsste wahrscheinlich wieder ins Krankenhaus. Damit wäre seine Entwicklung erneut zurückgeworfen.

Achtung

Mangelnde Hygiene kann zu Infektionen führen. Dies kann nicht nur für den betroffenen Menschen, sondern auch für die dafür Verantwortlichen ernste Konsequenzen haben. In mehreren Urteilen deutscher Gerichte wurde z. B. die unterlassene Händedesinfektion als „grobe Fahrlässigkeit“ gewertet.

Kompetenzen und Operatoren

Diese Aufgabe besteht aus zwei Aufgabenteilen, die beide dem Kompetenzschwerpunkt II.3 (Anlage 2 PflAPrV) zugeordnet werden können.

Der Operator „Schätzen Sie ... ein“ erfordert ein persönliches Ermessen mit fachlichem Bezug. Der Operator „nennen Sie“ erfordert, wesentliche Informationen zu einem Begriff unkommentiert und unbegründet wiederzugeben.

4. Schätzen Sie Finns Selbstbestimmungsfähigkeit ein (3 P.) und nennen Sie Möglichkeiten, wie die Pflege in seinem Interesse angepasst werden kann (3 P.). 6 Punkte

Finns Selbstbestimmungsfähigkeit ist stark begrenzt. Er ist noch ein Säugling, der sich nur begrenzt mitteilen kann. Eine eindeutige Kommunikation ist entwicklungstechnisch noch nicht möglich. Finn kann sich nur mittels Mimik, Gestik, Verhaltensweisen, Weinen, Schreien, Lächeln etc. ausdrücken. Frau Merz ist als Finns Mutter die Person, die am ehesten erkennen wird, was Finn wünscht. Zudem ist sie als Elternteil der gesetzliche Vertreter und entscheidet für ihn in seinem Sinne.

Um die Wünsche von Finn erkennen und berücksichtigen zu können, ist es wichtig, ihn genau zu beobachten und Mimik, Gestik, Verhalten und Emotionen wahrzunehmen. Positive Gesichtsausdrücke wie ein Lächeln können ähnlich wie ein ruhiges Verhalten und gutes Trink- und Schlafverhalten als Bestätigung von Finn gewertet werden. Gemäß der nonverbalen Kommunikation mit Finn können pflegerische Maßnahmen angepasst werden. Auch durch Krankenbeobachtung, z. B. bei Erbrechen, brodelnder Atmung oder Veränderungen der Ausscheidungen, können entsprechende Maßnahmen eingeleitet werden.

Kompetenzen und Operatoren

Diese Aufgabe besteht aus zwei Aufgabenteilen, die beide dem Kompetenzschwerpunkt I.3 (Anlage 2 PflAPrV) zugeordnet werden können.

Der Operator „Formulieren Sie“ erfordert das Darstellen von Inhalten eines bestimmten Themas mit eigenen Worten. Der Operator „beziehen Sie ... ein“ verlangt das in Verbindungsetzen mit einem bestimmten fachlichen Hintergrund.

5. Formulieren Sie Hinweise, wie die Gesprächsführung mit Frau Merz der Situation angepasst werden kann (5 P.), und beziehen Sie dabei ein passendes Kommunikationsmodell ein (5 P.). 10 Punkte

Es eignen sich grundsätzlich mehrere Kommunikationsmodelle, um die Gesprächsführung mit Frau Merz anzupassen, z. B.:

- Kommunikationstheoretischer Ansatz nach Watzlawick (fünf Axiome)
- Vier-Ohren-Modell (psychologisches Kommunikationsmodell nach Schulz von Thun)
- Klientenzentrierte Gesprächsführung nach Rogers

- Gewaltfreie Kommunikation nach Rosenberg
- Eisbergmodell nach Freud

Kommunikationstheoretischer Ansatz nach Watzlawick (fünf Axiome)

- **Fünf Axiome**, die die Grundlagen der Kommunikation beschreiben:
 1. Man kann nicht nicht kommunizieren.
 2. Jede Kommunikation hat einen Inhalts- und einen Beziehungsaspekt.
 3. Zwischenmenschliche Beziehungen sind durch die Interpunktion von Kommunikationsabläufen geprägt.
 4. Menschliche Kommunikation geschieht analog und digital.
 5. Zwischenmenschliche Kommunikation ist entweder symmetrisch oder komplementär.
- Das bedeutet u. a. für die Kommunikation mit Frau Merz:
 - Spricht man Probleme nicht an, kann sich dies negativ auf die weitere Kommunikation auswirken.
 - Bei Gesprächen ist zu unterscheiden, ob Inhalte weitergegeben werden oder die Aussagen eher einen Beziehungsaspekt betreffen. Durch **gezieltes Nachfragen** kann die Pflegefachperson klären, ob sie Frau Merz' Nachricht richtig verstanden hat.
 - In der etwas angespannten Situation sollte die Pflegefachperson Frau Merz deutlich machen, dass sie sie unterstützen möchte.
 - Persönliche Gespräche sind besser als telefonische Absprachen, da **nonverbale Aspekte** besser wahrgenommen werden können.
 - Die Pflegefachperson schätzt Frau Merz als **gleichwertige Person** und trifft Absprachen mit ihr auf einer Ebene.

Vier-Ohren-Modell (psychologisches Kommunikationsmodell nach Schulz von Thun)

- Kommunikation erfolgt auf **vier Ebenen**, es werden Informationen gesendet und empfangen. Dabei werden vier Mündel (Schnäbel) dem Sender der Botschaft zugeordnet und vier Ohren dem Empfänger.
- Die vier Ebenen lauten: Sachebene, Selbstoffenbarungsebene, Beziehungsebene, Appellebene.

Die **Sachebene** hat eine Informationsfunktion, auf der **Selbstoffenbarungsebene** werden Informationen zur eigenen Person preisgegeben (Selbstkundgabe) bzw. die persönliche Wahrnehmung in die Bewertung der Nachricht mit einbezogen, auf der **Beziehungsebene** spielen das Verhältnis der Gesprächspartner und deren frühere

Erfahrungen miteinander eine Rolle, und auf der **Appellebene** werden Aufforderungen gesendet und verstanden.

Wenn die Ebene des Senders nicht mit der des Empfängers übereinstimmen, kommt es zu **Missverständnissen**.

Bei Gesprächen mit Frau Merz stellt die Pflegefachperson daher sicher, dass auf der gleichen Ebene kommuniziert wird. Manchmal ist es hilfreich zu erklären, wie eine Botschaft gemeint ist, oder sich bewusst zu machen, dass Frau Merz z. B. aufgrund der Gesamtsituation gestresst und überfordert sein kann und daher ablehnend reagiert, was nichts mit der Pflegefachperson zu tun hat.

Achtung

Neben der Bezeichnung Vier-Ohren-Modell sind folgende Bezeichnungen gängig: Vier-Seiten-Modell, Vier-Ebenen-Modell, Kommunikationsquadrat, Nachrichtenquadrat, Vier-Ohren-Prinzip.

Klientenzentrierte Gesprächsführung nach Rogers

- Das Kommunikationsmodell geht von einem **Beratungsgespräch** aus, bei dem eine Person berät (Pflegefachperson) und eine andere beraten wird (Frau Merz).
- Die Pflegefachperson widmet sich bewusst der **gesamten Persönlichkeit** der Klientin, diese soll Gedanken und Gefühle frei äußern können.
- Gespräche sollen geprägt sein von **Kongruenz, Wertschätzung, Akzeptanz, Echtheit und Empathie**.
- Im Gespräch werden Frau Merz' Worte wiederholt (**Paraphrasieren** bzw. **Spiegeln**) und verdeutlicht, ohne diese zu werten. Damit kann die Pflegefachperson Gefühle in Erfahrung bringen, die Frau Merz selbst nicht bewusst sind.
- Die Pflegefachperson **verbalisiert** die Gefühle, die sie meint, bei Frau Merz wahrgenommen zu haben.
- Durch **aktives Zuhören** liest die Pflegefachperson „zwischen den Zeilen“ und verifiziert vermeintlich Wahrgenommenes durch direktes Nachfragen bei Frau Merz. Frau Merz bemerkt das Interesse an ihrer Person und kann sich so ggf. besser öffnen.
- Gesprächshemmende Faktoren wie Bagatellisieren, Dirigieren, Diagnostizieren, Identifizieren und Moralisieren werden vermieden.

- Ziel ist es, Frau Merz **wertzuschätzen** und ihre Leistung positiv zu bewerten. Durch eine wertschätzende Kommunikation wird ein positives Miteinander gefördert.

In ihrer Überforderung sind Frau Merz die eigenen Gefühle zum Teil nicht bewusst. Es kann einen befreienden Effekt haben, wenn ihr diese bekannt sind und sie daran arbeiten kann. Ihre Überforderung wird moralisch nicht bewertet und als Ergebnis der aktuellen Situation akzeptiert. Durch den wertschätzenden Vertrauensaufbau kann besser gemeinsam nach Lösungen gesucht werden. Die wahrgenommene Überforderung wird nicht diagnostiziert, sondern es wird nach Lösungen zur Verbesserung der Situation gesucht. Frau Merz darf sich offen und ehrlich äußern, was sie sich vielleicht gegenüber ihren Angehörigen nicht traut, da sie stark in ihrer Mutterrolle wirken möchte.

Gewaltfreie Kommunikation nach Rosenberg

- Bei diesem Kommunikationsmodell wird von einer **angespannten Situation zwischen den Gesprächspartnern** ausgegangen, ähnlich wie sie sich zwischen der Pflegefachperson und Frau Merz entwickeln könnte, wenn Letztere bemerkt, dass Finn sich bei der Pflegefachperson besser entwickelt als bei ihr.
- Möglicherweise vorhandene Muster aus Angriff, Verteidigung und Rückzug sollen aufgebrochen und vorhandene Widerstände reduziert werden, um freier kommunizieren zu können. Die Pflegefachperson bemüht sich daher, durch eine **wertschätzende Kommunikation** eventuellen Widerstand, Abwehr und Rückzug zu reduzieren und stattdessen Wertschätzung, Respekt, Aufmerksamkeit und Einfühlungsvermögen zu fördern.
- Wichtig ist, dass beide Gesprächspartner, die Pflegefachperson und Frau Merz, ihre **Gefühle ehrlich und klar äußern**.
- Die Pflegefachperson betrachtet zunächst die aktuelle Handlung, die das Wohlbefinden beeinträchtigt hat. Im zweiten Schritt drückt sie die eigenen Gefühle aus und formuliert ihre Bedürfnisse. Im letzten Schritt bittet sie um einen Vorschlag für eine konkrete Handlung. Kann diese Vorgehensweise nicht umgesetzt werden, ist dies auch in Ordnung.

Eisbergmodell nach Freud

- Kommunikation besteht aus einer **sichtbaren Sachebene** und einer **unsichtbaren Beziehungsebene**. Wie beim Eisberg ist dabei der unsichtbare Teil unter der Wasseroberfläche (Beziehungsebene) deutlich größer.
 - Sichtbare Elemente: Sprache, Mimik, Gestik, Symbole, Kleidung etc.

- Unsichtbare Elemente: Verhalten in Konfliktsituationen, Rollenverhalten und -verständnis, Bedeutung von ethischen Werten, Umgang mit Hierarchie, Vorstellung von Gesundheit und Krankheit etc.
- Wichtig ist bei der Kommunikation mit Frau Merz, dass die Pflegefachperson erfährt, welche Emotionen Frau Merz verspürt und was sie wirklich denkt und sich wünscht. Die Pflegefachperson kann die Elemente der Beziehungsebene (verborgene Elemente) nur durch **Nachfragen** erfahren. Nimmt sie sichtbare Elemente, z. B. Tränen in den Augen, wahr, fragt sie nach der Ursache.
- Das aufmerksame Wahrnehmen von Emotionen, individuellen Besonderheiten und Bedürfnissen zeigt Frau Merz, dass die Pflegefachperson **Interesse an ihrer Situation** und deren Verbesserung hat. Dies stärkt die Bindung zwischen den Gesprächspartnern und hilft, eine **Vertrauensbasis** aufzubauen, um gemeinsam nach Lösungen zu suchen.

Kompetenzen und Operatoren

Diese Aufgabe kann dem Kompetenzschwerpunkt I.4 (Anlage 2 PflAPrV) zugeordnet werden.

Der Operator „Beschreiben Sie“ fordert, dass wesentliche Informationen aus dem Text bzw. Ihrem Wissen zusammenhängend und schlüssig mit eigenen Worten wiedergegeben werden.

6. Beschreiben Sie Ihre Vorgehensweise im Rahmen der Ersten Hilfe, falls Finn erneut Nahrung aspiriert und dadurch seine Atemwege verlegt werden. 10 Punkte

- Eine Aspiration stellt für Finn ein lebensbedrohliches Ereignis dar. Daher sind sofort Notfallmaßnahmen einzuleiten.
- Als Erstes muss die Situation erkannt werden. Symptome einer Aspiration können Husten, Würgen oder im weiteren Verlauf eine zyanotische Verfärbung der Haut (Blaufärbung) sein.
- Finn muss sofort aus der Rückenlage in eine andere Position gebracht werden, damit aufgestoßene und hochgehustete Milch aus dem Mund laufen kann. Deshalb ist zumindest eine seitliche Positionierung wichtig, der Vorgang kann in Bauchlage verstärkt werden. Je nach Situation ist alternativ das Einnehmen einer aufrechten Position (Sitzen oder Oberkörperhochpositionierung) zielführend. Durch sanftes Klopfen auf den Rücken kann der Hustenreiz unterstützt werden.
- Wenn ein Absauggerät in der Häuslichkeit von Familie Merz zur Verfügung steht, kann dieses im Notfall eingesetzt werden, um oberflächlich aspirierte Nahrung

abzusaugen.

- Sollte nach den oben ergriffenen Maßnahmen keine Besserung eintreten, ist der Notarzt zu rufen.

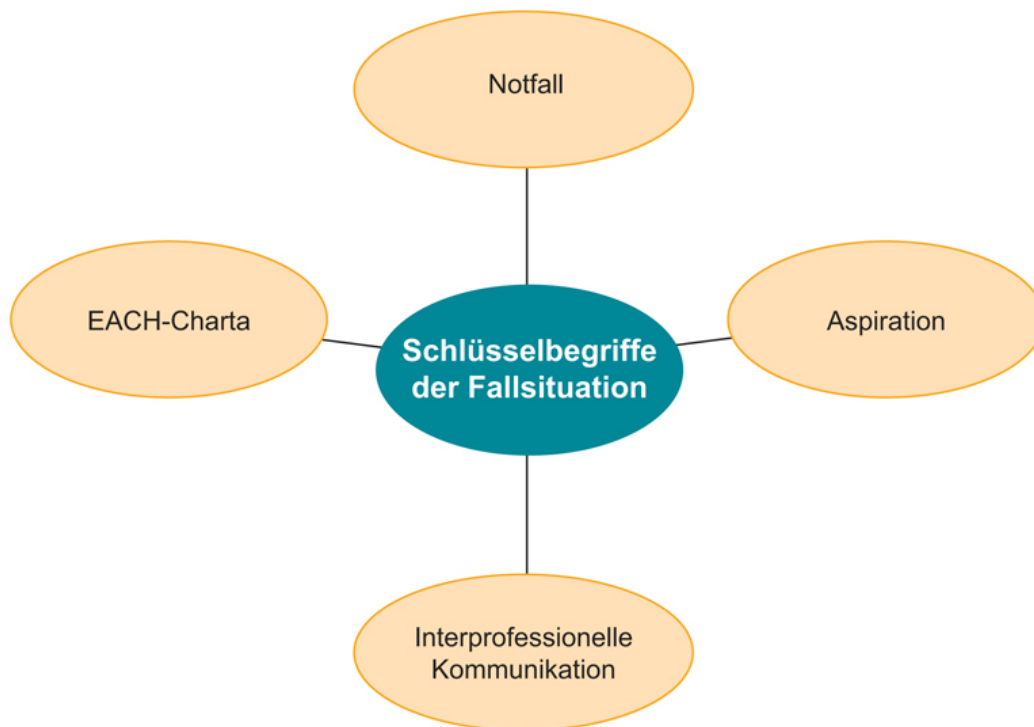
Literatur

1. Drees S. Hygiene. In: Menche N, Keller C, Teigeler B (Hrsg.). PflegeHeute. 8. A. München: Elsevier, 2023. S. 1236–1251.
2. Larkamp M. Kommunikation. In: Keller C. (Hrsg.). PFLEGEN. Grundlagen und Interventionen. 3. A. München: Elsevier, 2021. S. 537–556.
3. Schambortski H. Kommunikation und Konfliktmanagement. In: Menche N, Keller C, Teigeler B (Hrsg.). PflegeHeute. 8. A. München: Elsevier, 2023. S. 1198–1219.
4. Studyflix.de. 4 Ohren Modell. 2023. Aus: <https://studyflix.de/biologie/4-ohren-modell-2696> (letzter Zugriff: 17.9.2023).

17.6. Sechstes Prüfungsbeispiel

Anke Knebel

17.6.1. Fallsituation: Stationäre Akutpflege (► [Kap. 9.1](#))



Kompetenzen und Operatoren

Diese Aufgabe kann dem Kompetenzschwerpunkt I.4 (Anlage 2 PflAPrV) zugeordnet werden.

Der Operator „Analysieren Sie“ erfordert die systematische Untersuchung des Textes, wobei die Sachverhalte mit eigenen Worten in Sätzen strukturiert dargestellt werden. Der Zusatz „Beziehen Sie ... ein“ verlangt das In-Verbindung-Setzen mit bestimmten Aspekten.

1. Analysieren Sie die Handlungssituation hinsichtlich des aktuellen Notfalls. Beziehen Sie die vorangegangenen Maßnahmen der Mutter mit ein. 10 Punkte

Der zweijährige Paul verschluckt sich zu Hause an einem Stück Würstchen, als die Mutter gerade nicht im Raum ist. Er beginnt zu würgen und zu husten. Sein Gesicht läuft rot an. Als sie es bemerkt, reißt sie Paul aus seinem Stuhl, hält ihn kopfüber und klopft so lange auf seinen Rücken, bis er das Wurststück wieder ausspuckt. Paul hat ein blau angelaufenes Gesicht, wirkt benommen und weinerlich. Er hustet immer wieder sehr stark. Die Mutter ruft den Notdienst.

Während des Transports auf Station wird das Gesicht von Paul rot. Er beginnt extrem zu husten. Seine Augen sind weit aufgerissen. Mit seinen Armen fuchtelt er in der Luft herum. Er keucht und gibt giemende Laute von sich.

Kompetenzen und Operatoren

Diese Aufgabe kann dem Kompetenzschwerpunkt I.4 (Anlage 2 PflAPrV) zugeordnet werden.

Der Operator „Arbeiten Sie ... aus“ verlangt, Sachverhalte in strukturierter Form abzubilden.

2. Arbeiten Sie für die aktuelle Notfallsituation einen Notfallplan aus (5 P.) und koordinieren Sie die Aufgaben bis zum Eintreffen des Arztes (5 P.). 10 Punkte

Notfallplan

- Ruhe bewahren, um alle Aufgaben angemessen erfüllen zu können. Die Ruhe strahlt auch auf Paul und seine Mutter aus.
- Situation einschätzen. Da Paul um Luft ringt, besteht akute Lebensgefahr.
- Notruf absetzen, damit schnell ärztliche Hilfe erfolgen kann. Dazu wird die Notrufvorrichtung gedrückt, ggf. auch das Telefon unter Angabe des Standorts genutzt.

- Sollte es möglich sein, unverzüglich die nächste Station aufsuchen, damit die Erstversorgung nicht auf dem Gang erfolgen muss.
- Wenn möglich Pauls Mund nach Fremdkörpern absuchen. Sofern vorhanden, diese entfernen.
- Paul zum Abhusten auffordern. Dazu Paul auffordern, sich nach vorn zu beugen, und ihm auf den Rücken klopfen. Dabei weiter beruhigend mit ihm sprechen.
- Sollte es zum Atemstillstand kommen, Paul beatmen.
- Dem eintreffenden Arzt oder Notfallteam über das Geschehen informieren. Paul diesem übergeben und weitere Anweisungen ausführen.

Zu koordinierende Aufgaben

Um konzentriert und zielgerichtet handeln zu können, ist es notwendig, dass die Mutter beruhigt wird. Sollte sie sich nicht beruhigen, muss sie beiseite genommen und von einer weiteren Person betreut werden. Eventuelle weitere Zuschauer werden gebeten, sich zu entfernen. Nach dem Vorfall muss dieser dokumentiert werden.

Kompetenzen und Operatoren

Diese Aufgabe besteht aus zwei Aufgabenteilen. Der erste Teil kann dem Kompetenzschwerpunkt I.4, der zweite Teil dem Kompetenzschwerpunkt III.2.f (Anlage 2 PflAPrV) zugeordnet werden.

Der Operator „Stellen Sie ... dar“ erfordert, spezifische Textaussagen oder Sachverhalte in eigenen Worten strukturiert und fachsprachlich ggf. unter Zuhilfenahme eigenen Vorwissens darzustellen. Der Operator „Begründen Sie“ verlangt, komplexe Grundgedanken argumentativ schlüssig zu entwickeln und im Zusammenhang mit eigenen Worten darzustellen.

**3. Stellen Sie relevante Informationen für den Arzt dar (5 P.).
Begründen Sie die Bedeutung der interprofessionellen
Kommunikation (5 P.). 10 Punkte**

Relevante Informationen für den Notarzt

Der Junge ist 2 Jahre alt. Er hatte sich zu Hause an einem Stückchen Wurst verschluckt. Daraufhin hatte er einen starken Hustenreiz, der nicht produktiv war. Erst das Kopfüberhalten und das Auf-den-Rücken-Klopfen der Mutter brachte das Wurststück wieder hervor. Der herbeigerufene Notarzt stellte einen Abfall der Sauerstoffsättigung fest. Im Krankenhaus weitere Untersuchungen laut Akte. Während des Transports erneuter Hustenanfall mit deutlicher Erstickungsnot.

Bedeutung der interprofessionellen Kommunikation

Unter interprofessioneller Kommunikation ist zu verstehen, dass sich Pflegefachpersonen, ärztliches Personal bzw. Vertreter der unterschiedlichsten Professionen, die gemeinsam am bzw. mit dem Patienten arbeiten, über diesen verständigen. Dies kann z. B. in Übergabegesprächen, Visiten, Fallbesprechungen etc. erfolgen. Patienten und Angehörige sollen in diese Kommunikation eingebunden werden, damit eine gute Adhärenz bzw. Zusammenarbeit gefördert wird. Dazu müssen Sachverhalte den Patienten und ihren Angehörigen transparent und verständlich dargestellt werden.

Im Notfall wie in diesem Beispiel benötigt der Notarzt/das Notfallteam die relevanten Informationen von der Pflegefachperson, die kurz und prägnant über das vorangegangene Geschehen und ergriffene Maßnahmen informieren muss, da in einer akuten Notsituation keine Zeit ist, um diese Informationen den Unterlagen zu entnehmen. Um weitere medizinische Maßnahmen abschätzen und einleiten zu können, sind diese Informationen u. U. existenziell.

Kompetenzen und Operatoren

Diese Aufgabe kann dem Kompetenzschwerpunkt II.3 (Anlage 2 PflAPrV) zugeordnet werden kann.

Der Operator „Beurteilen Sie“ erfordert, dass Aussagen, Behauptungen, Vorschläge oder Maßnahmen im Zusammenhang auf ihre Stichhaltigkeit bzw. Angemessenheit geprüft und dabei die angewandten Kriterien genannt werden.

4. Beurteilen Sie aus ethischer Sicht die Tatsache, dass Pauls Mutter bei den Untersuchungen nicht bei ihrem Kind sein durfte. 10 Punkte

Zum einen trägt die Mutter die Verantwortung für ihr Kind. Es ist anzunehmen, dass sie auch das Sorgerecht für ihr Kind besitzt. Demnach hat sie grundsätzlich ein Anrecht auf die vollständigen Informationen über ihr Kind. Des Weiteren muss sie bei medizinischen Eingriffen, die nicht unmittelbar im Zusammenhang mit dem Notfall stehen, um ihr Einverständnis gefragt werden. Vielleicht fühlt sich Paul im Beisein seiner Mutter auch geschützt und wohler. Schließlich ist er erst 2 Jahre alt und seine Mutter die Vertrauens- und Bezugsperson. Ihre Anwesenheit könnte auf Paul beruhigend wirken. Paul bekommt keine Luft, ist einer fremden Umgebung, in der viele unbekannte Menschen um ihn herum sind. Diese machen Dinge, die er nicht versteht und kennt. Das könnte Paul Angst machen, und in dieser Situation wäre die Anwesenheit seiner Mutter von Vorteil.

Zum anderen wirkt Pauls Mutter sehr angespannt und aufgeregt. Dies könnte sich auf Paul auswirken und ihn noch mehr beunruhigen. Instinktiv erfasst er die Emotionalität seiner Mutter und könnte diese übernehmen. Pauls Mutter will bei ihrem Kind sein und könnte mit diesem Wunsch den notwendigen medizinischen Eingriffen im Weg stehen.

Aufgrund der Emotionalität der Mutter, die sich in aufgeregtem Verhalten und schriller Stimme äußert, ist die Entscheidung, dass sie nicht mit zu den Untersuchungen durfte, nachvollziehbar. Die notwendigen medizinischen Eingriffe erfolgen im Zusammenhang mit dem Notfall. Somit ist ihr Einverständnis nicht zwingend notwendig. Alle anderen Informationen kann sie auch nach Abschluss der Untersuchungen erhalten.

Die **EACH-Charta** als ethische Orientierungshilfe für Kinder im Krankenhaus gibt weitere Hinweise, dass die Anwesenheit der Mutter sinnvoll gewesen wäre. Der zweite Artikel beinhaltet das Recht der Kinder, ihre Eltern im Krankenhaus stets bei sich zu haben, um mehr Nähe und Sicherheit zu verspüren. Im fünften Artikel ist zudem geregelt, dass die Eltern mitbeteiligt werden sollen und mitentscheiden dürfen.

Impuls

Reflektieren Sie, ob die ethischen Prinzipien der Pflege für das Beispiel anwendbar sind, und begründen Sie dies.

Ethische Prinzipien:

- Autonomieprinzip
- Schadensvermeidungsprinzip
- Fürsorgeprinzip
- Gerechtigkeitsprinzip

Kompetenzen und Operatoren

Diese Aufgabe besteht aus zwei Aufgabenteilen, die beide dem Kompetenzschwerpunkt II.3 (Anlage 2 PflAPrV) zugeordnet werden können.

Der Operator „Beschreiben Sie“ fordert, dass wesentliche Informationen aus dem Text bzw. Ihrem Wissen zusammenhängend und schlüssig mit eigenen Worten wiedergegeben werden. Der Operator „Arbeiten Sie ... aus“ verlangt, Sachverhalte in strukturierter Form abzubilden.

5. Beschreiben Sie, in welchem Dilemma sich Frau Gärtner befand, als sie in die Küche ging und Paul unbeaufsichtigt ließ (5 P.). Arbeiten Sie in diesem Zusammenhang Hinweise für die Mutter für den weiteren Umgang mit ihrem Kind aus (5 P.). 10 Punkte

Frau Gärtners Dilemma

Pauls Mutter erledigt mehrere Aufgaben parallel. Damit kann sie sich nicht auf die effiziente Erledigung einer Aufgabe konzentrieren. In der Küche brennt die Milch an, während Paul in seinem Hochstuhl ein Würstchen isst. Die Mutter ist sich der möglichen Gefahr nicht bewusst. Sie verletzt dabei ihre Aufsichtspflicht ihrem Sohn gegenüber.

Hinweise für den weiteren Umgang mit Paul

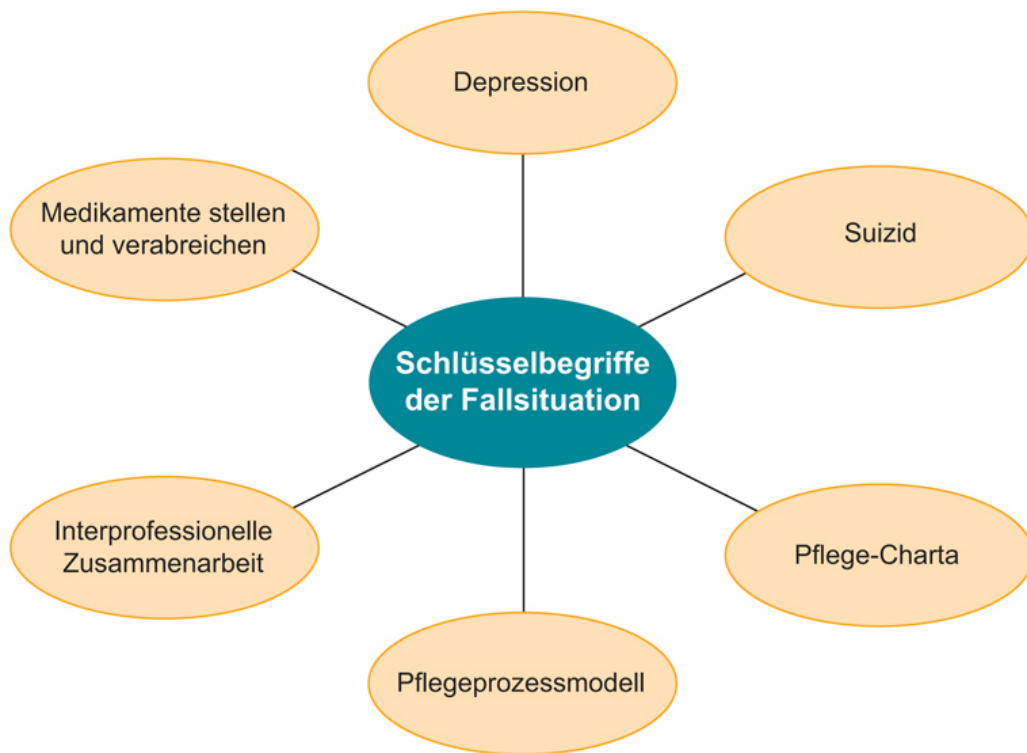
Frau Gärtner soll zukünftig ...

- darauf achten, dass Paul kleine Bissen zu sich nimmt und die Nahrung vor dem Schlucken gut kaut,
- bei den Mahlzeiten für eine ruhige Atmosphäre sorgen,
- sich dazusetzen und keine anderen Tätigkeiten nebenbei erledigen,
- sich ihrer Vorbildwirkung bewusst sein,
- eine Esskultur einführen,
- sich auf eine Sache konzentrieren,
- Paul beim Essen nicht allein lassen.

Literatur

1. Pasch W. Pflegeethik – Wenn Pflege rationiert wird. Bibliomed Pflege. 2016 Aus: www.bibliomed-pflege.de/news/29652-pflegeethik-wenn-pflege-rationiert-wird (letzter Zugriff: 7.8.2023).
2. PQSG. Notfallstandard „Verhalten bei Aspiration“. Version 1.05. Aus: <https://pqsg.de/seiten/openpqsg/hintergrund-standard-notfall-aspiration.htm>. (letzter Zugriff: 7.8.2023).
3. Mentz S. Mit Menschen kommunizieren. In: I Care Pflege. 2. A. Stuttgart: Georg Thieme, 2020. S. 248–265.
4. Münch T. Pflege in Notfallsituationen. In: Menche N, Keller C, Teigeler B. (Hrsg.). PflegeHeute. 8. A. München: Elsevier, 2023. S. 306–367.
5. Schmal J. Aufbauwissen Pflege. Berufliches Selbstverständnis. München: Elsevier, 2022.

17.6.2. Fallsituation: stationäre Langzeitpflege (► [Kap. 9.3](#))



Kompetenzen und Operatoren

Diese Aufgabe kann dem Kompetenzschwerpunkt I.4 (Anlage 2 PflAPrV) zugeordnet werden.

Der Operator „Erklären Sie“ erfordert, Informationen durch eigenes Wissen und eigene Einsichten in einen begründeten Zusammenhang zu stellen.

1. Erklären Sie Ihr Vorgehen in dieser Akutsituation, insbesondere was Erstmaßnahmen und die Koordination der Aufgaben bis zum Eintreffen des Rettungsdienstes betrifft. 10 Punkte

Es wird der hausinterne Standard angewendet. Wichtig ist, selbst die Ruhe zu bewahren. Die leere Schachtel Schlafmittel lässt auf einen Notfall schließen. Dennoch muss die Pflegefachperson Herrn Braun fragen, ob er alle Tabletten

auf einmal genommen hat. Bejaht er dies, fragt Sie nach, ob er sich das Leben nehmen wollte. Damit signalisiert sie, dass sie seine Situation wahrgenommen hat und sich um ihn sorgt.

Per Patientenrufvorrichtung oder Telefon holt sich die Pflegefachperson Kollegen zur Unterstützung. Sie veranlasst, dass sofort der Notarzt verständigt wird und eventuell weitere anwesende Bewohner aus dem Zimmer gebracht werden.

Die Pflegefachperson kontrolliert Herrn Brauns Vitalwerte (Puls, Blutdruck, Atmung und Bewusstsein) und dokumentiert diese. Außerdem fragt sie ihn nach Verletzungen. Dabei spricht sie ruhig und empathisch mit Herrn Braun und signalisiert Gesprächsbereitschaft. Bis der Notarzt eintrifft, ist immer eine Pflegefachperson bei Herrn Braun (Eins-zu-eins-Betreuung) und gewährt ihm so psychischen Beistand. Gegenstände, mit denen sich Herr Braun verletzen könnte, werden von anderen Mitarbeitern außer Reichweite gebracht.

Achtung

Ein Suizidversuch stellt immer einen psychiatrischen Notfall dar. Auch für hinzukommende Personen ist diese Situation eine extreme Belastung. Lassen Sie sich anschließend professionell helfen. Die Situation kann z. B. mithilfe der Supervision verarbeitet werden. Achten Sie auf Ihre psychische Gesundheit!

Kompetenzen und Operatoren

Diese Aufgabe besteht aus zwei Aufgabenteilen, die beide dem Kompetenzschwerpunkt II.3.a (Anlage 2 PflAPrV) zugeordnet werden können.

Der Operator „Erläutern Sie“ erfordert die zusammenhängende Beschreibung von Sachverhalten, die mit eigenen Worten und mittels Beispielen anschaulich erklärt werden. Der Operator „Erklären Sie“ verlangt, die Informationen durch eigenes Wissen und eigene Einsichten in einen begründeten Zusammenhang zu stellen.

2. Erläutern Sie, wie Sie die in der Pflege-Charta formulierten Rechte bei der Pflege von Herrn Braun berücksichtigen (5 P.). Erklären Sie dabei die Bedeutung der Selbstbestimmung und Selbstverwirklichung (5 P.). 10 Punkte

Berücksichtigung der in der Pflege-Charta formulierten Rechte

- In Artikel 1 der Charta der Rechte für hilfe- und pflegebedürftige Menschen wird das Recht auf ein möglichst selbstbestimmtes und selbstständiges Leben benannt. Jeder Mensch, auch Herr Braun, hat das Recht so zu leben, wie er möchte.
- Dennoch hat auch jeder hilfe- und pflegebedürftige Mensch das Recht darauf, dass Leib und Seele vor Gefahren geschützt werden (Artikel 2). Somit muss Herrn Braun verdeutlicht werden, welche Konsequenzen seine Weigerung haben können.
- Da Herr Braun auf seiner Weigerung besteht, ist es eine Möglichkeit, ihn entsprechend Artikel 5 zu beraten und aufzuklären. Da Pflegefachpersonen keine Psychologen oder Psychiater sind, sollten diese als Spezialisten hinzugezogen werden.
- Eine grundsätzliche Haltung und nicht nur in Artikel 6 verankert, ist die Wertschätzung, die jedem zu pflegenden Menschen entgegengebracht werden soll. Wertschätzung kann Vertrauen wecken und damit vielleicht auch neuen Lebensmut, indem dem zu pflegenden Menschen vermittelt wird, dass es jemanden gibt, der ihm zuhört und ihn ernst nimmt. In Gesprächen wird versucht, Herrn Braun die Sinnhaftigkeit seines Lebens nahezubringen, damit er weiterhin am Leben teilhaben kann. Mit der Zuteilung einer Aufgabe könnte Herr Braun wieder Mut schöpfen und das Leben bejahen. Er möchte gebraucht werden.
- Nach Artikel 8 hat jeder das Recht, in Würde zu sterben, somit auch Herr Braun. Der Tod könnte eine Folge der Ablehnung aller pflegerischen und therapeutischen Maßnahmen sein.

Bedeutung der Selbstbestimmung und Selbstverwirklichung

- Selbstbestimmung bedeutet, Entscheidungen eigenständig und unabhängig zu treffen. Dies betrifft alle Lebensbereiche und ist ein Grundsatz, der in verschiedenen ethischen und rechtlichen Grundsatzpapieren verankert ist. In Artikel 2 GG ist z. B. das Recht auf die „freie Entfaltung der Persönlichkeit“ benannt.
- Selbstbestimmung im Sinne der ethischen Grundprinzipien meint eine Anerkennung der Autonomie jedes Einzelnen und damit das Recht, eigenständig Entscheidungen treffen zu dürfen. Dies beinhaltet, dass pflegerische Maßnahmen angekündigt werden müssen und abgelehnt werden dürfen, was bei Herrn Braun der Fall ist.
- Selbstbestimmung kann auf verschiedenen Wegen erfolgen – neben der meist mündlichen Willensbekundung können Wünsche auch schriftlich in einer Patientenverfügung festgehalten sein. In manchen Fällen werden Entscheidungen im Sinne des zu pflegenden Menschen getroffen, wenn dessen Selbstbestimmungsfähigkeit eingeschränkt ist (Vorsorgevollmacht, Betreuungsverfügung).
- Selbstverwirklichung beinhaltet die Realisierung eigener Ziele, Sehnsüchte und Wünsche. Dabei ist die Entfaltung der eigenen Persönlichkeit ein wichtiger Grundgedanke.
- Zur Selbstbestimmung gehören u. a. eine selbst gestaltete Lebensweise, das Verfolgen eigener Ziele und für das eigene Leben Verantwortung zu übernehmen. Dafür ist das Vorhandensein von vielfältigen Ressourcen und Fähigkeiten von Vorteil.
- Im Rahmen der Maslow'schen Bedürfnispyramide stellt die Selbstverwirklichung das höchste Bedürfnis dar, welches dann umgesetzt werden kann, wenn alle darunter liegenden Bedürfnisse wie Grund- und Sicherheitsbedürfnisse befriedigt sind.
- In der Fallsituation wird deutlich, dass die Selbstverwirklichung bei Herrn Braun stark eingeschränkt ist, was sich u. a. durch seine Depression erklären lässt. Er sieht alles sehr negativ und scheint sich keine Ziele mehr im Leben zu setzen. Eher scheint für ihn das Lebensende ein Ziel zu sein.

Lerntipp

Um die **Kompetenz II.3.a** (Anlage 2 PflAPrV) „Die Absolventen setzen sich für die Verwirklichung von Menschenrechten, Ethikkodizes und die Förderung der spezifischen Bedürfnisse und Gewohnheiten von zu pflegenden Menschen aller Altersstufen und ihren Bezugspersonen ein“ nachweisen zu können, empfiehlt sich im Rahmen der Prüfungsvorbereitung eine Auseinandersetzung mit der **Pflege-Charta**, dem **ICN-Ethikkodex** und der Umgang mit dem **Selbstbestimmungsrecht** des Pflegebedürftigen.

Die acht Artikel der **Pflege-Charta** sollten bekannt sein und deren Anwendung in bestimmten Situationen der beruflichen Praxis möglich sein.

Artikelnummer	Inhalt
Artikel 1	Selbstbestimmung und Hilfe zur Selbsthilfe
Artikel 2	Körperliche und seelische Unversehrtheit, Freiheit und Sicherheit
Artikel 3	Privatheit
Artikel 4	Pflege, Betreuung und Behandlung
Artikel 5	Information, Beratung und Aufklärung
Artikel 6	Wertschätzung, Kommunikation und Teilhabe an der Gesellschaft
Artikel 7	Religion, Kultur und Weltanschauung
Artikel 8	Palliative Begleitung, Sterben und Tod

Kompetenzen und Operatoren

Diese Aufgabe kann dem Kompetenzschwerpunkt I.3 (Anlage 2 PflAPrV) zugeordnet werden.

Der Operator „Beschreiben Sie“ fordert, dass wesentliche Informationen aus dem Text bzw. Ihrem Wissen zusammenhängend und schlüssig mit eigenen Worten wiedergegeben werden.

3. Beschreiben Sie Ziele und Maßnahmen entsprechend einem Pflegeprozessmodell. 10 Punkte

Im Folgenden werden die Ziele und Maßnahmen nach dem Pflegeprozessmodell von Fiechter und Meier aufgeführt und für eine gute Übersichtlichkeit nach den 13 ABEDL von Monika Krohwinkel strukturiert. *(Alternativ wäre z. B. auch die Zuordnung ATL nach L. Juchli möglich. Die SIS stellt hingegen KEIN Pflegeprozessmodell dar!)*

ABEDL	Pflegeziel	Pflegemaßnahmen
1 – Kommunizieren können	Herr Braun kommuniziert im Rahmen seiner Möglichkeiten	Regelmäßig werden Gespräche angeboten. Grundlage dafür ist Herrn Brauns Biografie. Themen können z. B. Holzarbeiten sein
2 – Sich bewegen können	Herr Braun ist mobil	Herrn Braun werden tägliche, witterungsabhängige Spaziergänge angeboten
4 – Sich pflegen können	Herr Braun fühlt sich sauber und gepflegt. Er legt Wert auf sein äußeres Erscheinungsbild	Bei der Grundpflege erhält Herr Braun Anleitung und ggf. teilweise Unterstützung. Gepflegt wird nach seinen Wünschen und Bedürfnissen, die vorher erfragt und dokumentiert werden
5 – Sich kleiden können	Herr Braun ist in einem guten Ernährungszustand	Entsprechend seinen Vorlieben werden Herrn Braun Nahrung und Getränke appetitlich angerichtet angeboten
7 – Essen und trinken können	Herr Braun hat einen geregelten Schlaf-wach-Rhythmus	Die bisherigen Schlafgewohnheiten werden erfragt und analysiert. Auf dieser Grundlage wird Herrn Braun der bisherige Rhythmus ermöglicht
9 – Sich beschäftigen, lernen, sich entwickeln können	Herr Braun beschäftigt sich	Herrn Braun werden ergotherapeutische Angebote zur Holzgestaltung unterbreitet

ABEDL	Pflegeziel	Pflegemaßnahmen
11 – Für eine sichere/fördernde Umgebung sorgen können	Herr Braun fühlt sich sicher	Herrn Brauns Medikamente werden durch das Pflegepersonal gestellt und verabreicht. Mögliche Hinweise auf einen Suizidversuch werden ernst genommen
12 – Soziale Kontakte und Beziehungen sichern und gestalten können	Die sozialen Bereiche seines Lebens sind für Herrn Braun gesichert	In Gesprächen mit anderen Bewohnern und dem Personal der Einrichtungen werden Herrn Braun die Vorzüge der Unterbringung verdeutlicht. Ggf. wird ein Sozialarbeiter hinzugezogen
13 – Mit existenziellen Erfahrungen des Lebens umgehen und sich dabei entwickeln	Herr Braun lernt, mit den existenziellen Erfahrungen seines Lebens umzugehen. Er sieht positiver in seine Zukunft	Durch Angebote bekommt Herr Braun Gelegenheit, seinen bisherigen Hobbys nachzugehen, seine Interessen auszuleben und neue zu entwickeln. Das Kennenlernen der anderen Bewohner kann Herrn Braun neuen Lebensmut fassen lassen. Ggf. wird eine Psychologin hinzugezogen

Lerntipp

Zur Bearbeitung dieser Aufgabe findet das sechshebige Pflegeprozessmodell nach Fiechter und Meier Anwendung:

- In der ersten Phase werden alle relevanten **Informationen** zur Person **erhoben bzw. zusammengetragen**.
- In der zweiten Phase werden aus diesen Informationen **Ressourcen und Probleme analysiert**.

- Die Probleme bilden die Grundlage für die **Formulierung der Ziele** in der dritten Phase.
- Aufbauend auf diesen werden in der vierten Phase entsprechende **Maßnahmen festgelegt**.
- Die fünfte Phase bestimmt die **Durchführung der Maßnahmen**.
- In der sechsten Phase werden diese **evaluiert**. Ggf. muss der Prozess neu durchlaufen und entsprechende Module angepasst werden.

Kompetenzen und Operatoren

Diese Aufgabe kann dem Kompetenzschwerpunkt III.2 (Anlage 2 PflAPrV) zugeordnet werden.

Der Operator „Erstellen Sie“ verlangt, die Strukturen und Zusammenhänge mit eigenen Worten zu beschreiben und zu verdeutlichen.

4. Erstellen Sie eine Übersicht, wie Sie Herrn Braun bei der Bewältigung seiner Situation unterstützen können. Beziehen Sie dabei auch externe Möglichkeiten zur interprofessionellen Zusammenarbeit ein. 10 Punkte

- Medizinische Unterstützung erhält Herr Braun durch Ärzte wie z. B. Hausarzt, Neurologen und Psychiater. Durch die Einstellung mit entsprechenden Medikamenten kann seine Stimmung aufgehellt werden.
- Ein Psychologe bzw. Psychotherapeut führt eine individuell ausgerichtete Psychotherapie mit Herrn Braun durch, um Gründe und Lösungsmöglichkeiten herauszufinden.
- Pflegerische und seelische Unterstützung erhält Herr Braun durch die Mitarbeiter der Einrichtung. Eine saubere und gepflegte Erscheinung trägt zu mehr Wohlbefinden bei. Die Lebensqualität nimmt zu, was lebensbejahend wirken kann.
- Soziale Unterstützung erhält Herr Braun durch den Sozialdienst bzw. die Pflegedienstleitung der Einrichtung. Ebenfalls kann Herrn Brauns

Betreuer ihm unterstützend zur Seite stehen und in seinem Namen die Dinge regeln, für die er bevollmächtigt ist.

- Für die tägliche Betreuung und Aktivierung des Bewohners arbeiten Alltagsgestalter und Ergotherapeuten zusammen. Sie können Herrn Braun gezielt eine sinnvolle Aufgabe anbieten, sodass er sich gebraucht fühlt und neuen Lebensmut schöpfen kann.
- Physiotherapeuten tragen zu Herrn Brauns Aktivierung und Mobilisierung bei. Nachweislich steigert Bewegung das Wohlbefinden und trägt zu einer Erhöhung der Lebensqualität bei.
- Alle genannten Professionen arbeiten zusammen. Dies geschieht z. B. über regelmäßige Fallberatungen. So kann die Wirksamkeit der eingeleiteten Maßnahmen evaluiert und diese ggf. angepasst werden. So werden z. B. auch Wirkung und Nebenwirkungen von Medikamenten vom Pflegefachpersonal beobachtet, sodass die Medikation nach erfolgter Information des ärztlichen Personals durch dieses optimiert werden kann.

Kompetenzen und Operatoren

Diese Aufgabe besteht aus zwei Aufgabenteilen, die beide dem Kompetenzschwerpunkt III.2.b (Anlage 2 PflAPrV) zugeordnet werden können.

Der Operator „Führen Sie ... auf“ verlangt eine stichpunktartige Auflistung passender Inhalte. Der Operator „Begründen Sie“ verlangt, komplexe Grundgedanken argumentativ schlüssig zu entwickeln und mit eigenen Worten im Zusammenhang darzustellen.

5. Führen Sie eine Regel für das Stellen und Verabreichen von Arzneimitteln auf (6 P.). Begründen Sie, welche Besonderheiten beim Verabreichen der Medikamente bei Herrn Braun zu beachten sind (4 P.). 10 Punkte

Regeln

6-R-Regel	10-R-Regel
• Richtiger Patient • Richtiges Arzneimittel • Richtige Dosierung/Konzentration • Richtige Applikationsart • Richtiger Zeitpunkt • Richtige Dokumentation	• Richtiger Patient • Richtiges Arzneimittel • Richtige Dosierung/Konzentration • Richtige Applikationsart • Richtiger Zeitpunkt • Richtige Dokumentation • Richtige Anwendungsdauer • Richtige Aufbewahrung • Richtige Entsorgung • Richtiges Risikomanagement (z. B. Hygienestandard)

Bei Herrn Braun zu beachtende Besonderheiten

Bei Herrn Braun wurde eine Depression diagnostiziert. Da er bereits einen Suizidversuch hinter sich hat, ist es notwendig, dass er alle seine Medikamente gestellt bekommt. Diese dürfen nicht in seinem Zimmer aufbewahrt werden. Die Pflegefachperson stellt die entsprechenden Medikamente und bringt sie direkt zu Herrn Braun, der sie unter Aufsicht einnimmt. Die Medikamente dürfen nicht im Zimmer stehen gelassen werden. Eine Mundkontrolle bringt Sicherheit, dass Herr Braun die Medikamente auch geschluckt hat. Ausreichend Wasser erleichtert das Schlucken und beugt einer Aspiration vor.

Tipp

Mittlerweile werden in verschiedenen Einrichtungen verblisterte Medikamente eingesetzt. Dabei werden die Medikamente von der Apotheke portioniert und verpackt. Damit entfällt zwar das Stellen der Medikamente, aber nicht die Kontrolle dieser. Auch hier gilt im Umgang mit den Medikamenten die 6- oder 10-R-Regel.

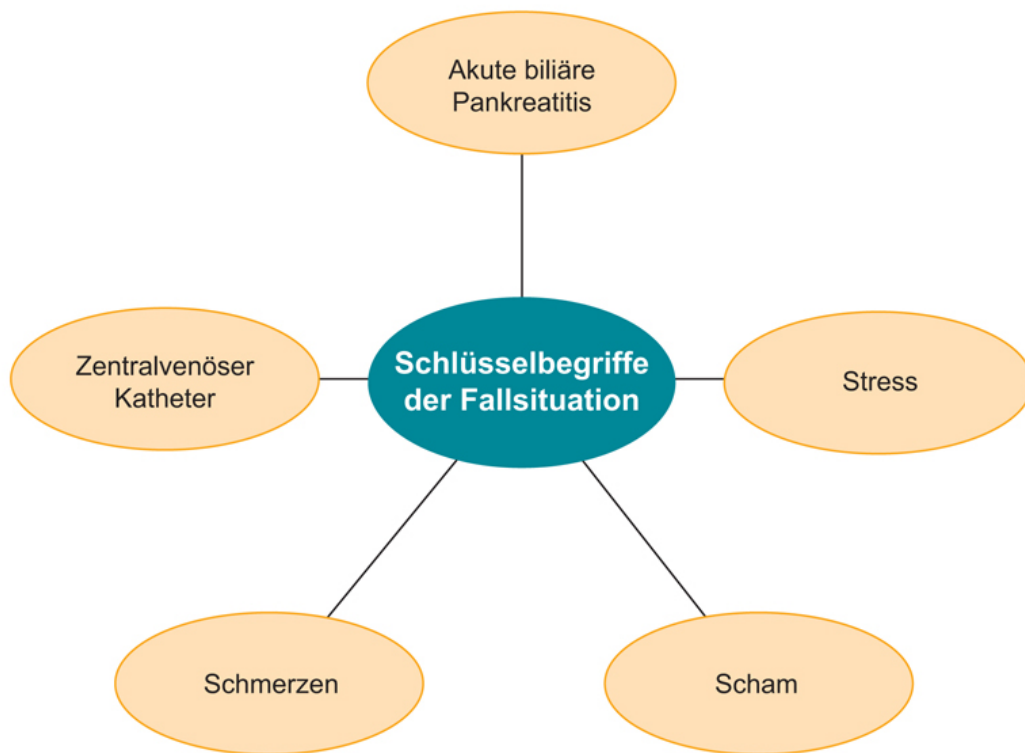
Literatur

1. Böhmer-Breuer R. Aufbauwissen Pflege. Lebensweltorientierung. München: Elsevier, 2023.
2. Bundesministerium für Familie, Frauen, Senioren und Jugend. Die Pflege-Charta. Aus: www.wege-zur-pflege.de/pflege-charta (letzter Zugriff: 7.8.2023).
3. Gügel M, Schlieben S, Reuschenbach B. Vorbehaltsaufgaben und Pflegeprozessessteuerung. In: Menche N, Keller C, Teigeler B. (Hrsg.). PflegeHeute. 8. A. München: Elsevier, 2023. S. 1–23.
4. Heffels W. Ethisches Handeln. In: Menche N, Keller C, Teigeler B. (Hrsg.). PflegeHeute. 8. A. München: Elsevier, 2023. S. 1434–1453.
5. Kamphausen U, Protz K, Keller C. Heilmethoden und Therapie. In: Menche N, Keller C, Teigeler B. (Hrsg.). PflegeHeute. 8. A. München: Elsevier, 2023. S. 1276–1331.

17.7. Siebtes Prüfungsbeispiel

Agnes Müller

17.7.1. Fallsituation: stationäre Akutpflege (► [Kap. 10.1](#))



Kompetenzen und Operatoren

Diese Aufgabe besteht aus vier Aufgabenteilen, die alle dem Kompetenzschwerpunkt I.3 (Anlage 2 PflAPrV) zugeordnet werden können.

Der Operator „Nennen Sie“ erfordert, dass Informationen stichpunktartig aufgelistet werden. Der Operator „erklären Sie“ fordert eine Darstellung des Sachverhalts auf der Basis von eigenen Kenntnissen. Der Operator „Verdeutlichen Sie“ weist darauf hin, dass Sie hier Sachverhalte, welche nicht explizit genannt werden, aus der Fallsituation herausarbeiten sollen.

1. Frau Schlosser antwortet auf die Frage nach ihrer aktuellen Schmerzsituation: „5“. Nennen Sie das Instrument der Schmerzeinschätzung, das Frau Schlosser im Verlauf ihres Krankenhausaufenthalts kennengelernt hat (1 P.), und erklären Sie

dieses und seine Anwendung (6 P.). Verdeutlichen Sie auch, was Frau Schlosser mit „Ständig fragt mich das jemand“ meint (2 P.) und welcher Sinn hinter dieser Art der Erhebung steht (3 P.). 12 Punkte

Instrument der Schmerzeinschätzung

Numerische Ratingskala (NRS).

Erklärung und Anwendung der NRS

- Die numerische Ratingskala ist ein Assessmentinstrument zur Schmerzeinschätzung. Anhand einer Skala von 0 bis 10 wird die Schmerzsituation des Patienten erhoben, wobei 0 kein Schmerz und 10 als am stärksten vorstellbaren Schmerz beschrieben wird. Innerhalb dieser Skala kann Frau Schlosser ihre Schmerzsituation anhand von Zahlen einschätzen.
- Die NRS wird in regelmäßigen Abständen (z. B. einmal pro Schicht, vor und nach einer Mobilisation, 1 × täglich) angewendet. Sie kann verbal abgefragt oder auf einer Skala (Lineal) angezeigt werden.

Sinn und Zweck der Schmerzerhebung

Frau Schlosser wird regelmäßig gefragt, um ihren Schmerzverlauf und die Schmerzintensität festzustellen. Denn z. B. am Waschbecken äußert sie erst auf erneute Nachfrage, „dass der Bauch doch noch ganz schön zwickt“. Dank der regelmäßigen Schmerzerhebung können z. B. bei der Visite der Verlauf der Schmerzen, das Ansprechen auf Schmerzmittel und eine Verbesserung bzw. Verschlechterung der Krankheitssituation besprochen und entsprechende Maßnahmen ergriffen werden.

Achtung

- **Schmerz** ist per Definition ein subjektiv wahrgenommenes unangenehmes Sinnes- und Gefühlserlebnis. Damit kann die Wahrnehmung der Schmerzen von Mensch zu Mensch stark variieren. Schmerzen sind immer ernst zu nehmen!

- Bei auftretenden Schmerzen ist ein umfangreiches **Schmerzassessment** nötig, das neben der Schmerzbefragung auch die Schmerztherapie inklusive der Kontrolle von Wirkung und Nebenwirkungen zur Folge hat. Bei der Erfassung von Schmerzen wird ein geprüftes Schmerzassessmentverfahren empfohlen.

Tipp

Neben dem hier beschriebenen Schmerzassessment „numerische Ratingskala“ gibt es viele weitere Schmerzerfassungsinstrumente. Es ist in der jeweiligen Situation zu prüfen, welches Assessmentinstrument geeignet ist.

Beispiele für **Schmerzerfassungsinstrumente**:

- Numerische Ratingskala
- Visuelle Analogskala
- Dolometer
- Verbale Ratingskala
- Gesichter-Ratingskalen
- Beurteilung von Schmerzen bei Demenz (BESD)
- Beobachtungsinstrument für das Schmerzassessment bei alten Menschen mit Demenz (BISAD)

Kompetenzen und Operatoren

Diese Aufgabe kann dem Kompetenzschwerpunkt I.3 (Anlage 2 PflAPrV) zugeordnet werden.

Der Operator „Nennen Sie“ erfordert eine Aufzählung ohne weitere Erklärung. Aus diesem Grund wird mit dem Operator „erklären Sie“

verdeutlicht, dass Sie die Prozesskriterien inhaltlich und anhand der Fallsituation erklären sollen.

2. Im Expertenstandard „Schmerzmanagement in der Pflege“ werden Prozesskriterien beschrieben. Nennen (3 P.) und erklären Sie (3 P.) die drei Prozesskriterien, die Sie im Rahmen der Versorgung von Frau Schlosser erfüllen. 6 Punkte

- Die Pflegefachperson führt bei festgestellten Schmerzen, zu erwartenden Schmerzen oder schmerzbedingten Problemen ein Assessment mittels geeigneter Instrumente durch, bei dem auch zu klären ist, ob es sich um akute und/oder chronische Schmerzen handelt. (*[...] fragen Sie Frau Schlosser nach ihrer aktuellen Schmerzsituation.*)
- Die Pflegefachperson beteiligt sich aktiv und gemeinsam mit den an der Versorgung beteiligten Berufsgruppen und dem Menschen mit Schmerzen und ggf. seinen Angehörigen unter Berücksichtigung seines individuellen Bedarfs und seiner Selbstmanagementkompetenzen an der Entwicklung oder Überprüfung eines individuellen Behandlungsplans, der medikamentöse und/oder nicht medikamentöse Maßnahmen enthält. (*[...] dass Sie ihre Schmerzsituation bei der am Vormittag stattfindenden Visite mit der behandelnden Ärztin besprechen.*)
- Die Pflegefachperson koordiniert die Maßnahmen des interprofessionellen Teams. Sie stellt die Durchführung der medikamentösen Maßnahmen auf Basis der ärztlichen Verordnung sicher. (*Bevor Sie Frau Schlosser bei der Körperpflege unterstützen, verabreichen Sie ihr noch die verordneten Schmerzmittel über den ZVK [...]*)

Lerntipp

Neben dem hier angesprochenen Expertenstandard gibt es weitere, die pflegewissenschaftliche Erkenntnisse sowie pflegepraktische Erfahrungen

beinhalten. Es ist unabdingbar, als Pflegefachperson Kenntnis von den Inhalten der Expertenstandards zu haben, weil diese Grundlage von hauseigenen Standards und in die Pflege zu integrieren sind.

Aktuelle **Expertenstandards** (Stand: Oktober 2023):

- Dekubitusprophylaxe in der Pflege
- Entlassungsmanagement in der Pflege
- Schmerzmanagement in der Pflege
- Sturzprophylaxe in der Pflege
- Förderung der Harnkontinenz in der Pflege
- Pflege von Menschen mit chronischen Wunden
- Ernährungsmanagement zur Sicherung und Förderung der oralen Ernährung in der Pflege
- Förderung der physiologischen Geburt
- Erhaltung und Förderung der Mobilität
- Beziehungsgestaltung in der Pflege von Menschen mit Demenz
- Erhaltung und Förderung der Hautintegrität

Kompetenzen und Operatoren

Diese Aufgabe besteht aus zwei Aufgabenteilen. Der erste Aufgabenteil kann dem Kompetenzschwerpunkt II.3, der zweite dem Kompetenzschwerpunkt I.3 (Anlage 2 PflAPrV) zugeordnet werden.

Der Operator „Erklären Sie“ fordert in Satzform eine Darstellung des Sachverhalts auf der Basis von eigenen Kenntnissen. Der Operator „benennen Sie“ erfordert eine Aufzählung ohne weitere Erklärung.

3. Sie ergänzen die Pflegeinformationen von Frau Schlosser und beschreiben das Pflegephänomen „Scham“ bei ihr. Erklären Sie, was unter Scham verstanden wird (4 P.), und benennen Sie im Sinne einer prozesshaften Pflege Ressourcen, mögliche Ziele und

Pflegemaßnahmen (je 2 P.), um diesem Pflegephänomen zu begegnen. 10 Punkte

Scham

Scham ist ein Gefühl, das entsteht, wenn sich eine Person in Verlegenheit gebracht, herabgewürdigt oder missverstanden fühlt. Insbesondere in der Pflege kommt es durch ein hohes Maß an Intimität, Vertrauen und Verletzlichkeit zu Situationen, die schambehaftet sein können.

Zu ermittelnde Schritte im Rahmen der prozesshaften Pflege

• Ressourcen:

- Frau Schlosser kann ihre Gefühle äußern.
- Frau Schlosser erkennt ihr Hilfebedürfnis in der Krankheitssituation und lässt Unterstützung zu.

• Ziele:

- Frau Schlossers Privatsphäre ist in allen Pflegesituationen für sie zufriedenstellend gewahrt.
- Frau Schlosser kann selbst bestimmen, wer sie in Pflegesituationen unterstützt.

• Pflegemaßnahmen:

- Bei jeder körpernahen bzw. entblößenden Pflegemaßnahme werden abschirmende bzw. abdeckende Materialien verwendet wie z. B. Stellwände, Handtücher etc.
- Frau Schlosser wird für jede Pflegemaßnahme nur so weit wie nötig entkleidet.
- Frau Schlosser kann ihre eigene Kleidung anziehen.

Kompetenzen und Operatoren

Diese Aufgabe besteht aus drei Aufgabenteilen, die alle dem Kompetenzschwerpunkt III.2 (Anlage 2 PflAPrV) zugeordnet werden können.

Der Operator „Erklären Sie“ fordert eine Darstellung des Sachverhalts auf der Basis von eigenen Kenntnissen. Der Operator „begründen Sie“ erfordert,

komplexe Grundgedanken argumentativ schlüssig zu entwickeln und im Zusammenhang mit eigenen Worten darzustellen.

4. Frau Schlosser hat eine akute biliäre Pankreatitis. Erklären Sie, was darunter zu verstehen ist (3 P.) und welche möglichen Ursachen es gibt (4 P.), und begründen Sie, welche Ursache auf Frau Schlosser zutrifft (2 P.). 9 Punkte

Akute biliäre Pankreatitis

Die akute biliäre Pankreatitis ist eine plötzlich einsetzende Entzündung des Pankreas mit Selbstauflösung (*Autolyse*) des Organs und Beeinträchtigung seiner Funktion. Sie ist oft Folge von Gallensteinen im Gallengang. Dadurch kommt es zum Verschluss des gemeinsamen Ausführungsgangs von Pankreas und Galle. Das enzymreiche Pankreassekret kann nicht ablaufen, und die Enzyme verbleiben zu lange in den Pankreasgängen und aktivieren sich, sodass es zur Selbstverdauung des Pankreas und damit auch zur Entzündung des Gewebes kommt.

Mögliche Ursachen

- Alkoholabusus
- Gallensteine
- Fettreiches Essen
- Medikamente
- Erhöhte Blutfettwerte
- ...

Ursache bei Frau Schlosser

Bei Frau Schlosser sind Gallensteine die Ursache. Dies geht aus dem Begriff „biliär“ in der Diagnose hervor.

Kompetenzen und Operatoren

Diese Aufgabe besteht aus drei Aufgabenteilen, die alle den Kompetenzschwerpunkten I.3 und III.2 (Anlage 2 PflAPrV) zugeordnet werden können.

Der Operator „Erklären Sie“ fordert eine begründete Auseinandersetzung in Satzform. Der Operator „Begründen Sie“ verlangt, komplexe Grundgedanken argumentativ schlüssig zu entwickeln und im Zusammenhang mit eigenen Worten darzustellen. Der Zusatz „anhand der Symptome“ fordert zum fallbezogenen Begründen auf.

5. Das Pankreas erfüllt wesentliche Funktionen im menschlichen Körper. Erklären Sie die zwei wesentlichen Funktionen des Pankreas (6 P.), und welche Funktion bei Frau Schlosser gestört ist (1 P.). Begründen Sie Ihre Ausführungen anhand von Frau Schlossers Symptomen (8 P.). 15 Punkte

Funktionen des Pankreas

- **Exokrine Funktion:** Produktion von Verdauungssäften, die für die Aufschlüsselung und Zerkleinerung der Nahrung im Darm notwendig sind.
- **Endokrine Funktion:** Hormonbildung: Insulin und Glukagon zur Regulation des Blutzuckerspiegels.

Bei Frau Schlosser ist die exokrine Funktion gestört.

Bei Frau Schlosser auftretende Symptome

- Heller (*acholischer*) Stuhl, da Gallenflüssigkeit, welche den Stuhl dunkel färbt, im Darm fehlt und Bilirubin nicht über den Stuhl ausgeschieden wird („[...] *hatte ich gestern endlich wieder Stuhlgang, und der sah ganz komisch aus*“).
- Dunkler bis brauner Urin, da überschüssiges Bilirubin über die Nieren ausgeschieden wird („*Ständig sehe ich meinen eigenen Urin, und der ist auch noch so eklig braun*“).
- Gelbfärbung der Haut aufgrund von Bilirubinablagerungen („*Ich bin nicht nur gelb geworden [...]*“).
- Juckende Haut entsteht als „cholestatischer Juckreiz“ durch Bilirubin und Gallensalze, die über die Blutbahnen überall im Körper und damit

auch in der Haut verteilt werden („*Ständig juckt die Haut am ganzen Körper*“).

- Vorrangig im Oberbauch auftretende Bauchschmerzen werden von den Entzündungsprozessen im Pankreas ausgelöst („*Der Bauch zwickt doch noch ganz schön*“).

Kompetenzen und Operatoren

Diese Aufgabe besteht aus zwei Aufgabenteilen, die beide dem Kompetenzschwerpunkt I.3 (Anlage 2 PflAPrV) zugeordnet werden können.

Der Operator „Begründen Sie“ verlangt, komplexe Grundgedanken argumentativ schlüssig zu entwickeln und im Zusammenhang mit eigenen Worten darzustellen. Der Operator „nennen Sie“ erfordert eine Aufzählung ohne weitere Erklärung.

6. Frau Schlosser freut sich auf den bevorstehenden Kostaufbau. Begründen Sie anhand der Krankheitssituation, warum Frau Schlosser eine Nahrungskarenz hat (2 P.), und nennen Sie Frau Schlosser fünf Ernährungsratschläge (5 P.) für die Zukunft. 7 Punkte

Begründung der Nahrungskarenz

Bei der biliären Pankreatitis sind die Gänge zwischen Pankreas und Zwölffingerdarm stark verengt oder gar verschlossen. Setzt sich die Verstopfung an der Vaterschen Papille fest, kann es zusätzlich zum Rückstau von Gallensaft zur Leber kommen. Bei der Zufuhr von Nahrungsmitteln werden Pankreas und Leber zur Produktion von Verdauungssäften angeregt. Wenn diese nicht ablaufen können, stauen sie sich zurück und führen zu weiteren Entzündungen und im schlimmsten Fall zur Selbstverdauung empfindlicher Gewebsstrukturen.

Ernährungsratschläge

- Verzicht auf Alkoholkonsum
- Fettreduzierte Ernährung
- Verzicht auf stark verarbeitete Lebensmittel

- Ausreichende Flüssigkeitszufuhr
- Ballaststoffreiche Lebensmittel
- Reduzierter Konsum zuckerhaltiger Lebensmittel

Kompetenzen und Operatoren

Diese Aufgabe besteht aus zwei Aufgabenteilen, die beide dem Kompetenzschwerpunkt I.3 (Anlage 2 PflAPrV) zugeordnet werden können.

Der Operator „Erklären Sie“ erfordert, die Informationen durch eigenes Wissen und eigene Einsichten in einen begründeten Zusammenhang zu stellen. Der Operator „führen Sie ... auf“ verlangt eine stichpunktartige Aufzählung passender Inhalte.

7. Frau Schlosser klagt über Juckreiz am ganzen Körper. Erklären Sie, wie der Juckreiz zustande kommt (3 P.), und führen Sie zwei Pflegemaßnahmen auf, die den Juckreiz lindern (2 P.). 5 Punkte

Entstehung des Juckreizes

Da das Bilirubin nicht ausreichend über den Stuhl ausgeschieden werden kann, verteilt es sich über die Blutbahn im ganzen Körper und lagert sich auch in der Haut ab. Dies führt zu Gelbfärbung (*Ikterus*) und Juckreiz (*Pruritus*). *Der Juckreiz entsteht durch die Ablagerung von Substanzen wie Bilirubin und Gallensalzen und den Abbauprozess dieser Stoffe, die vom Körper als Giftstoffe wahrgenommen und normalerweise über die Gallenflüssigkeit ausgeschieden werden.*

Pflegemaßnahmen

- Kühlende Waschungen mit kaltem Wasser, Pfefferminztee oder Essigwasser
- Hautpflege mit gekühlter Creme, um den Hautzustand intakt und widerstandsfähig zu halten und die Elastizität sicherzustellen
- Keine beengende Kleidung tragen und natürliche Materialien gegenüber synthetischen Stoffen bevorzugen

Kompetenzen und Operatoren

Diese Aufgabe besteht aus zwei Aufgabenteilen, die beide dem Kompetenzschwerpunkt II.3 (Anlage 2 PflAPrV) zugeordnet werden können.

Der Operator „Nehmen Sie Stellung“ benötigt eine Antwort in ganzen Sätzen, um eine in der Sache fundierte, differenzierte und wertende Einsicht zu formulieren und diese dann anhand des geforderten ethischen Modells schrittweise zu belegen. Der Operator „beschreiben Sie“ erfordert, dass wesentliche Informationen aus dem Text bzw. Ihrem Wissen zusammenhängend und schlüssig mit eigenen Worten wiedergegeben werden.

8. Die Auszubildenden Julia meint, dass man ja mal eine Ausnahme hätte machen und Frau Schlossers Tochter an Weihnachten zu ihr auf die Intensivstation hätte lassen können. Nehmen Sie Stellung zu dieser Aussage (2 P.) und beschreiben Sie den Prozess Ihrer ethischen Entscheidungsfindung anhand eines von Ihnen gewählten Modells (8 P.). 10 Punkte

Stellungnahme

Auch wenn das Krankenhaus vermutlich gute Gründe hatte, keinen Besuch zu Frau Schlosser zu lassen, wäre dieser für sie sicher gut gewesen und hätte den Heilungsprozess unterstützen können. Wichtig wäre gewesen, Frau Schlosser die Maßnahme zu begründen, da sie offensichtlich nicht verstanden hat, warum ihre Tochter nicht zu ihr kommen konnte.

Modell der ethischen Entscheidungsfindung

Prinzipienorientierte Ethik (vier Dimensionen):

- **Selbstbestimmung:** Frau Schlosser hat das Recht auf Besuch und kann für sich entscheiden, ob dieser unterstützend oder schädigend ist.
- **Schadensvermeidung:** Frau Schlosser erlebt die Krankheitssituation als sehr belastend. Hier würde ein Besuch der Tochter zur Verbesserung der Stimmung beitragen. Zu den Gründen des Krankenhauses, keinen Besuch zuzulassen, wird in der Fallsituation keine Angabe gemacht. Möglich wäre z. B., Frau Schlosser zu schonen

oder sowohl die Patienten als auch die Angehörigen zu schützen (z. B. vor einer Corona-Infektion).

- **Fürsorge:** Pflegerisches Fachwissen und Handlungen sollen auf den Einzelfall ausgerichtet werden und nicht von Routinehandlungen beeinflusst werden. Frau Schlosser vermisst ihre Tochter, und der Kontakt zu ihr hilft Frau Schlosser, die Erkrankungssituation zu verarbeiten.
- **Gerechtigkeit:** Der Besuch von Kindern unter einer festgelegten Altersgrenze ist für alle Patienten auf der Intensivstation verboten.

Kompetenzen und Operatoren

Diese Aufgabe kann dem Kompetenzschwerpunkt I.3 (Anlage 2 PflAPrV) zugeordnet werden.

Der Operator „Erklären Sie“ verlangt eine Antwort in ganzen Sätzen, in welchen die Zusammenhänge eingeordnet und begründet werden.

9. „Entschuldigen Sie, ich höre mir gerade selbst beim Meckern zu. Ich bin eigentlich ein ganz umgänglicher Mensch, aber diese blöde Pankreatitis hat mich vollkommen aus der Bahn geworfen. Ich weiß gar nicht mehr, wie ich mich verhalten soll.“ Frau Schlossers Verhalten deutet daraufhin, dass sie unter Stress steht. Erklären Sie die Stresssituation, in der sich Frau Schlosser befindet, anhand eines Stressbewältigungsmodells. 10 Punkte

Herangezogen wird beispielhaft das transaktionale Stressmodell nach Lazarus, das versucht, die individuellen Unterschiede im Stresserleben zu erklären.

- Ein Stressor trifft auf einen Menschen: Erkrankung Pankreatitis.
- Die primäre Bewertung beantwortet die Frage: „Ist der Stimulus für mich eine Bedrohung (noch nicht eingetretene Schädigung), eine Schädigung (bereits eingetreten) oder eine Herausforderung (etwas Zukünftiges, kann negativ oder positiv sein)?“

Frau Schlossers primäre Bewertung ist, dass der Stressor für sie eine Schädigung darstellt, da sie bereits an der Pankreatitis erkrankt ist und

dies negativ wahrnimmt („[...] aber diese blöde Pankreatitis hat mich vollkommen aus der Bahn geworfen“).

- Die sekundäre Bewertung ist die Antwort auf die Frage, ob genügend Ressourcen für die Bewältigung des Stressors vorhanden sind.

Frau Schlosser hat nicht genügend Ressourcen, um den Stressor Pankreatitis zu bewältigen („Ich weiß gar nicht mehr, wie ich mich verhalten soll“).

- Es kann keine Bewältigung stattfinden und dadurch entsteht Stress.

Weitere mögliche Stressmodelle, die herangezogen werden können:

- Reiz-Reaktions-Theorie (nach Walter Cannon)
- Theorie des individuellen Gleichgewichts
- Anpassungstheorie nach Selye

Lerntipp

Sollte Ihnen in der Prüfung kein Stressbewältigungsmodell einfallen, versuchen Sie, die Frage mithilfe Ihres Erfahrungswissens zu beantworten.

Kompetenzen und Operatoren

Diese Aufgabe kann dem Kompetenzschwerpunkt III.2 (Anlage 2 PflAPrV) zugeordnet werden.

Der Operator „Erklären Sie“ fordert eine Darstellung des Sachverhalts auf der Basis von eigenen Kenntnissen.

10. Die Auszubildende Julia Burkhart fragt Sie, was man alles beim Umgang mit dem zentralvenösen Katheter beachten muss. Erklären Sie ihr fünf Empfehlungen des RKI im Umgang mit zentralvenösen Kathetern, welche für die Pflege relevant sind. 10 Punkte

- Schulung: Vermittlung von Wissen und Training von Fähigkeiten
- Maßnahmen bei Anlage eines ZVK → maximale Barrieremaßnahmen und Hautantiseptik

- Verband an der Kathetereintrittsstelle: Antisepsis und Verbandwechselintervalle
- Manipulation und Antisepsis an Hubs und Zuspritzstellen
- Wechselintervall von Infusionssystemen (Aspekt der Infektionsprävention)
- Infektionsprävention bei der Zubereitung/Herstellung von intravenösen Arzneimitteln/Infusionslösungen

Lerntipp

Die vom Robert Koch-Institut (RKI) stammenden Empfehlungen sind in die Standards der Kliniken und der häuslichen Intensivpflege integriert. Damit kann die Frage mit den allgemein bekannten Empfehlungen beantwortet werden, ohne dass man zwingend die konkrete Empfehlung des RKI kennen muss.

Kompetenzen und Operatoren

Diese Aufgabe kann dem Kompetenzschwerpunkt III.2 (Anlage 2 PflAPrV) zugeordnet werden.

Der Operator „Stellen Sie ... dar“ verlangt, die Strukturen und Zusammenhänge mit eigenen Worten zu beschreiben und zu verdeutlichen.

11. Sie möchten Frau Schlosser hinsichtlich ihrer Fatigue-Symptomatik beraten. Stellen Sie sechs Maßnahmen dar, welche sie zur Reduzierung dieser Symptomatik durchführen könnte. 6 Punkte

- Frau Schlosser sollte informiert sein, dass die Fatigue eine normale Symptomatik bei ihrem Krankheitsbild und bei der Einnahme von Schmerzmedikamenten sein kann.
- Frau Schlosser sollte genügend Ruhe und Schlaf erhalten, so fühlt sie sich ausgeruhter und entspannter.
- Entspannungstechniken können ihr helfen, um sich selbst besser wahrzunehmen und Energie zu sammeln.

- Bewegung und Aktivität in angemessenem Rahmen sind wichtig, um den Kreislauf in Schwung zu bringen.
- Frau Schlosser sollte sich beschäftigen und ablenken, sodass sie nicht zu sehr ins Grübeln kommt. So kann verhindert werden, dass sie zusätzlich depressiv wird.

Literatur

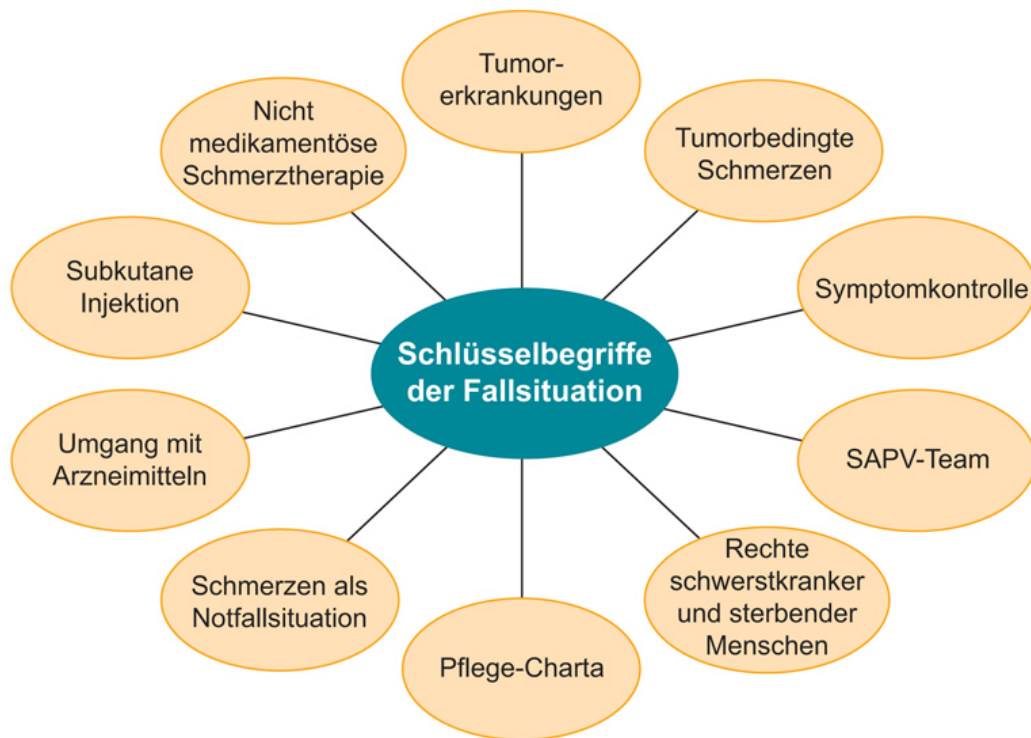
1. Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP) (Hrsg.). Expertenstandard Schmerzmanagement in der Pflege. 2020. Aus:
www.dnqp.de/fileadmin/HSOS/Homepages/DNQP/Dateien/Expertenstandards/Schmerzmanagement_2020/Schmerz-Akt2020_Auszug.pdf (letzter Zugriff: 7.8.2023).
2. Herrmann E. Geriatriische Assessments. In: Böhmer-Breuer R, Herrmann E (Hrsg.). PFLEGEN. Fokus Alter Mensch. München: Elsevier, 2021. S. 43–70.
3. Kommerell T et al. Gesundheitsförderung und Prävention. In: Menche N, Keller C, Teigeler B (Hrsg.). PflegeHeute. 8. A. München: Elsevier, 2023. S. 368–399.
4. Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) beim Robert Koch-Institut. Prävention von Infektionen, die von Gefäßkathetern ausgehen. Teil 1 – Nichtgetunnelte zentralvenöse Katheter. Bundesgesundheitsblatt. 2017; 60: 171–296. Aus:
www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Kommission/Downloads/Gefaesskath_Inf_Teil1.pdf?__blob=publicationFile (letzter Zugriff: 7.8.2023).
5. Lexa N. Schmerzmanagement. In: I care. Pflege. 2. A. Stuttgart: Georg Thieme, 2020. S. 530–542.
6. Parthum A. Schmerz. In: Keller C (Hrsg.). PFLEGEN. Grundlagen und Interventionen. 3. A. München: Elsevier, 2021. S. 611–634.

7. Sulmann D, Vähjunker D. Scham in der Pflege. Zentrum für Qualität in der Pflege (ZQP). 2018. Aus: www.zqp.de/scham-pflege/ (letzter Zugriff: 7.8.2023).
8. Wommelsdorf N. Pflege bei Schmerzen In: Menche N, Keller C, Teigeler B (Hrsg.). PflegeHeute. 8. A. München: Elsevier, 2023. S. 286–305.

17.8. Achtes Prüfungsbeispiel

Erik Herrmann

17.8.1. Fallsituation: ambulante Langzeitpflege (► [Kap. 11.1](#))



Kompetenzen und Operatoren

Die Aufgabe besteht aus zwei Aufgabenteilen, die sich beide dem Kompetenzschwerpunkt I.3 (Anlage 2 PflAPrV) zuordnen lassen.

Der Operator „Beraten Sie“ erfordert die fachliche Auseinandersetzung mit der Beantwortung einer Frage- oder Problemstellung gegenüber konkreten Personen. Der Operator „ordnen Sie ... zu“ erfordert, Dinge in einen Zusammenhang zu setzen.

1. Beraten Sie Herrn Bodes Familienangehörige bezüglich fünf seiner tumorbedingten Symptome (inklusive Erklärung) (10 P.) und ordnen Sie diesen Symptomen jeweils zwei mögliche therapeutische Maßnahmen zu (10 P.). 20 Punkte

Tumorbedingte Symptome	Kurze Erklärung	Therapeutische Maßnahmen
Appetitlosigkeit	Eine wichtige Ursache ist die Tumorerkrankung selbst, insbesondere weil bei einem Dickdarmtumor oft auch ein Völlegefühl wahrgenommen wird. Bei Herrn Bode hat auch die Übelkeit Einfluss darauf	• Wunschesen anbieten • Essen appetitanregend anrichten
Gewichtsverlust	Ein typisches Symptom bei Tumorerkrankungen, da das Tumorgewebe einen großen Energiebedarf aufzeigt und auch für die Zellneubildung Nährstoffe und Energie benötigt werden	• Regelmäßige Gewichtskontrolle • Hochkalorische Nahrung • Leicht verdauliche Nahrung
Schmerzen	Tumorbedingte Schmerzen sind keine Seltenheit. Anfangs verläuft Darmkrebs symptomfrei, durch verlegte Darmabschnitte und zeitweise auftretende Darmverschlüsse kommt es später zu einer übermäßigen Aktivität der Peristaltik und kolikartigen Bauchschmerzen	• Schmerzreduzierende Medikamente • Anwendung von Wärme • Beruhigende Maßnahmen • Schmerzreduzierende Positionierung

Tumorbedingte Symptome	Kurze Erklärung	Therapeutische Maßnahmen
Stuhlbeimengungen	Aufgrund des durch die Teilentfernung des Dickdarms verkürzten Verdauungstrakts können unvollständig verdaute Nahrungsmittelbestandteile im Stuhl auftreten. Zudem kann es zu Blutbeimengungen aufgrund des gut durchbluteten Tumorgewebes im Darm kommen	• Stuhlbeobachtung • Ursachen herausfinden (z. B. Lebensmittel)
Übelkeit und Erbrechen	Können sowohl durch die Tumorerkrankung selbst als auch durch die Medikamente bedingt sein	• Medikamente gegen Übelkeit • Frischluftzufuhr • Leicht verdauliche Nahrung • Wunschkost anbieten
Veränderte Stuhlfrequenz und/oder -konsistenz	Tumorbedingt verändertet sich der Aufbau der Darmschleimhaut, aber auch die Darmperistaltik. Verengungen können zeitweise Darmverschlüsse verursachen, die zu Obstipation und Diarrhö im Wechsel führen können.	• Stuhlbeobachtung • Bei Obstipation: – Gabe von Laxanzien (nach ärztlicher Anordnung) oder abführend wirkenden Lebensmitteln, z. B. Buttermilch,

Tumorbedingte Symptome	Durch ein Stoma ausgeschiedener Stuhl ist im Vergleich zu anal ausgeschiedenem Stuhl zudem etwas weicher, die Frequenz ist häufiger und die Ausscheidung ist nicht zu kontrollieren	Therapeutische Maßnahmen
		Leinsamen, Obst, Gemüse – Auf ausreichend Flüssigkeitszufuhr achten • Bei Diarrhö: – Vermehrte Flüssigkeitszufuhr – Anbieten von stopfenden Lebensmitteln, z. B. Banane, Schokolade, Zwieback – Beachtung des Elektrolythaushalts und ggf. Gabe von Infusionen (nach ärztlicher Anordnung) oder gesalzenen Lebensmitteln, z. B. Salzstangen oder gesalzenem Tee – Ggf. Gabe von Antidiarrhoika (nach ärztlicher Anordnung), z. B. Loperamid

Achtung

Bei der Auswahl der Maßnahmen für Herrn Bode ist darauf zu achten, dass er bereits palliativ versorgt wird und z. B. die Reduzierung von Schmerzen eine größere Rolle spielt als eine Reaktion auf seinen Gewichtsverlust. In Rücksprache mit dem zu pflegenden Menschen und auch dessen Angehörigen und ggf. Betreuer ist zu entscheiden, welche Ziele primär erreicht werden sollen.

Tipp

Um die Familienangehörigen passend **beraten** zu können, empfiehlt es sich, dafür einen Termin zu vereinbaren und sich auf diesen gründlich vorzubereiten. Es ist auch zu prüfen, ob es sinnvoll ist, Herrn Bode in dieses Beratungsgespräch mit einzubeziehen. Ziel ist es, den Angehörigen fachlich wichtige Informationen zu vermitteln und für diese nutzbar zu machen. Auch das Einbeziehen von Fachliteratur oder geeigneten Informationsbroschüren ist denkbar.

Kompetenzen und Operatoren

Diese Aufgabe besteht aus zwei Aufgabenteilen, die beide dem Kompetenzschwerpunkt I.3 (Anlage 2 PflAPrV) zugeordnet werden können.

Der Operator „Beschreiben Sie“ fordert, dass wesentliche Informationen aus dem Text bzw. Ihrem Wissen zusammenhängend und schlüssig mit eigenen Worten wiedergegeben werden. Der Operator „vergleichen Sie“ verlangt das In-Zusammenhang-Bringen mit einer anderen Thematik unter Abwägen von Gemeinsamkeiten und Unterschieden.

2. Beschreiben Sie Aufgaben und Arbeitsweise eines SAPV-Teams (6 P.) und deren Bedeutung für die palliative Versorgung (3 P.) und vergleichen Sie diese mit der stationären Palliativversorgung (6 P.). 15 Punkte

Tipp

Die **spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV)** ist eine wichtige Säule in der Palliativmedizin und Palliativpflege, die im ambulanten Bereich aktiv ist. Das SAPV-Team ist ein multidisziplinäres Team, welches eine optimierte Versorgung für sterbende Menschen zu Hause zum Ziel hat. Eine Versorgung wird nach Diagnose einer lebensverkürzenden Erkrankung durch den Hausarzt möglich und finanziert.

Aufgaben und Arbeitsweise

Die Aufgaben des SAPV-Teams erstrecken sich über:

- Schmerzreduzierung
- Begleitung in der Sterbephase
- Beschäftigung
- Entlastung und Entspannung
- Einbeziehen und Unterstützen von Angehörigen (über den Tod hinaus)
- Alternative Therapieformen
- Spirituelle Unterstützung
- Angst und Qualen nehmen

Das multidisziplinäre SAPV-Team arbeitet mit der ambulanten Pflege und den Haus- und Fachärzten zusammen und konzentriert sich dabei auf seinen Aufgabenbereich. Die Pflege des SAPV-Teams ist stark bedürfnisorientiert und weicht bei Bedarf von den zuvor geplanten und angeordneten Therapiemaßnahmen (z. B. Standardmedikation) ab. Die Symptomkontrolle ist ein wichtiger Bestandteil, das Lebensende soll so angenehm wie möglich gestaltet werden. Das SAPV-Team bezieht die Angehörigen im jeweils angemessenen Umfang in die Pflege mit ein. Dies ist wichtig, um den zu pflegenden Menschen rund um die Uhr versorgen zu können, zudem haben Angehörige die engste Beziehung zu diesem. Ihnen steht das SAPV-Team rund um die Uhr telefonisch zur Verfügung.

Bedeutung für die palliative Versorgung

- Die Palliativversorgung kann im vertrauten häuslichen Umfeld erfolgen.
- Das SAPV-Team ist für den zu pflegenden Menschen und dessen Angehörige fester Ansprechpartner.
- Ermöglicht eine individuellere Versorgung als in einem Hospiz.

Vergleich mit stationärer Palliativversorgung

• Gemeinsamkeiten:

- Gleiche Ziele: Symptomkontrolle, Schmerzreduzierung, Unterstützung
- Bedürfnisorientierung steht im Vordergrund
- Pflegebedürftige mit lebensverkürzenden Erkrankungen werden versorgt
- Arbeit in interdisziplinären Teams

• Unterschiede:

- Ort der Versorgung: Klinik (stationär), Hospiz versus Häuslichkeit (ambulant)
- Stationäre Versorgung meist zeitlich begrenzt
- Ambulante Palliativversorgung schließt sich der stationären in einigen Fällen an
- Mehr ambulante Versorgungsplätze als stationäre
- Vollumfängliche Versorgung (stationär) versus Unterstützung der Versorgung (ambulant)

Impuls

Selbst wenn in Deutschland das Angebot in der Palliativversorgung zunimmt und dessen Nutzung aufgrund des jeweils bevorstehenden Lebensendes zeitlich begrenzt ist, können nicht alle palliativ zu pflegenden Menschen solchermaßen versorgt werden. Das bedeutet, dass der Gedanke und die Ziele der Palliativpflege auch in allgemeine Versorgungsstrukturen integriert werden sollten. Dies geschieht in einigen Fällen über spezielle Pflegestandards zur Versorgung Sterbender (z. B. „Finalpflege“).

Gibt es in Ihrer Einrichtung einen solchen Standard, dann sollten Sie dessen Inhalt kennen. Gibt es keinen, überlegen Sie sich, was ein Standard zur Versorgung Sterbender als Besonderheiten beinhalten sollte, und prüfen Sie deren Umsetzbarkeit in der pflegerischen Praxis.

Kompetenzen und Operatoren

Diese Aufgabe besteht aus zwei Aufgabenteilen, die dem Kompetenzschwerpunkt II.3 (Anlage 2 PflAPrV) zugeordnet werden können.

Der Operator „Gehen Sie ... ein“ erfordert das Darstellen von Inhalten eines bestimmten Themas. Der Operator „vergleichen Sie“ verlangt das In-Zusammenhang-Bringen mit einer anderen Thematik unter Abwägen von Gemeinsamkeiten und Unterschieden.

3. Gehen Sie auf die Rechte schwerstkranker und sterbender Menschen (Charta zur Betreuung schwerstkranker und sterbender Menschen) ein (5 P.) und vergleichen Sie diese mit den entsprechenden Ansätzen der Pflege-Charta (Charta der Rechte hilfe- und pflegebedürftiger Menschen) (5 P.). 10 Punkte

Rechte schwerstkranker und sterbender Menschen

1. Recht auf ein Sterben unter würdigen Bedingungen
2. Recht auf eine umfassende medizinische, pflegerische, psychosoziale und spirituelle Betreuung und Begleitung
3. Recht auf angemessene, qualifizierte und bei Bedarf multiprofessionelle Behandlung und Begleitung
4. Recht, nach dem allgemein anerkannten Stand der Erkenntnisse behandelt und betreut zu werden
5. Recht auf Berücksichtigung etablierter und anerkannter internationaler Empfehlungen und Standards zur Palliativversorgung

Vergleich der beiden ethischen Verständnisgrundlagen (Charta zur Betreuung schwerstkranker und sterbender Menschen und

Charta der Rechte hilfe- und pflegebedürftiger Menschen [Pflege-Charta])

Gemeinsamkeiten:

- Beides sind Anweisungen zu ethischem Handeln in Pflegesituationen.
- Beide sollen Rahmenbedingungen schaffen, die die pflegerische Versorgung verbessern.
- Beide benennen Rechte von Menschen mit pflegerischem Unterstützungsbedarf.
- Beide beinhalten das Recht auf ein würdevolles Sterben und qualitativ hochwertige Pflege.

Unterschiede:

- Die Pflege-Charta bezieht sich auf die Pflege aller Menschen mit Pflegebedarf, während sich die Charta zur Betreuung schwerstkranker und sterbender Menschen auf diese Personengruppe beschränkt.
- Die Charta zur Betreuung schwerstkranker und sterbender Menschen beschränkt sich auf fünf Artikel, während die Pflege-Charta insgesamt acht Artikel beinhaltet.
- Während in der Charta zur Betreuung schwerstkranker und sterbender Menschen das würdevolle Sterben der erste zentrale Punkt ist, ist dieser in der Pflege-Charta als letzter Punkt aufgeführt.
- Während die Pflege-Charta ein ganzheitliches Pflegeverständnis widerspiegelt, steht das würdevolle Sterben im Mittelpunkt der Charta zur Betreuung schwerstkranker und sterbender Menschen.
- In der Charta zur Betreuung schwerstkranker und sterbender Menschen wird eine international anerkannte Pflege mittels Empfehlungen und Standards thematisiert, während die Pflege-Charta sich auf eine „qualifizierte Pflege“ beschränkt. Dies liegt vermutlich daran, dass die Pflege-Charta älter ist als die Charta zur Betreuung schwerstkranker und sterbender Menschen.

Wenn Ihnen die genauen Inhalte der beiden Chartas nicht bekannt sind, versuchen Sie, hier und in der Prüfung aus Ihrem Wissen zu dem Thema und Ihren persönlichen Erfahrungen Schlussfolgerungen zu ziehen.

Kompetenzen und Operatoren

Diese Aufgabe kann dem Kompetenzschwerpunkt I.4 (Anlage 2 PflAPrV) zugeordnet werden.

Der Operator „Erläutern Sie“ erfordert, dass ein Sachverhalt oder ein Vorgang durch zusätzliche Informationen verständlich gemacht wird.

4. Erläutern Sie die Vorgehensweise in der Notfallsituation, in der Sie Herrn Bode mit stärksten Tumorschmerzen vorfinden. 10 Punkte

- **Erfassen der Situation:** Hinweise auf eine Notfallsituation werden durch die Krankenbeobachtung bei der Begrüßung festgestellt:
 - Schmerzverzerrtes Gesicht
 - Stark gekrümmte Körperhaltung
 - Stöhn- und Schmerzlaute
- **Anwenden eines Notfallschemas**, z. B. des xABCDE-Schemas, um die Schwere der Situation einzuschätzen und strukturiert vorzugehen:
 - **x = sofort nötige Interventionen** → Situation erkennen, vitale Bedrohung (z. B. Blutung) ausschließen
Die Schmerzen können für Herrn Bode eine äußerst unangenehme Belastung darstellen und Einfluss auf die Atmung und das Herz-Kreislauf-System nehmen. Eine vitale Bedrohung besteht nicht.
 - **A = Störung der Atemwege** → Sichtung der Atemwege
Atemwege prüfen, diese sollten bei Herrn Bode frei sein.
 - **B = Störung der Atmung** → Atemfrequenz, -geräusche, Zyanose, Dyspnoe
Herrn Bodes Atmung könnte durch die starken Schmerzen beschleunigt sein, Atemgeräusche sind als Stöhn- und

Schmerzlaute hörbar → Herrn Bode beruhigen, wenn möglich in eine aufrechte Position bringen, Frischluft durch Fensteröffnen zuführen, später Schmerzmedikation verabreichen

- **C = Störung der Herz-Kreislauf-Funktion** → Puls, Blässe, Schwindel, Dyspnoe

Aufgrund der starken Schmerzen sind Veränderungen von Puls und Blutdruck zu erwarten → Vitalzeichenkontrolle für weitere Diagnostik und Dokumentation

- **D = neurologische Störung** → Bewusstsein, Krämpfe, Schwindel, Gangunsicherheit, Sprachstörung etc.

Liegen bei Herrn Bode nicht vor.

- **E = Schmerzen** → Schmerzäußerung, Mimik, Körperhaltung, Tachykardie

Dass Herr Bode starke Schmerzen hat, ist an seiner Mimik, Gestik, Körperhaltung und seinen Schmerzäußerungen erkennbar → Schmerzmanagement

- Bei Unsicherheiten ggf. das **SAPV-Team anrufen:**

Das SAPV-Team kann in dieser Situation unterstützen. Gemäß Herrn Bodes Wunsch kommen das Alarmieren des Rettungsdienstes und eine eventuelle Weiterversorgung im Krankenhaus nicht infrage.

- **Schmerzmanagement durchführen:**

Auf diesem liegt bei der Notfallversorgung das Hauptaugenmerk. Es beinhaltet eine Schmerzbefragung (Intensität und Qualität der Schmerzen), das Prüfen möglicher schmerzreduzierender Interventionen und die Verlaufskontrolle. Bei Herrn Bode ist für die Bedarfssituation „Schmerzen“ die Gabe von Morphin s. c. angeordnet. Dies kann gemäß Anordnung verabreicht werden. Gleichzeitig ist zu prüfen, ob Herr Bode unruhig ist und damit auch die Verabreichung von Tavor sinnvoll ist. Hierbei ist aber zusätzlich zu klären, ob beide Medikamente zeitgleich verabreicht werden dürfen.

Nach der Gabe der Bedarfsmedikamente ist im weiteren Verlauf zu prüfen, ob die Schmerzen nachgelassen haben und/oder ob andere

Symptome auftreten. Dafür ist Herr Bode während der weiteren Tour eventuell noch einmal anzufahren oder die Angehörigen werden mit einbezogen.

Kompetenzen und Operatoren

Diese Aufgabe besteht aus zwei Aufgabenteilen, die beide dem Kompetenzschwerpunkt III.2 (Anlage 2 PflAPrV) zugeordnet werden können.

Der Operator „Zählen Sie ... auf“ fordert das stichpunktartige Aufführen passender Faktoren. Der Operator „ordnen Sie ... zu“ setzt voraus, dass Begriffe und Sachverhalte zueinander in Beziehung gesetzt werden.

5. Zählen Sie die einzelnen Punkte der 6-R-Regel auf (6 P.) und ordnen Sie diesen die Informationen zur Medikation von Herrn Bode zu (14 P.). 20 Punkte

6-R	AZM 1	AZM 2	AZM 3
Richtiger Patient	Herr Bode		
Richtiges Medikament	Durogesic Schmerzpflaster	Morphin	Tavor
Richtiger Zeitpunkt	Alle 3 Tage	Bei Bedarf: bei starken Schmerzen	Bei Bedarf: bei Unruhe
Richtige Dosierung	25 µg/h	10 mg	1 mg
Richtige Applikationsform	Pflaster, TTS	Subkutan (s. c.)	Sublingual (s. l.)
Richtige Dokumentation	Nach Gabe des Arzneimittels in der Klientenakte/dem digitalen Dokumentationssystem		

Achtung

- Bei **Bedarfsmedikamenten** ist stets genau darauf zu achten, dass die ärztliche Anordnung eindeutig ist. Dies betrifft vor allem die Indikation, aber auch die Maximaldosis pro Tag und ggf. einzuhaltende zeitliche Abstände, insbesondere bei Betäubungsmitteln.
- **Morphin** wird zudem eine Reduzierung der Atemstimulierung (bzw. verstärkte Atemdepression) zugeordnet. Nach Diskussionen in der Vergangenheit, dass daher die Verabreichung von Morphin eine (verbotene) aktive Sterbehilfe sein könnte, spricht der aktuelle Forschungsstand eher für die Gabe von BtM. Zum einen ist bei beachteter Dosierung von keiner erhöhten Gefahr für einen Atemstillstand auszugehen, zum anderen verringert das Opiat die Kurzatmigkeit, sodass durch tiefere Atemzüge mehr Luft in die Lungenflügel gelangt.

Kompetenzen und Operatoren

Diese Aufgabe kann dem Kompetenzschwerpunkt I.3 (Anlage 2 PflAPrV) zugeordnet werden.

Der Operator „Beschreiben Sie“ erfordert, dass wesentliche Informationen aus dem Text bzw. Ihrem Wissen zusammenhängend und schlüssig mit eigenen Worten wiedergegeben werden.

6. Beschreiben Sie die subkutane Injektion des Bedarfsmedikaments bei Herrn Bode inklusive Vorbereitung, Durchführung und Nachbereitung. 17 Punkte

Vorbereitung

- Vor der Gabe die ärztliche Anordnung und in diesem Fall die Indikation prüfen. Diese ist durch die starken Schmerzen von Herrn Bode erfüllt.
- Prüfen, ob eine Unverträglichkeit bzw. Allergie bekannt ist.
- Herr Bode muss mit der Injektion einverstanden sein.
- Bereitstellung der Materialien:

- Tablett als Ablagefläche, wenn vorhanden
- Händedesinfektionsmittel, ggf. unsterile Handschuhe
- Hautdesinfektionsmittel
- (Sterile) Tupfer
- Spritze
- Passende Kanüle für s. c. Injektion
- Kanüle zum Aufziehen des Medikaments
- Ampulle mit Morphin 10 mg
- Spritzenabwurf
- Ggf. Pflaster
- Aufziehen der Injektionslösung:
 - Händedesinfektion
 - Ampulle vorsichtig und mittels eines Tupfers, um eine Verletzung zu vermeiden, aufbrechen
 - Kontrolle der Injektionslösung auf Beimengungen oder Glassplitter (in beiden Fällen muss die Lösung verworfen werden)
 - Lösung unter Abgleich der Anordnung mittels Aufziehkanüle in die Spritze aufziehen
 - Aufziehkanüle sachgerecht im Spritzenabwurfbehälter entsorgen
 - Injektionskanüle (am besten Sicherheitskanüle) auf die Spritze aufsetzen

Durchführung

- Händedesinfektion
- Wahl der Injektionsstelle:
 - Injektionsstellen erster Wahl: zwei Finger breit unterhalb des Bauchnabels, lateraler Oberschenkel
 - Kommen diese Stellen aufgrund von Hämatomen, Verletzungen oder des Stomas nicht infrage, alternativ eine Injektionsstelle im mittleren Drittel des äußeren Oberarms, an den Flanken oder ober- und unterhalb der Schulterblätter wählen
 - Ausgewählte Hautstelle desinfizieren, Einwirkzeit abwarten

- Mit Daumen und Zeigefinger der nicht injizierenden Hand eine Hautfalte bilden, zu pflegenden Menschen über den folgenden Einstich informieren und Kanüle je nach Kanülenlänge und Konstitution des zu pflegenden Menschen im 90°- oder 45°-Winkel ins Unterhautfettgewebe einstechen
- Mit dem Daumen der injizierenden Hand den Spritzenkolben langsam herunterdrücken, sodass die Lösung langsam ins Unterhautfettgewebe fließt
- Sobald das Medikament vollständig appliziert wurde, noch etwa 10 Sekunden warten
- Kanüle entgegen der Einstichrichtung entfernen, Hautfalte loslassen und Injektionsstelle vorsichtig mit einem trockenen Tupfer komprimieren
- Kanüle sachgemäß im Spritzenabwurfbehälter entsorgen
- Bei evtl. Nachblutung Pflaster auf die Injektionsstelle kleben

Nachbereitung

- Gebrauchte Materialien verwerfen, ggf. Tablett säubern und desinfizieren
- Injektion dokumentieren
- Wirkung kontrollieren, auf mögliche Nebenwirkungen achten; im Fall von Morphin insbesondere auf Bewusstsein, Müdigkeit, Atmung und Hämatombildung

Kompetenzen und Operatoren

Diese Aufgabe kann dem Kompetenzschwerpunkt I.3 (Anlage 2 PflAPrV) zugeordnet werden.

Der Operator „Nennen Sie“ erfordert die stichpunktartige Auflistung von Informationen.

7. Nennen Sie neben der Medikation weitere schmerzreduzierende Maßnahmen für Herrn Bode. 8 Punkte

- Wärmeanwendung (insbesondere bei Verspannungsschmerzen)
- Kälteanwendung (insbesondere bei akuten Schmerzen)
- Entspannungsübungen, z. B. tiefes Bauchatmen
- Entspannungstraining, z. B. progressive Muskelrelaxation nach Jacobson oder autogenes Training
- Wohltuende Berührungen
- Naturheilverfahren wie Akupunktur und Naturheilmittel
- Ablenkung durch Fantasiereisen und Stressbewältigungsverfahren
- Physiotherapeutische Maßnahmen, z. B. manuelle Therapie und Massagen
- Physikalische Anwendungen, z. B. Elektrotherapie

Literatur

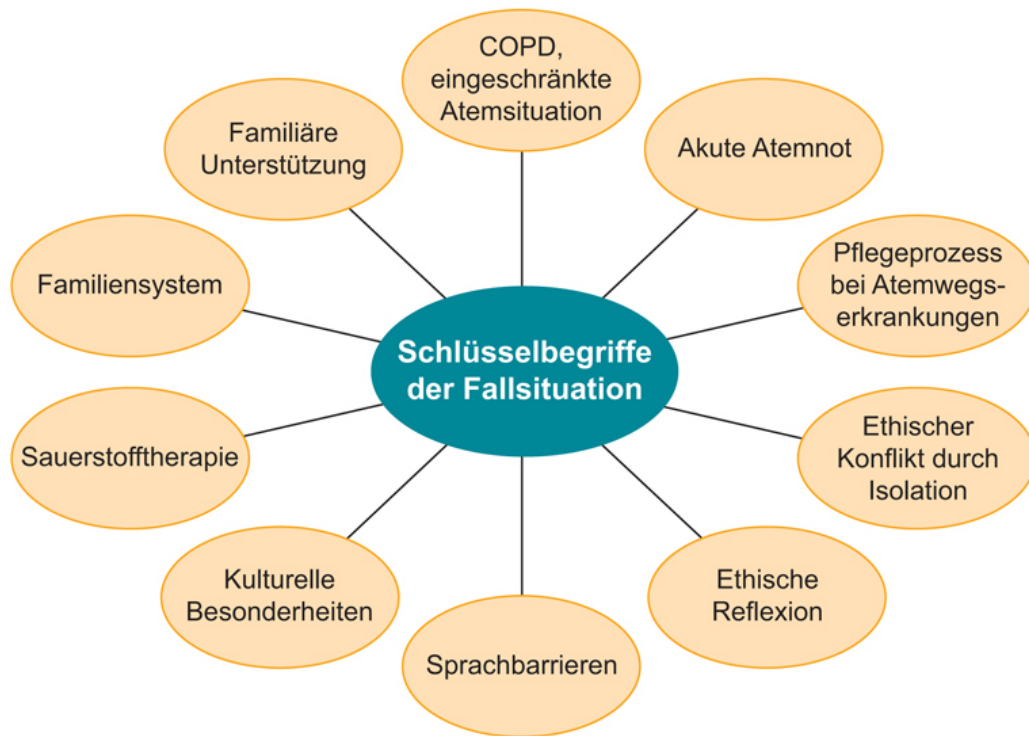
1. Böhmer-Breuer R, Werner J, Herrmann E. Unterstützung bei der Lebensgestaltung. In: Böhmer-Breuer R, Herrmann E. PFLEGEN. Fokus Alter Mensch. München: Elsevier, 2021. S. 85–134.
2. Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, Bundesgesundheitsministerium (Hrsg.). Charta der Rechte hilfe- und pflegebedürftiger Menschen. Aus:
www.bmfsfj.de/resource/blob/93450/be474bfdb4016bbbca9bf87b4cb9264b/charta-der-rechte-hilfe-und-pflegebeduerftiger-menschen-data.pdf (letzter Zugriff: 9.8.2023).
3. Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin, Deutscher Hospiz- und Palliativverband e. V. (Hrsg.). Charta zur Betreuung schwerstkranker und sterbender Menschen in Deutschland. 2017. Aus:
www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/_old-files/downloads/pdf-Ordner/Hospiz/charta_flyer.pdf (letzter Zugriff: 9.8.2023).
4. Keller C, Menche N. Pflege von Menschen mit Magen-Darm-Erkrankungen. In: Keller C, Menche N (Hrsg.). PFLEGEN.

- Gesundheits- und Krankheitslehre. 2. A. München: Elsevier, 2021. S. 191–264.
5. Münch T. Pflege in Notfallsituationen. In: Menche N, Keller C, Teigeler B. PflegeHeute. 8. A. München: Elsevier, 2023. S. 306–335.
 6. Schmal J. Ethisch reflektiert handeln. In: Schmal J. Aufbauwissen Pflege. Berufliches Selbstverständnis. München: Elsevier, 2021. S. 77–104.
 7. Schubert A, Koch T. Subkutane Injektionen. In: Schubert A, Koch T. Infusionen und Injektionen. München: Elsevier, 2019. S. 31–38.
 8. Tietz R. Ethik – Verantwortlich handeln. In: Stanjek K (Hrsg.). Altenpflege konkret. Sozialwissenschaften. 6. A. München: Elsevier, 2020. S. 197–248.

17.9. Neuntes Prüfungsbeispiel

Erik Herrmann

17.9.1. Fallsituation: stationäre Langzeitpflege (► [Kap. 12.1](#))



Kompetenzen und Operatoren

Diese Aufgabe besteht aus zwei Aufgabenteilen, die beide dem Kompetenzschwerpunkt I.3 (Anlage 2 PflAPrV) zugeordnet werden können.

Der Operator „Analysieren Sie“ verlangt die systematische Untersuchung des Textes, wobei die Sachverhalte mit eigenen Worten in Sätzen strukturiert dargestellt werden. Der Operator „ordnen Sie ... zu“ erfordert, Dinge in einen Zusammenhang zu setzen.

1. Analysieren Sie fünf Pflegeprobleme bei Frau Özdemir aufgrund ihres Krankheitsbilds (5 P.) und ordnen Sie jedem Problem jeweils ein Pflegeziel (5 P.) und zwei Pflegemaßnahmen zu (10 P.). 20 Punkte

Pflegeproblem	Pflegeziel	Pflegemaßnahmen
Frau Özdemir benötigt nahezu durchgängig Sauerstoff, um atmen zu können	Frau Özdemir kann frei atmen und erstickt nicht	• Sauerstoffgabe laut ärztlicher Anordnung • Regelmäßige Wartung des Sauerstoffgeräts • Überprüfen der Atemsituation von Frau Özdemir • Verbesserung der Atemsituation durch Atemtrainer und spezielle Atemübungen
Frau Özdemirs Beweglichkeit ist durch die Schläuche der Sauerstoffversorgung stark eingeschränkt	Frau Özdemir kann sich in ihrem Zimmer möglichst frei bewegen	• Nutzung besonders langer Schläuche für die Sauerstoffversorgung • Begleitung ins Bad • Besorgen eines mobilen Sauerstoffgeräts, mit dem sie das Zimmer verlassen kann

Pflegeproblem	Pflegeziel	Pflegemaßnahmen
Frau Özdemir ist traurig, weil sie ihr Zimmer nicht verlassen kann	Frau Özdemir fühlt sich wohl und spricht über ihre Wünsche und Gefühle	• Beschäftigungsmöglichkeiten im Zimmer als Ablenkung anbieten • Mobile Sauerstoffversorgung organisieren, damit sie ihr Zimmer verlassen kann • Begleitung organisieren, damit sie mit ihrem Sauerstoffgerät den Gemeinschaftsraum aufsuchen kann • Gespräche anbieten
Frau Özdemir ist in ihrem Zimmer isoliert	Frau Özdemir kann ihr Pflegezimmer verlassen	• Mobile Sauerstoffversorgung organisieren, damit sie ihr Zimmer verlassen kann • Begleitung organisieren, damit sie mit ihrem Sauerstoffgerät den Gemeinschaftsraum aufsuchen kann • Frau Özdemir mit Rollstuhl außerhalb des Zimmers mobilisieren

Pflegeproblem	Pflegeziel	Pflegemaßnahmen
Frau Özdemir nimmt immer mehr ab	Frau Özdemir hat einen normalen BMI (> 19)	• Gewichtskontrolle mindestens 1 × pro Woche • Lebensmitteleinfuhrprotokoll • Lieblingsspeisen anbieten • Hochkalorische Trinknahrung anbieten • Psychosoziale Unterstützung • Assessment: MNA
Frau Özdemir ist sturzgefährdet	Frau Özdemir stürzt nicht	• Sturzrisiko minimieren: festes Schuhwerk, Stolperfallen wegräumen, trockene Böden ... • Begleitung anbieten • Hilfsmittel nutzen

Kompetenzen und Operatoren

Diese Aufgabe besteht aus zwei Aufgabenteilen, die beide dem Kompetenzschwerpunkt I.3 (Anlage 2 PflAPrV) zugeordnet werden können.

Der Operator „Arbeiten Sie ... heraus“ erfordert, die Informationen und Sachverhalte unter bestimmten Gesichtspunkten aus dem vorgegebenen Text zu entnehmen und wiederzugeben. Der Operator „ordnen Sie ... zu“ erfordert, Sachverhalte in einen Zusammenhang zu setzen.

2. Arbeiten Sie fünf typische Symptome der COPD heraus (5 P.) und ordnen Sie diesen therapeutische Maßnahmen zu (5 P.). 10 Punkte

Typische Symptome	Therapeutische Maßnahmen
Dyspnoe mit zunehmendem Atemwiderstand	• Spezielle Atemtherapie • Nutzung von Atemtrainern • Körperliches Training
Obstruktive Atmung mit Überblähung	• Reduzierung von Noxen (z. B. Rauchen) als Prävention • Prophylaktische Impfungen gegen Pneumokokken und Influenza
Chronischer produktiver Husten	• Hustentraining – richtiges Abhusten • Inhalation • Sekretfördernde Medikation
Störung der Sekretbeförderung	• Förderung der Sekretbildung durch erhöhte Flüssigkeitsaufnahme • Inhalation • Sekretmanagement
Gestörter Gasaustausch mit arteriellem Sauerstoffmangel (<i>Hypoxie</i>)	Sauerstofftherapie
Mangelernährung, Muskelabbau und Gebrechlichkeit bei älteren COPD-Patienten	• Ernährungsberatung • Bewegungsförderung

Kompetenzen und Operatoren

Diese Aufgabe kann dem Kompetenzschwerpunkt I.4 (Anlage 2 PflAPrV) zugeordnet werden.

Der Operator „Beschreiben Sie“ fordert, dass wesentliche Informationen aus dem Text bzw. Ihrem Wissen zusammenhängend und schlüssig mit eigenen Worten wiedergegeben werden.

3. Beschreiben Sie Ihr Handeln in der Notfallsituation von Frau Özdemir von Ihrem Eintreffen im Bad bis zum Eintreffen des Rettungsdienstes. 10 Punkte

- **Erfassen der Situation:** Frau Özdemir liegt mit akuter Atemnot auf dem Badezimmerfußboden. Die Pflegehelferin Magda scheint mit ihr ohne Sauerstoffversorgung ins Bad gegangen zu sein. Durch einen erhöhten Sauerstoffbedarf kam es zur akuten Atemnot.
- **Einschätzen der Notfallsituation**, z. B. mittels xABCDE-Schema.
 - Kontrolle, ob Blutungen vorhanden sind (*Exsanguination*)
 - Kontrolle, ob die Atemwege frei sind (*Airway*)
 - Einschätzung der Atemqualität (*Breathing*)
 - Einschätzung der Kreislagsituation durch Messen von Puls und Blutdruck (*Circulation*)
 - Einschätzung von Bewusstsein und Orientierung (*Disability*)
 - Einschätzung des Hautzustands und der Temperatur (*Environment*)
- Nach der Einschätzung der Notfallsituation erfolgen passende **Erste-Hilfe-Maßnahmen:**
 - Bei vorhandenen Blutungen werden die Wunden steril abgedeckt und später dokumentiert und dem Hausarzt mitgeteilt.
 - Verlegte Atemwege sind im Fall von Frau Özdemir eher unwahrscheinlich, sollte sich jedoch ein Fremdkörper im Mundraum befinden, wird versucht, diesen zu entfernen.
 - Magda Koslowski anweisen, Sauerstoffgerät und Sauerstoffsonde zu bringen, und unverzüglich Frau Özdemir Sauerstoff

verabreichen.

- Auf Frau Özdemir beruhigend einwirken und sie zu langsamem und tiefem Ein- und Ausatmen anleiten.
- Frau Özdemir in eine sitzende Position bringen.
- Magda Koslowski das Blutdruckmessgerät holen lassen; Blutdruck und Puls kontrollieren. Bei Schocksymptomatik (niedriger Blutdruck, schneller Puls) Beine erhöht positionieren, falls es die Atemnot zulässt.
- Falls sich Frau Özdemirs Zustand nicht bessert, **Rettungsdienst alarmieren** (lassen).
- Bis zum Eintreffen des Rettungsdienstes weiterhin beruhigend auf Frau Özdemir einwirken, Blutdruck, Puls, Atmung und Bewusstseinslage kontrollieren.
- Bewusstsein und Orientierung könnten in der Notfallsituation eingeschränkt sein; das Führen eines Gesprächs mit Orientierungshilfen (Was passiert gerade? Wo befindet sie sich? Wie spät ist es? Was war geplant?) kann helfen.
 - Sollte Frau Özdemir das **Bewusstsein verlieren**, ist eine stabile Seitenlage durchzuführen, wenn die Atmung weiterhin vorhanden ist. Sollten **Bewusstsein und Atmung versagen**, ist eine Herz-Lungen-Wiederbelebung angezeigt.
 - Bei der Beobachtung weiterer Faktoren wie dem Hautzustand wird vermutlich eine Blässe oder Zyanose auffallen. Durch die Umsetzung der benannten Maßnahmen bei Atmung und Kreislauf wird sich dieser Zustand bessern.
- Beim Eintreffen des Rettungsdienstes erhält dieser eine kurze Übergabe, u. a. eine Beschreibung, wie Frau Özdemir vorgefunden wurde, die ermittelten Vitalzeichen, ihre bekannten Diagnosen, eine Einschätzung der derzeitigen Situation.
- Im Anschluss Vorfall dokumentieren, bei Verlegung ins Krankenhaus Angehörige und nachfolgende Dienste informieren.

Achtung

Die Alarmierung des Rettungsdienstes erfolgt nach den **5 W**:

- Wo ist der Notfall? – Im Pflegeheim XY im Bad einer Bewohnerin.
- Was ist passiert? – Bewohnerin am Boden liegend aufgefunden.
- Wie viele Betroffene? – Eine ältere Dame.
- Welche Veränderungen/Symptome? – Akute Atemnot.
- Warten auf Rückfragen – Gewünschte Informationen (Namen, Krankenkasse, Grunderkrankungen) nennen.

Tipp

In Notfallsituationen ist man oft aufgeregt, und es kann schwerfallen, dem Rettungsdienst die Notfallsituation strukturiert zu schildern. Das Personal des Rettungsdienstes ist in der Kommunikation in solchen Situationen geschult und wird versuchen, die passenden Fragen zu stellen. Für eine strukturierte Kommunikation mit dem Rettungsdienst vor Ort kann das **SBAR-Schema** (siehe Tabelle) eine gute Orientierung sein.

Wichtig: Für die Beantwortung von Prüfungsfragen im Zusammenhang mit Notfallsituationen kann dieses Schema ebenfalls genutzt werden.

S = Situation (Situation)	• Kurze Vorstellung zur eigenen Person und Position • Beschreibung der vorgefundenen Situation • Schilderung wichtiger Parameter wie Bewusstsein und Atmung oder entsprechend xABCDE-Schema
B = Background (Hintergrund)	• Medizinisch-pflegerische Hintergründe zur verunfallten Person bzw. zur Situation, z. B. Diagnosen • Ggf. Hinweis zur Patientenverfügung
A = Assessment (Einschätzung)	• Einschätzung der aktuellen Situation • Einschätzung des Verlaufs vom Auffinden bis jetzt
R = Recommendation (Empfehlung)	• Empfehlungen zur weiteren Versorgung • Evtl. Absprache mit verunfallter Person oder Angehörigen, was im weiteren Verlauf gewünscht wird

Kompetenzen und Operatoren

Diese Aufgabe besteht aus drei Aufgabenteilen, die alle dem Kompetenzschwerpunkt II.3 zugeordnet werden können.

Der Operator „Erklären Sie“ erfordert, die Informationen durch eigenes Wissen und eigene Einsichten in einen begründeten Zusammenhang zu stellen. Der Operator „Arbeiten Sie ... heraus“ erfordert, dass die Informationen und Sachverhalte unter bestimmten Gesichtspunkten aus dem vorgegebenen Text entnommen und wiedergegeben werden. Der Operator „bewerten Sie“ erfordert ein selbstständiges Urteil aufgrund von

Fachwissen verbunden mit der Offenlegung begründeter eigener Wertmaßstäbe.

4. Erklären Sie den ethischen Konflikt, der aufgrund von Frau Özdemirs Wunsch, das Pflegeheim zu verlassen, um mehr von der Außenwelt zu sehen, für die beteiligten Personen besteht (2 P.). Arbeiten Sie im Rahmen einer ethischen Reflexion Lösungsideen aus verschiedenen Perspektiven heraus und bewerten Sie diese (10 P.). 12 Punkte

Ethischer Konflikt

Frau Özdemirs Wunsch, das Pflegeheim zu verlassen, um sich Sehenswürdigkeiten in Berlin anzusehen, ist absolut nachvollziehbar. Dass ihre Kinder dieses Vorhaben ebenfalls befürworten, ist verständlich. Dem gegenüber steht die fachliche Einschätzung des Pflegepersonals, dass ein Verlassen des Pflegeheims ohne Sauerstoffversorgung nicht möglich ist. Damit besteht der Konflikt in dem Widerspruch zwischen Wunsch des zu pflegenden Menschen und dessen Angehörigen und der pflegefachlichen Einschätzung, also zwischen dem Autonomie- und dem Fürsorgeprinzip.

Durch die fehlende Sauerstoffzufuhr kann es zu Atemnot und Bewusstseinsstörung kommen, weshalb das Verlassen der Pflegeeinrichtung ohne Sauerstoff nicht befürwortet werden kann – Nichtschadensprinzip.

Ethische Reflexion

- **Benennung des ethischen Problems:** Das ethische Problem besteht in dem nicht so einfach erfüllbaren Wunsch von Frau Özdemir und ihren Kindern, Ausflüge mit Frau Özdemir innerhalb Berlins zu machen. Doch ohne technische Geräte zur Sauerstoffversorgung ist Frau Özdemir nicht in der Lage, das Heim zu verlassen. Der Vorfall im Bad verdeutlicht, wie sehr sie auf den Sauerstoff angewiesen ist und dass ein Sauerstoffmangel bei ihr schnell zu einer lebensbedrohlichen Situation führen kann.
- **Beschreibung aus verschiedenen Perspektiven:**

- **Frau Özdemir:** Sie möchte das Pflegeheim verlassen, um die Welt außerhalb des Hauses zu sehen und sich schöne Momente zu schaffen. Sie ist krankheitsbedingt zunehmend isoliert und würde gern raus aus dieser Situation und der immer gleichen Umgebung. Die Situation macht sie bereits traurig.
- **Frau Özdemirs Kinder:** Sie unterstützen den Wunsch ihrer Mutter und würden ihr gern helfen. Sie machen sich Sorgen um ihre Mutter und bemerken, dass es ihr nicht gut geht und sie immer dünner wird.
- **Pflegepersonal:** Eine zunehmende räumliche Isolation von Frau Özdemir fällt auf, und zugleich sind die Erhöhung des Sauerstoffbedarfs durch die COPD und die schnell auftretende Atemnot besorgniserregend. Pflegefachlich kann aktuell eingeschätzt werden, dass nur kurze Strecken ohne Sauerstoffgerät möglich sind. Die Notfallsituation im Bad zeigt, was passieren kann, wenn auf das Sauerstoffgerät verzichtet wird. Ein Verlassen des Pflegeheims scheint aktuell nur sehr schwer möglich.
- **Formulierung übergeordneter Prinzipien:**
 - **Autonomieprinzip:** Frau Özdemirs Wunsch ist selbstbestimmt und im Sinne ethischer Handlung in der Pflege zu prüfen oder gar zu unterstützen.
 - **Nichtschadensprinzip:** Ein Schaden im Sinne einer Gefahr für Leib und Leben kann beim Verlassen des Pflegeheims nicht ausgeschlossen werden. Es ist mit einem hohen Risiko verbunden.
 - **Fürsorgeprinzip:** Durch das hohe Risiko, das beim Verlassen des Heims für Frau Özdemir besteht, ist die Empfehlung, das Heim nicht zu verlassen, aktuell angezeigt, um sie hier weiterhin bestmöglich unterstützen zu können.
 - **Gerechtigkeitsprinzip:** Andere Bewohner können das Pflegeheim verlassen, während dies für Frau Özdemir aktuell nahezu unmöglich erscheint. Bei anderen zu pflegenden Menschen

werden bei Problemen Lösungen gesucht, z. B. Nutzung eines Rollstuhls. Dies steht Frau Özdemir gleichermaßen zu.

• **Handlungsmöglichkeiten als Alternativen:**

- Beratung von Frau Özdemir und ihren Kindern zu den Risiken beim Verlassen des Heims und Empfehlung, dies nicht zu tun.
- Zeigen einer Dokumentation über Berlins schönste Orte im Zimmer.
- Besorgen eines mobilen Sauerstoffgeräts und Begleitung von Frau Özdemir im Rollstuhl oder alternativ Einweisung der Kinder als Begleiter.
- Einbeziehen alternativer Helfer (z. B. Wünschewagen), die Frau Özdemir unter Beachtung nötiger Sicherheitsbestimmungen nach draußen begleiten.

- **Bewertung der Handlungsmöglichkeiten und Auswahl einer möglichen Lösung:** Die Beantragung eines mobilen Sauerstoffgeräts ist eine sinnvolle Maßnahme. Das Vorhandensein eines solchen Geräts gibt Frau Özdemir die Möglichkeit, sich zukünftig wieder mehr mobilisieren zu können und ihre Wünsche mit Unterstützung Dritter erfüllen zu können. Dies dürfte Frau Özdemir motivieren und ihr neue Lebensenergie spenden. Es wäre eine passende Maßnahme, um Frau Özdemirs aktuell negative Stimmungslage zu verbessern.

Kompetenzen und Operatoren

Diese Aufgabe besteht aus zwei Aufgabenteilen, die beide dem Kompetenzschwerpunkt I.3 und II.3 (Anlage 2 PflAPrV) zugeordnet werden können.

Der Operator „Geben Sie ... an“ erfordert, über Sachverhalte klar, kurz und sachlich zu informieren. Der Operator „ordnen Sie ... zu“ verlangt, Sachverhalte in einen Zusammenhang zu setzen.

5. Geben Sie mögliche Schwierigkeiten an, die aufgrund der Sprachbarriere bei Frau Özdemir auftreten können (4 P.), und ordnen Sie jeweils Lösungsideen zu (8 P.). 12 Punkte

Schwierigkeiten	Lösungsideen
Aussage von Pflegepersonal wird nicht verstanden	• Laut, deutlich und in kurzen, einfachen Sätzen sprechen • Auf Gegenstände zeigen, die gemeint sind • Mimik und Gestik unterstützend einsetzen
Frau Özdemir kann ihren Wunsch nicht gut verständlich ausdrücken	• Gezieltes Nachfragen bei Missverständnissen • Dolmetscher einbeziehen (z. B. eine andere türkische Bewohnerin, die besser deutsch spricht)
Sprichwörter werden nicht verstanden	• Keine Sprichwörter nutzen • Sprichwörter erklären • Türkische Sprichwörter erklären lassen und in die Kommunikation einfließen lassen
Kulturbezogene Besonderheiten werden nicht verstanden	• Nach Wünschen fragen • Besonderheiten erklären lassen
Isolation aufgrund der Sprachbarriere	• Integration von Frau Özdemir • Gespräche anbieten • Gespräche mit anderen türkischsprachigen Bewohnern vermitteln

Kompetenzen und Operatoren

Diese Aufgabe kann dem Kompetenzschwerpunkt I.3 (Anlage 2 PflAPrV) zugeordnet werden.

Der Operator „Erläutern Sie“ erfordert ein differenziertes Darstellen auf Basis von Textaussagen und eigenen Kenntnissen.

6. Erläutern Sie, warum das Einbeziehen von kulturellen Besonderheiten in die Pflege aus ethischer Sicht wichtig ist. 8 Punkte

- Pflege sollte individuell erfolgen, was jegliche Besonderheiten und spezielle Wünsche von allen zu pflegenden Menschen mit einbezieht, damit auch kulturelle Besonderheiten.
- Ein Grundsatz, der u. a. die Beachtung kultureller Besonderheiten fordert, sind die Menschenrechte. Das Recht auf Freiheit und Gleichheit macht deutlich, dass alle Menschen unabhängig von Religion, Sprache, Kultur und Geschlecht gleich zu behandeln sind. Gedanken und Meinungen dürfen entsprechend den Menschenrechten ebenfalls frei ausgesprochen und gelebt werden, wenn dabei niemand anderem geschadet wird. Das Recht auf Freiheit des Kulturlebens unterstreicht zusätzlich die kulturelle Bedeutung im Rahmen der Menschenrechte.
- Im ICN-Ethikkodex wird ebenfalls auf die Einhaltung der Menschenrechte verwiesen. Neben der Achtung dieser Rechte sollen Wertevorstellungen, Sitten, Gewohnheiten und der Glaube des Einzelnen, von Familien und Gemeinschaften geachtet werden. Das persönliche Verhalten der Pflegefachpersonen soll (auch in Bezug auf die kulturellen Besonderheiten) reflektiert werden, und pflegewissenschaftliche Erkenntnisse und Theorien (wie z. B. „transkulturelle Pflege“) sollen in die praktische Pflege mit einfließen.
- Die Rahmen-Berufsordnung für professionell Pflegende des Deutschen Pflegerats beinhaltet unter den Aufgabenbereichen (§ 2) die Formulierung „Pflege ohne Wertung von Alter, Behinderung,

Geschlecht, Kultur, Nationalität, sexueller Orientierung etc.“ Damit wird die Achtung der Kultur ebenfalls gewürdigt.

- Des Weiteren verweist Artikel 7 der Pflege-Charta auf die Beachtung von Religion, Kultur und Weltanschauung als wichtige Güter.
- Damit wird deutlich, dass kulturbezogenes Verhalten einen wichtigen Punkt in der professionellen Pflege darstellt. Nimmt man das Verständnis der individuellen Pflege ernst, schließt dies bereits sämtliche kulturelle Besonderheiten mit ein, da diese Teil der Persönlichkeit sind.
- Insbesondere religionsspezifische Besonderheiten sind u. a. in folgenden Punkten zu erwarten:
 - Familienzusammenhalt und Ausleben von Traditionen
 - Krankheits- und Gesundheitsverständnis
 - Umgang mit erkrankten Menschen
 - Ernährung
 - Ausscheidung, Intimpflege und Hygiene
 - Sterben und Tod inklusive der Vorstellung von dem, was nach dem Tod kommt

Tipp

Im pflegerischen Alltag gibt es bei der Versorgung von Menschen aus anderen Kulturen viele kulturspezifische Besonderheiten zu beachten. Mit dem Grundsatz einer individuellen Gestaltung der Pflege werden kulturelle Besonderheiten mit einbezogen.

Die Theorie der kulturspezifischen Fürsorge von *Madeleine Leininger* stellt den kulturellen, religiösen und sozialen Hintergrund des Pflegebedürftigen in den Mittelpunkt. Während die Pflege grundlegend universell abläuft, gibt es kulturspezifische Unterschiede bei Begrifflichkeiten, Abläufen und bestimmten

Pflegeverständnissen. Die pflegerische Fürsorge ist aber grundsätzlich in allen Kulturen verankert.

Pflegefachpersonen verbinden das Wissen der kulturellen/traditionellen Pflege mit ihrem in der Ausbildung und Weiterbildung erlernten Wissen. Wichtig für diese Verankerung ist eine wertschätzende und weltoffene Kommunikation mit den Pflegebedürftigen und das gezielte Erfragen von Wünschen.

Neben der Theorie der transkulturellen Pflege von Leininger gibt es auch das transkulturelle Kompetenzprofil nach *Ewald Kiel*. Entsprechend seinem Konzept setzen sich Pflegefachpersonen mit transkultureller Kompetenz für folgende Dinge ein:

- Eine respektierende und die Menschenwürde achtende Grundhaltung
- Chancengleichheit
- Nichtdiskriminierung
- Dialog und Verständigung

Kompetenzen und Operatoren

Diese Aufgabe kann dem Kompetenzschwerpunkt III.2 (Anlage 2 PflAPrV) zugeordnet werden.

Der Operator „Entwerfen Sie“ erfordert, einen Entstehungsprozess zu visualisieren und das Ergebnis abzubilden. Bei Listen ist eine stichpunktartige Übersicht zielführend.

7. Entwerfen Sie eine Liste mit zehn wichtigen Hinweisen zur Sauerstofftherapie und deren Umsetzung. 10 Punkte

- Ziel der Sauerstofftherapie ist es, die Sauerstoffkonzentration im Blut zu erhöhen.

- Eine ärztliche Anordnung zur Sauerstofftherapie muss vorliegen, nur im Notfall ist alternativ eine Sauerstoffgabe bis zum Eintreffen eines Arztes möglich.
- Die ärztliche Anordnung sollte den Patientennamen, die Sauerstoffquelle, Art der Verabreichung, Dosierung und die Dauer der Verabreichung beinhalten.
- Im Notfall darf bis zum Eintreffen des Arztes maximal 2–3 l/Min. Sauerstoff verabreicht werden.
- Sauerstoff wird aus Sauerstoffgeräten, im Krankenhaus teilweise auch aus Wandarmaturen entnommen.
- Die Dosierung erfolgt über ein Flowmeter. Die Einhaltung der verordneten Menge/Dosis ist zu beachten.
- Ab einer Sauerstoffdosis von 6 l/Min. muss der Sauerstoff angewärmt werden, dies erfolgt über spezielle Sauerstoffsyste.me.
- Sauerstoff ist ein trockenes Gas, welches in hoher Konzentration die Schleimhäute der Atemwege angreifen und austrocknen kann. Deshalb ist ein Anfeuchten der Luft sinnvoll.
- Auf eine hygienische Arbeitsweise ist im Umgang mit der Sauerstofftherapie zu achten, dazu gehört auch der Austausch der zuführenden Systeme und Masken.
- Die Sauerstoffgabe erfolgt über Maske, Nasensonde, Tubus oder Trachealkanüle.
- Bei der Verwendung von Masken oder Nasensonden kann es im Gesichtsbereich zu Dekubitus kommen, deshalb ist eine Dekubitusprophylaxe wichtig.
- Sauerstoffflaschen müssen je nach System in bestimmten Abständen ausgetauscht werden. Wann dies erforderlich ist, wird vom Gerät mittels einer Anzeige oder eines hohen Tons signalisiert. Eine neue Flasche sollte zu diesem Zeitpunkt schon bereitstehen.
- Ein sorgfältiger Umgang mit Sauerstoffflaschen und -systemen ist wichtig: Sie dürfen nicht umfallen, es darf in ihrer Nähe nicht geraucht

werden, sie dürfen weder Hitze noch direkter Sonneneinstrahlung ausgesetzt sein.

- Die Sauerstoffflaschen dürfen nicht gewaltsam oder mit fettigen Fingern aufgedreht werden.

Kompetenzen und Operatoren

Die Aufgabe kann dem Kompetenzschwerpunkt III.2 (Anlage 2 PflAPrV) zugeordnet werden.

Der Operator „Beschreiben Sie“ fordert, dass wesentliche Informationen aus dem Text bzw. Ihrem Wissen zusammenhängend und schlüssig mit eigenen Worten wiedergegeben werden.

8. Beschreiben Sie die Umsetzung der Mucosolvan-Inhalation mit einem elektrischen Inhalationsgerät als Behandlungspflegerische Maßnahme bei Frau Özdemir. 8 Punkte

• Vorbereitung:

- Anordnung prüfen.
- Materialien vorbereiten. Benötigt werden Inhalationsgerät, Mucosolvan als Inhalationslösung, Zuleitungsschlauch, Mund-Nasen-Maske, Papiertaschentücher oder Zellstoff.
- Frau Özdemir bitten, sich in eine bequeme sitzende Position zu begeben. Bei Bedarf dabei unterstützen.
- Das Inhalat (Mucosolvan) in der verordneten Dosis in den Zerstäuber des Inhalationsgeräts geben, Zuleitung und Maske anschließen.

• Durchführung:

- Frau Özdemir informieren und bitten, die Maske aufzusetzen. Bei Bedarf dabei unterstützen.
- Frau Özdemir bitten, durch den Mund tief ein- und auszuatmen, damit das Inhalat tief in die Bronchien gelangen kann.
- Die Inhalation ist abgeschlossen, wenn die angeordnete Zeit abgelaufen oder das Inhalat komplett aufgebraucht ist.

- **Nachbereitung:**

- Frau Özdemir bitten, die Maske abzusetzen und kräftig abzuhusten. Taschentücher oder Zellstoff zur Aufnahme des Sputums und ggf. Abtrocknen des Gesichts reichen.
- Maske und Zerstäuber mit Wasser abspülen, Materialien aufräumen.
- Durchführung dokumentieren.

Kompetenzen und Operatoren

Die Aufgabe besteht aus zwei Aufgabenteilen, die beide dem Kompetenzschwerpunkt I.3 (Anlage 2 PflAPrV) zugeordnet werden können.

Der Operator „Schätzen Sie ... ein“ fordert ein persönliches Ermessen mit fachlichem Bezug. Der Operator „erstellen Sie“ verlangt, einen Entstehungsprozess zu visualisieren und das Ergebnis abzubilden.

9. Schätzen Sie die Bedeutung von Familiensystemen im Fall der Familie Özdemir ein (4 P.) und erstellen Sie konkrete Unterstützungsmöglichkeiten für Frau Özdemir in der aktuellen Situation (6 P.). 10 Punkte

Bedeutung von Familiensystemen für Familie Özdemir

- Familiensysteme sind Personengruppen, deren Mitglieder durch Geburt oder Heirat miteinander verbunden sind. Die Familienbeziehungen werden durch die Mitglieder etabliert, aufrechterhalten und erkennbar gemacht, indem sie miteinander kommunizieren.
- Die Familie wird als festes Gefüge von mehreren Personen betrachtet, die sich gegenseitig beistehen. Insbesondere bei türkischen Familien ist dieses Gefüge besonders stark ausgeprägt, und die Familienehre stellt einen wichtigen Baustein ihres Persönlichkeitsverständnisses dar.
- Innerhalb der Familie herrschen gewisse Regeln und Hierarchien. Der Respekt vor dem Alter spielt bei türkischstämmigen Familien eine größere Rolle als in den meisten deutschstämmigen Familien. Zwischen den Familienmitgliedern bestehen wechselseitige

Interaktionen und Abhängigkeiten: Während Frau Özdemir ihre Kinder, als sie noch klein waren, versorgt und gepflegt hat, sehen diese es nun als Selbstverständlichkeit, ihre Mutter bestmöglich zu unterstützen.

Insbesondere südländische Familien versuchen, sich familienintern zu organisieren (im Sinne der Familienehre) und grenzen sich ggf. eher gegenüber anderen Familien und Systemen ab. Im Lauf der Zeit können sich familienspezifische interne Erfahrungsmodelle entwickeln: Im Fall von Familie Özdemir haben die Mitglieder bereits die Erfahrung machen müssen, Frau Özdemirs Ehemann und damit zugleich den Familienvater durch eine schwere Krankheit verloren zu haben. Diese Erfahrung ist negativ geprägt, und daher werden Vermeidungstaktiken bevorzugt. Das bedeutet, dass die Familienangehörigen motiviert sind, Frau Özdemir so zu versorgen, dass sie wieder fitter wird und länger lebt.

Unterstützungsmöglichkeiten der Kinder

- Telefonate, um für Abwechslung im Tagesablauf zu sorgen
- Besuche, um längere Gespräche zu führen
- Gezielte Beschäftigungsangebote (ggf. traditionell geprägte)
- Mit Frau Özdemir für gemeinsame Unternehmungen das Pflegeheim verlassen, sobald ein mobiles Sauerstoffgerät zur Verfügung steht
- Ggf. auch für einen längeren Ausflug oder einen Kurzurlaub
- Gemeinsame Familienfeiern

Literatur

1. Böhmer-Breuer R. Familie. In: Böhmer-Breuer R. Aufbauwissen Pflege. Lebensweltorientierung. München: Elsevier, 2022. S. 119–144.
2. Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, Bundesgesundheitsministerium (Hrsg.). Charta der Rechte hilfe- und pflegebedürftiger Menschen. Aus:

- www.bmfsfj.de/resource/blob/93450/be474bfdb4016bb/bca9bf87b4cb9264b/charta-der-rechte-hilfe-und-pflegebeduerftiger-menschen-data.pdf (letzter Zugriff: 9.8.2023).
3. Deutscher Pflegerat. Rahmen-Berufsordnung für professionell Pflegende. 2004. Aus: <https://deutscher-pflegerat.de/wp-content/uploads/2020/04/Rahmenberufsordnung.pdf> (letzter Zugriff: 18.9.2023).
 4. International Council of Nurses. Der ICN-Ethikkodex für Pflegefachpersonen. Überarbeitet 2021. Aus: www.wege-zur-pflege.de/fileadmin/daten/Pflege_Charta/Schulungsmaterial/Modul_5/Weiterführende_Materialien/M5-ICN-Ethikkodex-DBfK.pdf (letzter Zugriff: 9.8.2023).
 5. Keller C. Atmung. In: Keller C (Hrsg.). PFLEGEN. Grundlagen und Interventionen. 3. A. München: Elsevier, 2021. S. 235–280.
 6. Pilz S et al. SBAR als Tool zur fokussierten Kommunikation. Arbeitshilfe Bessere Kommunikation. Gesellschaft für Qualitätsmanagement in der Gesundheitsversorgung e. V. 2020. Aus: www.gqmg.de/media/redaktion/Publikationen/Arbeitshilfen/GQMG_ABK_02.2a._SBAR_16.08.20.pdf (letzter Zugriff: 9.8.2023).
 7. Röhm-Kleine S, Altmann K. Inhalationen. In: Regnet N (Hrsg.). Pflegetechniken. Von Absaugen bis ZVK. 4. A. München: Elsevier, 2022. S. 284–289.
 8. Werner J. Kultursensible Pflege. In: Böhmer-Breuer R, Herrmann E. PFLEGEN. Fokus alter Mensch. München: Elsevier, 2021. S. 121–126.

17.10. Zehntes Prüfungsbeispiel

Erik Herrmann

17.10.1. Fallsituation: ambulante Langzeitpflege (► Kap. 13.1)



Kompetenzen und Operatoren

Diese Aufgabe besteht aus zwei Aufgabenteilen, die beide dem Kompetenzschwerpunkt I.3 (Anlage 2 PflAPrV) zugeordnet werden können.

Der Operator „Nennen Sie“ erfordert, wesentliche Informationen zu einem Begriff unkommentiert und unbegründet wiederzugeben. Der Operator „begründen Sie“ verlangt, komplexe Grundgedanken argumentativ schlüssig zu entwickeln und im Zusammenhang mit eigenen Worten darzustellen.

1. Die Alkoholsucht ist der Ausgangspunkt für Herrn Putows gesundheitliche Einschränkungen. Nennen Sie sechs Symptome von Herrn Putow, die mit der Alkoholsucht in Verbindung gebracht

werden können (6 P.), und begründen Sie diese jeweils (6 P.). 12 Punkte

Symptom	Begründung
Verwahrlosung	Die Alkoholsucht tritt bei Herrn Putow so in den Vordergrund, dass alles andere nebensächlich wird und er sich nicht mehr um sich und seine Wohnung kümmert. Es zählt nur noch der Genussmittelmisbrauch
Körperliche Einschränkungen, die zur Arbeitsunfähigkeit führen	Die Alkoholsucht hat Herrn Putow so geschädigt, dass er aufgrund hirnnorganischer Veränderungen arbeitsunfähig geworden ist. Zum Beispiel sind neben Denk- und Konzentrationsstörungen Zittern in den Händen und eine eingeschränkte Koordination zu erwarten
Einschlafstörung	Alkoholkonsum wurde zum beruhigenden Einschlafritual, ohne fühlt sich Herr Putow unruhig
Inkontinenz	Fehlende Selbstkontrolle durch übermäßigen Alkoholkonsum, Harn- und Stuhldrang werden nicht mehr wahrgenommen
Chronische Wunde	Alkohol als toxischer Stoff stört das Immunsystem, und es kann zu Durchblutungsstörungen kommen
Aggression und körperliche Übergriffe	Eingeschränkte Selbstbeherrschung
Bewusstlosigkeit	Vergiftungserscheinungen aufgrund von übermäßigem Alkoholkonsum

Kompetenzen und Operatoren

Diese Aufgabe kann dem Kompetenzschwerpunkt I.3 (Anlage 2 PflAPrV) zugeordnet werden.

Der Operator „Erklären Sie“ erfordert, die Informationen mithilfe eigenen Wissens und eigener Einsichten in einen begründeten Zusammenhang zu stellen.

2. Erklären Sie, warum es oftmals schwierig ist, alkoholabhängige Menschen wie Herrn Putow bei täglichen Verrichtungen zu unterstützen und sie dazu zu beraten. 10 Punkte

- Herr Putow ist übermäßigen Alkoholkonsum seit Jahren gewöhnt; bereits seit seiner Jugend konsumiert er regelmäßig hochprozentigen Alkohol wie Wodka. Sowohl kulturell als auch durch seinen Freundes- und Bekanntenkreis wird es als „normal“ betrachtet, hochprozentigen Alkohol in größeren Mengen zu konsumieren. Vermutlich haben auch schon seine Eltern Alkohol getrunken, was zur erhöhten Akzeptanz des Konsums geführt haben kann. Zudem ist eine erbliche Veranlagung möglich. Es gibt und gab in Herrn Putows sozialen Umfeld also kaum Hinweise, dass sein Verhalten falsch sein könnte. Wenn der Pflegedienst ihm dies nun deutlich machen will, wird er es ggf. nicht glauben. Die zuvor durch eine veränderte Sicht und Bewertung aufgebaute Scheinwelt kann nicht so einfach zerstört werden.
- Für Herrn Putow ist der Alkoholkonsum Ritual und fester Lebensinhalt. Viele andere Dinge haben sich in seinem Leben dem Konsum bzw. Missbrauch von Alkohol untergeordnet. Es besteht kein oder maximal ein sehr geringes Verständnis dafür, dass seine gesundheitlichen Einschränkungen in einem direkten Zusammenhang mit seinem Alkoholmissbrauch stehen. Durch diese fehlende Einsicht ist für ihn auch nicht nachvollziehbar, warum er keinen Alkohol mehr trinken sollte.
- Herr Putow ist alkoholsüchtig und befindet sich in einer körperlichen und psychischen Abhängigkeit. Die Angst vor Entzugssymptomen ist meist größer als der Wunsch und die Erkenntnis, etwas verändern

zu müssen. Der Entzug wäre aus pflegerischer Sicht aber ein wichtiger Punkt, um eine Verbesserung der gesundheitlichen Situation erreichen zu können. Diesen Beratungsinhalt durch den Pflegedienst wird Herr Putow also vermutlich eher ablehnen.

- Herrn Putows Exfrau scheint sich in einer Co-Abhängigkeit zu befinden. Sie hat sein Verhalten über Jahre akzeptiert und wohnt trotz Scheidung und körperlicher Übergriffe gegen sie noch bei ihm. Dies zeigt eine gewisse Akzeptanz der Situation oder zumindest eine Unfähigkeit, aktiv etwas zu verändern.
- Die körperlichen Übergriffe stellen für das Pflegepersonal ebenfalls ein Risiko dar. Gewalt scheint für Herrn Putow eine Reaktionsstrategie zu sein, wenn er etwas nicht wahrhaben oder umsetzen will. Diese Wahrnehmung ist auch bei pflegerischer Unterstützung und vor allem der Beratung durch den Pflegedienst möglich. Hier ist der Eigenschutz sehr wichtig.
- Der Alkohol wirkt als Giftstoff im Körper, der u. a. Hirnzellen zerstört. Dadurch wird ein logisches Verständnis zunehmend schwieriger. Das Verstehen von Beratungsinhalten kann stark eingeschränkt sein.

Kompetenzen und Operatoren

Diese Aufgabe kann dem Kompetenzschwerpunkt I.3 (Anlage 2 PflAPrV) zugeordnet werden.

Der Operator „Erklären Sie“ erfordert, die Informationen mittels eigenen Wissens und eigener Einsichten in einen begründeten Zusammenhang zu stellen.

3. Erklären Sie die Komplikationen, die bei Herrn Putow durch die Alkoholintoxikation bereits bestehen oder noch entstehen können. 16 Punkte

- **Vergiftungserscheinungen**, die das Gehirn und das dort befindliche Atemzentrum beeinträchtigen, akut zu Bewusstlosigkeit führen und lebensbedrohlich sein können.

- Der Körper kann den Alkohol als Giftstoff erkennen und löst als natürliche Schutzreaktion einen Brechreiz aus. Bei Erbrechen unter Alkoholeinfluss ist die Gefahr einer **Aspiration** stark erhöht, selbst eine **Erstickung** ist in der Folge möglich.
- Durch dauerhaften Konsum prägt sich eine **Sucht** aus. Diese besteht bei Herrn Putow aufgrund jahrelangen Alkoholmissbrauchs. Einfach mit dem Trinken aufzuhören ist nicht mehr möglich.
- **Verwahrlosung**, da die Aufmerksamkeit irgendwann nur noch auf dem Alkoholkonsum liegt und sowohl die Körperpflege wie auch das Sauberhalten des Wohnumfelds eine untergeordnete Rolle spielen.
- **Gesundheitliche Komplikationen in verschiedenen Organsystemen.** Dazu gehören u. a. Erkrankungen der Leber, der Bauchspeicheldrüse, des Magens, des Herzens und der Muskulatur. Der Alkohol als Giftstoff schädigt das Gewebe vieler Organe, und es kommt zu Entzündungen und anderen Erkrankungen.
- Alkoholmissbrauch ist einer der häufigsten Auslöser von **Krebserkrankungen**.
- Durch Verringerung des Reaktionsvermögens, des Gleichgewichtssinns und der Koordinationsfähigkeit ist die **Sturzgefahr** deutlich erhöht.
- **Verhaltensänderungen:** Stimmungsschwankungen, Aggression und Gewalt sind oft die Reaktion in Situationen, die von den Betroffenen als unangenehm wahrgenommen werden. Dadurch kann es auch zu **Veränderungen im Sozialverhalten** kommen. Zunächst schränkt sich oft der Freundeskreis ein, später ist in vielen Fällen eine komplette **Isolation** erkennbar.
- Alkoholmissbrauch führt oft zu **eingeschränkter Leistungsfähigkeit** und Fehlern, die im **Verlust des Arbeitsplatzes** enden können.

Achtung

Alkohol ist ein Giftstoff, der Schäden in allen Organen verursachen und sowohl zur körperlichen als auch psychischen Abhängigkeit führen kann.

Neben der Trinkhäufigkeit ist die Trinkmenge ein entscheidender Faktor für die Einschätzung, ob es sich um eine Alkoholabhängigkeit handelt.

Tipp

Zu einer Alkoholabhängigkeit können verschiedene Ursachen und Verhaltensweisen führen. Diesen entsprechend sind die geeigneten Therapieansätze zu wählen. Die unterschiedlichen Trinkmuster werden nach *Jellinek* folgendermaßen eingeteilt:

- **Alpha-Trinker** oder Sorgen- bzw. Erleichterungstrinker: Diese trinken, um zu entspannen, Angst, Verstimmungen oder Ärger zu beseitigen. Der Alkoholenuss baut bei ihnen Hemmungen ab. Sie entwickeln eine psychische Abhängigkeit, gelten aber noch nicht als alkoholkrank.
- **Beta-Trinker** oder Gelegenheitstrinker: Der Alkoholenuss wird durch das soziale Umfeld mitbestimmt, und das Trinken wird zur Gewohnheit. Beta-Trinker sind weder körperlich noch psychisch abhängig, aber gefährdet.
- **Gamma-Alkoholiker:** Betroffene können ihren Alkoholkonsum nicht steuern und erleiden einen Kontrollverlust. Sie müssen trinken, da der Körper nach Alkohol verlangt (körperliche Abhängigkeit), es gibt jedoch auch alkoholfreie Episoden.
- **Delta-Alkoholiker** oder Spiegeltrinker: Die Betroffenen entwickeln sich von gewohnheitsmäßigen Trinkern zu Spiegeltrinkern. Sie brauchen einen gewissen Alkoholpegel, um sich wohlfühlen und im

sozialen Umfeld nicht aufzufallen. Eine Abstinenz ist nicht mehr möglich.

- **Epsilon-Alkoholiker** oder Quartalstrinker: Die Betroffenen haben in zeitlichen Abständen einen unwiderstehlichen Drang, Alkohol zu konsumieren. Dies kündigt sich bereits Tage zuvor durch Unruhe und Reizbarkeit an. Nach tagelangem Rauschzustand mit Kontrollverlust folgen wieder wochenlange Phasen ohne das Bedürfnis nach Alkohol.

Kompetenzen und Operatoren

Diese Aufgabe kann dem Kompetenzschwerpunkt I.4 (Anlage 2 PflAPrV) zugeordnet werden.

Der Operator „Beschreiben Sie“ fordert, dass wesentliche Informationen aus dem Text bzw. Ihrem Wissen zusammenhängend und schlüssig mit eigenen Worten wiedergegeben werden.

4. Beschreiben Sie Maßnahmen im Rahmen der Ersten Hilfe vom Auffinden des bewusstlosen Herrn Putow bis zum Eintreffen des Rettungsdienstes. 10 Punkte

- Beim Auffinden Vitalzeichen (Bewusstsein, Atmung) prüfen, um davon alle weiteren Maßnahmen abhängig zu machen.
 - Prüfen des Bewusstseins: Beobachten, ob sich Herr Putow bewegt und ob es Auffälligkeiten gibt. Ist keine Bewegung erkennbar oder diese anders als erwartet, wird Herr Putow laut angesprochen und seine Reaktion wird abgewartet. Reagiert er darauf nicht, wird er leicht an den Schultern gerüttelt und erneut laut angesprochen. Erfolgt auch hier keine Reaktion, wird ein Schmerzreiz gesetzt (z. B. Reiben mit den Fingerknöcheln am Brustbein). Bleiben alle drei Schritte reaktionslos, ist Herr Putow tatsächlich bewusstlos.

- Prüfen der Atmung nach dem Schema „sehen – hören – fühlen“:
Zunächst beobachten, ob sich der Brustkorb hebt und senkt oder anderweitig eine Atemtätigkeit zu sehen ist. Im zweiten Schritt wird das Ohr über Mund und Nase von Herrn Putow gelegt, um zu prüfen, ob Atemgeräusche zu hören sind. Eventuell sind diese sehr leise, aber der Atemzug am Ohr zu spüren. Schließlich wird mit der Hand auf dem Brustkorb gefühlt, ob sich dieser hebt und senkt als Hinweis darauf, dass die Person atmet.
 - Ist die Atmung vorhanden, wird Herr Putow in die stabile Seitenlage gebracht.
 - Ist keine Atmung vorhanden oder diese sehr instabil, ist eine Herz-Lungen-Wiederbelebung nötig.
- Davon ausgehend, dass Herr Putow atmet, aber bewusstlos ist, wird er in die stabile Seitenlage gebracht und der Notruf getätigt, um professionelle Unterstützung durch den Rettungsdienst zu erhalten. Danach ist die Pflegedienstleitung des ambulanten Pflegedienstes zu informieren, da sich der Ablauf der weiteren Tour ändern wird.
- Herr Putow wird nicht allein gelassen, und In regelmäßigen Abständen (Zeitabstand je nach Situation ca. 2–5 Min.) werden erneut Bewusstsein und Atmung geprüft. Sollte er langsam zu sich kommen, wird mit ihm gesprochen und ihm die Situation erklärt. Nebenbei kann ein Überleitungsbogen für Rettungsdienst und Krankenhaus ausgefüllt werden.
- Da in der Fallsituation zwei Ersthelferinnen vor Ort sind, kann eine von ihnen die Haustür öffnen, damit der Rettungsdienst den Notfallort schneller findet und eintreten kann.
- Nach Eintreffen des Rettungsdienstes wird Herr Putow diesem übergeben. Der Rettungsdienst entscheidet über weitere Maßnahmen.
- Notfall und weitere Maßnahmen werden dokumentiert und innerhalb des Pflegedienstes übergeben.

Achtung

Im Rahmen der Notfallversorgung gibt es verschiedene Merksätze und Schemen.

Zur Feststellung des Bewusstseins die 3 As:

- Anschauen
- Ansprechen
- Anfassen

Zur Feststellung der Atmung:

- Sehen (Heben und Senken des Brustkorbs)
- Hören (Atemgeräusche)
- Fühlen (Atemluft bzw. Heben und Senken des Brustkorbs durch aufgelegte Hand)

xABCDE-Schema:

- x – Exsanguination (Ausblutung)
- A – Airway (Atemweg)
- B – Breathing (Beatmung)
- C – Circulation (Kreislauf)
- D – Disability (Defizit, neurologisches)
- E – Exposure/Environment (Exposition)

Kompetenzen und Operatoren

Diese Aufgabe kann den Kompetenzschwerpunkten I.3 und I.4 (Anlage 2 PflAPrV) zugeordnet werden.

Der Operator „Begründen Sie“ erfordert, komplexe Grundgedanken argumentativ schlüssig zu entwickeln und im Zusammenhang mit eigenen Worten darzustellen.

5. Begründen Sie den Zusammenhang zwischen der Alkoholintoxikation und der Bewusstlosigkeit in der aktuellen Situation, indem Sie auf die Wirkungsweise des Alkohols eingehen. 8 Punkte

- Trinkalkohol (Ethanol) ist ein farbloser, brennbarer Stoff mit scharf brennendem Geschmack. Alkohol wird vor allem als Genussmittel konsumiert und zeichnet sich je nach Situation durch eine dämpfende oder belebende Wirkung aus. Diese Wirkung wird durch bestimmte Prozesse im Gehirn ausgelöst.
- Grundsätzlich ist Alkohol ein Zellgift, welches sich nach der Aufnahme im Körper verteilt. Verschiedene Botenstoffe, die dafür verantwortlich sind, Informationen zwischen Zellen auszutauschen, werden durch den Alkohol beeinflusst. Dadurch werden Wahrnehmung und Reaktionsvermögen verlangsamt. Zusätzlich wird das Belohnungssystem im Gehirn aktiviert, neben einer dämpfenden Wirkung stellt sich ein Wohlgefühl ein. Das Gehirn speichert diese positiven Erfahrungen, und in der Folge können schon bestimmte Gerüche oder Situationen den Wunsch steigern, erneut Alkohol zu konsumieren. Dies macht es Süchtigen sehr schwer, vom Alkohol wegzukommen.
- In großen Mengen wirkt Alkohol betäubend. Diese betäubende Wirkung entsteht durch das Ausschalten bestimmter Informationsübertragungen und zum Teil werden durch den Giftstoff Alkohol Nervenzellen abgetötet.
- Der Alkohol wird zum größten Teil über die Leber abgebaut. Nachdem zuvor der Alkoholspiegel im Körper über viele Minuten (maximale Blutalkoholkonzentration etwa 45–75 Min. nach oraler Aufnahme) aufgebaut wurde, wird dieser durch Ab- und Umbauprozesse wieder reduziert (etwas mehr als 0,1 Promille/Std.). Dabei wird reichlich Flüssigkeit verbraucht.
- Die Bewusstlosigkeit ist vermutlich auf eine übermäßige Einnahme von Alkohol zurückzuführen, wodurch das Hirngewebe geschädigt wurde.

Durch den dauerhaften Konsum von Alkohol können bereits andere Organe geschädigt sein, was den Alkoholabbau einschränken kann. Während geringe Alkoholmengen selektiv auf bestimmte Hirnregionen wirken, wird durch höhere Dosen das gesamte zentrale Nervensystem gelähmt. Orientierungsstörungen und ein vermindertes Reaktionsvermögen sind erste Symptome einer Bewusstseins einschränkung. Bei gesteigerter Alkoholaufnahme setzen bestimmte Funktionen komplett aus. Es kommt zu Störungen der Denkfunktion, Störungen der Wahrnehmung und Bewusstseinsstörungen oder Bewusstlosigkeit.

Achtung

Bei Bewusstlosigkeit oder alkoholischem Koma kommt es zu einem Ausfall der Schutzreflexe, und ein Atemstillstand ist möglich. Ohne schnelle Hilfe kann die Alkoholvergiftung auch zum Tod führen.

Kompetenzen und Operatoren

Diese Aufgabe kann dem Kompetenzschwerpunkt II.3 (Anlage 2 PflAPrV) zugeordnet werden.

Der Operator „Beschreiben Sie“ fordert, dass wesentliche Informationen aus dem Text bzw. Ihrem Wissen zusammenhängend und schlüssig mit eigenen Worten wiedergegeben werden. Der Zusatz „unter Zuhilfenahme“ gibt einen konkreten Hinweis, welcher fachliche Inhalt bei der Bearbeitung der Aufgabe mit einbezogen werden soll.

6. Ihnen ist bewusst, dass Herrn Putows täglicher Alkoholkonsum seine Gesundheit gefährdet. Beschreiben Sie die bestehende ethische Konfliktsituation unter Zuhilfenahme der passenden ethischen Prinzipien. 8 Punkte

Die ethischen Prinzipien in der Pflege lauten:

- Autonomieprinzip
- Fürsorgeprinzip
- Schadensvermeidungsprinzip
- Gerechtigkeitsprinzip

Auf Herrn Putows Position passt das **Autonomieprinzip**, das den zu pflegenden Menschen und seine Autonomie in den Vordergrund stellt. Herr Putow möchte selbst entscheiden, was gut für ihn ist. Für ihn gehört der Alkoholkonsum zu seinem Alltag. Durch seine Abhängigkeit kann er auch nicht mehr ohne Alkohol leben. Selbst wenn er zeitweise feststellen sollte, dass der Alkohol einen negativen Einfluss auf ihn hat, überwiegt dennoch seine Vorstellung, dass ein Entzug eine zu große Hürde für ihn darstellen und ihn im ersten Moment „schaden“ würde, da die Entzugssymptomatik negativ wahrgenommen wird. Vielleicht hat er bereits negative Symptome durch einen Entzug in der Vergangenheit erlebt.

Dem gegenüber stehen das Schadensvermeidungs- und Fürsorgeprinzip. Unter das **Schadensvermeidungsprinzip** fällt, dass dem Pflegepersonal bewusst ist, dass der Alkohol Herrn Putow und seinem Körper schadet. Alkohol ist ein Giftstoff, der in entsprechender Konzentration, Menge und Häufigkeit Zellen verschiedener Organe schädigt, abhängig machen kann und Risiken auslöst. Um Schaden von Herrn Putow abzuwenden, wäre eine sofortige Alkoholkarenz wichtig.

Das **Fürsorgeprinzip** hat zum Ziel, das individuelle Wohlergehen zu fördern. Das Pflegepersonal erkennt, dass es Herrn Putow nicht gut geht. Verschiedene Maßnahmen sind notwendig, um sein Wohlbefinden zu steigern. Dazu würde auch der Alkohol als Ursache vieler Pflegeprobleme reduziert oder entfernt werden müssen.

Damit besteht der **Hauptkonflikt** in der Fragestellung, ob der Alkohol weiterhin wichtigster Bestandteil im Leben von Herrn Putow bleiben soll. Hierzu haben Herr Putow und die Mitarbeiter des Pflegedienstes vermutlich komplett widersprüchliche Meinungen. Im Sinne des **Gerechtigkeitsprinzips** ist Herr Putow dabei genauso zu versorgen, wie

jeder andere zu pflegende Mensch, selbst dann wenn die Frage einer Schuldzuweisung für das Pflegepersonal ggf. recht eindeutig ist.

Achtung

Ethische Konflikte können in der Pflege aus verschiedenen Gründen auftreten. Aus der Wahrnehmung verschiedener ethischer Prinzipien können unterschiedliche Wünsche und Ziele resultieren. So können – wie im Beispiel – Herr Putow und das Pflegepersonal jeweils nur das Beste wollen und trotzdem völlig unterschiedliche Ansätze verfolgen.

Kompetenzen und Operatoren

Diese Aufgabe kann dem Kompetenzschwerpunkt III.2 (Anlage 2 PflAPrV) zugeordnet werden.

Der Operator „Erläutern Sie“ erfordert ein differenziertes Darstellen auf Basis von Textaussagen und eigenen Kenntnissen.

7. Julia nimmt das direkte Wohnumfeld von Herr Putow als sehr unhygienisch wahr. Erläutern Sie die Zusammenhänge zwischen einer unhygienischen Umgebung und einer erhöhten Infektionsgefahr. 6 Punkte

Herrn Putows Wohnumgebung wird als sehr unhygienisch beschrieben. Dies ist auf eine beschriebene Verwahrlosung mit eingeschränkter oder eingestellter Haushaltsführung zurückzuführen. Ebenfalls wird in der Wohnung geraucht, was die Situation verschlimmert. Durch die fehlende Grundreinigung in der Wohnung kommt es zu einer Ansammlung verschiedener Keime, die Krankheiten auslösen können. Herrn Putows Inkontinenz führt zu einer weiteren Verkeimung der Wohnung mit Anstieg der Infektionsgefahr.

Neben der erhöhten Keimbelastung in der Wohnung ist das Immunsystem von Herrn Putow durch den jahrelangen Alkoholkonsum und dessen negative Auswirkung auf seine Gesundheit eingeschränkt.

Je höher die Keimbelastung in der Wohnumgebung ist, umso größer ist die Infektionsgefahr für die darin lebenden Menschen. Diese Gefahr wird noch erhöht, wenn diese – wie Herr Putow – eine offene Wunde besitzen.

Achtung

Der Infektionsschutz in der ambulanten Versorgung ist generell sehr stark von der individuellen Einstellung des Klienten abhängig. Dies betrifft sowohl die Lebensweise und Haushaltsführung als auch die persönliche Hygiene und Maßnahmen des Infektionsschutzes. Meist sind die hygienischen Möglichkeiten in der ambulanten Versorgung im Vergleich zu stationären Einrichtungen deutlich eingeschränkt. Allerdings ist im Gegensatz dazu das Auftreten von multiresistenten Erregern in Krankenhäusern viel wahrscheinlicher.

Tipp

Für die Umsetzung hygienischer Maßnahmen gibt es zahlreiche Hinweise von verschiedenen Instituten, die sich mit Hygienethemen beschäftigen.

Informationen erhält man z. B. auf folgenden Seiten:

- Deutsche Gesellschaft für Krankenhaushygiene:
www.dgkh.de
- Deutsche Gesellschaft für Hygiene und Mikrobiologie:
www.dghm.org
- Robert Koch-Institut: www.rki.de
- Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO):
www.rki.de/DE/Content/Kommissionen/KRINKO/krinko_node.html

Kompetenzen und Operatoren

Diese Aufgabe besteht aus zwei Aufgabenteilen, die beide dem Kompetenzschwerpunkt I.3 (Anlage 2 PflAPrV) zugeordnet werden können.

Der Operator „Beschreiben Sie“ fordert, dass wesentliche Informationen aus dem Text bzw. Ihrem Wissen zusammenhängend und schlüssig mit eigenen Worten wiedergegeben werden. Der Operator „bewerten Sie“ erfordert ein selbstständiges Urteil aufgrund von Fachwissen, verbunden mit der Offenlegung begründeter eigener Wertmaßstäbe.

8. Beschreiben Sie Möglichkeiten, Herrn Putows Exfrau in die Pflege mit einzubeziehen (10 P.), und bewerten Sie, ob dies eine gute Idee ist (5 P.). 15 Punkte

Möglichkeiten der Einbeziehung von Frau Putow

- Grundsätzlich ist Frau Putow eine in der Wohnung lebende Angehörige, der einfache pflegerische Aufgaben zugemutet werden könnten. Eine Anleitung dieser pflegerischen Verrichtungen durch die Mitarbeitenden des Pflegedienstes ist empfehlenswert.
- Folgende pflegerische Maßnahmen könnten durch Frau Putow umgesetzt werden:
 - Unterstützung bei der Körperpflege, z. B. Waschen des Rückens
 - Unterstützung beim Duschen oder Baden mit dem Fokus auf ausreichende Reinigung und Sturzvermeidung
 - Zubereitung von Mahlzeiten, die gemeinsam eingenommen werden
 - Anbieten alkoholfreier Getränke, um sicherzustellen, dass Herrn Putows Flüssigkeitsbedarf gedeckt wird
 - Gemeinsame Spaziergänge
 - Gemeinsames Erledigen der Einkäufe mit dem Fokus, dass möglichst geringe Mengen an alkoholischen Getränken gekauft werden
 - Begleitung in der Wohnung, um die Sturzgefahr zu minimieren

- Unterstützung beim Erbrechen, z. B. Bereitstellung von Eimer und Taschentüchern
- Unterstützung beim Gang zur Toilette, bei Bedarf Bereitstellung und Unterstützung beim Gebrauch von Inkontinenzprodukten
- Entwickeln von gemeinsamen Einschlafritualen, sodass Herr Putow auf Alkohol verzichten bzw. diesen reduzieren kann
- Gemeinsame Beschäftigungen, gemeinsame Gespräche
- In Notfallsituationen Information des Pflege- oder Rettungsdienstes, Ergreifen von Erste-Hilfe-Maßnahmen, z. B. Kontrolle von Bewusstsein und Atmung, Positionierung in stabiler Seitenlage

Bewertung der Einbeziehung von Frau Putow

Es ist bekannt, dass Herr Putow gegenüber seiner Exfrau übergriffig geworden war und diese ihm grundsätzlich nur widerwillig hilft. Ohne die Bereitschaft ihrerseits ist es nicht sinnvoll, Frau Putow von der Übernahme pflegerischer Maßnahmen an ihrem Exmann zu überzeugen oder sie dazu anzuleiten. Es scheint, als ob Frau Putow in eine Co-Abhängigkeit verfallen wäre. Sie hat über Jahre das Verhalten ihres Mannes miterlebt und geduldet bzw. dulden müssen. Aus der Fallsituation geht auch hervor, dass es der Auszubildenden Julia Schwartzkopf nicht klar ist, warum die beiden überhaupt noch zusammen leben. Die Situation wird von ihr als „krass“ empfunden. Herr Putow könnte in Situationen, in denen ihm seine Frau aus pflegerischen Gründen nahekommen müsste, ggf. wieder übergriffig werden. Um sie zu schützen, sollte die Idee, sie in die Pflege mit einzubeziehen, besser nicht weiter verfolgt werden.

Kompetenzen und Operatoren

Diese Aufgabe kann dem Kompetenzschwerpunkt III.2 (Anlage 2 PflAPrV) zugeordnet werden.

Der Operator „Beschreiben Sie“ fordert, dass wesentliche Informationen aus dem Text bzw. Ihrem Wissen zusammenhängend und schlüssig mit eigenen Worten wiedergegeben werden.

9. Beschreiben Sie den standardisierten Verbandwechsel am rechten Unterschenkel von Herrn Putow. 15 Punkte

• Vorbereitung:

- Ärztliche Anordnung prüfen und das Einverständnis von Herr Putow einholen.
- Standards zur Durchführung von Verbandwechseln sowie Hygienestandard des Pflegedienstes beachten.
- Die Materialien werden entsprechend der Anordnung bereitstellen: Prontosan-Wundspüllösung, sterile Mullkompressen, Mullverband, Abwurf, Unterlage, Händedesinfektionsmittel, Handschuhe. Ggf. sterile oder sterile Handschuhe (gemäß Standard).
- Die Materialien so anordnen, dass sterile Materialien näher an der Wunde sind (Schwarz-Weiß-Trennung)
- Herrn Putow bitten, sich so positionieren bzw. ihn dabei zu unterstützen, dass es für ihn bequem ist und gleichzeitig die Wunde gut erreichbar und einsehbar ist

• Durchführung:

- Hände desinfizieren und Handschuhe anziehen
- Saubere Unterlage unter die Wunde am rechten Unterschenkel legen
- Alten Wundverband entfernen, auf Wundabsonderungen (Blut, Eiter, Wundexsudat, Durchfeuchtungsgrad) inspizieren und in den Abwurf werfen
- Wunde begutachten (Größe, Wundgrund, Wundrand, Exsudat, Geruch) und nach Wundschmerz fragen
- Handschuhwechsel inklusive Händedesinfektion
- Reinigung der Wundumgebung und Wunde mit Prontosan-Wundspüllösung und sterilen Mullkompressen
- Ggf. weiterer Handschuhwechsel inklusive Händedesinfektion
- Wunde mit sterilen Mullkompressen abdecken
- Kompressen mit Mullverband fixieren

- Handschuhe ausziehen, Hände desinfizieren
- **Nachbereitung:**
 - Herrn Putow nach Wunsch beim Positionieren unterstützen
 - Materialien entsorgen bzw. aufräumen. Dabei Bestand prüfen und ggf. Materialien nachbestellen
 - Alle benutzten Flächen desinfizieren
 - Hände desinfizieren
 - Durchführung des Verbandwechsels, Wundzustand und Auffälligkeiten dokumentieren

Literatur

1. Bergen P. Hygiene in ambulanten Pflegediensten. In: Hygiene für Pflegeberufe. 5. A. München: Elsevier, 2015. S. 183–186.
2. Felchner C, Fromm A. Alkoholvergiftung. Netdoktor.de. 2021. Aus: www.netdoktor.de/krankheiten/alkoholvergiftung (letzter Zugriff: 10.8.2023).
3. Gatterer G. Gerontopsychiatrische Erkrankungen. In: Böhmer-Breuer R. Altenpflege konkret. Gesundheits- und Krankheitslehre. 6. A. München: Elsevier, 2020. S. 423–524.
4. Gesundheit.gv.at – Öffentliches Gesundheitsportal Österreichs. Was ist eine Alkoholabhängigkeit? 2022. Aus: www.gesundheit.gv.at/krankheiten/sucht/alkoholismus/alkohol-substanz-wirkung.html (letzter Zugriff: 10.8.2023).
5. Renz-Polster H. Notfälle. In: Huch R, Jürgens KD (Hrsg.). Mensch Körper Krankheit. 9. A. München: Elsevier, 2022. S. 463–476.
6. Schmitz-Eggen L. ABCDE-Schema: Das kleine Einmaleins für Rettungskräfte. Rettungsdienst.de. 2019. Aus: www.rettungsdienst.de/tipps-wissen/abcde-schema-das-kleine-einmaleins-fuer-rettungskraefte-52845 (letzter Zugriff: 10.8.2023).
7. Stiftung Gesundheitswissen. Risikofaktor Alkohol. 2020. Aus: www.stiftung-gesund

heitswissen.de/wissen/risikofaktor-alkohol/hintergrund
(letzter Zugriff: 10.8.2023).

17.11. Elftes Prüfungsbeispiel

Anke Knebel

17.11.1. Fallsituation: stationäre Akutpflege (► [Kap. 14.1](#))



Kompetenzen und Operatoren

Diese Aufgabe besteht aus zwei Aufgabenteilen, die beide den Kompetenzschwerpunkten I.3.c und III.2.c, d (Anlage 2 PflAPrV) zugeordnet werden können.

Der Operator „Analysieren Sie“ erfordert die systematische Untersuchung des Textes, wobei die Sachverhalte mit eigenen Worten in Sätzen strukturiert dargestellt werden. Der Operator „Erklären Sie“ erfordert, die Informationen durch eigenes Wissen und eigene Einsichten in einen begründeten Zusammenhang zu stellen.

1. Analysieren Sie die Handlungssituation hinsichtlich der akuten Schmerzen der Patientin (5 P.). Erklären Sie, wie Sie den Pflegeprozess in der aktuellen Situation gestalten werden (10 P.). 15 Punkte

Analyse der Situation

Anni leidet aufgrund der Fraktur unter akuten Schmerzen in ihrem linken Arm. Hinzu kommen die Schmerzen aufgrund der Wunde durch die Operation sowie die Verankerung der Fixateure in den Knochen. Anni bekommt nach ärztlicher Anordnung Analgetika. Dazu muss sie ihre Schmerzen auf einer Skala von 0 bis 10 einordnen. Bei Bewegung schmerzt der Arm mit einem Wert von 8 bis 9. Nonverbal teilen Annis Tränen ein starkes Schmerzempfinden mit.

Gestaltung des Pflegeprozesses

- Mittels Schmerzeinschätzung und -medikation wird für Annis Sicherheit gesorgt. Bei den angegebenen Schmerzwerten und unter Berücksichtigung von Annis Zustand und Mimik benötigt sie die angeordneten Analgetika, u. a. ca. 30 Minuten vor Pflegehandlungen.
- Da Annis Schmerzen bei Bewegung zunehmen, wird sie angewiesen, ihren linken Arm so wenig wie möglich zu bewegen. Bei der Grundpflege erhält Anni demnach Unterstützung bzw. eine teilweise Übernahme der pflegerischen Maßnahmen, da sie als Linkshänderin nun stark eingeschränkt ist. Mit der rechten unverletzten Hand kann Anni mundgerecht zubereitete Nahrung und Getränke zu sich nehmen. Auch beim Kleiden erhält Anni Unterstützung, um den betroffenen Arm zu schonen und möglichst wenig zu bewegen.
- Damit Anni einen ruhigen und erholsamen Schlaf hat, wird sie vor dem Schlafen nach Schmerzen gefragt und bei Bedarf werden Analgetika nach ärztlicher Anordnung verabreicht.
- Sobald die Schmerzen abklingen, kann eine Mobilisation im Rahmen der gegebenen Möglichkeiten stattfinden und Anni können Beschäftigungsangebote gemacht werden, z. B. ein Buch über Fußball zu lesen.
- In Gesprächen kann mit Anni der Sturz, der zur Verletzung führte, aufgearbeitet werden. Wenn möglich, sollte so oft wie möglich ein Elternteil für Anni zur Verfügung stehen, damit sie einen vertrauten Menschen um sich hat. Um die Absicherung der sozialen Bereiche kümmern sich neben Annis Eltern die Sozialarbeiter des Krankenhauses, die u. a. Unterstützungsmöglichkeiten für die Familie identifizieren und organisieren.

Impuls

Die Weltschmerzorganisation (IASP) definiert Schmerz als „ein unangenehmes Sinnes- und Gefühlserlebnis, das mit einer tatsächlichen oder drohenden Gewebeschädigung verknüpft ist oder mit Begriffen einer solchen Schädigung beschrieben wird“ [3]. Lesen Sie nach und unterscheiden Sie akuten und chronischen Schmerz und die Funktionen von Schmerz.

Des Weiteren empfiehlt sich ebenfalls ein Blick in den Expertenstandard „Schmerzmanagement in der Pflege“ [2].

Kompetenzen und Operatoren

Diese Aufgabe besteht aus zwei Aufgabenteilen, die beide dem Kompetenzschwerpunkt III.2 (Anlage 2 PflAPrV) zugeordnet werden können.

Der Operator „Erklären Sie“ erfordert, die Informationen durch eigenes Wissen und eigene Einsichten in einen begründeten Zusammenhang zu stellen. Der Operator „Gehen Sie ... ein“ verlangt das In-Zusammenhang-Bringen mit einem bestimmten Aspekt.

2. Erklären Sie den Prozess der Wundheilung (10 P.). Gehen Sie auf mögliche Komplikationen bei Anni ein (5 P.). 15 Punkte

Der Prozess der Wundheilung erfolgt in drei Phasen:

• 1. Phase = Exsudationsphase:

- Bakterien und Zelltrümmer werden durch Blutungen aus der Wunde herausgeschwemmt. Damit nicht zu viel Blut verloren geht, aktiviert der Körper die Prozesse der Blutstillung und Blutgerinnung: Die verletzten Kapillaren ziehen sich zusammen, die Gefäße verengen sich. An den Ort der Verletzung strömen Blutplättchen (*Thrombozyten*) und haften sich an die Kollagenfasern. Der Gerinnungsfaktor Fibrinogen verklebt die Thrombozyten untereinander. Es entsteht eine Art Pfropf. Während dieser Vorgänge setzt gleichzeitig die Kaskade der Blutgerinnung ein. Fibrinogen wird in Fibrin umgewandelt und ein stabiles Netz aus Fibrinfasern gebildet. Es entsteht ein stabiler Thrombus.

Anschließend erfolgt die Reinigung. Durch die sich nun weitenden Blutgefäße dringen Makrophagen und weiße Blutkörperchen in den Wundbereich vor. Sie dienen der Abwehr von Keimen und entfernen abgestorbenes Gewebe. Die physiologische Entzündungsreaktion ist durch die Exsudation von Wundsekret erkennbar. Zellen und Hormone des Immunsystems sind nicht nur an der Abtötung eingedrungener Keime, sondern auch an der Stimulation des Heilungsprozesses beteiligt.

- **Mögliche Komplikationen:** bisher unerkannte Störungen der Gerinnungsfaktoren oder Schwächung des Immunsystems, z. B. durch eine starke Erkältung, was zu einer zeitlichen Verzögerung dieser Phase führen würde.

Zudem besteht die Gefahr einer Wundinfektion, da durch die Fixateure externe die Wunde nach außen nicht abgeschlossen ist und somit dauerhaft eine mögliche Eintrittspforte besteht. Außerdem kann es durch Abwehrreaktionen gegen den Fremdkörper (Fixateure) zu Entzündungsreaktionen kommen.

• 2. Phase = Granulationsphase:

- Sie beginnt ca. 24 Stunden, nachdem die Wunde entstanden ist, und dauert maximal 72 Stunden. Mit neu gebildetem Granulationsgewebe wird die Wunde aufgefüllt und die Wundränder zusammengezogen. Aus den eingewanderten Endothelzellen entstehen Kapillaren, die für die Durchblutung der Wunde sorgen. Das Granulationsgewebe ist an hellroten, glasig-transparenten Körnchen (*Granula*) zu erkennen.
- **Mögliche Komplikationen:** wie in der Exsudationsphase. Außerdem können äußere Einwirkungen, z. B. eine Manipulation an der Wunde durch Anni, zu

Störungen der Wundheilung führen.

• **3. Phase = Epithelisierungsphase:**

- Diese Phase dauert u. U. bis zu mehreren Wochen. Dabei wird das Granulationsgewebe zum endgültigen Ersatzgewebe umgebaut. Die Wunde schließt sich durch Gewebeschrumpfung und -neubildung. Neu gebildete Kollagenfasern vernetzen sich dazu bündelförmig und stabilisieren so das Gewebe. Epithelzellen verschließen die Oberfläche.
- **Mögliche Komplikationen:** Beeinträchtigungen an den neu entstehenden Wundrändern, wenn Anni z. B. an den Rändern des sich ablösenden Granulationsgewebes (Grind, Schorf) manipuliert.

- Bei Anni wird es zu einer **sekundären Wundheilung** kommen, da die Fixateure externe an den Knochen ansetzen und so durch alle Haut- und Muskelschichten dringen.

Achtung

- Unabdingbar für eine physiologische Heilung der Wunde ist eine fach- und sachgerechte Wundversorgung unter hygienischen Bedingungen.
- Wunden mit glatten Wundrändern heilen besser.
- Die Ursachen einer gestörten oder ausbleibenden Wundheilung, der sogenannten Wundheilungsstörungen, können in ungünstigen Wundverhältnissen wie z. B. Verunreinigungen liegen. Auch Vorerkrankungen wie Diabetes mellitus führen zu einer Verzögerung der Wundheilung. Alter, ungesunde Ernährung, Nikotinkonsum und bestimmte Medikamente können ebenfalls Ursachen darstellen.

Kompetenzen und Operatoren

Diese Aufgabe besteht aus zwei Aufgabenteilen, die beide dem Kompetenzschwerpunkt III.2 (Anlage 2 PflAPrV) zugeordnet werden können.

Der Operator „Arbeiten Sie ... heraus“ erfordert, die Informationen und Sachverhalte unter bestimmten Gesichtspunkten aus dem vorgegebenen Text zu entnehmen und wiederzugeben. Der Operator „Beschreiben Sie“ verlangt, dass wesentliche Informationen aus dem Text bzw. Ihrem Wissen zusammenhängend und schlüssig mit eigenen Worten wiedergegeben werden.

3. Arbeiten Sie die ärztlichen Anordnungen heraus (5 P.). Beschreiben Sie den Ablauf einer fachgerechten Wundversorgung bzw. eines fachgerechten Verbandwechsels (10 P.).15 Punkte

Ärztliche Anordnung

- Medikation: Ibuprofen 200 mg alle 6 Stunden

- Vitalwerte: alle 30 Minuten messen, für 2 Stunden
- Drainagen: alle 30 Minuten kontrollieren, für 2 Stunden
- Wundverband: Sichtkontrolle bis zum 2. postoperativen Tag, dann Verbandwechsel

Verbandwechsel

- Eine fachgerechte Wundversorgung erfolgt durch eine Pflegefachperson.
- **Vorbereitung:**
 - Einholen aller notwendigen Informationen, z. B. aus der ärztlichen Anordnung.
 - Zeitpunkt planen und Patienten mitteilen. Ggf. Patienten Analgetikum verabreichen.
 - Hygienische Schutzkleidung anlegen und hygienische Händedesinfektion durchführen. Bei Bedarf Unterstützung organisieren. Ggf. Besucher hinausbitten, Fenster und Türen schließen. Bei Bedarf Sichtschutz aufstellen.
 - Ablageflächen desinfizieren, Abwurf bereitstellen.
 - Benötigte Materialien vorbereiten und auf der desinfizierten Fläche bereitstellen. Dabei steriles von unsterilem Material trennen und steriles Material näher am Patienten platzieren.
 - Patienten positionieren.
- **Durchführung:**
 - Das Vorgehen erfolgt aseptisch mittels Non-Touch-Technik.
 - Hygienische Händedesinfektion durchführen.
 - Sterile Verpackungen öffnen und ggf. Tupfer mit Wundantiseptikum tränken.
 - Keimarme Einmalhandschuhe anziehen.
 - Alten Verband behutsam entfernen. Mit der Wunde verklebte Verbände z. B. mit Wundantiseptikum anfeuchten.
 - Alten Verband und Wunde inspizieren und einschätzen.
 - Handschuhe ausziehen, hygienische Händedesinfektion durchführen.
 - Sterile Handschuhe anziehen und Wunde von innen nach außen säubern.
 - Handschuhe aus- und frische sterile Handschuhe anziehen.
 - Neue sterile Wundauflage auf die Wunde legen und fixieren.
 - Handschuhe ausziehen, hygienische Händedesinfektion durchführen.
- **Nachbereitung:**
 - Patienten bequem positionieren und über die Wunde informieren, darauf achten, dass Rufvorrichtung und benötigte Gegenstände für ihn erreichbar sind.
 - Benutzte Materialien sachgerecht entsorgen bzw. säubern und wegräumen.
 - Benutzte Flächen desinfizieren.
 - Auf Wunsch des Patienten Fenster öffnen. Rufvorrichtung und benötigte Gegenstände für ihn erreichbar platzieren.
 - Verbandwechsel, Wundstatus und ggf. Besonderheiten (z. B. starke Schmerzen beim Verbandwechsel) dokumentieren.

Kompetenzen und Operatoren

Diese Aufgabe besteht aus drei Aufgabenteilen, die alle dem Kompetenzschwerpunkt I.4 (Anlage 2 PflAPrV) zugeordnet werden können.

Der Operator „Begründen Sie“ erfordert, komplexe Grundgedanken argumentativ schlüssig zu entwickeln und im Zusammenhang mit eigenen Worten darzustellen. Der Operator „Geben Sie ... an“ verlangt, über Sachverhalte klar, kurz und sachlich zu informieren. Der Operator „nennen Sie“ erfordert die stichpunktartige Auflistung von Informationen.

4. Während des Fußballspiels ist Anni gestürzt und hat eine Fraktur am Unterarm erlitten. Begründen Sie, warum diese Frakturform einen Notfall darstellt (10 P.). Geben Sie fünf verschiedene Frakturarten an (5 P.) und nennen Sie fünf sichere Frakturzeichen (5 P.). 20 Punkte

Begründung des Notfalls

Eine offene Fraktur stellt einen Notfall dar, weil sie mit einem erhöhten Risiko für eine spätere Infektion einhergeht. Zudem sind neben der Verletzung von Weichteilen wie Sehnen, Bändern und Muskeln auch Blutgefäße verletzt. Ebenfalls können u. U. Organe verletzt sein. Ein hoher Blutverlust stellt eine lebensbedrohliche Situation dar, die schnellstmöglich behandelt werden muss. Extreme Schmerzen können zu einem lebensbedrohlichen Schock führen. Bei unvollständiger Heilung können Spätfolgen mit Funktionseinschränkungen auftreten.

Anni hat offene Frakturen des Unterarms erlitten. Beide Knochen des linken Unterarms sind betroffen. Da die Fraktur offen war, ist davon auszugehen, dass Sehnen und Muskeln ebenfalls verletzt wurden. Es dürfte zu Blutungen gekommen sein. Zudem hatte Anni starke Schmerzen.

Einteilung von Frakturen

- Grundsätzlich werden Frakturen in **offen** und **geschlossen** unterteilt.
- Frakturarten: Querfraktur, Längsfraktur, Schrägfraktur (verschoben oder unverschoben), Torsionsfraktur, Grünholzfraktur, Trümmerfraktur, Abscherfraktur.

Sichere Frakturzeichen

- Sichtbare Knochenfragmente
- Abnorme Beweglichkeit
- Krepitation (Knirschen an der Bruchstelle)
- Stufenbildung in der Knochenstruktur
- Teilweise oder vollständige Amputation
- Nachweis im Röntgenbild

Kompetenzen und Operatoren

Diese Aufgabe besteht aus zwei Aufgabenteilen, die beide dem Kompetenzschwerpunkt III.2 (Anlage 2 PflAPrV) zugeordnet werden können.

Der Operator „Erklären Sie“ erfordert, die Informationen durch eigenes Wissen und eigene Einsichten in einen begründeten Zusammenhang zu stellen. Der Operator „Nennen Sie“ verlangt die stichpunktartige Auflistung von Informationen.

5. Erklären Sie den Eltern Möglichkeiten, ihre Tochter nach ihrer Entlassung zu Hause bei der Körperpflege und Ernährung zu unterstützen (10 P.). Nennen Sie dabei zu beachtende hygienische Maßnahmen (5 P.). 15 Punkte

Unterstützung bei der Körperpflege durch die Eltern

„Als Eltern können Sie Ihre Tochter bei der Pflege gut unterstützen. Nehmen Sie ihr nicht alles ab, sondern lassen Sie sie alles, was möglich ist, allein machen. Verwenden Sie zur Körperpflege Annis Lieblingsprodukte. Lassen Sie sie sich am Waschbecken waschen. Vielleicht haben Sie einen Hocker oder Stuhl, damit sich Anni davorsetzen kann. An den Stellen, an denen sich ihre Tochter nicht richtig waschen oder abtrocknen kann, dürfen Sie gern übernehmen. Helfen Sie auch beim Eincremen, wenn Anni das mag. Ihr Lieblingsduft hilft ihr, sich zu entspannen und Schmerzen weniger stark wahrzunehmen. Achten Sie auf eine regelmäßige Pflege.“

Unterstützung bei der Ernährung durch die Eltern

„Eine ausgewogene und vitaminreiche Kost unterstützt den Heilungsprozess und sorgt für einen guten Allgemeinzustand. Bieten Sie Anni immer wieder ihre Lieblingsspeisen und -getränke an und fragen Sie sie, worauf sie Appetit hat. Natürlich sollte sie nicht täglich Schnitzel mit Pommes essen. Essen Sie gemeinsam. Das regt den Appetit an und fördert das Familiengefühl und soziale Bindungen. So können Sie Anni auch die Nahrung mundgerecht anrichten, sodass sie mit der rechten Hand gut allein essen und trinken kann.“

Hygienische Maßnahmen

„Das Einhalten bestimmter hygienischer Regeln ist wichtig, damit Anni schnell und komplikationslos wieder gesund wird. Die Versorgung der Wunden übernimmt am besten ein Pflegedienst. Der Sozialdienst unseres Hauses wird sich dazu mit Ihnen in Verbindung setzen und bei der Beantragung helfen. Bitte lassen Sie Anni sich regelmäßig die Hände mit Seife und warmen Wasser waschen. Versuchen Sie die Wundumgebung, das heißt die Haut um den Verband, so sauber wie möglich zu halten. Vermeiden Sie körpernahen Kontakt zu Menschen mit ansteckenden Krankheiten, wie z. B. einer Erkältung. Damit kann auch Anni gesund bleiben. Eine Infektion wie eine Erkältung würde das Immunsystem zusätzlich belasten. Lüften Sie aus diesem Grund auch regelmäßig die Räume, achten Sie aber darauf, Zugluft zu vermeiden.“

Kompetenzen und Operatoren

Diese Aufgabe kann dem Kompetenzschwerpunkt II.3 (Anlage 2 PflAPrV) zugeordnet werden.

Der Operator „Erläutern Sie“ erfordert die zusammenhängende Beschreibung von Sachverhalten, die mit Beispielen anschaulich mit eigenen Worten erklärt werden.

6. Erläutern Sie die ethischen Prinzipien, nach denen Anni gepflegt werden soll. Beachten Sie dabei insbesondere das Prinzip von Autonomie und

Selbstbestimmung. 10 Punkte

Die vier **ethischen Prinzipien** heißen:

- Autonomieprinzip
- Wohltuens-/Fürsorgeprinzip
- Nicht-Schadens-Prinzip
- Gerechtigkeitsprinzip

Alle Prinzipien sind miteinander verknüpft und bedingen sich untereinander gegenseitig.

- Nach dem **Autonomieprinzip** wird Anni Selbstbestimmungsrecht gefördert, respektiert und es ihr ermöglicht, danach zu handeln. Anni ist durchaus in der Lage, ihren eigenen Willen zu bekunden und auch umzusetzen. Da sie aber als zehnjähriges Kind auch dem erzieherischen Einfluss ihrer Eltern unterliegt, müssen diese hier einen entsprechenden Konsens zum Wohl ihres Kindes finden. Anni kann ihre Wünsche und Bedürfnisse äußern, kann diese aber nur umsetzen, wenn es augenscheinlich zu ihrem eigenen Wohl geschieht. Wünscht sie sich etwas, was ihr, ihrer Gesundheit oder ihrer Entwicklung schaden würde, kann das schon aus den Prinzipien des Wohltuens bzw. Nicht-Schadens heraus nicht zwangsläufig umgesetzt werden. Wenn sie, weil sie es irgendwo gesehen hat, zur „Schmerzlinderung“ ein Glas Schnaps wünscht, wird ihr dies ganz sicher nicht gewährt. Doch wenn Anni am 1. postoperativen Tag keine Grundpflege wünscht, so kann ihr dies im Einklang mit den drei erstgenannten Prinzipien durchaus gewährt werden. Da ihr es „wohltut“, ist der Verzicht auf die Grundpflege an diesem Tag sogar angezeigt. Sollte dieser Wunsch jedoch bestehen bleiben, so kann ihm bereits nach wenigen Tagen nicht mehr stattgegeben werden. Hier ist ein aufklärendes Gespräch mit Anni vonnöten.
- Im **Wohltuens-/Fürsorgeprinzip** ist ebenfalls die Wahrung der Patientenwürde verankert. Auch wenn Anni noch ein Kind ist, ist sie würdevoll zu behandeln. Dazu zählt z. B. bei der Pflege im Krankenhaus auf die Wahrung ihrer Intimsphäre zu achten, indem z. B. bei der Grundpflege im Bett für einen Sichtschutz gesorgt wird, wenn andere Patienten im Raum sind.
- Das **Nicht-Schadens-Prinzip** verlangt, dass alle Handlungen unterlassen werden, die dem Patienten schaden würden. Bei Maßnahmen zur Unterstützung, die dennoch für den Patienten belastend sein können, muss zwischen positiven und negativen Effekten abgewogen werden. Soll Anni im Anschluss physiotherapeutische Maßnahmen bekommen, damit die Funktionsfähigkeit des Arms wiederhergestellt werden kann, dies ihr aber enorme Schmerzen bereitet, muss in Erwägung gezogen werden, ob die therapeutischen Maßnahmen zeitlich verschoben werden oder unter Schmerzmedikation erfolgen sollen.
- Beim **Gerechtigkeitsprinzip** geht es um die faire Verteilung von knappen Ressourcen. Der Umgang sollte transparent, verantwortungsvoll und reflektiert geschehen. Weil Anni

ein Kind ist, darf sie weder bevorzugt noch benachteiligt werden. Sollte z. B. die Physiotherapie keine Kapazitäten für Anni haben, wird sie entweder wie alle anderen Patienten auch auf eine Warteliste gesetzt oder es muss für alle Patienten eine andere Lösung gefunden werden.

Kompetenzen und Operatoren

Diese Aufgabe kann dem Kompetenzschwerpunkt II.3 (Anlage 2 PflAPrV) zugeordnet werden.

Der Operator „Beschreiben Sie“ fordert, dass wesentliche Informationen aus dem Text bzw. Ihrem Wissen zusammenhängend und schlüssig mit eigenen Worten wiedergegeben werden. Der Operator „nennen Sie“ verlangt, dass Informationen stichpunktartig aufgelistet werden.

7. Annis Eltern befinden sich aktuell in einer belastenden Situation. Beschreiben Sie Möglichkeiten, wie die Eltern mit dieser Situation umgehen können, und nennen Sie mögliche Lösungsansätze (10 P.). 10 Punkte

Wie die Eltern mit der momentan belastenden Situation umgehen, ist abhängig von ihren Persönlichkeitsstrukturen und Resilienzfaktoren. Sie können z. B. verzweifeln und sehr emotional werden. Der Vater kann zudem der Situation leicht aus dem Weg gehen, da er auf Montage arbeitet. Oder die Eltern gehen die Probleme der Situation lösungsorientiert an. Lösungsansätze können z. B. innerhalb der Familie gesucht werden. Gibt es Familienangehörige wie Großeltern, können diese evtl. Annis Mutter stundenweise unterstützen, bis es Anni wieder besser geht bzw. bis sie keinen Unterstützungsbedarf mehr hat. Vielleicht gibt es im Haus auch hilfsbereite Nachbarn, die z. B. Einkäufe erledigen oder sich mit Anni beschäftigen. An den Wochenenden könnten die Eltern gemeinsam „vorarbeiten“, z. B. Speisen vorbereiten und einfrieren, die vor dem Verzehr nur erwärmt werden müssen, auf Vorrat einkaufen oder Wäsche waschen. Sicher gibt es auch im Freundeskreis helfende Hände. Eventuell finanziert auch die Krankenkasse eine stundenweise Betreuung. Zudem kann über einen Pflegedienst, der die Wundversorgung übernimmt, auch die Erledigung von Haushaltstätigkeiten wie Saubermachen oder eine soziale Betreuung z. B. für einen begleiteten Spaziergang etc. in Anspruch genommen werden.

Tipp

Neben der Unterstützung und Lösungssuche innerhalb der Situation und der Familie gibt es auch zahlreiche professionelle Organisationen, die zur Unterstützung herangezogen werden können. Beispiele dafür sind sowohl ambulante Pflegeeinrichtungen, die auf Kinder spezialisiert sind, als auch Selbsthilfegruppen. Weitere Hinweise können bei Kinderärzten, dem Sozialdienst im Krankenhaus oder dem Jugendamt eingeholt werden.

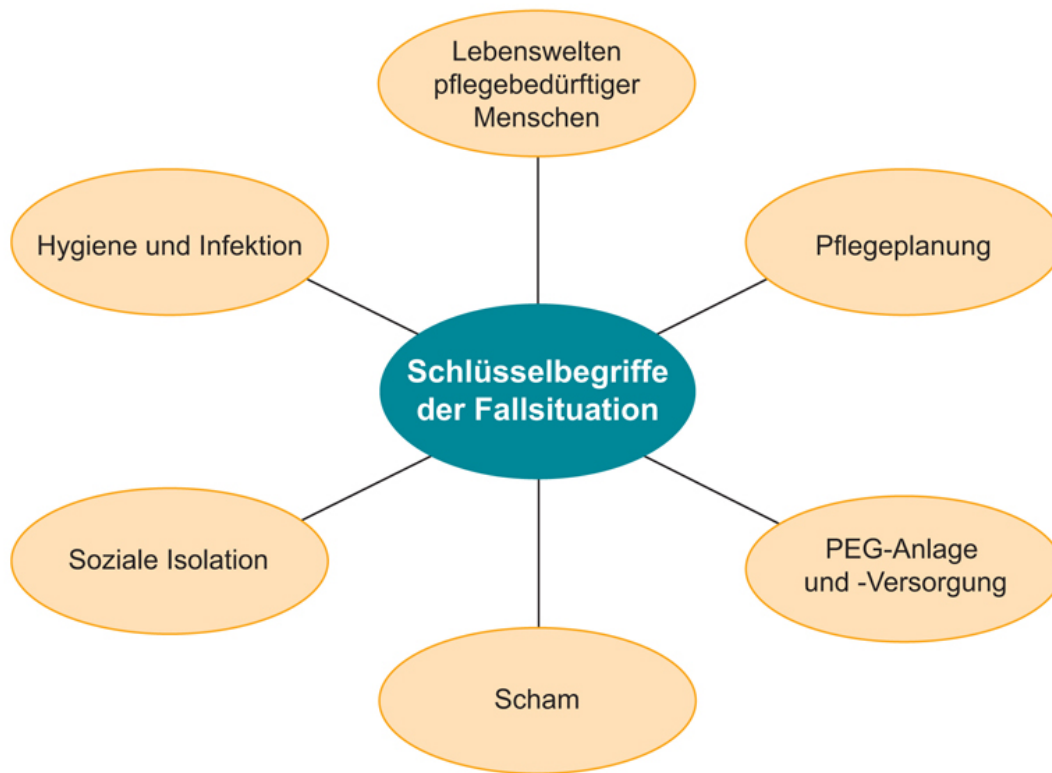
Literatur

1. Arbeitsgruppe Ethik im DBfK Südwest e. V. Positionspapier zur Stärkung der ethischen Handlungskompetenz in der Pflege. Stuttgart: 2018. Aus:
www.dbfk.de/media/docs/regionalverbaende/rvsw/Download/DBfK_Suedwest_Broschuere_Ethik_DINA5.pdf (letzter Zugriff: 10.8.2023).
2. Deutsches Netzwerk für Qualitätsstandards in der Pflege (DNQP) (Hrsg.). Expertenstandard Schmerzmanagement in der Pflege. Aktualisierung 2020. Osnabrück: 2020. Aus:
www.dnqp.de/fileadmin/HSOS/Homepages/DNQP/Dateien/Expertenstandards/Schmerzmanagement_2020/Schmerz-Akt2020_Auszug.pdf (letzter Zugriff: 10.8.2023).
3. Deutsche Schmerzliga e. V. Was ist Schmerz? 2019. Aus:
www.schmerzgesellschaft.de/patienteninformationen/herausforderung-schmerz/was-ist-schmerz (letzter Zugriff: 12.8.2023).
4. Robert Koch-Institut. Schmerzen. 2023. Aus:
www.rki.de/DE/Content/GesundAZ/S/Schmerzen/Schmerzen_inhalt.html (letzter Zugriff: 10.8.2023).

17.12. Zwölftes Prüfungsbeispiel

Mandy Schilling

17.12.1. Fallsituation: stationäre Langzeitpflege (► [Kap. 15.1](#))



Kompetenzen und Operatoren

Diese Aufgabe kann dem Kompetenzschwerpunkt I.3 (Anlage 2 PflAPrV) zugeordnet werden kann.

Der Operator „Analysieren Sie“ erfordert, einen Sachverhalt, in diesem Fall die Handlungssituation, in seine Bestandteile zu zerlegen und die wesentlichen Merkmale auf Grundlage fachlicher Kriterien zu erfassen. Der Operator „Geben Sie ...an“ verlangt, über Sachverhalte klar, kurz und sachlich zu informieren.

1. Analysieren Sie tabellarisch die vorliegende Handlungssituation nach biografisch-familiären, sozialen, emotionalen und aktuellen pflegerelevanten Aspekten von Herrn Müller. Geben Sie für jeden Bereich zwei Aspekte an. 8 Punkte

Biografisch-familiäre Aspekte	Soziale Aspekte	Emotionale Aspekte	Pflegerelevante Aspekte
• Verwitwet seit 2 Jahren • Zwei Söhne	• Lebt seit 2 Jahren im Pflegeheim • Vorsorge- und Betreuungsverfügung vorhanden (beim ältesten Sohn Klaus) • Söhne besuchen ihren Vater regelmäßig im Pflegeheim • Viele Freunde aus dem Kegelclub, die ihn besuchen	• Harmonisches Miteinander ist Herrn Müller wichtig • Hat den Tod seiner Frau gut verarbeitet • Hadert mit der PEG, sie ist ihm peinlich, und er zieht sich deshalb sozial immer mehr zurück	• Großer Mediainfarkt vor 10 Wochen • Aktuelle Folgen: wenig ausgeprägte Aphasie, rechtsseitige Lähmung, massive Schluckbeschwerden, PEG, Versorgung der PEG durch Pflegefachperson und Ablehnung der PEG durch Herrn Müller

Impuls

Die pflegerische Betreuung und Versorgung von hilfs- und pflegebedürftigen Menschen ist immer individuell und ganzheitlich zu planen und umzusetzen. Machen Sie sich dazu die Bedeutung der einzelnen lebensweltlichen Aspekte für sich selbst bewusst und versuchen Sie, sich gezielt in die Rolle des zu pflegenden Menschen zu versetzen. Achten Sie im Alltag auf die Berücksichtigung von Wünschen und Bedürfnissen in den verschiedenen Bereichen und beziehen Sie diese in die Feststellung von Pflegeproblemen so weit wie möglich mit ein.

Kompetenzen und Operatoren

Diese Aufgabe kann dem Kompetenzschwerpunkt I.3.a (Anlage 2 PflAPrV) zugeordnet werden.

Der Operator „Entwerfen Sie“ erfordert, einen Entstehungsprozess zu visualisieren und das Ergebnis abzubilden. Hier ist damit vor allem eine arbeitsfähige, kausale und übersichtliche Variante der Pflegeplanung gemeint, weshalb die Aufgabe am besten tabellarisch gelöst wird.

2. Entwerfen Sie für vier aktuelle Probleme eine komplette, übersichtlich gestaltete Pflegeplanung. 20 Punkte

Pflegeproblem	Ressource	Pflegeziel	Pflegemaßnahmen
Undeutliche Aussprache und mögliche sprachliche Missverständnisse infolge der Aphasie	Patienten-Adhärenz bei den Übungen vorhanden	Noch vorhandene Spracheinschränkungen werden kompensiert	• B. Bed. Rückfragen stellen • Durch aktives Zuhören Missverständnisse ausräumen und nicht persönlich nehmen • Weitere logopädische Betreuung über Hausarzt organisieren
Erhöhte Aspirationsgefahr infolge der Dysphagie	Herr Müller äußert seine Bedürfnisse	Herr Müller aspiriert nicht	• Erhöhte Oberkörperpositionierung mit leicht nach vorn geneigtem Kopf • Ggf. pürierte Kost oder andedickte Getränke reichen • Ggf. Anpassung der Zahnprothese • Logopäde hinzuziehen und dessen Hinweise beachten

Pflegeproblem	Ressource	Pflegeziel	Pflegemaßnahmen
Sozialer Rückzug, da sich Herr Müller für seine PEG schämt	Herr Müller ist aufgeschlossen gegenüber seinen Mitmenschen und sehr sozial eingestellt	Herr Müller ist weiterhin sozial integriert und nimmt seine Sozialkontakte wahr	• Herr Müller wird zur PEG beraten und offene Fragen werden geklärt, um mehr Akzeptanz zu schaffen • Freunde, Angehörige und Bewohner der Etage des Pflegeheims werden in Absprache mit Herrn Müller über die neue Situation mit der PEG informiert, sodass für sie der „Überraschungsmoment“ entfällt
Erhöhte Kontraktur-, Intertrigo-, Sturz- und Dekubitusgefahr infolge der erhöhten Immobilität aufgrund der rechtsseitigen Hemiparese	Herrn Müllers linke Körperhälfte funktioniert uneingeschränkt	• Haut ist intakt • Sturz wird vermieden • Gelenke sind frei beweglich	• Durchführung aller Prophylaxen laut Standard • Anpassung der Positionierung • Hautpflege • Sturzgefahren minimieren, z. B. Stolperfallen beseitigen, Licht anlassen • Gelenke im Rahmen der Grundpflege durchbewegen

Lerntipp

Sollte Ihnen das Formulieren von Pflegezielen schwerfallen, hilft es Ihnen vielleicht, wenn Sie den Pflegeproblemen zunächst Maßnahmen zuordnen und anhand dieser passende Pflegeziele nennen.

Kompetenzen und Operatoren

Diese Aufgabe kann dem Kompetenzschwerpunkt I.3 (Anlage 2 PflAPrV) zugeordnet werden.

Der Operator „Ordnen Sie zu“ erfordert, Begriffe und Sachverhalte zueinander in Beziehung zu setzen. Der Operator „begründen Sie“ verlangt, komplexe Grundgedanken argumentativ schlüssig zu entwickeln und im Zusammenhang mit eigenen Worten darzustellen.

3. Ordnen Sie den vier Pflegeproblemen aus Aufgabe 2 je ein passendes ganzheitliches Strukturelement (ATL, ABEDL, SIS-Modul) zu und begründen Sie Ihre Auswahl. 8 Punkte

Pflegeproblem	Zugeordnetes Strukturelement	Begründung
Aphasie	• Kommunizieren (ATL, ABEDL) • Kognitive und kommunikative Fähigkeiten (SIS)	Die vom Schlaganfall betroffenen Gehirnareale schließen auch das Sprachzentrum mit ein, sodass Herr Müller Schwierigkeiten beim Sprechen hat. Sprechen als Ausdrucksform gehört in den Bereich „Kommunizieren“ bzw. „Kognitive und kommunikative Fähigkeiten“
Dysphagie	• Essen und Trinken (ATL, ABEDL) • Selbstversorgung (SIS)	Die Fähigkeit, Speichel, Nahrung oder Getränke sicher von der Mundhöhle zum Magen zu befördern, ist bei Herrn Müller aufgrund des Schlaganfalls beeinträchtigt. Infolgedessen wurde eine PEG angelegt, um die ausreichende Versorgung mit Nahrung und Flüssigkeit zu sichern, daher Zuordnung in den Bereich „Essen und Trinken“ bzw. „Selbstversorgung“
Sozialer Rückzug/Scham	• Sinn finden (ATL) • Sich beschäftigen (ABEDL) • Krankheitsbezogene Anforderungen und Belastungen bzw. Leben in sozialen Beziehungen (SIS)	Herr Müller hadert mit der PEG, sie ist ihm so peinlich, dass er sich zurückzieht. Teilweise rührt dieses Gefühl der Peinlichkeit oder Scham auch aus der eigenen Unwissenheit im Umgang mit der PEG. Unwissenheit mündet meist in eine Form der Angst, und Angst ist als Primäremotion am ehesten dem Bereich „Sinn finden“ zugeordnet. Angst als Primäremotion und Scham als sekundäre Emotion sind beide der ATL „Sinn finden“ zuzuordnen. Der soziale Rückzug passt in den ABEDL-Bereich „Sich beschäftigen“ bzw. in das SIS-Themenfeld „Krankheitsbezogene Anforderungen und Belastungen bzw. Leben in sozialen Beziehungen“

Pflegeproblem	Zugeordnetes Strukturelement	Begründung
Rechtsseitige Hemiparese	• Sich bewegen (ATL, ABEDL) • Mobilität und Beweglichkeit (SIS)	Die rechtsseitige Hemiparese hat Auswirkungen auf viele ATLs, auch auf die ATL „Für Sicherheit sorgen“. Allerdings erfolgte die Zuordnung in die ATL/ABEDL „Sich bewegen“, da in diese ATL/ABEDL sämtliche Bewegungsabläufe, die das Stehen, Sitzen, Sehen und Laufen ermöglichen, fallen, ebenso wie in das SIS-Themenfeld „Mobilität und Beweglichkeit“. Herr Müller verfügt momentan nicht im gewohnten Umfang über diese Fähigkeiten, was einige pflegerische Probleme zur Folge hat

Kompetenzen und Operatoren

Diese Aufgabe kann dem Kompetenzschwerpunkt II.3.c (Anlage 2 PflAPrV) zugeordnet werden.

Der Operator „Erläutern Sie“ erfordert, einen Sachverhalt, Gegenstand oder Vorgang anhand von Beispielen oder zusätzlichen Informationen verständlich zu machen.

4. Herr Müller hadert mit seiner PEG-Anlage und möchte sie zeitnah wieder „loswerden“. Erläutern Sie das Dilemma, in welchem sich a) Herr Müller (2 P.) und b) Sie sich als Pflegefachperson (2 P.) befinden. 4 Punkte

Lerntipp

Ein **Dilemma** bezeichnet eine Situation, die mindestens zwei Möglichkeiten der Entscheidung bietet, die beide zu einem unerwünschten Resultat führen. Dilemma wird umgangssprachlich auch als Zwickmühle bezeichnet.

Das Dilemma aus Herrn Müllers Sicht

Herr Müller befindet sich in dem Dilemma zwischen der Notwendigkeit, über die PEG mit Nahrung und Flüssigkeit versorgt zu werden, und der Scham, von dieser für seine Umwelt offensichtlichen medizinischen Maßnahme abhängig zu sein. Diese Abhängigkeit führt bei ihm zu einem Gefühl des Unwohlseins, und er fühlt sich in seiner gesellschaftlichen Wahrnehmung – wenn auch auf vor allem auf subjektiver Ebene – negativ beeinträchtigt. Allerdings ist ein Entfernen der PEG zum jetzigen Zeitpunkt nicht möglich, da sich Herr Müller aufgrund der Dysphagie oral nicht ausreichend ernähren kann.

Das Dilemma aus Sicht der Pflegefachperson

Sie als Pflegefachperson befinden sich in dem Dilemma zwischen der ärztlichen Anordnung, die PEG behandlungspflegerisch zu versorgen, damit sie komplikationslos funktioniert, und dem

Anspruch von Herrn Müller, von dieser schnellstmöglich befreit zu werden. Als Pflegefachperson stehen Sie Herrn Müller als Bewohner des Pflegeheims aufgrund ihres täglichen Umgangs mit ihm nahe und können seine Wünsche und Bedürfnisse eher wahrnehmen als der behandelnde Arzt. Gegebenenfalls möchten Sie dem Bewohnerwunsch nach Entfernung auch nachkommen. Allerdings können Sie die PEG nicht entfernen und schon gar nicht ohne Rücksprache mit dem behandelnden Arzt. Das bedeutet, Sie müssen gezwungenermaßen die Behandlungspflege fortsetzen und versuchen, das Unwohlsein von Herrn Müller zu lindern.

Kompetenzen und Operatoren

Diese Aufgabe kann dem Kompetenzschwerpunkt III.2.b (Anlage 2 PflAPrV) zugeordnet werden.

Der Operator „Beschreiben Sie“ erfordert, dass wesentliche Informationen aus dem Text bzw. Ihrem Wissen zusammenhängend und schlüssig mit eigenen Worten wiedergegeben werden. Der Operator „begründen Sie“ verlangt, komplexe Grundgedanken argumentativ schlüssig zu entwickeln und im Zusammenhang mit eigenen Worten darzustellen.

5. Beschreiben Sie fünf wichtige Aspekte, die bei der Medikamentengabe über die PEG für Sie als Pflegefachperson zu berücksichtigen sind, und begründen Sie diese jeweils. 10 Punkte

- Die Eignung der Medikamente für die Gabe über die PEG muss durch den verordneten Arzt überprüft werden, denn nicht jedes Medikament darf gemörsert werden, da bei einigen die Wirkung verloren gehen oder verändert werden könnte.
- Medikamente nach Möglichkeit in flüssiger Darreichungsform verabreichen, weil sie so bereits in der passenden Flüssigkeit gelöst sind und nicht gemörsert werden müssen (durch das Mörsern besteht eine geringe Gefahr des Wirkstoffverlusts).
- Bei flüssigen Arzneimitteln pH-Wert und Osmolalität berücksichtigen, da diese Faktoren einen Einfluss auf die Wirkungsweise haben können.
- Lösliche Tabletten vorab in 15–30 ml frischem Trinkwasser auflösen, damit diese in flüssiger Form verabreicht werden können.
- Tabletten vor dem Auflösen mörsern, denn nur gemörserte Tabletten lösen sich zeitnah auf.
- Falls möglich und erlaubt: Kapseln öffnen und Kapselinhalt mörsern, damit sich der Inhalt in der Flüssigkeit auflösen kann.
- Arzneimittel und Sondenkost getrennt voneinander verabreichen, da es sonst zu unerwünschten Veränderungen der Wirkungsweise kommen kann.
- Medikamente getrennt voneinander verabreichen und zwischen den einzelnen Medikamenten mit mind. 5–10 ml frischem Trinkwasser nachspülen, damit die Arzneimittel einzeln im Magen landen und es nicht zu Wechselwirkungen kommt.
- Vor und nach der Medikamentengabe PEG mit 20–40 ml frischem Trinkwasser spülen, um das Verkleben der Sonde zu verhindern.

Achtung

- Der vorangestellte Grundsatz, auch bei Vorhandensein einer PEG, lautet: Medikamente, wenn möglich, oral verabreichen.
- Bei der Gabe von Arzneimitteln sind unabhängig von der Eintrittspforte in den Körper Regeln zum Umgang mit Medikamenten wie die 6-R-Regel zu beachten!

Kompetenzen und Operatoren

Diese Aufgabe besteht aus zwei Aufgabenteilen, die beide dem Kompetenzschwerpunkt I.3 (Anlage 2 PflAPrV) zugeordnet werden können.

Der Operator „Erklären Sie“ erfordert, die Informationen durch eigenes Wissen und eigene Einsichten in einen begründeten Zusammenhang zu stellen. Der Operator „nennen Sie“ verlangt die Aufzählung von Begriffen oder Sachverhalten ohne Begründung.

6. Erklären Sie die Grundsätze des Bobath-Konzepts bei Schlaganfallpatienten mit Hemiparese (4 P.) und nennen Sie vier Prinzipien, die bei der Pflege zu beachten sind (4 P.). 8 Punkte

Grundsätze

Das Bobath-Konzept bzw. die Bobath-Therapie ist ein therapeutischer Ansatz zur Behandlung von Menschen mit neurologischen Erkrankungen. Nach der Befundaufnahme kann die Bobath-Therapie z. B. bei Menschen mit einer Halbseitenlähmung (*Hemiplegie*) als Folge eines Schlaganfalls in der Rehabilitation angewendet werden. Das Bobath-Konzept nutzt die Lernfähigkeit des Gehirns, um verloren gegangene Funktionen wiederzuerlangen oder durch andere natürliche Bewegungsmuster zu kompensieren.

Ziel ist es, die Selbstständigkeit wiederzuerlangen und die Lebensqualität zu steigern. Hierzu werden die Bobath-Prinzipien in den Tag-Nacht-Rhythmus integriert, um einen konstanten Therapieerfolg zu gewährleisten.

Prinzipien in der Versorgung von Menschen mit Schlaganfall

- Die aktive Mitarbeit des Patienten fordern und fördern
- Die aktuelle Leistungsgrenze als Orientierungsgröße ermitteln, sodass Fortschritte ersichtlich werden
- Ein Vertrauensverhältnis zum Patienten aufbauen
- Das Zusammenspiel von Nerven und Muskeln erleichtern, um so natürliche Bewegungsmuster zu fördern (*Fazilitation*)
- Bewegungsabläufe wiederholt einüben

Kompetenzen und Operatoren

Diese Aufgabe besteht aus zwei Aufgabenteilen, die beide dem Kompetenzschwerpunkt III.2.a (Anlage 2 PflAPrV) zugeordnet werden können. Der Operator „Nennen Sie“ verlangt, dass Begriffe/Sachverhalte ohne Begründung wiedergegeben werden. Der Operator „erklären Sie“ erfordert, die Informationen mithilfe eigenen Wissens und eigener Einsichten in einen begründeten Zusammenhang zu stellen.

7. Nennen Sie die fünf typischen Anzeichen, die für eine Entzündung sprechen, in deutscher sowie lateinischer Fachsprache (10 P.) und erklären Sie den Unterschied zwischen exogener und endogener Infektion (2 P.). 12 Punkte

Typische Infektionszeichen

- Rötung (*rubor*)
- Eingeschränkte Funktion (*functio laesa*)
- Schmerz (*dolor*)
- Schwellung (*tumor*)
- Überwärmung (*calor*)

Bei einer **exogenen Infektion** stammt der Erreger aus der Umgebung und wird beispielsweise mittels Kontaktinfektion übertragen.

Bei einer **endogenen Infektion** handelt es sich um körpereigene Erreger, die im oder auf dem menschlichen Körper vorkommen und durch Selbstinfektion in andere Körperbereiche übertragen werden.

Achtung

Zur Feststellung und Einschätzung einer Infektionsgefahr wurden für die pflegerische Praxis noch keine Assessmentinstrumente entwickelt. Aufmerksames Beobachten sowie eine medizinische Untersuchung, z. B. ein Wundabstrich, können den Verdacht bestätigen.

Kompetenzen und Operatoren

Diese Aufgabe besteht aus zwei Aufgabenteilen, die beide dem Kompetenzschwerpunkt III.2.a (Anlage 2 PflAPrV) zugeordnet werden können. Der Operator „Erklären Sie“ erfordert, die Informationen mithilfe eigenen Wissens und eigener Einsichten in einen begründeten Zusammenhang zu stellen. Der Operator „Fassen Sie ... zusammen“ verlangt, Wesentliches in knapper Form wiederzugeben.

8. Erklären Sie den standardmäßigen Verbandwechsel bei einer PEG-Anlage, indem Sie die Arbeitsschritte der Vorbereitung einschließlich der Grundsätze des Verbandwechsel bei einer PEG, die benötigten Materialien, die Durchführung in Einzelschritten und die Nachbereitung beschreiben (25 P.). Fassen Sie in einem

zweiten Schritt die wichtigsten Punkte der Durchführung des PEG-Verbandwechsels bei einer entzündeten Eintrittsstelle wie bei Herrn Müller vorliegend zusammen (5 P.). 30 Punkte

Standardmäßiger Verbandwechsel

• Vorbereitung:

- Desinfektion der Arbeitsfläche.
- Information und entsprechende Positionierung (in der Regel Rückenlage) des zu pflegenden Menschen.
- Ist die Arbeitsfläche getrocknet, die benötigten Materialien bereitstellen. Für den routinemäßigen PEG-Verbandwechsel werden sterile Kompressen, sterile Schlitzkompressen, (hautfreundliches) Pflaster zum Fixieren, unsterile Handschuhe, Händedesinfektionsmittel, Hautdesinfektionsmittel und ein Müllabwurf benötigt.

• Durchführung:

- Hygienische Händedesinfektion, unsterile Handschuhe anziehen.
- Bestehenden Verband vorsichtig lösen und entfernen. Dabei Wunde und entfernte Wundauflage auf Wundsekret inspizieren und beurteilen.
- Äußere Hautplatte öffnen und nach oben schieben, um die Schlitzkomresse zu entfernen.
- Entfernte Wundauflage und Handschuhe entsorgen.
- Hygienische Händedesinfektion, frische unsterile Handschuhe anziehen.
- Eintrittsstelle der Sonde mittels Sprüh- und Wischdesinfektion der Haut von innen nach außen mit sterilen Kompressen mittels Non-Touch-Technik reinigen.
- Sonde in Höhe der Eintrittsstelle mobilisieren, indem man sie vorsichtig in das Gastrostoma schiebt und anschließend um maximal 180° zwischen Daumen und Zeigefinger dreht. Danach Sonde in die ursprüngliche Position zurückbringen, ohne dabei zu fest anzuziehen, um das Risiko eines innenwandigen Dekubitus nicht zu erhöhen.
- Unsterile Handschuhe entsorgen, erneute hygienische Händedesinfektion.
- Frische sterile Schlitzkompressen zwischen Halteplatte und Bauchwand legen und die Halteplatte wieder verschließen.
- Über die Halteplatte eine sterile Komresse legen, um zu vermeiden, dass das Fixierungspflaster am Schlauch festklebt, und die Komresse fixieren.

• Nachbereitung:

- Bequeme Positionierung des Patienten, ggf. Bereitlegen der Rufvorrichtung und benötigter Gegenstände.
- Entsorgen bzw. Aufräumen der benötigten Arbeitsmaterialien, Desinfektion der Arbeitsfläche.
- Verbandwechsel mit beobachteten Besonderheiten aus der Beobachtung, z. B. Austritt von Wundsekreten, Infektionszeichen, Nachblutungen etc. dokumentieren.

Ggf. Arzt informieren.

Verbandwechsel bei entzündeter Eintrittsstelle

Bei einer entzündeten Eintrittsstelle muss ein täglicher aseptischer Verbandwechsel durchgeführt werden. Die Eintrittsstelle der PEG wird dabei nach Hausstandard gereinigt, z. B. mit einer polyhexanidhaltigen Lösung. Auch hier muss darauf geachtet werden, dass der Bereich zwischen der äußeren Halteplatte und der Haut trocken bleibt und kein feuchtes Milieu entsteht. Eventuell werden die sterilen Standard-Schlitzkompressen durch Schlitzkompressen mit Silber- oder Aluminiumbeschichtung für den antiphlogistischen Effekt ersetzt.

Achtung

Herr Müller kommt mit einer entzündeten Eintrittsstelle aus der Reha zurück. Die Pflegefachperson muss deshalb zunächst den Arzt verständigen, denn nur dieser kann entscheiden, ob eine Stichkanalinfektion vorliegt und die PEG entfernt werden muss oder nicht.

Tipp

- Das Legen einer PEG ist grundsätzlich eine nicht delegierbare ärztliche Tätigkeit. Die pflegerischen Aufgaben beziehen sich hier insbesondere auf die Assistenz während des Legens und die Behandlungspflegerische Versorgung der PEG nach der Anlage.
- In den ersten 10 Tagen nach Anlage einer PEG erfolgt täglich ein Verbandwechsel unter aseptischen Bedingungen. Ggf. muss dieser fortgesetzt werden, sollte die Wunde nach 10 Tagen noch nicht reizlos und trocken sein.
- Sobald die Wunde die erforderlichen Kriterien aufweist, reichen weitere aseptische Verbandwechsel im Abstand von 2 bis 3 Tagen aus. Bei komplett abgeheilter Wunde kann die Eintrittsstelle bei Bedarf mit klarem Wasser und milder Seife gesäubert werden. Auf eine tägliche Desinfektion der Eintrittsstelle ist zu verzichten, da sonst Mykosen oder Ekzeme drohen.
- Für die Durchführung eines standardisierten Verbandwechsels ist das Vorhandensein eines Standards die Voraussetzung. Gleichzeitig muss der Standard den Mitarbeitern bekannt sein und diese müssen in der Lage sein, diesen umzusetzen.
- Manchmal gibt es inhaltliche Unterschiede zwischen Standard und ärztlicher Anordnung. Maßgeblich sind die Anweisungen in

folgender Reihenfolge (niedrigere Zahl hat gegenüber der höheren Priorität):

1. Spezifische ärztliche Anordnung
2. Hausstandard bzw. Dienstanweisung
3. Expertenstandard

Literatur

1. Böhmer-Breuer R. Gesundheitsförderung, Prävention und Prophylaxen. In: Borgiel U (Hrsg.). Altenpflege Heute. 4. A. München: Elsevier, 2021. S. 131–184.
2. Böhmer-Breuer R. Aufbauwissen Pflege. Lebensweltorientierung. München: Elsevier, 2023.
3. Herrmann E. Spezielle Konzepte der Altenpflege. In: Böhmer-Breuer R, Herrmann E. (Hrsg.). PFLEGEN. Fokus Alter Mensch München: Elsevier, 2021: S. 191–205.
4. Schröder S. Einführung in die Pflege von Menschen mit internistischen Erkrankungen. In: Schröder S, Rey J. (Hrsg.). Pflege konkret. Innere Medizin. 8. A. München: Elsevier, 2022. S. 1–34.

17.13. Trainingsfinale Powerpack Tag 1 (► [Kap. 16.1](#))

Maren Höpfner



Kompetenzen und Operatoren

Diese Aufgabe besteht aus zwei Aufgabenteilen, die beide dem Kompetenzschwerpunkt I.1 (Anlage 2 PflAPrV) zugeordnet werden können.

Der Operator „Erläutern Sie“ erfordert eine ausführliche Antwort in Sätzen mit Bezug zur Fallsituation.

1. Erläutern Sie vier vorrangige Pflegeprobleme (8 P.) und jeweils eine passende Ressource (4 P.) zu der Fallsituation von Walli Sulaiman. 12 Punkte

- **Pflegeproblem 1:** Bei Walli besteht aufgrund der Hautschädigung eine hohe Infektionsgefahr.
- **Ressource:** Bei Veränderungen an der Wunde oder an den diversen Kathetern und Einstichstellen kann Walli die Veränderung äußern.

Oder:

- **Pflegeproblem 2:** Walli hat starke Schmerzen.
- **Ressource:** Walli kann Schmerzen mitteilen und Hilfe einfordern.

Oder:

- **Pflegeproblem 3:** Aufgrund der bevorstehenden Narbenbildung kann es zu einer erhöhten Kontrakturgefahr im Oberkörperbereich kommen.
- **Ressource:** Walli versteht die Bewegungsübungen und kann bei diesen mithelfen.

Oder:

- **Pflegeproblem 4:** Walli hat durch den Volumenmangel eine Ausscheidungsstörung.
- **Ressource:** Walli kann trinken.

Oder:

- **Pflegeproblem 5:** Aufgrund der Verbrennungen besteht die Gefahr einer Hypothermie.
- **Ressource:** Walli kann Unwohlsein oder Kälteanzeichen äußern.

Kompetenzen und Operatoren

Diese Aufgabe kann dem Kompetenzschwerpunkt I.1 (Anlage 2 PflAPrV) zugeordnet werden.

Der Operator „Arbeiten Sie ... heraus“ erfordert, dass aus der Fallsituation Sachverhalte oder Leitgedanken verdeutlicht und in einen Zusammenhang gebracht werden.

2. Arbeiten Sie zu den in Aufgabe 1 genannten Pflegeproblemen je zwei Pflegeziele heraus (je 4 P.). 8 Punkte

- **Pflegeproblem 1:**
 - Intakte Wundheilung.
 - Walli akzeptiert die Verbandsmaterialien.
- **Pflegeproblem 2:**
 - Walli akzeptiert die Maßnahmen der medikamentösen und nicht medikamentösen Schmerztherapie.
 - Walli kann seine Schmerzen auf der NRS-/VRS-Skala einschätzen.
- **Pflegeproblem 3:**
 - Die Gelenke am Oberkörper sind in ihren Freiheitsgraden weiterhin beweglich.
 - Walli ist bei Bewegungen schmerzfrei.
- **Pflegeproblem 4:**
 - Die Flüssigkeitszufuhr ist gewährleistet.
 - Walli erkennt die Notwendigkeit zu trinken und schafft mindestens 2 l pro Tag.
- **Pflegeproblem 5:**
 - Eine Körpertemperatur von 36,5 °C wird gehalten.
 - Walli akzeptiert die Pflegemaßnahmen.

Kompetenzen und Operatoren

Diese Aufgabe kann den Kompetenzschwerpunkten I.1 und I.6 (Anlage 2 PflAPrV) zugeordnet werden.

Der Operator „Entwickeln Sie“ erfordert, dass Sie fallbezogen begründete Aussagen erstellen und diese miteinander in Verbindung setzen.

3. Entwickeln Sie für Walli Sulaiman aus zwei der oben genannten Pflegeprobleme (Aufgabe 1) jeweils fünf pflegerische Maßnahmen, die zum Erhalt und zur Wiedererlangung von Wallis Alltagskompetenz beitragen (je 2 P.). 10 Punkte

• Pflegeproblem 1:

- Vor jeglicher Manipulation an den Verbänden oder Zugängen Hände desinfizieren
- Wundverbände auf Durchnässung und/oder Abschnürung beobachten
- In keimarmer Umgebung unterbringen
- Sterile Materialien beim Verbandwechsel und an den Zugängen benutzen
- Lage der Zugänge bei Schichtbeginn kontrollieren

• Pflegeproblem 2:

- Wallis Mimik und Gestik beobachten
- Medikamente nach ärztlicher Anordnung geben
- Körperwahrnehmung ermöglichen und verbessern
- Schmerz mithilfe eines Schmerzassessments für Kinder erfassen
- Basale Stimulation und/oder Kinästhetikkonzepte anwenden

• Pflegeproblem 3:

- Krankengymnastik nach ärztlicher Anordnung ermöglichen, um Narbenkeloiden vorzubeugen
- Bei jeder pflegerischen Handlung die Gelenke am Oberkörper durchbewegen
- Aktive und assistive Bewegungsübungen anbieten
- Narbenpflege ermöglichen (wenn die Wundheilung abgeschlossen ist)
- Ergotherapie nach ärztlicher Anordnung ermöglichen

• Pflegeproblem 4:

- Bilanzierung durchführen
- Getränkeprotokoll führen
- Haut auf Ödeme beobachten
- Intravenöse Volumensubstitution überwachen
- Lieblingsgetränke von Walli erfragen und von den Eltern bringen lassen

• Pflegeproblem 5:

- Kontrolle der Temperatur (1 × pro Schicht)
- Hohe Raumtemperatur einstellen
- Hohe Luftfeuchtigkeit ermöglichen
- Ausreichend Decken bereitlegen
- Walli auf Hypothermiezeichen beobachten

Kompetenzen und Operatoren

Diese Aufgabe besteht aus zwei Aufgabenteilen, die beide dem Kompetenzschwerpunkt I.6 (Anlage 2 PflAPrV) zugeordnet werden können.

Der Operator „Nennen Sie“ fordert, dass Kenntnisse, Daten und Aussagen zielgerichtet zusammengetragen werden. Der Operator „Erläutern Sie“ erfordert eine ausführliche Antwort in Sätzen mit Fallbezug.

4. Nennen Sie zwei weitere Informationen, welche Sie zur Gesamteinschätzung der Pflegesituation von Walli Sulaiman und seiner Familie benötigen (4 P.). Erläutern Sie, warum die ausgewählten Informationen handlungsrelevant sind (4 P.). 8 Punkte

Information	Handlungsrelevanz
Bei der Familie Sulaiman ist unklar, wie der Unfall sich auf die familiäre Situation auswirkt und wie der Vater den Unfall verarbeitet	Die Familie kann als Ressource für den Heilungsprozess eingesetzt werden. Wenn der Unfall von den Eltern noch nicht verarbeitet wurde, kann es sein, dass diese Ressource frühzeitig erschöpft ist, weil einer der Elternteile die Pflege nicht mehr mit übernehmen kann
Es ist ebenfalls unklar, inwieweit Walli mit den Langzeitfolgen seines Unfalls zurechtkommt	Die Motivation, bei der Pflege zu unterstützen oder mitzuhelfen, ist bei Walli reduziert. Da Verbrennungen zu einem langfristigen Pflegebedarf führen, ist es wichtig, die Unterstützung des zu pflegenden Kindes weiterhin zu fördern, sodass dieses gewillt ist, mitzuhelfen und seine Autonomie weiter auszubauen und Folgeschäden zu minimieren
Es ist unklar, inwieweit ein anschließendes weiteres Versorgungssystem eingesetzt werden kann	Es ist wichtig, Walli auf die weiteren Behandlungsschritte vorzubereiten, z. B. ob eine Rehabilitationsmaßnahme folgt oder ein ambulanter Akut-/Langzeitpflegedienst eingesetzt wird

Kompetenzen und Operatoren

Die Aufgabe kann den Kompetenzschwerpunkten I.1 und IV.1 (Anlage 2 PflAPrV) zugeordnet werden.

Der Operator „Nennen Sie“ fordert, dass Kenntnisse, Daten und Aussagen zielgerichtet zusammengetragen werden.

5. Nennen Sie vier Maßnahmen, die Sabrina Meyer im Rahmen der Ersten Hilfe bei Walli Sulaiman ergreift. 4 Punkte

- Kind aus der Gefahrenzone bringen
- Oberkörperbekleidung entfernen (nur wenn möglich)
- Wunde nach Möglichkeit kühlen (s. Kasten „Achtung“)
- Kind beobachten und beruhigen
- Wunde nach Möglichkeit steril abdecken
- Kind in eine warme Decke wickeln, wenn vorhanden

Achtung

Die neuen ERC-Leitlinien mit dem Themenschwerpunkt Erste Hilfe (Stand: 2021) zeigen auf, dass die betroffene Stelle für 20 Minuten mit kühler oder kalter Flüssigkeit gekühlt werden sollte – nach Möglichkeit mit steriler Kochsalzlösung, denn diese minimiert Schmerzen, Ödeme und die Verbrennung in der Tiefe.

Bei großflächigen Verbrennungen besteht besonders bei Säuglingen und Kindern die Gefahr der Unterkühlung, da über die betroffenen Körperregionen Wärme verloren geht.

Kompetenzen und Operatoren

Diese Aufgabe kann den Kompetenzschwerpunkten I.1 und IV.1 (Anlage 2 PflAPrV) zugeordnet werden.

Der Operator „Begründen Sie“ erfordert, dass komplexe Grundgedanken oder Argumente zu einem Sachverhalt schlüssig ausgeführt werden. Zudem ist die Einbeziehung der Fallsituation erforderlich.

6. Welches Assessment wählen Sie zur Schmerzbeobachtung und zur Schmerzeinschätzung für den siebenjährigen Walli aus (2 P.)? Wallis Bewusstseinslage ist nicht eindeutig erkennbar, da er noch am Unfallort sediert wurde. Begründen Sie Ihre Entscheidung (2 P.). 4 Punkte

Assessment: Kindliche Unbehagens- und Schmerzskala (KUS-Skala).

Begründung: Walli Sulaiman ist zwar schon 7 Jahre alt, aber durch die Sedierung ist eine Selbsteinschätzung nur bedingt möglich. Die KUS-Skala ist eigentlich nur bis zum 4. Lebensjahr ausgelegt, kann hier aber aufgrund der Bewusstseins Einschränkung noch eingesetzt werden. Mit der KUS-Skala als Fremdeinschätzungsinstrument können Wallis Verhalten (Weinen, Gesichtsausdruck) sowie seine Haltung und Motorik beobachtet und bewertet werden.

Impuls

Für verschiedene Gruppen von zu pflegenden Menschen gibt es unterschiedliche Assessmentinstrumente zur Erfassung von Unbehagen und Schmerzen. Pflegefachpersonen

haben einen Überblick über diese spezifischen Instrumente, um ein individuelles Pflegeangebot zu gestalten.

Kompetenzen und Operatoren

Diese Aufgabe kann dem Kompetenzschwerpunkt I.1 (Anlage 2 PflAPrV) zugeordnet werden.

Der Operator „Nennen Sie“ fordert, dass Kenntnisse, Daten und Aussagen zielgerichtet zusammengetragen werden.

7. Nennen Sie zwei Opiode der WHO-Stufe 3, welche Sie Walli als Bedarfsmedikament geben dürften. 4 Punkte

- Fentanyl
- Morphin
- Oxycodon

Kompetenzen und Operatoren

Diese Aufgabe besteht aus drei Aufgabenteilen, die alle dem Kompetenzschwerpunkt I.6 (Anlage 2 PflAPrV) zugeordnet werden können. Der Operator „Erläutern Sie“ erfordert, dass der Sachverhalt mit Beispielen veranschaulicht wird.

8. Erläutern Sie zwei Entspannungsmethoden der nicht medikamentösen Schmerztherapie (2 P.) und wie diese jeweils wirken (2 P.). Nennen Sie zwei mögliche Indikationen (2 P.). 6 Punkte

Entspannungsmethoden

- Atementspannung
- Autogenes Training
- Massage
- Meditation

Wirkung

- Stress- und Schmerzreduktion
- Entspannungszeichen im vegetativen Nervensystem
- Stimmungsaufhellung
- Verbesserte Selbstkontrolle

Indikation

- Angst
- Innere Unruhe
- Chronische Schmerzzustände

- Präventiv (z. B. vor Operationen)

Achtung

Entspannungsmethoden müssen meist erlernt werden, da nicht alle Menschen über geeignete Techniken verfügen.

Kompetenzen und Operatoren

Diese Aufgabe besteht aus zwei Aufgabenteilen die beide den Kompetenzschwerpunkten II.1 und IV.1 (Anlage 2 PflAPrV) zugeordnet werden können.

Der Operator „Definieren Sie“ fordert eine begründete Auseinandersetzung in Satzform. Der Operator „Ermitteln Sie“ erfordert, dass aus dem Fall Sachverhalte oder Leitgedanken herausgearbeitet und diese in einen Zusammenhang gebracht werden.

9. Definieren Sie den Unterschied zwischen akuten und chronischen Schmerzen nach dem passenden Expertenstandard (4 P.). Ermitteln Sie drei Prozesskriterien, welche Sie als Pflegefachperson bei Wallis Pflege beachten müssen (6 P.). 10 Punkte

Definitionen von akuten und chronischen Schmerzen [3]

Akuter Schmerz	Chronischer Schmerz
„Akuter Schmerz ist ein plötzlich auftretender und über einen begrenzten Zeitraum andauernder Schmerz, der durch eine tatsächliche oder drohende Gewebeschädigung verursacht wird. Er nimmt eine lebenserhaltende Warn- und Schutzfunktion ein, die sich auch durch physiologische Begleiterscheinungen zeigt. Dazu gehören u. a. der Anstieg des Blutdrucks, des Pulses und der Atemfrequenz.“	„Von chronischem Schmerz spricht man, wenn dieser dauerhaft oder wiederkehrend für mindestens drei Monate vorhanden ist und die akute Warnfunktion der physiologischen Schmerzwahrnehmung fehlt. Wichtig ist, dass dies nicht im Sinne eines exakten Zeitpunktes verstanden wird, sondern der Übergang von akutem zu chronischem Schmerz als fließend und am individuellen Schmerz- und Krankheitserleben ausgerichtet erkannt wird. Eine kontinuierliche Betrachtung der Kriterien ‚Intensität der Pathologie‘ und ‚Dauer‘ sowie das wechselseitige und dynamische Zusammenspiel physiologischer und psychologischer Faktoren werden als wichtige Besonderheit der Chronifizierung identifiziert.“

Prozesskriterien

- Die Pflegefachperson ermittelt mithilfe geeigneter Assessments die zu erwartenden Schmerzen. Am Anfang benötigt Walli durch die Sedierung eine Fremdeinschätzung, und

im weiteren Verlauf der Behandlung kann er die Schmerzen mithilfe der Visuellen Analogskala (VAS) oder der Numerischen Rating-Skala (NRS) selbstständig mitteilen.

- Die Pflegefachperson und alle weiteren Berufsgruppen beteiligen sich aktiv an einem individuellen Behandlungsplan für Walli und binden medikamentöse sowie nicht medikamentöse Maßnahmen in die Pflegeprozessplanung ein.
- Walli wird von der Pflegefachperson über seine Schmerzsituation und über sein Selbstmanagementkonzept informiert, geschult oder beraten.
- Die Pflegefachperson gewährleistet und koordiniert das Angebot sowie die Durchführung von medikamentösen Maßnahmen nach ärztlicher Anordnung und die nicht medikamentösen Maßnahmen.
- Die Pflegefachperson überprüft in regelmäßigen Abständen die Wirksamkeit der Maßnahmen und bespricht diese mit Walli und seinen Eltern. Bei Änderungen werden diese in der Pflegeprozessplanung dokumentiert und die Maßnahmen angepasst.

Kompetenzen und Operatoren

Diese Aufgabe kann dem Kompetenzschwerpunkt I.1 (Anlage 2 PflAPrV) zugeordnet werden. Der Operator „Listen Sie ... auf“ erfordert, dass Kenntnisse und Informationen zielgerichtet zusammengetragen werden.

10. Listen Sie zwei Maßnahmen auf, welche Walli zur Linderung seiner juckreizbedingten Beschwerden verhelfen können (je 2 P.). 4 Punkte

- Linderung des Juckreizes durch bedarfsorientierte Gabe von Antipruriginosa, z. B. Fenistil®, nach ärztlicher Anordnung
- Ablenkung

Achtung

Eine pflegerische physikalische Maßnahme wie Kühlung etc. ist kontraindiziert, denn die Wunden sind steril mit Verbänden versorgt. Eine Kühlung verlangsamt die Neubildung von Hautzellen, was wiederum die Wundheilung verzögert.

Kompetenzen und Operatoren

Diese Aufgabe kann dem Kompetenzschwerpunkt I.1 (Anlage 2 PflAPrV) zugeordnet werden. Der Operator „Erklären Sie“ erfordert, dass Sie die Leitgedanken der Technik präzise aufführen.

11. Beim Wechsel von Wallis Verband wird die Non-Touch-Technik angewendet. Erklären Sie das Prinzip. 4 Punkte

Non-Touch-Technik oder berührungsfreies Arbeiten: Das Prinzip dieser Arbeitsmethode besteht darin, dass das Entfernen des Verbands mit sterilen Handschuhen oder einer sterilen Pinzette durchgeführt wird, ohne die Wunde mit der Hand oder dem Instrument zu berühren.

Kompetenzen und Operatoren

Diese Aufgabe besteht aus zwei Aufgabenteilen, die beide dem Kompetenzschwerpunkt II.1 (Anlage 2 PflAPrV) zugeordnet werden können. Der Operator „Erörtern Sie“ fordert, dass Sie zu einer vorgegebenen Problemstellung oder zu einer gelungenen Kommunikation eine reflektierte Rückmeldung gegeben. Zudem wird diese von Ihnen begründet und bewertet.

12. Erörtern Sie zwei in der Fallsituation vorkommende Aspekte der gelungenen Kommunikation (je 4 P.) sowie zwei Kommunikationsbarrieren in der Interaktion und Beziehungsgestaltung (je 4 P.). 16 Punkte

Gelungene Kommunikation

Zuerst dreht die Pflegefachperson langsam das Gesicht von Walli in ihr Blickfeld, um ganz sicherzugehen, dass er auch hinschaut und ihr zuhört. Dann äußert sie folgende Sätze: *„Dann machen wir eine Monster-AG auf. Ich zeige dir gleich noch, wie du dich vor dem Verbandwechsel entspannen kannst.“* Durch die kindgerechte Sprache erreicht sie, dass Walli ihr zuhört und sich trotz seiner Narben erstmals sicher fühlt. Durch das Lächeln und den dankbaren Blick von Walli ist diese Kommunikationssituation gelungen.

Die zweite gelungene Beziehungsgestaltung und Kommunikationssituation zeigt sich durch das gemeinsame „Powerposing“ von Walli und der Pflegefachperson. Mithilfe von Powerposing kann man sich bei Nervosität oder Ängsten selbst stärken. Die beiden Betroffenen stellen sich wie Helden hin und sagen laut: *„Wir schaffen das!“* Dadurch werden Selbstwirksamkeit und das Selbstwertgefühl gestärkt.

Kommunikationsbarrieren

Die Mutter startet an dem Tag in der Pflegesituation mit folgendem Satz: *„Nun machen Sie schon, er hat Schmerzen. Und bringen Sie direkt das richtige Medikament mit.“* Die Anspielung darauf, dass die Pflegefachperson ein falsches Medikament mitbringen könnte, führt zu einem Bruch in der Kommunikationssituation. Außerdem wählt die Mutter direkt zum Start der Kommunikation einen „motzigen“ Ton und schnauzt die Pflegefachperson an.

Die Pflegefachperson reagiert darauf nicht adäquat. Anstatt das Gespräch zu suchen, dreht diese sich frustriert um und verlässt ohne Antwort das Zimmer. Das ist keine professionelle Kommunikation.

Kompetenzen und Operatoren

Diese Aufgabe besteht aus zwei Aufgabenteilen, welche beide den Kompetenzschwerpunkten I.1 und II.1 (Anlage 2 PflAPrV) zugeordnet werden können.

Der Operator „Nennen Sie“ fordert, dass Kenntnisse, Daten und Aussagen zielgerichtet zusammengetragen werden. Der Operator „erklären Sie“ erfordert, dass Sachverhalte korrekt

eingeordnet und diese in einen begründeten und fallorientierten Zusammenhang gebracht werden.

13. Walli Sulaiman und seine Mutter werden von Ihnen noch in der Versorgung mit dem Kompressionsanzug angeleitet. Nennen Sie eine weitere Berufsgruppe, welche Sie hinzuziehen können (2 P.), und erklären Sie vier pflegerische Maßnahmen im korrekten Umgang mit dem Kompressionsanzug (4 P.). 6 Punkte

Berufsgruppe

- Orthopädietechniker
- Sanitätsfachangestellte
- Physiotherapeuten

Pflegerische Maßnahmen

- Kompressionsanzüge müssen maßgefertigt sein.
- Kompressionsanzüge müssen gut sitzen.
- Oben genanntes Fachpersonal misst den Kompressionsanzug aus.
- Der Kompressionsanzug muss immer getragen werden (außer zur Körperpflege, Narbenmassage).
- Erst wenn die Narben ausgereift sind, Kompressionstherapie langsam reduzieren.
- Mindestens zwei passende Garnituren anfertigen lassen, um einen Wechsel der Garnitur zu ermöglichen.
- Anpassungen je nach Wachstum frühzeitig dem Fachpersonal aufzeigen.

Kompetenzen und Operatoren

Diese Aufgabe kann den Kompetenzschwerpunkten I.1 und II.1 (Anlage 2, PflAPrV) zugeordnet werden. Der Operator „Setzen Sie sich ... auseinander“ fordert eine begründete Bewertung in ganzen Sätzen, während der Operator „geben Sie an“ selbstständige Ausführungen in Bezug auf die Fallsituation erfordert.

14. „Dieser Unfall ruiniert noch meine ganze Familie!“ Setzen Sie sich mit dieser Aussage auseinander und geben Sie zwei verschiedene Interpretationen an (je 2 P.). 4 Punkte

Die Mutter kann diesen Satz geäußert haben, da sie mit dem Unfall und den Langzeitfolgen überfordert ist und nicht weiß, wie ihr neuer Familienalltag aussehen könnte. Aktuell ist noch nicht abzuschätzen, inwieweit ihr Kind pflegebedürftig bleibt und sie weitere Hilfen in Anspruch nehmen muss.

Der Satz kann auch von der Mutter geäußert worden sein, da ihr Mann ursächlich für den Unfall war. Viele Familien zerbrechen an den Schuldzuweisungen, die gegenseitig gemacht werden.

Impuls

Bei thermisch verletzten Kindern sollten Sie als Pflegefachperson auf jeden Fall psychologisches Fachpersonal, Mitarbeitende der Seelsorge oder Selbsthilfegruppen, z. B. Paulinchen e. V., hinzuziehen. Die Fachkräfte kümmern sich um die betroffenen zu pflegenden Kinder und deren Familien, damit sie das psychische Trauma gemeinsam bewältigen können.

Literatur

1. Cordes C. Verbrennungen bei Kindern und Jugendlichen. ProCare. 2021; 5: 30–23.
2. Deutsche Gesellschaft für Verbrennungsmedizin e. V. (DGV e. V.). AWMF-S2k-Leitlinie: Leitlinie zur Behandlung brandverletzter Kinder – Thermische Verletzungen im Kindesalter (Verbrennung, Verbrühung). 2015. Aus: https://register.awmf.org/assets/guidelines/006-1281_S2K_Thermische_Verletzungen_Kinder_2015-04-abgelaufen.pdf (letzter Zugriff: 8.4.2023).
3. Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP). Expertenstandard Schmerzmanagement in der Pflege. 1. Aktualisierung. Osnabrück: DNQP, 2020.
4. Zideman DA et al. Erste Hilfe. Leitlinien des European Resuscitation Council 2021. Notfall + Rettungsmedizin. 2021; 24(4): 577–602.
5. Carney DR, Cuddy AJC, Yap AJ. Power posing: brief nonverbal displays affect neuroendocrine levels and risk tolerance. Psychol Sci. 2010; 21(10): 1363–8. DOI: 10.1177/0956797610383437
4. Smith KM, Apicella CL. Winners, losers, and posers: The effect of power poses on testosterone and risk-taking following competition. Horm Behav. 2017, 92(6): 172–181. DOI: 10.1016/j.yhbeh.2016.11.003

17.14. Trainingsfinale Powerpack Tag 2 (► Kap. 16.3)

Verena Bikas



Kompetenzen und Operatoren

Diese Aufgabe kann dem Kompetenzschwerpunkt II.2 (Anlage 2 PflAPrV) zugeordnet werden.

Der Operator „Erklären Sie“ erfordert das Darstellen eines Sachverhalts auf der Basis von eigenen Kenntnissen.

1. Erklären Sie Frau Weiß die Entstehung der subarachnoidalen Blutung ihres Vaters. 5 Punkte

- Herr Wiedemann hatte ein interkranielles Aneurysma.
- Dies ist eine Gefäßaussackung, die hauptsächlich an der Aufzweigung von Blutgefäßen auftritt.
- Ein Aneurysma besteht aus einem Hals und einem Sack. Die Blutung tritt normalerweise an der dünnsten Stelle des Sacks auf.
- Der dauerhafte Hypertonus von Herrn Wiedemann übte Druck auf das Gehirn aus, sodass letztendlich das Aneurysma geplatzt ist.
- Dadurch kam es zu einer Subarachnoidalblutung, welche mit plötzlichen schweren Symptomen wie Kopfschmerzen und Bewusstseinsbeeinträchtigung einherging.

Kompetenzen und Operatoren

Diese Aufgabe besteht aus zwei Aufgabenteilen, die beide dem Kompetenzschwerpunkt I.2 (Anlage 2 PflAPrV) zugeordnet werden können.

Der Operator „Arbeiten Sie ... heraus“ verlangt eine Gegenüberstellung unter Erklärung der Definition und des Sachverhalts. Der Operator „ordnen Sie ... ein“ erfordert das In-Beziehung-Setzen zu einer Position anhand der bekannten Informationen.

2. Arbeiten Sie im Rahmen Ihrer Beratung von Frau Weiß die Unterschiede zwischen einer Aphasie und einer Dysarthrie heraus (4 P.) und ordnen Sie ein, um welche Art von Aphasie es sich bei Herrn Wiedemann handelt (4 P.). 8 Punkte

Unterschiede zwischen Aphasie und Dysarthrie

- Aphasie
 - Bei der Aphasie handelt sich es um eine Schädigung der Sprachzentrale, eine sogenannte Sprachstörung.
 - Die Planung der Wörter im Kopf ist beeinträchtigt, d. h., die Fähigkeit, Sprache zu erzeugen und ihren Sinn zu verstehen, ist gestört.
- Dysarthrie
 - Bei der Dysarthrie handelt es sich um eine Sprechstörung.
 - Das Ausführen der Bewegungen der Sprechmuskulatur, um das Geplante zu artikulieren, ist beeinträchtigt, d. h., der Prozess der Wortbildung und Artikulation ist gestört.

Art der Aphasie

- Herr Wiedemann leidet an einer Broca-Aphasie.
- Bei dieser Form der Sprachstörung ist überwiegend das Formulieren gestört.
- Die Betroffenen verstehen ihren Gesprächspartner oftmals recht gut, können selbst jedoch nur sehr mühsam und stockend formulieren.
- Bei Herrn Wiedemann ist es daran zu bemerken, dass er ungeduldig und teilweise aggressiv wird, wenn seine Tochter ihn nicht versteht und nicht schnell genug antwortet.

Kompetenzen und Operatoren

Diese Aufgabe kann dem Kompetenzschwerpunkt II.2 (Anlage 2 PflAPrV) zugeordnet werden.

Der Operator „Erläutern Sie“ erfordert das Darstellen eines Sachverhalts auf der Basis von eigenen Kenntnissen und die Veranschaulichung dieser durch zusätzliche Informationen und Beispiele.

3. Erläutern Sie Frau Weiß vier mögliche Verhaltensweisen im Umgang mit ihrem Vater bezüglich der Aphasie. 8 Punkte

- Geduldig bleiben, einfache Sätze benutzen und Gesprächspausen einlegen.

Herr Wiedemann benötigt Zeit zum Sprechen.

- Nicht das „Wort aus dem Mund nehmen“.

Herr Wiedemann sucht oftmals lange nach Worten. Es ist für ihn ein Erfolgserlebnis, selbst auf die richtigen Worte zu kommen.

- Die Kommunikation erleichtern. Hierbei helfen einfache Fragen, die mit „Ja/Nein“ beantwortet werden können. Gesten und entsprechende Mimik können beim Verstehen helfen.

Herrn Wiedemann wird so die Unterhaltung erleichtert.

- Nicht zu viel korrigieren.

Herr Wiedemann könnte Angst haben, beim Sprechen Fehler zu machen. Zu häufiges Korrigieren kann dazu führen, dass sich er sich nicht mehr traut zu sprechen.

- Störquellen wie Hintergrundgeräusche von Radio oder TV beseitigen.

Herrn Wiedemann fällt es sicherlich schwer, sich auf mehrere Dinge gleichzeitig zu konzentrieren. Wenn nur einer spricht bzw. keine anderen Geräusche stören, kann er sich besser konzentrieren.

Kompetenzen und Operatoren

Diese Aufgabe kann dem Kompetenzschwerpunkt I.2 (Anlage 2 PflAPrV) zugeordnet werden.

Der Operator „Analysieren Sie“ erfordert das Herausarbeiten von Sachverhalten, Hintergründen und Beziehungen und das Einordnen in systematische Zusammenhänge.

4. Analysieren Sie Herrn Wiedemanns potenzielles Problem der Sturzgefahr anhand einer Pflegeplanung, indem Sie ein Problem formulieren sowie eine Ressource, ein Ziel und fünf geeignete Maßnahmen erfassen. 8 Punkte

- **Problem:** Herr Wiedemann ist aufgrund seiner Hemiparese, steifen Gelenke und Non-Adhärenz sturzgefährdet.
- **Ressource:** Herr Wiedemann ist orientiert und kann Erklärungen sowie Anweisungen folgen.
- **Ziel:** Herr Wiedemann bleibt sturzfrei.
- **Maßnahmen:**
 - Tägliche Bewegungsübungen durchführen, die gezielt Gleichgewicht, Gang und Muskelkraft trainieren.
 - Tägliches Üben von regelmäßigen Bewegungsabläufen wie aufstehen, nachts den Toilettenstuhl erreichen oder den Rollator lenken.
 - Freihalten von Laufwegen, z. B. von Teppichen, Kabeln.
 - Platz schaffen, z. B. Möbel umstellen oder abbauen, damit sich Herrn Wiedemann mit dem Rollator in der Wohnung frei bewegen kann.
 - Feststellen der Bremsen am Rollator, wenn dieser abgestellt wird.

- Entsprechende Auswahl der Kleidung, insbesondere der Hose, die wegen der Dranginkontinenz leicht und schnell an- und auszuziehen sein sollte → Reduzierung der Sturzgefahr beim Toilettengang

Kompetenzen und Operatoren

Diese Aufgabe kann dem Kompetenzschwerpunkt V.2 (Anlage 2 PflAPrV) zugeordnet werden.

Der Operator „Erörtern Sie“ verlangt eine reflektierte Auseinandersetzung und abschließende Bewertung zu einer vorgegebenen Problemstellung.

5. Erörtern Sie Frau Weiß, weshalb es sinnvoll wäre, ihren Vater unter kinästhetischen Gesichtspunkten zu bewegen. 10 Punkte

- Unter Kinästhetik versteht man die Lehre von der Bewegungsempfindung. Das Prinzip der Kinästhetik beruht auf der unbewussten Kontrolle und Steuerung der Bewegungen.
- Mithilfe der Kinästhetik können Bewegungen intensiver wahrgenommen werden und so die Bewegungsempfindung verbessert werden. Frau Weiß kann ihren Vater aktiv in die Bewegungsmuster mit einbinden und so dessen Bewegungsfreiheit und Kontrolle über seinen Körper steigern.
- Die Ziele der Kinästhetik liegen in der Verbesserung der Bewegungsfreiheit und Selbstständigkeit. Herr Wiedemann soll seine Bewegungen insbesondere während der Pflege bewusst wahrnehmen und mit unterstützen, um sich so seine Mobilität zu bewahren.
- Außerdem bietet die Kinästhetik eine Grundlage für Kommunikation und Vertrauensaufbau, auch wenn die kognitiven Fähigkeiten langsam abnehmen oder – wie bei Herrn Wiedemann – die Kommunikation erschwert ist.
- Durch Kinästhetik wird die Eigenaktivität von Herrn Wiedemann verbessert und seine Bewegungsmöglichkeiten voll ausgeschöpft. Dadurch werden seine Selbstständigkeit und sein Selbstwertgefühl verbessert. Dies hat wiederum einen positiven Einfluss auf die Motivation und den Gemütszustand von Herrn Wiedemann.
- Zusätzlich hat die Kinästhetik auch eine prophylaktische Wirkung. Durch regelmäßige und selbstständige Mobilisation kann Dekubitus und Thrombosen vorgebeugt werden, und durch die aktive Mitarbeit von Herrn Wiedemann wird Frau Weiß körperlich entlastet.

Kompetenzen und Operatoren

Diese Aufgabe kann dem Kompetenzschwerpunkt I.2 (Anlage 2 PflAPrV) zugeordnet werden.

Der Operator „Ermitteln Sie“ verlangt das Entwickeln von Strategien aus vorhandenen Informationen.

6. Ermitteln Sie mit Frau Weiß Verhaltensweisen im Umgang mit Herrn Wiedemanns derzeitiger Situation in Bezug auf seine Hemiparese, seine Demotivation und seine Non-Adhärenz. 8 Punkte

- Frau Weiß' Unterstützung ist Herrn Wiedemann enorm wichtig und kann großen Einfluss auf den Verlauf der Erkrankung nehmen.
- Es ist wichtig, dass Frau Weiß Herrn Wiedemann dazu motiviert, Übungen und Therapien umzusetzen.
- Frau Weiß sollte Herrn Wiedemann auch für kleine Erfolge loben, um die Motivation hochzuhalten.
- Herrn Wiedemann muss das Gefühl vermittelt werden, dass er nicht allein ist, sondern sich auf Hilfe und liebevolle Pflege verlassen kann.
- Frau Weiß sollte Herrn Wiedemann nicht den Eindruck vermitteln, dass er ihr zur Last fällt.
- Wichtig ist, dass die richtigen und geeigneten Hilfsmittel vorhanden sind, um eine gute Versorgung zu ermöglichen. Frau Weiß sollte sich überlegen, Pflegebett, Toilettenstuhl oder -sitzerhöhung und Rollstuhl zu beantragen.
- Frau Weiß berücksichtigt bei der Versorgung ihres Vaters folgende Prinzipien:
 - Die gelähmte Seite immer zuerst: Alle Aktivitäten passieren von der gelähmten Körperseite aus.
 - Die gelähmte Seite anregen: Menschen mit einer Hemiparese vernachlässigen oftmals ihre gelähmte Seite. Daher sollten Reize (Ansprache, Pflegemaßnahmen, entsprechende Position von Bildern, Pflegebett im Zimmer) immer von der betroffenen Seite ausgehen, damit die Wahrnehmung dieser Körperseite angeregt wird.
- Frau Weiß sollte einen Kurs für pflegende Angehörige machen, um die Verhaltensweisen und pflegerischen Grundlagen zu lernen.

Kompetenzen und Operatoren

Diese Aufgabe besteht aus zwei Aufgabenteilen, die beide den Kompetenzschwerpunkten I.2 und II.2 (Anlage 2 PflAPrV) zugeordnet werden können.

Der Operator „Schildern Sie“ erfordert das Darstellen von Sachverhalten in logischen Zusammenhängen unter Verwendung von fachsprachlich richtigen Worten. Der Operator „erklären Sie“ verlangt das Darstellen eines Sachverhalts auf der Basis von eigenen Kenntnissen.

7. Schildern Sie Frau Weiß die Art der Inkontinenz ihres Vaters (3 P.) und drei mögliche Maßnahmen (3 P.), dieser entgegenzuwirken, und erklären Sie ihr sechs Auswirkungen dieser Pflegediagnose auf Herrn Wiedemann (6 P.). 12 Punkte

Definition

Dranginkontinenz ist eine Form der Harninkontinenz. Dabei verspüren Betroffene ganz plötzlich, ohne vorherige Anzeichen einen starken Harndrang. Dieser kann auch auftreten, wenn die Harnblase nur wenig gefüllt ist. Die Blase entleert sich dann, ohne dass man es kontrollieren kann.

Maßnahmen im Alltag

- Regulation der Trinkmenge
- Entleerung der Blase nach der Uhr statt nach Harndrang oder nach Aufforderung
- Blasenberuhigende Medikamente, um die Entleerung der Blase zu verzögern, bis die Toilette erreicht ist
- Gezieltes Beckenbodentraining

Auswirkungen

- Hautentzündungen im Intimbereich durch ständige Feuchtigkeit
- Zunahme des Sturzrisikos durch rasches Aufsuchen einer Toilette
- Vollständige Harninkontinenz bei Non-Adhärenz und ausschließlicher Inkontinenzversorgung im Bett
- Beeinträchtigung der Teilhabe am gesellschaftlichen Leben durch Angst vor unkontrollierbarem Einnässen in Anwesenheit von anderen Personen oder bei körperlichen Aktivitäten
- Entstehung von Depressionen
- Herabsetzen der Lebensqualität der Betroffenen und Gefahr der Vereinsamung durch sozialen Rückzug
- Beschleunigung des körperlichen und geistigen Abbaus

Kompetenzen und Operatoren

Diese Aufgabe kann dem Kompetenzschwerpunkt II.2 (Anlage 2 PflAPrV) zugeordnet werden.

Der Operator „Begründen Sie“ verlangt eine argumentativ nachvollziehbare Herleitung von Einschätzungen.

8. Begründen Sie Therapieangebote durch drei weitere Berufsgruppen des Gesundheitswesens, die Frau Weiß bei der Versorgung ihres Vaters entlasten können. 12 Punkte

• Physiotherapeuten/-innen

- Sie helfen dabei, dass Herr Wiedemanns Gleichgewicht und Koordination verbessert wird und Bewegungsabläufe wieder erlernt werden, die für das Sitzen, Stehen und Gehen erforderlich sind.
- Dabei achten sie vor allem darauf, übermäßige Verkrampfungen der gelähmten Muskeln (*Spastiken*) und Fehlbelastungen von Gelenken zu vermeiden sowie die eingeschränkte Körperseite speziell zu fördern.
- Die betroffene Körperseite wird mit Bewegungsübungen und verschiedenen Maßnahmen der physikalischen Therapie gefördert und aktiviert, die gesunde Seite auf die Übernahme von Funktionen geschult.

- Physiotherapeuten/-innen haben gelernt, Bewegungsübungen mit Betroffenen durchzuführen, ohne sich selbst einer allzu starken eigenen körperlichen Belastung auszusetzen. Sie würden Frau Weiß auf diese Weise körperlich entlasten.
- Falls erforderlich, schulen sie Herrn Wiedemann im richtigen Umgang mit dem Rollator unter Einbeziehung von Frau Weiß.

• **Ergotherapeuten/-innen**

- Sie helfen dabei, dass Herr Wiedemann alltägliche Dinge wie Essen, Anziehen, Waschen wieder so selbstständig wie möglich durchführen kann. So wird Herrn Wiedemanns Unselbstständigkeit verringert und somit seine Frustration, weil er diese nicht mehr so ausführen kann wie gewohnt, und Frau Weiß wird entlastet, weil sie weniger Alltagshandlungen übernehmen muss.
- Mit den Ergotherapeuten/-innen trainiert Herrn Wiedemann die notwendigen Handlungsschritte, um sich beispielsweise wieder allein an- und ausziehen oder zu essen.
- Je nach Einschränkung schulen Ergotherapeuten/-innen auch den Umgang mit diversen Hilfsmitteln wie einer Greifzange oder einem Badewannenlifter, die Herrn Wiedemann helfen, selbstständiger zu werden, und Frau Weiß entlasten.
- Sie geben auch hilfreiche Anregungen in Bezug auf bestimmte Hilfsmittel, die Frau Weiß nicht bekannt sind, wie Griffverdickungen für ein besseres Handling.

• **Logopäden/-innen**

- Sie helfen Herrn Wiedemann, seine Sprachstörungen durch eine gezielte Sprachtherapie wieder auszugleichen bzw. zu reduzieren.
- Je nach Ausprägung der Störung leiten sie Übungen im Bereich Sprechen, Verstehen, Schreiben und Lesen an.
- Sie unterstützen außerdem bei Schluckstörungen und gestörtem Atemrhythmus.
- Logopädische Therapien sind oft langfristig notwendig, Frau Weiß würde in die Therapie einbezogen werden.
- Wenn die Sprachstörungen länger andauern, üben Logopäden/-innen mit Herrn Wiedemann auch nonverbale Kommunikationsformen wie Gestik und Körpersprache, damit er sich im Alltag verständlich machen kann.

Lerntipp

Wie sich die Punkte für die Bearbeitung einer Aufgabe im Einzelnen verteilen, lässt sich anhand der Angaben in der Fragestellung gut erkennen. Wenn drei Angaben begründet werden müssen und es dafür insgesamt zwölf Punkte gibt, ist es offensichtlich, dass pro Angabe vier inhaltliche Aspekte aufgezählt werden müssen.

Kompetenzen und Operatoren

Diese Aufgabe kann dem Kompetenzschwerpunkt I.2 (Anlage 2 PflAPrV) zugeordnet werden.

Der Operator „Nennen Sie“ verlangt das zielgerichtete, stichpunktartige Zusammentragen von Kenntnissen ohne Kommentierung.

9. Nennen Sie Frau Weiß die Abdeckung der Kosten für die Inanspruchnahme von Therapien weiterer Berufsgruppen des Gesundheitswesens. 4 Punkte

- Die gesetzlichen Krankenkassen übernehmen bei Erwachsenen 90 % der Kosten für logopädische Therapien.
- 10 % der Behandlungskosten muss die versicherte Person selbst tragen, es sei denn, sie ist von der Zuzahlung befreit.
- Auch eine Rezeptgebühr von 10 Euro ist von der versicherten Person zu entrichten.
- Spezielle Behandlungseinheiten werden nur auf einem Privatrezept verordnet, hier müssen die Kosten vollständig selbst getragen werden.

Kompetenzen und Operatoren

Diese Aufgabe kann dem Kompetenzschwerpunkt I.2 (Anlage 2 PflAPrV) zugeordnet werden.

Der Operator „Setzen Sie ... auseinander“ verlangt, dass Argumente und Beispiele zu einer Aussage gegenübergestellt werden und eine begründete Bewertung herbeigeführt wird.

10. Setzen Sie Frau Weiß drei weitere Unterstützungsangebote auseinander, auf welche sie als pflegende Angehörige Anspruch hat. 9 Punkte

- **Hilfe in der Hauswirtschaft**
 - Frau Weiß bekäme Unterstützung bei der Reinigung der Wohnung, der Wäschepflege, beim Einkaufen und Kochen.
 - Frau Weiß könnte gegen Bezahlung eine Person für diese Tätigkeiten einstellen oder z. B. eine Reinigungsfirma beauftragen.
 - Zur Finanzierung kann das Pflegegeld genutzt werden, das Herrn Wiedemann aufgrund von Pflegegrad 4 zusteht.
- **Unterstützung bei Betreuung und Beschäftigung**
 - Frau Weiß kann bei der örtlichen Gemeinde anfragen, ob es Ehrenamtliche, Nachbarschaftshilfe, Angebote der Kirchengemeinde oder einen Besuchsdienst gibt.
 - Diese Dienste könnten mit Herrn Wiedemann z. B. spazieren gehen/fahren, ihm vorlesen, mit ihm spielen oder ihn beaufsichtigen, sodass Frau Weiß wieder Zeit für sich hat.
 - Außerdem besteht die Möglichkeit, dass Herr Wiedemann eine Tagespflegeeinrichtung besucht. Bei Pflegegrad 4 beteiligt sich die Pflegekasse.
- **Übernahme von Fahrten**
 - Für Fahrten zu Arztpraxen oder Krankenhäusern besteht die Möglichkeit, dass die Krankenkasse die Fahrtkosten trägt.

- Frau Weiß benötigt hierfür eine ärztliche Verordnung. Diese kann allerdings nur ausgestellt werden, wenn die Fahrt medizinisch notwendig ist.
- Die Fahrt in die Tagespflege würde für Herrn Wiedemann von der Tagespflegeeinrichtung organisiert werden. Die Kosten des Transports von der Wohnung zur Einrichtung und zurück sind in den Pflegekosten für die Tagespflege enthalten. Sie werden von der Pflegekasse getragen.

• **Kurzzeitpflege**

- Frau Weiß steht aufgrund des Pflegegrads 4 von Herrn Wiedemann die Inanspruchnahme einer Kurzzeitpflege zu.
- Dabei zieht Herr Wiedemann zeitweise in eine Kurzzeitpflegeeinrichtung und wird dort gepflegt.
- Die Pflegekasse übernimmt die Kosten für Pflege und Betreuung für maximal 8 Wochen und bis zu 1.774 Euro im Jahr.

• **Verhinderungspflege**

- Hier kann eine andere Person oder Institution, z. B. der ambulante Pflegedienst, die Pflege und Betreuung übernehmen.
- Die Pflegekasse übernimmt nachgewiesene Kosten für die Verhinderungspflege (Ersatzpflege) für maximal 6 Wochen pro Jahr. Sie zahlt dafür maximal 1.612 Euro je Kalenderjahr.
- Voraussetzung für die Leistung ist, dass die verhinderte Pflegeperson vor der erstmaligen Verhinderung die pflegebedürftige Person mindestens 6 Monate gepflegt hat, bevor sie erstmalig ausfällt. Dies trifft bei Frau Weiß zu.

Kompetenzen und Operatoren

Diese Aufgabe kann dem Kompetenzschwerpunkt II.2 (Anlage 2 PflAPrV) zugeordnet werden.

Der Operator „Entwickeln Sie“ verlangt die Konzeption einer begründeten Ausführung zu einer Fragestellung, die sich aus einer bestimmten Perspektive ergibt.

11. Entwickeln Sie unter Bezugnahme der Unterstützungs- und Erholungsangebote für pflegende Angehörige mit Frau Weiß eine Strategie für ihre Gesundheitsprävention. 7 Punkte

- Frau Weiß hat die Möglichkeit, von der kurzzeitigen Arbeitsverhinderung Gebrauch zu machen. Dies bedeutet, dass sie sich für maximal 10 Arbeitstage von der Arbeit freistellen lassen kann.
- Frau Weiß kann Pflegezeit nehmen. Sie kann sich bis zu 6 Monate von der Arbeit vollständig freistellen lassen.
- Frau Weiß kann ebenso Familienpflegezeit beanspruchen, d. h., sie könnte 2 Jahre teilweise aus dem Job aussteigen. Teilweise bedeutet, dass sie noch mindestens 15 Stunden pro Woche arbeiten muss.

- Frau Weiß sollte einen Pflegekurs für pflegende Angehörige besuchen. Dieser ist kostenlos.
- Frau Weiß kann sich von einem Pflegestützpunkt beraten und unterstützen lassen, z. B. beim Beantragen von Leistungen, Schriftwechsel mit der Pflegekasse oder der Abrechnung von Leistungen. Diese ist kostenlos bei Antrag auf Leistungen der Pflegeversicherung.
- Auch rechtliche Beratung kann Frau Weiß unterstützen. Diese erhält man bei einigen Verbraucherzentralen.
- Frau Weiß könnte sich darüber hinaus informieren, ob die Kranken- oder Pflegekasse spezielle Kuraufenthalte für sie und ihren Vater finanziert. Die Krankenkassen müssen bei der Bewilligung von Kuren und Vorsorgeleistungen die besonderen Belastungen pflegender Angehöriger berücksichtigen.
- Auch über kostengünstige Urlaubsangebote von z. B. Wohlfahrtsverbänden, spezialisierten Reiseanbietern oder Organisationen der Behindertenhilfe sollte Frau Weiß sich informieren.

Kompetenzen und Operatoren

Diese Aufgabe kann dem Kompetenzschwerpunkt I.2 (Anlage 2 PflAPrV) zugeordnet werden.

Der Operator „Beschreiben Sie“ erfordert die Darstellung von Sachverhalten in sachlich und fachsprachlich richtigen eigenen Worten.

12. Beschreiben Sie Frau Weiß die Vorteile eines Kurses für pflegende Angehörige. 9 Punkte

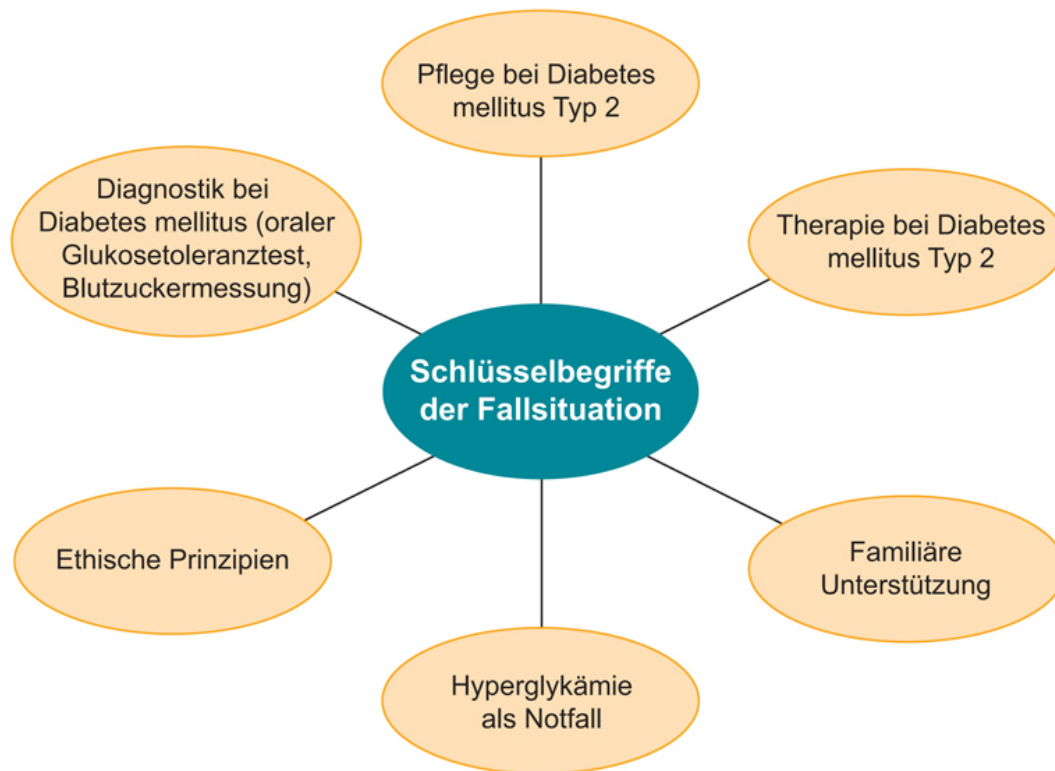
- Die Teilnahme kostenlos. Die Kosten trägt die Pflegekasse.
- Frau Weiß lernt aktuelles pflegerisches Wissen direkt von Fachpersonen.
- In einem Pflegekurs werden praktische Übungen gemacht, sodass sie Gelegenheit hat, die gelernten Pflegetechniken auszuprobieren.
- Frau Weiß würde sich zukünftig sicherer fühlen.
- Die Qualität ihrer Pflege verbessert sich, was positive Auswirkungen auf Herrn Wiedemann hat.
- Experten beraten auch zu Hilfsmitteln und Reha-Maßnahmen.
- Frau Weiß würde erfahren, wie sie die körperlichen und seelischen Belastungen durch die Pflege ihres Vaters mildern könnte – sowohl bei sich selbst als auch bei ihrem Vater.
- In einem Pflegekurs wird auch über Grundlagen der Pflegeversicherung aufgeklärt. Beispielsweise mit welchem Pflegegrad man welche Pflegeleistungen aus der Pflegeversicherung erhält.
- Außerdem erfährt Frau Weiß, wie wichtig es ist, ihr eigenes Wohlbefinden nicht zu vernachlässigen.
- Frau Weiß trifft auf Gleichgesinnte und hat Kontakt mit Menschen, die Ähnliches erleben.

Literatur

1. Garay S et al. Stürze Vermeiden. Tipps gegen Stürze. Stiftung ZQP. 2021. Aus: www.pflege-praevention.de/tipps/stuerze-pflegebeduerftige (letzter Zugriff: 13.7.2023).
2. Gesundheit.GV.AT. Schlaganfall: Reha-Maßnahmen im Überblick. 2020. Aus: www.gesundheit.gv.at/krankheiten/gehirn-nerven/schlaganfall/rehabilitative-massnahmen.html (letzter Zugriff: 13.7.2023).
3. Liebeskind J. Kinästhetik in der Pflege – Konzepte und Einsatzmöglichkeiten. Pflegebox. 2022. Aus: www.pflegebox.de/ratgeber/pflege/kinaesthetik/?nowprocket=1 (letzter Zugriff: 13.7.2023).
4. Lötzerich U. Pflegegrad 4: Geld, Leistungen und Voraussetzungen. Pflege.de. 2023. Aus: www.pflege.de/pflegekasse-pflegerecht/pflegegrade/pflegegrad-4 (letzter Zugriff: 13.7.2023).
5. Neurochirurgie Uniklinik Tübingen. Intrakranielle Aneurysmen. Aus: www.neurochirurgie-tuebingen.de/de/spezialgebiete/vaskulaere-neurochirurgie/intrakranielle-gefaessmissbildungen/intrakranielle-aneurysmen (letzter Zugriff: 13.7.2023).
6. Özdemir E. Pflegekurse für Angehörige. Pflege.de. 2023. Aus: www.pflege.de/pflegende-angehoerige/pflegewissen/pflegeberatung/pflegekurse (letzter Zugriff: 13.7.2023).
7. Rückert C. Lähmung (Hemiparese). 2022. Aus: www.schlaganfallbegleitung.de/folgen/hemiparese (letzter Zugriff: 13.7.2023).
8. Rückert C. Aphasie nach einem Schlaganfall. 2023. Aus: www.schlaganfallbegleitung.de/folgen/aphasie (letzter Zugriff: 13.7.2023).
9. Stiftung Gesundheitswissen. Dranginkontinenz. 2019. Aus: www.stiftung-gesundheitswissen.de/wissen/dranginkontinenz/hintergrund (letzter Zugriff: 13.7.2023).
10. Verbraucherzentrale. Entlastung und Hilfe für pflegende Angehörige. 2022. Aus: www.verbraucherzentrale.de/wissen/gesundheit-pflege/alles-fuer-pflegende-an-gehoerige/entlastung-und-hilfe-fuer-pflegende-angehoerige-13922 (letzter Zugriff: 13.7.2023).

17.15. Trainingsfinale Powerpack Tag 3 (► Kap. 16.5)

Erik Herrmann



Kompetenzen und Operatoren

Diese Aufgabe besteht aus zwei Aufgabenteilen, die beide dem Kompetenzschwerpunkt I.3 (Anlage 2 PflAPrV) zugeordnet werden können.

Der Operator „Beraten Sie“ erfordert die fachliche Auseinandersetzung mit einer bestimmten Thematik, bei der Lösungsideen wertoffen vorgestellt werden. Der Operator „Gehen Sie ... ein“ erfordert das Darstellen von Inhalten eines bestimmten Themas.

1. Beraten Sie Frau Papenbrook und ihre Kinder zum Krankheitsbild Diabetes mellitus. Gehen Sie dabei nur auf Ursachen, Symptome und Komplikationen ein. 15 Punkte

Ursachen

Es gibt verschiedene Typen des Diabetes mellitus, die auf unterschiedliche Ursachen zurückzuführen sind:

- Diabetes mellitus Typ 1: absoluter Insulinmangel durch eine gestörte Immunreaktion z. B. nach Virusinfekt, die die insulinproduzierenden B-Zellen im Pankreas angreifen; meist in der Kindheit

- Diabetes mellitus Typ 2: verminderte Insulinempfindlichkeit durch längere Über- und Fehlernährung in Kombination mit Bewegungsmangel; eher im höheren Alter, aber zunehmend auch bei übergewichtigen Kindern → *Bei Frau Papenbrook zu erwarten*
- Gestationsdiabetes: in der Schwangerschaft durch vermehrten Insulinbedarf und Hormonumstellung bedingt
- Andere Formen: z. B. durch Entzündung der Bauchspeicheldrüse (*Pankreatitis*)

Die weitere Ursachenerklärung im Rahmen dieses Beratungsgesprächs bezieht sich auf den Diabetes mellitus Typ 2, da dieser bei Frau Papenbrook zu erwarten ist:

- Fehlernährung und Bewegungsmangel über einen längeren Zeitraum führen zu Übergewicht (*Adipositas*) und einer verminderten Insulinempfindlichkeit (*Insulinresistenz*) der Fett-, Muskel- und Leberzellen. Auch das Lebensalter und genetische Faktoren spielen bei der Entstehung des Diabetes mellitus Typ 2 eine Rolle.
- Aufgrund der Insulinresistenz ist eine erhöhte Insulinproduktion notwendig, um die hohen Blutzuckerwerte auszugleichen.
- Die insulinproduzierenden B-Zellen kommen mit der Produktion nicht mehr hinterher und reduzieren irgendwann die Produktion (*Insulinsekretionsstörung*).
- Der Blutzuckerspiegel steigt und Symptome treten auf.

Symptome

- Adipositas (körperstammbetont)
- Erhöhte BZ-Werte
- Erhöhtes Durstgefühl und Polyurie
- Erhöhter Blutdruck und erhöhte Blutfettwerte → erhöhte Gefahr für Herz-Kreislauf-Erkrankungen
- Allgemeine Schwäche und Leistungsknick
- Häufung von Harnwegsinfekten und Pilzinfektionen
- Juckreiz

Komplikationen

- Makroangiopathien:
 - Arteriosklerose
 - Koronare Herzerkrankungen
 - Herzinfarkt
 - pAVK
 - Arteriosklerotische Nierenschädigung
- Mikroangiopathien:
 - Diabetische Nephropathie
 - Diabetische Retinopathie

- Katarakt, Glaukom
- Diabetische Polyneuropathie
- Diabetisches Fußsyndrom
- Juckreiz, Wundheilungsstörungen
- Hyper- und Hypoglykämien, die ein bewusstseinsbeschränkendes Ausmaß annehmen können

Tipp

Um Frau Papenbrook und ihre Kinder fachlich zu beraten, ist es wichtig, diese darüber zu informieren und einen Termin abzusprechen, der für alle Beteiligten passend ist. In Vorbereitung auf diese Beratung sollte über einen geeigneten Raum, Atmosphäre und Zeitraum nachgedacht werden, in dem man dann nicht gestört wird. Stehen passende Informationsmaterialien wie Flyer oder Informationsbroschüren zum Thema zur Verfügung, können diese mit einbezogen werden. Während der Beratung ist sicherzustellen, dass sowohl Frau Papenbrook wie auch ihre Kinder alle Inhalte verstehen und auch Gelegenheit haben, Fragen zu stellen.

Lerntipp

Beratung ist ein ergebnisoffener und dialogischer Prozess, in dem eine passende und individuelle Problemlösung vorbereitet wird. Die Beratung gilt als eine der Grundkompetenzen in der Pflege. Das oberste Ziel einer gelungenen Beratung ist die Zufriedenheit des Ratsuchenden.

Wichtig sind gute Rahmenbedingungen wie:

- Kein Zeitdruck
- Einhaltung von allgemeinen Kommunikationsregeln, ggf. Anpassung der Sprache
- Schutz der Privatsphäre
- Gute Vorbereitung der Beratungsperson
- Kultursensibilität

Die Beratung insbesondere mit präventivem Charakter bildet einen Schwerpunkt des zweiten Tags der schriftlichen Abschlussprüfung. Dafür ist es wichtig, die Grundlagen der Beratung zu kennen und Beratungssituationen entsprechend der Fallsituationen gestalten zu können. Dies wird vor allem im Buch „Prüfung Pflegefachperson Tag 2 – schriftlich“ geübt.

Kompetenzen und Operatoren

Diese Aufgabe kann den Kompetenzschwerpunkten I.3 und III.2 (Anlage 2 PflAPrV) zugeordnet werden.

Der Operator „Erklären Sie“ erfordert, die Informationen durch eigenes Wissen und eigene Einsichten in einen begründeten Zusammenhang zu stellen.

2. Erklären Sie therapeutische Ansätze beim Diabetes mellitus Typ 2, wie er bei Frau Papenbrook festgestellt werden kann. 10 Punkte

Je nach Ausprägung des Krankheitsbilds Diabetes mellitus Typ 2 sind unterschiedliche Therapieansätze sinnvoll. Dabei wird davon ausgegangen, dass sich diese Diabetesform mit der Zeit durch eine steigende Insulinresistenz und einen größeren Insulinbedarf bei Erschöpfung der insulinproduzierenden Zellen stärker ausprägt. Um diesen Verlauf bei der Therapie zu berücksichtigen, folgt sie einem **Stufenschema**:

1. Ernährungsanpassung und Bewegungsförderung (Basistherapie)
2. Basistherapie und orale Antidiabetika
3. Basistherapie und Insulintherapie und ggf. orale Antidiabetika

Stufe 1:

- Bei frühzeitig erkanntem und nicht stark ausgeprägtem Diabetes mellitus Typ 2 sind noch keine medikamentösen Interventionen notwendig. Die Ernährung wird angepasst und dabei insbesondere auf eine Reduzierung der Kohlenhydrate geachtet.
- Dabei kann neben der Zahl der täglich zugeführten Kilokalorien das Beachten des glykämischen Index (Glyx-Wertes) hilfreich sein, um zu ermitteln, welche Lebensmittel den Blutzuckerspiegel wie stark ansteigen lassen.
- Zusätzlich ist die Förderung der Bewegung wichtig, um mehr Glukose in für die Bewegung benötigte Energie umzuwandeln. Gleichzeitig steigt dabei die Chance, eventuell vorhandenes Übergewicht zu reduzieren, was sich positiv auf den Diabetes auswirkt.

Stufe 2:

- Reichen Ernährungsanpassung und Bewegungsförderung allein nicht mehr aus, um den Blutzuckerspiegel zu senken, kommen verschiedene orale Antidiabetika zum Einsatz.
- Diese haben verschiedene Wirkungsweisen, die alle zu einer Blutzuckersenkung führen.

Achtung

Auf regelmäßige Einnahme achten

Orale Antidiabetika müssen immer zum gleichen angeordneten Zeitpunkt eingenommen werden. Auf keinen Fall darf eine vergessene Einnahme durch eine Verdopplung der Dosis beim nächsten Einnahmezeitpunkt korrigiert werden, da dies die Gefahr einer Unterzuckerung (*Hypoglykämie*) mit sich bringen kann. Die zu pflegenden Menschen sind daher ausführlich zur Einnahme von Antidiabetika zu beraten und über mögliche Nebenwirkungen aufzuklären.

- Neben der Medikation ist weiterhin eine Anpassung der Ernährung und vermehrte Bewegung förderlich.

Stufe 3:

- Werden die Blutzuckerwerte durch die oralen Antidiabetika nicht (mehr) ausreichend reduziert, kommen im nächsten Schritt Insuline zum Einsatz. Diese ersetzen die vom Körper produzierten Insuline und nehmen damit einen direkten Einfluss auf die Blutzuckerregulierung. Die Insuline verbessern die Aufnahme von Blutglukose in die Zellen, steigern die Umwandlung von Glukose in Glykogen als Speicherform und fördern die Umwandlung von Glukose in Fett (*Lipogenese*).
- Insuline werden in Normalinsuline (Altinsuline), Verzögerungsinsuline (Depotinsuline), Mischinsuline und Insulinanaloga unterschieden.
- Es gibt verschiedene Insulintherapieformen, die individuell angepasst den Blutzucker bestmöglich reduzieren sollen.
 - Bei der *konventionellen Insulintherapie* werden meist Misch- oder Normalinsuline mit fester Dosis vor den Mahlzeiten s. c. appliziert.
 - Bei der *intensivierten konventionellen Therapie* kommt neben entsprechend dem ermittelten Blutzucker berechneten Einheiten vor den Mahlzeiten noch ein Verzögerungsinsulin zur Nacht hinzu. Diese Therapieform wird auch als *Basis-Bolus-Prinzip* bezeichnet.
 - Bei der *basal unterstützen oralen Therapie* wird ein 1 × täglich verabreichtes Verzögerungsinsulin mit oralen Antidiabetika kombiniert.

Achtung

Bei der Verabreichung von Insulinen sind die ärztlichen Anordnungen genau zu befolgen, um Nebenwirkungen wie Blutzuckerschwankungen zu vermeiden. Der Blutzucker muss regelmäßig kontrolliert werden, um auffällige Blutzuckerwerte zu erkennen und entsprechend reagieren zu können. Dazu werden mitunter vom Hausarzt oder der Diabetologin Anpassungsschemata erstellt.

Tipp

Die Auswahl des passenden oralen Antidiabetikums liegt beim Haus- oder Facharzt (Internist/Diabetologe). Dieser wählt das individuell passende Medikament für den Patienten aus, was eine vertiefende Kenntnis zur Medikamentenwirkung und ggf. Wechselwirkungen mit anderen Medikamenten voraussetzt.

Auch Pflegefachpersonen sollten die Wirkungsweisen oraler Antidiabetika kennen, um eventuell auftretende Nebenwirkungen diesen zuordnen zu können. Die folgende Tabelle listet typische Wirkstoffgruppen der oralen Antidiabetika, deren Wirkungsweise und Nebenwirkungen auf.

Wirkstoffgruppe	Wirkungsweise	Nebenwirkungen
Sulfonylharnstoffe	Verstärkung der Insulinausschüttung, längere Wirkung	• Allergische Reaktionen • Hypoglykämie bei Überdosierung
Glinide	Verstärkung der Insulinausschüttung, schnelle und kurze Wirkung	• Allergische Reaktionen • Hypoglykämie bei Überdosierung
Biguanide	Hemmung der Glukoseneubildung in der Leber, Verstärkung der Insulinwirkung in peripheren Geweben	• Gastrointestinale Störungen • Allergische Reaktionen • Laktatazidose
Alpha-Glukosidasehemmer	Verminderte Glukoseresorption in der Dünndarmschleimhaut	Gastrointestinale Störungen
Insulinsensitizer	Verstärkung der Insulinwirkung in peripheren Geweben	• Gastrointestinale Störungen • Allergische Reaktionen • Ödeme
Glukose-Rückresorptionshemmer	Verstärkte Ausscheidung von Glukose über den Urin	• Harnwegsinfekte • Dehydratation

Wirkstoffgruppe	Wirkungsweise	Nebenwirkungen
Inkretinmimetika	Agonisten am Inkretinrezeptor und dadurch bedarfsgerechte (glukoseabhängige) Insulinausschüttung	• Gastrointestinale Störungen • Anstieg der Leberenzyme • Verminderter Appetit
Gliptine	Hemmung des Inkretinabbaus	• Gastrointestinale Störungen • Anstieg der Leberenzyme

Achtung

- Nicht nur erhöhte Blutzuckerwerte stellen eine Gefahr dar, auch orale Antidiabetika und Insuline haben Nebenwirkungen. Neben Arzneimittelnebenwirkungen können bei Insulinen auch lokale Komplikationen auftreten (z. B. Wundinfektion, Hämatome, Abszess).
- Auch wenn die Individualität und damit die Vorlieben von Menschen mit Diabetes mellitus beachtet werden müssen, sollte ihnen eine gesunde Lebensweise und angepasste Ernährung unbedingt nahegelegt und sie entsprechend beraten werden. Somit können im Idealfall Insulinmengen reduziert und Komplikationen vermieden werden.

Kompetenzen und Operatoren

Diese Aufgabe besteht aus einem Aufgabenteil, der dem Kompetenzschwerpunkt I.3 (Anlage 2 PflAPrV) zugeordnet werden kann.

Der Operator „Stellen Sie ... dar“ verlangt, Strukturen und Zusammenhänge mit eigenen Worten zu beschreiben und zu verdeutlichen.

3. Stellen Sie die Bedeutung der familiären Unterstützung bei Frau Papenbrook im Zusammenhang mit einer notwendigen Ernährungsumstellung dar. 15 Punkte

Familien sind per definitionem ein Zusammenschluss von Menschen, die in mindestens zwei Generationen durch Geburt oder Heirat verbunden sind. In Familien wird eine gegenseitige

Unterstützung zur Gestaltung des Alltags großgeschrieben, und es bestehen aufgrund geteilter Erfahrungen gemeinsame Ziele.

Bei Frau Papenbrook waren die erwachsenen Kinder in der Notfallsituation zugegen und haben diese schnell und richtig erkannt. Dies weist zum einen auf ein gutes Verhältnis innerhalb der Familie und gut informierte Kinder hin. Die Kinder waren es, die dem Rettungsdienst wichtige Informationen zu bestehenden Erkrankungen und der aktuellen Medikation geben konnten. Sie sind also konkret am Gesundheitszustand der Mutter interessiert und scheinen eine enge familiäre Verbindung zu haben, wenn sie diese Informationen besitzen. Das Thema Gesundheit ist in dieser Familie ein wichtiges Thema, und es ist davon auszugehen, dass die Kinder sich weiterhin um die Gesundheit von Frau Papenbrook sorgen und sie bei einer notwendigen Änderung ihrer Lebensweise unterstützen werden. Die Kinder können in zukünftige Beratungsgespräche mit einbezogen werden, um das Verständnis für die Krankheit ihrer Mutter zu vertiefen und sie zu motivieren.

Frau Papenbrooks Angehörige können und sollen in die Anpassung der Ernährung mit einbezogen werden, indem sie Folgendes beachten:

- Keine Süßigkeiten und Lebensmittel mit hohem Zuckeranteil mitbringen
- Sich der Bedeutung der Ernährungsumstellung bewusst werden und über mögliche Komplikationen des Diabetes mellitus informiert sein
- Frau Papenbrook bei der Ernährungsumstellung mit konkreten Maßnahmen unterstützen
- Frau Papenbrooks Vorlieben berücksichtigen und gemeinsam mit ihr gesunde Rezepte entwickeln, die Frau Papenbrook schmecken werden
- Durch gemeinsames Kochen und eventuell sogar eine gemeinsame Ernährungsumstellung Frau Papenbrooks Motivation, sich gesund zu ernähren, unterstützen und positive Veränderungen fördern

Kompetenzen und Operatoren

Diese Aufgabe besteht aus zwei Aufgabenteilen, die beide dem Kompetenzschwerpunkt I.4 (Anlage 2 PflAPrV) zugeordnet werden können.

Der Operator „Begründen Sie“ erfordert, komplexe Grundgedanken argumentativ schlüssig zu entwickeln und im Zusammenhang mit eigenen Worten darzustellen. Der Operator „Bewerten Sie“ verlangt ein selbstständiges Urteil aufgrund von Fachwissen verbunden mit der Offenlegung begründeter eigener Wertmaßstäbe. Der Operator „Beschreiben Sie“ fordert, dass wesentliche Informationen aus dem Text bzw. Ihrem Wissen zusammenhängend und schlüssig mit eigenen Worten wiedergegeben werden.

4. Der Rettungsdienst fand Frau Papenbrook mit einer Überzuckerung (Hyperglykämie) auf. Begründen Sie, warum es sich bei der Hyperglykämie um einen Notfall handelt (4 P.). Bewerten Sie die in der Notaufnahme gemessenen Vitalwerte (9 P.). Beschreiben Sie den Angehörigen die Maßnahmen, die sie

ergreifen müssen, wenn es erneut zu einer solchen Situation kommen sollte (7 P.). 20 Punkte

Notfall Hyperglykämie

Die Hyperglykämie ist eine vermehrte Ansammlung von Glukose im Blut. Die Symptome (Schwächegefühl, Abgeschlagenheit, Denk- und Konzentrationsstörungen, Sehstörungen) können den Betroffenen hilflos machen und zu einer lebensbedrohlichen Situation führen. Dies ist der Grund für die Bewertung als Notfall, der ein plötzliches Ereignis ist, welches unmittelbar zu Gefahr für Gesundheit und Leben führen kann. In den meisten Fällen treten Hyperglykämien sehr spontan und nicht unbedingt erwartet auf, was ebenfalls der Definition eines Notfalls entspricht.

Bewertung der Vitalwerte

- Blutdruck: 105/65 mmHg → Der Blutdruck ist hypoton, liegt also unterhalb des Normbereichs.
- Puls: 110/Min. → Der Puls ist tachykard, also zu schnell.
- BZ: 25 mmol/l (= 450 mg/dl) → Der Blutzucker ist deutlich erhöht.
- Atemfrequenz: 26/Min. → Die Atemfrequenz ist beschleunigt.

→ Es ist insgesamt von einem hyperglykämischen Schock bzw. diabetischem Koma auszugehen. Die weiteren Symptome wie Bewusstseinseinschränkung sprechen ebenfalls für diese Einschätzung.

Maßnahmen bei Hyperglykämie

- Blutzuckermessung bei Auftreten von Symptomen einer Hyperglykämie wie Unruhe, Schweißausbruch, Denk-, Sprach- und Sehstörungen, um den Blutzucker zu bestimmen und daraus weitere Maßnahmen abzuleiten zu können. Die Angehörigen müssen daher wissen, wie der Blutzucker bestimmt wird und BZ-Norm- und -Grenzwerte kennen. Ein Blutzuckermessgerät muss immer parat liegen.
- Wird ein erhöhter Blutzuckerwert festgestellt, versuchen, über die Gabe von reichlich zuckerfreien Getränken (z. B. Wasser oder Tee) den Glukoseanteil im Blut zu reduzieren.
- Bei Insulintherapie diese daraufhin prüfen, ob es eine Anordnung zur Anpassung von Insulinwerten gibt. Die Anpassungsschemata geben ggf. einen Hinweis darauf, wie viele Einheiten Insulin bei einem entsprechend hohen Blutzuckerwert verabreicht werden können. Trauen sich die Angehörigen nicht, das Insulin zu spritzen, rufen sie den Rettungsdienst und legen das Insulin für diesen bereit.
- Wenn die Situation als Notfall erkannt wird, ist der Rettungsdienst über den Notruf zu alarmieren. Dies ist z. B. bei Bewusstseinseinschränkungen der Fall, aber auch bei Unsicherheit seitens der Angehörigen. Bis zum Eintreffen des Rettungsdienstes ist Frau Papenbrook in eine sichere aufrecht sitzende Position zu bringen (bei Bewusstlosigkeit in die stabile Seitenlage). Zudem ist ruhig mit ihr zu sprechen, um sie bei Bewusstsein zu halten, zu beruhigen und mehr über ihr Empfinden in der Situation zu erfahren.

Kompetenzen und Operatoren

Diese Aufgabe besteht aus drei Aufgabenteilen. Die beiden ersten können dem Kompetenzschwerpunkt II.3, der dritte dem Kompetenzschwerpunkt I.3 (Anlage 2 PflAPrV) zugeordnet werden.

Der Operator „Ordnen Sie ... zu“ erfordert, Dinge in einen Zusammenhang zu setzen. Der Operator „beschreiben Sie ...“ verlangt, dass wesentliche Informationen aus dem Text bzw. Ihrem Wissen zusammenhängend und schlüssig mit eigenen Worten wiedergegeben werden. Der Operator „Beraten Sie“ erfordert die fachliche Auseinandersetzung mit einer bestimmten Thematik, bei der Lösungsideen wertoffen vorgestellt werden.

5. Frau Papenbrook hat einen Konflikt, da sie sehr gern süße Lebensmittel isst, nun aber größtenteils darauf verzichten soll. Ordnen Sie beiden Argumenten jeweils ein ethisches Prinzip zu und beschreiben Sie dieses Prinzip kurz (6 P.). Beraten Sie Frau Papenbrook zur empfohlenen Ernährungsumstellung (4 P.). 10 Punkte

Zuordnung und Beschreibung

Argument	Ethisches Prinzip	Kurzbeschreibung des Prinzips
Frau Papenbrook isst gern süße Lebensmittel	Autonomieprinzip	Das Selbstbestimmungsrecht des zu pflegenden Menschen ist zu berücksichtigen. Eine individuelle Pflege bezogen auf dessen Wünsche ist umzusetzen und Handlungen gegen dessen Willen zu unterlassen
Frau Papenbrook soll auf süße Lebensmittel größtenteils verzichten	Fürsorgeprinzip	Therapeutische Maßnahmen und die Pflege an sich sind am Wohlergehen des zu pflegenden Menschen auszurichten. Eine Balance zwischen Autonomie- und Nichtschadensprinzip (Verhinderung von Leid und Gefahren) wird angestrebt

Beratung zur Ernährungsumstellung

- Wichtig ist im Zusammenhang mit dieser Beratung eine Ernährungsanamnese, um Schwachstellen der bisherigen Ernährung zu erkennen und die Anpassung möglichst individuell gestalten zu können.
- Der Einsatz von zusätzlichen Materialien wie Flyer, Broschüren und Links zu Internetinhalten erhöht das Verständnis und ermöglicht den Beratenen, im Nachgang vertiefend zu recherchieren.
- Im Wesentlichen entspricht die Ernährung bei Menschen mit Diabetes einer gesunden Vollwertkost, die gemäß dem persönlichen Bedarf und Vorlieben zusammengestellt wird. Frau Papenbrook werden die Grundlagen der gesunden Ernährung (z. B. vitaminreich, Zufuhr aller benötigten Mineralstoffe wie Kalium, ausreichend trinken) dargelegt.

Wichtige Hinweise können zusätzlich aus den Ernährungsempfehlungen der DGE entnommen werden. Anhand der Ernährungspyramide kann gut erklärt werden, welche Nahrungsmittel öfter als andere gegessen werden sollten.

- Frau Papenbrook, bei der die Aufnahme von zu vielen süßen Lebensmitteln festgestellt wurde, wird verdeutlicht, wie sich zuckerhaltige Nahrung, d. h., (kurzkettige) Kohlenhydrate, auf ihren Körper auswirken: Diese gehen sehr schnell (teilweise bereits über die Mundschleimhaut) in die Blutbahn über und führen damit zu einem direkten Blutzuckeranstieg.
- Frau Papenbrook wird daher geraten, die Süßigkeitaufnahme stark einzuschränken. Stattdessen werden gemeinsam mit ihr Alternativen zu Süßigkeiten gesucht.
- Der Hinweis auf den glykämischen Index (Glyx-Wert) der Lebensmittel kann hilfreich sein, um zu veranschaulichen, dass die Lebensmittel unterschiedlich schnell den Blutzucker ansteigen lassen.
- Da Frau Papenbrook erst 59 Jahre alt ist und wahrscheinlich mitten im Leben steht, ist es wichtig, den Kalorienbedarf und die Einnahme der Mahlzeiten auf ihren Tagesrhythmus abzustimmen.
- Zusätzlich wird Frau Papenbrook empfohlen, sich mehr zu bewegen.

Kompetenzen und Operatoren

Diese Aufgabe kann dem Kompetenzschwerpunkt III.2 (Anlage 2 PflAPrV) zugeordnet werden.

Der Operator „Erklären Sie“ erfordert die Informationen durch eigenes Wissen und eigene Einsichten in einen begründeten Zusammenhang zu stellen.

6. Bei Frau Papenbrook soll ein oraler Glukosetoleranztest durchgeführt werden. Erklären Sie das Ziel und die Durchführung dieses Testverfahrens. 10 Punkte

Ziel

Nachweis eines gestörten Glukosestoffwechsel, indem untersucht wird, wie viel von einer oral aufgenommenen Glukosemenge sich nach 2 Stunden noch im Blut befindet. Damit unterstützt der orale Glukosetoleranztest (oGTT), der auch als Zuckerbelastungstest bezeichnet wird, die Diagnostik bei Verdacht auf Diabetes mellitus.

Durchführung des oralen Glukosetoleranztests

- Bereits 3 Tage vor dem Test sollen bei normaler körperlicher Aktivität möglichst nur 150–200 g Kohlenhydrate pro Tag aufgenommen werden. Ebenso werden, um Wertverfälschungen zu vermeiden, zu diesem Zeitpunkt auch bestimmte Medikamente wie Diuretika, Glukokortikoide und Kontrazeptiva bis nach Beendigung des Tests abgesetzt.
- 10–16 Stunden vor dem Test besteht Nahrungs- und Alkoholkarenz.
- Nach Bestimmung des Nüchtern-BZ wird der Patient gebeten, ein Glas mit 75 g in Wasser aufgelöster Glukose in kurzer Zeit (ca. 5 Minuten) zu trinken. Der Patient wird

angewiesen, in den folgenden 2 Stunden ruhig zu sitzen oder zu liegen.

- Nach 2 Stunden wird der Blutzucker gemessen.
- Die Auswertung erfolgt über die Bewertung des Zwei-Stunden-Werts. Liegt dieser Wert unter 7,8 mmol/l (< 140 mg/dl), kann er als normal eingeschätzt werden. Ab 11,1 mmol/l (200 mg/dl) geht man von einer Veränderung der Glukosetoleranz durch Diabetes mellitus aus. Bei Ergebnissen zwischen diesen beiden Werten ist die Glukosetoleranz bereits gestört, und der Test wird meist mit zeitlichem Abstand wiederholt. Zu beachten ist, dass auch bestimmte akute Erkrankungen und gesundheitliche Veränderungen das Ergebnis beeinflussen können.

Kompetenzen und Operatoren

Diese Aufgabe kann dem Kompetenzschwerpunkt II.3 (Anlage 2 PflAPrV) zugeordnet werden.

Der Operator „Beschreiben Sie“ erfordert, dass wesentliche Informationen aus dem Text bzw. Ihrem Wissen zusammenhängend und schlüssig mit eigenen Worten wiedergegeben werden.

7. Beschreiben Sie die Durchführung der kapillaren Blutzuckermessung bei Frau Papenbrook. 14 Punkte

Vorbereitung:

- Prüfen, ob eine Indikation zur Messung des Blutzuckers (Anordnung, Notfallsituation) vorliegt.
- Die benötigten Materialien bereitlegen:
 - Blutzuckermessgerät mit passenden Teststreifen.
 - Lanzette, ggf. mit Stechhilfe.
 - Desinfektionsmittel (für Hände, Flächen und Einstichstelle) oder Alkoholtupfer.
 - Tupfer.
 - Ggf. Pflaster.
 - Blutzuckertagebuch oder Patientenkurve zum Dokumentieren der Werte.
- Frau Papenbrook über die Maßnahme informieren und ihr Einverständnis zur Durchführung der Blutzuckermessung einholen.
- Fenster schließen, für ausreichende Beleuchtung sorgen und Frau Papenbrook passend positionieren.

Durchführung:

- Gerät einschalten und Teststreifen in das Gerät einführen (Herstellerangaben beachten).
- Kapillare Entnahmestelle auswählen – besonders eignen sich hierfür Fingerkuppen und Ohrläppchen. Hierzu Frau Papenbrook fragen, welche Entnahmestelle sie bevorzugt. Wird eine Fingerkuppe gewählt, darauf achten, dass möglichst seitlich der Fingerbeere eingestochen wird. Der Zeigefinger ist auszusparen, da dieser bei vielen Tätigkeiten zum

Tasten und Greifen genutzt wird. Bei schlecht durchbluteten Fingern kann die Fingerbeere genutzt werden, da dieser Hautbereich besser durchblutet ist. Die Durchblutung kann auch durch Erwärmen, z. B. durch ein warmes Handbad, angeregt werden.

- Entnahmestelle mit einem Alkoholtupfer oder Desinfektionsspray desinfizieren oder zumindest gründlich reinigen (Einrichtungsstandard beachten).
- Mit Lanzette (ggf. mit Stechhilfe) die Entnahmestelle punktieren. Den ersten austretenden Blutstropfen mit einem Tupfer aufnehmen und diesen verwerfen. (Wurde die Entnahmestelle nur mit Wasser gereinigt, kann gleich der erste Tropfen für die Messung genutzt werden.)
- Den zweiten sich bildenden Blutstropfen auf den Teststreifen aufbringen, der sich bei den meisten Geräten bereits im angeschalteten Gerät befinden muss. Tupfer auf die Entnahmestelle drücken.
- Blutzuckerwert ablesen und Frau Papenbrook darüber informieren, ggf. Wert bewerten.
- Bei Nachbluten der Einstichstelle Pflaster aufkleben.

Nachbereitung:

- Blutzuckerwert im Blutzuckertagebuch oder in der Patientenkurve dokumentieren.
- Auffälligkeiten im Pflegebericht festhalten.

Tipp

Die kapillare Blutzuckermessung ist ein häufig genutztes Diagnoseverfahren zur Feststellung des Blutzuckerwerts bei Menschen mit Diabetes. Durch eine Entnahme eines Tropfens kapillar gewonnenen Bluts, z. B. aus dem Finger oder dem Ohrläppchen, kann mit einem Testgerät der aktuelle Blutzuckerwert festgestellt werden. Dabei ermitteln die Testgeräte, wie viel Glukose sich im gewonnenen Blut befindet. Der Blutzucker wird entweder in Millimol je Liter (mmol/l) oder Milligramm je Deziliter (mg/dl) angegeben. Die meisten Geräte geben die Werte in beiden Einheiten aus, alternativ kann bei Bedarf eine Umrechnung per Formel oder Umrechnungstabellen erfolgen.

Kompetenzen und Operatoren

Diese Aufgabe kann dem Kompetenzschwerpunkt II.3 (Anlage 2 PflAPrV) zugeordnet werden.

Der Operator „Erklären Sie“ erfordert, die Informationen durch eigenes Wissen und eigene Einsichten in einen begründeten Zusammenhang zu stellen. Der Operator „listen Sie ... auf“ verlangt die stichpunktartige Aufzählung passender Inhalte.

8. Erklären Sie Frau Papenbrook die Bedeutung der hygienischen Arbeitsweise bei der kapillaren Blutzuckermessung (3 P.) und listen Sie drei Folgen einer unhygienischen BZ-Messung auf (3 P.). 6 Punkte

Bedeutung der hygienischen Arbeitsweise

„Frau Papenbrook, ich möchte Sie darauf hinweisen, dass eine hygienische Arbeitsweise bei der Blutzuckermessung sehr wichtig ist, da es sich dabei um einen Eingriff in den Körper handelt. Besonders wichtig ist die Keimreduzierung im Einstichgebiet bei der kapillaren Messung durch Reinigung oder noch besser Desinfektion der betroffenen Hautstelle. Zudem sollten Sie immer neue und steril verpackte Lanzetten zum Einstechen nutzen, da die Mehrfachnutzung von Lanzetten das Risiko für das Einbringen von Keimen deutlich erhöht. Nach der Messung nehmen Sie einen sterilen Tupfer zur Blutstillung, um zu verhindern, dass Keime über unreine Tücher in die Einstichstelle gelangen. Sollte die Einstichstelle noch nachbluten, empfehle ich Ihnen, ein Pflaster aufzukleben, sodass die Wunde steril abgedeckt ist.“

Folgen einer unhygienischen Arbeitsweise

- Viruserreger könnten in den Körper gelangen und eine Infektion auslösen (z. B. Hepatitis oder HIV, insbesondere bei Mehrfachnutzung durch mehrere Personen)
- Infektion der Einstichstelle
- Bildung von Phlegmonen
- Abszessbildung

Achtung

Die Desinfektion der Haut stellt laut Robert Koch-Institut eine wichtige Maßnahme bei der Durchführung von kapillar durchgeführten Blutzuckermessungen dar. Entgegen einzeln auftretender Meinungen hat die Nutzung von alkoholhaltigen Desinfektionsmitteln bei richtiger Verwendung und unter Beachtung der Einwirkzeit keinen Einfluss auf den Blutzuckerwert. [6]

Literatur

1. Bauer S. Empfehlung zur hygienischen Durchführung der Blutzuckermessung. Hygiene & Medizin. 2019; 44(6): 98–99. Aus: www.krankenhaushygiene.de/ccUpload/upload/files/hm/2019_06_01_HM_DGKH_Stellungnahme_Blutzucker.pdf (letzter Zugriff: 26.9.2023).
2. DiabSite. Macht Glyx uns glücklich? 2004. Aus: www.diabsite.de/infos/experten/lesefutter/040813-diabetes-live.html (letzter Zugriff: 2.9.2023).
3. Jelinek A. Arzneimittel im Stoffwechsel. In: Jelinek A. Aufbauwissen Pflege. Arzneimittellehre. München: Elsevier, 2022. S. 249–274.

4. Keller C, Müller A. Pflege bei endokrinologischen, stoffwechsel- und ernährungsbedingten Erkrankungen. In: Menche N, Keller C, Teigeler B (Hrsg.). PflegeHeute. 8. A. München: Elsevier, 2023. S. 671–707.
5. Kurz A. Pflege von Menschen mit endokrinologischen, stoffwechsel- und ernährungsbedingten Erkrankungen. In: Schröder S, Rey J (Hrsg.). Pflege konkret. Innere Medizin. 8. A. München: Elsevier, 2022. S. 381–436.
6. Robert Koch-Institut. Wird der Blutzuckerwert durch die alkoholische Desinfektion verfälscht? 2019. Aus:
www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/ThemenAZ/B/Blutzuckermessung.html (letzter Zugriff: 26.9.2023).
7. Zegelin A, Quernheim G, Schieron, M. Information, Schulung, Beratung und Anleitung. In: Menche N, Keller C, Teigeler B (Hrsg.). PflegeHeute. 8. A. München: Elsevier, 2023. S. 1220–1235.

Register

A

Adipositas, [30](#), [48](#)

Aggressivität, [95](#)

Alkoholsucht, [77](#)

Anämie, [69](#)

Aneurysma, [95](#)

Aphasie, [51](#), [85](#), [95](#)

Apoplex, [85](#)

Appendizitis, [39](#)

Aspiration, [57](#)

B

Bauchschmerzen, [39](#), [66](#)

Betäubungsmittel, [116](#)

Überdosierung, [115](#)

Bewusstlosigkeit, [78](#)

Bewusstseinsstörung, **36**

Blinddarmentzündung, **39**

Blutzuckermessung, **111, 245**

C

Charta zur Betreuung schwerstkranker und sterbender Menschen, **178**

Chronisch-obstruktive Lungenerkrankung (COPD), **73**

COPD, **73**

D

Demenz, **33**

Depression, **60**

Diabetes mellitus Typ II, **30, 48, 99**

Dilemma, **113**

Down-Syndrom, **30**

Dranginkontinenz, **96**

Dysphagie, **85**

Dyspnoe, **54, 58**

E

EACH-Charta, **130, 159**

Erwartungshorizont, **14**

Ethische Prinzipien, **106, 113, 139, 209**

Ethische Reflexion, **143, 159, 188**

Ethischer Konflikt, **188, 199**

F

Fallsituationen, **5**

Aufgaben, **10**

Bearbeitung, **12**

Charakteristik, **9**

Situationsbeschreibung, **10**

Familiäre Unterstützung, **192, 201, 241**

Familiensystem, **192**

Fazialisparese, **95**

Frakturen, Unterarm, **81**

Frühgeborenes, **54**

G

Gesprächsführung, **153**

Gewichtsverlust, **70**

Glukosetoleranztest, oraler (oGTT), **244**

Gürtelrose, **33**

H

Hämaturie, **36**

Harnblasenkarzinom, **42**

Heimmonitoring, **54**

Hemiparese, **85, 95**

Herpes zoster, **33**

Hirnblutung, **51**

Hirnfarkt, **85**

Hygiene, **152, 209**

Hyperglykämie, **99**

Hyperkalzämie, **36**

I

Ileumconduit, **42**

Immobilität, **95**

Infektion, **86**

Infusion, **147**

Interprofessionelle Kommunikation, **158**

Interprofessionelle Zusammenarbeit, **112, 165**

Isolierung, **118**

K

Kinästhetik, **230**

Kind im Krankenhaus, **130**

Kognitive Beeinträchtigung, **48**

Kolonkarzinom, **69**

Kommunikation

interprofessionelle, **158**

Kommunikationsmodelle, **153**

Schulz von Thun, **131, 153**

Kommunikationsstörung 51
Kompetenzorientierte schriftliche
Abschlussprüfung, **3**

bundeslandspezifische Besonderheiten, **7**

Tag 3, **5, 22**

Vorgehen, **22**

Kompetenzorientiertes Prüfungslernen, **17, 19**

Methoden, **20**

Tipps, **20**

Kompetenzorientierung, **3**

Kompetenzschwerpunkte, **4**

Tag 3, **6, 22**

Kompetenzzentriertes Prüfungslernen, Modell, **19**
Kulturelle Besonderheiten, **190**

L

Lebensmittelunverträglichkeit, **51**
Leistungen der Kranken- und Pflegekasse, **233**
Lernen
 kompetenzorientiertes, **17**
 kompetenzzentriertes (Modell), **19**
 Methoden, **20**
 Tipps, **20**
Loci-Technik, **19**

N

Nicht steroidale Antirheumatika (NSAR), **138**
Notfall, **46, 105, 110**
 akute Atemnot, **74**
 akuter Bauch, **39**
 Aspiration, **57, 156**
 Betäubungsmittelüberdosierung, **115**
 Bewusstlosigkeit, **78**

Hyperglykämie, **99**

offene Fraktur, **81**

Schmerz, **70**

NSAR, **138**

O

Operatoren, **10**

Oraler Glukosetoleranztest (oGTT), **244**

Orientierungsstörung, **51**

P

Palliativversorgung, **133**

Palliativversorgung, spezialisierte ambulante (SAPV), **177**

Pankreatitis, **65**

Perkutane endoskopische Gastrostomie (PEG), **85**

Pflege

postoperative, **122, 129**

präoperative, **121, 128**

Pflege-Charta, **162, 179**

Pflegeplanung, **213**

Pflegeprozess, **204**

Pflegeprozessmodell, **163**

Platzwunde, **27**

Postoperative Pflege, **122, 129**

Präoperative Pflege, **121, 128**

Prophylaxen, **123**

Prostatakarzinom, **36**

Prüfungssimulation, **20**

 schriftliche Prüfung, **15**

Prüfungsvorbereitung

 Lernumfeld, **17**

 Planung, **18**

Pruritus, **42, 66**

R

Reflexion, ethische, **143, 188**

Rheumatoide Arthritis, **45**

Rückzug, sozialer, **85**

S

SAPV, **177**

Sauerstofftherapie, **191**

Schädel-Hirn-Trauma, **28**

Scham, **66, 85**

Schlaganfall, **85**

Schmerz, **28, 42**

als Notfall, **70**

Arthritis, **45**

Bauch, **39, 66**

Gürtelrose, **33**

postoperativer, **81**

tumorbedingter, **70**

Schmerztherapie, nicht medikamentöse, **183**

Schriftliche Abschlussprüfung, **3**

bundeslandspezifische Besonderheiten, **7**

Vorgehen, **22**

zu prüfende Kompetenzen, **4**

zu prüfende Kompetenzen, Tag 3, **5, 22**

Schürfwunde, **27**

Schwere Verbrennung, **91**

Selbstbestimmungsfähigkeit, Kleinkind, **152**

Soziale Netzwerke, **147**

Sozialer Rückzug, **85**

Spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV), **177**

Sterbephasen, Kübler-Ross, **134**

Stoma, **69**

Stress, **66**

Sturz, **27, 51**

Sturzprophylaxe, **230**

Subarachnoidalblutung, **95**

Subkutane Injektion, **181**

Suizidversuch, **60**

Symptomkontrolle, **177**

T

Tachypnoe, **46**

U

Überforderung, **49, 82, 96**

Ulcus cruris, **48, 78**

Verbandwechsel, **202**

Unterstützung

familiäre, **190, 199, 239**

pflegender Angehöriger, **233**

V

Verbandwechsel, Ulcus cruris, **202**

Vergiftung, **78**

W

WHO-Stufenschema, **119**

Wohnformen, **133**

Wohnumfeld, unhygienisches, **200**

Wundheilung, **205**

Z

Zentralvenöser Katheter (ZVK), **173**