

Arbeitsheft und Prüfungsvorbereitung Altenpflege

Bearbeitet von
Jasmin Schön

1. Auflage 2013. Taschenbuch. 240 S. Softcover
ISBN 978 3 13 163832 8
Format (B x L): 19,5 x 27 cm

[Weitere Fachgebiete > Medizin > Pflege > Altenpflege](#)

Zu [Inhaltsverzeichnis](#)

schnell und portofrei erhältlich bei

beck-shop.de
DIE FACHBUCHHANDLUNG

Die Online-Fachbuchhandlung beck-shop.de ist spezialisiert auf Fachbücher, insbesondere Recht, Steuern und Wirtschaft. Im Sortiment finden Sie alle Medien (Bücher, Zeitschriften, CDs, eBooks, etc.) aller Verlage. Ergänzt wird das Programm durch Services wie Neuerscheinungsdienst oder Zusammenstellungen von Büchern zu Sonderpreisen. Der Shop führt mehr als 8 Millionen Produkte.



2 Frau Meier ist an Demenz erkrankt

Fallbeispiel Frau Meier:

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

Frau Meier hat noch einen kleinen Garten hinter dem Haus, den sie über alles liebt. Vor allem im Sommer freut sie sich, wenn sie die Früchte und das Gemüse ernten kann. Dieses friert sie zum Teil für den Winter als Vorrat ein. Eines Tages kommt ihr Sohn in den Keller und bemerkt, dass Frau Meier vergessen hat den Gefrierschrank zu schließen. Leider ist alles, was darin aufbewahrt wurde, aufgetaut und nicht mehr genießbar. Das Ehepaar wundert sich auch, dass es immer seltener nach frisch gekochtem Essen riecht. Wenn sie Frau Meier fragen, ob sie denn heute nicht gekocht habe, antwortet diese immer entrüstet: „Doch natürlich! Ich habe Sauerbraten mit Nudeln gekocht.“

Da die Kleidung mittlerweile sichtbar zu groß ist und an Frau Meier herunter hängt, geht das Ehepaar davon aus, dass sie nicht mehr regelmäßig isst. Daraufhin schaut Ruth tagsüber alle paar Stunden nach ihrer Schwiegermutter, um die Nahrungsaufnahme sicherzustellen. Dabei beobachtet sie, wie Frau Meier das Butterbrot mit einem Löffel zu schneiden versucht. Als sie ihr gekochtes Essen mitbringt, wird sie von Frau Meier beschuldigt, dass sie sie vergiften wolle. Daraufhin verlässt Ruth verärgert die Wohnung der Schwiegermutter. Zwischendurch gibt es jedoch Tage, an denen Frau Meier

für ihren Sohn und ihre Schwiegertochter mitkocht, so als ob es selbstverständlich wäre.

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

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



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

Übungsaufgaben medizinische Grundlagen

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

- -
 -
 -
 -

2.2 Ordnen Sie Frau Meiers Demenz einem Schweregrad und einer Demenzform zu.

Begründen Sie Ihre Antwort anhand von Beispielen.

	Begründung
Schweregrad:	
Demenzform:	



Übungsaufgaben Pflege und Betreuung

Weiterführung des Fallbeispiels:

Bei der Aufnahme holen Sie bei der Schwiegertochter Informationen für die Pflegeanamnese ein. Dabei erfahren Sie, dass sich Frau Meier uneingeschränkt und ohne Hilfsmittel bewegen kann. Beim Waschen benötigt sie jedoch eine genaue Anleitung, da sie sich sonst das gleiche Körperteil 3-mal hintereinander waschen bzw. die Achseln und den Intimbereich auslassen würde. In Bezug auf die Ernährung teilt Ihnen die Schwiegertochter mit, dass Frau Meier alles außer Fisch und Reis isst und gerne Kaffee, Mineralwasser und Pfefferminztee trinkt. Allerdings würde sie das Trinken vergessen und muss deshalb häufig daran erinnert werden. Nachdem Sie Frau Meiers Gewicht (60 kg) und Größe (1,65 m) festgestellt haben, sagt die Schwiegertochter, dass sie vor 3 Monaten noch 67 kg gewogen habe.

In letzter Zeit habe ihre Schwiegermutter auch immer wieder vergessen, auf die Toilette zu gehen und habe dann eingässt.

Dies war Frau Meier immer peinlich, weil sie meinte, dass sie unangenehm riechen würde. Deshalb trage sie mittlerweile Einlagen. Mit dem Stuhlgang gab es bisher noch keine Probleme.

Weiterhin teilt die Schwiegertochter mit, Frau Meier habe, neben den Näharbeiten, früher gerne Kreuzworträtsel in Zeitschriften gelöst, Tierfilme angesehen und Liebesromane gelesen. Außerdem sang sie häufig während sie putzte.

Der Tod der Eltern vor 30 Jahren kam für Frau Meier laut Aussage der Schwiegertochter sehr überraschend, da beide innerhalb eines halben Jahres an einem Herzinfarkt verstarben. Rückblickend meinte sie häufig, dass es für beide ein schöner Tod war, da sie nicht lange leiden mussten. Allerdings hatte sie plötzlich außer ihrem Sohn und seiner Frau keine Kontaktpersonen mehr, da sie bereits geschieden war. Dies belastete sie immer sehr.

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

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

Verwenden Sie dazu die Kopiervorlage im Anhang (S. 228) oder legen Sie entsprechend der Vorlage eine Tabelle an.

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

- Notieren Sie Ihre Überlegungen in der folgenden Tabelle:

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



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

a Gefühle von Frau Meier:

b Antriebe von Frau Meier:

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

-
-
-
-
-

d Notieren Sie 4 Möglichkeiten zur Verabschiedung:

-
-
-
-



3 Frau Streibich hat akute Atemnot

Fallbeispiel Frau Streibich:

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

Sie gehen zu Frau Streibich ans Bett und sagen: „Jetzt beruhigen Sie sich erst mal! So schnell erstickt man nicht. Aber so wie Sie im Bett liegen, ist es kein Wunder, dass Sie keine

Luft bekommen. Außerdem bin ich jetzt da, da kann nichts mehr passieren.“

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

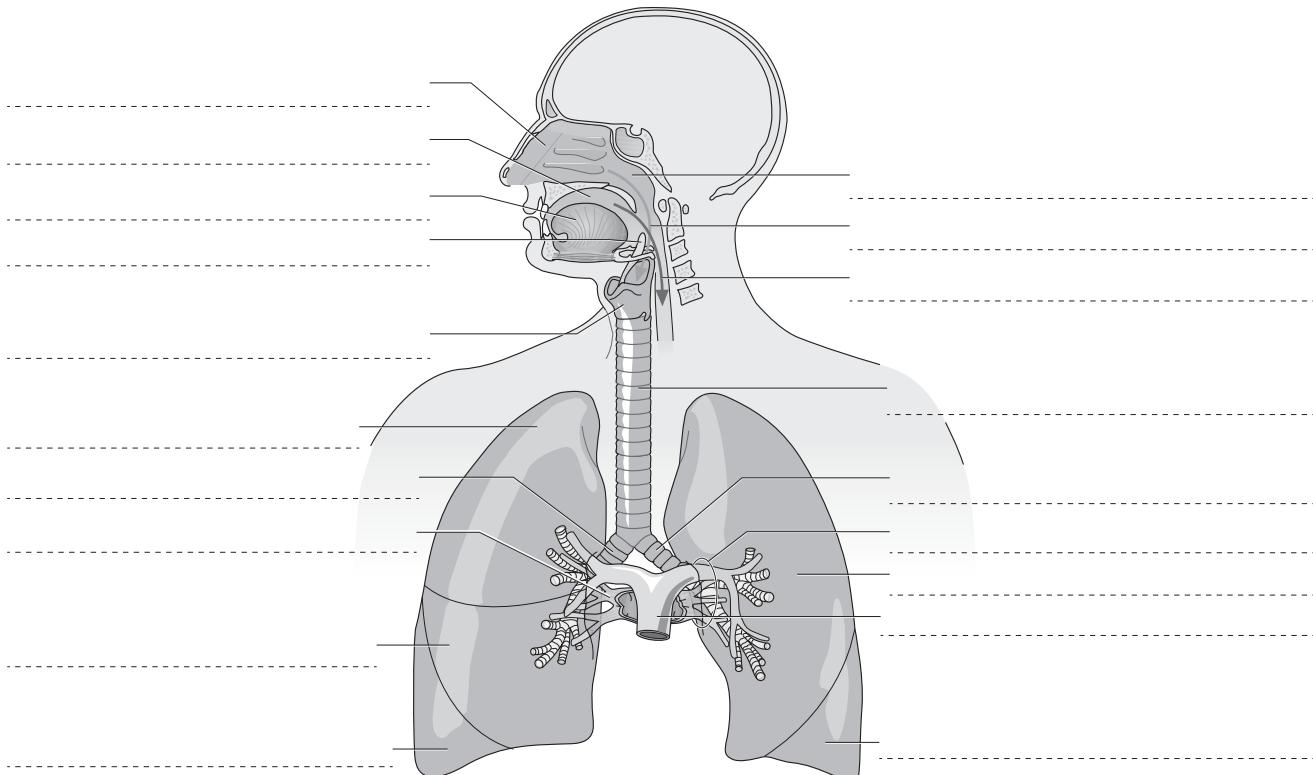
- Fassen Sie die aktuelle Situation von Frau Streibich als Hilfestellung für sich selbst zusammen.



Übungsaufgaben anatomische und physiologische Grundlagen

3.1

- a Beschriften Sie die folgende Abbildung:
b Färben Sie die Bestandteile des oberen und unteren Respirationstrakts in 2 verschiedenen Farben.



3.2 Aufbau der Lungen

- a Ordnen Sie mit Pfeilen zu:

linke Lunge
rechte Lunge

3 Lappen
2 Lappen
10 Segmente
9 Segmente

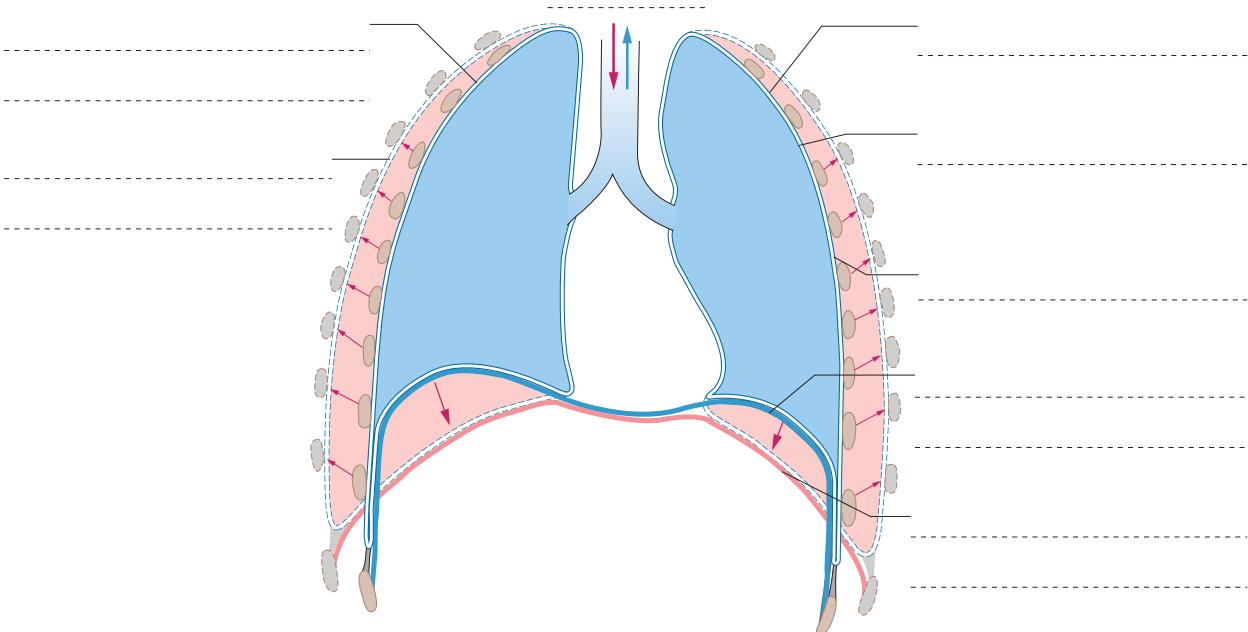
- b Ergänzen Sie folgenden Lückentext mit den Begriffen:

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

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

3.3 Atemmechanik

a Beschriften Sie die folgende Abbildung:



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

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

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

Übungsaufgaben Pathologie

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



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

Symptom bei Frau Streibich	Leitsymptom

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

-
-
-
-
-

3.8 Ordnen Sie mit Pfeilen die Symptome den Erkrankungen zu:

Pneumonie

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

**Influenza/
grippaler Infekt**

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



3.10 Kreuzen Sie die richtigen Antworten an.

► Symptome des Asthma bronchiale:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> a Atemnot mit Zyanose | <input type="checkbox"/> f Dyspnoe oder Orthopnoe |
| <input type="checkbox"/> b Fieber | <input type="checkbox"/> g Trommelschlägelfinger |
| <input type="checkbox"/> c Nasenflügelatmung | <input type="checkbox"/> h Hypertonie |
| <input type="checkbox"/> d Bradykardie | <input type="checkbox"/> i Husten mit zähem, glasigem Sekret |
| <input type="checkbox"/> e Tachykardie | <input type="checkbox"/> j Stridor |

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

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

-
-
-
-
-
-
-

Übungsaufgaben Pflege und Begleitung

Weiterführung des Fallbeispiels:

Ihre Kollegin Susanne kommt in das Zimmer. Sie erkennt, dass Frau Streibich einen Asthmaanfall hat und reagiert entsprechend (sofortige Oberkörperhochlagerung und Gabe des Notfallsprays). Deshalb geht es Frau Streibich schon nach 5 Minuten wieder besser. Susanne fragt Sie, ob Sie nicht wussten, dass die Bewohnerin unter Asthma bronchiale leidet und weshalb Sie keine Hilfe gerufen haben.

Darauf antworten Sie: „Ich wusste nicht, dass es ein Asthmaanfall ist, da ich Frau Streibich noch nie so erlebt habe! Sonst bekommt sie nach körperlicher Anstrengung nur leichte

Atemnot. Deshalb klingelt sie ja immer, wenn sie auf die Toilette muss, damit wir sie beim Gehen mit dem Rollator unterstützen können. Außerdem ist Frau Streibich nach dem Waschen des Oberkörpers am Waschbecken oft zu erschöpft, um den Intimbereich und die Beine zu waschen. Jedoch fühlt sie sich unwohl und befürchtet unangenehm zu riechen, wenn sie nicht richtig gewaschen ist. Auch beim Essen oder Trinken hatte sie öfters Hustenanfälle, aber die waren nie so schlimm wie der gerade. Die Situation eben hat mich total überfordert, weil ich nicht wusste was passiert ist!“



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

Atemskala					Punkte
	0 Punkte	1 Punkt	2 Punkte	3 Punkte	
Bereitschaft zur Mitarbeit	<input type="checkbox"/> hoch	<input type="checkbox"/> nach Aufforderung	<input type="checkbox"/> teilweise, jedoch nur nach Aufforderung	<input type="checkbox"/> keine oder kann sie nicht deutlich machen	
vorliegende Lungenerkrankung	<input type="checkbox"/> keine	<input type="checkbox"/> leichter Infekt im nasalen und oralen Bereich	<input type="checkbox"/> Infekt auch im bronchialen Bereich	<input type="checkbox"/> Lungenerkrankungen	
bereits durchgemachte Lungenerkrankung	<input type="checkbox"/> keine	<input type="checkbox"/> leichte (z. B. bronchopulmonale Infekte aufgrund grippaler Infekte im letzten Vierteljahr)	<input type="checkbox"/> schwere Verläufe	<input type="checkbox"/> schwere Lungen- oder Atemorganerkrankungen, die eine wahrnehmbare Atemfunktionseinschränkung hinterlassen haben	
Immunabwehr-schwäche	<input type="checkbox"/> keine	<input type="checkbox"/> leicht (aufgrund einer nicht generalisierten Infektion)	<input type="checkbox"/> erhöht	<input type="checkbox"/> völlig	
manipulative Maßnahmen oro-tracheal	<input type="checkbox"/> keine	<input type="checkbox"/> spezielle Nasen- oder Mundpflege	<input type="checkbox"/> zusätzlich oral-nasale Absaugung	<input type="checkbox"/> orale/nasale/endotracheale Absaugung ohne oder mit liegendem Tubus	
Rauchen/ Passivrauchen	<input type="checkbox"/> Nichtraucher, nur geringfügig rauchexponiert	<input type="checkbox"/> ca. 6 Zigaretten mit < 10 mg Kondensat tägl. oder regelmäßiger Passivraucher	<input type="checkbox"/> ca. 6 Zigaretten mit 10 – 13 mg Kondensat tägl. und regelmäßiger Passivraucher	<input type="checkbox"/> > 6 Zigaretten mit 15 - 28 mg Kondensat oder ebenfalls aktiver Passivraucher durch ständigen Rauchkonsum (Zigaretten mit 15 - 28 mg Kondensat)	
Schmerzen	<input type="checkbox"/> keine	<input type="checkbox"/> leicht, kontinuierlich	<input type="checkbox"/> hauptsächlich Schmerzen im Bereich, der die Atmung beeinflusst	<input type="checkbox"/> ständige Schmerzen, die wahrnehmbar die Atmung beeinflussen	
Schluck-störungen	<input type="checkbox"/> keine	<input type="checkbox"/> bei flüssiger Nahrungsaufnahme	<input type="checkbox"/> auch bei breiiger Nahrungsaufnahme	<input type="checkbox"/> komplett, bei allen Nahrungsaufnahmen, auch bei Schlucken von Speichel	
Mobilitätsein-schränkungen	<input type="checkbox"/> keine	<input type="checkbox"/> verlangsamt oder eingeschränkt, durch Gehstützen und Hilfen kompensierbar oder veränderte Körperhaltung, die sich auch im Bett äußert	<input type="checkbox"/> hauptsächlich Bettruhe, Mobilisierung nur im Sessel oder Stuhl möglich	<input type="checkbox"/> völlig	
Lungengefähr-dender Beruf	<input type="checkbox"/> keinen	<input type="checkbox"/> 1 - 2 Jahre	<input type="checkbox"/> 2 - 10 Jahre	<input type="checkbox"/> > 10 Jahre	
Intubations-narkose	<input type="checkbox"/> keine in den letzten 3 Wo.	<input type="checkbox"/> kurz (< 2 Std.)	<input type="checkbox"/> lang (> 2 Std.)	<input type="checkbox"/> > 1 Intubationsnarkose o. > 12 Std. Intubation o. Beatmung	
Bewusstseinsein-schränkungen	<input type="checkbox"/> keine	<input type="checkbox"/> leicht, reagiert auf Ansprache folgerichtig	<input type="checkbox"/> reagiert auf Ansprache nicht folgerichtig	<input type="checkbox"/> zeigt keine Reaktion	
Atemtiefe	<input type="checkbox"/> ohne Anstrengung Zwerchfell- und Thoraxatmung	<input type="checkbox"/> mit Anstrengung Zwerchfell- und Thoraxatmung	<input type="checkbox"/> mit großer Hilfestellung Zwerchfell- und Thoraxatmung	<input type="checkbox"/> keine Zwerchfell- oder Thoraxatmung im exponierten Sinne selbst mit großer Unterstützung	
Atemfrequenz	<input type="checkbox"/> 14 – 20/Min.	<input type="checkbox"/> Atmung unregelmäßig, d.h. abweichend von der Norm brady-pnoeisch oder tachypnoeisch	<input type="checkbox"/> Atmung anhaltend brady-pnoeisch oder tachypnoeisch	<input type="checkbox"/> regelmäßig abnorme Atmung, die sowohl sehr tief wie oberflächlich sein kann oder zw. brady-pnoeisch oder tachypnoeisch wechselt	
Medikamente, die die Atmung sedieren	<input type="checkbox"/> keine	<input type="checkbox"/> unregelmäßige Einnahme von Medikamenten, die die Atmung dämpfen	<input type="checkbox"/> regelmäßige Einnahme von Medikamenten, die die Atmung dämpfen	<input type="checkbox"/> Einnahme spezifischer Medikamente, die deutlich auf die Atmung wirken (z. B. Morphine, Barbiturate)	
0 – 6 Punkte	= nicht gefährdet				
7 – 15 Punkte	= gefährdet				
16 – 45 Punkte	= hochgradig gefährdet, bzw. Atemstörungen vorhanden				
	Gesamtzahl:				
	Patient:				
	Datum:				
	Handzeichen:				

0 – 6 Punkte = nicht gefährdet

7 – 15 Punkte = gefährdet

16 – 45 Punkte = hochgradig gefährdet, bzw. Atemstörungen vorhanden

Gesamtzahl:

Patient:

Datum:

Handzeichen:



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

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

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

Verwenden Sie dazu die Kopiervorlage im Anhang (S. 228) oder legen Sie entsprechend der Vorlage eine Tabelle an.

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

-
-
-
-

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

-
-
-
-

3.18 Leiten Sie Frau Streibich zum produktiven Abhusten an.



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

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

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

Formel:

a Rauminhalt der Flasche x Manometeranzeige = Sauerstoffvorrat

b Sauerstoffvorrat : AVO = Sauerstoffvorrat in Minuten

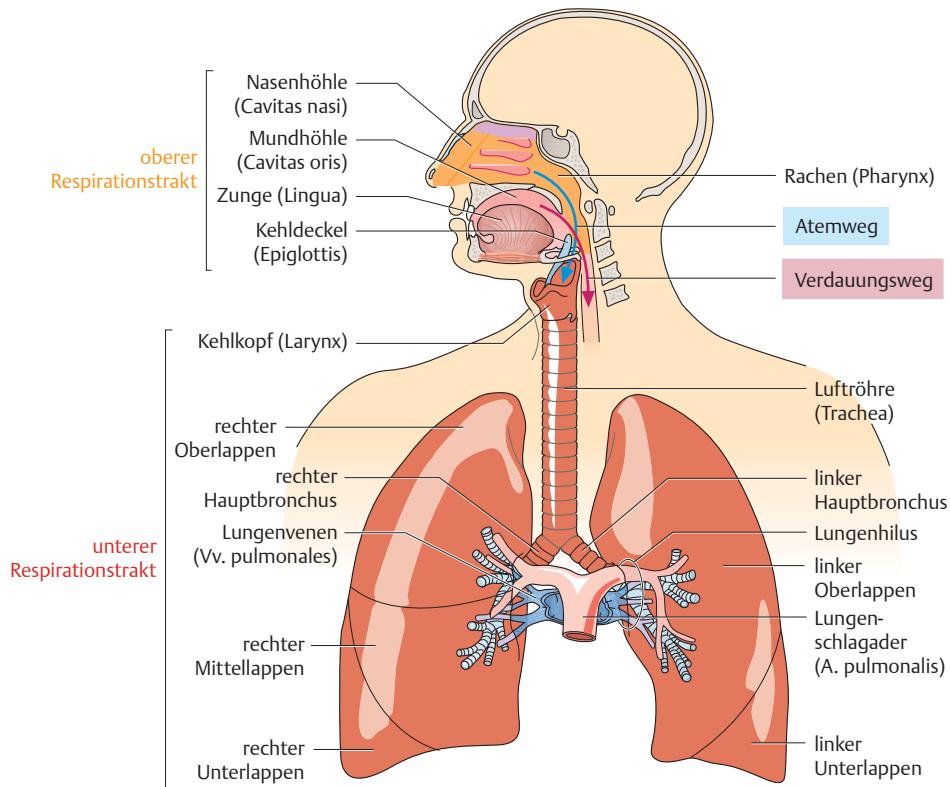
c Sauerstoffvorrat in Minuten : 60 min = Sauerstoffvorrat in Stunden

Antwort:

3 Lösung

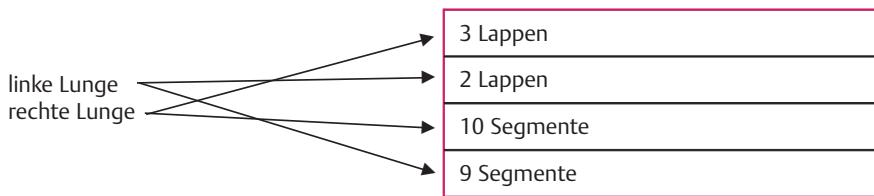
Frau Streibich hat akute Atemnot

3.1



3.2

a

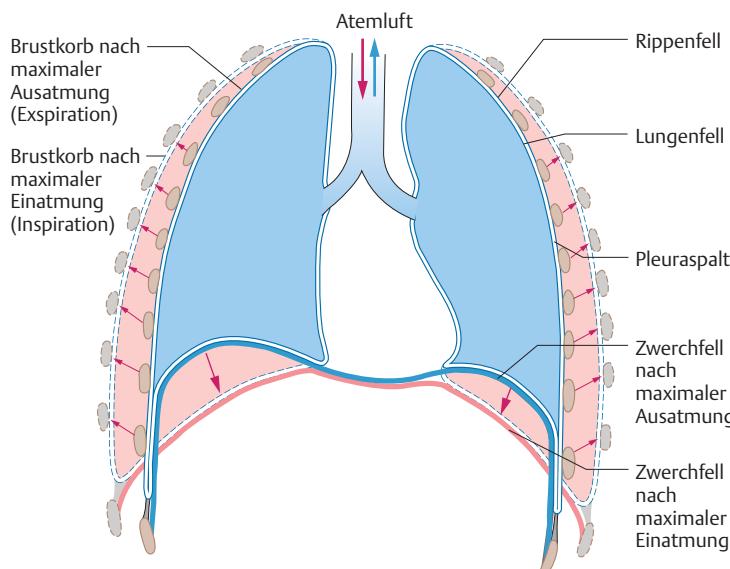


b

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



3.3

a**b**

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

3.4

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

3.5

Ruhedyspnoe, da sie ohne Anstrengung unter Atemnot leidet.

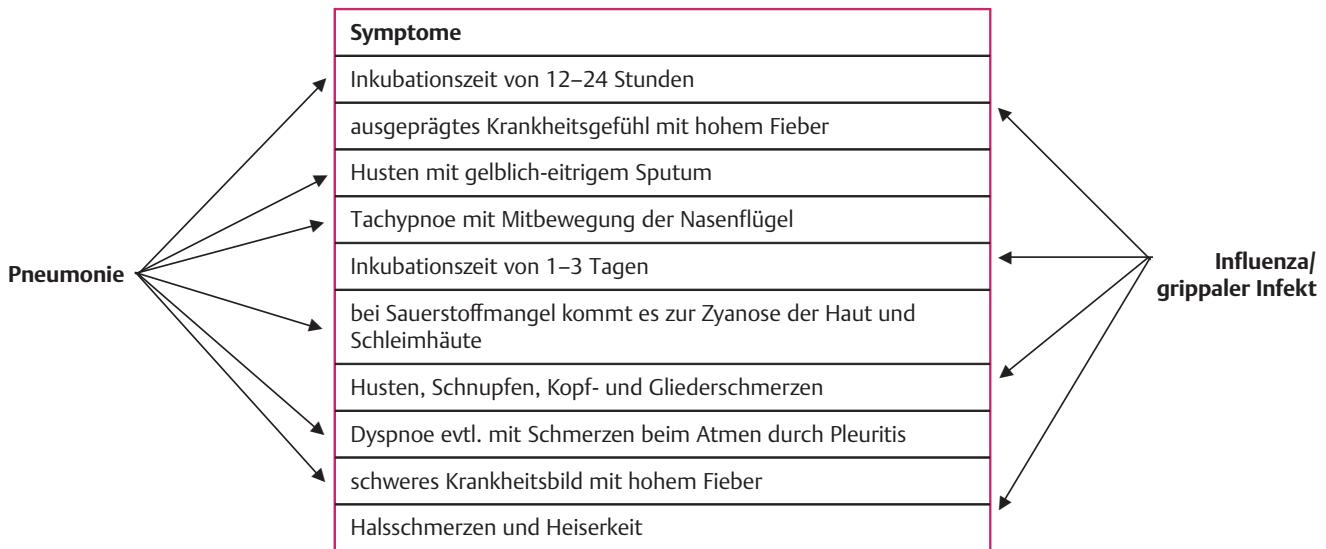
3.6

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

3.7

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

3.8



3.9

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

3.10

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

3.11

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

3.12

- ▶ Frau Streibich nicht alleine lassen! Sicherheit vermitteln und Ruhe ausstrahlen
- ▶ über die Klingel 2. Pflegende rufen



Pflegeplanung Frau Streibich (3.15)

ABED! Vitale Funktionen des Lebens aufrecht erhalten können				
Datum/Hdz.	Pflegeprobleme (P = Problem; R = Ressource)	Pflegeziele (Z = Ziel)	Pflegemaßnahmen (M = Maßnahme)	Evaluation
6.05.2011 JS	P1: Fr. Streibich hat Asthma bronchiale und ist deshalb pneumoniegefährdet (Atemskala nach Bienstein 10 Punkte) R1: Ist orientiert und kann nach Aufforderung mitarbeiten.	Z1: (Fernziel) Die Lungen sind gut belüftet.	<p>M1: 1-mal täglich morgens durch anwesende Pflegende Anleitung zur... ► Zwerchfell- und Kontaktatmung: – Fr. Streibich soll eine Hand auf die Bauchdecke unterhalb der Rippen legen und an diese Stelle tief einatmen, je 5-mal wiederholen lassen – Wiederholung der Übung mit der Hand auf dem Thorax, der linken und rechten Flanke, jeweils 5-mal – abschließend die Hand nochmals auf die Bauchdecke legen, 5-mal wiederholen</p> <p>► atemgymnastischen Übung: – 5–10 Wiederholungen pro Übung. – Fr. Streibich die Arme anheben lassen und dabei zum Einatmen auffordern – beim Senken der Arme zum Ausatmen auffordern – wenn möglich, dabei Fenster öffnen und an den Rhythmus von Fr. Streibich anpassen – 5–10 Wiederholungen, je nach aktueller Verfassung von Fr. Streibich</p> <p>wenn Frau Streibich im Bett liegt: ► Durchführung der VATI-Lagerungen im 20-minütigen Wechsel, Dokumentation im Lagerungsplan ► Durchführung der atemstimulierenden Einatmung 1-mal tgl. abends durch anwesende Pflegende: – Fr. Streibich in 135°-Lagerung lagern oder mit einem Kissen vor dem Oberkörper hinsetzen lassen – Oberkörper entkleiden und Hose mit einem Handtuch abdecken – Lotion auf dem Rücken gleichmäßig von oben nach unten verteilen, dabei Hautkontakt halten – beide Hände mit geschlossenen Fingern rechts und links der Wirbelsäule auflegen und anschließend in kreisenden Bewegungen entlang der Wirbelsäule nach unten Richtung Steiß, an den Rippen entlang nach außen und dann wieder nach oben gleiten – beim Ausatmen über Daumen, Zeigefinger und Handfläche unterstützenden Druck aus und sind dabei leicht nach außen gedreht – mit deutlich weniger Druck gleiten die Hände dann bei der Einatmung wieder zurück zur Wirbelsäule – Verhältnis zwischen Ein- und Ausatmung sollte 1 : 2 betragen und die Kreise sollten langsam, ungefähr gleich groß nach unten versetzt werden – am unteren Rippenrand angekommen, werden die Hände wieder abwechselnd nach oben versetzt, dabei kann ein Atemzug Pause sein – jeder Zyklus sollte von oben bis unten ungefähr 8–10-mal wiederholt werden – beendet wird die ASE mit dem Ausstreichen des Rückens von oben nach unten – Fr. Streibich wieder anziehen und nach Wunsch lagern</p> <p>► die Bezugspflegekraft kontrolliert und dokumentiert 1-mal wöchentlich (montags) den Erfolg der pneumonieprophylaktischen Maßnahmen</p> <p>► eine Einschätzung des Pneumonierisikos mittels Bienstein-Atemskala erfolgt ansonsten turnusgemäß alle 2 Monate</p>	6.06.2011



6.05.2011 JS	<p>P2: Fr. Streibich hat unregelmäßig einen Asthmaanfall und leidet dann unter akuter Dyspnoe.</p> <p>R2: Kann sich im Notfall melden.</p>	<p>Z2a: (Fernziel) anfallsauslösende Faktoren sind vermieden.</p> <p>Z2b: (Nahziel) Fr. Streibich bekommt im Notfall adäquate Hilfe- stellung zur Erleichterung der Atmung.</p> <p>M2: anwesende Pflegende beim akuten Asthmaanfall...</p> <ul style="list-style-type: none"> ► ruft 2. Pflegende zur Hilfe ► beruhigt Fr. Streibich und bleibt bei ihr ► lagert den Oberkörper hoch, evtl. Arme mit Kissen unterstützen ► öffnet enge Kleidung und Fenster ► verabreicht Notfall-Dosieraerosol nach AVO ► leitet Frau Streibich zur Lippenbremse an ► beobachtet Atmung und kontrolliert Vitalzeichen ► wenn nach 5 Minuten keine Besserung eintritt, Arzt informieren lassen und entsprechend vorgehen ► dokumentiert den Notfall, den Auslöser und die ergriffenen Maßnahmen ► Bezugspflegekraft muss darauf achten, dass Asthmaauslöser nicht in die Umgebung von Fr. Streibich gelangen. <p>6.06.2011</p>
6.05.2011 JS	<p>P3: Frau Streibich weiß nicht, was sie bei einem akuten Asthmaanfall für Maßnahmen zur Atemerleichterung ergreifen soll.</p> <p>R3: Kann ihre Situation einschätzen.</p> <p>Z3a: (Fernziel) Fr. Streibich kann Maßnahmen zur Erleichterung der Atmung selbstständig einsetzen.</p> <p>Z3b: (Nahziel) Fr. Streibich erlernt Techniken zur Erleichterung der Atmung im Notfall.</p> <p>M3: 1-mal tgl. morgens Anleitung durch Pflegende zu atemerleichternden bzw. -unterstützenden Körperhaltungen bis Fr. Streibich diese verinnerlicht hat:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Fr. Str. soll die Arme am Hinterkopf zur Vergrößerung des Brustkorbs falten – Oberkörperhochlagerung im Bett – im Stehen Torwartstellung: Fr. Streibich soll sich mit einem Arm an der Wand abstützen und den anderen Arm in die Hüfte stemmen oder den Oberkörper nach vorne beugen und sich mit gestreckten Armen auf den Oberschenkel abstützen – im Sitzen Kutschersitz: Fr. Streibich soll mit dem Oberkörper nach vorne gebeugt auf einem Stuhl oder am Bettrand sitzen und dabei die Unterarme auf den Oberschenken abstützen – im Sitzen der Reitsitz: Fr. Str. soll auf einem umgedrehten Stuhl sitzen und stützt die Ellenbogen auf der Rückenlehne ab – 1-mal tgl. morgens Einüben der Lippenbremse mit Fr. Streibich unter Anleitung der Pflegenden bis sie diese verinnerlicht hat: – Fr. Str. soll gegen den Widerstand der Lippen ausatmen, da sich dabei die Lungen optimal entleeren können – die Bezugspflegekraft kontrolliert und dokumentiert 1-mal wöchentlich (montags) den Erfolg der atemerleichternden Maßnahmen <p>6.06.2011</p>	
6.05.2011 JS	<p>P4: Fr. Streibich hat aufgrund des Asthmas zählen Schleim, den sie schlecht abhusten kann.</p> <p>R4: Kann abhusten.</p>	<p>Z3: (Fernziel) Das Sekret ist verflüssigt und kann somit besser von ihr abgehustet werden.</p> <p>M3: anwesende Pflegekraft...</p> <ul style="list-style-type: none"> ► muss einmal pro Schicht die Raumluft kontrollieren und ggf. diese anfeuchten ► achtet darauf, dass Fr. Streibich pro Stunde ein Glas Wasser, Tee o. Ä. trinkt und dokumentiert dies im Trinkprotokoll ► informiert bei hartnäckigem, zähem und festen Schleim den Hausarzt von Fr. Streibich und führt nach AVO weitere Maßnahmen zur Sekretolyse durch ► achtet auf Zeichen einer Atemwegsinfektion und dokumentiert diese ► die Bezugspflegekraft kontrolliert und dokumentiert 1-mal wöchentlich (montags) den Erfolg der sekretverflüssigenden Maßnahmen <p>20.05.2011</p>



ABEDEI: Sich pflegen können				
Datum/HdZ.	Pflegeprobleme (P = Problem; R = Ressource)	Pflegeziele (Z = Ziel)	Pflegemaßnahmen (M = Maßnahme)	Evaluation
6.05.2011 JS	P1: Fr. Streibich kann sich aufgrund von Erschöpfung den Rücken, die Beine und den Intimbereich am Waschbecken nicht selbstständig waschen und eincremen und befürchtet deshalb, unangenehm zu riechen. R1: Kann die Mundpflege selbstständig durchführen sowie das Gesicht und den Oberkörper selbstständig waschen.	Z1a: (Fernziel) Fr. Streibichs vorhandene Fähigkeiten in Bezug auf die Körperpflege sind erhalten. Z1b: (Nahziel) Fr. Streibich ist gepflegt und reicht angenehm.	M1: 1-mal tgl. morgens Übernahme des Wäschens des Rückens, der Beine und des Intimbereichs durch die anwesende Pflegekraft am Waschbecken wie folgt: ► Rücken belebend waschen, abtrocknen, eincremen und Fr. Streibich den Oberkörper anziehen lassen ► Hilfestellung bzw. je nach Bedarf Übernahme des Auskleidens des Unterkörpers ► Handtuch unter die Füße legen ► beide Beine vom Knöchel in Richtung Hüfte waschen, abtrocknen und eincremen ► beide Füße waschen, dabei Zehenzwischenräume berücksichtigen und gut abtrocknen (bei Verdacht auf Fuß-/Nagelpilz Einmalhandschuhe tragen), evtl. trockene Haut an Fußsohlen ebenfalls eincremen ► das Waschwasser ausspülen, die Schüssel ausspülen und frisches Wasser entsprechend der gewünschten Temperatur in die Waschschüssel einlassen (evtl. desinfizieren oder frische Waschschüssel verwenden) und pH-neutrale Seife zugeben ► Hände desinfizieren, Einmalhandschuhe anziehen ► Fr. Streibich aufstehen lassen und auf einen sicheren Stand achten ► mit einem frischen Waschlappen den Intimbereich zunächst vorne und dann hinten waschen und gut abtrocknen ► das Waschwasser ausspülen, Schüssel reinigen und desinfizieren ► Handschuhe ausziehen, Hände desinfizieren ► den Unterkörper mit Tageskleidung ankleiden, Schuhe anziehen Wenn Fr. Streibich sehr erschöpft ist: ► 1-mal tgl. vollständige Übernahme der Körperpflege durch die Pflegekraft im Bett	6.06.2011
6.05.2011 JS	R2: Fr. Streibich hat eine intakte Haut.	Z2a: (Fernziel) Fr. Streibichs Haut ist intakt und gut durchblutet. Z2b: (Nahziel) Veränderungen des Hautzustands sind rechtzeitig erkannt.	M3: ► 1-mal täglich morgens bei der Körperpflege Beobachtung des Hautzustands durch die anwesende Pflegekraft und zeitnahe Dokumentation	6.06.2011



Berufsfachschule für Altenpflege

Abschlussprüfung 2011/2012 Schriftlicher Teil

Aufsichtsarbeit 5

**LF 1.3 Personen- und situationsbezogene Pflege
alter Menschen**

**LF 1.5 Mitwirkung bei der medizinischen Diagnostik und
Therapie**

Arbeitszeit: 120 Min.

Hilfsmittel: Taschenrechner



Berufsfachschule für Altenpflege
Abschlussprüfung 2011/2012

Aufsichtsarbeit 5

Situationsbeschreibung

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

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

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

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



Berufsfachschule für Altenpflege

Abschlussprüfung 2011/2012

Aufsichtsarbeit 5

Aufgaben

	Punkte
1. Frau Bauer war schon mehrfach im Krankenhaus. Nach einem ihrer früheren Aufenthalte wurde bei ihr im Blut der MRSA-Keim nachgewiesen. Zu der Zeit lebte sie alleine in ihrer 2-Zimmer-Wohnung, wurde aber von einem ambulanten Pflegedienst morgens und abends versorgt. Erörtern Sie Schutzmaßnahmen, die das Personal des ambulanten Pflegedienstes beachten muss, um die BW* von dem Problemkeim MRSA zu befreien.	1,5
2. Erläutern Sie 3 verschiedene Arten von Infektionserregern und beschreiben Sie deren Vermehrung.	3
3. Frau Bauer leidet seit Jahren an einer sekundären Osteoporose. Definieren Sie den Begriff „Osteoporose“ und analysieren Sie, warum Frau Bauer an einer sekundären Osteoporose leidet.	2
4. Nennen Sie die Verschlussmechanismen der Harnröhre und erläutern Sie die Blasenentleerung.	3
5. Frau Bauer leidet seit Längerem an einer chronischen Niereninsuffizienz. Deswegen wurde ihr ein Shunt gelegt. 5.1 Beschreiben Sie die 4 Stadien der chronischen Niereninsuffizienz. 5.2 Erläutern Sie 4 Regeln zur Ernährung in Bezug auf die Dialyse und Osteoporose bei Frau Bauer und begründen Sie diese. 5.3 Erklären Sie einer Schülerin aus dem 1. Schuljahr die Funktion eines Shunts und wichtige pflegerische Grundsätze, die es nach Anlage eines Shunts zu beachten gibt. 5.4 Frau Bauer erhält ein Schleifendiuretikum und Immunsuppressiva zur Therapie. Beschreiben Sie die Wirkungsweise der Medikamente. 5.5 Erläutern Sie zusätzliche pflegerische Maßnahmen, die bei der längerfristigen Gabe von Diuretika zu beachten sind.	2 2 3 2 1,5
6. Erklären Sie stichwortartig die anatomische Einteilung des Nervensystems.	5
7. Frau Bauer leidet unter unerträglichen Rückenschmerzen. Erläutern Sie die Schmerzreizweiterleitung zum Gehirn.	3
8. Entsprechend dem Expertenstandard Schmerzmanagement wollen Sie die Schmerzen von Frau Bauer einschätzen. 8.1 Nennen Sie 2 für Frau Bauer geeignete Schmerzskalen und erklären Sie den Umgang damit. 8.2 Begründen Sie Ihre Auswahl.	3 2
9. Betrachten Sie die Schmerztherapie von Frau Bauer etwas näher und vergleichen Sie die verordneten Medikamente mit dem WHO-Stufenschema. 9.1 Entspricht die Therapie dem WHO-Stufenschema? Begründen Sie Ihre Antwort. 9.2 Nennen und erklären Sie die Wirkweise von 2 alternativen Methoden zur Schmerztherapie.	3 3
	39

* BW = Bewohner



Berufsfachschule für Altenpflege
Abschlussprüfung 2011/2012

Aufsichtsarbeit 5

Aufgaben

	Punkte
10. Berechnen und beurteilen Sie den BMI von Frau Bauer. <i>Notieren Sie zur besseren Nachvollziehbarkeit die Formel zur BMI-Berechnung und setzen Sie die Zahlen dort ein, bevor Sie die Lösung notieren.</i>	2
11. Frau Bauers Wunde am Oberschenkel ist wieder aufgebrochen und der Hausarzt kommt zur Visite, bei der Sie als Bezugspflegekraft ebenfalls anwesend sind. Die Wunde ist gelblich belegt und sondert viel Wundsekret ab. Der Hausarzt möchte wieder die Jodsalbe und Pflaster verordnen. Was tun Sie in dieser Situation? Erklären und begründen Sie Ihr Vorgehen.	2
12. Nennen und erklären Sie 2 Faktoren, die die Wundheilung bei Frau Bauer stören.	1
13. Beschreiben Sie in Stichworten die Reinigung dieser Wunde (die Materialien sind bereits gerichtet).	1
14. Beschreiben Sie 2 Hauptsymptome, die bei einer depressiven Störung auftreten können!	4
15. Beschreiben Sie 2 Entstehungsbedingungen der depressiven Störung, die bei Frau Bauer zutreffen können, und begründen Sie Ihre Entscheidung!	5
16. Frau Bauer wirkt in den letzten Tagen sehr niedergeschlagen. Sie hat gegenüber den Pflegekräften mehrfach geäußert, dass sie doch nur eine Last ist für alle und zu nichts mehr zu gebrauchen ist. Die Pflegekräfte kommen daher zu der Einschätzung, dass bei Frau Bauer ein Suizidrisiko besteht. 16.1 Nennen Sie insgesamt 3 Gründe/Ursachen/Auslöser, die bei Frau Bauer zu einem Suizidrisiko führen können, und begründen Sie Ihre Antwort! 16.2 Formulieren und erläutern Sie 3 Regeln zum pflegerischen Umgang mit Frau Bauer!	3 3
	21
Gesamtpunktzahl:	60



Berufsfachschule für Altenpflege

Abschlussprüfung 2011/2012

Aufsichtsarbeit 5

Lösungen

		Punkte
1.	<ul style="list-style-type: none">▶ MRSA-Träger sollte der Pflegedienst als Letztes besuchen▶ Schutzkittel und Handschuhe bei der Pflege tragen▶ nach der Versorgung Hände und Pflegehilfsmittel desinfizieren	1,5
2.	<ul style="list-style-type: none">▶ Bakterien: Vermehrung durch Querteilung▶ Viren: Vermehrung durch Hilfe einer befallenen Wirtszelle. Viren greifen in den Stoffwechsel ein, indem sie eigene genetische Infos in die Zelle einbringen▶ Pilze: Vermehrung durch Bildung von Sporen	3
3.	<p>Definition: Osteoporose = generalisierte Skeletterkrankung mit Verlust an Knochensubstanz und erhöhter Frakturgefahr.</p> <ul style="list-style-type: none">▶ sekundäre Osteoporose: wenn die zugrunde liegende Ursache bekannt ist. Bei Frau Bauer ist dies die chronische Niereninsuffizienz.	2
4.	<ul style="list-style-type: none">▶ durch den im Blasenwandboden befindlichen inneren Schließmuskel und den äußeren Schließmuskel am Beginn der Harnröhre▶ ab einem Blasenfüllvolumen von 350 ml werden Impulse an das Gehirn gesendet, die zum Harndrang führen → Muskulatur der Blase spannt sich an, Innendruck erhöht sich → Erschlaffung erst des inneren, dann des äußeren Blasenschließmuskels	3
5.1	<ul style="list-style-type: none">▶ Stadium I: eingeschränkte Leistungsfähigkeit der Niere GFR: 70–120 ml▶ Stadium II: kompensierte Niereninsuffizienz GFR: 10–70 ml▶ Stadium III: präterminale Niereninsuffizienz GFR: 5–10 ml▶ Stadium IV: terminale (dialysepflichtige) Niereninsuffizienz GFR: < 5 ml	2
5.2	<ul style="list-style-type: none">▶ Ausreichend Eiweiß, Kalorien, Vitamine und Ballaststoffe essen wegen Verlusten während der Dialyse.▶ Speisen nicht oder nur wenig salzen wegen Flüssigkeitsbindung.▶ Gemüse, Kartoffeln, Vollkornprodukte und Schokolade sind sehr kaliumreich und dürfen nur begrenzt gegessen werden.▶ Auf Bananen und Trockenfrüchte wegen hohen Kaliumgehalts verzichten.▶ Milch, Joghurt, Fleisch und Fisch sind zu empfehlen.▶ Trinkmenge wird vom Arzt festgelegt und muss genau eingehalten werden.	2
5.3	<ul style="list-style-type: none">▶ Operativ wird eine Arterie mit einer Vene verbunden. Somit fließt in der Vene arterielles Blut mit höherem Druck, die Vene wird dadurch erweitert und kann so gut punktiert werden.▶ Shuntkontrolle: Shunt abhören („Rauschen“) oder abtasten („Schwirren“).▶ Shuntbeobachtung auf Rötung, Schwellung, Spannungsgefühl.▶ Bei Blutungen nicht stark komprimieren.▶ Am entsprechenden Arm keine Blutdruckmessung, keine Blutentnahme, keine einschnürende Kleidung oder Verbände.	3
		16,5



Berufsfachschule für Altenpflege Abschlussprüfung 2011/2012

Aufsichtsarbeit 5

Lösungen

	Punkte
5.4	2
<ul style="list-style-type: none"> ► Schleifendiureтика wirken im aufsteigenden Teil der Henle-Schleife und hemmen dort die Rückresorption von Natrium, Kalium und Chlorid. Bewirken eine starke, forcierte Diurese. ► Immunsuppressiva verhindern durch eine Abschwächung der körpereigenen Abwehrkräfte Entzündungen und Abstoßungen von Transplantaten. 	
5.5	1,5
<ul style="list-style-type: none"> ► Blutdruck, Puls, EKG, Elektrolyte kontrollieren. ► Thromboseprophylaxe wegen erhöhter Thrombosegefahr. 	
6.	5
Anatomische Einteilung des NS: 1) ZNS: Gehirn + RM mit sensorischen, motorischen und veget. Teilen 2) PNS: (12 Hirnnerven, 32 Spinalnerven, 2 × Grenzstrang) sensible N. (afferent) → Zentrum } willkürlich + motorische N. (efferent) ← Zentrum } unwillkürlich	
7.	3
Schmerzreiz im Rücken → afferente Nervenfaser → Hinterhorn Rückenmark → Synapse → Vorderhorn → Gehirn: sensorisches Rindenfeld	
8.1	3
Rating-Skala: Durch Nennen oder Zeigen auf eine Zahl zwischen 1 und 10 kann die Schmerzintensität geäußert werden. Visuelle Analogskala: Durch die Wahl der Intensität der Farbe z. B. Weiß bis Dunkelrot kann die Schmerzintensität geäußert werden.	
8.2	2
Frau Bauer ist kognitiv noch in der Lage, korrekt mit beiden Skalen umzugehen und so die von ihr empfundene Schmerzintensität zu äußern.	
9.1	3
Nein, da Frau Bauer nur Medikamente der Stufe I (peripheres Analgetikum = Ibuprofen) erhält. Aufgrund der Schmerzstärke, unter der sie leidet, müsste sie mindestens nach WHO-Stufe II therapiert werden, d. h. schwaches zentrales Analgetikum kombiniert mit einem peripheren Analgetikum.	
9.2	3
Lokale Wärme durch Wickel: Durch die Wärme erweitern sich die Gefäße an der betreffenden Stelle und die Durchblutung wird gefördert. Dies wirkt sich schmerzstillend aus. Lokale Kälte durch Kältepad: Durch die Kälte ziehen sich die Gefäße an der betreffenden Stelle zusammen und somit wird die Durchblutung vermindert. Dies wirkt sich schmerzstillend aus.	
10.	2
Körpergewicht in kg 51 kg (Körpergröße in m) ² 1,65 m x 1,65 m BMI: 18,7 kg/m ² Für ihr Alter ist der BMI zu niedrig. Wünschenswert wäre ein BMI > 24 kg/m ²	
	24,5