

Jörg Schmal

PFLEGEN LERNKARTEN



Vertiefung
Alter Mensch



ELSEVIER

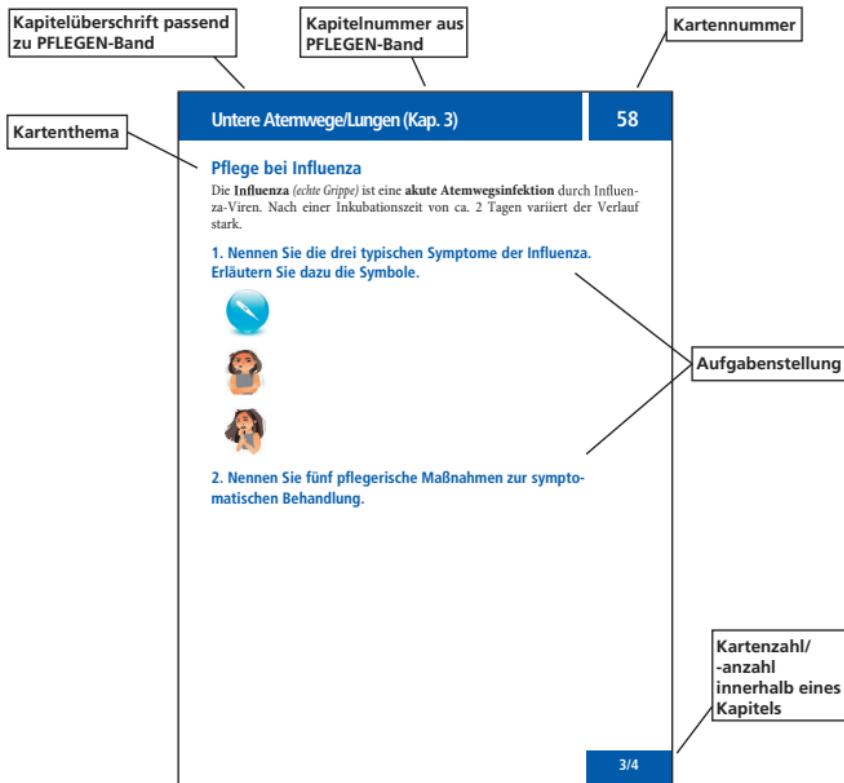
Urban & Fischer

Benutzerhinweise

Diese Lernkarten sind wie zwei Bände der PFLEGEN-Reihe aufgebaut und folgen deren Gliederung. Zu einigen Kapitel gibt es jedoch keine Lernkarten. Die Kapitelüberschriften und -nummerierung beziehen sich also bei

KARTE 1–54 auf den Band PFLEGEN Grundlagen und Interventionen,
ISBN 978-3-437-25404-8

KARTE 55–100 auf den Band PFLEGEN Gesundheits- und Krankheitslehre,
2. A. ISBN 978-3-437-25402-4



Inhaltsverzeichnis

PFLEGEN Grundlagen und Interventionen	
Berufsfelder der Pflege (Kap. 2)	1
Entwicklung und Alter (Kap. 3)	2
Pflegesituation, -bedürftigkeit (Kap. 4)	3–4
Eckpfeiler pflegerischen Handelns (Kap. 5)	5
Organisation der Pflegearbeit (Kap. 6)	6
Pflegeprozess (Kap. 7)	7
Pflegewissenschaft (Kap. 8)	8–10
Rechtliche Grundlagen (Kap. 9)	11–13
Hygiene (Kap. 10)	14
Anforderungen im Pflegeberuf (Kap. 11)	15
Gesamtbild des Menschen (Kap. 13)	16–21
Haut und Körper (Kap. 17)	22–23
Ernährung (Kap. 18)	24–27
Ausscheidung (Kap. 19)	28
Bewegung (Kap. 20)	29
Kommunikation (Kap. 21)	30–31
Schlaf (Kap. 22)	32
Bewusstsein und Verhalten (Kap. 23)	33–47
Schmerz (Kap. 24)	48
Palliative Care (Kap. 25)	49
Arzneimittel verabreichen (Kap. 27)	50
Injektionen, Infusionen, Transfusionen (Kap. 28)	51–52
Sofortmaßnahmen (Kap. 31)	53–54

PFLEGEN Gesundheits- und Krankheitslehre, 2. A.

Allgemeine Krankheitslehre (Kap. 2)	55
Untere Atemwege/Lungen (Kap. 3)	56–59
Herz-Kreislauf-System (Kap. 4)	60–63
Gefäßsystem (Kap. 5)	64
Stoffwechsel/Ernährung (Kap. 7)	65
Magen-Darm-Trakt (Kap. 8)	66–69
Abwehrsystem (Kap. 11)	70
Infektionen (Kap. 12)	71
Niere/Harnwege (Kap. 13)	72–74
Bewegungsapparat (Kap. 14)	75–76
Nervensystem (Kap. 15)	77–87
Psychische Störungen (Kap. 16)	88–94
Männliche Geschlechtsorgane (Kap. 19)	95–96
Haut (Kap. 20)	97–98
Hals/Nase/Ohren (Kap. 21)	99
Augen (Kap. 22)	100

Pflegeaufgaben in stationären und ambulanten Pflegeeinrichtungen

Die Pflegeaufgaben bei der Versorgung älterer Menschen sind im stationären und ambulanten Bereich unterschiedlich.

Welche der folgenden Aussagen sind falsch?

1. Ambulante Pflegeeinrichtungen bieten pflegebedürftigen Bewohnern eine umfassende Pflege und Betreuung an. Dabei erfolgt die Versorgung rund um die Uhr.
2. Pflegende in stationären Pflegeeinrichtungen betreten als Besucher die Privaträume der Bewohner. Dabei müssen sie sich auf die räumlichen, gegenständlichen und strukturellen Vor-Ort-Bedingungen einlassen.
3. In der ambulanten Pflege sind Pflegende nahezu immer alleine unterwegs. Daher können sie sich im Gegensatz zur stationären Pflege weniger mit Kollegen absprechen oder beraten.

Pflegeaufgaben in stationären und ambulanten Pflegeeinrichtungen

Aussage 1 ist falsch, Aussage 2 ist zum Teil falsch.

Zu Aussage 1 Lediglich in einer stationären Einrichtung kann eine nahtlose Pflege und Betreuung erfolgen. So sind z. B. bei einem Notfall Pflegende in der ambulanten Pflege nicht so schnell bei einem Pflegeempfänger, wie dies in einer stationären Einrichtung der Fall wäre. Ferner müssen sich Pflegende im ambulanten Bereich sehr gut vorbereiten, da sie vergessene Materialien nicht schnell holen können.

Zu Aussage 2 Zwar dringen Pflegende mit dem Eintritt in das Zimmer bzw. die Wohnung in die Privatsphäre des Pflegeempfängers ein, doch müssen sie sich nicht wie in der ambulanten Pflege auf die Vor-Ort-Bedingungen einlassen. Während im ambulanten Bereich die Bedingungen u. a. aufgrund der finanziellen und baulichen Gegebenheiten variieren, können Pflegende im stationären Bereich auf einen gewissen Standard, z. B. Vorhandensein von Pflegetensilien oder Pflegebetten, zurückgreifen.

Zu Aussage 3 In der ambulanten Pflege sind Pflegende in der direkten Versorgung der Pflegeempfänger mehr auf sich gestellt, auf Hilfe ist nicht so schnell zurückzugreifen. Auch die Möglichkeit, sich kurz auszutauschen, ist erschwert, aber z. B. durch ein kurzes Telefonat möglich.

Übertritt in stationäre Pflegeeinrichtungen

Der Übertritt in stationäre Pflegeeinrichtungen zählt zu den kritischen Lebensereignissen.



Kritische Lebensereignisse (*Critical Life Events*): einschneidende Erlebnisse, die den Betroffenen (zunächst) überfordern; umfassen erfreuliche und unerfreuliche Situationen gleichermaßen.

Welche Sorgen, Befürchtungen und Fragestellungen kann ein Mensch beim Übertritt in eine stationäre Pflegeeinrichtung haben? Nennen Sie vier.

Übertritt in stationäre Pflegeeinrichtungen

Die **Sorgen, Befürchtungen und Fragestellungen**, die Menschen beim Übertritt in eine stationäre Pflegeeinrichtung haben können, hängen stark vom Individuum ab. Daher sind hier nicht genannte Antworten nicht zwangsläufig falsch. Die nachfolgenden Antworten sind vielmehr als Denkanstöße zu betrachten:

- Sorge, das bisherige Leben zurückzulassen. Der Verlust der eigenen Wohnung geht nicht nur mit dem Verlust der eigenen Möbel einher. Auch die Beziehung zu den Nachbarn, dem Laden um die Ecke werden aufgegeben, die vertrauten Gerüche und Geräusche zurückgelassen.
- Sorge, sich in eine fremdbestimmte Struktur einzufügen zu müssen, in der persönliche, über die Jahre kultivierte Rituale nicht verfolgt werden können.
- Sorge, die Selbstbestimmungsfähigkeit zu verlieren, sich machtlos und fremdgesteuert zu fühlen (Sorge vor Identitätsverlust).
- Sorge, den letzten Umzug im Leben anzutreten und nichts mehr vom Leben erwarten zu können.

Ergänzung

Gestaltung sensibler Eingewöhnungsprozesse: Der Übertritt in eine stationäre Pflegeeinrichtung bedarf eines sensiblen, individualisierten Eingewöhnungsprozesses. Hierzu gilt es, eine ausführliche Pflegeanamnese und eine Biografie zu erstellen.

Siehe auch → Karte 7 „Spezifische Assessmentverfahren beim alten Menschen“ und
→ Karte 42 „Biografearbeit“

Pflegebedürftigkeit – Definition

Der Pflegebedürftigkeitsbegriff wurde im Zuge der Pflegestärkungsgesetze (PSG) reformiert. Nachfolgend ist die Definition aus dem Sozialgesetzbuch XI (§ 14 SGB XI) aufgeführt.

Vervollständigen Sie den folgenden Text mit den unten aufgeführten Wörtern.

Pflegebedürftig im Sinne dieses Buchs sind Personen, die _____ aufweisen und deshalb der Hilfe durch andere bedürfen. Es muss sich um Personen handeln, die _____ oder gesundheitlich bedingte _____ oder _____ nicht selbstständig kompensieren oder bewältigen können. Die _____ muss auf Dauer, voraussichtlich für _____, und mit mindestens der in § 15 festgelegten Schwere bestehen.

Pflegebedürftigkeit, körperliche, kognitive oder psychische Beeinträchtigungen, Belastungen, mindestens sechs Monate, gesundheitlich bedingte Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten, Anforderungen

Pflegebedürftigkeit – Definition

Pflegebedürftig im Sinne dieses Buchs sind Personen, die gesundheitlich bedingte Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten aufweisen und deshalb der Hilfe durch andere bedürfen. Es muss sich um Personen handeln, die körperliche, kognitive oder psychische Beeinträchtigungen oder gesundheitlich bedingte Belastungen oder Anforderungen nicht selbstständig kompensieren oder bewältigen können. Die Pflegebedürftigkeit muss auf Dauer, voraussichtlich für mindestens sechs Monate, und mit mindestens der in § 15 festgelegten Schwere bestehen.

Ergänzung

Pflegegrade: Im nachfolgenden § 15 SGB XI wird die Ermittlung des Grades der Pflegebedürftigkeit beschrieben. Also, nach welchen Kriterien eine Einstufung in einen der fünf Pflegegrade zu erfolgen hat. Dazu wird ein Begutachtungsinstrument verwendet, mittels dessen insgesamt acht Module geprüft werden.

Siehe auch → Karte 4 „Pflegebedürftigkeit – Beratung“

Pflegebedürftigkeit – Beratung

Pflegende beraten pflegebedürftige und potenziell von Pflegebedürftigkeit betroffene Menschen sowie deren Angehörige. Dazu müssen Pflegende kompetent Auskunft geben können, um keine Unsicherheiten zu provozieren.

Welche der folgenden Aussagen sind falsch?

1. Der individuelle Anspruch auf Pflegeberatung ist gesetzlich verankert.
2. Ein Antrag auf Leistungen aus der Pflegeversicherung darf auch formlos gestellt werden.
3. Angehörige oder Bekannte können keinen Antrag auf Leistungen aus der Pflegeversicherung stellen.
4. Pflegebedürftigen und von Pflegebedürftigkeit betroffenen Personen sollte in der Regel eine stationäre Pflege empfohlen werden.
5. Bei einem Pflegestützpunkt erfolgt eine kostenlose Beratung zu stationären Pflegeeinrichtungen, ambulanten Diensten u. v. m.

Pflegebedürftigkeit – Beratung

Die Aussagen 3 und 4 sind falsch.

Zu Aussage 1 Nähere Angaben finden sich unter § 7, § 7a, § 7b und § 7c SGB XI.

Zu Aussage 2 Ein Antrag darf formlos erfolgen, d. h., es muss kein Formular genutzt werden, sondern die Gestaltung ist frei wählbar. Dennoch sollten gewisse formale Aspekte berücksichtigt werden wie Betreff, Datum und Unterschrift.

Zu Aussage 3 Auch bevollmächtigte Angehörige und Bekannte dürfen einen Antrag auf Leistungen aus der Pflegeversicherung stellen.

Zu Aussage 4 Pflegebedürftigen und von Pflegebedürftigkeit betroffenen Personen sollten auf die individuellen Gegebenheiten passende Angebote empfohlen werden. Dabei ist jede Situation individuell zu betrachten. Was kommt in diesem speziellen Fall infrage? Was ist in diesem Fall möglich, leistbar oder denkbar? Daneben gilt es auch, die vielfältigen teilstationären Konzepte zur pflegerischen Versorgung zu berücksichtigen.

Zu Aussage 5 Pflegestützpunkte sind eine optimale Anlaufstelle zur Beratung und Auskunft. Zu den Aufgaben eines Pflegestützpunkts gehören die unabhängige Auskunft und Beratung, die Koordination wohnortnaher Versorgung und Betreuung sowie die Vernetzung diverser Versorgungs- und Betreuungsangebote (siehe auch § 7 SGB XI).

Ergänzung

Pflegende informieren Pflegeempfänger und deren Angehörige, dass sie wertvolle Tipps rund um das Thema Pflegebedürftigkeit u. a. beim MDK und beim Bundesministerium für Gesundheit (BMG) erhalten.

Siehe auch → Karte 3 „Pflegebedürftigkeit – Definition“

Kompensatorische und aktivierende Pflege

Pflegehandlungen setzen sich aus kompensatorischen und aktivierenden Anteilen zusammen. Während bei der **kompensatorischen Pflege** Einschränkungen durch die Handlung der Pflegekraft kompensiert werden, steht bei der **aktivierenden Pflege** die Handlungsfähigkeit und Reaktivierung der Selbstpflegefähigkeit des Pflegeempfängers im Vordergrund. Aktivierende und kompensatorische Pflege können noch anhand weiterer Merkmale voneinander unterschieden werden.

Vervollständigen Sie → Tab. 1.

Merkmal	Aktivierende Pflege	Kompensatorische Pflege
Indikation		
Ausrichtung		
Zeitfaktor		
Kontrollgefühl		
Unabhängigkeit		

Tab. 1 Unterschiede zwischen aktivierender und kompensatorischer Pflege

Ist dann nötig, wenn der Betroffene selbst nicht in der Lage ist, eine Handlung durchzuführen, und wenn durch Unterlassung Schaden droht; Benötigt aus Sicht Pflegender mehr Zeit; Ist dann möglich, wenn der Betroffene über die notwendigen Ressourcen verfügt; Ressourcen und deren Förderung; Abhängigkeit von Pflegenden; Betroffener erhält Kontrollgefühl (allmählich) zurück; Defizite, Einschränkungen und Mängel; Benötigt aus Sicht Pflegender weniger Zeit; Unabhängigkeit und Stärkung des Selbstwertgefühls; Betroffener fühlt sich oftmals hilflos und fremdbestimmt

Kompensatorische und aktivierende Pflege

Aktivierende versus kompensatorische Pflege (→ Tab. 2).

Merkmal	Aktivierende Pflege	Kompensatorische Pflege
Indikation	Ist dann möglich, wenn der Betroffene über die notwendigen Ressourcen verfügt	Ist dann nötig, wenn der Betroffene selbst nicht in der Lage ist, eine Handlung durchzuführen, und wenn durch Unterlassung Schaden droht
Ausrichtung	Ressourcen und deren Förderung	Defizite, Einschränkungen und Mängel
Zeitfaktor	Benötigt aus Sicht Pflegender mehr Zeit	Benötigt aus Sicht Pflegender weniger Zeit
Kontrollgefühl	Betroffener erhält Kontrollgefühl (allmählich) zurück	Betroffener fühlt sich oftmals hilflos und fremdbestimmt
Unabhängigkeit	Unabhängigkeit und Stärkung des Selbstwertgefühls	Abhängigkeit von Pflegenden

Tab. 2 Unterschiede zwischen aktivierender und kompensatorischer Pflege (Lösung)

Ergänzung

Zeitdruck ist in Langzeitpflegeeinrichtungen kein gutes Argument gegen die aktivierende Pflege. Mittelfristig stellt sich bei der konsequenten Durchführung aktivierender Pflege ein Zeitgewinn ein, da Aktivitäten mithilfe der verstärkten Ressourcen zunehmend selbst durchgeführt werden können.

Krankenhauseinweisung

Im Überleitungsmanagement übernehmen Pflegende in der Altenpflege besonders bei der Krankenhauseinweisung eine wichtige Schlüsselrolle.

Krankenhauseinweisung bezeichnet den **Übergang** eines Menschen aus einer stationären Pflegeeinrichtung oder aus der häuslichen Versorgung **ins** Krankenhaus.

Nennen Sie mindestens sechs Aufgaben Pflegender bei der Krankenhauseinweisung.

Krankenhouseinweisung

- Kontakt zum und Koordination der Einweisung mit dem Haus- bzw. Notarzt
- Organisation des Transports ins Krankenhaus
- Erstellung des Überleitungsberichts; hierbei auch auf relevante Pflegeprobleme, Ressourcen, Gewohnheiten und Hilfsmittel eingehen
- Zusammenstellung und Bereitstellung relevanter Unterlagen wie Arztbrief, Überweisungsschein, Überleitungsbericht, Gesundheitskarte, Ausweise, Patientenverfügung, Betreuungsverfügung, Vorsorgevollmacht
- Packen persönlicher Gegenstände wie Kleidung, erforderlicher Hilfsmittel
- Information und Rücksprache mit Betreuern und Angehörigen

Ergänzung

Eine gründliche Informationsweitergabe bei der Einweisung ins Krankenhaus trägt zur Reduktion von Schnittstellenproblematiken bei.

Spezifische Assessmentverfahren beim alten Menschen – Barthel-Index

Der **Barthel-Index** gilt als das Standardinstrument zur **Einschätzung der Selbsthilfefähigkeit**. Er besteht aus zehn Items. Er kann sowohl bei Aufnahme eines Pflegeempfängers in die stationäre Langzeitpflege als auch bei einer Veränderung des Zustands z. B. infolge zunehmender Pflegebedürftigkeit genutzt werden.

1. Welche Items sind Bestandteil des Barthel-Index?

2. Welche der folgenden Aussagen sind richtig?

- a) Die maximale Punktzahl des Barthel-Index beträgt 100 Punkte.
- b) Die maximale Punktzahl des Barthel-Index beträgt 150 Punkte.
- c) Je größer die ermittelte Punktzahl, desto größer die Selbstständigkeit des Pflegeempfängers.
- d) Je kleiner die ermittelte Punktzahl, desto größer die Selbstständigkeit des Pflegeempfängers.

Spezifische Assessmentverfahren beim alten Menschen – Barthel-Index

1. Items des Barthel-Index:

- Essen und Trinken
- Aufsetzen und Umsetzen (Transfer von Bett zu Rollstuhl und umgekehrt)
- Sich waschen
- Toilettennutzung
- Baden/Duschen
- Aufstehen und Gehen (Gehen auf ebenem Grund/Fortbewegung mit Rollator oder Rollstuhl)
- Treppensteigen
- An- und Auskleiden
- Stuhlkontrolle
- Harnkontrolle

2. Die Aussagen a und c sind richtig.

Siehe auch → Karte 2 „Übertritt in stationäre Pflegeeinrichtungen“ und → Karte 88 „Demenz-Tests – Uhrentest“

Strukturmodell und Strukturierte Informationssammlung (SIS[®])

Das **Strukturmodell** und die Strukturierte Informationssammlung (SIS[®]) als Bestandteil dieses Modells wurden zur Entbürokratisierung und Reduktion des Dokumentationsaufwands in der Pflege entwickelt.

Beschreiben Sie die Schritte des vierstufigen Pflegeprozesses des Strukturmodells. Ergänzen Sie dazu → Tab. 3.

Schritte	Beschreibung
Strukturierte Informationssammlung (SIS [®])	
Maßnahmenplanung	
Berichteblatt	
Evaluation	

Tab. 3 Vierstufiger Pflegeprozess des Strukturmodells

Strukturmodell und Strukturierte Informations-sammlung (SIS[®])

Vierstufiger Pflegeprozess des Strukturmodells → Tab. 4.

Schritte	Beschreibung
Strukturierte In-formations-sammlung (SIS [®])	<ul style="list-style-type: none"> • Eigeneinschätzung der pflegebedürftigen Person • Besteht aus sechs Themenfeldern zur fachlichen Einschätzung durch die Pflegekraft • Nutzung der Matrix zur Ersteinschätzung pflegesensitiver Risiken und Phänomene
Maßnahmen-planung	<ul style="list-style-type: none"> • Erstellung einer individuellen Maßnahmenplanung auf Grundlage der SIS[®] • Perspektive der pflegebedürftigen Person ist einzuholen und zu berücksichtigen
Berichteblatt	<ul style="list-style-type: none"> • Dokumentation von Abweichungen zum Maßnahmenplan • Dokumentation aktueller Ereignisse • Dokumentation von Informationen durch weitere Beteiligte
Evaluation	<ul style="list-style-type: none"> • Festlegung individueller Evaluationsdaten • Basiert auf den vorhergehenden Schritten

Tab. 4 Vierstufiger Pflegeprozess des Strukturmodells (*Lösung*)

Ergänzung

Das Strukturmodell basiert zum einen auf einem wissenschaftlichen Konzept, zum anderen auf dem Kerngedanken einer personenzentrierten Pflege. Die Wünsche und Bedürfnisse des pflegebedürftigen Menschen stehen hierbei stets im Mittelpunkt.

Fördernde Prozesspflege nach Monika Krohwinkel

Die Bestandteile des ABEDL®-Strukturierungsmodells lassen sich in drei Kategorien einteilen.

Ordnen Sie die einzelnen Bestandteile des ABEDL®-Strukturierungsmodells (unten) den jeweiligen Kategorien in → Tab. 5 zu.

Kategorie I Lebensaktivitäten realisieren können	Kategorie II Soziale Kontakte und Beziehungen auf- rechterhalten können	Kategorie III Mit existenziellen Er- fahrungen des Lebens umgehen und sich da- bei entwickeln können

Tab. 5 Bestandteile des ABEDL®-Strukturierungsmodells, sortiert nach Kategorien

In Kontakt sein und bleiben; Sich bewegen; Fördernde Erfahrungen machen; Sich pflegen; Sich kleiden; Mit belastenden Erfahrungen umgehen; Vitale Funktionen aufrechterhalten; Kommunizieren; Unterstützende Beziehungen erhalten, erlangen, wiedererlangen; Essen und trinken; Ruhen, schlafen, sich entspannen; Die eigene Sexualität leben; Sich beschäftigen, lernen, sich entwickeln; Erfahrungen, welche die Existenz fördern oder gefährden, unterscheiden; Ausscheiden; Mit belastenden Beziehungen umgehen; Für eine sichere und fördernde Umgebung sorgen; Lebensgeschichtliche Erfahrungen einbeziehen

Fördernde Prozesspflege nach Monika Krohwinkel

Zuordnung der Bestandteile des ABEDL®-Strukturierungsmodells → Tab. 6.

Kategorie I Lebensaktivitäten realisieren können	Kategorie II Soziale Kontakte und Beziehungen auf- rechterhalten können	Kategorie III Mit existenziellen Er- fahrungen des Lebens umgehen und sich da- bei entwickeln können
<ul style="list-style-type: none"> • Kommunizieren • Sich bewegen • Vitale Funktionen auf- rechterhalten • Sich pflegen • Sich kleiden • Ausscheiden • Essen und trinken • Ruhen, schlafen, sich ent- spannen • Sich beschäftigen, lernen, sich entwickeln • Die eigene Sexualität le- ben • Für eine sichere und för- dernde Umgebung sorgen 	<ul style="list-style-type: none"> • In Kontakt sein und bleiben • Mit belastenden Be- ziehungen umgehen • Unterstützende Be- ziehungen erhalten, erlangen, wieder- erlangen 	<ul style="list-style-type: none"> • Fördernde Erfahrungen machen • Mit belastenden Erfah- rungen umgehen • Erfahrungen, welche die Existenz fördern oder gefährden, unter- scheiden • Lebensgeschichtliche Erfahrungen einbezie- hen

Tab. 6 Bestandteile des ABEDL®-Strukturierungsmodells, sortiert nach Kategorien (Lösung)

Ergänzung

Die Bestandteile des **ABEDL®-Strukturierungsmodells** der Kategorie I sind an die Aktivitäten des täglichen Lebens (ATL) nach Liliane Juchli angelehnt. Die Bestandteile der Kategorien II und III wurden von Krohwinkel ergänzt. Die Kategorien sind nicht hierarchisch zu verstehen, sondern als Gliederungshilfe.

Psychobiografisches Pflegemodell nach Erwin Böhm

Das von Erwin Böhm konzipierte psychobiografische Pflegemodell hebt die Bedeutung der Gefühlsbetonung im Rahmen der Biografiearbeit sowie im Umgang mit alten Menschen hervor. Nach Böhm existieren **sieben Erreichbarkeitsstufen** (Interaktionsstufen).

Bringen Sie die sieben Erreichbarkeitsstufen inklusive der Möglichkeiten der Kommunikation und des Kontakts in → Tab. 7 in die richtige Reihenfolge.

Erreichbarkeitsstufe: Emotionale Grundbedürfnisse; Prägung; Sozialisation; Mutterwitz; Intuition; Urkommunikation; Triebe

Lebensphase: Jugend und Entwicklung bis 25; Kleinkindalter; Höhe des Lebens; Kindheit; Säuglingszeit; Schulkindalter; Kindheit

Kommunikation und Kontakt: Zugang über Rituale und eingespielte Verhaltensmuster; Zugang über Sprachgebrauch der damaligen Jugendlichen, „wie der Schnabel gewachsen ist“, Humor und Lachen, Dialekt; Zugang über Gefühle und Berührungen; Zugang über Befriedigung derzeitigiger Bedürfnisse, um ein Herabrutschen in niedrigere Erreichbarkeitsstufen zu vermeiden; Zugang über Gefühle, Märchen, Aberglauben und Bilder; Zugang über (kognitiv anspruchsvolle) Kommunikation auf Beziehungs- und Sachebene; Zugang über Fantasie, Gratwanderung zwischen Fördern und Fordern

Nummer	Erreichbarkeitsstufe	Lebensphase	Kommunikation und Kontakt
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			

Tab. 7 Erreichbarkeitsstufen nach Erwin Böhm

Psychobiografisches Pflegemodell nach Erwin Böhm

Zuordnung der Erreichbarkeitsstufen → Tab. 8.

Nummer	Erreichbarkeitsstufe	Lebensphase	Kommunikation und Kontakt
1	Sozialisation	Höhe des Lebens	Zugang über (kognitiv anspruchsvolle) Kommunikation auf Beziehungs- und Sachebene
2	Mutterwitz	Jugend und Entwicklung bis 25	Zugang über Sprachgebrauch der damaligen Jugendlichen, „wie der Schnabel gewachsen ist“, Humor und Lachen, Dialekt
3	Emotionale Grundbedürfnisse	Schulkindalter	Zugang über Befriedigung derzeitiger Bedürfnisse, um ein Herabrutschen in niedrigere Erreichbarkeitsstufen zu vermeiden
4	Prägung	Kindheit	Zugang über Rituale und eingespielte Verhaltensmuster
5	Trieben	Kindheit	Zugang über Fantasie, Gratwanderung zwischen Fördern und Fordern
6	Intuition	Kleinkindalter	Zugang über Gefühle, Märchen, Aber-glauben und Bilder
7	Urkommunikation	Säuglingszeit	Zugang über Gefühle und Berührungen

Tab. 8 Erreichbarkeitsstufen nach Erwin Böhm (*Lösung*)

Ergänzung

Der Umgang mit alten und demenziell erkrankten Menschen bedarf laut Böhm einer intensiven Auseinandersetzung mit der Biografie. Dabei sollen weniger Lebensdaten entlang einer Zeitschiene chronologisch gesammelt, sondern vielmehr herausgefunden werden, was einem Menschen wichtig war, was ihn bewegt hat und welche Motive er dafür hatte.

Siehe auch → Karte 42 „Biografiearbeit“

Betreuung

Das **Betreuungsrecht** zielt bei Menschen, die ihre Interessen selbst nicht mehr ausreichend wahrnehmen können, auf die Sicherung der Teilnahme am täglichen Leben ab.

Welche der folgenden Aussagen sind richtig?

1. Bei einer Betreuung ist automatisch die Geschäftsfähigkeit des Betreuten eingeschränkt.
2. Eine Betreuung kommt weitestgehend ohne einen persönlichen Kontakt zwischen Betreuer und Betreutem aus.
3. Für eine Betreuung wird kein Antrag beim Betreuungsgericht benötigt.
4. Eine einmal angeordnete Betreuung bedarf einer regelmäßigen Überprüfung.

Betreuung

Die Aussagen 3 und 4 sind richtig.

Zu Aussage 1 Bei einer Betreuung ist **nicht** automatisch die Geschäftsfähigkeit des Betreuten eingeschränkt. Ein Betreuter kann die Maßnahmen seines Betreuers auch unwirksam machen. Der sogenannte Einwilligungsvorbehalt regelt allerdings, dass ein Betreuter sich nicht durch unüberlegtes Verhalten selbst gefährdet. Eine Betreuung muss zudem nicht umfassend sein, sondern kann auf definierte Bereiche begrenzt werden, in denen der Betreute in der eigenständigen Entscheidungsfindung eingeschränkt ist.

Zu Aussage 2 Bei einer Betreuung soll nach Möglichkeit ein persönlicher Kontakt zwischen Betreuer und Betreutem bestehen. Das Betreuungsrecht hat den persönlichen Kontakt zwischen Betreuer und Betreutem zum Ziel. Der Betreute ist somit mehr als „eine Zahl im System“. Bestenfalls kommt ein Betreuer auch aus dem sozialen Nahbereich des Betreuten.

Zu Aussage 3 Ein Betreuungsverfahren bedarf keines Antrags (Verfahren von Amts wegen). Das Betreuungsgericht wird von sich aus tätig, sobald es von einem Sachverhalt erfährt, der eine Betreuung notwendig machen könnte. Ob eine Betreuung erforderlich ist, wird durch eine persönliche Anhörung des Betroffenen durch einen Richter entschieden.

Zu Aussage 4 Eine angeordnete Betreuung bedarf einer regelmäßigen Überprüfung durch das Gericht, ob diese weiterhin notwendig ist.

Ergänzung

Im Gegensatz zum Betreuungsrecht zielt das **Unterbringungsrecht** auf die Abwehr von Gefahren durch psychisch erkrankte Menschen ab. Diese Abwehr gilt sowohl für die Allgemeinheit, das eigene Leben oder die Gesundheit.

Lebensführung bei kompensierter Herzinsuffizienz

Die **Herzinsuffizienz** wird auch als **Herzschwäche** bezeichnet und meint die **Unfähigkeit** des Herzens, ein dem Bedarf des Körpers entsprechendes **Herzvolumen zu fördern**.

Es gilt, die Lebensführung zu überdenken und gesundheitsförderliche Verhaltensmuster in den Alltag zu integrieren. Pflegende beraten hierzu.

Ergänzen Sie in → Tab. 43 die wesentlichen Beratungsaspekte bei den einzelnen Themen.

Bereich	Aspekt der Beratung
Bewegung	
Ernährung	
Genussmittelkonsum	
Selbstkontrolle	
Gewicht	

Tab. 43 Lebensführung bei kompensierter Herzinsuffizienz

Lebensführung bei kompensierter Herzinsuffizienz

Beratungsaspekte zur Lebensführung bei kompensierter Herzinsuffizienz
 → Tab. 44.

Bereich	Aspekt der Beratung
Bewegung	<ul style="list-style-type: none"> • Tägliche körperliche Bewegung unter Berücksichtigung der individuellen Belastungsgrenze • Körperliches Training verbessert u. a. Belastbarkeit, Mobilität und Selbstständigkeit
Ernährung	<ul style="list-style-type: none"> • Keine spezielle Diät notwendig • Höchstens 2 l pro Tag trinken (ärztliche Anordnung beachten) • Salzarme Ernährung, nicht nachsalzen, Salzstreuer vom Tisch entfernen
Genussmittelkonsum	<ul style="list-style-type: none"> • Reduktion des Alkoholkonsums • Raucherentwöhnung
Selbstkontrolle	<ul style="list-style-type: none"> • Vitalzeichen (Puls, Blutdruck, Atmung) • Regelmäßiges Wiegen, um eine Wassereinlagerung zu erkennen • Umfang der Beine beobachten und mit Maßband messen, um eine Ödembildung zu erkennen; vor allem an Unterschenkeln und Füßen
Gewicht	<ul style="list-style-type: none"> • Normalgewicht anstreben • Übergewicht reduzieren

Tab. 44 Lebensführung bei kompensierter Herzinsuffizienz (Lösung)

Ergänzung

Während bei einer **dekompensierten Herzinsuffizienz** das Herzzeitvolumen nicht mehr ausreicht, um den Körper zu versorgen, ist es bei einer **kompensierten Herzinsuffizienz** noch ausreichend. Ca. 10 % der über 70-Jährigen leiden unter einer Herzschwäche.

Siehe auch → Karte 59 „Raucherentwöhnung“

Anlegen eines Kompressionsverbands

Fallbeispiel Sie besuchen heute auf Ihrer Tour Frau Heinrich, 75 Jahre. Frau Heinrich ist adipös und hat aufgrund einer Nieren- und Herzinsuffizienz ausgeprägte Beinödeme. Ihr werden derzeit spezielle Kompressionsstrümpfe angepasst. Bis diese verfügbar sind, sollen ihre Beine mittels eines Kompressionsverbands entstaут werden.

Ergänzen Sie in → Tab. 45 die einzelnen Schritte des korrekten Anlegens eines Kompressionsverbands in der richtigen Reihenfolge.

Phase	Schritt
Vorbereitung	
Durchführung	
Nachbereitung	

Tab. 45 Anlegen eines Kompressionsverbands

Anlegen eines Kompressionsverbands

Anlegen eines Kompressionsverbands → Tab. 46.

Phase	Schritt
Vorbereitung	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nur entstautes Beinwickeln, daher vor dem Wickeln die Beine 30 Min. lang hochlegen (lassen) 2. Materialien vollständig richten, dabei auch korrekte Bindenbreite auswählen
Durchführung	<ol style="list-style-type: none"> 3. Fuß in rechtem Winkel zum Unterschenkel stellen 4. Schlauchverband ($2\frac{1}{2}$- bis 3-fache Unterschenkellänge) über die Haut ziehen 5. Fuß und Bein mit Synthetikwatte umwickeln 6. Mit dem Wickeln am Zehengrundgelenk beginnen, 90°-Stellung im Sprunggelenk sicherstellen 7. Bindendruck muss vom Fuß nach oben kontinuierlich abnehmen, daher mit vergleichsweise starkem Druck beginnen 8. Binde entsprechend der Anatomie der Beine wickeln 9. Bindenkopf nicht anheben, sondern nur abrollen 10. Zweite Binde gegenläufig wickeln 11. Pflasterstreifen zur Fixierung längs anbringen 12. Schlauchverband abschließend darüberziehen
Nachbereitung	<ol style="list-style-type: none"> 13. Dokumentation der Maßnahme 14. Rückfrage nach Beschwerden oder Schmerzen, in diesem Fall ist der Kompressionsverband zu entfernen 15. Erneuerung des Verbands bei Verrutschen

Tab. 46 Anlegen eines Kompressionsverbands (Lösung)

Ergänzung

Das **Anlegen eines Kompressionsverbands** zählt als Bestandteil der Kompressionstherapie neben Bewegung und Positionierung als wichtigste konervative Maßnahmen bei Venenerkrankungen.

Absolute Kontraindikationen für das Anlegen eines Kompressionsverbands stellen eine fortgeschrittene arterielle Durchblutungsstörung, eine akute Beinvenenthrombose, Entzündungen, ein akuter Myokardinfarkt oder eine akute dekompensierte Herzinsuffizienz dar.

Diabetisches Fußsyndrom – Fuß- und Nagelpflege

Fallbeispiel Bei Frau Klausen, 77 Jahre, wurde bereits vor mehreren Jahren ein Diabetes mellitus Typ 2 diagnostiziert. Frau Klausen nimmt orale Antidiabetika. Regelmäßige Blutzuckerkontrollen und die Injektion von Insulin erfolgen durch das Pflegepersonal. Die heutige Injektion nehmen Sie zum Anlass, Frau Klausen und ihren Sohn über die korrekte Fuß- und Nagelpflege bei Diabetes zu informieren.

1. Beschreiben Sie, welche Maßnahmen Sie zur speziellen Fußpflege bei Diabetikern ergreifen.

2. Bei der Pflege ist den Zehenzwischenräumen besondere Aufmerksamkeit zu schenken.

Welche der folgenden Aussagen sind richtig?

- a) Nach dem Waschen sind insbesondere die Zehenzwischenräume sorgfältig abzutrocknen.
- b) Die Zehenzwischenräume sind stets sorgfältig einzukrempfen.
- c) Die Zehenzwischenräume sollten nicht eingekrempft werden.
- d) Nach dem Waschen sind die Zehenzwischenräume feucht zu lassen.

Diabetisches Fußsyndrom – Fuß- und Nagelpflege

1. Maßnahmen zur speziellen Fußpflege:

- Tägliches Waschen der Füße mit körperwarmem Wasser und pH-saurer Waschlotion.
- Fußbäder entweder vermeiden oder sehr kurz halten, da diese die Haut aufweichen und so Keime besser eindringen können.
- Füße nach dem Waschen sorgfältig abtrocknen, um das Risiko der Entstehung von Fußpilz zu reduzieren.
- Bei trockener und rissiger Haut eine dem Hautbild angepasste Pflegecreme verwenden.
- Füße täglich auf Druckstellen, Hornhaut, Blasen, Rhagaden und Verletzungen inspizieren.
- Keine scharfen Werkzeuge zur Fußpflege verwenden, ggf. einen Podologen hinzuziehen.
- Selbst kleinste Verletzungen desinfizieren und ärztlich beobachten lassen, da bereits aus Mikroverletzungen komplizierte Wunden entstehen können.
- Socken aus Baumwolle oder Seide begünstigen ein trockenes Milieu; keine Socken mit Nähten oder einschneidenden Bündchen verwenden.
- Keine Wärmeflaschen oder Heizkissen verwenden, da das Temperaturempfinden an den Füßen gestört sein kann.
- Gute Passform der Schuhe beachten, Beobachtung u. a. auf ausreichende Weite des Schuhs oder Fremdkörper wie Steinchen im Schuh.

2. Pflege der Zehenzwischenräume:

Die Aussagen a und c sind richtig.

Ergänzung

Das **diabetische Fußsyndrom** ist eine Folgeerkrankung eines lang bestehenden Diabetes mellitus mit schlecht eingestelltem Blutzucker. Zur Vermeidung von Fußkomplikationen kommt einer sorgfältigen Fuß- und Nagelpflege eine besondere Bedeutung zu.

Siehe auch → Karte 53 „Blutzuckerentgleisungen bei Diabetes mellitus“

Pflege bei Diarrhö

Bei zu häufiger Stuhlentleerung (> 3-mal pro Tag) mit zu flüssiger Konsistenz und zu großen Stuhlmengen spricht man von **Diarrhö**. Ältere Menschen sind besonders gefährdet, durchfallbedingt an Flüssigkeits- und Mineralstoffmangel zu leiden.

Vervollständigen Sie den folgenden Text mit den unten aufgeführten Wörtern.

Häufigste Ursachen einer akuten Diarrhö sind _____ oder _____. In diesen Fällen geht die Diarrhö mit _____ und/oder _____ einher. Meist sind auch weitere Menschen im _____ erkrankt. Pflegende achten darauf, dass der _____ ausgeglichen wird. Bei leichten Fällen reicht _____. Bei schweren Fällen ist eine _____ notwendig. Daneben kommt der _____ ein besonderer Stellenwert zu, da die perianale Haut durch die vielen Stuhlentleerungen angegriffen wird. Pflegende ergreifen gewissenhaft _____ um eine Weiterverbreitung zu vermeiden. Somit kann z.B. auch eine _____ neben den _____ erforderlich sein.

Isolierung, Erbrechen, vermehrtes Trinken, Schutzmaßnahmen, Flüssigkeitsverlust, Magen-Darm-Infektionen, Standardhygienemaßnahmen, Übelkeit, Lebensmittelvergiftungen, Umfeld, Infusionstherapie, Hautpflege

Pflege bei Diarröhö

Häufigste Ursachen einer akuten Diarröhö sind Magen-Darm-Infektionen oder Lebensmittelvergiftungen. In diesen Fällen geht die Diarröhö mit Übelkeit und/oder Erbrechen einher. Meist sind auch weitere Menschen im Umfeld erkrankt. Pflegende achten darauf, dass der Flüssigkeitsverlust ausgeglichen wird. Bei leichten Fällen reicht vermehrtes Trinken. Bei schweren Fällen ist eine Infusionstherapie notwendig. Daneben kommt der Hautpflege ein besonderer Stellenwert zu, da die perianale Haut durch die vielen Stuhlentleerungen angegriffen wird. Pflegende ergreifen gewissenhaft Schutzmaßnahmen, um eine Weiterverbreitung zu vermeiden. Somit kann z. B. auch eine Isolierung neben den Standardhygienemaßnahmen erforderlich sein.

Ergänzung

Eine chronische Diarröhö besteht über einen längeren Zeitraum (> 2 Wochen). Sie bedarf einer ärztlichen Abklärung. Mögliche Ursachen können u. a. eine Nahrungsmittelunverträglichkeit, eine chronisch-entzündliche Darmkrankung oder Darmtumoren sein.

Siehe auch → Karte 28 „Pflege bei Stuhlinkontinenz“

Pflege bei Obstipation

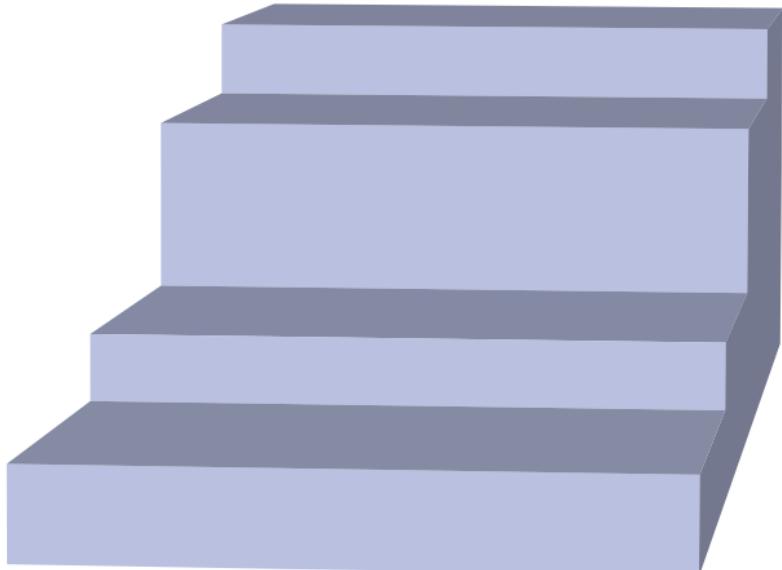
Bei zu seltener Stuhlentleerung (< 3-mal pro Woche) mit zu hartem Stuhl und/oder Beschwerden bei der Entleerung spricht man von **Obstipation**.

Bei älteren Menschen ist das Risiko einer Obstipation erhöht, da die Peristaltik verändert ist und sich der Darm ausdehnt und mehr Raum zum Zwischen-speichern von Stuhlgang bietet. Da der Stuhl länger im Darm verbleibt, kann ihm auch mehr Flüssigkeit entzogen werden. Ballaststoffarme Ernährung, reduzierte Flüssigkeitsaufnahme und mangelnde Bewegung im Alter begünstigen zudem das Entstehen einer Obstipation.

Generell wird die **akute** von der **chronischen Obstipation** unterschieden. Zu den häufigsten Formen der chronischen Obstipation zählt die chronisch-habituelle Form.

1. Definieren Sie die chronisch-habituelle Obstipation.

2. Beschreiben Sie die Stufentherapie der chronisch-habituellen Obstipation. Vervollständigen Sie hierzu die Abbildung.



Pflege bei Obstipation

1. Definition der chronisch-habituellen Obstipation:

Die chronisch-habituelle Obstipation ist bei gegebener Neigung zur Obstipation insbesondere durch den Habitus (das Verhalten) bedingt. Ursächlich ist meist die Kombination ballaststoffreicher Ernährung mit geringer Flüssigkeitszufuhr und mangelnder Bewegung.

2. Stufentherapie der chronisch-habituellen Obstipation:



Prävention der infektiösen Gastroenteritis

Die **Prävention der infektiösen Gastroenteritis** (infektiöser Brechdurchfall) ist bei älteren Menschen von großer Bedeutung, da diese stark gefährdet sind zu erkranken. Die Wahrscheinlichkeit, sich anzustecken, ist in Einrichtungen der Altenpflege größer, weil hier Menschen auf engem Raum zusammenleben. Der mit dem Brechdurchfall einhergehende **Flüssigkeits- und Elektrolytverlust** kann bei älteren Menschen ein kritisches Ausmaß annehmen.

Welche Schutzmaßnahmen ergreifen Sie in der stationären Langzeitpflege zur Vermeidung einer Weiterverbreitung einer infektiösen Gastroenteritis? Beschreiben Sie die Maßnahmen mithilfe der Symbole.



Prävention der infektiösen Gastroenteritis



Information der übrigen Bewohner der Einrichtung über die Schutzmaßnahmen



Isolation des Betroffenen



Tragen von **Schutzkittel und Handschuhen** bei Kontakt mit dem Betroffenen, dessen naher Umgebung und im Umgang mit Ausscheidungen



Tragen von **Mund-Nasen-Schutz**, speziell bei Noroviren bereits bei Betreten des Zimmers, sonst bei Erbrechen oder dem Umgang mit Erbrochenem



Pflegeutensilien personengebunden verwenden



Ergreifen von **Reinigungs- und Desinfektionsmaßnahmen** nach Hygieneplan



Maßnahmen sind bis **48 Std.** nach Abklingen der Symptomatik aufrechtzuerhalten



Generell sorgfältige **Küchenhygiene**, z. B. Kühlen gefährdeter Lebensmittel oder Durchgaren von Speisen

Siehe auch → Karte 66 „*Pflege bei Diarröhö*“

Laxanzien

Laxanzien (Abführmittel) sind Medikamente zur **Beschleunigung des Nahrungstransports im Darm** und zur **Förderung der Darmentleerung**.

1. Wann ist die Gabe von Laxanzien angezeigt?

- a) Zur Förderung der Stuhlentleerung bei ausgeprägter Obstipation
- b) Bei Obstipation oder Bauchschmerzen unklarer Ursache
- c) Zum Weichhalten des Stuhls bei Erkrankungen der Analregion
- d) Bei einem möglichen Ileus oder einer Darmperforation
- e) Zum Weichhalten des Stuhls, wenn der Pflegeempfänger nicht pressen darf
- f) Zur Darmreinigung vor Eingriffen am Darm

2. Ergänzen Sie in Tab. 47 Wirkungsweise und Nebenwirkungen von Laxanzien.

Bezeichnung	Wirkungsweise	Nebenwirkungen
Füll- und Quellmittel (z. B. Mucofalk®)		
Osmotisch wirkende Laxanzien (z. B. Movi- col®, Bifiteral®)		
Schleimhautreizende Laxanzien (z. B. Dul- colax®, Laxoberal®)		

Tab. 47 Laxanzien zur oralen Einnahme

Laxanzien

1. Die Gabe von Laxanzien ist angezeigt:

- a) Zur Förderung der Stuhlentleerung bei ausgeprägter Obstipation
- c) Zum Weichhalten des Stuhls bei Erkrankungen der Analregion
- e) Zum Weichhalten des Stuhls, wenn der Pflegeempfänger nicht pressen darf
- f) Zur Darmreinigung vor Eingriffen am Darm

Bei Obstipation oder Bauchschmerzen unklarer Ursache sowie bei einem möglichen Ileus oder einer Darmperforation dürfen keinesfalls Laxanzien verabreicht werden.

2. Wirkungsweise und Nebenwirkung von Laxanzien → Tab. 48.

Bezeichnung	Wirkungsweise	Nebenwirkungen
Füll- und Quellmittel (z. B. Mucofalk®)	Quellen im Darm auf, vergrößern das Stuhlvolumen und regen so die Darmperistaltik an	<ul style="list-style-type: none"> • Blähungen • Ileusgefahr bei unzureichender Flüssigkeitszufuhr
Osmotisch wirkende Laxanzien (z. B. Movicol®, Bifiteral®)	Ziehen Wasser an und machen dadurch den Stuhl weich	<ul style="list-style-type: none"> • Risikoarm • Weniger Blähungen als bei Füll- und Quellmitteln
Schleimhautreizende Laxanzien (z. B. Dulcolax®, Laxoberal®)	Fördern die Darmbewegung und hemmen die Wasserrückresorption und/oder stimulieren die Elektrolyt- und Wasserabgabe in den Darm	<ul style="list-style-type: none"> • Elektrolytverlust • Ggf. Schädigung der Nervenzellen im Darm

Tab. 48 Laxanzien zur oralen Einnahme (Lösung)

Ergänzung

Laut der PRISCUS-Liste sind Medikamente mit dem Wirkstoff **dickflüssiges Paraffin** nicht für ältere Menschen geeignet, da diese eine bestimmte Form der nicht infektiösen Lungenentzündung hervorrufen können. Alte Menschen sind aufgrund der Neigung, sich häufiger zu verschlucken, besonders gefährdet.

Siehe auch → Karte 67 „Pflege bei Obstipation“

So sind Sie in Prüfung und Praxiseinsatz wirklich sicher



Diese Zusatz-Lernkarten richten sich an Auszubildende in der Altenpflege und Auszubildende für die zukünftige generalistische Pflegeausbildung mit der Vertiefung Alter Mensch.

Im gewohnten Frage-Antwort Modus bieten Ihnen die Lernkarten alle wichtigen und prüfungsrelevanten Inhalte für Theorie und Praxis mit dem Schwerpunkt in der Altenpflege.

Wissen vertiefen: Lernen mit abwechslungsreichen Aufgabentypen: Frage - Antwort, Lückentexte, Wiederholungsfragen und anschauliche Abbildungen zum Beschriften.

Zusammenhänge verstehen: Verweise zu verwandten Themen, Transferfragen und ergänzende Kommentare.

Die ideale Ergänzung zu den Lernkarten PFLEGEN!

PFLEGEN Lernkarten Vertiefung Alter Mensch

Schmal, J.

2019. 100 Karten im praktischen Schuber

ISBN: 978-3-437-25341-6



ELSEVIER

elsevier.de

Empowering Knowledge