

# Aufgabe 1

## Teil A (30 Punkte)

1. Die Lebensphase „Alter“ wird in ein kalendarisches und biologisches Alter unterteilt.  
Erläutern Sie diese beiden Begriffe! (2 P)  
*Kalendarisches Alter:*
  - meint das Geburtsjahr
  - alle am gleichen Tag Geborene sind gleich alt*Biologisches Alter:*
  - bezieht sich auf die alterstypischen Veränderungen des Körpersystems
  - achtet auf die Altersveränderungen der Zellen, Gewebe und Organe
  
2. Führen Sie die Definition des Begriffs „Gesundheit“ nach der WHO (1946) auf! (2 P)  
*Gesundheit ist ein Zustand vollkommenen körperlichen, geistigen, seelischen und sozialen Wohlbefindens und nicht allein das Fehlen von Krankheit und Gebrechen.*
  
3. Zählen Sie die sechs Schritte des Pflegeprozesses nach Fiechter & Meier auf! (6 P)
  - Informationssammlung
  - Erkennen von Problemen und Ressourcen
  - Festlegung der Pflegeziele
  - Planung der Pflegemaßnahmen
  - Durchführung der Pflegemaßnahmen
  - Evaluation der Pflegemaßnahmen
  
4. Erläutern Sie den Begriff Pflegeforschung! (2 P)  
*Pflegeforschung bedeutet die systematische Untersuchung zur Entwicklung von Wissen über Themen, die für Pflegende von Bedeutung sind, wie Pflegepraxis, Pflegeausbildung und Pflegemanagement.“*
  
5. Nennen Sie drei Aufgaben der Pflegeforschung! (3 P)
  - ◆ *Untersuchung: von pflegerischen Handlung die Wirkung von Pflegeprodukten, Sicherung, der Pflegequalität, Verbesserung der Versorgungsstruktur*
  - ◆ *Schaffung von theoretischen Grundlagen z.B. Entwicklung von Pflege-theorien*
  - ◆ *Professionalisierung und berufliche Selbstständigkeit*
  - ◆ *Beantwortung von Fragen und Lösung von Problemen aus der Praxis um für die Pflegepraxis nachgewiesene Erkenntnisse zu schaffen*

6. Erläutern Sie den Begriff „Nationale Expertenstandards“!  
*Expertenstandards spiegeln den aktuellen Stand der Pflegewissenschaft zu zentralen pflegerischen Themen wieder* (2 P)
7. Die Expertenstandards werden in drei Ebenen unterteilt.  
Nennen Sie diese drei Ebenen und beschreiben Sie deren Inhalt! (4 P)
- Strukturebene: (6 P)  
*Welche Rahmenbedingungen liegen vor?*  
*Welche Arbeitsmittel sollen vorhanden sein?*  
*Wer übernimmt welche Verantwortungsbereiche?*  
*Welche erforderlichen Kompetenzen muss das Pflegepersonal haben?*
- Prozessebene:  
*Was wird von wem wie getan?*
- Ergebnisebene:  
*Wie ist der Ist-Zustand nach Durchführung geeigneter Maßnahmen?*  
*Welches Ziel wurde erreicht?*
8. Nennen Sie drei der veröffentlichten DNQP-Expertenstandards! (3 P)
- *Dekubitusprophylaxe in der Pflege*
  - *Entlassungsmanagement*
  - *Schmerzmanagement bei akuten oder tumorbedingten chronischen Schmerzen*
  - *Sturzprophylaxe in der Pflege*
  - *Förderung der Harninkontinenz in der Pflege*
  - *Pflege von Menschen mit chronischen Wunden*
  - *Ernährungsmanagement zur Sicherstellung und Förderung der oralen Ernährung in der Pflege*

# Aufgabe 1

## Teil B (70 Punkte)

Frau Kurz ist 58 Jahre alt und liegt im Wachkoma infolge Reanimation nach einem schweren Herzinfarkt. Bei ihr wurde aufgrund der Erkrankung ein Tracheostoma, eine PEG-Sonde und ein suprapubischer Blasenkatheter erforderlich.

Sie war 9 Monate in einer Spezialklinik für Wachkomapatienten und kommt nun nach Hause zurück. Sie soll dort in Zukunft von einem ambulanten Pflegedienst und den Angehörigen gepflegt und betreut werden.

Frau Kurz ist abhängig im Bereich aller AEDL. Sie ist vollkommen immobil, neigt zu Beugekontrakturen und zieht sich immer mehr zusammen. Als einzige Reaktion bemerkt das Personal, dass sie auf den Ehemann und die Söhne positiv reagiert, d.h. die Muskulatur entspannt sich und die Atmung wird ruhiger.

Das Tracheostoma ist mit einer Kunststoffkanüle versorgt, die zweimal täglich vom Pflegepersonal gewechselt wird. Zurzeit ist das Sekret etwas trocken und borkig. Der suprapubische Blasenkatheter wird zweimal wöchentlich steril verbunden, der Urin ist hell und klar, die Ausscheidungsmenge liegt bei 1500 ml innerhalb 24 Stunden. Die Eintrittsstelle der PEG-Sonde ist z.Zt. reizlos und trocken und wird 2x wöchentlich steril verbunden.

Da Frau Kurz infolge der Erkrankung von 90 kg auf 60 kg abgenommen hat, wird sie mit 2 Flaschen hochkalorischer Sondenkost ernährt und wiegt seitdem 64 kg, der BMI liegt bei 20.

Als Pflegehilfsmittel hat Frau Kurz eine Ernährungspumpe, eine Anti-Dekubitusmatratze, einen Ultraschallvernebler, ein elektrisches Pflegebett und ein Absauggerät.

Frau Kurz hat mit ihrem Mann und ihren Söhnen ein gut gehendes Feinkostgeschäft betrieben. Sie war eine ausgesprochene Geschäftsfrau, eine stattliche Erscheinung, die stets Wert auf ihr Äußeres und gutes Benehmen legte. Das Ehepaar hat erst vor kurzem das Geschäft an beide Söhne übergeben, aber sie haben noch beide im Betrieb mitgearbeitet.

In ihrer Freizeit ging Frau Kurz vor allem gerne mit dem Ehemann wandern, ansonsten blieb ihr nicht viel Zeit für Freizeitaktivitäten. Sie hörte Musik, vor allem Volksmusik und las auch gerne einen Heimatroman.

Der Ehemann und die Söhne haben alles für die Pflege der Mutter zu Hause vorbereitet, sind sich aber nicht so sicher, ob sie diese Aufgabe bewältigen können. Sie kümmern sich rührend um diese, leiden aber sehr unter dem Zustand von Frau Kurz und können nicht glauben, dass da „nichts mehr zu machen“ ist. Bei Abwesenheit der Angehörigen ist eine junge Frau bei Fr. Kurz.

Sie übernehmen mit Ihrem Team die Grund- und Behandlungspflege von Frau Kurz. Sie soll in Zukunft dreimal täglich von der Sozialstation versorgt werden.

# Aufgabe 1

## Teil B (70 Punkte)

### Fragestellungen zum Fallbeispiel von Frau Kurz:

1. Das Erstgespräch hat vor allem in der ambulanten Pflege einen hohen Stellenwert
  - a) Welche Inhalte klären Sie im Fall von Fr. Kurz mit den Angehörigen ab? (5 P)

*Bei Fr. Kurz wird eine gründliche Pflegeanamnese erhoben. Mit der Biographiearbeit von Frau Kurz wird begonnen. Erfragen, ob schon eine Einstufung bereits vorhanden, oder ob ein Antrag auf Feststellung der Pflegebedürftigkeit gestellt werden soll.*

*Es wird geklärt, welche Hilfsmittel bereits vorhanden und welche noch erforderlich sind.*

*Es wird der Wohnraum begutachtet und die Angehörigen bzgl. notwendiger Anpassung zur Erleichterung der Pflege beraten.*

*Es wird Informationsmaterial über zusätzliche Angebote der Pflegeversicherung weitergegeben z.B.*

    - *Pflegekurse für pflegende Angehörige*
    - *Verhinderungspflege / Kurzzeitpflege*

*Die Türöffnung muss geklärt werden, evtl. wird ein Schlüssel übergeben, wird Entgegennahme des Schlüssels quittiert.*

*Wen kann der Pflegedienst bei Problemen / Fragen erreichen?*

*Telefonnummer von Angehörigen (Betreuer)*

*Terminvereinbarung für den 1. Hausbesuch*
  - b) Auf welche vier weiteren Leistungen der Pflegeversicherung weisen Sie die Angehörigen von Fr. Kurz hin? (4 P)
    - *Beratung zur häuslichen Pflege*
    - *Pflegekurse und häusliche Schulungen*
    - *Pflegeeinsätze nach § 37 SGB XI*
    - *häusliche Pflege bei Verhinderung der Pflegeperson*
    - *Pflegehilfsmittel und technische Hilfen*
    - *Tagespflege und Nachtpflege*
    - *Kurzzeitpflege*
    - *Leistungen zur sozialen Sicherung der Pflegepersonen*
2. Wenden Sie das PESR-Format auf eine Pflegeproblem von Frau Kurz an! (4 P)

*P: Frau Kurz ist bettlägerig*

*E: Z. n. Reanimation / Frau Kurz liegt im Wachkoma*

*S: Frau Kurz kann sich alleine nicht drehen*

*R: Frau Kurz reagiert positiv auf Berührungen*

3. Beobachtung ist ein wichtiger Bestandteil des gesamten Pflegeprozesses.
- a) Zählen Sie drei Hilfsmittel auf, welche einer Pflegekraft zur Beobachtung zur Verfügung steht und belegen Sie dies mit jeweils zwei möglichen Beispielen! (9 P)
- Einsatz von Sinnesorganen:
- Die Augen erfassen die Gesamtsituation, d.h. körperlicher Zustand von Fr. Kurz, Wohnsituation usw.
  - Die Ohren nehmen Veränderungen der Atemgeräusche wahr: Tracheostoma
  - Durch Berühren können die Möglichkeiten der verbalen und nonverbalen Kommunikation wahrgenommen werden: Entspannung und Abwehr von Fr. Kurz
- Informationen von den Angehörigen:
- Da Fr. Kurz sich nicht mehr verbal mitteilen kann, sind die Angehörigen die wichtigste Informationsquelle
  - Weitere Informationen sind in den Übergabeberichten der Spezialklinik
  - Arztberichte der behandelnden Ärzte
- Anwendung spezifischer Instrumente:
- Feststellung des Körpergewichts z.B. Bettwaage
  - Kontrolle der Körpertemperatur
  - Durchführung der RR-Kontrolle
  - Blutzuckerkontrolle
- Anwendung von Skalen, besonders zur Risikoeinschätzung:
- Braden-Skala: Dekubitusrisiko
  - Bienstein-Atemskala: Pneumonierisiko
  - MNA-Test: Mangelernährung
- b) Zählen Sie drei Ziele der Beobachtung auf. (3 P)
- Beobachtung der Alltagsfähigkeiten
  - Beobachtung der Pflegemaßnahmen
  - Beobachtung von Veränderungen
  - Beobachtung auf eine Gefährdung hin
4. Erstellen Sie eine umfassende Pflegeplanung in den ABEDL's „Vitale Funktionen des Lebens aufrecht erhalten“, „sich pflegen können“ und „Essen und trinken“ für Fr. Kurz! (18 P)
- Vitale Funktionen des Lebens aufrecht erhalten:*

<p><i>Problem:</i> eingeschränkte Selbst- reinigungsfunktion der Atemwege infolge Tracheostoma mit Kunst- stoffkanüle u. Innenseele</p>	<p><i>Ziel:</i> - Befeuchtung der Atem- wege - Luftfeuchtigkeit konstant bei 60 %</p>	<p><i>Maßnahmen:</i> - Inhalation m. Ultra- schallvernebler  - Luftfeuchtigkeit 2x tägl. Atemwege absaugen - Trachealkanü- lenwechsel - ASE mit äther. Ölen A-Lagerung f.</p>
<p>Sekret z.Zt. trocken u. borkig, kann das Sekret schwer abhusten</p>	<p>- sekretfreie Atemwege</p> <p>- Vermeidung einer Tracheomalazie</p>	
<p>Pneumoniegefahr,</p>	<p>- erleidet keine Folge- schäden</p>	
<p><i>Ressource: Ultraschall- vernebler u. Absauggerät</i></p>		
<p><i>Sich pflegen können</i></p>		
<p><i>Problem</i> Selbstversorgungsdefizit Bei der Körperpflege Infolge des Wachkomas Kann mit dem Waschlappen nichts anfangen</p>	<p><i>Ziel</i> Hat intakte Haut Hat einen entspannten Muskeltonus</p>	<p><i>Anregenden Waschung</i> Haarwäsche 2 x wöchentlich</p> <p><i>Hautpflege</i> Nagelpflege</p>
<p><i>Ressource</i> Reagiert positiv auf Basale Stimulation</p>		
<p><i>Essen und Trinken</i></p>		
<p><i>Problem:</i> keine orale Nahrungsauf- nahme möglich, PEG- Sonde angelegt infolge Schluckstörungen (Wachkoma) PEG-Eintrittsstelle z.Zt. reizlos und trocken</p>	<p><i>Ziel:</i> - Vermeidung einer Sondenverstopfung</p> <p>- Vermeidung einer Wundinfektion</p>	<p><i>Maßnahmen:</i> - Pflege bei liegender PEG-Sonde nach</p> <p>- 2x wöchentl. VW</p> <p>- 2x tägl. Verabreichung von Sondenkost</p> <p>- 2x tägl. Verabreichung von Wasser nach AO</p>
<p>starke Gewichtsabnahme BMI z.Zt. bei 19</p>	<p>- BMI nicht unter 19</p>	
<p><i>Ressource:</i> verträgt hochkalorische Sondenkost Ernährungspumpe</p>		

5. Pflegeprobleme können in verschiedene Arten unterteilt werden.
- a) Zeigen Sie drei aktuelle Pflegeprobleme von Frau Kurz auf! (3 P)
- Schluckstörung
  - Harninkontinenz
  - Eingeschränkte Selbstreinigungsfunktion der Atemwege
  - Immobilität – Bettlägerigkeit
  - Globale Aphasie
- b) Nennen Sie vier potentielle Pflegeprobleme von Frau Kurz! (4 P)
- Dekubitusgefahr
  - Pneumoniegefahr
  - Soor- und Parotitisgefahr

- *Kontrakturgefahr*
- *Obstipationsgefahr*
- *Gefahr der Unterernährung*

6. Nennen Sie die fünf wichtigsten Dokumentationsblätter, die für den Pflegeprozess notwendig sind! (5 P)

- *Stammblatt*
- *Pflegeanamnese*
- *Biographieblatt*
- *Pflegeplanung*
- *Berichtblatt*

7. Zählen Sie drei Folgen auf, die sich aus einer lückenhaften Pflegedokumentation ergeben! (3 P)

- *Kontinuität der Pflege ist nicht gewährleistet*
- *Fehlerhafte Umsetzung der geplanten Pflege*
- *Informationsverluste*
- *Gefährdung des Wohlergehens des Bewohners*
- *Haftungsrechtliche Konsequenzen für die einzelne Pflegekraft und Einrichtung*

8. Qualitätssicherung in den Pflegeeinrichtungen basiert auf internen und externen Maßnahmen. (6 P)

Geben Sie dazu jeweils drei Maßnahmen!

*Interne Qualitätssicherung*

- *Pflegestandards*
- *Pflegedokumentation*
- *Pflegevisite*
- *QM-Handbuch*
- *Pflegeleitbild / Pflegemodell*
- *Personalcontrolling / Personalentwicklung:*
- *Innerbetriebliches Vorschlagswesen*
- *Fehlermanagement*
- *Interne Audits*
- *Kommunikation und Besprechungswesen:*
- *Qualitätszirkel:*

*Externe Qualitätssicherung*

- *FQA:*
- *MDK:*
- *TÜV*
- *Berufsverband*
- *Beschwerdestelle*
- *Verbraucherschutzzentralen:*
- *Zertifizierungsstellen*

9. Fr. Kurz ist seit der Reanimation infolge d. Herzinfarkts behindert. Welche Arten von Behinderung liegen bei Fr. Kurz vor? (6 P)

Begründen Sie diese!

*Körperliche Behinderung:*

- *Fr. Kurz ist vollkommen bewegungsunfähig*
- *sie ist vollkommen abhängig im Bereich sämtlicher körperlicher Lebensaktivitäten*

*Geistige Behinderung:*

- *es liegen massive Wahrnehmungsstörungen auf allen Ebenen vor*
- *sie kann keine Entscheidungen treffen*
- *zeitlich, örtlich, situativ nicht orientiert*

# Abschlussprüfung 2014 an Berufsfachschulen für Altenpflege

Prüfungsfach: Grundlagen der Pflege

Prüfungstag: 22. September 2014

Bearbeitungszeit: 120 Minuten

Zugelassene  
Hilfsmittel: (keine)

## Nachtermin

### Lösungsvorschlag

*Hinweis:*

*Die Aufgabe besteht aus dem Teil A und Teil B.*

*Insgesamt sind 100 Punkte zu erreichen*

*(Teil A - 30 Punkte, Teil B - 70 Punkte).*

*Es gilt folgender Notenschlüssel:*

Note	Punkte
1 (sehr gut)	100 bis 92
2 (gut)	91 bis 81
3 (befriedigend)	80 bis 67
4 (ausreichend)	66 bis 50
5 (mangelhaft)	49 bis 30
6 (ungenügend)	29 bis 0

# Aufgabe

## Teil A (30 Punkte)

1. Nennen Sie drei allgemeine Regeln der Pflegedokumentation. (3 P)  
z. B.
- nur dokumentenechte Stifte verwenden
  - kein Tipp-Ex, keine Radierungen
  - nicht für andere Personen dokumentieren
  - Einträge kurz, knapp, präzise unter Einsatz von Fachsprache
2. Die Arbeit nach dem Pflegeprozess ist ein wesentliches Element professioneller pflegerischer Versorgung und bringt viele Vorteile mit sich. (6 P)
- Nennen Sie je zwei Vorteile für die Pflegebedürftigen, die Pflegekräfte sowie die Pflegeeinrichtungen.
- z. B.
- Pflegebedürftige:*
- verbesserte Versorgung
  - individuelle Planung
- Pflegekräfte:*
- Arbeitsablaufplanung wird erleichtert
  - Informationsfluss ist gewährleistet
- Pflegeeinrichtung:*
- juristischer Nachweis
  - Transparenz
3. Stellen Sie dar, was in der Pflege unter dem Begriff des „Assessmentinstruments“ zu verstehen ist. (2 P)
- z. B.
- ein Assessmentinstrument ist ein standardisiertes Erhebungsinstrument zur Einschätzung oder Beurteilung*

4. Nennen und beschreiben Sie drei Arten von Pflegeproblemen. (6 P)  
z. B.
- *aktuelle Pflegeprobleme: momentan vorhanden, oft durch Pflegekräfte beobachtbar, vom Pflegebedürftigen aktuell bestätigt*
  - *potentielle Pflegeprobleme: mögliche Probleme, die durch bestimmte Situationen auftreten können, aber nicht müssen*
  - *verdeckte Pflegeprobleme: nicht offenkundig, nicht bewusst, sind nur zu vermuten*
  - *generelle Pflegeprobleme: typische, voraussehbare Probleme im Rahmen bestimmter Pflegekonstellationen*
5. Nennen Sie die vier Schlüsselbegriffe des Metaparadigmas der Pflege. (4 P)  
z. B.
- *Mensch/Person*
  - *Gesundheit/Krankheit*
  - *Umwelt*
  - *Pflege*
6. Nennen Sie vier der veröffentlichten DNQP-Expertenstandards. (4 P)  
z. B.
- *Sturzprophylaxe*
  - *Kontinenzförderung*
  - *Dekubitusprophylaxe*
  - *Pflege von Menschen mit chronischen Wunden*
7. Begründen Sie mit drei Aspekten, warum das Ermitteln von Ressourcen eines alten Menschen für die professionelle Pflege von Bedeutung ist. (3 P)  
z. B.
- *Förderung der Selbstständigkeit*
  - *Erhalt des Selbstwertgefühls*
  - *Förderung von Lebensqualität*
8. Beobachtung und Wahrnehmung sind ein wichtiger Bestandteil (2 P)

des gesamten Pflegeprozesses.

Zählen Sie zwei Hilfsmittel auf, welche einer Pflegekraft zur Beobachtung zur Verfügung stehen.

z. B.

- *Skalen*
- *Informationen aus dem Team*
- *Informationen aus der Dokumentation*
- *Informationen von Angehörigen*
- *Sinnesorgane*

---

**30 P**

# Aufgabe

## Teil B (70 Punkte)

Heinrich Schiller ist seit einigen Wochen Bewohner in Ihrer Pflegeeinrichtung. Er ist 82 Jahre alt, seit 55 Jahren verheiratet und hat zwei Kinder. Er lebte bis zum Heimeinzug zusammen mit seiner Frau in einem eigenen Haus. Er war sein ganzes Leben Beamter. Pünktlichkeit und Ordnung sind für ihn keine Tugend, sondern eine Selbstverständlichkeit. Er ist ein grundsätzlich positiver Mensch, interessiert, sucht Kontakte, jedoch bereitet ihm zunehmend seine fortschreitende Demenz Probleme. Er reagiert dann oft ungehalten und zieht sich zurück.

Seit seinem 50. Lebensjahr hat er Bluthochdruck. Er kämpft schon sein ganzes Berufsleben mit Übergewicht. Kurz nach seiner Pensionierung diagnostizierte sein Hausarzt einen Diabetes mellitus Typ II.

Vor drei Monaten erlitt er zudem einen Schlaganfall. Es folgten ein Aufenthalt in einer Rehabilitationseinrichtung und anschließend aufgrund einer leichten Hemiparese rechts und seiner fortschreitenden Demenz der Einzug ins Pflegeheim. Seit seinem Schlaganfall leidet er an einer nicht näher diagnostizierten Inkontinenz.

Herr Schiller kann mit Hilfe aufstehen und im Haus in Begleitung, an guten Tagen auch alleine, mit seiner Gehhilfe gehen. Bei der Grundpflege fällt ihm die Pflege seiner linken Körperhälfte sehr schwer.

Er liebt seine alten, ausgetretenen Hausschuhe, trägt seit vielen Jahren eine Brille und hält Gymnastikgruppen für Zeitverschwendung. Herr Schiller schläft schlecht, ist schnell verärgert, wenn er abends nicht pünktlich zu Bett gehen kann. Er nimmt seit vielen Jahren Medikamente zum Einschlafen.

Nachdem er heute den Patientenruf betätigt hat, betreten Sie das Zimmer von Herrn Schiller und finden ihn am Boden liegend vor: „Die Zeit bis Sie hier waren, ist mir so lange vorgekommen, da bin ich schon alleine aufgestanden und losgelaufen.“ Über die weiteren Ereignisse kann er nur unzureichend Auskunft geben, weiß nicht, wieso er jetzt auf dem Boden liegt. Er klagt jedoch über Schmerzen in der rechten Hüfte. Nach kurzer Rücksprache mit einer Kollegin entscheiden Sie, Herrn Schiller ins Krankenhaus einweisen zu lassen.

# Aufgabe

## Teil B (70 Punkte)

1. Wählen Sie zwei Nationale Expertenstandards mit je einem dazugehörigen Assessmentinstrument aus. Beziehen Sie sich auf das Fallbeispiel. (4 P)  
z. B.
  - Dekubitusprophylaxe: Bradenskala
  - Kontinenzförderung: Miktionsprotokoll
  
2. „Durch den Einsatz von Assessmentinstrumenten pflegt man besser.“ (3 P)  
Nehmen Sie zu dieser Aussage mit drei Argumenten kritisch Stellung.  
z. B.
  - standardisierte Einschätzungen bringen Vergleichbarkeit, sind eine gute Hilfestellung auch für unerfahrene Pflegekräfte
  - das Ausfüllen einer Dokumentation hat noch keine Verbesserung der Versorgung zur Folge
  - entsprechende Handlungsoptionen müssen abgeleitet werden.
  
3. Kenntnisse der individuellen Biografie der Pflegebedürftigen sind in der Pflege unumgänglich. (4 P)  
Nennen Sie vier Gründe, die diese Aussage bestätigen.  
z. B.
  - individuelle Versorgung
  - Integration der Lebensgeschichte
  - Förderung des Selbstbewusstseins der Pflegebedürftigen
  - Stärkung autobiografischer Kompetenzen
  
4. Geben Sie zwei Informationen aus dem Fallbeispiel von Herrn Schiller an und ordnen Sie diesen eine entsprechende Pflegediagnose zu. (4 P)  
z. B.
  - kann mit Gehhilfe gehen, liebt seine ausgetretenen Hausschuhe  
Pflegediagnose: Sturzgefahr
  - Pflege der linken Körperhälfte fällt ihm schwer

Pflegediagnose: Selbstversorgungsdefizit Körperpflege

5. Pflegebedürftige müssen in den Prozess der Pflegeplanung miteinbezogen werden. (12 P)
- Benennen Sie die sechs Phasen des Pflegeprozesses und stellen Sie dar, wie Sie Herrn Schiller in jeder Phase miteinbeziehen können.
- z. B.
- *Informationssammlung/Anamnese: Gespräch mit Herrn Schiller*
  - *Probleme und Ressourcen erkennen: Gespräch und Beobachtung*
  - *Zielplanung: Ziele gemeinsam mit Herrn Schiller festlegen*
  - *Maßnahmenplanung: Maßnahmen gemeinsam mit Herrn Schiller festlegen*
  - *Durchführung der Maßnahmen: optimale Mitwirkung von Herrn Schiller*
  - *Evaluation: gemeinsame Analyse der Erfolge und Misserfolge*
6. Formulieren Sie je zwei Fragen, die Sie Herrn Schiller und sich selbst im Rahmen der Pflegeevaluation/Pflegevisite stellen könnten. (4 P)
- z. B.
- *Wie haben Sie die Versorgung durch das Pflegepersonal empfunden?*
  - *Waren die Pflegeziele für Sie fordernd?*
  - *Wurden die Pflegeziele erreicht?*
  - *Worin liegen die Gründe für den Erfolg oder Misserfolg der Pflegeplanung?*
7. Sie finden Herrn Schiller auf dem Boden liegend vor. (4 P)
- Geben Sie vier Formulare an, die Sie nun bearbeiten müssen.
- z. B.
- *Sturzprotokoll*
  - *Pflegebericht*
  - *Pflegeüberleitungsbogen*
  - *erneute Risikoeinschätzung*

8. Herr Schiller ist erst einige Wochen bei Ihnen in der Pflegeeinrichtung. (3 P)

Zählen Sie drei Probleme auf, die eine Krankenseinweisung zu diesem Zeitpunkt für Herrn Schiller haben können.

z. B.

- erneuter „Umzug“
- neues Personal
- Vertrauensbruch
- Orientierung geht verloren

9. Durch die Krankenseinweisung ist ein sogenanntes Schnittstellenmanagement notwendig. (4 P)

Erläutern Sie diesen Begriff und nennen Sie zwei Elemente der Pflegedokumentation, die hierfür verwendet werden können.

z. B.

- Schnittstellenmanagement ist eine professionelle Organisationstechnik, die dazu dient, die einrichtungs- bzw. sektorenübergreifende Versorgung sicherzustellen
- Pflegeüberleitungsbogen
- Wunddokumentation

10. Formulieren Sie zu den ABEDL's ® „Sich bewegen“, „Ausscheiden können“, „Sich pflegen können“ und „Ruhenschlafen, entspannen können“ eine Pflegeplanung mit je einem Problem, einer Ressource, einem Ziel und zwei Pflegemaßnahmen. (20 P)

z. B.

**Sich bewegen**

R: Herr Schiller kann sich im Haus selbstständig mit Gehhilfe bewegen

P: Herr Schiller ist aufgrund seiner Hemiparese rechts sturzgefährdet

Z: Herr Schiller stürzt nicht

M1: Unterstützung anbieten

M2: Gehhilfe bereitstellen

### **Ausscheiden können**

R: Herr Schiller ist interessiert und motiviert

P: Herr Schiller kann nicht selbstständig zur Toilette

Z: Herr Schiller fühlt sich gepflegt und wohl

M1: Beratungsgespräche anbieten

M2: Hilfestellung bei Toilettengängen/Toilettentraining

### **Sich pflegen können**

R: Herr Schiller versorgt seine rechte Körperhälfte selbstständig

P: Herr Schiller kann aufgrund seiner Hemiparese rechts seine linke Körperhälfte nicht selbstständig versorgen

Z: Herr Schiller ist seinen Wünschen und Vorstellungen entsprechend gepflegt

M1: Teilweise Übernahme der Körperpflege

M2: Bobath Konzept

### **Ruhen, schlafen und entspannen können**

R: Herr Schiller legt Wert auf einen regelmäßigen Tag-Nacht-Rhythmus

P: Herr Schiller leidet seit Jahren an Einschlafproblemen

Z: Herr Schiller schläft zur von ihm gewünschten Uhrzeit

M1: Schlafrituale pflegen

M2: Für eine schlaffördernde Umgebung sorgen

11.

Die Einrichtung, in der Herr Schiller wohnt und gepflegt wird, hat ein neues EDV-Dokumentationssystem eingeführt. Nennen Sie je drei Vorteile und drei Nachteile eines EDV-Dokumentationssystems.

(6 P)

z. B.

Vorteile:

- Aufforderungsmechanismen werden dargestellt
- übersichtlichere Dokumentation
- Zugriff auf umfassende Daten

Nachteile:

- Zeitaufwand zu Beginn höher
- Formulierungshilfen verleiten zu standardisierter Dokumentation

- *hohe Kosten für die Anschaffung von Hard- und Software*

12. Herr Schiller hat verschiedene Einrichtungen des Gesundheitswesens durchlaufen. Ein professionelles Case-Management hätte hier vielleicht seine Versorgung optimieren können.

(2 P)

Erläutern Sie kurz, was unter Case- bzw. Fallmanagement zu verstehen ist.

*z. B.*

*Unter Case- bzw. Fallmanagement versteht man die individuelle, organisatorische Begleitung eines Patienten zur Optimierung der individuellen Versorgung*

---

70 P