

Aufgabe 2

Grundriss d. Pfleg

2011

Teil A (30 Punkte)

1. Definieren Sie den Begriff „Gesundheit“ entsprechend der Weltgesundheitsorganisation WHO. (2 P)

„Die Gesundheit ist ein Zustand des vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlergehens und nicht nur das Fehlen von Krankheit und Gebrechen.“

2. Der „Leitfaden zur Biografiearbeit in Einrichtungen der stationären Altenpflege in Bayern“ des bayerischen Landespflegeausschusses gibt für die Erhebung von biografischen Daten von Heimbewohnern verpflichtende Hinweise. Nennen Sie zwei davon. (2 P)

zum Beispiel

- *Biografiearbeit ist seitens des Heimbewohners freiwillig. Sein Einverständnis muss dokumentiert werden.*
- *Der Heimbewohner, und ggf. sein Betreuer müssen zuvor über Sinn und Zweck der Biografiearbeit und deren Dokumentation informiert werden.*
- *Jeder Heimbewohner hat ein Recht auf informationelle Selbstbestimmung. Der Bewohner entscheidet selbst, welche Lebensbereiche er ansprechen will. Gezielte Fragen zur politischen oder sexuellen Ausrichtung sollen nicht gestellt werden.*
- *Wenn der Bewohner keine Auskunft geben will verbietet sich ein Insistieren.*
- *Daten dürfen nur im Rahmen des Pflegekonzeptes gestellt werden. Sie unterliegen der Schweigepflicht.*

3. a) Erklären Sie den Begriff „Ressourcen“. (2 P)

zum Beispiel

Innere und äußere Fähigkeiten eines Menschen, Kräfte und Unterstützungsquellen, um Bedürfnisse zu erfüllen und Probleme zu lösen.

- b) Nennen Sie je zwei Beispiele für innere und äußere Ressourcen. (2 P)

zum Beispiel

*Innere: z.B. Intelligenz, Selbstvertrauen, Wissen, Fähigkeiten,
Äußere: Vermögen, Schulabschluss, Ausbildung, Familie, Freunde, materielle Sicherheit*

- c) Wozu können Ressourcen beim pflegebedürftigen Menschen genutzt werden? (1 P)
- zum Beispiel
Zum Erreichen der in der Pflegeplanung gesteckten Ziele*
4. Zählen Sie die fünf Ebenen des Bedürfnismodells (Bedürfnispyramide) nach Maslow auf. (5 P)
- Physiologische Bedürfnisse
Bedürfnis nach Sicherheit
Bedürfnis nach Zuwendung
Bedürfnis nach Anerkennung
Bedürfnis nach Selbstverwirklichung*
5. Worin besteht die Verbindung des Modells von Maslow zur individuellen Pflegeplanung? (2 P)
- zum Beispiel
Die Erfüllung der beiden untersten Bedürfnisebenen entspricht einer Standardpflegeplanung/-versorgung.
Erst mit der Berücksichtigung der Bedürfnisse nach Zuwendung und Anerkennung ist das Kriterium einer individuellen Pflegeplanung erfüllt.*
6. a) Formulieren Sie drei Gründe, warum Pflegeforschung für die Qualität der Pflege wichtig ist. (3 P)
- zum Beispiel
Bestmögliche Versorgung der Bewohner nach neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen
Transparenz der Pflegehandlungen
Vereinheitlichung der Pflegehandlungen*
- b) Die Ergebnisse der Pflegeforschung sind in der Praxis oft schwer umsetzbar. Führen Sie hierfür drei mögliche Gründe an. (3 P)
- zum Beispiel
Subjektive Vorbehalte seitens der Pflegenden,
fehlendes Verständnis seitens der Einrichtungsleitung/Institution,
ungeeignete Rahmenbedingungen,
unterschiedliche Sprache und Fachterminologie von Wissenschaft und Praxis.*
7. Eine stationäre Altenpflegeeinrichtung hat sich in ihrem Leitbild die Gesundheitsförderung von Bewohnern und Personal zum Ziel gemacht. Nennen Sie jeweils drei Aspekte, wie dieses Ziel erreicht werden kann. (6 P)

Gesundheitsförderung für die Bewohner: Seniorengymnastik, Tanz, Kurse zur gesunden Ernährung, Raucherentwöhnungsprogramme, Gedächtnistraining

Gesundheitsförderung für Pflegepersonal: Raucherentwöhnungsprogramme, Betriebssport, flexible Arbeitszeitmodelle, gesundes und frisches Kantinenessen, Möglichkeit für anregende oder entspannende Pausen

30 P

Aufgabe 2

Teil B (70 Punkte)

Herr Heinze wurde 1935 geboren. Sein Vater war Schuster, seine Mutter Küchenhilfe. Nach der Volksschule machte Herr Heinze eine Lehre zum Maler und Tapezierer. Sehr bald passte sich Herr Heinze den Gewohnheiten seiner Kollegen an. Er trank viel Bier, sowohl während der Arbeitszeit als auch nach Feierabend und wurde zum Kettenraucher.

1960 heiratete er seine Frau Erika und hatte mit ihr drei Kinder.

Mit 63 Jahren ging Herr Heinze in Rente.

Kurze Zeit später bemerkte er eine kleine offene Hautstelle am linken Unterschenkel. Die Wunde wollte nicht heilen. Der Hautarzt diagnostizierte ein Ulcus cruris, verursacht durch einen gestörten venösen Rückfluss und behandelte mit einem Teerverband. Er legte Herrn Heinze dringend ans Herz das Rauchen aufzugeben und seinen Alkoholkonsum drastisch einzuschränken. Ferner solle er sich mehr bewegen und künftig Kompressionsstrümpfe tragen.

Herr Heinze reduzierte seinen Zigarettenkonsum von zwei Schachteln auf nur eine. Er trank anstatt zehn Bier nur noch fünf Bier täglich, ging morgens eine Stunde spazieren und ließ sich von seiner Frau die Kompressionsstrümpfe anziehen. Schließlich verheilte das Ulcus.

2003 starb Frau Heinze.

Einige Zeit später bemerkte Herr Heinze, dass er auffallend oft müde war, großen Durst hatte, ständig zur Toilette musste und große Mengen Urin ausschied. Der Hausarzt diagnostizierte einen Diabetes mellitus Typ 2 mit einem HbA1c-Wert von 8%. Daraufhin verordnete der Arzt eine konventionelle Insulintherapie mit morgens 20 i.E. und abends 8 i.E. Insulin. Ferner müsse Herr Heinze Diät halten und 20 kg abnehmen. Die Insulininjektionen übernahm die örtliche Sozialstation, die Diätempfehlungen des Arztes einzuhalten und seine Lebensgewohnheiten zu ändern, war Herr Heinze aber nicht bereit. Bei den regelmäßigen BZ-Kontrollen lagen die Werte oftmals über 250 mg/%.

Eines Morgens rutschte er im Bad aus und schlug sich das Bein an. Bald darauf bemerkte er wieder eine offene Stelle am rechten Unterschenkel. Diesmal verordnete der Arzt eine Behandlung mit Hydrokolloid-Platten. Den Verbandswechsel ca. alle drei Tage und das Anlegen eines Kompressionsverbandes am rechten Bein sowie das Anziehen des Kompressionsstrumpfes am linken Bein übernahm nun ebenfalls die Sozialstation. Einige Wochen später wurde das Enkelkind von Herrn Heinze getauft. Es war ein schönes Fest und Herr Heinze freute sich viele Verwandte wieder zu sehen.

Nach dem Abendessen wurde ihm plötzlich übel. Er hatte Schmerzen im linken Brustbereich, die bis in den Unterkiefer und den linken Arm ausstrahlten. Kalter Schweiß bildete sich auf seiner Stirn und Oberlippe.

Der sofort gerufene Notarzt wies Herrn Heinze mit Verdacht auf Herzinfarkt ins Klinikum ein. Dort wurde der Verdacht bestätigt und die erforderliche Behandlung durchgeführt.

Nach der Akutbehandlung im Krankenhaus wurde Herr Heinze 3 Wochen lang in einer Rehaklinik weiterbehandelt. Aus Angst vor einem weiteren Infarkt entschloss er sich in das Altenheim überzusiedeln, in dem Sie als Altenpfleger/in tätig sind.

Aufgabe 2

Teil B (70 Punkte)

Fragestellungen zum Fallbeispiel von Herrn Heinze:

1. Die Rehaklinik behandelt und pflegt nach dem Modell von Peplau. (8 P)
In welche vier Phasen unterteilt Peplau die Beziehung zwischen Patient und Pflegekraft?
Nennen Sie die Phasen und zu jeder Phase eine Rolle, die die Pflegekraft dabei einnimmt.

zum Beispiel:
Orientierungsphase - Fremde
Identifikationsphase – z.B. Stellvertreterin, Informantin, Beraterin
Nutzungsphase – z.B. Stellvertreterin, Informantin, Beraterin
Ablösungsphase -Fremde

2. Peplau geht es vor allem um Patienten mit Angst. Trifft dies auch bei Herrn Heinze zu? Belegen Sie Ihre Antwort mit dem Fallbeispiel. (2 P)

Ja dies trifft zu, Herr Heinze hat Angst einen weiteren Herzinfarkt zu erleiden.

3. In der Rehaklinik wird zunächst ein grundlegendes Assessment von Herrn Heinze durchgeführt. (5 P)
Erklären Sie, was man unter dem Begriff pflegerisches Assessment versteht und nennen Sie drei Beispiele für ein grundlegendes Assessmentinstrument.

zum Beispiel
Verfahren zur Einschätzung des Gesamt(pflege)zustandes eines Menschen anhand vorgefertigter Skalen oder Checklisten.

Beispiel: Barthel-Index oder Pflegeabhängigkeits-Skala (PAS) oder Resident Assessment Instrument (RAI) oder (Functional Independence Measure) FIM

4. Das Assessmentverfahren ist eine wesentliche Methode der Informationsbeschaffung. Welche zwei weiteren Möglichkeiten an Informationen zu kommen haben Sie bei Herrn Heinze? (2 P)

zum Beispiel:
Auswertung des Überleitungsbogens der Rehaklinik
Information von den Angehörigen
Arztbrief

5. Aus den Informationsquellen erhalten Sie verschiedene Arten von Daten. (6 P)
Nennen Sie drei verschiedene Datenarten und belegen Sie diese mit je einem Beispiel aus dem Fallbeispiel.

zum Beispiel:

Objektive Daten: durch Messung (Assessmentskala, HbA1C-Wert, Blutzuckermessgerät) erhaltene Daten

Indirekte Daten: durch die Angehörigen Herrn Heinzes, durch den Überleitungsbogen aus der Rehaklinik erhaltene Daten

Subjektive Daten. durch Einschätzung z.B. eines Beobachters erhaltene Daten

Direkte Daten: von Herrn Heinze selbst erhaltene Daten z.B. durch dessen Aussagen

6. Was versteht man unter Pflegediagnosen und wie sind sie aufgebaut? (6 P)

zum Beispiel

Eine Pflegediagnose ist die zusammenfassende Beurteilung eines Problems durch eine Pflegefachkraft.

Die Beurteilung geschieht aufgrund der ermittelten Symptome und der Betrachtung der Ursachen.

Sie ist das Ergebnis einer systematischen Einschätzung (Pflegeassessment), durch: Beobachtung; Befragung/ Anamnese, Körperlicher Untersuchung, Messung, Ressourcenbestimmung

Aufbau:

Pflegediagnosetitel - Entstehung/Ätiologie – Symptom

7. Formulieren Sie zwei vollständige Pflegediagnosen, die bei Herrn Heinze zutreffen. (6 P)

zum Beispiel

PD: Gefahr instabiler Blutzuckerwerte

E: Fehlendes Einhalten des Diabetesmanagements

S: BZ-Werte über 250 mg%

PD: Überernährung/Unausgeglichene Ernährung

E: Übermäßige Ernährung und Alkoholkonsum

S: wiegt 20 kg zuviel

PD: Hautschädigung,

E: gestörter venöser Rückfluss

S: Ulcus cruris am rechten Unterschenkel

PD: zu Risiken führendes Gesundheitsverhalten

E: sorgloser Umgang mit Gesundheitsrisiken

S: übermäßiger Konsum von Alkohol und Zigaretten und Nahrung

8. Zählen Sie vier Angaben auf, die eine Formulierung von Maßnahmen im Rahmen einer Pflegeplanung beinhalten muss. (4 P)

zum Beispiel

Maßnahmen müssen so eindeutig formuliert werden, dass neue Kollegen über zu leistende Maßnahmen eindeutig orientiert sind.

Wer tut was?

Was ist zu tun?

Wann ist es zu tun?

Wo ist es zu tun?

9. Schreiben Sie eine Pflegeplanung für Herrn Heinze in drei ABEDLs Ihrer Wahl. (15 P)
Geben Sie je ein Problem, eine Ressource, ein Ziel, und zwei Maßnahmen an.

zum Beispiel

PD: Gefahr instabiler Blutzuckerwerte;

E: Fehlendes Einhalten des Diabetesmanagements,

S: BZ-Werte über 250 mg/%

R: Geistig rege, kann Sinn von Maßnahmen verstehen und umsetzen

Ziel: Stabile BZ-Werte zwischen 120 und 180 mg/%

Maßnahmen:

Über Bedeutung der Einhaltung der Diät aufklären (Folgeschäden)

Insulininjektion 30 min vor Frühstück 20 i. E., 30 min vor Abendessen 8 i. E.

Herrn Heinze zum Spaziergang auffordern, Vormittag und Nachmittag je ca. eine halbe Stunde

PD: Hautschädigung.

E: gestörter venöser Rückfluss

S: Ulcus Cruris am rechten Unterschenkel

R: Geistig rege, kann Sinn von Maßnahmen verstehen und umsetzen. Uneingeschränkte körperliche Mobilität

Ziel: Intakte Haut

Maßnahmen:

verbinden mit Varihesive-Platte alle 3 Tage

anlegen eines Kompressionsverbandes am rechten Bein

Kompressionsstrumpf am linken Bein anziehen

Beine hochlegen mehrmals täglich

Herrn Heinze zum Spaziergang auffordern, Vormittag und Nachmittag je ca. eine Stunde.

PD: zu Risiken führendes Gesundheitsverhalten

E: sorgloser Umgang mit Gesundheitsrisiken

*S: übermäßiger Konsum von Alkohol und Zigaretten und Nah-
rung*

*R: Geistig rege, kann Sinn von Maßnahmen verstehen und um-
setzen. Uneingeschränkte körperliche Mobilität*

Ziel: Vermeidung eines 2. Herzinfarktes

Maßnahmen:

Aufklärung über persönliche Risikofaktoren für 2. Herzinfarkt

Diätberatung und Diät zur Gewichtsreduktion um 20 kg

*Herrn Heinze zum Spaziergang auffordern, Vormittag und
Nachmittag je ca. eine Stunde. Aufforderung zur Gymnastik-
stunde 2x pro Woche Dienstag und Donnerstag.*

10. Definieren Sie den Begriff „Evaluation“ und geben Sie zwei mögliche Gründe an, warum das Ziel nicht erreicht werden konnte. (4 P)

zum Beispiel

*Vergleich von einem geplanten Ziel mit dem, nach einer defi-
nierten Zeitspanne festgestellten Zustand/Verhalten.*

Zeit für Durchführung zu kurz

Ziel zu hoch gesteckt

Maßnahmen ungeeignet

11. a) Die Pflegevisite ist eine Form der Evaluation. In der Einrichtung von Herrn Heinze wird diese regelmäßig durchgeführt. Stellen Sie den Ablauf bezüglich Vorbereitung und Durchführung der Pflegevisite in je drei Punkten dar. (6 P)

zum Beispiel

Herr Heinze informieren.

Ziele und Inhalte mit Wohnbereichsleitung absprechen.

Notwendige Unterlagen vorbereiten.

*Überprüfung der Pflegedokumentation auf Vollständigkeit und
Aktualität.*

*Gespräch mit Herr Heinze über das Befinden, die Bedürfnisse,
Fragen, Probleme und Erwartungen, körperliche Inspektion.*

*Vergleich der Ergebnisse und Beobachtungen mit den Unterla-
gen.*

*Bewertung des Pflegeprozesses hinsichtlich Umsetzung und
Wirksamkeit der Pflege, Überprüfung der Pflegeberichte (Ver-
lauf sichtbar).*

- b) Welche Form der Pflegevisite würden Sie im Falle von Herrn Heinze anwenden? Begründen Sie Ihre Wahl. (4 P)
*zum Beispiel
Pflegeaudit, event. Dokumentationsvisite.
Angehörige müssten nicht einbezogen werden, da Herr Heinze geistig rege ist und selbst umfassend Auskunft geben kann.*

12. Herr Heinze leidet an einem Ulcus cruris am rechten Unterschenkel, das schlecht heilt und immer wieder die Tendenz hat aufzubrechen. (2 P)
Formulieren Sie zu diesem Thema zwei mögliche Pflegeforschungsfragen!

zum Beispiel

1. Welche Behandlungsmethode ist effektiver: Der Teerverband oder die Hydrokolloidplatte?

2. Wodurch kann die Entstehung eines Ulcus cruris begünstigt werden?

70 P