

## Abschlussprüfung 2012 an Berufsfachschulen für Altenpflege

Prüfungsfach: Grundlagen der Pflege

Prüfungstag: 2. Juli 2012

Bearbeitungszeit: 120 Minuten

Zugelassene  
Hilfsmittel: (keine)

### **Lösungshorizont**

*Hinweis:*

*Auf den folgenden Seiten sind 2 Aufgaben zu finden.*

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

*Je Aufgabe sind insgesamt 100 Punkte zu erreichen*

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

*Der Vorsitzende des Prüfungsausschusses wählt - im Benehmen mit den fachlich zuständigen Lehrern des Prüfungsausschusses - am Prüfungstag eine Aufgabe aus. Bei Parallelklassen können für jede Klasse verschiedene Aufgaben gewählt werden.*

*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 1

### Teil A (30 Punkte)

1. In der Pflegeanamnese dokumentieren Sie viele Informationen über einen pflegebedürftigen Menschen. Geben Sie 3 verschiedene Informationen an, die Sie in der Anamnese erfassen. (3 P)

z.B.

- Stammdaten
- pflegerischer Ist-Zustand
- Ressourcen
- Einschränkungen
- pflegerischer Hilfebedarf
- Vorlieben

2. Pflege kann unterschiedliche Qualitätsstufen aufweisen. Nennen Sie 4 Qualitätsabstufungen von Pflege. 2012 (4 P)

z.B. nach Fiechter und Meier:

- Stufe 0: Gefährliche Pflege
- Stufe 1: Sichere Pflege
- Stufe 2: Angemessene Pflege
- Stufe 3: Optimale Pflege

3. Der Pflegebericht ist ein zentrales Dokumentationselement. Nennen Sie 4 Aspekte, die im Pflegebericht dokumentiert werden sollten. (4 P)

z.B.

- Reaktionen des Bewohners
- besondere Vorkommnisse
- Zusammenfassungen von Fallbesprechungen
- Evaluationsergebnisse einer Pflegevisite oder Planungsüberleitung
- Absprachen mit den Bewohnern oder anderen Berufsgruppen
- Wirkungen von Pflegemaßnahmen

4. Erklären Sie den Begriff „Nationaler Expertenstandard“ unter Berücksichtigung der Begriffe Struktur, Prozess und Ergebnis. (5 P)

z. B.

Die nationalen Expertenstandards des DNQP (Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege) sind ein wichtiges Qualitätsinstrument, das zu einem bestimmten Pflege Thema den aktuellen Stand der Pflegeforschung und Pflegewissenschaft wiedergibt und den Pflegenden und Einrichtungen Leitlinien zur

*korrekten fachlichen Vorgehensweise zeigt.*

*- Struktur: Welche Rahmenbedingungen und welche Arbeitsmittel sollten vorhanden sein?*

*- Prozess: Was wird von wem wie gemacht? Sie bezieht sich auf die Durchführung der pflegerischen Handlungen am jeweiligen Klienten.*

*- Ergebnis: Wie ist der Ist-Zustand nach Durchführung geeigneter Maßnahmen? Welche Ziele wurden erreicht? Sie beschreibt, wie das Resultat aussehen soll, das konkrete Ergebnis der Pflegeversorgung.*

5. Erklären Sie die Begriffe „potentielles Pflegeproblem“ und „verdecktes Pflegeproblem“. (2 P)

*z.B.*

*Potentielle Probleme entstehen oder können aufgrund von Risikofaktoren entstehen. Sie sind momentan nicht akut, können aber in Zukunft auftreten.*

*Verdeckte Probleme sind häufig nur zu vermuten, sie beziehen sich häufig auf psychische Faktoren oder psychosomatische Erkrankungen. Sie müssen auf ihre Gültigkeit überprüft werden und sind oft am Verhalten des Bewohners zu erkennen.*

6. Bei der Planung der individuellen Pflegemaßnahmen wird nach der 5-W-Regel vorgegangen. Erläutern Sie diese Regeln. (5 P)

*z.B.*

- Wer: Beteiligte Pflegepersonen unter Angabe der Qualifikation, bzw. auch Physiotherapeuten, Ergotherapeuten etc.*
- Was: Art der Anwendung (z.B. Einreibung rechter Oberarm)*
- Wann: Uhrzeit, Häufigkeit (z.B. 2 x täglich nach den Mahlzeiten)*
- Wie: Handlungsablauf unter Berücksichtigung von Zustand, Tagesform und Bedarf oder standardisiert*
- Womit: Materialien (z.B. Lagerungshilfsmittel)*

7. Bei der Dokumentation sind wichtige Prinzipien zu beachten. Nennen Sie 3 Prinzipien, die sich auf die Echtheit der Eintragungen beziehen und 2 Prinzipien, die für den Datenschutz wichtig sind. (5 P)

*z.B.*

*Echtheit:*

- Eintragungen dürfen nicht mit Bleistift gemacht werden.*
- Sie dürfen nicht überklebt werden.*
- Sie dürfen nicht mit Korrekturstiften übermalt werden.*

- Sie müssen mit Handzeichen versehen werden.

*Datenschutz:*

- Der Schutz der Persönlichkeit darf unter keinen Umständen verletzt werden.
- Die Daten dürfen nur an Personen weitergegeben werden, die direkt an der Pflege beteiligt sind.
- Bewohnern ist Einsicht in ihre Akten zu gewähren.

8. Erläutern Sie den Begriff „Evidenzbasierte Pflege“ (Evidence-based Nursing EBN). (2 P)

*z. B.*

*Evidence-based Nursing (EBN):*

*„Beweisbasierte“ Pflege, ist die Integration der derzeit besten wissenschaftlichen Beweise/ Erkenntnisse in die tägliche Pflegepraxis unter Einbezug der Erfahrungen der Pflegenden, der Bedürfnisse und Vorstellungen des Klienten und der vorhandenen Ressourcen und Strukturen der Einrichtung.*

---

30 P

# Aufgabe 1

## Teil B (70 Punkte)

Sie arbeiten als examinierte Altenpflegerin im Alten- und Pflegeheim „Sonnenschein“ und haben nach 4 Wochen Urlaub den ersten Tag Dienst. Ihnen wird der Wohnbereich A mit 10 Bewohnern zugeordnet, den Sie bereits vorher betreut haben.

In diesem Wohnbereich lebt seit drei Jahren die 84-jährige Frau Müller, die der Pflegestufe I zugeordnet ist. Während Ihres Urlaubes ist Frau Müller gestürzt und hat sich einen Oberschenkelhalsbruch zugezogen. Nach der operativen Versorgung und zweiwöchigem Krankenhausaufenthalt ist Frau Müller nun seit zwei Tagen wieder in ihrem Doppelzimmer zurück.

Ihnen wird bei der Übergabe mitgeteilt, dass Frau Müller einen 2-€-Stück großen und ca. 1 cm tiefen Dekubitus Grad III am Steißbein aus dem Krankenhaus mitgebracht hat. Die Wunde sondert eitriges Sekret ab und wird trotz regelmäßigen Lagewechsels größer.

Nach der Übergabe sichten Sie das Dokumentationssystem und stellen fest, dass der Pflegeplan lückenhaft ist und teilweise unpräzise Formulierungen enthält. Weiter stellen Sie fest, dass wichtige Dokumentationsbögen noch nicht angelegt sind beziehungsweise noch nicht geführt werden.

Als Sie das erste Mal ins Zimmer von Frau Müller gehen, um diese zu begrüßen, sind beide Seitenteile des Bettes hochgestellt. Frau Müller weiß auf Ihre Nachfrage hin auch nicht weshalb das nun so ist.

Nach Anweisung des Hausarztes soll die Wunde täglich mit 0,9%iger Kochsalzlösung gespült, mit Fettsalben (Panthenol)-Kompressen abgedeckt und mit Klebeverband fixiert werden. Dieser Wundbehandlung stehen Sie sehr skeptisch gegenüber.

Gegen eine vorsichtige Mobilisation sei vom Arzt aus nichts einzuwenden, das Bein sei belastbar.

Frau Müller hat deutlich an Gewicht verloren. Sie fühlt sich schwach, möchte aber unbedingt wieder laufen können. Sie trinkt wenig, hat aber seit der Rückkehr wieder mehr Appetit.

Bei der Körperpflege ist die alte Dame bis auf die Pflege von Gesicht, Armen und Oberkörpervorderseite auf Hilfe angewiesen. Ihre Zimmernachbarin, mit der sie sich gut versteht, unterhält sich gerne mit ihr und reicht ihr auch ab und zu etwas zu trinken. Frau Müllers einzige Verwandte, eine Nichte, kommt nur einmal im Monat zu Besuch.

Frau Müller gibt bei der Pflegevisite an, dass sie Angst hat, nicht mehr auf die Beine zu kommen und noch pflegeabhängiger zu werden. Da sie eine sehr kontaktfreudige und offene Bewohnerin ist, äußert sie zusätzlich Zweifel, zukünftig an den tagsstrukturierenden Maßnahmen im Haus „Sonnenschein“ teilnehmen zu können.

Beim folgenden Besuch der Nichte schildert Frau Müller ihre bereits bei der Pflegevisite genannten Bedenken. Daraufhin versichert ihr die Nichte, sich engagiert für eine Rehabilitationsmaßnahme einzusetzen.

# Aufgabe 1

## Teil B (70 Punkte)

1. Ihnen wird nach dem Urlaub der Wohnbereich A zugeordnet. Zählen Sie drei Bedingungen auf, die Sie hier vorfinden. (3 P)

z.B.

- alle Bewohner sind bekannt.
- der blaue Bereich umfasst 10 Bewohner.
- die Dokumentationsbögen sind nicht vollständig angelegt.
- der Pflegeplan ist lückenhaft.

2. Nennen Sie je drei Probleme und drei Ressourcen, die die Situation von Frau Müller kennzeichnen. (6 P)

z.B.

Probleme:

- Bewohnerin ist durch OS-Halsfraktur noch geschwächt
- Bewohnerin ist nicht mobilisiert
- Dekubitus Grad III im Steißbereich
- Bett-Seitenteile sind hochgestellt, ohne Einverständnis von Frau Müller
- einzige Verwandte, eine Nichte, kommt nur einmal im Monat

Ressourcen:

- Bewohnerin versteht sich gut mit Zimmernachbarin
- Bewohnerin ist motiviert
- Bewohnerin ist orientiert
- Bewohnerin beteiligt sich an der Körperpflege

3. Bezugspflege ist ein weit verbreitetes Pflegesystem. Definieren Sie den Begriff „Bezugspflege“ und nennen Sie zwei Vorteile in der Pflege von Frau Müller. 2012 (4 P)

z.B.

Bei der Bezugspflege ist eine Pflegefachkraft einem Bewohner zugeordnet. Sie ist für den gesamten Pflegeprozess des Bewohners verantwortlich.

Vorteile in der Pflege von Frau Müller:

- Die Beziehung vermindert die Angst von Frau Müller.
- Der Pflegebedarf der Bewohnerin kann besser erkannt werden.
- Ihrem Bedürfnis nach Kontakt wird besser Rechnung getragen.

4. Für Frau Müller sind eine Vielzahl von Dokumentationsbögen angelegt. Zählen Sie 4 notwendige Dokumentationsbögen auf und begründen Sie die Notwendigkeit für Frau Müller. (8 P)

z.B.

- *Dekubitus-Risikoeinschätzung mit einem entsprechenden Assessment-Instrument (z.B. Norton-, oder Bradenskala), da Frau Müller immobil ist*
- *Wunddokumentationsbogen, optimal: Fotodokumentation, zur Ersterfassung und Verlaufsbeschreibung*
- *Bewegungsplan (Lagerungsplan) zur besseren Wundheilung und als prophylaktische Maßnahme*
- *Einverständniserklärung für freiheitsentziehende Maßnahme, (oder diese beenden) zur rechtlichen Absicherung*
- *Trinkprotokoll / tgl. Einfuhrkontrolle, da Frau Müller zu wenig trinkt*

5. Neben den Dokumentationsbögen gibt es noch weitere Maßnahmen zur Qualitätssicherung in der Pflege. Nennen Sie 5 weitere Maßnahmen zur Qualitätssicherung in der Pflege. (5 P)

z.B.

- *Pflegevisite*
- *Pflegestandards*
- *Evaluation des Pflegeprozesses*
- *Qualitätszirkel*
- *regelmäßige Mitarbeiterschulung*
- *Einarbeitungskonzepte für neue Mitarbeiter*

6. Erstellen Sie eine individuelle Pflegeplanung für Frau Müller nach den AEDL von Monika Krohwinkel zu folgenden Lebensbereichen: (15 P)

„Sich bewegen können“  
„Sich pflegen können“  
„Essen und Trinken können“

Erarbeiten Sie jeweils ein Problem, eine Ressource, ein Ziel und zwei Maßnahmen.

z.B.

AEDL „Sich bewegen können“

*Problem: Derzeitige Immobilität durch Schwäche nach OP, Gefahr von Thrombose, Obstipation, Pneumonie, Kontraktur*

*Ressource: Geistig rege, orientiert, Bein ist belastbar, möchte*

wieder laufen können, ist motiviert, kann Mikrobewegungen evtl. durchführen

Ziel: Kann wieder laufen, entwickelt keine Komplikationen

Maßnahmen:

- Dekubitusprophylaxe nach Standard, s. Bewegungsplan, tägl. Mobilisation nach Belastbarkeit, evtl. Antidekubitusmatratze,
- Pneumonieprophylaxe nach Standard (z.B. Vibrax, ASE),
- Thromboseprophylaxe nach Standard (z.B. MTS, Venen herzwärts ausstreichen),
- Obstipationsprophylaxe nach Standard (z.B. 2 l tgl. trinken, Lactulose),
- Kontrakturprophylaxe nach Standard (z.B. KG, aktive/passive Bewegung)

AEDL „Sich pflegen können“

Problem: Dekubitus Grad III am Steißbein, kreisförmige Wunde 2 €-Stück-groß, 1 cm tief, eitriges Sekret

Ressource: Ist zur Mitarbeit motiviert

Ziel: Dekubitus heilt ab, intakte Haut

Maßnahmen:

- Konsequente Druckentlastung des Steißbereichs
- Verbandwechsel tgl. nach Arztanordnung und Rücksprache mit Wundmanager
- Wunddokumentation (s. separaten Bogen) durchführen

Lösungsalternative:

Problem: Derzeit Selbstversorgungsdefizit bei der Körperpflege, Rücken, Beine und Intimbereich müssen übernommen werden

Ressource: Kann Zahnpflege durchführen, sowie Gesicht und Oberkörpervorderseite selbst waschen

Ziel: Kann sich langfristig wieder selbst waschen

Ressourcen erhalten

Maßnahmen:

- 1 x tgl. Körperpflege ermöglichen,
- Beine, Rücken und Intimpflege übernehmen,
- Körperlotion nach Wunsch,
- Zahnpflege ermöglichen,
- 1 x pro Woche Duschbad und Haare waschen,
- Haare 1 x tgl. durchkämmen



AEDL „Essen und Trinken können“

*Problem: Fühlt sich schwach, hat deutlich an Gewicht verloren, trinkt zu wenig*

*Ressource: Appetit im Heim verbessert, trinkt wenn Getränke angeboten werden, Zimmernachbarin reicht Getränke*

*Ziel: Gewichtszunahme, verbesserter Allgemeinzustand, ausreichende Trinkmenge*

*Maßnahmen:*

- *Eiweiß-, vitamin-, und kohlehydratreiche Kost,*
- *Nahrungsprotokoll führen,*
- *Trinkprotokoll führen,*
- *2 l Flüssigkeit pro Tag,*
- *2 x Woche Gewichtskontrolle,*
- *Kostplan auf Wunsch mit Küche besprechen,*
- *Zimmernachbarin auf Wunsch beim Essen und Trinken einbeziehen, evtl. gemeinsam im Zimmer speisen.*
- *Sobald als möglich Speisen im Speisesaal einnehmen.*

7. Sie stehen der Arztanweisung bezüglich der Wundbehandlung des Dekubitus von Frau Müller skeptisch gegenüber.

a) Begründen Sie Ihren Standpunkt. (4 P)

*z.B.*

- *Wunde wird größer, sondert eitriges Sekret ab, wird septisch*
- *angeordnete Maßnahmen (Kochsalzlösung, Panthenolsalbe) dienen nicht der Bekämpfung der bestehenden Wundinfektion*

b) Beschreiben Sie zwei sinnvolle Vorgehensweisen, die Sie in dieser Situation als Pflegefachkraft ergreifen würden. Begründen Sie Ihre Vorschläge. (4 P)

*z.B.*

- *Gespräch mit dem Hausarzt suchen, da die Wundbehandlung bisher nicht zielführend ist.*
- *Wundmanager hinzuziehen, um sich fundierten Rat eines Experten zu holen.*
- *Eiweißreiche Ernährung, da diese die Wundheilung verbessert*

8. In der Einrichtung werden regelmäßig Pflegevisiten durchgeführt. Zählen Sie 5 Ziele der Pflegevisite auf.

*z.B.*

(5 P)

- *Transparenz schaffen zwischen Pflegepersonal und Bewohner / Angehörigen*
- *Förderung der Wertschätzung und des Wohlbefindens des Bewohners*
- *Erkennen vorhandener Defizite bei der Durchführung der Pflege*
- *Mitwirkung des Bewohners bei der Pflegeprozessplanung*  
*Erforderliche Interventionen haben die Zustimmung des Bewohners*
- *Sichern der Pflegequalität*

9. Frau Müller äußert bei der Pflegevisite ihre Wünsche und Ziele. Beschreiben Sie 4 Maßnahmen, die Sie planen würden, um ihre Wünsche und Ziele zu unterstützen.

(4 P)

*z.B.*

- *langsame, stufenweise Mobilisation mit Physiotherapeuten*
- *Anwendung von Gehhilfen, sicherer Transfer*
- *Mahlzeiteinnahme im Speisesaal ermöglichen*
- *Teilnahme an Gruppenaktivitäten ermöglichen*
- *Gespräch mit der Nichte suchen (um soziale Kontakte zu fördern)*

10. Da sich die Nichte für eine Rehabilitationsmaßnahme ihrer Tante einsetzt, sehen Sie sich dazu veranlasst, diese dahingehend zu beraten. Nennen und erläutern Sie 4 Voraussetzungen, die erforderlich sind, damit eine Rehabilitationsmaßnahme genehmigt wird.

(8 P)

*z.B.*

- *Rehabilitationsbedürftigkeit: wenn der Bewohner in seinen Grundbedürfnissen eingeschränkt ist*
- *Rehabilitationsfähigkeit: die körperliche und psychische Belastbarkeit muss gegeben sein, Motivation*
- *Rehabilitationsziele: Wiedererlangung, Verbesserung oder Erhalt der Selbstständigkeit*
- *Rehabilitationsprognose: durch Begutachtung wird prognostiziert, ob eine Rehabilitationsmaßnahme aussichtsreich ist*

11. Die Zusammensetzung des therapeutischen Rehabilitationsteams kann variieren. Zählen Sie 4 Berufsgruppen auf, die in einem Rehabilitationsteam mitarbeiten können.

(4 P)

z.B.

- *Pflegende*
- *Mediziner*
- *Physiotherapeuten*
- *Ergotherapeuten*
- *Logopäden*
- *Sozialarbeiter*

---

70 P