

Sicher durch alle drei schriftlichen Prüfungstage



Leseprobe



Verena Bikas, Roland Böhmer-Breuer (Hrsg.)

Prüfung Pflegefachperson schriftlich – Tag 1

Mit Beiträgen von: Verena Bikas, Fürth; Roland Böhmer-Breuer, Ilshofen; Erik Herrmann, Görlitz; Maren Höpfner, Lohmar; Anke Knebel, Zittau; Christina Krebs, Regensburg; Nadine Regnet, Neumarkt



ELSEVIER

Benutzerhinweise

In diesem Buch finden Sie Prüfungsbeispiele, wie sie Ihnen in einer echten Prüfung begegnen können. Die Namen, Orte und Situationen sind alle realitätsnah, aber erfunden. Ähnlichkeiten mit echten Personen oder Begebenheiten sind rein zufällig.

Für das gezielte Lernen weisen die folgenden Symbole auf das Setting des Falls hin bzw. auf die Person, um die es geht:

K Kind

E Erwachsener Mensch

A Älterer Mensch



Stationäre Langzeitpflege



Stationäre Akutpflege



Ambulante Pflege

Kapitel 17 enthält den Erwartungshorizont, also die „Lösungen“ zu den Fällen in den Kapiteln 4–16. In der Randspalte finden Sie Hinweise zu den genutzten Operatoren und den Kompetenzschwerpunkt, der besprochen wird.

Fallsituation

Ein Fall, wie er Ihnen auch in einer echten Prüfung begegnen kann.

ACHTUNG

Weist auf wichtige Themen hin.

IMPULS

Hier finden Sie Anregungen zum Weiterdenken, zum Verknüpfen des Gelernten oder auch weiterführende Inhalte zum Thema.

LERNTIPP ODER TIPP

Tipps und Tricks zum besseren Lernen oder für die Praxis.

Fehler gefunden?



An unsere Inhalte haben wir sehr hohe Ansprüche. Trotz aller Sorgfalt kann es jedoch passieren, dass sich ein Fehler einschleicht oder fachlich-inhaltliche Aktualisierungen notwendig geworden sind.

Sobald ein relevanter Fehler entdeckt wird, stellen wir eine Korrektur zur Verfügung. Mit diesem QR-Code gelingt der schnelle Zugriff.

<https://else4.de/978-3-437-25039-2>

Wir sind dankbar für jeden Hinweis, der uns hilft, dieses Werk zu verbessern. Bitte richten Sie Ihre Anregungen, Lob und Kritik an folgende E-Mail-Adresse: kundendienst@elsevier.com

Inhaltsverzeichnis

<p>I Wissenswertes für die Prüfungsvorbereitung zur Pflegefachperson 1</p> <p>1 Prüfungstag 1 3</p> <p>1.1 Abschlussprüfungen der Ausbildung zur Pflegefachfrau/zum Pflegefachmann 3</p> <p>1.2 Kompetenzorientierte schriftliche Abschlussprüfung 3</p> <p>1.3 Kompetenzschwerpunkte und Einzelkompetenzen des ersten Prüfungstags 5</p> <p>1.4 Gestaltung der Einzelprüfungen. . . 8</p> <p>2 Bearbeiten von Fallsituationen 11</p> <p>2.1 Charakteristik von Fallsituationen 11</p> <p>2.2 Aufbau von Fallsituationen 12</p> <p>2.3 Bearbeiten von Fallsituationen . . . 14</p> <p>2.4 Erwartungshorizont 17</p> <p>2.5 Simulieren einer Prüfungssituation 17</p> <p>3 Effektives kompetenzorientiertes Lernen 19</p> <p>3.1 Effektive Prüfungsvorbereitung . . . 19</p> <p>3.1.1 Lernumfeld 19</p> <p>3.1.2 Planung 20</p> <p>3.1.3 Lernmethoden und -tips 21</p> <p>3.1.4 Vorgehen in der schriftlichen Prüfung 24</p> <p>3.2 Inhalte an Prüfungstag 1 gemäß den zu prüfenden Kompetenzschwerpunkten 25</p>	<p>II Jetzt geht's los – Realitätscheck Prüfung üben. Situationen mit 50 Punkten in 2 x 60 Minuten . . 29</p> <p>4 Erstes Prüfungsbeispiel 31</p> <p>4.1 Ⓐ Fallsituation: Stationäre Langzeitpflege (50 Punkte) 31 <i>„Wäre ich mal eher ins St. Katharina gezogen“</i></p> <p>4.2 Aufgaben 33</p> <p>4.3 Ⓔ Fallsituation: Ambulante Langzeitpflege (50 Punkte) 34 <i>„Den Kinobesuch hätte ich mir sparen können“</i></p> <p>4.4 Aufgaben 35</p> <p>5 Zweites Prüfungsbeispiel 37</p> <p>5.1 Ⓐ Fallsituation: Stationäre Langzeitpflege (50 Punkte) 37 <i>„Er wird nicht mehr der alte sein“</i></p> <p>5.2 Aufgaben 39</p> <p>5.3 Ⓔ Fallsituation: Stationäre Akutpflege (50 Punkte) 40 <i>„Jetzt auch noch das, meine Nieren sind nun auch kaputt“</i></p> <p>5.4 Aufgaben 42</p> <p>6 Drittes Prüfungsbeispiel 43</p> <p>6.1 Ⓚ Fallsituation: Stationäre Akutpflege (50 Punkte) 43 <i>„So sollte die Familienfeier nicht enden“</i></p> <p>6.2 Aufgaben 45</p> <p>6.3 Ⓐ Fallsituation: Ambulante Langzeitpflege (50 Punkte) 46 <i>„Der teure Perserteppich bleibt aber liegen“</i></p> <p>6.4 Aufgaben 47</p>
--	---

INHALTSVERZEICHNIS

7	Viertes Prüfungsbeispiel	49	11	Achtes Prüfungsbeispiel	75
7.1	Ⓐ Fallsituation: Ambulante Langzeitpflege (50 Punkte) „Lena bist du es?“	49	11.1	Ⓐ Fallsituation: Ambulante Langzeitpflege (100 Punkte) „Es ist alles grau in meinem Leben“	75
7.2	Aufgaben	51	11.2	Aufgaben	77
7.3	Ⓔ Fallsituation: Ambulante Langzeitpflege (50 Punkte) „Einfach nur ekelig, dieser Beutel an meinem Bauch“	52	12	Neuntes Prüfungsbeispiel	79
7.4	Aufgaben	53	12.1	Ⓐ Fallsituation: Stationäre Langzeitpflege (100 Punkte) „Ist nicht einfach bei so vielen Diagnosen“	79
8	Fünftes Prüfungsbeispiel	55	12.2	Aufgaben	81
8.1	Ⓔ Fallsituation: Stationäre Akutpflege (50 Punkte) „Es ist einfach ab“	55	13	Zehntes Prüfungsbeispiel	83
8.2	Aufgaben	57	13.1	Ⓔ Fallsituation: Ambulante Langzeitpflege (100 Punkte) „Das brauche ich aber noch!“	83
8.3	Ⓚ Fallsituation: Ambulante Langzeitpflege (50 Punkte) „Ronnys Rechte“	58	13.2	Aufgaben	85
8.4	Aufgaben	59	14	Elfte Prüfungsbeispiel	87
9	Sechstes Prüfungsbeispiel	61	14.1	Ⓚ Fallsituation: Stationäre Akutpflege (100 Punkte) „Ich werde für immer verstümmelt aussehen“	87
9.1	Ⓚ Fallsituation: Stationäre Akutpflege (50 Punkte) „Mama, mein Bauch tut so weh“	61	14.2	Aufgaben	89
9.2	Aufgaben	62	15	Zwölftes Prüfungsbeispiel	91
9.3	Ⓐ Fallsituation: Stationäre Langzeitpflege (50 Punkte) „Hilfe, da ist ein Mann“	63	15.1	Ⓐ Fallsituation: Stationäre Langzeitpflege (100 Punkte) „Werde ich jemals wieder auf die Beine kommen?“	91
9.4	Aufgaben	65	15.2	Aufgaben	93
III	Jetzt geht's los – Realitätscheck Prüfung üben. Situationen mit 100 Punkten in 120 Minuten	67	IV	Trainingsfinale Powerpack, 360 Minuten	95
10	Siebtens Prüfungsbeispiel	69	16	Prüfungsbeispiele für alle 3 Prüfungstage – Kompetenzbereiche	97
10.1	Ⓔ Fallsituation: Stationäre Akutpflege (100 Punkte) „Jetzt schwächelt auch noch die andere Hälfte meines Herzens“	69	16.1	Prüfungsbeispiel Tag 1 (100 Punkte) „Die Situation ist eigentlich unhaltbar“	97
10.2	Aufgaben	71	16.2	Aufgaben	99

16.3	Prüfungsbeispiel Tag 2 (100 Punkte) 100 „Aufgaben wäre für mich einfacher“	17.5	Fünftes Prüfungsbeispiel 148
16.4	Aufgaben 102	17.5.1	Fallsituation: Stationäre Akutpflege (> Kap. 8.1) 148
16.5	Prüfungsbeispiel Tag 3 (100 Punkte) 103 „Das roch schlimmer als in einer Raucherkeipe“	17.5.2	Fallsituation: Ambulante Langzeitpflege (> Kap. 8.3) 151
16.6	Aufgaben 105	17.6	Sechstes Prüfungsbeispiel 156
V	Zu guter Letzt – Erwartungshorizonte 107	17.6.1	Fallsituation: Stationäre Akutpflege (> Kap. 9.1) 156
17	Erwartungshorizonte 109	17.6.2	Fallsituation: Stationäre Langzeitpflege (> Kap. 9.3) 159
17.1	Erstes Prüfungsbeispiel 109	17.7	Siebtes Prüfungsbeispiel 164
17.1.1	Fallsituation: Stationäre Langzeitpflege (> Kap. 4.1) 109	17.7.1	Fallsituation: Stationäre Akutpflege (> Kap. 10.1) 164
17.1.2	Fallsituation: Ambulante Langzeitpflege (> Kap. 4.3) 114	17.8	Achstes Prüfungsbeispiel 174
17.2	Zweites Prüfungsbeispiel 118	17.8.1	Fallsituation: Ambulante Langzeitpflege (> Kap. 11.1). 174
17.2.1	Fallsituation: Stationäre Langzeitpflege (> Kap. 5.1) 118	17.9	Neuntes Prüfungsbeispiel 180
17.2.2	Fallsituation: Stationäre Akutpflege (> Kap. 5.3) 124	17.9.1	Fallsituation: Stationäre Langzeitpflege (> Kap. 12.1). 180
17.3	Drittes Prüfungsbeispiel 129	17.10	Zehntes Prüfungsbeispiel 188
17.3.1	Fallsituation: Stationäre Akutpflege (> Kap. 6.1) 129	17.10.1	Fallsituation: Ambulante Langzeitpflege (> Kap. 13.1). 188
17.3.2	Fallsituation: Ambulante Langzeitpflege (> Kap. 6.3). 133	17.11	Elfte Prüfungsbeispiel 195
17.4	Viertes Prüfungsbeispiel 138	17.11.1	Fallsituation Stationäre Akutpflege (> Kap. 14.1) 195
17.4.1	Fallsituation: Stationäre Langzeitpflege (> Kap. 7.1) 138	17.12	Zwölftes Prüfungsbeispiel 203
17.4.2	Fallsituation: Ambulante Langzeitpflege (> Kap. 7.3). 143	17.12.1	Fallsituation: Stationäre Langzeitpflege (> Kap. 15.1). 203
		17.13	Trainingsfinale Powerpack Tag 1 (> Kap. 16.1) 212
		17.14	Trainingsfinale Powerpack Tag 2 (> Kap. 16.3) 219
		17.15	Trainingsfinale Powerpack Tag 3 (> Kap. 16.5) 229
			Register 239

9

Christina Krebs (9.1); Anke Knebel (9.3)

Sechstes Prüfungsbeispiel

9.1 ① Fallsituation: Stationäre Akutpflege (50 Punkte)

Kind

Fallsituation

„Mama, mein Bauch tut so weh“

Sie arbeiten als Pflegefachperson in der St. Johannes Kinderklinik in Bernbach auf einer chirurgischen Station. Bei der Übergabe des Nachtdienstes erfahren Sie über die Patientin Lea Steininger: „*Lea ist 12 Jahre alt und kam gestern gegen 22 Uhr in Begleitung ihrer Mutter in die Notaufnahme aufgrund starker kolikartiger Bauchschmerzen.*

Daraufhin folgte die Anlage einer Venenverweilkanüle wegen möglicher Schmerzmittel. Blutwert war unauffällig. Danach wurde sie stationär aufgenommen. Ihre Diagnose lautet: Akutes Abdomen. Lea wollte ohne ihre Mutter hierbleiben und hat nachts mehrfach starke Ängste vor Operationen geäußert.“

Sie gehen in Leas Zimmer zur Vitalzeichenkontrolle. Leas Mutter ist bereits da. Lea sitzt in Schonhaltung in ihrem Bett und schaut auf ihr Handy. Sie antwortet auf Ihre Frage, wie es ihr geht, mit weinerlicher Stimme: „*Ich habe so eine große Angst vor einer Operation, aber ich will einfach nur das dieses Bauchweh aufhört. Ich halte es nicht mehr aus.*“
Leas Mutter fügt hinzu: „*Ja, was ist denn eigentlich hier los? Niemand hat Lea bisher untersucht! Wenn eh nichts gemacht wird, können wir ja auch wieder gehen.*“ Sie versuchen die Mutter zu beruhigen und messen Leas Vitalzeichen. Ihre Temperatur ist bei 38,5 Grad.

Gegen 11 Uhr erfahren Sie von der Stationsärztin Dr. Sommer, dass bei den Untersuchungen bisher nichts festgestellt wurde und Lea noch ein paar Tage zur Beobachtung auf Station bleiben soll. Während Dr. Sommer ein langes Gespräch mit Frau Steininger führt, sind Sie allein mit Lea, ihrer Bettenachbarin Luisa und deren Mutter. Luisas Mutter fragt Sie neugierig: „*Wissen Sie denn wirklich nicht, was mit der kleinen Lea los ist?*“



5

10

15

20

25

9.2 Aufgaben

- AUFGABE 1** Erklären Sie die SMART-Regel für korrekte Pflegeziele, indem Sie die einzelne Bedeutung der Buchstaben aufzählen (5 P.). Formulieren Sie anschließend drei Pflegeziele für Lea (3 P.).
8 Punkte
- AUFGABE 2** Erklären Sie die Begriffe subjektive und objektive Informationen (2 P.), und nennen Sie jeweils zwei Beispiele (4 P.), die Ihnen die Informationssammlung bezüglich Lea möglich machen.
6 Punkte
- AUFGABE 3** Nennen Sie die vier Ebenen der Kommunikation (4 P.) nach Schulz von Thun und analysieren Sie Leas Aussage: „*Ich habe so eine große Angst vor Operationen*“ dahingehend (4 P.).
8 Punkte
- AUFGABE 4** Luisas Mutter fragt Sie, was mit Lea los ist. Diese Information ist vertraulich. Es gibt jedoch Ausnahmen bei der Verletzung der Schweigepflicht. Nennen und begründen Sie zwei dieser Ausnahmen (4 P.).
4 Punkte
- AUFGABE 5** Nennen Sie vier allgemeine Maßnahmen im Umgang mit Lea, um eine Beeinträchtigung ihrer Entwicklungsphase zu verhindern (4 P.).
4 Punkte
- AUFGABE 6** Nennen Sie vier ABEDL (4 P.) nach Krohwinkel und überlegen Sie sich zu jedem ABEDL ein Beispiel bezüglich der pflegerischen Unterstützung von Lea (4 P.).
8 Punkte
- AUFGABE 7** Lea äußert Schmerzen. Nennen Sie die beiden Schmerzarten (2 P.) und ordnen Sie Leas Schmerz einer Art zu (1 P.). Zählen Sie zwei Unterschiede zwischen den Schmerzarten auf (2 P.).
5 Punkte
- AUFGABE 8** Leas Mutter wirkt sehr unzufrieden mit der Situation. Durch die unzureichende Kommunikation wurde die Qualität der Pflege beeinflusst. Nennen Sie vier Instrumente (4 P.), um die Qualität im Krankenhaus überprüfbar zu machen. Nennen Sie anschließend die drei Qualitätsebenen nach Donabedian (3 P.).
7 Punkte

Lösungsvorschlag

17.6 Sechstes Prüfungsbeispiel (> Kap. 9.1/9.3)

Christina Krebs (17.6.1), Anke Knebel (17.6.2)

17.6.1 Fallsituation: Stationäre Akutpflege (> Kap. 9.1)



Kompetenzen und Operatoren

Diese Aufgabe besteht aus zwei Aufgabenteilen, die beide dem Kompetenzschwerpunkt I.1 (Anlage 2, PflAPrV) zugeordnet werden können. Der Operator „Erklären Sie ...“ fordert die Durchdringung eines Sachverhalts mit Einzelinformationen, der Operator „Formulieren Sie ...“ weist auf die Anwendung der Erklärung hin.

1. Erklären Sie die SMART-Regel für korrekte Pflegeziele, indem Sie die einzelne Bedeutung der Buchstaben aufzählen (5 P.), und formulieren Sie anschließend drei Pflegeziele, die auf Lea zutreffen (3 P.). 8 Punkte

Die einzelnen Buchstaben der SMART-Regel besagen Folgendes:

- **S:** spezifisch
- **M:** messbar
- **A:** akzeptiert
- **R:** realisierbar
- **T:** terminierbar

Pflegeziele:

- Die Patientin ist in zwei Tagen schmerzfrei.
- Die Patientin hat bis Ende des Krankenhausaufenthaltes Bewältigungsstrategien entwickelt, die ihr helfen, ihre Ängste vor einer Operation zu reduzieren.
- Die Patientin schläft bis in zwei Tagen nachts mindestens sechs Stunden durch.

LERN TIPP

Es wird zwischen Nah- und Fernzielen unterschieden:

- Nahziele beschreiben Pflegeziele, die schnell zu erreichen sind, und dienen somit stark der Motivation.
- Fernziele berücksichtigen die Gesamtsituation des Menschen und streben einen langfristigen bestmöglichen Zustand für das Kind an.

2. Erklären Sie die Begriffe subjektive und objektive Informationen (2 P.) und nennen Sie jeweils zwei Beispiele (4 P.), die Ihnen die Informationssammlung bezüglich Lea ermöglichen. 6 Punkte

- **Subjektive Information** geben die persönliche Ansicht einer Person, ihre Einschätzung und Empfindungen wieder. **Beispiele:** Befragung der Patientin unter Beachtung der Rechte der Patientin, Befragung der Mutter unter Beachtung der Rechte von Angehörigen, gezielte Beobachtung der Patientin
- **Objektive Information** sind messbar und können überprüft werden. **Beispiele:** Anwendung von Assessmentinstrumenten wie z. B. Schmerzskala, Pflege- und Überleitungsberichte, Krankengeschichte und Untersuchungsergebnisse, Kontrolle der Vitalzeichen

3. Nennen Sie die vier Ebenen der Kommunikation (4 P.) nach Schulz von Thun und analysieren Sie Leas Aussage: „Ich habe so eine große Angst vor Operationen“ im Sinne der Kommunikationsebenen (4 P.). 8 Punkte

- **Sachinhalt:** „Ich habe Angst.“
- **Appell:** „Hilf mir, damit ich keine Angst mehr habe.“
- **Beziehung:** „Hör mir zu, ich bin deine Patientin.“
- **Selbstoffenbarung:** „Ich bin verunsichert, da ich noch nie eine Operation hatte.“

4. Luisas Mutter fragt Sie, was mit Lea los ist. Diese Information ist vertraulich, es gibt jedoch Ausnahmen bei der Verletzung der Schweigepflicht. Nennen und begründen Sie zwei dieser Ausnahmen (2 P.). 4 Punkte

- **Kooperation mit Kinderschutzstellen:** Informationen bei einem Verdacht auf Kindesmisshandlungen müssen an das Jugendamt weitergegeben werden.
- **Infektionsschutzgesetz:** Meldungen von bestimmten Infektionskrankheiten müssen an das Gesundheitsamt weitergegeben werden.

IMPULS

Die Schweigepflicht umfasst alle persönlichen Daten des Patienten, Mitteilungen über Krankheiten und Tatsachen aus seinem familiären und wirtschaftlichen Bereich.

Kompetenzen und Operatoren

Diese Aufgabe besteht aus zwei Aufgabenteilen, die beide dem Kompetenzschwerpunkt I.1 (Anlage 2, PflAPrV) zugeordnet werden können. Der Operator „Erklären Sie ...“ fordert die Zusammenführung von Ihrem Wissen und Informationen aus der Fallsituation, der Operator „Nennen Sie ...“ weist auf die Analyse von Informationen aus der Fallsituation hin.

Kompetenzen und Operatoren

Diese Aufgabe besteht aus zwei Aufgabenteilen, die beide dem Kompetenzschwerpunkt II.1 (Anlage 2, PflAPrV) zugeordnet werden können. Der Operator „Nennen Sie ...“ fordert die strukturierte Aufzählung von Wissen, der Operator „Analysieren Sie ...“ weist auf die Anwendung Ihres Wissens in Bezug auf Aspekte der Fallsituation hin.

Kompetenzen und Operatoren

Diese Aufgabe besteht aus einem Aufgabenteil, der dem Kompetenzbereich IV (Anlage 2, PflAPrV) zugeordnet werden kann. Die Aufgabe erbringt zwei Punkte. Die Operatoren „Nennen Sie ...“ und „Begründen Sie ...“ weisen auf den Fallbezug hin, indem Sie einen Wissensaspekt benennen und ihn für die Erläuterung der Fallsituation verwenden.

Kompetenzen und Operatoren

Diese Aufgabe besteht aus einem Aufgabenteil, der dem Kompetenzschwerpunkt I.6 (Anlage 2, PflAPrV) zugeordnet werden kann. Der Operator „Nennen Sie ...“ fordert strukturierte Anwendung Ihres Wissens auf die Fallsituation in Einzelaspekten.

Kompetenzen und Operatoren

Diese Aufgabe besteht aus zwei Aufgabenteilen, die beide dem Kompetenzschwerpunkt I.1 (Anlage 2, PflAPrV) zugeordnet werden können. Der Operator „Nennen Sie ...“ fordert eine strukturierte Aufzählung von Einzelaspekten, während der Operator „Überlegen Sie ...“ eine Weiterführung dieser Einzelaspekte im Sinne einer Anwendung erfordert.

Kompetenzen und Operatoren

Diese Aufgabe besteht aus drei Aufgabenteilen, die beide dem Kompetenzschwerpunkt I.1 (Anlage 2, PflAPrV) zugeordnet werden können. Der Operator „Nennen Sie ...“ fordert die strukturierte Aufzählung von Einzelaspekten, der Operator „Ordnen Sie zu ...“ weist auf eine Klassifizierung hin, während der Operator „Zählen Sie auf ...“ wieder Aspekte des Gesamtphänomens fordert.

17.6 SECHSTES PRÜFUNGSBEISPIEL (> KAP. 9.1/9.3)

5. Nennen Sie vier allgemeine Maßnahmen im Umgang mit Lea, um eine Beeinträchtigung ihrer Entwicklungsphase zu verhindern. 4 Punkte

- Pflegende wahren die Intimsphäre von Lea.
- Informationen werden Lea altersgerecht vermittelt.
- Absprachen werden mit Lea gemeinsam getroffen.
- Die Unterstützung der Selbstständigkeit von Lea steht im Mittelpunkt.
- Pflegende stellen in Absprache mit dem Arzt Kontakt zu anderen Berufsgruppen her wie Psychologen, Pädagogen.
- Altersgerechte Beschäftigungsangebote wie z. B. Kicker, Musik oder Bücher werden gestaltet.

6. Nennen Sie vier ABEDL (4 P.) nach Krohwinkel und überlegen Sie sich zu jedem ABEDL ein Beispiel bezüglich der pflegerischen Unterstützung von Lea (4 P.). 8 Punkte

Z. B.:

- **Kommunizieren können:** Vertrauen zu Lea aufbauen, indem man sich Zeit für Gespräche nimmt.
- **Sich bewegen können:** Lea das Angebot machen, mit ihrer Mutter oder durch Begleitung einer Pflegekraft an die frische Luft zu gehen.
- **Sich pflegen können:** Lea anbieten, ihre eigenen Pflegemittel zu verwenden und zuvor Schmerzmittel verabreichen nach Arztanordnung, sodass Lea sich soweit es geht selbstständig pflegen kann.
- **Ausscheiden können:** Lea ballaststoffreiche und leicht verdauliche Kost anbieten, Intimsphäre wahren.
- **Ruhen, schlafen, entspannen können:** Lea Zeit für sich selbst geben, Pfllegetätigkeiten bündeln.
- **Soziale Kontakte und Beziehungen sichern und gestalten können:** Lea über die Besuchszeiten informieren, sodass sie Freude zu sich einladen kann.

7. Lea äußert Schmerzen. Nennen Sie die beiden Schmerzarten (2 P.) und ordnen Sie Leas Schmerz einer Art zu (1 P.). Zählen Sie zwei Unterschiede zwischen den Schmerzarten auf (2 P.). 5 Punkte

- **Akute Schmerzen:** Diese äußern sich als kurze und plötzlich auftretende Schmerzen; das Ziel bei akuten Schmerzen ist die Beseitigung der Ursachen. Leas Schmerz ist ein Akutschmerz.
- **Chronische Schmerzen:** Sie sind langanhaltend wiederkehrend (länger als 3–6 Monaten); das Ziel bei chronischen Schmerzen ist die Minderung der Beeinträchtigung.

17.6.2 FALLSITUATION: STATIONÄRE LANGZEITPFLEGE (> KAP. 9.3)

LERN TIPP

Machen Sie sich klar, was überhaupt Schmerzen sind. Suchen Sie dazu Definitionen und vergleichen Sie sie. Vor dem Hintergrund werden akute und chronische Schmerzen noch verständlicher.

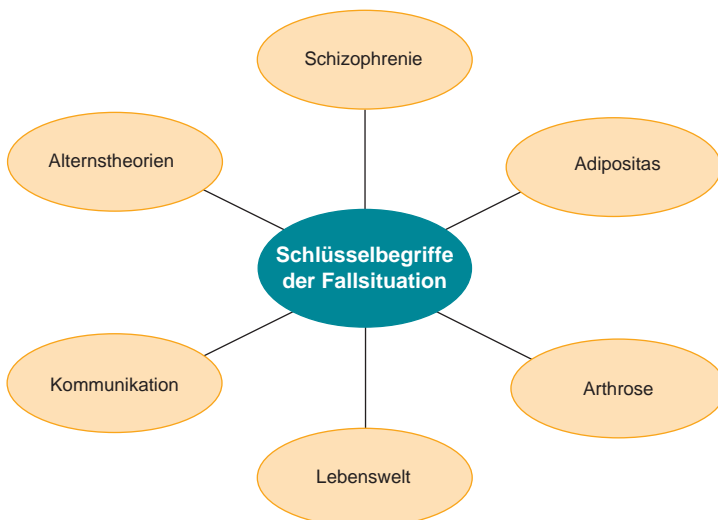
8. Leas Mutter wirkt sehr unzufrieden mit der Situation. Durch die unzureichende Kommunikation wurde die Qualität der Pflege beeinflusst. Nennen Sie vier Instrumente (4 P.), um die Qualität im Krankenhaus überprüfbar zu machen. Nennen Sie anschließend die drei Qualitätsebenen nach Donabedian (3 P.). 7 Punkte

- **Instrumente des Qualitätsmanagements:** Risikomanagement, Pflegevisiten, Checklisten, Qualitätszirkel, Umsetzung des PDCA-Zyklus, Fehlermanagement
- **Drei Ebenen nach Donabedian:** Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität

LITERATUR

1. Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (Hrsg.). Expertenstandard Schmerzmanagement in der Pflege. Akt. 2020. Osnabrück: DNQP, 2020.
2. Elsevier GmbH (Hrsg.). Checklisten Pflegeplanung 5. Aufl. München: Elsevier, 2019.
3. Schwerdt C. Pflegeplanung. Formulierungshilfen für Probleme, Ressourcen, Ziele und Maßnahmen. 5. Aufl. Hamburg: Handwerk und Technik, 2022.
4. Weigert J. Qualitätsmanagement: Ein praktischer Leitfaden für die ambulante, teil- und vollstationäre Altenpflege. 3. Aufl. Hannover: Schlüterscher, 2019.

17.6.2 Fallsituation: Stationäre Langzeitpflege (> Kap. 9.3)

**Kompetenzen und Operatoren**

Diese Aufgabe besteht aus zwei Aufgabenteilen, die beide dem Kompetenzbereich IV (Anlage 2, PflAPrV) zugeordnet werden können. Der Operator „Nennen Sie ...“ fordert jeweils eine strukturierte Aufzählung von Einzelaspekten.

Verena Bikas, Nadine Regnet (Hrsg.)

Prüfung Pflegefachperson schriftlich – Tag 2

Mit Beiträgen von: Verena Bikas, Fürth; Roland Böhmer-Breuer, Ilshofen; Markus Hanekamp, Papenburg; Erik Herrmann, Görlitz; Anke Knebel, Zittau; Christina Krebs, Regensburg; Agnes Müller, Veitsbronn; Nadine Regnet, Neumarkt; Susanne Reiff, Neukirchen; Claudia Träger, Fürth



Inhaltsverzeichnis

<p>I Wissenswertes für die Prüfungsvorbereitung zur Pflegefachperson 1</p> <p>1 Prüfungstag 2 3</p> <p>1.1 Abschlussprüfungen der Ausbildung zur Pflegefachfrau/zum Pflegefachmann 3</p> <p>1.2 Kompetenzorientierte schriftliche Abschlussprüfung 3</p> <p>1.3 Kompetenzschwerpunkte und Einzelkompetenzen des zweiten Prüfungstags 5</p> <p>1.4 Gestaltung der Einzelprüfungen... 5</p> <p>2 Bearbeiten von Fallsituationen 9</p> <p>2.1 Charakteristik von Fallsituationen 9</p> <p>2.2 Aufbau von Fallsituationen 10</p> <p>2.3 Bearbeiten von Fallsituationen ... 12</p> <p>2.4 Erwartungshorizont 14</p> <p>2.5 Simulieren einer Prüfungssituation 15</p> <p>3 Effektives kompetenzorientiertes Lernen 17</p> <p>3.1 Effektive Prüfungsvorbereitung ... 17</p> <p>3.1.1 Lernumfeld 17</p> <p>3.1.2 Planung 18</p> <p>3.1.3 Lernmethoden und -tips 19</p> <p>3.1.4 Vorgehen in der schriftlichen Prüfung 22</p> <p>3.2 Inhalte an Prüfungstag 2 gemäß den zu prüfenden Kompetenzbereichen 23</p>	<p>II Jetzt geht's los – Realitätscheck Prüfung üben. Situationen mit 50 Punkten in 2 x 60 Minuten 27</p> <p>4 Erstes Prüfungsbeispiel 29</p> <p>4.1 ⓐ Fallsituation: stationäre Langzeitpflege (50 Punkte) 29 „Wie soll es nur weitergehen?“</p> <p>4.2 Aufgaben 31</p> <p>4.3 ⓔ Fallsituation: ambulante Langzeitpflege (50 Punkte) 33 Zu Hause „eingesperrt“</p> <p>4.4 Aufgaben 34</p> <p>5 Zweites Prüfungsbeispiel 35</p> <p>5.1 ⓐ Fallsituation: stationäre Langzeitpflege (50 Punkte) 35 Atemtraining statt Urlaub</p> <p>5.2 Aufgaben 37</p> <p>5.3 ⓔ Fallsituation: stationäre Akutpflege (50 Punkte) 38 Jetzt ist Zeit zum Kuscheln!</p> <p>5.4 Aufgaben 39</p> <p>6 Drittes Prüfungsbeispiel 41</p> <p>6.1 Ⓚ Fallsituation: stationäre Akutpflege (50 Punkte) 41 „Ich habe Angst um mein Kind!“</p> <p>6.2 Aufgaben 43</p> <p>6.3 ⓐ Fallsituation: ambulante Langzeitpflege (50 Punkte) 44 „Es ist nichts mehr, wie es war“</p> <p>6.4 Aufgaben 46</p> <p>7 Viertes Prüfungsbeispiel 47</p> <p>7.1 ⓐ Fallsituation: stationäre Langzeitpflege (50 Punkte) 47 Aus dem Tritt gekommen</p> <p>7.2 Aufgaben 49</p>
--	---

INHALTSVERZEICHNIS

7.3	ⓔ Fallsituation: ambulante Langzeitpflege (50 Punkte)	50	12	Neuntes Prüfungsbeispiel	73
	„Kann das wieder weg?“		12.1	ⓐ Fallsituation: stationäre Langzeitpflege (100 Punkte)	73
7.4	Aufgaben	51		„Ich hätte mit dem Rauchen aufhören sollen“	
8	Fünftes Prüfungsbeispiel	53	12.2	Aufgaben	75
8.1	ⓔ Fallsituation: stationäre Akutpflege (50 Punkte)	53	13	Zehntes Prüfungsbeispiel	77
	„Auf einmal macht mein Herz schlapp!“		13.1	ⓔ Fallsituation: ambulante Langzeitpflege (100 Punkte)	77
8.2	Aufgaben	55		Wenn Helfen zum Verhängnis wird	
8.3	Ⓚ Fallsituation: ambulante Langzeitpflege (50 Punkte)	56	13.2	Aufgaben	79
	„Hilfe, ich habe so große Angst um meinen kleinen Jungen!“		14	Elftes Prüfungsbeispiel	81
8.4	Aufgaben	58	14.1	Ⓚ Fallsituation: stationäre Akutpflege (100 Punkte)	81
9	Sechstes Prüfungsbeispiel	59		„Aufgeben wäre für mich einfacher“	
9.1	Ⓚ Fallsituation: stationäre Akutpflege (50 Punkte)	59	14.2	Aufgaben	83
	„Ich weiß nicht, wie lange ich diesen Job noch machen kann“		15	Zwölftes Prüfungsbeispiel	85
9.2	Aufgaben	60	15.1	ⓐ Fallsituation: stationäre Langzeitpflege (100 Punkte)	85
9.3	ⓔ Fallsituation: stationäre Langzeitpflege (50 Punkte)	61		„Die neuen Tabletten sind toll“	
	Wenn alles zu viel wird . . .		15.2	Aufgaben	88
9.4	Aufgaben	62	IV	Trainingsfinale Powerpack, 360 Minuten	91
III	Jetzt geht's los – Realitätscheck Prüfung üben. Situationen mit 100 Punkten in 120 Minuten.	63	16	Prüfungsbeispiele für alle drei Prüfungstage – Kompetenzbereiche	93
10	Siebtens Prüfungsbeispiel	65	16.1	Prüfungsbeispiel Tag 1 (100 Punkte)	93
10.1	ⓔ Fallsituation: stationäre Akutpflege (100 Punkte)	65		„Das brauche ich aber noch!“	
	„Auf einmal bin ich chronisch krank“		16.2	Aufgaben	95
10.2	Aufgaben	67	16.3	Prüfungsbeispiel Tag 2 (100 Punkte)	97
11	Achstes Prüfungsbeispiel	69		„Schachmatt dem Übergewicht!“	
11.1	ⓐ Fallsituation: ambulante Langzeitpflege (100 Punkte)	69	16.4	Aufgaben	99
	„Er ist nicht mehr derselbe wie früher“		16.5	Prüfungsbeispiel Tag 3 (100 Punkte)	101
11.2	Aufgaben	71		„Keine Luft!“	
			16.6	Aufgaben	103

V	Zu guter Letzt – Erwartungshorizonte	105	17.6.2	Fallsituation: stationäre Langzeitpflege (> Kap. 9.3)	164
17	Erwartungshorizonte	107	17.7	Siebtens Prüfungsbeispiel	168
17.1	Erstes Prüfungsbeispiel	107	17.7.1	Fallsituation: stationäre Akutpflege (> Kap. 10.1)	168
17.1.1	Fallsituation: stationäre Langzeitpflege (> Kap. 4.1)	107	17.8	Achstes Prüfungsbeispiel	177
17.1.2	Fallsituation: ambulante Langzeitpflege (> Kap. 4.3)	113	17.8.1	Fallsituation: ambulante Langzeitpflege (> Kap. 11.1)	177
17.2	Zweites Prüfungsbeispiel	118	17.9	Neuntes Prüfungsbeispiel	185
17.2.1	Fallsituation: stationäre Langzeitpflege (> Kap. 5.1)	118	17.9.1	Fallsituation: stationäre Langzeitpflege (> Kap. 12.1)	185
17.2.2	Fallsituation: stationäre Akutpflege (> Kap. 5.3)	123	17.10	Zehntes Prüfungsbeispiel	193
17.3	Drittes Prüfungsbeispiel	128	17.10.1	Fallsituation: ambulante Langzeitpflege (> Kap. 13.1)	193
17.3.1	Fallsituation: stationäre Akutpflege (> Kap. 6.1)	128	17.11	Elftes Prüfungsbeispiel	202
17.3.2	Fallsituation: ambulante Langzeitpflege (> Kap. 6.3)	134	17.11.1	Fallsituation: stationäre Akutpflege (> Kap. 14.1)	202
17.4	Viertes Prüfungsbeispiel	141	17.12	Zwölftes Prüfungsbeispiel	212
17.4.1	Fallsituation: stationäre Langzeitpflege (> Kap. 7.1)	141	17.12.1	Fallsituation: stationäre Langzeitpflege (> Kap. 15.1)	212
17.4.2	Fallsituation: ambulante Langzeitpflege (> Kap. 7.3)	145	17.13	Trainingsfinale Powerpack Tag 1 (> Kap. 16.1)	219
17.5	Fünftes Prüfungsbeispiel	150	17.14	Trainingsfinale Powerpack Tag 2 (> Kap. 16.3)	226
17.5.1	Fallsituation: stationäre Akutpflege (> Kap. 8.1)	150	17.15	Trainingsfinale Powerpack Tag 3 (> Kap. 16.5)	237
17.5.2	Fallsituation: ambulante Langzeitpflege (> Kap. 8.3)	154		Register	249
17.6	Sechstes Prüfungsbeispiel	160			
17.6.1	Fallsituation: stationäre Akutpflege (> Kap. 9.1)	160			

7

Agnes Müller

Viertes Prüfungsbeispiel

7.1 ① Fallsituation: stationäre Langzeitpflege (50 Punkte)

Älterer Mensch

Fallsituation

Aus dem Tritt gekommen

Sie arbeiten als Pflegefachperson in einem Alten- und Pflegeheim in Halle und sind heute im Frühdienst eingesetzt. Seit 3 Tagen wohnt Herr Matthias Reese bei Ihnen im Wohnbereich. Er ist 76 Jahre alt und leidet an Morbus Parkinson. Herr Reese ist vom betreuten Wohnen in den Wohnbereich gezogen, da sich seine Krankheitssituation so verschlechtert hat, dass er auf mehr Unterstützung im Alltag angewiesen ist. Sie sind heute das erste Mal für Herrn Reese zuständig.

Von Ihrer Kollegin haben Sie erfahren, dass Herr Reese nicht glücklich über seinen Umzug ist und bisher noch nicht länger aus seinem Zimmer herausgekommen ist. Die meiste Zeit sitzt er im Sessel und schaut aus dem Fenster. Von sich aus sucht er kaum das Gespräch und antwortet nur einsilbig.

Als Sie in Herrn Reeses Zimmer kommen, versucht dieser gerade aufzustehen. Er bemerkt Sie und fängt gleich an zu schimpfen: „Stehen Sie nicht so da rum, sondern helfen Sie mir. Sie sehen doch, dass ich nicht allein hochkomme. Alles fühlt sich so steif an, und ich komme mit meinen Füßen nicht an meine Schuhe heran.“

Sie helfen Herrn Reese dabei, aufzustehen und sich seine Hausschuhe anzuziehen. Dabei fällt Ihnen auf, dass seine Hände beim Festhalten weniger zittern als beim Sitzen an der Bettkante. Auf die Frage, ob er gleich ins Bad zum Waschen gehen möchte, entgegnet Herr Reese: „Ich muss noch meine Medikamente nehmen. Der Nachtdienst wollte mir die schon geben, aber früh um sechs kann ja keiner was essen. Sie können mir wieder einen Joghurt hinstellen, der reicht mir als Frühstück und damit kann ich auch die Tabletten immer gut schlucken.“ Mit



5

10

15

20

25

7.1 FALLSITUATION: STATIONÄRE LANGZEITPFLEGE (50 PUNKTE)

diesen Worten läuft Herr Reese langsam in Richtung Esstisch und schimpft dabei leise vor sich hin: „Bis ich da ankomme, kann ich ja schon Mittag essen ... Scheiß-Parkinson, vor einer Woche bin ich noch zügig bis in den Speisesaal gekommen.“

30 Nach dem Frühstück kontrollieren Sie, ob Herr Reese seine Tabletten genommen hat. Auf dem Weg ins Bad stößt Herr Reese beim Umdrehen gegen den Tisch und fällt Ihnen direkt in die Arme. Sie sind überrascht, können aber durch beherztes Zupacken einen Sturz verhindern. Im Bad
35 bemerken Sie während der Körperpflege, wie dünn Herr Reese ist. Als Sie ihn auf sein Gewicht ansprechen, antwortet er Ihnen, dass ihm fast nichts mehr schmecke und er vor allem Joghurt und Milchpudding esse.

Nach der Körperpflege möchte sich Herr Reese wieder in seinen Sessel setzen. Dort angekommen entschuldigt sich er sich für seine
40 harschen Worte am Morgen und meint, dass er manchmal auch nicht wisse, was mit ihm los sei. Ständig sei er schlecht gelaunt und wisse nichts mehr mit seinem kaputten Körper anzufangen. Er wisse auch nicht, wie das weitergehen solle.

Sie ergänzen die Informationen, die Sie heute Morgen bei der Pflege über Herrn Reese gewonnen haben, in der Pflegedokumentation. Die
45 Auszubildende Maria Pjurwit fragt Sie beim Schreiben des Pflegeberichts, was ein Relokationssyndrom sei und woran man sehe, dass Herr Reese ein Relokationssyndrom habe. Sie erklären Maria die Pflegediagnose.

7.2 Aufgaben

Herr Reese leidet an Morbus Parkinson. Definieren Sie die Erkrankung (3 P.), nennen Sie drei Kardinalsymptome (Fachbegriffe; 3 P.) dieser Erkrankung und erklären Sie diese anhand Ihrer Beobachtungen bei Herrn Reese (3 P.).

AUFGABE 1

9 Punkte

Morbus Parkinson ist eine chronische Erkrankung. Erklären Sie den phasenweisen Verlauf einer chronischen Erkrankung anhand des Trajekt-Modells nach Corbin und Strauss (10 P.) und belegen Sie anhand der Fallsituation, in welcher Phase sich Herr Reese im Moment befindet (2 P.).

AUFGABE 2

12 Punkte

Während der Körperpflege bemerken Sie, dass Herr Reese sehr dünn ist. Beschreiben Sie, wie Sie weiter vorgehen, um Ihre pflegerische Beobachtung zu sichern (2 P.) und Herrn Reeses Ernährungssituation festzustellen (2 P.).

AUFGABE 3

4 Punkte

Die Auszubildende Maria fragt Sie, was die Pflegediagnose Relokationssyndrom bedeutet. Erklären Sie ihr die Pflegediagnose (3 P.) und verdeutlichen Sie diese anhand von vier Symptomen, welche Herr Reese aufweist (4 P.).

AUFGABE 4

7 Punkte

Beim Medikamentenmanagement der Parkinson-Medikamente passieren zwei Pflegefehler. Erklären Sie die Fehler (4 P.), deren Auswirkungen auf die Erkrankung (4 P.) und welche Konsequenzen sich daraus für Herrn Reese ergeben haben (2 P.).

AUFGABE 5

10 Punkte

Patientenedukation gehört zu den Aufgaben einer Pflegefachperson. Verdeutlichen Sie anhand zweier von Ihnen gewählter Bereiche, welche Inhalte für Herrn Reese wichtig sind (4 P.), und erklären Sie begründet, welche Methode Sie für welchen Edukationsinhalt nutzen würden (4 P.).

AUFGABE 6

8 Punkte

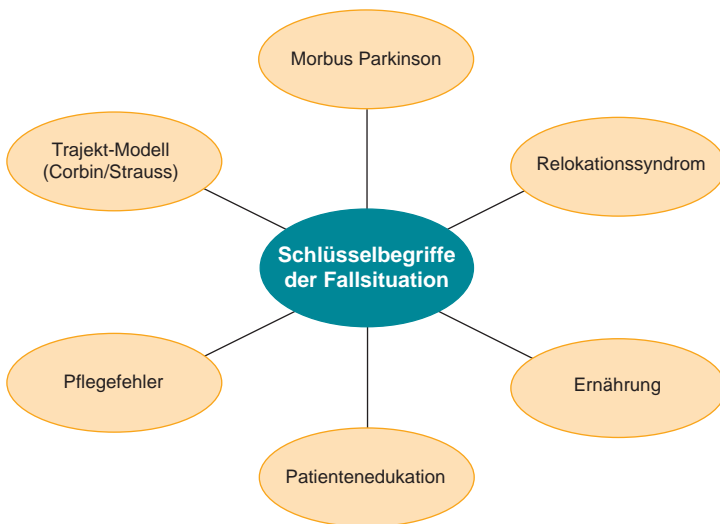
Mögliche Lösungen zu diesen Aufgaben finden Sie im Erwartungshorizont > 17.4.1.

Lösungsvorschlag

17.4 Viertes Prüfungsbeispiel

Agnes Müller

17.4.1 Fallsituation: stationäre Langzeitpflege (> Kap. 7.1)



1. Herr Reese leidet an Morbus Parkinson. Definieren Sie die Erkrankung (3 P.), nennen Sie drei Kardinalsymptome (Fachbegriffe; 3 P.) dieser Erkrankung und erklären diese anhand Ihrer Beobachtungen bei Herrn Reese (3 P.). 9 Punkte

Definition

Morbus Parkinson ist eine fortschreitende neurodegenerative Krankheit des zentralen Nervensystems. Sie resultiert hauptsächlich aus dem schrittweisen Absterben von Nervenzellen in der Substantia nigra, einem Gehirnbereich. Diese Zellen sind normalerweise für die Dopaminproduktion zuständig, was Bewegung und Koordination beeinflusst. Die Krankheit zeigt vielfältige motorische und nicht motorische Symptome. Die Kardinalsymptome sind alle motorische Symptome.

Kardinalsymptome

- **Bradykinese, Akinese** (Bewegungsverlangsamung): [...] und schimpft dabei leise vor sich hin: „Bis ich da ankomme, kann ich ja schon Mittag essen ...“
- **Rigor** (Steifheit): „[...] Alles fühlt sich so steif an, und ich komme mit meinen Füßen nicht an meine Schuhe heran.“
- **Ruhetremor** (Zittern in Ruhe): [...] dass seine Hände beim Festhalten weniger zittern als beim Sitzen an der Bettkante.
- **Posturale Instabilität** (Haltungsinstabilität): [...] stößt Herr Reese beim Umdrehen gegen den Tisch und fällt Ihnen direkt in die Arme.

Kompetenzen und Operatoren

Diese Aufgabe besteht aus drei Aufgabenteilen, die alle dem Kompetenzschwerpunkt I.2 (Anlage 2 PflAPrV) zugeordnet werden können.

Der Operator „Definieren Sie“ fordert eine begründete Auseinandersetzung in Satzform, der Operator „nennen Sie“ erfordert eine Aufzählung ohne weitere Erklärung und der Zusatz „erklären Sie diese anhand“ verlangt die Einbeziehung der in der Fragestellung genannten Aspekte.

Kompetenzen und Operatoren

Diese Aufgabe besteht aus zwei Aufgabenteilen, die beide dem Kompetenzschwerpunkt V.1 (Anlage 2 PflAPrV) zugeordnet werden können. Der Operator „Erklären Sie“ fordert eine Darstellung des Sachverhalts auf der Basis von eigenen Kenntnissen. Der Operator „belegen Sie anhand“ erfordert die Einbeziehung der in der Fragestellung genannten Aspekte.

TIPP

Nicht motorische Symptome reichen von Geruchsstörungen über Schlafprobleme und Depressionen bis zu Verdauungsproblemen und kognitiven Beeinträchtigungen.

2. Morbus Parkinson ist eine chronische Erkrankung. Erklären Sie den phasenweisen Verlauf einer chronischen Erkrankung anhand des Trajekt-Modells nach Corbin und Strauss (10 P.) und belegen Sie anhand der Fallsituation, in welcher Phase sich Herr Reese im Moment befindet (2 P.). 12 Punkte

Trajekt-Modell

- **Vor-Trajekt:** Phase vor der Manifestation und Diagnose. Hier sind meist keine Krankheitsanzeichen sichtbar, es können erstmalig unspezifische, schwer zuordenbare Symptome auftreten. Diese werden meist kognitiv vermieden und zu normalisieren versucht. Wenn sie irgendwann vordergründig sind, erfolgt (in der Regel) eine Kontaktaufnahme mit dem Versorgungssystem.
- **Trajekt-Beginn:** Mit der Kontaktaufnahme mit dem Versorgungssystem und/oder der Diagnose beginnt die Verlaufskurve.
- **Krise/Akute Phase:** Diese hat oft lebensbedrohlichen Charakter. Sie kann nicht mehr autonom bewältigt werden und bedarf Maßnahmen des Gesundheitssystems. Die Krise betrifft nicht nur die körperlichen Gegebenheiten des Menschen, sondern sein Umfeld genauso wie seine Psyche (Akutphase). Es handelt sich um immer wieder auftretende Phasen, in denen sich die Krankheitssituation zuspitzt und/oder sich neue Symptome/Komplikationen einstellen, sodass eine umgehende Behandlung notwendig wird.
- **Restabilisierung:** Krankheitssymptome/-komplikationen werden wieder unter Kontrolle gebracht. Die erkrankte Person versucht, ihr gesundheitliches Gleichgewicht wiederzufinden.
- **Stabile Phase:** Das Leben wird mit/trotz chronischer Krankheit wieder „normal“. Die Krankheit steht still oder verändert sich so langsam, dass wenige Anhaltspunkte auf ihre Existenz hinweisen.
- **Instabile Phase:** Die Krankheit ist wieder außer Kontrolle, da die Therapie nicht mehr ausreicht, die Krankheit schlimmer geworden ist oder neue Symptome hinzugekommen sind.
- **Abwärtsentwicklung:** Charakteristisch ist hier, dass sich Krankheitssymptome in Qualität und Quantität verändern und eine Restabilisierung nicht mehr oder auf einem schlechteren Niveau als bisher erreicht wird.
- **Sterben:** Wochen und Tage vor dem Tod der erkrankten Person.

Aktuelle Phase

Herr Reese befindet sich in einer **instabilen Phase**, da die Erkrankung schlimmer geworden ist: *[...] da sich seine Krankheitssituation so verschlechtert hat, dass er auf mehr Unterstützung im Alltag angewiesen ist. „[...] vor einer Woche bin ich noch zügig bis in den Speisesaal gekommen.“ Ständig sei er schlecht gelaunt und wisse nichts mehr mit seinem kaputten Körper anzufangen.*

17.4.1 FALLSITUATION: STATIONÄRE LANGZEITPFLEGE (KAP. 7.1)

3. Während der Körperpflege bemerken Sie, dass Herr Reese sehr dünn ist. Beschreiben Sie, wie Sie weiter vorgehen, um Ihre pflegerische Beobachtung zu sichern (2 P.) und Herrn Reeses Ernährungssituation festzustellen (2 P.). 4 Punkte

- Größe/Gewicht, Gewichtsverlauf, BMI bei Herrn Reese feststellen.
- Anhand eines Assessmentinstruments zum Thema Ernährung, z. B. NRS, MUST, MNA, SGA, Ernährungstagebuch und Essprotokoll die Ist-Situation erheben.

4. Die Auszubildende Maria fragt Sie, was die Pflegediagnose Relokationssyndrom bedeutet. Erklären Sie ihr die Pflegediagnose (3 P.) und verdeutlichen Sie diese anhand von vier Symptomen, welche Herr Reese aufweist (4 P.). 7 Punkte

Definition

Die Pflegediagnose Relokationssyndrom bezieht sich auf Situationen, in der – vor allem ältere – Menschen aufgrund von einem Umzug, einer Veränderung der Lebensumgebung o. Ä. negative physische, emotionale oder kognitive Reaktionen zeigen, z. B. Stress, Angst, Verwirrung oder Verhaltensveränderungen. Das Relokationssyndrom tritt oft auf, wenn ältere Menschen ihre vertraute Umgebung verlassen müssen, was mit dem Verlust von Vertrautem wie Räumlichkeiten, sozialen Kontakten und Routinen einhergeht.

Herrn Reeses Symptome

- Frustration: *[...] und fängt gleich an zu schimpfen [...], [...] schimpft dabei leise vor sich hin [...].*
- Depression: *Die meiste Zeit sitzt er im Sessel und schaut aus dem Fenster. Von sich aus sucht er kaum das Gespräch und antwortet nur einsilbig.*
- Rückzug: *[...] bisher noch nicht länger aus seinem Zimmer herausgekommen ist.*
- Entfremdung: *[...] wisse nichts mehr mit seinem kaputten Körper anzufangen.*
- Verunsicherung: *Er wisse auch nicht, wie das weitergehen solle.*

5. Beim Medikamentenmanagement der Parkinson-Medikamente passieren zwei Pflegefehler. Erklären Sie die Fehler (4 P.), deren Auswirkungen auf die Erkrankung (4 P.) und welche Konsequenzen sich daraus für Herrn Reese ergeben haben (2 P.). 10 Punkte

- Keine zeitlich exakte Einnahme der Parkinsonmedikamente: Parkinsonmedikamente müssen zeitlich exakt eingenommen werden, da Wirkungsschwankungen/Wirkungsverluste vermieden werden sollen, um die dauerhafte Bewegungs- und Handlungsfähigkeit sicherzustellen: *„Ich muss noch meine Medikamente nehmen. Der Nachtdienst wollte mir die schon geben, aber früh um sechs kann ja keiner was essen.“*
Konsequenzen für Herrn Reese: Wirkungsschwankung → erhöhte Steifheit: *„Sie sehen doch, dass ich nicht allein hochkomme. Alles fühlt sich so steif an [...].“*

Kompetenzen und Operatoren

Diese Aufgabe besteht aus zwei Aufgabenteilen, die beide dem Kompetenzschwerpunkt I.2 (Anlage 2 PflAPrV) zugeordnet werden können.
Der Operator „Beschreiben Sie“ erfordert eine umfangreiche Beantwortung in Sätzen.

Kompetenzen und Operatoren

Diese Aufgabe besteht aus zwei Aufgabenteilen, die beide dem Kompetenzschwerpunkt V.1 (Anlage 2 PflAPrV) zugeordnet werden können.
Der Operator „Erklären Sie“ fordert eine begründete Auseinandersetzung in Satzform, der Operator „verdeutlichen Sie“ verlangt die Einbeziehung der in der Fragestellung genannten Aspekte.

Kompetenzen und Operatoren

Diese Aufgabe besteht aus drei Aufgabenteilen, die alle dem Kompetenzschwerpunkt I.2 (Anlage 2 PflAPrV) zugeordnet werden können.
Diese Aufgabe wird durch einen hinführenden Satz eingeleitet. Der Operator „Erklären Sie“ fordert eine Darstellung des Sachverhalts auf der Basis von eigenen Kenntnissen ein.

Kompetenzen und Operatoren

Diese Aufgabe kann dem Kompetenzschwerpunkt II.2 (Anlage 2 PflAPrV) zugeordnet werden.

Der Operator „Verdeutlichen Sie“ weist darauf hin, dass Sie Sachverhalte, welche nicht explizit genannt werden, aus der Fallsituation herausarbeiten sollen. Der Operator „erklären Sie“ verlangt eine Auseinandersetzung in Satzform, welche mit Beispielen aus Herrn Reeses aktueller Situation begründet wird.

- Parkinsonmedikamente dürfen nicht mit eiweißreichen Nahrungsmitteln eingenommen werden: *„Sie können mir wieder einen Joghurt hinstellen, der reicht mir als Frühstück und damit kann ich auch die Tabletten immer gut schlucken.“* Das Parkinsonmedikament L-Dopa ist eine Aminosäure. Wird zu einer Tabletteneinnahme eiweißreiche Nahrung aufgenommen, kommt es zu einer Konkurrenzsituation an den Aminosäuretransportern im Dünndarm. Die Nahrungseiweiße sind in der Überzahl, dementsprechend kann L-Dopa nicht ausreichend aufgenommen werden. Konsequenzen für Herrn Reese: Verschlechterung der Krankheitssituation: *„[...] vor einer Woche bin ich noch zügig bis in den Speisesaal gekommen.“*

6. Patientenedukation gehört zu den Aufgaben einer Pflegefachperson. Verdeutlichen Sie anhand zweier von Ihnen gewählter Bereiche, welche Inhalte für Herrn Reese wichtig sind (4 P.), und erklären Sie begründet, welche Methode Sie für welchen Edukationsinhalt nutzen würden (4 P.).

8 Punkte

Medikamentenmanagement

Zeitlich exakte Einnahme der Parkinsonmedikamente. Herr Reese ist sich anscheinend nicht der Dringlichkeit/Notwendigkeit der zeitlich exakten Einnahme seiner Medikamente bewusst und welche Folgen das für seine Krankheitssituation hat. Hier ist ein Informationsgespräch mit schriftlichem Informationsmaterial z. B. einer Fachgesellschaft oder Selbsthilfegruppe möglich, um zu den schriftlichen Informationen noch individuelle Ergänzungen/Anpassungen zu geben. Herr Reese hat keine kognitiven Einschränkungen, so dass ein Gespräch gut möglich ist.

Ernährung

Herr Reese ist zu dünn. Er berichtet über Appetitverlust und einseitige Ernährung mit Joghurt und Milchpudding. Dies bedingt nicht nur eine einseitige Ernährung und damit eine mangelhafte Versorgung mit Nährstoffen, sondern darüber hinaus auch eine Verschlechterung seiner Krankheitssituation. Hier ist die Beratung eine gute Methode, um in einem ergebnisoffenen Gespräch herauszufinden, worin die Appetitlosigkeit begründet ist (Fremde Umgebung? Alleine essen? Schämt sich, mit anderen zu essen? Nebenwirkungen der Medikamente? ...), um dann gezielt beratend auf diesen Bereich eingehen zu können.

LITERATUR

1. Kamitsuru S, Herdman T, Lopes C. NANDA-I-Pflegediagnosen. Definitionen und Klassifikationen. 2021–2023. Stuttgart: Recom, 2022.
2. Kohl R, Menche N. Pflege bei neurologischen und neurochirurgischen Erkrankungen. In: Menche N, Keller C, Teigeler B (Hrsg.). PflegeHeute. 8. A. München: Elsevier, 2023. S. 1087–1147.
3. Ohne Autor. Nervensystem. In: I care. Pflege. 2. A. Stuttgart: Georg Thieme, 2020. S. 856–941.
4. Verwolt H. Motorische Degeneration. In: I care. Pflege. 2. A. Stuttgart: Georg Thieme, 2020. S. 1267–1268.
5. Winter C. Informations- und Arbeitsblätter zum Thema „Menschen mit Parkinson pflegen“. In: Unterricht Pflege. Pflege von Menschen mit Parkinson. Heft 2. Brake: Prodos-Verlag, 2015. S. 12–31.
6. Zegelin A, Quenheim G, Schieron M. Information, Schulung, Beratung und Anleitung. In: Menche N, Keller C, Teigeler B (Hrsg.). PflegeHeute. 8. A. München: Elsevier, 2023. S. 1220–1235.

Verena Bikas, Erik Herrmann (Hrsg.)

Prüfung Pflegefachperson schriftlich – Tag 3

Mit Beiträgen von: Verena Bikas, Fürth; Roland Böhrer-Breuer, Ilshofen; Maren Höpfner, Rösraht; Marina Hunziker, Sebnitz; Erik Herrmann, Görlitz; Anke Knebel, Zittau; Agnes Müller, Veitsbronn; Nadine Regnet, Neumarkt; Mandy Schilling, Großröhrsdorf; Franziska Volland, Radeberg



Inhaltsverzeichnis

I	Wissenswertes für die Prüfungsvorbereitung zur Pflegefachperson	1	II	Jetzt geht's los – Realitätscheck Prüfung üben. Situationen mit 50 Punkten in 2 x 60 Minuten	25
1	Prüfungstag 3	3	4	Erstes Prüfungsbeispiel	27
1.1	Abschlussprüfungen der Ausbildung zur Pflegefachfrau/zum Pflegefachmann	3	4.1	Ⓐ Fallsituation: stationäre Langzeitpflege (50 Punkte)	27
1.2	Kompetenzorientierte schriftliche Abschlussprüfung	3	4.2	Aufgaben	29
1.3	Kompetenzschwerpunkte und Einzelkompetenzen des dritten Prüfungstags	5	4.3	Ⓔ Fallsituation: ambulante Langzeitpflege (50 Punkte)	30
1.4	Gestaltung der Einzelprüfungen ..	5	4.4	„Du bist meine kleine Maus“ Aufgaben	32
2	Bearbeiten von Fallsituationen	9	5	Zweites Prüfungsbeispiel	33
2.1	Charakteristik von Fallsituationen	9	5.1	Ⓐ Fallsituation: stationäre Langzeitpflege (50 Punkte)	33
2.2	Aufbau von Fallsituationen	10		„Durch die Gürtelrose ist sie ganz anders“	
2.3	Bearbeiten von Fallsituationen ..	12	5.2	Aufgaben	35
2.4	Erwartungshorizont	14	5.3	Ⓔ Fallsituation: stationäre Akutpflege (50 Punkte)	36
2.5	Simulieren einer Prüfungssituation	15		„Hat das alles überhaupt noch einen Sinn?“	
3	Effektives kompetenzorientiertes Lernen	17	5.4	Aufgaben	37
3.1	Effektive Prüfungsvorbereitung ..	17	6	Drittes Prüfungsbeispiel	39
3.1.1	Lernumfeld	17	6.1	Ⓚ Fallsituation: stationäre Akutpflege (50 Punkte)	39
3.1.2	Planung	18		„Meine arme Kleine! Kann ich wenigstens bei ihr bleiben?“	
3.1.3	Lernmethoden und -tips	19	6.2	Aufgaben	41
3.1.4	Vorgehen in der schriftlichen Prüfung	22	6.3	Ⓐ Fallsituation: ambulante Langzeitpflege (50 Punkte)	42
3.2	Inhalte an Prüfungstag 3 gemäß den zu prüfenden Kompetenzbereichen ..	22		Wenn es nicht mehr geht	
			6.4	Aufgaben	44
			7	Viertes Prüfungsbeispiel	45
			7.1	Ⓐ Fallsituation: stationäre Langzeitpflege (50 Punkte)	45
				Wenn die Gelenke schmerzen	

INHALTSVERZEICHNIS

7.2	Aufgaben	47	12	Neuntes Prüfungsbeispiel	73
7.3	E Fallsituation: ambulante Langzeitpflege (50 Punkte) <i>Herr Lehmann und seine Mutter</i>	48	12.1	A Fallsituation: stationäre Langzeitpflege (100 Punkte) <i>„Keine Luft!“</i>	73
7.4	Aufgaben	50	12.2	Aufgaben	75
8	Fünftes Prüfungsbeispiel	51	13	Zehntes Prüfungsbeispiel	77
8.1	A Fallsituation: stationäre Akutpflege (50 Punkte) <i>„Und sie fand die Worte nicht“</i>	51	13.1	E Fallsituation: ambulante Langzeitpflege (100 Punkte) <i>„Das roch schlimmer als in einer Raucherkneipe“</i>	77
8.2	Aufgaben	53	13.2	Aufgaben	79
8.3	K Fallsituation: ambulante Langzeitpflege (50 Punkte) <i>Willkommen zu Hause!</i>	54	14	Elftes Prüfungsbeispiel	81
8.4	Aufgaben	56	14.1	K Fallsituation: stationäre Akutpflege (100 Punkte) <i>„Tooor!“</i>	81
9	Sechstes Prüfungsbeispiel	57	14.2	Aufgaben	83
9.1	K Fallsituation: stationäre Akutpflege (50 Punkte) <i>Am Würstchen verschluckt</i>	57	15	Zwölftes Prüfungsbeispiel	85
9.2	Aufgaben	59	15.1	A Fallsituation: stationäre Langzeitpflege (100 Punkte) <i>„Seine PEG ist ihm peinlich“</i>	85
9.3	A Fallsituation: stationäre Langzeitpflege (50 Punkte) <i>„Ich mag nicht mehr“</i>	60	15.2	Aufgaben	87
9.4	Aufgaben	62			
III	Jetzt geht's los – Realitätscheck Prüfung üben. Situationen mit 100 Punkten in 120 Minuten	63	IV	Trainingsfinale Powerpack, 360 Minuten	89
10	Siebtens Prüfungsbeispiel	65	16	Prüfungsbeispiele für alle drei Prüfungstage – Kompetenzbereiche	91
10.1	E Fallsituation: stationäre Akutpflege (100 Punkte) <i>„Jeder sieht mich nackt“</i>	65	16.1	Prüfungsbeispiel Tag 1 (100 Punkte) <i>„Ich werde für immer verstümmelt aussehen“</i>	91
10.2	Aufgaben	67	16.2	Aufgaben	93
11	Achtes Prüfungsbeispiel	69	16.3	Prüfungsbeispiel Tag 2 (100 Punkte) <i>Wenn Helfen zum Verhängnis wird</i>	95
11.1	A Fallsituation: ambulante Langzeitpflege (100 Punkte) <i>„Damit hatten wir nicht gerechnet!“</i>	69	16.4	Aufgaben	97
11.2	Aufgaben	71	16.5	Prüfungsbeispiel Tag 3 (100 Punkte) <i>„Das Leben ist nicht immer süß“</i>	99
			16.6	Aufgaben	101

V	Zu guter Letzt – Erwartungshorizonte	103	17.6.1	Fallsituation: Stationäre Akutpflege (> Kap. 9.1)	157
17	Erwartungshorizonte	105	17.6.2	Fallsituation: stationäre Langzeitpflege (> Kap. 9.3)	161
17.1	Erstes Prüfungsbeispiel	105	17.7	Siebtes Prüfungsbeispiel	167
17.1.1	Fallsituation: stationäre Langzeitpflege (> Kap. 4.1)	105	17.7.1	Fallsituation: stationäre Akutpflege (> Kap. 10.1)	167
17.1.2	Fallsituation: ambulante Langzeitpflege (> Kap. 4.3)	109	17.8	Achtes Prüfungsbeispiel	175
17.2	Zweites Prüfungsbeispiel	115	17.8.1	Fallsituation: ambulante Langzeitpflege (> Kap. 11.1)	175
17.2.1	Fallsituation: stationäre Langzeitpflege (> Kap. 5.1)	115	17.9	Neuntes Prüfungsbeispiel	184
17.2.2	Fallsituation: stationäre Akutpflege (> Kap. 5.3)	120	17.9.1	Fallsituation: stationäre Langzeitpflege (> Kap. 21.1)	184
17.3	Drittes Prüfungsbeispiel	126	17.10	Zehntes Prüfungsbeispiel	194
17.3.1	Fallsituation: stationäre Akutpflege (> Kap. 6.1)	126	17.10.1	Fallsituation: ambulante Langzeitpflege (> Kap. 13.1)	194
17.3.2	Fallsituation: ambulante Langzeitpflege (> Kap. 6.3)	131	17.11	Elfte Prüfungsbeispiel	204
17.4	Viertes Prüfungsbeispiel	136	17.11.1	Fallsituation: stationäre Akutpflege (> Kap. 14.1)	204
17.4.1	Fallsituation: stationäre Langzeitpflege (> Kap. 7.1)	136	17.12	Zwölftes Prüfungsbeispiel	212
17.4.2	Fallsituation: ambulante Langzeitpflege (> Kap. 7.3)	140	17.12.1	Fallsituation: stationäre Langzeitpflege (> Kap. 15.1)	212
17.5	Fünftes Prüfungsbeispiel	146	17.13	Trainingsfinale Powerpack Tag 1 (> Kap. 16.1)	220
17.5.1	Fallsituation: stationäre Akutpflege (> Kap. 8.1)	146	17.14	Trainingsfinale Powerpack Tag 2 (> Kap. 16.3)	228
17.5.2	Fallsituation: ambulante Langzeitpflege (> Kap. 8.3)	150	17.15	Trainingsfinale Powerpack Tag 3 (> Kap. 16.5)	237
17.6	Sechstes Prüfungsbeispiel	157		Register	249

13

Erik Herrmann

Zehntes Prüfungsbeispiel

13.1 © Fallsituation: ambulante Langzeitpflege (100 Punkte)

Erwachsener

Fallsituation

„Das roch schlimmer als in einer Raucherkeipe“

Julia Schwartzkopf ist Auszubildende zur Pflegefachfrau und absolviert aktuell ihren Einsatz in der ambulanten Langzeitpflege in Blieskastel. Heute fährt Sie eine Tour mit der Praxisanleiterin Martina Vetter, die für die Anleitungstour den Beobachtungsschwerpunkt „Umfeldfaktoren und daraus resultierende Veränderungen des Gesundheitszustands“ festlegt. Als Erstes geht es zu Herrn Boris Putow. Julia Schwartzkopf fasst ihre Beobachtungen nach der ersten Begegnung wie folgt zusammen:

„Herr Putow lebt mit seiner Exfrau Natalie Putow zusammen. Warum sie noch zusammenleben und sie sich das mit ihrem Exmann antut, habe ich jedoch nicht verstanden. Aber das geht mich auch nichts an. Ich fand die Wohnung sehr unangenehm. Am liebsten wäre ich beim Betreten sofort wieder rausgegangen. Es roch schlimmer als in einer Raucherkeipe. Neben dem Gestank von Wodka, Bier und Zigarettenrauch sah es auch fürchterlich aus. Überall lag Müll herum, es gab kaum Möbel. In der Dokumentation habe ich die Pflegediagnose,

Der Patient empfindet ein Verlangen, Suchtstoffe zu konsumieren‘ gefunden. Frau Putow berichtete mir, dass ihr aus Russland stammender Exmann schon seit seiner Jugend regelmäßig Wodka in großen Mengen konsumiert. Früher waren mehrmals in der Woche seine russischen Freunde da und tranken teilweise bis zur Bewusstlosigkeit. Aus ihrer Sicht ist das auch der Grund, warum er seiner Arbeit als Dachdecker nicht mehr nachgehen kann. Ich finde das schrecklich – mit nur 52 Jahren ist er ein Pflegefall, der nicht zur Ruhe kommt, abends nicht ohne Alkohol einschlafen kann und seine Ausscheidungen nicht immer



5

10

15

20

25

13.1 FALLSITUATION: AMBULANTE LANGZEITPFLEGE (100 PUNKTE)

im Griff hat. Er sieht keine Notwendigkeit, sich richtig zu waschen, und seine chronische Wunde am rechten Unterschenkel verheilt bei den hygienischen Zuständen auch nicht. Trotz regelmäßigen Spülens mit Prontosan, Abdecken mit Mullkompressen und Verbinden werden die Wunden am Unterschenkel immer größer und sind eitrig belegt. Wenn wir nicht wenigstens zum Verbandwechsel kommen würden, würde er noch mehr verwahrlosen, und Frau Putow scheint sich nach körperlichen Übergriffen auch nur widerwillig um ihren Exmann kümmern zu wollen. Ich finde die Situation ganz schön krass. Können wir uns darüber nachher noch mal in Ruhe unterhalten?“

Als Julia die gesammelten Beobachtungen mit ihrer Praxisanleiterin auswertet, weist sie diese darauf hin, dass jeder Pflegebedürftige gleich und ohne Vorbehalte zu pflegen ist.

Als Julia und Martina am nächsten Tag wieder zu Herrn Putow kommen, finden sie ihn bewusstlos auf dem Boden liegen, neben sich mehrere Bier- und eine Wodkaflasche. Sie müssen schnell handeln und Notfallmaßnahmen einleiten.

13.2 Aufgaben

Die Alkoholsucht ist der Ausgangspunkt für Herrn Putows gesundheitliche Einschränkungen. Nennen Sie sechs Symptome von Herrn Putow, die mit der Alkoholsucht in Verbindung gebracht werden können (6 P.), und begründen Sie diese jeweils (6 P.).

AUFGABE 1

12 Punkte

Erklären Sie, warum es oftmals schwierig ist, alkoholabhängige Menschen wie Herrn Putow bei täglichen Verrichtungen zu unterstützen und sie dazu zu beraten.

AUFGABE 2

10 Punkte

Erklären Sie die Komplikationen, die bei Herrn Putow durch die Alkoholintoxikation bereits bestehen oder noch entstehen können.

AUFGABE 3

16 Punkte

Beschreiben Sie Maßnahmen im Rahmen der Ersten Hilfe vom Auffinden des bewusstlosen Herrn Putow bis zum Eintreffen des Rettungsdienstes.

AUFGABE 4

10 Punkte

Begründen Sie den Zusammenhang zwischen der Alkoholintoxikation und der Bewusstlosigkeit in der aktuellen Situation, indem Sie auf die Wirkungsweise des Alkohols eingehen.

AUFGABE 5

8 Punkte

Ihnen ist bewusst, dass Herrn Putows täglicher Alkoholkonsum seine Gesundheit gefährdet. Beschreiben Sie die bestehende ethische Konfliktsituation unter Zuhilfenahme der passenden ethischen Prinzipien.

AUFGABE 6

8 Punkte

Julia nimmt das direkte Wohnumfeld von Herrn Putow als sehr unhygienisch wahr. Erläutern Sie die Zusammenhänge zwischen einer unhygienischen Umgebung und einer erhöhten Infektionsgefahr.

AUFGABE 7

6 Punkte

Beschreiben Sie Möglichkeiten, Herrn Putows Exfrau in die Pflege mit einzubeziehen (10 P.), und bewerten Sie, ob dies eine gute Idee ist (5 P.).

AUFGABE 8

15 Punkte

13.2 AUFGABEN

AUFGABE 9

15 Punkte

Beschreiben Sie den standardisierten Verbandwechsel am rechten Unterschenkel von Herrn Putow.

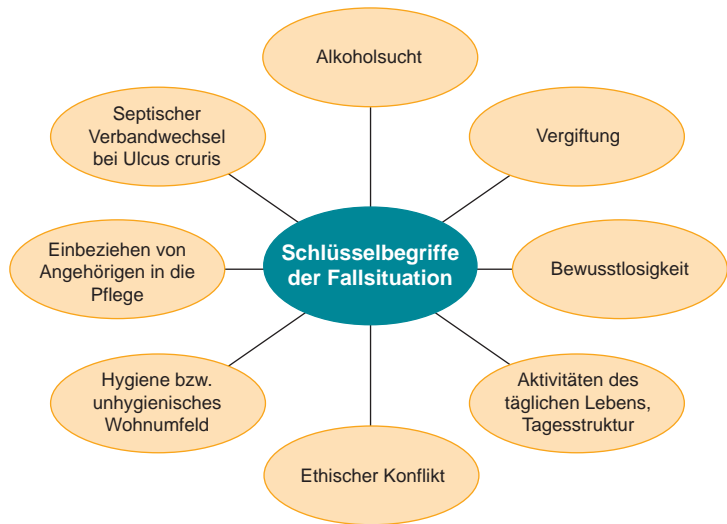
Mögliche Lösungen zu diesen Aufgaben finden Sie im Erwartungshorizont > 17.10.1.

Lösungsvorschlag

17.10 Zehntes Prüfungsbeispiel

Erik Herrmann

17.10.1 Fallsituation: ambulante Langzeitpflege (> Kap. 13.1)



Kompetenzen und Operatoren

Diese Aufgabe besteht aus zwei Aufgabenteilen, die beide dem Kompetenzschwerpunkt I.3 (Anlage 2 PflAPrV) zugeordnet werden können.

Der Operator „Nennen Sie“ erfordert, wesentliche Informationen zu einem Begriff unkommentiert und unbegründet wiederzugeben. Der Operator „begründen Sie“ verlangt, komplexe Grundgedanken argumentativ schlüssig zu entwickeln und im Zusammenhang mit eigenen Worten darzustellen.

1. Die Alkoholsucht ist der Ausgangspunkt für Herrn Putows gesundheitliche Einschränkungen. Nennen Sie sechs Symptome von Herrn Putow, die mit der Alkoholsucht in Verbindung gebracht werden können (6 P.), und begründen Sie diese jeweils (6 P.). 12 Punkte

Symptom	Begründung
Verwahrlosung	Die Alkoholsucht tritt bei Herrn Putow so in den Vordergrund, dass alles andere nebensächlich wird und er sich nicht mehr um sich und seine Wohnung kümmert. Es zählt nur noch der Genussmittelmisbrauch
Körperliche Einschränkungen, die zur Arbeitsunfähigkeit führen	Die Alkoholsucht hat Herrn Putow so geschädigt, dass er aufgrund hirnorganischer Veränderungen arbeitsunfähig geworden ist. Zum Beispiel sind neben Denk- und Konzentrationsstörungen Zittern in den Händen und eine eingeschränkte Koordination zu erwarten
Einschlafstörung	Alkoholkonsum wurde zum beruhigenden Einschlafritual, ohne fühlt sich Herr Putow unruhig
Inkontinenz	Fehlende Selbstkontrolle durch übermäßigen Alkoholkonsum, Harn- und Stuhldrang werden nicht mehr wahrgenommen
Chronische Wunde	Alkohol als toxischer Stoff stört das Immunsystem, und es kann zu Durchblutungsstörungen kommen

Symptom	Begründung
Aggression und körperliche Übergriffe	Eingeschränkte Selbstbeherrschung
Bewusstlosigkeit	Vergiftungserscheinungen aufgrund von übermäßigem Alkoholkonsum

2. Erklären Sie, warum es oftmals schwierig ist, alkoholabhängige Menschen wie Herrn Putow bei täglichen Verrichtungen zu unterstützen und sie dazu zu beraten. 10 Punkte

- Herr Putow ist übermäßigem Alkoholkonsum seit Jahren gewöhnt; bereits seit seiner Jugend konsumiert er regelmäßig hochprozentigen Alkohol wie Wodka. Sowohl kulturell als auch durch seinen Freundes- und Bekanntenkreis wird es als „normal“ betrachtet, hochprozentigen Alkohol in größeren Mengen zu konsumieren. Vermutlich haben auch schon seine Eltern Alkohol getrunken, was zur erhöhten Akzeptanz des Konsums geführt haben kann. Zudem ist eine erbliche Veranlagung möglich. Es gibt und gab in Herrn Putows sozialen Umfeld also kaum Hinweise, dass sein Verhalten falsch sein könnte. Wenn der Pflegedienst ihm dies nun deutlich machen will, wird er es ggf. nicht glauben. Die zuvor durch eine veränderte Sicht und Bewertung aufgebaute Scheinwelt kann nicht so einfach zerstört werden.
- Für Herrn Putow ist der Alkoholkonsum Ritual und fester Lebensinhalt. Viele andere Dinge haben sich in seinem Leben dem Konsum bzw. Missbrauch von Alkohol untergeordnet. Es besteht kein oder maximal ein sehr geringes Verständnis dafür, dass seine gesundheitlichen Einschränkungen in einem direkten Zusammenhang mit seinem Alkoholmissbrauch stehen. Durch diese fehlende Einsicht ist für ihn auch nicht nachvollziehbar, warum er keinen Alkohol mehr trinken sollte.
- Herr Putow ist alkoholsüchtig und befindet sich in einer körperlichen und psychischen Abhängigkeit. Die Angst vor Entzugssymptomen ist meist größer als der Wunsch und die Erkenntnis, etwas verändern zu müssen. Der Entzug wäre aus pflegerischer Sicht aber ein wichtiger Punkt, um eine Verbesserung der gesundheitlichen Situation erreichen zu können. Diesen Beratungsinhalt durch den Pflegedienst wird Herr Putow also vermutlich eher ablehnen.
- Herr Putows Exfrau scheint sich in einer Co-Abhängigkeit zu befinden. Sie hat sein Verhalten über Jahre akzeptiert und wohnt trotz Scheidung und körperlicher Übergriffe gegen sie noch bei ihm. Dies zeigt eine gewisse Akzeptanz der Situation oder zumindest eine Unfähigkeit, aktiv etwas zu verändern.
- Die körperlichen Übergriffe stellen für das Pflegepersonal ebenfalls ein Risiko dar. Gewalt scheint für Herrn Putow eine Reaktionsstrategie zu sein, wenn er etwas nicht wahrhaben oder umsetzen will. Diese Wahrnehmung ist auch bei pflegerischer Unterstützung und vor allem der Beratung durch den Pflegedienst möglich. Hier ist der Eigenschutz sehr wichtig.

Kompetenzen und Operatoren

Diese Aufgabe kann dem Kompetenzschwerpunkt I.3 (Anlage 2 PflAPrV) zugeordnet werden.

Der Operator „Erklären Sie“ erfordert, die Informationen mithilfe eigenen Wissens und eigener Einsichten in einen begründeten Zusammenhang zu stellen.

Kompetenzen und Operatoren

Diese Aufgabe kann dem Kompetenzschwerpunkt I.3 (Anlage 2 PflAPrV) zugeordnet werden.

Der Operator „Erklären Sie“ erfordert, die Informationen mittels eigenen Wissens und eigener Einsichten in einen begründeten Zusammenhang zu stellen.

- Der Alkohol wirkt als Giftstoff im Körper, der u. a. Hirnzellen zerstört. Dadurch wird ein logisches Verständnis zunehmend schwieriger. Das Verstehen von Beratungsinhalten kann stark eingeschränkt sein.

3. Erklären Sie die Komplikationen, die bei Herrn Putow durch die Alkoholintoxikation bereits bestehen oder noch entstehen können. 16 Punkte

- **Vergiftungserscheinungen**, die das Gehirn und das dort befindliche Atemzentrum beeinträchtigen, akut zu Bewusstlosigkeit führen und lebensbedrohlich sein können.
- Der Körper kann den Alkohol als Giftstoff erkennen und löst als natürliche Schutzreaktion einen Brechreiz aus. Bei Erbrechen unter Alkoholeinfluss ist die Gefahr einer **Aspiration** stark erhöht, selbst eine **Erstickung** ist in der Folge möglich.
- Durch dauerhaften Konsum prägt sich eine **Sucht** aus. Diese besteht bei Herrn Putow aufgrund jahrelangen Alkoholmissbrauchs. Einfach mit dem Trinken aufzuhören ist nicht mehr möglich.
- **Verwahrlosung**, da die Aufmerksamkeit irgendwann nur noch auf dem Alkoholkonsum liegt und sowohl die Körperpflege wie auch das Sauberhalten des Wohnumfelds eine untergeordnete Rolle spielen.
- **Gesundheitliche Komplikationen in verschiedenen Organsystemen**. Dazu gehören u. a. Erkrankungen der Leber, der Bauchspeicheldrüse, des Magens, des Herzens und der Muskulatur. Der Alkohol als Giftstoff schädigt das Gewebe vieler Organe, und es kommt zu Entzündungen und anderen Erkrankungen.
- Alkoholmissbrauch ist einer der häufigsten Auslöser von **Krebserkrankungen**.
- Durch Verringerung des Reaktionsvermögens, des Gleichgewichtssinns und der Koordinationsfähigkeit ist die **Sturzgefahr** deutlich erhöht.
- **Verhaltensänderungen**: Stimmungsschwankungen, Aggression und Gewalt sind oft die Reaktion in Situationen, die von den Betroffenen als unangenehm wahrgenommen werden. Dadurch kann es auch zu **Veränderungen im Sozialverhalten** kommen. Zunächst schränkt sich oft der Freundeskreis ein, später ist in vielen Fällen eine komplette **Isolation** erkennbar.
- Alkoholmissbrauch führt oft zu **eingeschränkter Leistungsfähigkeit** und Fehlern, die im **Verlust des Arbeitsplatzes** enden können.

ACHTUNG

Alkohol ist ein Giftstoff, der Schäden in allen Organen verursachen und sowohl zur körperlichen als auch psychischen Abhängigkeit führen kann. Neben der Trinkhäufigkeit ist die Trinkmenge ein entscheidender Faktor für die Einschätzung, ob es sich um eine Alkoholabhängigkeit handelt.

TIPP

Zu einer Alkoholabhängigkeit können verschiedene Ursachen und Verhaltensweisen führen. Diesen entsprechend sind die geeigneten Therapieansätze zu wählen. Die unterschiedlichen Trinkmuster werden nach *Jellinek* folgendermaßen eingeteilt:

- **Alpha-Trinker** oder Sorgen- bzw. Erleichterungstrinker: Diese trinken, um zu entspannen, Angst, Verstimmungen oder Ärger zu beseitigen. Der Alkoholgenuss baut bei ihnen Hemmungen ab. Sie entwickeln eine psychische Abhängigkeit, gelten aber noch nicht als alkoholkrank.
- **Beta-Trinker** oder Gelegenheitstrinker: Der Alkoholgenuss wird durch das soziale Umfeld mitbestimmt, und das Trinken wird zur Gewohnheit. Beta-Trinker sind weder körperlich noch psychisch abhängig, aber gefährdet.
- **Gamma-Alkoholiker**: Betroffene können ihren Alkoholkonsum nicht steuern und erleiden einen Kontrollverlust. Sie müssen trinken, da der Körper nach Alkohol verlangt (körperliche Abhängigkeit), es gibt jedoch auch alkoholfreie Episoden.
- **Delta-Alkoholiker** oder Spiegeltrinker: Die Betroffenen entwickeln sich von gewohnheitsmäßigen Trinkern zu Spiegeltrinkern. Sie brauchen einen gewissen Alkoholpegel, um sich wohlfühlen und im sozialen Umfeld nicht aufzufallen. Eine Abstinenz ist nicht mehr möglich.
- **Epsilon-Alkoholiker** oder Quartalstrinker: Die Betroffenen haben in zeitlichen Abständen einen unwiderstehlichen Drang, Alkohol zu konsumieren. Dies kündigt sich bereits Tage zuvor durch Unruhe und Reizbarkeit an. Nach tagelangem Rauschzustand mit Kontrollverlust folgen wieder wochenlange Phasen ohne das Bedürfnis nach Alkohol.

4. Beschreiben Sie Maßnahmen im Rahmen der Ersten Hilfe vom Auffinden des bewusstlosen Herrn Putow bis zum Eintreffen des Rettungsdienstes. 10 Punkte

- Beim Auffinden Vitalzeichen (Bewusstsein, Atmung) prüfen, um davon alle weiteren Maßnahmen abhängig zu machen.
 - Prüfen des Bewusstseins: Beobachten, ob sich Herr Putow bewegt und ob es Auffälligkeiten gibt. Ist keine Bewegung erkennbar oder diese anders als erwartet, wird Herr Putow laut angesprochen und seine Reaktion wird abgewartet. Reagiert er darauf nicht, wird er leicht an den Schultern gerüttelt und erneut laut angesprochen. Erfolgt auch hier keine Reaktion, wird ein Schmerzreiz gesetzt (z. B. Reiben mit den Fingerknöcheln am Brustbein). Bleiben alle drei Schritte reaktionslos, ist Herr Putow tatsächlich bewusstlos.
 - Prüfen der Atmung nach dem Schema „sehen – hören – fühlen“: Zunächst beobachten, ob sich der Brustkorb hebt und senkt oder anderweitig eine Atemtätigkeit zu sehen ist. Im zweiten Schritt wird das Ohr über Mund und Nase von Herrn Putow gelegt, um zu prüfen, ob Atemgeräusche zu hören sind. Eventuell sind diese sehr leise, aber der Atemzug am Ohr zu spüren. Schließlich wird mit der Hand auf dem Brustkorb gefühlt, ob sich dieser hebt und senkt als Hinweis darauf, dass die Person atmet.
 - Ist die Atmung vorhanden, wird Herr Putow in die stabile Seitenlage gebracht.
 - Ist keine Atmung vorhanden oder diese sehr instabil, ist eine Herz-Lungen-Wiederbelebung nötig.

Kompetenzen und Operatoren

Diese Aufgabe kann dem Kompetenzschwerpunkt I.4 (Anlage 2 PflAPrV) zugeordnet werden.

Der Operator „Beschreiben Sie“ fordert, dass wesentliche Informationen aus dem Text bzw. Ihrem Wissen zusammenhängend und schlüssig mit eigenen Worten wiedergegeben werden.

17.10 ZEHNTE PRÜFUNGSBEISPIEL

- Davon ausgehend, dass Herr Putow atmet, aber bewusstlos ist, wird er in die stabile Seitenlage gebracht und der Notruf getätigt, um professionelle Unterstützung durch den Rettungsdienst zu erhalten. Danach ist die Pflegedienstleitung des ambulanten Pflegedienstes zu informieren, da sich der Ablauf der weiteren Tour ändern wird.
- Herr Putow wird nicht allein gelassen, und In regelmäßigen Abständen (Zeitabstand je nach Situation ca. 2–5 Min.) werden erneut Bewusstsein und Atmung geprüft. Sollte er langsam zu sich kommen, wird mit ihm gesprochen und ihm die Situation erklärt. Nebenbei kann ein Überleitungsbogen für Rettungsdienst und Krankenhaus ausgefüllt werden.
- Da in der Fallsituation zwei Ersthelferinnen vor Ort sind, kann eine von ihnen die Haustür öffnen, damit der Rettungsdienst den Notfallort schneller findet und eintreten kann.
- Nach Eintreffen des Rettungsdienstes wird Herr Putow diesem übergeben. Der Rettungsdienst entscheidet über weitere Maßnahmen.
- Notfall und weitere Maßnahmen werden dokumentiert und innerhalb des Pflegedienstes übergeben.

ACHTUNG

Im Rahmen der Notfallversorgung gibt es verschiedene Merksätze und Schemen.

Zur Feststellung des Bewusstseins die 3 As:

- **A**nschauen
- **A**nsprechen
- **A**nfassen

Zur Feststellung der Atmung:

- Sehen (Heben und Senken des Brustkorbs)
- Hören (Atemgeräusche)
- Fühlen (Atemluft bzw. Heben und Senken des Brustkorbs durch aufgelegte Hand)

xABCDE-Schema:

- **x** – Exsanguination (Ausblutung)
- **A** – Airway (Atemweg)
- **B** – Breathing (Beatmung)
- **C** – Circulation (Kreislauf)
- **D** – Disability (Defizit, neurologisches)
- **E** – Exposure/Environment (Exposition)

Kompetenzen und Operatoren

Diese Aufgabe kann den Kompetenzschwerpunkten I.3 und I.4 (Anlage 2 PflAPrV) zugeordnet werden. Der Operator „Begründen Sie“ erfordert, komplexe Grundgedanken argumentativ schlüssig zu entwickeln und im Zusammenhang mit eigenen Worten darzustellen.

5. Begründen Sie den Zusammenhang zwischen der Alkoholintoxikation und der Bewusstlosigkeit in der aktuellen Situation, indem Sie auf die Wirkungsweise des Alkohols eingehen. 8 Punkte

- Trinkalkohol (Ethanol) ist ein farbloser, brennbarer Stoff mit scharf brennendem Geschmack. Alkohol wird vor allem als Genussmittel konsumiert und zeichnet sich je nach Situation durch eine dämpfende oder belebende Wirkung aus. Diese Wirkung wird durch bestimmte Prozesse im Gehirn ausgelöst.
- Grundsätzlich ist Alkohol ein Zellgift, welches sich nach der Aufnahme im Körper verteilt. Verschiedene Botenstoffe, die dafür verantwortlich sind, Informationen zwischen Zellen auszutauschen, werden durch den Alkohol beeinflusst. Dadurch werden Wahrnehmung und Reaktionsver-

17.10.1 FALLSITUATION: AMBULANTE LANGZEITPFLEGE (KAP. 13.1)

mögen verlangsamt. Zusätzlich wird das Belohnungssystem im Gehirn aktiviert, neben einer dämpfenden Wirkung stellt sich ein Wohlgefühl ein. Das Gehirn speichert diese positiven Erfahrungen, und in der Folge können schon bestimmte Gerüche oder Situationen den Wunsch steigern, erneut Alkohol zu konsumieren. Dies macht es Süchtigen sehr schwer, vom Alkohol wegzukommen.

- In großen Mengen wirkt Alkohol betäubend. Diese betäubende Wirkung entsteht durch das Ausschalten bestimmter Informationsübertragungen und zum Teil werden durch den Giftstoff Alkohol Nervenzellen abgetötet.
- Der Alkohol wird zum größten Teil über die Leber abgebaut. Nachdem zuvor der Alkoholspiegel im Körper über viele Minuten (maximale Blutalkoholkonzentration etwa 45–75 Min. nach oraler Aufnahme) aufgebaut wurde, wird dieser durch Ab- und Umbauprozesse wieder reduziert (etwas mehr als 0,1 Promille/Std.). Dabei wird reichlich Flüssigkeit verbraucht.
- Die Bewusstlosigkeit ist vermutlich auf eine übermäßige Einnahme von Alkohol zurückzuführen, wodurch das Hirngewebe geschädigt wurde. Durch den dauerhaften Konsum von Alkohol können bereits andere Organe geschädigt sein, was den Alkoholabbau einschränken kann. Während geringe Alkoholmengen selektiv auf bestimmte Hirnregionen wirken, wird durch höhere Dosen das gesamte zentrale Nervensystem gelähmt. Orientierungsstörungen und ein vermindertes Reaktionsvermögen sind erste Symptome einer Bewusstseinsbeschränkung. Bei gesteigerter Alkoholaufnahme setzen bestimmte Funktionen komplett aus. Es kommt zu Störungen der Denkfunktion, Störungen der Wahrnehmung und Bewusstseinsstörungen oder Bewusstlosigkeit.

ACHTUNG

Bei Bewusstlosigkeit oder alkoholischem Koma kommt es zu einem Ausfall der Schutzreflexe, und ein Atemstillstand ist möglich. Ohne schnelle Hilfe kann die Alkoholvergiftung auch zum Tod führen.

6. Ihnen ist bewusst, dass Herrn Putows täglicher Alkoholkonsum seine Gesundheit gefährdet. Beschreiben Sie die bestehende ethische Konfliktsituation unter Zuhilfenahme der passenden ethischen Prinzipien.

8 Punkte

Die ethischen Prinzipien in der Pflege lauten:

- Autonomieprinzip
- Fürsorgeprinzip
- Schadensvermeidungsprinzip
- Gerechtigkeitsprinzip

Auf Herrn Putows Position passt das **Autonomieprinzip**, das den zu pflegenden Menschen und seine Autonomie in den Vordergrund stellt. Herr Putow möchte selbst entscheiden, was gut für ihn ist. Für ihn gehört der Alkoholkonsum zu seinem Alltag. Durch seine Abhängigkeit kann er auch nicht mehr ohne Alkohol leben. Selbst wenn er zeitweise feststellen sollte, dass der Alkohol einen negativen Einfluss auf ihn hat, überwiegt dennoch seine Vorstel-

Kompetenzen und Operatoren

Diese Aufgabe kann dem Kompetenzschwerpunkt II.3 (Anlage 2 PflAPrV) zugeordnet werden.

Der Operator „Beschreiben Sie“ fordert, dass wesentliche Informationen aus dem Text bzw. Ihrem Wissen zusammenhängend und schlüssig mit eigenen Worten wiedergegeben werden. Der Zusatz „unter Zuhilfenahme“ gibt einen konkreten Hinweis, welcher fachliche Inhalt bei der Bearbeitung der Aufgabe mit einbezogen werden soll.

lung, dass ein Entzug eine zu große Hürde für ihn darstellen und ihn im ersten Moment „schaden“ würde, da die Entzugssymptomatik negativ wahrgenommen wird. Vielleicht hat er bereits negative Symptome durch einen Entzug in der Vergangenheit erlebt.

Dem gegenüber stehen das Schadensvermeidungs- und Fürsorgeprinzip. Unter das **Schadensvermeidungsprinzip** fällt, dass dem Pflegepersonal bewusst ist, dass der Alkohol Herrn Putow und seinem Körper schadet. Alkohol ist ein Giftstoff, der in entsprechender Konzentration, Menge und Häufigkeit Zellen verschiedener Organe schädigt, abhängig machen kann und Risiken auslöst. Um Schaden von Herrn Putow abzuwenden, wäre eine sofortige Alkoholkarenz wichtig.

Das **Fürsorgeprinzip** hat zum Ziel, das individuelle Wohlergehen zu fördern. Das Pflegepersonal erkennt, dass es Herrn Putow nicht gut geht. Verschiedene Maßnahmen sind notwendig, um sein Wohlbefinden zu steigern. Dazu würde auch der Alkohol als Ursache vieler Pflegeprobleme reduziert oder entfernt werden müssen.

Damit besteht der **Hauptkonflikt** in der Fragestellung, ob der Alkohol weiterhin wichtigster Bestandteil im Leben von Herrn Putow bleiben soll. Hierzu haben Herr Putow und die Mitarbeiter des Pflegedienstes vermutlich komplett widersprüchliche Meinungen. Im Sinne des **Gerechtigkeitsprinzips** ist Herr Putow dabei genauso zu versorgen, wie jeder andere zu pflegende Mensch, selbst dann wenn die Frage einer Schuldzuweisung für das Pflegepersonal ggf. recht eindeutig ist.

ACHTUNG

Ethische Konflikte können in der Pflege aus verschiedenen Gründen auftreten. Aus der Wahrnehmung verschiedener ethischer Prinzipien können unterschiedliche Wünsche und Ziele resultieren. So können – wie im Beispiel – Herr Putow und das Pflegepersonal jeweils nur das Beste wollen und trotzdem völlig unterschiedliche Ansätze verfolgen.

Kompetenzen und Operatoren

Diese Aufgabe kann dem Kompetenzschwerpunkt III.2 (Anlage 2 PflAPrV) zugeordnet werden.

Der Operator „Erläutern Sie“ erfordert ein differenziertes Darstellen auf Basis von Textaussagen und eigenen Kenntnissen.

7. Julia nimmt das direkte Wohnumfeld von Herr Putow als sehr unhygienisch wahr. Erläutern Sie die Zusammenhänge zwischen einer unhygienischen Umgebung und einer erhöhten Infektionsgefahr. 6 Punkte

Herrn Putows Wohnumgebung wird als sehr unhygienisch beschrieben. Dies ist auf eine beschriebene Verwahrlosung mit eingeschränkter oder eingestellter Haushaltsführung zurückzuführen. Ebenfalls wird in der Wohnung geraucht, was die Situation verschlimmert. Durch die fehlende Grundreinigung in der Wohnung kommt es zu einer Ansammlung verschiedener Keime, die Krankheiten auslösen können. Herrn Putows Inkontinenz führt zu einer weiteren Verkeimung der Wohnung mit Anstieg der Infektionsgefahr.

Neben der erhöhten Keimbelastung in der Wohnung ist das Immunsystem von Herrn Putow durch den jahrelangen Alkoholkonsum und dessen negative Auswirkung auf seine Gesundheit eingeschränkt.

Je höher die Keimbelastung in der Wohnumgebung ist, umso größer ist die Infektionsgefahr für die darin lebenden Menschen. Diese Gefahr wird noch erhöht, wenn diese – wie Herr Putow – eine offene Wunde besitzen.

ACHTUNG

Der Infektionsschutz in der ambulanten Versorgung ist generell sehr stark von der individuellen Einstellung des Klienten abhängig. Dies betrifft sowohl die Lebensweise und Haushaltsführung als auch die persönliche Hygiene und Maßnahmen des Infektionsschutzes. Meist sind die hygienischen Möglichkeiten in der ambulanten Versorgung im Vergleich zu stationären Einrichtungen deutlich eingeschränkt. Allerdings ist im Gegensatz dazu das Auftreten von multiresistenten Erregern in Krankenhäusern viel wahrscheinlicher.

TIPP

Für die Umsetzung hygienischer Maßnahmen gibt es zahlreiche Hinweise von verschiedenen Instituten, die sich mit Hygienethemen beschäftigen. Informationen erhält man z. B. auf folgenden Seiten:

- Deutsche Gesellschaft für Krankenhaushygiene: www.dgkh.de
- Deutsche Gesellschaft für Hygiene und Mikrobiologie: www.dghm.org
- Robert Koch-Institut: www.rki.de
- Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO): www.rki.de/DE/Content/Kommissionen/KRINKO/krinko_node.html

8. Beschreiben Sie Möglichkeiten, Herrn Putows Exfrau in die Pflege mit einzubeziehen (10 P.), und bewerten Sie, ob dies eine gute Idee ist (5 P.).

15 Punkte

Möglichkeiten der Einbeziehung von Frau Putow

- Grundsätzlich ist Frau Putow eine in der Wohnung lebende Angehörige, der einfache pflegerische Aufgaben zugemutet werden könnten. Eine Anleitung dieser pflegerischen Verrichtungen durch die Mitarbeitenden des Pflegedienstes ist empfehlenswert.
- Folgende pflegerische Maßnahmen könnten durch Frau Putow umgesetzt werden:
 - Unterstützung bei der Körperpflege, z. B. Waschen des Rückens
 - Unterstützung beim Duschen oder Baden mit dem Fokus auf ausreichende Reinigung und Sturzvermeidung
 - Zubereitung von Mahlzeiten, die gemeinsam eingenommen werden
 - Anbieten alkoholfreier Getränke, um sicherzustellen, dass Herrn Putows Flüssigkeitsbedarf gedeckt wird
 - Gemeinsame Spaziergänge
 - Gemeinsames Erledigen der Einkäufe mit dem Fokus, dass möglichst geringe Mengen an alkoholischen Getränken gekauft werden
 - Begleitung in der Wohnung, um die Sturzgefahr zu minimieren
 - Unterstützung beim Erbrechen, z. B. Bereitstellung von Eimer und Taschentüchern
 - Unterstützung beim Gang zur Toilette, bei Bedarf Bereitstellung und Unterstützung beim Gebrauch von Inkontenzprodukten
 - Entwickeln von gemeinsamen Einschlafritualen, sodass Herr Putow auf Alkohol verzichten bzw. diesen reduzieren kann
 - Gemeinsame Beschäftigungen, gemeinsame Gespräche
 - In Notfallsituationen Information des Pflege- oder Rettungsdienstes, Ergreifen von Erste-Hilfe-Maßnahmen, z. B. Kontrolle von Bewusstsein und Atmung, Positionierung in stabiler Seitenlage

Kompetenzen und Operatoren

Diese Aufgabe besteht aus zwei Aufgabenteilen, die beide dem Kompetenzschwerpunkt I.3 (Anlage 2 PflAPrV) zugeordnet werden können.

Der Operator „Beschreiben Sie“ fordert, dass wesentliche Informationen aus dem Text bzw. Ihrem Wissen zusammenhängend und schlüssig mit eigenen Worten wiedergegeben werden. Der Operator „bewerten Sie“ erfordert ein selbstständiges Urteil aufgrund von Fachwissen, verbunden mit der Offenlegung begründeter eigener Wertmaßstäbe.

Bewertung der Einbeziehung von Frau Putow

Es ist bekannt, dass Herr Putow gegenüber seiner Exfrau übergriffig geworden war und diese ihm grundsätzlich nur widerwillig hilft. Ohne die Bereitschaft ihrerseits ist es nicht sinnvoll, Frau Putow von der Übernahme pflegerischer Maßnahmen an ihrem Exmann zu überzeugen oder sie dazu anzuleiten. Es scheint, als ob Frau Putow in eine Co-Abhängigkeit verfallen wäre. Sie hat über Jahre das Verhalten ihres Mannes miterlebt und geduldet bzw. dulden müssen. Aus der Fallsituation geht auch hervor, dass es der Auszubildenden Julia Schwartzkopf nicht klar ist, warum die beiden überhaupt noch zusammen leben. Die Situation wird von ihr als „krass“ empfunden. Herr Putow könnte in Situationen, in denen ihm seine Frau aus pflegerischen Gründen nahekommen müsste, ggf. wieder übergriffig werden. Um sie zu schützen, sollte die Idee, sie in die Pflege mit einzubeziehen, besser nicht weiter verfolgt werden.

Kompetenzen und Operatoren

Diese Aufgabe kann dem Kompetenzschwerpunkt III.2 (Anlage 2 PflAPrV) zugeordnet werden.

Der Operator „Beschreiben Sie“ fordert, dass wesentliche Informationen aus dem Text bzw. Ihrem Wissen zusammenhängend und schlüssig mit eigenen Worten wiedergegeben werden.

9. Beschreiben Sie den standardisierten Verbandwechsel am rechten Unterschenkel von Herrn Putow. 15 Punkte
• Vorbereitung:

- Ärztliche Anordnung prüfen und das Einverständnis von Herr Putow einholen.
- Standards zur Durchführung von Verbandwechseln sowie Hygienestandard des Pflegedienstes beachten.
- Die Materialien werden entsprechend der Anordnung bereitstellen: Prontosan-Wundspüllösung, sterile Mullkompressen, Mullverband, Abwurf, Unterlage, Händedesinfektionsmittel, Handschuhe. Ggf. sterile oder sterile Handschuhe (gemäß Standard).
- Die Materialien so anordnen, dass sterile Materialien näher an der Wunde sind (Schwarz-Weiß-Trennung)
- Herrn Putow bitten, sich so positionieren bzw. ihn dabei zu unterstützen, dass es für ihn bequem ist und gleichzeitig die Wunde gut erreichbar und einsehbar ist

• Durchführung:

- Hände desinfizieren und Handschuhe anziehen
- Saubere Unterlage unter die Wunde am rechten Unterschenkel legen
- Alten Wundverband entfernen, auf Wundabsonderungen (Blut, Eiter, Wundexsudat, Durchfeuchtungsgrad) inspizieren und in den Abwurf werfen
- Wunde begutachten (Größe, Wundgrund, Wundrand, Exsudat, Geruch) und nach Wundschmerz fragen
- Handschuhwechsel inklusive Händedesinfektion
- Reinigung der Wundumgebung und Wunde mit Prontosan-Wundspüllösung und sterilen Mullkompressen
- Ggf. weiterer Handschuhwechsel inklusive Händedesinfektion
- Wunde mit sterilen Mullkompressen abdecken
- Kompressen mit Mullverband fixieren
- Handschuhe ausziehen, Hände desinfizieren

17.10.1 FALLSITUATION: AMBULANTE LANGZEITPFLEGE (KAP. 13.1)

- **Nachbereitung:**

- Herrn Putow nach Wunsch beim Positionieren unterstützen
- Materialien entsorgen bzw. aufräumen. Dabei Bestand prüfen und ggf. Materialien nachbestellen
- Alle benutzten Flächen desinfizieren
- Hände desinfizieren
- Durchführung des Verbandwechsels, Wundzustand und Auffälligkeiten dokumentieren

LITERATUR

1. Bergen P. Hygiene in ambulanten Pflegediensten. In: Hygiene für Pflegeberufe. 5. A. München: Elsevier, 2015. S. 183–186.
2. Felchner C, Fromm A. Alkoholvergiftung. Netdoktor.de. 2021. Aus: www.netdoktor.de/krankheiten/alkoholvergiftung (letzter Zugriff: 10.8.2023).
3. Gatterer G. Gerontopsychiatrische Erkrankungen. In: Böhmer-Breuer R. Altenpflege konkret. Gesundheits- und Krankheitslehre. 6. A. München: Elsevier, 2020. S. 423–524.
4. Gesundheit.gv.at – Öffentliches Gesundheitsportal Österreichs. Was ist eine Alkoholabhängigkeit? 2022. Aus: www.gesundheit.gv.at/krankheiten/sucht/alkoholismus/alkohol-substanz-wirkung.html (letzter Zugriff: 10.8.2023).
5. Renz-Polster H. Notfälle. In: Huch R, Jürgens KD (Hrsg.). Mensch Körper Krankheit. 9. A. München: Elsevier, 2022. S. 463–476.
6. Schmitz-Eggen L. ABCDE-Schema: Das kleine Einmaleins für Rettungskräfte. Rettungsdienst.de. 2019. Aus: www.rettungsdienst.de/tipps-wissen/abcde-schema-das-kleine-einmaleins-fuer-rettungskraefte-52845 (letzter Zugriff: 10.8.2023).
7. Stiftung Gesundheitswissen. Risikofaktor Alkohol. 2020. Aus: www.stiftung-gesundheitswissen.de/wissen/risikofaktor-alkohol/hintergrund (letzter Zugriff: 10.8.2023).

Sicher in die schriftliche Prüfung – so sind Sie bestens gerüstet



Sie wollen wissen, wie die schriftliche Pflegeprüfung abläuft und wie Sie mit der Aufgabenstellung zurecht kommen? Dann simulieren Sie die Prüfung!

- Gehen Sie Musterprüfung für Musterprüfung durch
- Verstehen Sie, welche Art von Fragen Ihnen gestellt wird
- Verstehen und üben Sie, was von Ihnen erwartet wird (Erwartungshorizont)
- Gewinnen Sie Routine und Sicherheit

Mit Prüfung Pflegefachperson schriftlich können Sie so lange üben, bis Sie sich wirklich sicher fühlen: 18 authentische Fallsituationen für den ersten Prüfungstag, Lösungsvorschläge und viele Tipps. Probieren Sie's aus!

Es gibt insgesamt 3 Bände Prüfung Pflegefachperson – schriftlich Tag 1 - 2 - 3:
Pro Band 12 Prüfungsbeispiele, bei denen 50 oder 100 Punkte erreicht werden können.
Die Inhalte sind jeweils auf die am Prüfungstag zu prüfenden Kompetenzbereiche zugeschnitten.

Es werden die drei Versorgungsbereiche (Settings) durchgespielt, die für die schriftliche Prüfung am relevantesten sind – jeweils einmal gekoppelt mit allen Altersstufen.

Bei jeder Aufgabe sehen Sie eine Punkteverteilung, den jeweiligen Kompetenzbereich und die Erläuterungen der genutzten Operatoren.

Einen ausführlich ausgearbeiteten Erwartungshorizont (Lösungsvorschläge) zu jeder Fallsituation. Dazu weitergehende Inhalte, die Ihr Wissensspektrum erweitern und Sie noch sicherer in die Prüfung gehen lassen.

Und für den Endspurt: ein Powerpack mit je einer Fallsituation zu jedem der drei Prüfungstage. So können Sie die komplette schriftliche Abschlussprüfung simulieren.

Dazu gibt es Hintergründe und Informationen zur schriftlichen Abschlussprüfung ganz generell, sofern es die verschiedenen Rahmenbedingungen der Bundesländer zulassen. So gibt es Hinweise zum Aufbau der Fallsituationen, dem Umgang mit den häufigsten Operatoren* und Sie erhalten konkrete Tipps zum Lernen und zur gezielten Prüfungsvorbereitung.

Mit diesem Buch können Sie sich bestens auf Ihre Prüfung zur Pflegefachfrau, zum Pflegefachmann vorbereiten.

Sie üben Zeitmanagement und Art der Prüfung, indem Sie Musterprüfung für Musterprüfung durchgehen. So gewinnen Sie Routine und können gelassen Ihrer Abschlussprüfung entgegen sehen.

Sie eignen sich anhand von authentischen Pflegesituationen viele Inhalte und Kompetenzen an, die relevant sind und in der Prüfungsverordnung genannt werden.

