

3B e.1-6 Bist du immer noch nicht fertig

3B e.1-6 Bist du immer noch nicht fertig (30 Std.)

Aufgaben im Alltag stat. Pflegeeinrichtungen übernehmen u. Menschen mit Hilfebedarf unterstützen

			Seiten
3Be.1	2 Std. Fr. Loos	Falleinführung <ul style="list-style-type: none">• Einführung in die Fallsituation• Lernfragen	02
3Be.2	12 Std. Fr. Loos	Unterstützung bei der Körperpflege <ul style="list-style-type: none">• „Klassische“ Ganzkörperwaschung bei immobilen zpM• Kommunikation bei der Körperpflege• Hautpflege	03-16
3Be.3	4 Std. Hr. Rühl	Folgen von Immobilität <ul style="list-style-type: none">• Bewegungseinschränkungen/ Grade von Immobilität• Folgen von Immobilität: Dekubitus, Thrombose, Kontrakturen	17
3Be.4	8 Std. Fr. Ritterbus. Fr. Mulisch	Prophylaxen in der Pflege <ul style="list-style-type: none">• Dekubitusprophylaxe, Thromboseprophylaxe, Kontrakturprophylaxe• Pneumonieprophylaxe	18-19
3Be.5	2 Std. Fr. Rabba	Soziale Rolle und Team <ul style="list-style-type: none">• „Soziale Rolle“ und Rollenkonzepte im Ausbildungsfeld Pflege• Rollenkonflikte – Inter- u. Intrarollenkonflikt	20
3Be.6	2 Std. Fr. Loos	Reflexion <ul style="list-style-type: none">• Persönliche Ansprüche an eine „gute“ Pflege• Entwicklung von Handlungsmöglichkeiten	21-22
/ Klausurvorbereitung/ Lernkarteikarten			23-24

3B e.1 Bist du immer noch nicht fertig – Fallsituation

Bist du immer noch nicht fertig

Semra, Auszubildende in der Probezeit, arbeitet in einer geriatrischen Station und wird von der Stationsleitung Klara Degenhardt zu Frau Wilhelm ins Zimmer geschickt, um ihr bei der morgendlichen Körperpflege zu helfen.

Frau Wilhelm, 79 Jahre, wurde nach einem schweren Sturz in ihrer Wohnung vom Notarzt eingewiesen. Sie hat starke Prellungen mit ausgeprägten Hämatomen am rechten Oberschenkel und am rechten Oberarm, die noch deutlich sichtbar sind. Frakturen wurden bereits in der Notaufnahme ausgeschlossen. Frau Wilhelm kann sich aber nicht erinnern, wie es zu dem Sturz gekommen ist. So wurde sie zur Abklärung der Sturzursache auf der geriatrischen Station aufgenommen. Seit sie auf der geriatrischen Station aufgenommen wurde, braucht sie bei der Körperpflege Unterstützung. Sie traut sich nicht allein, zum Waschbecken oder zur Toilette zu gehen, und nimmt auch die Mahlzeiten lieber am Bett ein.

Weil Frau Wilhelm manchmal klagt, dass ihr nach dem Aufstehen schwindelig ist, bringt Semra sie mit dem Rollator ans Waschbecken. Der Gang von Frau Wilhelm wirkt sehr unsicher und so können sie sich gemeinsam nur sehr langsam in Richtung Waschecke bewegen. Am Waschbecken angekommen gestaltet sich der Transfer auf den Hocker vor dem Waschbecken als sehr schwierig. Frau Wilhelm klammert sich ans Waschbecken und wirkt ängstlich. Auf Nachfrage äußert sie ein leichtes Schwindelgefühl.

An diesem Morgen übernimmt Semra die Körperpflege von Frau Wilhelm daher fast vollständig. Dabei stellt sie fest, dass Frau Wilhelm recht ungepflegt wirkt. Als sie nachfragt, gibt Frau Wilhelm an, dass sie zu Hause alle zwei Wochen von ihrer Tochter gebadet würde und sich ansonsten mehr schlecht als recht selber helfen könnte. Seit einigen Jahren nehme die Arthrose in den Hüft- und Kniegelenken zu und sie fühle sich auf den Beinen zunehmend unsicherer. Zu Hause nutze sie daher den alten Gehstock ihres vor fünf Jahren verstorbenen Mannes.

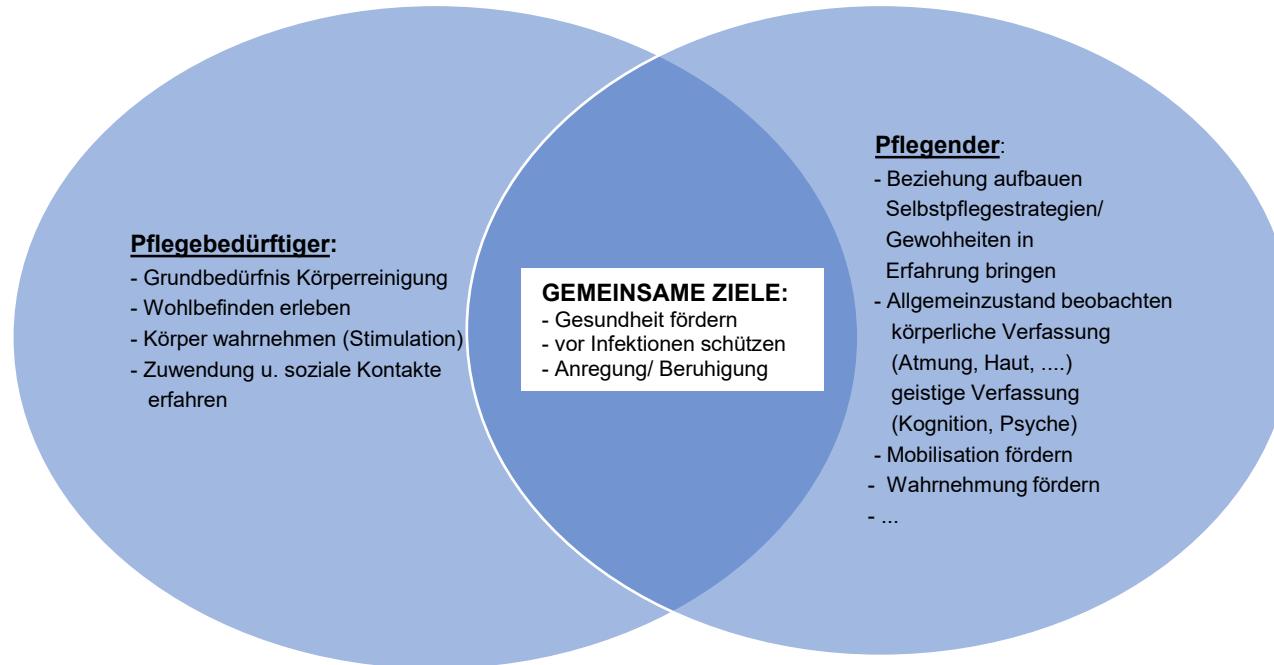
Während der Körperpflege kommt Klara mit dem Frühstückstablett für Frau Wilhelm ins Zimmer und sagt in gereiztem Tonfall: „Mensch, Semra, bist du immer noch nicht fertig?!“¹

¹ Die Fallsituation basiert auf den veränderten Fallbeispielen „Margarete Lohmann“, entwickelt von Kolleg*innen des BZPB für die 3jährige Ausbildung zur Pflegefachfrau*mann, und „Morgenpflege bei Frau Wilhelm“ aus Darmann-Finck, I. (unter Mitarbeit von S. Muths) (2009): Interaktionistische Pflegedidaktik. In: Olbrich, C. (Hrsg.): Modelle der Pflegedidaktik. München: Elsevier.

3B e.2 Bist du immer noch nicht fertig – Unterstützung bei der Körperpflege

Körperpflege

Zielsetzung der Körperpflege aus unterschiedlichen Perspektiven:²



Arbeitsauftrag 1:

Überlegen Sie, welche Gefühle hätten Sie, wenn Sie sich von einer fremden Person im Bett waschen lassen müssten.

Die Körperpflege wird aus vielfältigen Gründen durchgeführt, wobei es auf den Blickwinkel ankommt, aus der die Zielsetzung betrachtet wird.

Aus der Sicht der Pflegebedürftigen dient sie vor allem der Reinigung des Körpers und der Steigerung des Wohlbefindens. Darüber hinaus stellt die Körperpflege für pflegebedürftige Menschen eine Form des sozialen Kontaktes dar, da sie hierbei Zuwendung und kommunikativen Austausch (verbal und nonverbal) erfahren.

Aus der Sicht der Pflegenden sind die Ziele der Körperpflege um einiges vielseitiger. So dient die Körperpflege u.a. dem Beziehungsaufbau, der Beobachtung und Kontrolle des Allgemeinzustandes (der körperlichen und geistigen Verfassung) und/ oder der Aktivierung/ Beruhigung. Im Rahmen der Körperpflege haben Pflegekräfte die Möglichkeit, Informationen u.a. zur Selbstpflegestrategie sowie zu den Gewohnheiten des zpM zu generieren.

² Vgl. Prodos-Verlag: Heft 37 – Bei der Körperpflege unterstützen, 2014, S. 11

3B e.2 Bist du immer noch nicht fertig – Unterstützung bei der Körperpflege

ABEDL	<u>Arbeitsauftrag 2:</u> Wo benötigt Frau Wilhelm – Unterstützung und/ oder Anleitung
1. Kommunizieren können	
2. Sich bewegen können	
3. Vitale Funktionen aufrechterhalten können	
4. Sich pflegen können	
5. Essen und trinken können	
6. Ausscheiden können	
7. Sich kleiden können	
8. Ruhen, Schlafen u. sich entspannen können	
9. Sich beschäftigen lernen u. sich verhalten können	
10. Sich als Mann oder Frau fühlen u. verhalten können	
11. Für eine sichere u. fördernde Umgebung sorgen können	
12. Soziale Beziehungen u. Bereiche sichern u. gestalten können	
13. Mit existentiellen Erfahrungen des Lebens umgehen	

3B e.2 Bist du immer noch nicht fertig – Unterstützung bei der Körperpflege

Gesichtspflege: Augen-, Ohren- und Nasenpflege ³

Die Sinnesorgane Auge, Nase und Ohr benötigen beim gesunden Menschen keine besondere Pflege. Sie sind mit effektiven Selbstreinigungsmechanismen (Auge – Tränenflüssigkeit; Ohr – Ohrenschmalz; Nase – Nasensekret) ausgestattet.

ZU BEACHTEN: Hilfsmittel wie Brille und Hörgerät(e) sind für BewohnerIn/ PatientIn wichtige Orientierungs- und Kommunikationshilfen.

Die Reinigung der Brille sowie die Reinigung und Funktionsprüfung von Hörgerät(en) gehört zur Pflege dazu.

	Auge	Nase	Ohr
Selbstreinigungsmechanismus:	Tränenflüssigkeit	Nasensekret	Ohrenschmalz → Cerumen
Hilfsmittel:	Brille	–	Hörgerät(e)
Pflege beim gesunden Menschen:	<ul style="list-style-type: none"> → waschen mit einem Waschlappen → klares Wasser → von außen nach innen → trocken tupfen 	<ul style="list-style-type: none"> → waschen mit einem Waschlappen → klares Wasser → abtrocknen → Entfernung von Fremdkörpern u. Schmutz durch schnäuzen 	<ul style="list-style-type: none"> → klares Wasser → natürliche Ablagerungen und Schmutz an Gehörgang, Ohrmuschel und hinter der Ohrmuschel werden mit einem Zipfel des Waschlappens entfernt
Spezielle Pflege u.a.:	<ul style="list-style-type: none"> → ungenügendem Lidschluss → unzureichender Tränenflüssigkeit → Verkrustung oder Verklebung → bei Erkrankung/ Verletzung/ Operation 	<ul style="list-style-type: none"> → wenn Borken die Nasenlöcher verlegen → Nasensonde (Dekubitusentstehung) → bei Erkrankung/ Verletzung/ Operation 	→ bei Erkrankung/ Verletzung/ Operation
Zu beachten:	<ul style="list-style-type: none"> → Im Rahmen einer speziellen Augenpflege vorher IMMER hyg. Händedesinfektion! → Änderung der Wischrichtung bei Augeninfektion 	–	→ Ohrenstäbchen werden auf Grund von Verletzungsgefahr nicht genutzt

³ Vgl. Unterricht Pflege 2014

3B e.2 Bist du immer noch nicht fertig – Unterstützung bei der Körperpflege

Gesichtspflege: Mund- u. Prothesenpflege ⁴

Ziele der allgemeinen Mundpflege	Gemeinsame Ziele	Ziele der speziellen Mundpflege
<ul style="list-style-type: none"> • Karies und Parodontose vorbeugen • Zwischenzahnräume säubern (Zahnstein vermeiden) • Mundgeruch vermeiden und beseitigen • Zahnverfärbungen vorbeugen und ggf. beseitigen 	<ul style="list-style-type: none"> • Intakte und feuchte Mundschleimhaut gewährleisten • Belagfreie und feuchte Zunge gewährleisten • Wohlbefinden erhalten, verbessern und wiederherstellen 	<ul style="list-style-type: none"> • Speichelfluss anregen • Borkenfreie Zunge gewährleisten • Pilz- und Schleimhaut-erkrankungen therapieren • Soor- u. Parotitisprophylaxe durchführen • Durstgefühl mindern • Schmerzen lindern • Geschmeidige Lippen gewährleisten • Wahrnehmung fördern

Prothesenpflege

- Pflegebedürftige, die eine Prothese (herausnehmbare Teilprothese/ Vollprothese) tragen, bedürfen ebenfalls der Mundpflege!
- Sie besteht neben der Pflege der Zahnprothese aus der Inspektion der Mundschleimhaut, dem Ausspülen bzw. Auswischen des Mundes und der Wangentaschen und ggf. dem Eincremen der Lippen.
- Um Druckstellen und Mundgeruch durch Beläge und Speisereste zu vermeiden, sollte die Prothese **mindestens** einmal am Tag gründlich geputzt werden.



Arbeitsauftrag 3: Erklären Sie Schritt für Schritt die Unterstützung bei der Mundpflege im Bett bei Frau Wilhelm.
Nutzen Sie hierfür Ihr Online-Lehrbuch Pflegias.

⁴ Vgl. Prodos-Verlag: Heft 37 – Bei der Körperpflege unterstützen, 2014, S. 28

3B e.2 Bist du immer noch nicht fertig – Unterstützung bei der Körperpflege

Gesichtspflege: Rasur/ Bartpflege ⁵

Die Rasur gehört zu den regelmäßigen Maßnahmen der allgemeinen Körperpflege männlicher (ggf. auch weiblicher) Pflegebedürftiger. Sie sollte, wie jede Maßnahme der Körperpflege, nach den Wünschen und Gewohnheiten des Pflegebedürftigen durchgeführt werden. Vor jeder Rasur muss das Einverständnis des Pflegebedürftigen eingeholt werden. Eine Rasur ohne Einverständnis oder entgegen den Wünschen u. Gewohnheiten des Pflegebedürftigen darf nicht durchgeführt werden.



Kann der Pflegebedürftige die Rasur nicht selbstständig durchführen, sollte er trotzdem so weit wie möglich in den Vorgang einbezogen werden.

Ein Spiegel, bietet dem Pflegebedürftigen die Möglichkeit, die Rasur zu verfolgen und die Gesichtshaut durch gezieltes Anspannen der Gesichtsmuskulatur zu glätten.

Die Nassrasur: Die Nassrasur erfolgt mit scharfer Rasierklinge und erfordert viel Geschick der Pflegekraft, da bei unsachgemäßem Vorgehen Verletzungen der empfindlichen Gesichtshaut gesetzt werden können. Aus diesem Grund ist sie bei motorisch unruhigen Pflegebedürftigen und bei Pflegebedürftigen mit erhöhter Blutungsneigung nicht geeignet.

Folgende Grundsätze sollten bei der Durchführung der Nassrasur beachtet werden:

- Das Spannen der Haut ermöglicht eine gründliche Rasur und verhindert Verletzungsgefahr.
- Einmalrasierer sind nur in Notfällen zu verwenden, da sie aufgrund mangelhafter Verarbeitung häufig Schnittverletzungen begünstigen.
- Die Nassrasur erfolgt in kurzen Bewegungen mit der Haarwuchsrichtung.
- Bei Unreinheiten auf der Haut ist Vorsicht geboten.

Folgende Materialien sind bei der Nassrasur notwendig:

- Nierenschale oder Waschschüssel mit warmem Wasser
- Handtuch und Waschlappen
- Rasierschaum oder -creme
- Rasierklinge/ -messer
- Rasierwasser, Hautpflegecreme
- Spiegel

Die Trockenrasur: Zur Trockenrasur wird nach Möglichkeit der eigene elektrische Rasierapparat des Pflegebedürftigen verwendet. Ist dies nicht möglich und der Apparat der Einrichtung muss verwendet werden, ist dieser nach der Rasur gründlich zu reinigen und anschließend zu desinfizieren.

Das Gesicht sollte trocken und die Haut nicht zu fettig sein. Es bietet sich daher an, bei fettiger Gesichtshaut zunächst eine Gesichtsreinigung mit warmem Wasser durchzuführen.

Die Bartpflege: Pflegebedürftige, welche einen Bart tragen benötigen eine regelmäßige Bartpflege, die an bartlosen Stellen eine Rasur beinhaltet. Zur Kürzung des Bartes eignen sich elektrische Barttrimmer, die sich auf die gewünschte Bartlänge einstellen lassen. Alternativ kürzen die Pflegenden den Bart mit einer Bartschere.

⁵ Vgl. Prodos-Verlag: Heft 37 – Bei der Körperpflege unterstützen, 2014, S. 32

3B e.2 Bist du immer noch nicht fertig – Unterstützung bei der Körperpflege

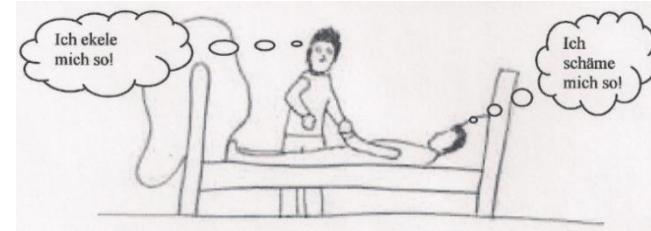
Intimpflege

- Die Intimpflege ist eine unangenehme Situation für die Pflegenden und für die Pflegebedürftigen.
 - Bei der Intimpflege überschreiten Pflegende die Intimgrenzen der zu Pflegenden, dies ist mit Schamgefühlen verbunden.

Arbeitsauftrag 4: Nennen Sie Maßnahmen zur Wahrung der Intimsphäre/ um Scham bei der Körperpflege zu reduzieren.

Wichtige Aspekte bei der Intimpflege:

- Bei der Intimpflege sind Handschuhe zu tragen.
 - Neben dem Eigenschutz/ Schutz vor Keimverschleppung dienen sie dazu, die Intimsphäre des Pflegebedürftigen zu wahren.
 - Hygienischer Grundsatz: von vorne nach hinten reinigen/ trocknen
 - Hygienischer Grundsatz: von innen nach außen reinigen/ trocknen
 - Hautfalten sind gründlich abzutrocknen, da die Gefahr von Pilzbesiedelung in (warmen und feuchten) Hautfalten erhöht ist.
 - Bei bestehender Pilzinfektion werden für die verschiedenen Körperregionen IMMER NEUE Einmalwaschlappen verwendet!
 - Bei liegendem Blasenverweilkatheter wird die Intimpflege durch die Pflegekraft IMMER von der Harnröhrenöffnung weg durchgeführt!



Intimpflege bei der Frau:

- Handschuhe anziehen
 - Unterbauch und Leistenregion waschen/ trocknen
 - Wenn möglich, die Pflegebedürftige bitten die Beine anzustellen und leicht zu spreizen
 - Schamlippen sanft spreizen
 - Wasch-Richtung: von der Symphyse zum Anus
 - Waschen des Innenbereiches:
→ Harnröhrenöffnung, Vaginaleingang innere Schamlippen
 - Waschen des Außenbereichs:
→ äußere Schamlippen
 - Trocken tupfen: von der Symphyse zum Anus
 - Zuerst Gesäß, dann Analregion
von vorne nach hinten hin waschen/ trocknen
 - Hautbeobachtung
 - Handschuhe ausziehen. Händedesinfektion



Intimpflege beim Mann:

- Handschuhe anziehen
 - Unterbauch und Leistenregion waschen/ trocknen
 - Waschen des Penisschaftes
 - Vorhaut sanft über die Eichel zurückziehen
NICHT BEI Säuglingen und Kleinkindern!
 - Eichel sanft reinigen
 - Vorhaut UNBEDINGT wieder vorschlieben
Gefahr der Paraphimose
 - Hodensack (Skrotum) zum Waschen anheben, von vorne nach hinten waschen/ trocknen.
 - Zuerst Gesäß, dann Analregion
von vorne nach hinten hin waschen/ trocknen
 - Hautbeobachtung
 - Handschuhe ausziehen, Händedesinfektion



3B e.2 Bist du immer noch nicht fertig – Unterstützung bei der Körperpflege

Hautpflege^{6 7}

Hautpflege: Alle Maßnahmen, die zum Erhalt oder zur Wiederherstellung des physiologischen Hautzustands führen.

Merke: Der physiologische Haut-pH-Wert wird heute mit 5,4–5,9 angegeben. Gesunde Haut ist innerhalb weniger Stunden in der Lage, die Folgen zulangen Duschens oder Badens mit heißem Wasser oder Verwendung von Seifen auszugleichen. Dies gilt jedoch nicht für sehr junge oder alte Menschen oder Patienten mit Hauterkrankungen.

Jeder Waschzusatz, der zur Körperpflege verwendet wird, hat eine Wirkung und manchmal auch eine Nebenwirkung auf die Haut

Häufig genügt klares Wasser zur Reinigung und Erfrischung. Die Wassertemperatur bestimmt der Patient. Es sollte jedoch beachtet werden, dass niedrigere Wassertemperaturen die Haut weniger austrocknen, die Wassertemperatur sollte möglichst 10–15°C unter der Körpertemperatur liegen (Fischer und Schewior-Popp 2007). Auch über Waschzusätze bestimmt der Patient.

Ziele: Die Hautpflege hat zwei Hauptaufgaben:

- sie dient der Entfernung von Schmutz von der Hautoberfläche
- sie zielt darauf ab, den natürlichen Schutzmechanismus der Haut, den Säureschutzmantel, zu erhalten und/ oder zu verbessern.

Prinzipien:

- Nicht zu häufig und nicht zu lange duschen oder baden.
- Bei der Reinigung des Körpers und des Gesichts empfiehlt es sich lauwarmes Wasser zu verwenden.
- Starkes Rubbeln reizt die Haut, Waschlotionen, -gele oder auch Peelings deshalb lieber sanft einmassieren.

Arbeitsauftrag 5: Erläutern Sie die Hautpflege bei Frau Wilhelm.

Mit welchen Hautpflegeprodukten würden Sie ihre Haut pflegen?

Begründen Sie bitte Ihre Entscheidung.

Nutzen Sie hierfür Ihr Online-Lehrbuch Pflegias.

⁶ Vgl. I care Pflege, 2. Auflage 2020, S. 370 ff.

⁷ Vgl. Pflegeassistenz, 3. Auflage 2020, S. 222 ff.

	Eigenschaft	Wirkung auf die Haut	Fazit für die Pflege
Wasser	<ul style="list-style-type: none"> • guter Wärmeleiter Entzug oder Zufuhr von Wärme • Wassertemperatur <34°C: wird als kühl/kalt empfunden • Wassertemperatur >37°C: wird als warm/heiß empfunden • löst je nach Temperatur körpereigenes Talgdrüsensekret 	<ul style="list-style-type: none"> • reinigend <ul style="list-style-type: none"> ◦ wasserlösliche Schmutzanteile ◦ Staub ◦ zucker- und salzhaltige Stoffe ◦ Schweiß • austrocknend durch Verdunstung körpereigenen Wassers bis zur Reproduktion des Hydro-Lipid-Mantels • Verlust der Wasserbindungsfähigkeit durch Auswaschen von Eiweißbausteinen • Lösen von Talgdrüsensekret 	<ul style="list-style-type: none"> • Die als angenehm empfundene Wassertemperatur ist bei jedem Menschen sehr unterschiedlich und muss beachtet werden. • Die Wassertemperatur ist dem Hauttyp anzupassen.
Seife	<ul style="list-style-type: none"> • primär alkalisch: pH 8–11 • enthält hydro- und lipophile Anteile • weitere mögliche Zusätze: <ul style="list-style-type: none"> ◦ rückfettende Substanzen (Wollwachs, Fette) ◦ Alkohole ◦ Parfümöl ◦ Desinfektionsmittel ◦ Antibiotika 	<ul style="list-style-type: none"> • Lösen von nicht wasserlöslichem Schmutz • austrocknend durch aufquellen der Haut • Beeinflussung des Hydro-Lipidmantels • Aufquellen der Hornhaut und Juckreiz durch Eindringen von Alkalosalzen in die Haut • Rückfettung nicht ausreichend • Deoseifen zerstören die Hautflora und reduzieren die Immunabwehr 	<ul style="list-style-type: none"> • Zur Normalisierung des Hydro-Lipid-Mantels und des pH-Werts benötigt die Haut zwischen 0,5–3 Stunden. • Seifenlauge muss sehr gründlich von der Haut entfernt werden. • Haut rückfetten
Flüssigseife	<ul style="list-style-type: none"> • Seife mit 84% Wasseranteil • z.T. Zusatz von Fettsäuren (Kokos-, Rizinusöl und rückfettende Substanzen) 	<ul style="list-style-type: none"> • Wirkung wie Seife • Fettsäuren können hautreizend wirken 	<ul style="list-style-type: none"> • Siehe Seifen
Syndet	<ul style="list-style-type: none"> • wasch- und oberflächenaktive Substanzen (Tenside) • enthalten hydro- und lipophile Anteile • rückfettende Anteile, z.B. Paraffin, Sojabohnen, Olivenöl • Zusätze zur pH-Regulierung 	<ul style="list-style-type: none"> • Wirkung wie Seifen, jedoch in geringerer Intensität • Rückfettung nicht ausreichend 	<ul style="list-style-type: none"> • Mittel der Wahl bei normaler, problemloser Haut • keine Syndets bei trockener, zu Allergien neigender Haut • rückfettende Lotionen erforderlich • Überdosierungen können auch normale Haut schädigen. • Syndets müssen wie Seifen gründlich von der Haut abgespült werden.
Badeöl	<ul style="list-style-type: none"> • Badeöle ohne Emulgator (Spreitungsöle) • verbinden sich nicht mit dem Wasser • können nicht flächenhaft aufgetragen werden • Badeöle mit Emulgator verbinden sich mit dem Wasser flächenhaftes Auftragen möglich 	<ul style="list-style-type: none"> • hohes Rückfettungspotenzial • kann die Hautporen verstopfen (Vorsicht bei Fieber) 	<ul style="list-style-type: none"> • Badeöle mit Emulgator – das Mittel der Wahl bei trockener Haut • sollen keine Zusatzstoffe wie Duftessenzen oder Desinfektionsmittel enthalten • Häufigkeit der Anwendung je nach Hautbild • Haut nur abtupfen, damit der Ölfilm auf der Haut nicht zerstört wird

Körperpflege: Anleitung und/ oder Unterstützung am Waschbecken

- A) Vorbereitung außerhalb des Bewohner-/ Patienten Zimmers
- B) Vorbereitung innerhalb des Bewohner-/ Patienten Zimmers
- C) Durchführung**
- D) Nachbereitung innerhalb des Bewohner-/ Patienten Zimmers
- E) Nachbereitung außerhalb des Bewohner-/ Patienten Zimmers



C. DURCHFÜHRUNG	
1.	Anklopfen, Anwesenheitslicht einschalten, Händedesinfektion
2.	Begrüßung, Vorstellung der eigenen Person
3.	Pflegebedürftigen über die durchzuführenden Maßnahmen informieren
4.	Individuelle Vorlieben erfragen/ Maßnahmen mit dem Pflegebedürftigen besprechen
5.	Mobilisation → Mobilisation an die Bettkante → Beobachtung/ Befragung nach dem Befinden (u.a. Schwindel); ggf. werden die Vitalzeichen kontrolliert
6.	Transfer ins Badezimmer → Ankleiden von rutschfestem Schuhwerk → Bereitstellung von notwendigen Hilfsmitteln für die Mobilisation (z.B. Rollator, Rollstuhl, Toilettentisch) → Transfer ins Bad durchführen
7.	Toilettengang → Im Bad, die Möglichkeit zur Entleerung von Blase und Darm anbieten/ Intimsphäre waren.
8.	Transfer von der Toilette zum Waschbecken → Transfer von der Toilette zum Waschbecken durchführen → Handtuch oder Einmalunterlage auf die Sitzfläche des – stabilen – Stuhls legen
9.	Hände und Gesicht waschen → Handtuch reichen → Selbstständigkeit des Pflegebedürftigen fördern - Hände u. ggf. Gesicht selbstständig
10.	Entkleiden → Selbstständigkeit des Pflegebedürftigen fördern
11.	Durchführung der Körperpflege am Waschbecken → Individuelle Durchführung der Körperpflege am Waschbecken → Einrichtungsinterne Standards beachten → Selbstständigkeit des Pflegebedürftigen fördern → Hautbeobachtung/ Hautkontrolle durchführen (insbesondere Hautfalten auf Rötungen überprüfen)
12.	Ankleiden → Selbstständigkeit des Pflegebedürftigen fördern → Ggf. Inkontinenzversorgung
13.	Nachbereitung → ...
13.	Transfer zum Bett/ zum Tisch/ in den Frühstücksraum → ...

Körperpflege: Anleitung und/ oder Unterstützung Duschbad

- A) Vorbereitung außerhalb des Bewohner-/ Patienten Zimmers
- B) Vorbereitung innerhalb des Bewohner-/ Patienten Zimmers

C) Durchführung

- D) Nachbereitung innerhalb des Bewohner-/ Patienten Zimmers
- E) Nachbereitung außerhalb des Bewohner-/ Patienten Zimmers



Vorbereitung:

- Information – Befinden erfragen (b. Bd. Kreislaufsituation überprüfen!!!), Wünsche erfragen
- Ggf. Toilettengang
- Material (Duschlotion, Shampoo, Hautpflegemittel etc.), neue Kleidung
- Raumvorbereitung (Platz schaffen, evtl. Sitzgelegenheit)
Wichtig: Badezimmer angemessen erwärmen – Pflegeempfänger frieren leicht
- Hilfsmittel ablegen (evtl. Brille, Hörgerät etc.)

Durchführung:

- den zu Pflegenden ins Badezimmer begleiten oder Transfer im Nachtstuhl oder Duschstuhl (ggf. Umsetzen des zu Pflegenden auf einen Duschstuhl (Sitzfläche mit Handtuch bedecken))
- Hilfestellung beim Auskleiden geben
- den zu Pflegenden beim Einstiegen in die Duschcabine / Badewanne unterstützen (Sturzgefahr!)
- auf rutschfesten Untergrund achten (evtl. Duschmatte/ ggf. nasses Frotteehandtuch)
- rüstige zu Pflegende können stehen, geschwächte sitzen auf dem Duschstuhl
- wenn keine Haarwäsche geplant Duschhaube aufsetzen
- Wasserstrahl einstellen und Temperatur testen (Hand oder Unterarm)
- das Gesicht mit sanftem Wasserstrahl abduschen, Seife/Lotion nur auf Wunsch verwenden
- Haut und ggf. Haare mit Wasser benetzen, Haare waschen
- anschließend von Kopf bis Fuß mit Waschlappen Seife/Lotion abwaschen und abduschen, bis keine Seifenreste mehr am Körper sind
- Wasser abstellen
- Badetuch umlegen
- beim Aussteigen darauf achten, dass zu Pflegender nicht ausrutscht (Sturzgefahr!)
- den zu Pflegenden auf Stuhl setzen und abfrottieren
- Hilfe beim Ankleiden
- ggf. Haare föhnen und nach Wunsch frisieren

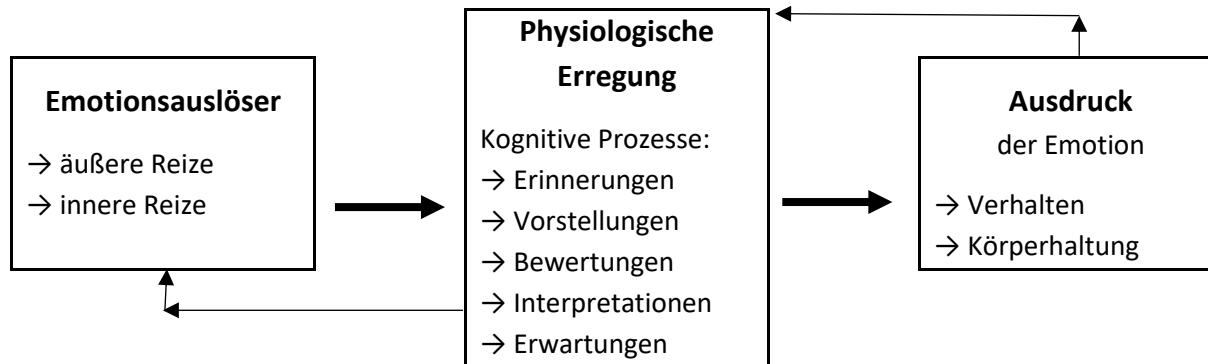
Nachbereitung:

- den zu Pflegenden zurück ins Zimmer/ Speisesaal/ ... begleiten
- Materialien korrekt entsorgen
- Dokumentation



Kommunikation bei Anleitung/ Unterstützung bei der Körperpflege

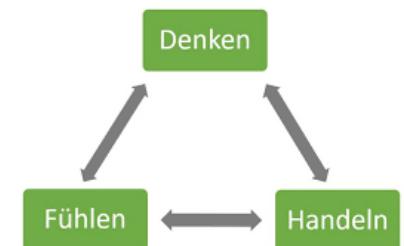
Emotionale Prozesse und deren wechselseitige Beeinflussung:



„**Emotionen** können durch innere oder äußere Reize ausgelöst werden. Es folgt ein inneres Erleben, das mit physiologischen Reaktionsmustern und einem gedanklichen Prozess (Kognition) verbunden ist und auf das eine Reaktion oder Reaktionsbereitschaft folgt.“

Angst^{8 9 10} ist der Oberbegriff für eine Vielzahl von Gefühlsregungen, deren Gemeinsamkeit auf einer Verunsicherung des Gefühlslebens beruht. Auslöser für Angst können dabei u.a. erwartete Bedrohungen, etwa der körperlichen Unversehrtheit, der Selbstachtung oder des Selbstbildes sein.

Die körperlichen Symptome der Angst sind normale physische Reaktionen, die bei (einer realen oder phantasierten) Gefahr die körperliche oder seelische Unversehrtheit, im Extremfall also das Überleben, sichern sollen.



Arbeitsauftrag 6: Warum hat Frau Wilhelm Angst? Nennen Sie die Angstauslöser von Frau Wilhelm. Was könnten die Pflegenden tun um, damit sich Frau Wilhelm nicht (mehr) ängstigt?

⁸ Vgl. https://link.springer.com/chapter/10.1007%2F978-3-531-93439-6_14 – zuletzt aufgerufen 07/2021

⁹ Vgl. <https://de.wikipedia.org/wiki/Angst> – zuletzt aufgerufen 07/2021

¹⁰ Vgl. I care Pflege, 2020 – Bedürfnisse, Motive und Emotionen, S. 230 ff.

Wichtige Aspekte bei Anleitung/ Unterstützung bei der Körperpflege

(insbesondere bei Menschen mit Demenz!)

Arbeitsauftrag 7: Begründen Sie die folgenden Maßnahmen/ Verhalten bei der Körperpflege.
Welche Ziele/ welche Wirkungen verfolgen Sie?

Maßnahme/ Verhalten	Wirkung
Strukturierte Vorgehensweise mit Info.	
Eindeutige Berührungen	
Eindeutige Anweisungen	
Kurze, einfache Sätze, angepasste Sprache	
Wünsche und Bedürfnisse berücksichtigen	
Nicht allein lassen	
Positive Haltung loben	
Ruhe vermitteln, geduldig sein	
Förderung der Ressourcen	
Augenkontakt	

Erstellung eines kleinschrittigen, strukturierten Handlungsplanes für die morgendliche Versorgung von Frau Wilhelm

- 
1. Vorbereitung außerhalb # des Bewohner-/ Patientenzimmers
 2. Vorbereitung innerhalb des Bewohner-/ Patientenzimmers
 3. Durchführung der Körperpflege
 4. Nachbereitung innerhalb des Bewohner-/ Patienten Zimmers
 5. Nachbereitung außerhalb des Bewohner-/ Patienten Zimmers

- 
1. Persönliche Vorbereitung
 2. Raumvorbereitung
 3. Patientenvorbereitung
 4. Materialvorbereitung

Arbeitsauftrag 8:

Erstellen Sie einen strukturierten Handlungsplan
für die morgendliche Versorgung von Frau Wilhelm im Bett.

Nutzen Sie Ihr Online-Lehrbuch Pflegias.

→ Nachbereitung Praktische Leistungskontrolle (PLK)

Skilltraining und Homelearning – Körperpflege



Skills-Training



Ganzkörperpflege im Bett



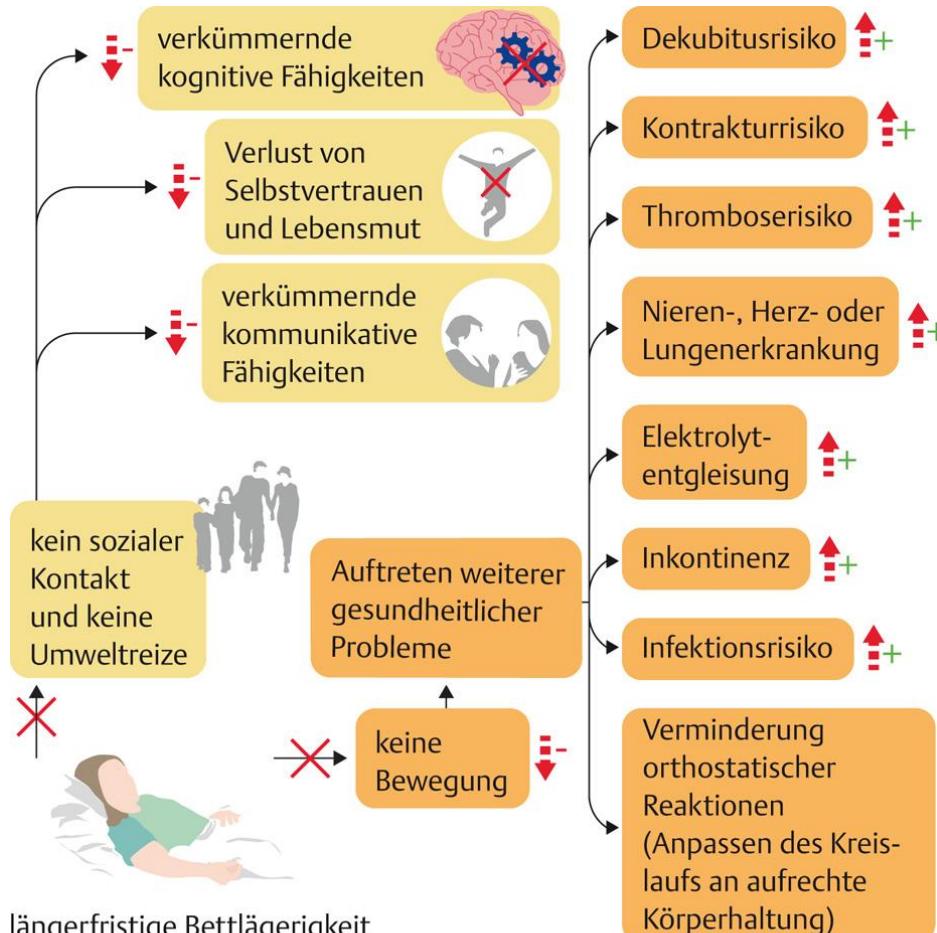
Praxisheft

Aufgaben

- **Arbeitsauftrag 1:** Überlegen Sie, welche Gefühle hätten Sie, wenn Sie sich von einer fremden Person im Bett waschen lassen müssten.
- **Arbeitsauftrag 2:** Wo (welche ABEDL) benötigt Frau Wilhelm – Unterstützung und/ oder Anleitung bei der Körperpflege im Bett.
- **Arbeitsauftrag 3:** Erklären Sie Schritt für Schritt die Unterstützung bei der Mundpflege im Bett bei Frau Wilhelm. Nutzen Sie Ihr Online-Lehrbuch.
- **Arbeitsauftrag 4:** Nennen Sie Maßnahmen zur Wahrung der Intimsphäre/ um Scham bei der Körperpflege zu reduzieren.
- **Arbeitsauftrag 5:** Erläutern Sie die Hautpflege bei Frau Wilhelm. Mit welchen Hautpflegeprodukten würden Sie ihre Haut pflegen? Begründen Sie Ihre Entscheidung. Nutzen Sie Ihr Online-Lehrbuch.
- **Arbeitsauftrag 6:** Warum hat Frau Wilhelm Angst? Nennen Sie die Angstauslöser von Frau Wilhelm. Was könnten die Pflegenden tun um, damit sich Frau Wilhelm nicht (mehr) ängstigt?
- **Arbeitsauftrag 7:** Begründen Sie die Maßnahmen/ Verhalten bei der Körperpflege auf Seite 14 des Skripts. Welche Ziele/ welche Wirkungen verfolgen Sie?
- **Arbeitsauftrag 8:** Erstellen Sie einen strukturierten Handlungsplan für die morgendliche Versorgung von Frau Wilhelm im Bett. Nutzen Sie Ihr Online-Lehrbuch und die Fallsituation.
→ Nachbereitung Praktische Leistungskontrolle (PLK)
- **Arbeitsauftrag 9:** Welche Prophylaxen würden Sie bei Frau Wilhelm durchführen? Begründen Sie Ihre Entscheidung (so weit möglich).

3B e.3 Bist du immer noch nicht fertig – Folgen von Immobilität

3B e.3 siehe
Unterricht bei Herrn Rühl



3B e.4 Bist du immer noch nicht fertig – Prophylaxen in der Pflege^{11 12}

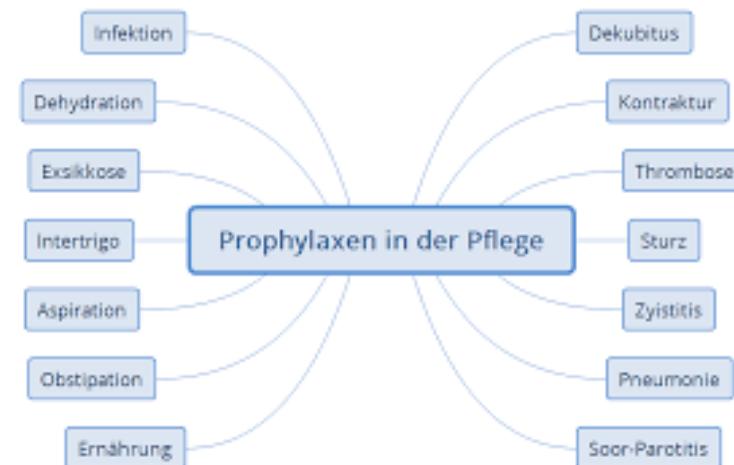
Unter **Prävention bzw. Prophylaxe** fallen im Gesundheitswesen alle Maßnahmen,

- die dazu dienen, den Ausbruch einer Krankheit zu verhindern
- eine Krankheit frühzeitig zu erkennen
- oder Folgeerkrankungen, Folgeschäden

Die Begriffe Prophylaxe und Prävention sind Synonyme für einander geworden. Sie haben jedoch unterschiedliche Bedeutungen.

Prävention bzw. Prophylaxen haben sich als effektiver und effizienter erwiesen als die Behandlung von Krankheiten nach deren Ausbruch. Prävention ist meist mit weit weniger Kosten verbunden, als die Behandlung Kranker.

3B e.4 siehe
Unterricht Frau Ritterbusch/
Unterricht Frau Mulisch



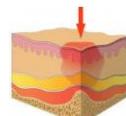
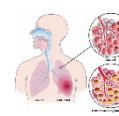
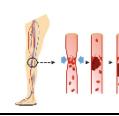
Prävention bzw. Prophylaxen werden in drei Formen unterschieden		
Primäre Prävention/ Prophylaxe	Sekundäre Prävention/ Prophylaxe	Tertiäre Prävention/ Prophylaxe
<ul style="list-style-type: none"> • Sämtliche Maßnahmen, die der Förderung und der Erhaltung der Gesundheit dienen. • Primäre Prophylaxe wendet sich also an gesunde Menschen. • Zu den Maßnahmen der Primären Prävention/ Prophylaxe gehören u.a. • eine gesunde Lebensweise, regelmäßige Zahnpflege, regelmäßige Schutzimpfungen, ... 	<ul style="list-style-type: none"> • Zielen darauf, Krankheiten möglichst frühzeitig zu erkennen und entsprechende Behandlungen einzuleiten, noch bevor die Krankheit richtig ausbricht. • Zu den Maßnahmen der Sekundären Prävention/ Prophylaxe zählen u.a. • Früherkennungsuntersuchungen, Vorsorgeuntersuchung, ... 	<ul style="list-style-type: none"> • Sollen verhindern, dass sich bereits ausgebrochene Krankheiten verschlimmern, es zu Nachfolgeerkrankungen oder zu Rückfällen kommt. • Zu den Maßnahmen der Tertiären Prävention/ Prophylaxe zählen u.a. • Rückenschule nach Bandscheibenvorfall, Psychoedukation bei chron. Erkrankungen, ...

Arbeitsauftrag 9:

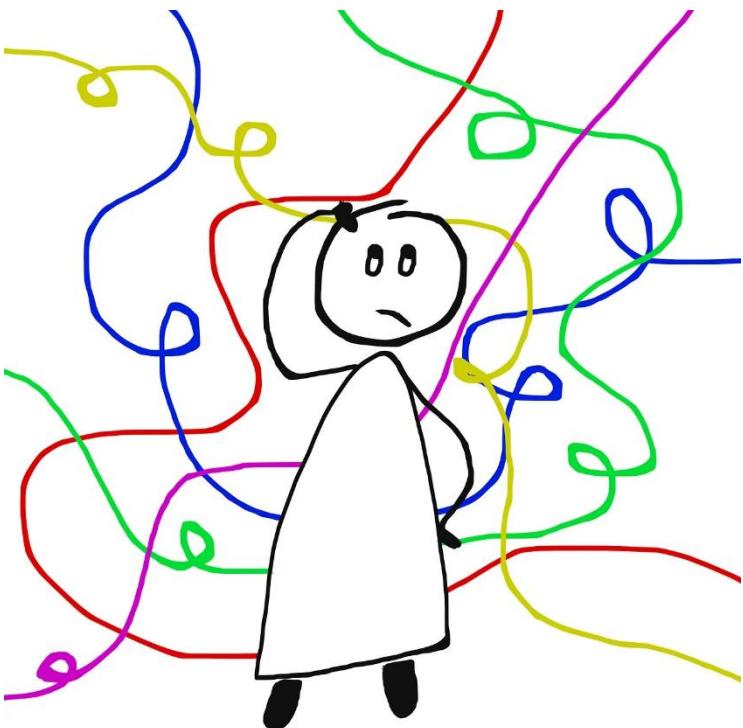
**Welche Prophylaxen würden Sie bei Frau Wilhelm durchführen?
Begründen Sie Ihre Entscheidung.**

¹¹ Vgl. I care Pflege, 2020 – Bedürfnisse, Motive und Emotionen, S. 392 ff.

¹² Vgl. Kamphausen, U.: Prophylaxen in der Pflege, Kohlhammer 10. Aktualisierte Auflage 2019

	Definition	Risikofaktoren	Ursache	Prophylaxe								
Bettlägerigkeit	Bettlägerigkeit ist ein längerfristiger Zustand, bei dem sich ein Mensch bei Tag und bei Nacht überwiegend im Bett oder auf anderen Liegemöbeln aufhält. Bettlägerigkeit beginnt, wenn sich ein Mensch nicht mehr ohne personelle Hilfe von einem Ort zum nächsten bewegen kann. Dieser Zustand heißt Ortsfixierung.	<ul style="list-style-type: none"> • Sturz • Mobilitätseinschränkungen • Schmerzen 	<ul style="list-style-type: none"> • Die meisten Menschen werden bettlägerig, nachdem sie (schwer) gestützt sind. Typisches Beispiel: Immobilität nach einer Fraktur der Hüfte/ Oberschenkelhalsfraktur. • Bewegungseinschränkung (oft auf Grund des Alters) • Schmerzen 	<ul style="list-style-type: none"> • Mobilisation • Einfluss auf Zustandekommen, Dauer und Manifestation von Bettlägerigkeit haben Kompetenz und Einstellung der Pflegekräfte zu regelmäßiger Mobilisation. 								
Dekubitus	Dekubitus (Druckgeschwür) ist eine lokal begrenzte Schädigung der Haut und/ oder des darunterliegenden Gewebes, typischerweise über knöchernen Vorsprüngen, infolge von erhöhter und/ oder verlängerter Einwirkung von Druck in Verbindung mit Scherkräften.	<ul style="list-style-type: none"> • Beeinträchtigung der Mobilität • Störung der Durchblutung • Beeinträchtigte Haut • Sensibilitätsstörungen • Kognitive Einschränkung • Kommunikative Einschränkung • Harte Unterlage/ Matratze • Sonden, Drainagen, ... 	<p>Ein Dekubitus entsteht, wenn die Druckbelastung zu hoch ist, beziehungsweise das Gewebe dem Druck nicht mehr standhalten kann.</p> <p>Dabei ist es unerheblich, ob kurzzeitig starker Druck oder über längere Zeit leichter Druck auf die Haut ausgeübt wird.</p>	<p>Verhinderung durch systematisches pflegerisches Handeln. Dazu braucht es u.a. druck- und scherkraftarme Techniken (→ Kinästhetik) u. Hilfsmittel.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Druckentlastung • Mikrobewegungen • Makrobewegungen • Hautpflege 								
Intertrigo	Intertrigo (lat.: inter= zwischen, lat.: terere= reiben) ist ein entzündlicher Zustand der Hautfalten. Intertrigo entsteht durch Reibung von Hautfalten aufeinander.	<ul style="list-style-type: none"> • Hautfalten des Körpers: unter der Brust, unter der Achselhöhle, Bauchfalte, Leiste, Gesäßfalte, ... • Übergewicht • Ältere Menschen • Vorerkrankungen wie Diabetes 	<ul style="list-style-type: none"> • Haut-zu-Haut-Kontakt • Hitze • Feuchtigkeit • Reibung • schlechte Luftzirkulation 	<ul style="list-style-type: none"> • Hautpflege • Saugfähige und weiche Leinen- oder Baumwolläppchen • Feuchtigkeitsregulation • Gewichtsabnahme 								
Kontraktur	Der Begriff „Kontraktur“ bezeichnet beobachtbare Merkmale wie Gelenksteifigkeit, Funktionsstörungen der Extremitäten, Gelenkverformungen und einen gesteigerten Widerstand gegen passive Muskeldehnung. Der zpM kann das betroffene Gelenk wegen der verhärteten Muskulatur nur eingeschränkt oder gar nicht aktiv bewegen.	<ul style="list-style-type: none"> • Mobilitätseinschränkungen • Muskelabbauprozesse • Ungeeignete Positionierung • Alter 	<p>Kontrakturen entstehen, wenn Menschen über längere Zeit (evtl. bereits nach 4-14 Tagen) in einer Position liegen oder sitzen und dabei die Funktionsstellung der Gelenke ignoriert wird.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mobilitätseinschränkungen • Muskelabbauprozesse • Multimorbide zpM 	<ul style="list-style-type: none"> • Bewegung • Positionierung • Schmerzmanagement 								
Pneumonie	Unter einer Pneumonie (Lungenentzündung) versteht man eine Entzündung des Lungengewebes. Eine Pneumonie wird durch Bakterien, Viren, Pilze, allergische, chemische u. physikalische Mechanismen ausgelöst.	<p>Besonders gefährdet sind folgende Pflegeempfänger:</p> <ul style="list-style-type: none"> • intubierte zpM • (par)enteral ernährte zpM • immunsupprimierte zpM • Tumorerkrankte zpM • zpM mit COPD 	<ul style="list-style-type: none"> • Ungenügende Belüftung • Vermehrte Sekretansammlung • Absteigende Infektionen z.B. Bronchitis • Aspiration 	<p>Pneumonieprophylaxe - LISA-Prinzip:</p> <table border="1"> <tr> <td>L</td><td>Lungenbelüftung</td></tr> <tr> <td>I</td><td>Infektionen vermeiden</td></tr> <tr> <td>S</td><td>Sekretmanagement</td></tr> <tr> <td>A</td><td>Aspiration vermeiden</td></tr> </table>	L	Lungenbelüftung	I	Infektionen vermeiden	S	Sekretmanagement	A	Aspiration vermeiden
L	Lungenbelüftung											
I	Infektionen vermeiden											
S	Sekretmanagement											
A	Aspiration vermeiden											
Thrombose	Bei einer Thrombose ist der Innenraum eines Gefäßes, durch ein Blutgerinnel (Thrombus) verengt oder komplett verschlossen. Es können sowohl Arterien als auch Venen betroffen sein.	<p>Virchow-Trias:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kreislauf faktor • Wandfaktor • Blutfaktor 	<ul style="list-style-type: none"> • Blutgerinnel (Thrombus) 	<ul style="list-style-type: none"> • Frühmobilisation • Eigen- und Bewegungsübungen • Ausreichende Flüssigkeitszufuhr • ggf. Antithrombosestrümpfe 								

3B e.5 Bist du immer noch nicht fertig – Soziale Rolle und Team



3B e.5 siehe
Unterricht Frau Rabba

- Begriff: „Rolle“ (→ siehe Lernfeld 1)
- Begriff: „Soziale Rolle“
- Soziale Rolle und Rollenkonzepte im Berufs- und Ausbildungsfeld
- Rollenkonflikte im Fallbeispiel/ persönliche Rollenkonflikte

3B e.6 Bist du immer noch nicht fertig – Reflexion



Ganzkörperpflege im Bett



Aufgaben

- **Arbeitsauftrag 1:** Überlegen Sie, welche Gefühle hätten Sie, wenn Sie sich von einer fremden Person im Bett waschen lassen müssten.
- **Arbeitsauftrag 2:** Wo (welche ABEDL) benötigt Frau Wilhelm – Unterstützung und/ oder Anleitung bei der Körperpflege im Bett.
- **Arbeitsauftrag 3:** Erklären Sie Schritt für Schritt die Unterstützung bei der Mundpflege im Bett bei Frau Wilhelm. Nutzen Sie Ihr Online-Lehrbuch.
- **Arbeitsauftrag 4:** Nennen Sie Maßnahmen zur Wahrung der Intimsphäre/ um Scham bei der Körperpflege zu reduzieren.
- **Arbeitsauftrag 5:** Erläutern Sie die Hautpflege bei Frau Wilhelm. Mit welchen Hautpflegeprodukten würden Sie ihre Haut pflegen? Begründen Sie Ihre Entscheidung. Nutzen Sie Ihr Online-Lehrbuch.
- **Arbeitsauftrag 6:** Warum hat Frau Wilhelm Angst? Nennen Sie die Angstauslöser von Frau Wilhelm. Was könnten die Pflegenden tun um, damit sich Frau Wilhelm nicht (mehr) ängstigt?
- **Arbeitsauftrag 7:** Begründen Sie die Maßnahmen/ Verhalten bei der Körperpflege auf Seite 14 des Skripts. Welche Ziele/ welche Wirkungen verfolgen Sie?
- **Arbeitsauftrag 8:** Erstellen Sie einen strukturierten Handlungsplan für die morgendliche Versorgung von Frau Wilhelm im Bett. Nutzen Sie Ihr Online-Lehrbuch und die Fallsituation.
→ Nachbereitung Praktische Leistungskontrolle (PLK)
- **Arbeitsauftrag 9:** Welche Prophylaxen würden Sie bei Frau Wilhelm durchführen? Begründen Sie Ihre Entscheidung (so weit möglich).

3B e.6 Bist du immer noch nicht fertig – Reflexion

Was bedeutet für Sie „gute“ Pflege:



Förderliche Faktoren Faktoren für eine „gute“ morgendliche Versorgung von Frau Wilhelm	Hinderliche Faktoren Faktoren für eine „schlechte/ schwierige“ morgendliche Versorgung von Frau Wilhelm



Diskutieren Sie den Widerspruch zwischen:

Durchführung einer „guten“ Pflege ↔ Rahmenbedingungen im KH bzw. in der LZP/ gute Note wollen/ ...

Entwickeln Sie Handlungsmöglichkeiten

Rahmenbedingungen im KH bzw. in der LZP/ gute Note wollen/ ... → Durchführung einer „guten“ Pflege





Wiederholung 1. Theorieblock – Das weiß ich bereits 😊 und noch viel mehr!!!

GKPH – Lernfeld 1					
1 b Biografie, Rolle	1.	Ich kenne den Begriff „(soziale) Rolle“ und kann ihn erläutern.			
1d Infos., Anamnese	1.	Ich kenne die 6 Stufen des Pflegeprozesses in der richtigen Reihenfolge.			
	2.	Ich kenne die Bedeutung der Informationssammlung.			
	3.	Ich kenne den Unterschied zwischen subjektiven und objektiven Infos.			

GKPH – Lernfeld 2					
2b Pflege als Prozess	1.	Ich kenne die Bedeutung der Buchstaben ABEDL.			
	2.	Ich kenne die ABEDLs.			
	3.	Ich kenne beispielhafte Aktivitäten der ABEDLs.			
2c Demenz	6.	Ich kenne Maßnahmen die bei der Körperpflege von MmD (Menschen mit Demenz) zu beachten sind			
2e Sich bewegen	1.	Ich kenne prophylaktische Maßnahmen zur Sturzvermeidung.			

GKPH-Klausurcheckliste – Lernfeld 3B e → Kurs 25/04

3B e Fall: Bist du immer noch nicht fertig → e.1 Falleinführung Fr. Loos → e.2 Körperpflege Fr. Loos → e.3 Immobilität Hr. Rühl → e.4 Prophylaxen Frau Ritterbusch Frau Mulisch → e.5 Soziale Rolle u. Team Fr. Rabba → e.6 Reflexion Fr. Loos	1.	Ich kenne Prinzipien guter Hautpflege.		
	2.	Ich kenne Maßnahmen zur Wahrung der Intimsphäre des zpM.		
	3.	Ich kenne mögliche Folgen von Immobilität.		
	4.	Ich kenne geeignete Prophylaxen bei Immobilität.		
	5.	Ich kenne Maßnahmen der Dekubitusprophylaxe.		
	6.	Ich kenne Maßnahmen der Intertrigoprophylaxe.		
	7.	Ich kenne Maßnahmen der Thromboseprophylaxe.		
	8.	Ich kenne Maßnahmen der Kontrakturenprophylaxe.		
	9.	Ich kenne Maßnahmen der Pneumonieprophylaxe.		
	10.	Ich kenne die Ziele nach dem LISA-Prinzip zur Pneumonieprophylaxe.		
	11.	Ich kenne den Rollenbegriff.		
	12.	Ich kann Rollen benennen und beschreiben.		
	13.	Ich kann Rollenkonflikte identifizieren.		

Lernkarteikarten LF 3B e

Frage LF 3B e:

Prinzipien guter Hautpflege

Antwort LF 3B e:

- Nicht zu häufig und nicht zu lange duschen oder baden.
- Reinigung des Körpers und des Gesichts mit lauwarmen Wasser.
- Hautreizungen vermeiden.
Starkes Rubbeln reizt die Haut, Waschlotionen, -gele, Peelings, ... lieber sanft einmassieren.

Frage LF 3B e:

Maßnahmen zur Wahrung der Intimsphäre → Vermeidung von Scham

Antwort LF 3B e:

- Sachliches Besprechen der Situation
- Ablenkende Gespräche
- Anwesende Personen (Mitpat., Besucher) bitten, den Raum zu verlassen
- Sichtschutz
- Teile des Körpers angezogen lassen
- Aus- u. Anziehen zügig durchführen
- Sofortiges entfernen beschmutzter Wäsche

Frage LF 3B e:

Folgen von Immobilität

Antwort LF 3B e:

Folgen u.a.:	Maßnahme dagegen/ Prophylaxen:
Dekubitus	Dekubitusprophylaxe Druckentlastung Körperlagerung/ Freilagerung
Intertrigo	Intertrigoprophylaxe Reinigung, Trocknung, Läppchen
Kontraktur	Kontrakturprophylaxe Bewegung, Positionierung, Schmerzmanagem.
Pneumonie	Pneumonieprophylaxe Atemübung, Trinkmenge
Thrombose	Thromboseprophylaxe Bewegung, Trinkmenge, ggf. ATS

Frage LF 3B e:

Prophylaxen bei Immobilität

Antwort LF 3B e:

Folgen u.a.:	Maßnahme dagegen/ Prophylaxen:
Dekubitus	Dekubitusprophylaxe Druckentlastung Körperlagerung/ Freilagerung
Intertrigo	Intertrigoprophylaxe Reinigung, Trocknung, Läppchen
Kontraktur	Kontrakturprophylaxe Bewegung, Positionierung, Schmerzmanagem.
Pneumonie	Pneumonieprophylaxe Atemübung, Trinkmenge
Thrombose	Thromboseprophylaxe Bewegung, Trinkmenge, ggf. ATS

Lernkarteikarten LF 3B e

Frage LF 3B e:

Maßnahmen der Dekubitusprophylaxe

Antwort LF 3B e:

- Dekubitus (Druckgeschwür) ist eine lokal begrenzte Schädigung der Haut und/ oder des darunterliegenden Gewebes, infolge von **Druck in Verbindung mit Scherkräften**.
- Maßnahmen:
Druckentlastung
Mikrobewegungen
Makrobewegungen
Hautpflege

Frage LF 3B e:

Maßnahmen der Intertrigoprophylaxe

Antwort LF 3B e:

- Intertrigo ist ein entzündlicher Zustand der Hautfalten. Intertrigo entsteht durch **Reibung von Hautfalten aufeinander**.
- Maßnahmen:
Hautpflege
Saugfähige und weiche Leinen- oder Baumwollläppchen zwischen Hautfalten
Feuchtigkeitsregulation
Gewichtsabnahme

Frage LF 3B e:

Maßnahmen der Thromboseprophylaxe

Antwort LF 3B e:

- Bei einer Thrombose ist der Innenraum eines Gefäßes, durch ein Blutgerinnsel (Thrombus) verengt oder komplett verschlossen. Es können sowohl Arterien als auch Venen betroffen sein.
- Maßnahmen:
Frühmobilisation
Eigen- und Bewegungsübungen
Ausreichende Flüssigkeitszufuhr
ggf. Antithrombosestrümpfe (Arztanordnung!)

Frage LF 3B e:

Maßnahmen der Kontrakturenprophylaxe

Antwort LF 3B e:

- Kontraktur: beobachtbare Merkmale wie Gelenksteifigkeit, Funktionsstörungen der Extremitäten, Gelenkverformungen und einen gesteigerten Widerstand gegen passive Muskeldehnung. Der zpM kann das betroffene Gelenk nur eingeschränkt/ nicht aktiv bewegen.
- Maßnahmen:
Bewegung, Positionierung, Schmerzmanagement

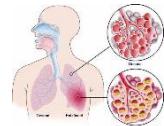
Lernkarteikarten LF 3B e

Frage LF 3B e:

Pneumonie

Antwort LF 3B e:

- Unter einer Pneumonie (Lungenentzündung) versteht man eine Entzündung des Lungengewebes.
- Eine Pneumonie wird durch Bakterien, Viren, Pilze, allergische, chemische u. physikalische Mechanismen ausgelöst.



Frage LF 3B e:

Pneumonieprophylaxe LISA-Prinzip

Antwort LF 3B e:

Pneumonieprophylaxe nach dem LISA-Prinzip:

L	Lungenbelüftung
I	Infektionen vermeiden
S	Sekretmanagement
A	Aspiration vermeiden

Frage LF 3B e:

Begriff: Rolle

- Rollenbegriff
- Rollenbeispiele

Antwort LF 3B e:

- **(Soziale) Rolle:**
Summe aller Erwartungen, die an eine Person in einer bestimmten sozialen Position gestellt werden. Eine Rolle wird beschrieben durch Aufgaben, Befugnissen und Verantwortungen
- **Beispiele für Rollen:**
Tochter/ Schwester/ Freundin/ ...
Auszubildende/ Kollegin/ Pflegerin/ ...

Frage LF 3B e:

Rollenkonflikte

- Intra-Rollenkonflikt
- Inter-Rollenkonflikt

Antwort LF 3B e:

- **Intra-Rollenkonflikt:**
→ Die Erwartungen verschiedener Bezugsguppen **innerhalb der Rolle** lassen sich nicht vereinbaren.
z.B. Rolle Verkäuferin:
Kunden erwarten eine ehrliche Beratung,
die Geschäftsleitung möchte die Produkte verkaufen
- **Inter-Rollenkonflikt:**
→ Widersprüchliche Erwartungen **zwischen verschiedenen Rollen** einer Person.
z.B. Rolle Verkäuferin sowie Rolle Mutter:
Kind pünktlich von Schule abholen u. Überstunden machen