

Teil 1: Organisation

1 Organisationsformen und -struktur der Therapie- und Pflegeeinrichtungen

1.1 Krankenhäuser, Kliniken, Pflegeeinrichtungen

Definition: Krankenhäuser und Kliniken sind Einrichtungen, in denen durch pflegerische, ärztliche und therapeutische Maßnahmen Krankheiten, Leiden und Behinderungen festgestellt, gelindert oder geheilt und Folgeerkrankungen vermieden werden sollen.



Allgemeine Krankenhäuser

dienen der Grund- und Regelversorgung der Bevölkerung und betreiben mindestens folgende Abteilungen:

- Innere Medizin
- Chirurgie
- geburtshilfliche Abteilung.

Stationäre Organisationsformen

Fachkrankenhäuser

übernehmen die Behandlung in einer bestimmten Fachrichtung, z. B.

- Kinderheilkunde
- Orthopädie
- Unfallchirurgie
- Psychiatrie.

Universitätskliniken

dienen der Maximalversorgung und verfügen über verschiedene Fachabteilungen und über Forschungs- und Lehrinrichtungen.

Pflegeeinrichtungen (Pflegeheime, betreutes Wohnen)

bieten alten, betagten Menschen, aber auch chronisch Kranken und jungen Schwerstpflegebedürftigen ein Zuhause.

- Klinikbereiche Eine **Klinik** besteht aus Funktionsbereichen, Pflege- und Behandlungsbereichen und dem Verwaltungstrakt:
- **Funktionsbereich:** Apotheke, Labor, Zentralsterilisation, Küche, Hausmeister usw.
 - **Pflegebereich** (Station, Gruppe) beinhaltet: Patientenzimmer, Stationsbüro (Stationszimmer), Pflegearbeitsräume, Teeküche, Pflegebad, Arztzimmer, Toiletten für Patienten, Personal und Besucher, Abstell- und Vorratsräume, Aufenthaltsräume.
 - **Behandlungsbereich:** OPs, Diagnostikräume, Behandlungszimmer.

Da jede Klinik andere bauliche und fachliche Voraussetzungen hat, gibt es hier große Unterschiede.

Patientenzimmer (Ein- bis Dreibett-Zimmer) sollen mindestens verfügen über:

- ein von allen Seiten zugängliches, verstellbares Bett, pro Bett jeweils ein Nachttisch und Schrank,
- einen Tisch und Stühle,
- Waschelegenheit mit ausreichender Ablagefläche,
- individuell schaltbare Beleuchtung,
- Notrufanlage,
- Wandanschlüsse für Sauerstoff und Druckluft,
- evtl. Schleusen.



Merke: Notausgänge, Notbeleuchtung, Nottelefone, Feuermelder, -löscher usw. müssen vorhanden sein; jeder Mitarbeiter muss den Umgang mit den Geräten beherrschen.

1.2 Behandlungsteam, Pflegeteam und Pflegesystem

- Behandlungsteam Das **Behandlungsteam** einer Station besteht je nach Fachrichtung aus examinierten Pflegepersonen, Auszubildenden, Pflegeassistenten, Praktikanten, Ärzten, Sozialarbeitern, Diätassistenten, Therapeuten und Seelsorgern.



Definition: Pflegeassistenten sind Teil des **Pflegeteams**, sie arbeiten im Auftrag und nach Anweisung von examinierten Pflegepersonen, assistieren bei pflegerischen und/oder ärztlichen Maßnahmen und übernehmen hauswirtschaftliche Tätigkeiten.

- Pflegesystem **Pflegesysteme** beschreiben mögliche Arbeitsorganisationen einer Station, d. h., wie die Arbeit im Team organisiert wird und wie die zu leistende Pflegearbeit auf die einzelnen Personen verteilt wird.

Beispiel:

Funktionspflege: Eine Pflegeperson wäscht alle Patienten/Bewohner, eine andere misst bei allen Personen Temperatur und Blutdruck, die dritte Pflegekraft wechselt alle Verbände usw.

Bereichspflege: Eine Pflegeperson ist für die gesamte Versorgung der Patienten/Bewohner von einem bis drei Zimmern zuständig. Die Verantwortung endet mit dem Ende der Schicht.

Gruppenpflege: Eine Gruppe von zwei bis drei Pflegenden ist für die umfassende Versorgung der Patienten/Bewohner von vier bis sechs Zimmern zuständig.

Primary Nursing/Bezugspflege: Jedem Patienten/Bewohner wird eine Pflegeperson zugeordnet. Diese erstellt den Pflegeplan und ist von der Aufnahme bis zur Entlassung für „ihren“ Patienten/Bewohner verantwortlich.



Die Arbeitsaufteilung richtet sich nach dem jeweiligen **Pflegesystem** der Station/Abteilung und wird von examinierten Pflegepersonen vorgenommen.

1.3 Pflegedokumentation, Pflegeprozess, Pflegestandards

Durch den Gesetzgeber besteht die Verpflichtung zur Dokumentation für alle Einrichtungen des Gesundheitswesens.

Die **Dokumentation** beinhaltet die Aufzeichnung von Daten zur Sicherung von Informationen,

Dokumentation

- um erbrachte Leistungen **abrechnen** zu können,
- um die erbrachten Leistungen bei juristischen Auseinandersetzungen **nachweisen** zu können,
- um wichtige Informationen schnell **nachlesen** zu können,
- um die **Entscheidungsfindung** im **Pflegeprozess** nachvollziehbar zu machen.

Merke: Das Dokumentationssystem ist eine **Urkunde**. Eintragungen dürfen nicht mit Bleistift vorgenommen werden, weder überklebt noch mit Korrekturstift verändert werden. Alle Maßnahmen werden nach der Erledigung eingetragen und mit Unterschrift abgezeichnet.



Der **Pflegeprozess** ist der Vorgang, bei welchem eine **examinierte Pflegeperson**

Pflegeprozess

- die Pflegebedürftigkeit (**Pflegeprobleme und Ressourcen**) eines Patienten/Bewohners einschätzt (**Informationssammlung**),
- die **Pflegeziele** realistisch und möglichst zusammen mit dem Patienten/Bewohner festlegt,
- die **Planung der Pflegemaßnahmen** vornimmt,

- die **Durchführung der Pflegemaßnahmen** übernimmt oder die Tätigkeiten von nicht examinerten Pflegepersonen überprüft,
- die **Überprüfung** vornimmt, ob die Pflegemaßnahmen zu den gewünschten Pflegezielen geführt haben,
- bei Bedarf **Veränderungen** des Pflegeplans vornimmt.

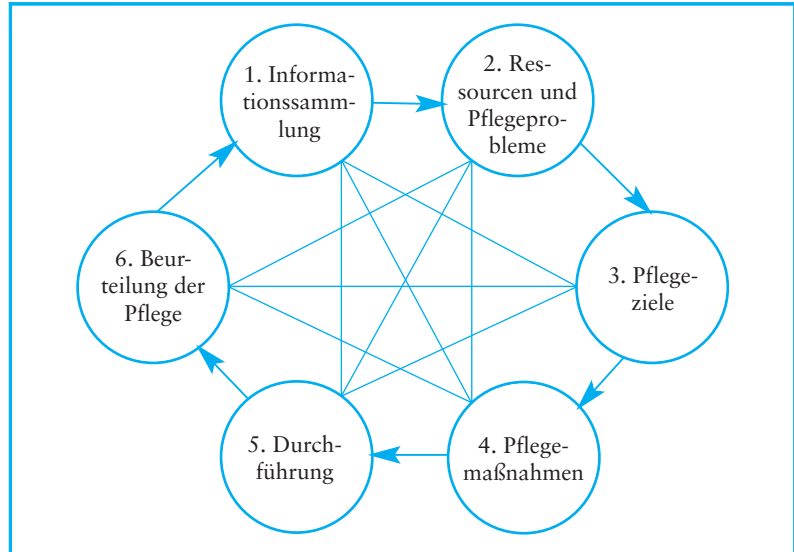


Abbildung 1: Die sechs Schritte des Pflegeprozesses

Pflegestandards



Definition: Pflegestandards sind, ebenso wie die Pflegedokumentation, Instrumente, die der Qualitätssicherung dienen.

Sie legen ein bestimmtes Maß an Pflegequalität fest, indem sie zu folgenden Bereichen Aussagen machen:

Wer macht wann, was, wo, wie, womit, wozu und mit welchem Ziel?

Das Arbeiten mit Pflegestandards ist für alle Mitarbeiter innerhalb einer Pflegeeinrichtung verbindlich; Pflegestandards haben den Charakter einer **Dienstanweisung**.

Expertenstandards

In Deutschland gibt es seit dem Jahr 2000 nationale Expertenstandards. Entwickelt werden diese Standards von Pflegeexperten unter der Leitung des Deutschen Netzwerks zur Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP).

Folgende 7 Standards sind verfügbar:

- Expertenstandard: Dekubitusprophylaxe in der Pflege (1. Aktualisierung 2010),
- Expertenstandard: Entlassungsmanagement in der Pflege (1. Aktualisierung 2009),

- Expertenstandard: Schmerzmanagement in der Pflege (1. Aktualisierung Dezember 2011),
- Expertenstandard: Sturzprophylaxe in der Pflege (1. Aktualisierung 2013),
- Expertenstandard: Förderung der Harnkontinenz in der Pflege (2007),
- Expertenstandard: Pflege von Menschen mit chronischen Wunden (2009),
- Expertenstandard: Ernährungsmanagement zur Sicherstellung und Förderung der oralen Ernährung in der Pflege (2010).

1.4 Pflegemodelle

Modelle sind vereinfachte und anschauliche Darstellungen von (komplizierten) Funktionen oder Abläufen.

Pflegemodelle sind abstrakte Modelle davon, was Pflege beinhaltet und bedeutet. Sie machen Aussagen zu:

- der Rolle der Pflegeperson,
- Gesundheit/Krankheit (Definition, Abgrenzung),
- Menschenbild,
- Gründen für pflegerisches Eingreifen, Einschätzung des Patienten/Bewohners,
- Zielsetzung der Pflege und Maßnahmenplanung,
- Schwerpunkten pflegerischen Handelns,
- Bewertung der Pflegemaßnahmen.

Die im deutschen Sprachraum meistverbreiteten **Pflegemodelle** sind:

Selbstpflege-Defizit-Modell nach Orem

Das Modell Orem's geht davon aus, dass gesunde Menschen die **Selbstpflege** beherrschen; es besteht ein Gleichgewicht zwischen **Pflegebedarf** und **Selbstpflegefähigkeiten**. Eine Störung dieses Gleichgewichts, bei der die Selbstpflegefähigkeit eingeschränkt ist oder erhöhte Anforderungen an die Versorgung gestellt werden, erfordert pflegerisches Eingreifen.

Bedürfnisorientiertes Pflegemodell nach Henderson

Es orientiert sich an der **Bedürfnispyramide nach Maslow**. Henderson definiert Krankenpflege folgendermaßen: Eine Pflegeperson hat die Aufgabe, den Einzelnen – gesund oder krank – bei jenen Handlungen zu unterstützen, die zu Gesundheit, deren Wiederherstellung (oder zu einem friedlichen Tod) beitragen, Handlungen, die er selbst ausführen würde, wenn er über die erforderliche Kraft, das Wissen und den Willen verfügen würde. Ebenso gehört es zu ihren Aufgaben, dem

Übersicht 1: Pflegemodelle

Kranken zu helfen, seine Unabhängigkeit so rasch wie möglich wiederzuerlangen.

Modell der Lebensaktivitäten nach Roper mit den Erweiterungen durch **Juchli** und **Krohwinkel**.

Roper beschreibt in ihrem Modell **12 Lebensaktivitäten**. Pflege wird da nötig, wo Einschränkungen in einer oder mehrerer dieser alltäglichen Handlungen vorliegen.

Juchli bezeichnet diese Handlungen als **Aktivitäten des täglichen Lebens (ATL)**.

Das **Pflegemodell der „Fördernden Prozesspflege“** von Frau **Prof. Krohwinkel** ist in deutschen Pflegeeinrichtungen weit verbreitet. Strukturierungspunkte sind: Aktivitäten, Beziehungen und existenzielle Erfahrungen des Lebens: **ABEDL**

Sie spricht von 3 Hauptkategorien, die miteinander in Beziehung stehen:

- Lebensaktivitäten realisieren können.
- Soziale Kontakte und Beziehungen aufrecht erhalten können.
- Mit existenziellen Erfahrungen des Lebens umgehen können und sich dabei entwickeln können.

2 Stationäre Aufnahme/Einzug in eine Pflegeeinrichtung

Die **Einweisung und Aufnahme in eine Klinik** ist für den Betroffenen in mehrfacher Hinsicht eine besondere Situation:

- **Ortswechsel:** Der Patient kommt in eine für ihn fremde Umgebung.
- **Rollenwechsel:** Zimmer und Bett werden ihm zugewiesen, der Tagesablauf ist von der Klinik/Einrichtung vorgegeben und wird ihm mitgeteilt. Er kann weder die Mitpatienten noch das betreuende Personal auswählen.
- **Ängste** können auftreten: Er wird zeitweise in einen Zustand der Hilflosigkeit und Abhängigkeit von fremden Menschen und Maschinen versetzt. Er erhofft sich eine gute Behandlung und Heilung, andererseits hat er evtl. Angst vor Untersuchungen bzw. vor der Diagnose, vor Schmerzen, vor dem Sterben o. ä.

In solchen Situationen reagiert jeder Mensch anders. Hilfreich ist, wenn er Informationen bekommt und somit weiß,

- was ihn erwartet,
- warum etwas geschieht, wie es geschieht,
- wann eine Maßnahme durchgeführt wird und wer sie durchführt.

Mit dem **Einzug in eine Pflegeeinrichtung/Pflegeheim** ändert sich für die Betroffenen, und auch deren Angehörigen, vieles. Sie müssen sich an neue Orte, neue Bezugspersonen, Mitbewohner und an einen ungewohnten Alltagsrhythmus gewöhnen. Sie müssen sich mit den zu Verfügung stehenden Hilfsmitteln und dem Warten auf Hilfestellung arrangieren, ebenso dass sich ihr Privatbereich/Rückzugsort auf ein Zimmer oder evtl. nur auf das Bett, den Nachttisch und den Schrank beschränkt. Oft fühlen sie sich von ihren Angehörigen abgeschoben und ausgeschlossen vom vertrauten familiären und sozialen Umfeld.

Teil 2: Pflegeassistenz in der Praxis

3 Zelle

Definition: Zellen sind die kleinsten lebensfähigen Bau- und Funktionseinheiten des Organismus. Am Stoffwechsel können sie teilnehmen, indem sie Stoffe aufnehmen, umsetzen und wieder abgeben.



Pro Sekunde werden mehrere Millionen Zellen neu gebildet, ebenso viele gehen zugrunde. Unsere **Zellen** haben sich **spezialisiert** (z. B. Nervenzelle, Knochen-, Blut-, Eizelle); sie bilden Zellverbände, das sog. **Zellgewebe**.

3.1 Zellaufbau

Zellmembran

Jede Zelle ist von einer hauchdünnen Membran umschlossen. Diese gibt der Zelle eine flexible Hülle, schützt ihren Inhalt, grenzt sie von der Umgebung ab und reguliert den Durchtritt bestimmter Stoffe.

Zellorganellen

Die unterschiedlichen Bestandteile des Zellinneren erfüllen folgende Funktionen:

Zellbestandteile

- **Zellkern:**
 - Er ist das Steuerungssystem des Stoffwechsels und beinhaltet die genetischen Informationen in Form von Chromosomen.
 - Die 46 menschlichen Chromosomen bestehen aus 23 Chromosomenpaaren; ein Chromosomensatz von der mütterlichen, der anderen von der väterlichen Seite.
 - 22 Chromosomenpaare sind gleich, das Geschlechtschromosomenpaar ist bei Frau und Mann unterschiedlich: die Frau besitzt zwei X-Chromosomen, der Mann ein X- und ein Y-Chromosom.
 - Die 46 Chromosomen liegen wie lose, vielfach gewundene Fäden im Zellkern, sie bestehen aus der Erbsubstanz DNA.
- **Ribosomen:** für die Eiweißherstellung (Proteinsynthese).
- **Mitochondrien:** „Kraftwerk“ der Zelle.

- **Endoplasmatisches Retikulum:** Stoffwechsel und Flüssigkeitstransport.
- **Golgi-Apparat:** sekretorische Funktionen.

3.2 Flüssigkeitsverteilung und Nährstofftransport

Der Organismus eines Erwachsenen besteht zu etwa 60 % aus Wasser. Der größte Teil des Wassers (ca. 30 Liter) befindet sich in den Zellen (intrazellulär). Die extrazelluläre Flüssigkeit (außerhalb der Zellen) ist folgendermaßen verteilt:

Verteilung der Körper-
flüssigkeit

- ca. 4 Liter als Blutplasma im Gefäßsystem,
- etwa 10 Liter im Harnableitungs-, Verdauungs- und Lymphsystem,
- etwa 1 Liter in der Galle, als Gelenkflüssigkeit und Liquor (Hirn- und Rückenmarkflüssigkeit).

Sauerstoff und Nährstoffe müssen zur Zelle gebracht, Stoffwechselprodukte und Kohlendioxid müssen abtransportiert werden.

Transportvorgänge sind: **Diffusion, Osmose und Filtration.**

3.3 Zellteilung (Mitose, Meiose)

Die Vermehrung der Zellen erfolgt durch Zellteilung.



Definitionen:

Mitose: Die häufigste Art der Zellteilung; hier wird das Kernmaterial erbgleich von der Mutterzelle an die beiden Tochterzellen weitergegeben. Die Erbsubstanz der Mutterzelle, die in den Chromosomen enthaltene DNA, wird verdoppelt und im Laufe der Kernteilung auseinandergezogen.

Meiose: Die Zellteilung der Geschlechtszellen. Damit sich bei der Vereinigung von Eizelle und Spermium das Erbgut nicht verdoppelt, wird bei der Entwicklung zur reifen Geschlechtszelle der ursprünglich doppelte Chromosomensatz auf einen halben Satz reduziert. Durch die Verschmelzung des weiblichen und männlichen Kerns entsteht wieder ein doppelter Chromosomensatz.