

## 6 Biografiearbeit

**1** Befragen Sie im nächsten Praxiseinsatz zwei Bewohner (aus Datenschutzgründen nur mit X bzw. Y bezeichnet) zu ihren wichtigsten Erlebnissen in den vier Phasen einer Biografie (Kindheit, Jugendzeit, Erwachsenenalter, Ruhestand). Notieren Sie Ihre Ergebnisse. Vergleichen Sie diese im Unterrichtsgespräch. Gibt es Parallelen zu Ihren Erinnerungen an Kindheit und Jugendzeit? Worin bestehen Unterschiede? **Individuelle Beantwortung**

**2** Neben den Lebensphasen kann eine Biografie auch nach den Lebensbereichen aufgearbeitet werden. Erarbeiten Sie einen Fragenkatalog zu den einzelnen Bereichen, um gezielte Antworten zu erhalten. **Individ. Beantwortung**

Wohnen 	<u>Wo wurden Sie geboren?</u> <u>Wo haben Sie im Laufe Ihres Lebens gewohnt?</u> <u>Wie haben Sie dort gelebt? (Wohnung/Haus/Zimmer)</u> <u>Haben Sie angenehme oder unangenehme Erinnerungen an einen Wohnort?</u> <u>Was würden Sie als Ihre Heimat bezeichnen?</u>
Arbeit 	<u>Hatten Sie einen speziellen Berufswunsch?</u> <u>Konnten Sie diesen Beruf erlernen?</u> <u>Haben Sie später in diesem Beruf gearbeitet?</u> <u>Haben Sie Ihren Beruf gern ausgeübt?</u> <u>Wie lange waren Sie berufstätig?</u>
Freizeit 	<u>Hatten Sie neben Ihrem Beruf noch Zeit für Hobbys?</u> <u>Welche Hobbys bzw. Interessen hatten Sie?</u> <u>Welche Hobbys pflegen Sie heute noch?</u> <u>Welche Freizeitbeschäftigungen mögen Sie gar nicht?</u> <u>Sind Sie gern ins Theater/Kino gegangen?</u>
Bildung 	<u>Wie war Ihre schulische Ausbildung?</u> <u>Welche positiven oder negativen Erinnerungen verbinden Sie mit Ihrer Schulzeit?</u> <u>In welchen Bereichen haben Sie Ihr Wissen im Laufe des Lebens erweitern können/wollen?</u> <u>Welche Medien nutzen Sie heute zur Bildung bzw. um an Informationen zu gelangen?</u>
Freunde/soziale Kontakte 	<u>Hatten Sie viele Freunde/Bekannte in Ihrem Leben?</u> <u>Wie wichtig waren Ihnen soziale Kontakte?</u> <u>Können Sie sich noch an den Namen einer Schulfreundin/eines Schulfreundes erinnern?</u> <u>Haben Sie auch unangenehme Erinnerungen an Freunde oder Bekannte?</u> <u>Zu wem haben Sie auch heute noch Kontakt?</u>

## 2 Pflegeprozess

- 1** Der Pflegeprozess ist die Arbeitsgrundlage in der professionellen Pflege. Die notwendigen Einzelschritte können in einem Regelkreis dargestellt werden. Bringen Sie die vorgegebenen Begriffe in eine logische Reihenfolge.

Planung von Zielen; Planung von Maßnahmen; Einschätzung/Informationssammlung; Überprüfung und Beurteilung der Wirkung der Pflege; Durchführung der Pflegemaßnahmen; Benennung der Ressourcen und Probleme



- 2** Für die Entbürokratisierung der Pflegedokumentation wurde das „Strukturmodell“ entwickelt, das sowohl in der ambulanten als auch in der stationären Altenpflege angewandt werden kann. Dieses Modell ist wieder 4-schrittig und löst sich vom 6-Phasen-Modell, das sich an den ABEDLs® orientiert (siehe Aufgabe 1).

- a) Zeigen Sie zum Vergleich zu Aufgabe 1 die Teilschritte des Strukturmodells auf.  
b) Fallen die zwei zusätzlichen Teilschritte des 6-Phasen-Modells im Strukturmodell ersatzlos weg?

- a) Der 4-phägige Pflegeprozess im Sinne des Strukturmodells



- b) Die zwei Teilschritte fallen in der schriftlichen Ausarbeitung weg, müssen aber gedanklich nachvollzogen werden.

- 2 Pflegeprozess

**10** Bestimmend für die Formulierung und Entwicklung von Pflegediagnosen war die NANDA International. Wer oder was ist NANDA International (siehe [www.nanda.org](http://www.nanda.org))?

- N = North
- A = American
- N = Nursing
- D = Diagnosis
- A = Association
- I = International



Nursing Diagnoses – Definitions and Classification 2012 – 2014. Copyright ©2012, 1994 – 2012 by NANDA International. Used by arrangement with Blackwell Publishing Limited, a company of John Wiley & Sons, Inc.

**11** Der Aufbau einer Pflegediagnose nach dem sogenannten PESR-Format (oder PÄSR-Format) besteht aus drei Bausteinen. Ergänzen Sie die fehlenden Begriffe in der Tabelle und geben Sie Beispiele für die Arten der Pflegediagnosen an.

Pflegediagnose	P = <u>Problem</u>	E = <u>Entstehungsbedingungen</u> Ä = <u>Ätiologie</u>	S = <u>Symptome oder Merkmale</u>	R = <u>Ressourcen</u>
↓	Was hat der Bewohner? ↓	Warum hat der Bewohner das Problem? ↓	Wie äußert sich das Problem? ↓	Welche Fähigkeiten hat der Bewohner? ↓
Beispiel: <u>Flüssigkeitsdefizit</u> = aktuelle Pflegediagnose	Bewohner trinkt zu wenig bei bestehendem Flüssigkeitsdefizit durch Diarrhoe.	Bewohner hat seit zwei Tagen Diarrhoe.	trockene Haut; trockene, belegte Zunge; erhöhte Harnkonzentration	Bewohner kennt die Bedeutung der Flüssigkeitsaufnahme zur Vermeidung eines Flüssigkeitsdefizits.
Aktuelle Pflegediagnose	Beispiel: <u>beeinträchtigte körperliche Mobilität (Apoplex)</u>			
Hochrisiko-Pflegediagnose	Beispiel: <u>Gefahr einer unausgeglichenen Körpertemperatur</u>			
Syndrom-Pflegediagnose	Beispiel: <u>Inaktivitätssyndrom, hohes Risiko</u>			
Wellness-Pflegediagnose	Beispiel: <u>Bereitschaft zur Verbesserung des Ernährungsverhaltens</u>			
Verdachts-Pflegediagnose	Beispiel: <u>Schlafstörung durch Schlaf-Wach-Umkehr</u>			

**12** Ergänzen Sie den Lückentext zum Thema „Pflegeziele“, indem Sie die vorgegebenen Wörter sinnvoll einsetzen.

Ergebnis, konkret, Fernziele, Teilschritte, Zeitraum, erreichbar, Pflegeteams, Nahziele

Ein Ziel ist ein angestrebtes Ergebnis, das der pflegebedürftige Mensch mit Unterstützung des Pflegeteams in einem bestimmten Zeitraum erreichen soll. Eine Unterscheidung in Nah- und Fernziele ist möglich.

Nahziele beschreiben einzelne Teilschritte auf dem Weg zum Erreichen eines Fernziels. Langfristig orientierte Ziele bezeichnet man als Fernziele. Pflegeziele müssen erreichbar, überprüfbar und konkret formuliert sein.

**2** Setzen Sie die Wörter aus dem Kasten sinnvoll in den Lückentext ein.

Druckentlastung, Durchblutungsstörungen, 1. Grades, Lagern, Wundliegegeschwür, Hautpflege, Fingertest, Umlagerung, Weichlagerung, Unterhautfettgewebe, Mobilisieren

Ein Dekubitus ist ein Druck- oder Wundliegegeschwür. Besonders gefährdet sind Hautareale mit wenig Unterhautfettgewebe und Knochenvorsprünge. Der sogenannte „Fingertest“ gibt Aufschluss über bestehende Durchblutungsstörungen, die auf einen Dekubitus 1. Grades hinweisen.

Die wichtigsten Maßnahmen dieser Prophylaxe umfassen das Mobilisieren, das Lagern, den Hilfsmittelleinsatz und die sorgfältige Hautpflege. Bei der Lagerung wird zwischen der Freilagerung, der Weichlagerung, der Hohllagerung und der Umlagerung unterschieden. Oberstes Ziel der Dekubitusprophylaxe ist das Erreichen einer Druckentlastung in den gefährdeten Bereichen.

**3** Beurteilen Sie die Aussagen zu den Risikofaktoren für einen Dekubitus nach ihrem Wahrheitsgehalt. Markieren Sie die entsprechenden Lösungsbuchstaben. Korrekt zusammengesetzt ergeben sie den Hauptrisikofaktor bei der Entstehung eines Dekubitus.

	richtig	falsch
Neuropathien und Angiopathien im Rahmen eines Diabetes mellitus erhöhen das Risiko erheblich.	<input type="radio"/> U	E
Ein Vitamin-D-Mangel begünstigt die Entstehung eines Druckgeschwürs.	B	<input type="radio"/> C
Im Gegensatz zu Reibungskräften, spielen Scherkräfte eine untergeordnete Rolle bei der Entwicklung eines Dekubitus.	R	<input type="radio"/> D
Übertriebene Körperhygiene kann zu Schädigungen der Haut führen und damit nachfolgend die Ausbildung eines Dekubitus begünstigen.	<input type="radio"/> K	T
Falsche Hebe- und Lagerungstechniken können der Entstehung eines Dekubitus Vorschub leisten.	<input type="radio"/> R	O

Lösung: D R U C K

**4** Markieren Sie in der Abbildung die dekubitusgefährdeten Körperstellen.

