

Pflegegrade	1	2	3	4	5
Geldleistung ambulant	125 Euro	316 Euro	545 Euro	728 Euro	901 Euro
Pflegegeld	–	316 Euro	545 Euro	728 Euro	901 Euro
Sachleistung ambulant	–	689 Euro	1.298 Euro	1.612 Euro	1.995 Euro
Leistungsbetrag stationär	125 Euro	770 Euro	1.262 Euro	1.775 Euro	2.005 Euro

Tab. 3.2: Aktuelle Sach- und Geldleistungen für die Pflegegrade

Möglich ist auch eine **Kombination von Pflegesachleistungen und Pflegegeld**. Nimmt der Pflegebedürftige die ihm nach §36 Abs. 3 und 4 zustehende Sachleistung nur teilweise in Anspruch, erhält er daneben ein anteiliges Pflegegeld im Sinne des § 37.

MERKE Pflegebedürftige sollen selbst darüber entscheiden, wie und von wem sie gepflegt werden möchten. Sie haben deshalb die Möglichkeit, Sachleistungen (Hilfe von Pflegediensten) oder Geldleistung zu beantragen und nach Genehmigung in Anspruch zu nehmen.



Abb. 3.4: Besuch einer Mitarbeiterin vom MDK zur Einstufung in einen Pflegegrad

Vollstationäre Pflege

Die **vollstationäre Pflege** wird gewährt, wenn häusliche oder teilstationäre Pflege nicht möglich ist.

Seit 1.1.2017 ist ein einrichtungseinheitlicher Eigenanteil der Versicherten in vollstationärer Pflege für die Pflegegrade 2 bis 5 festgeschrieben. Das bedeutet, dass zwar die Leistungen aus der Pflegeversicherung mit zunehmendem Pflegegrad steigen, nicht aber der Eigenanteil, den der Pflegebedürftige an die Pflegeeinrichtung zahlen muss. Für den Pflegebedürftigen stellt dies eine große Verbesserung dar.

Teilstationäre Pflege

Teilstationäre Pflege bedeutet die zeitweise Betreuung von Pflegebedürftigen in Tages- und Nachtpflegeeinrichtungen.

Die teilstationäre Pflege wird gewährt, wenn häusliche Pflege nicht in ausreichendem Umfang sichergestellt werden kann oder wenn dies zur Ergänzung der häuslichen Pflege notwendig ist. Pflegebedürftige der Pflegegrade 2 bis 5 haben Anspruch auf Tages- und Nachtpflege. Pflegebedürftige im Pflegegrad 1 können ihren Entlastungsbetrag hierfür benutzen.



Abb. 3.5: Tagespflege

Die Pflegekasse übernimmt die innerhalb des jeweiligen Pflegegrades geltenden Kosten für pflegebedingte Aufwendungen einschließlich der Fahrtkosten bis zur jeweils geltenden Höchstgrenze. Aufwendungen der sozialen Betreuung und die Kosten der medizinischen Behandlungspflege werden ebenfalls übernommen. Die Kosten für die Verpflegung müssen allerdings privat getragen werden.

Verhinderungspflege

Ist eine pflegende Person durch Krankheit, Urlaub oder aus anderen Gründen verhindert, die Pflege durchzuführen, so werden die Kosten für eine Vertretung bis zu sechs Wochen übernommen. Leistungen

Präparat als auch nach der Art der potenziellen Keimbildung.

Schutzhandschuhe

Das Tragen von Schutzhandschuhen ist in der Pflege in vielen Situationen Pflicht, schützt jedoch nicht grundsätzlich vor der Verbreitung von Keimen und somit vor nosokomialen Infektionen. Erst in der Kombination mit der hygienischen Händedesinfektion stellt diese Maßnahme einen wirksamen Schutz dar.

Obwohl Handschuhe nach modernsten Herstellungsverfahren gefertigt werden, führt das Tragen von Handschuhen oft zu einer Irritation (Reizung) der Haut. Auf lange Zeit werden sehr häufig Hautschäden oder Allergien ausgelöst.

Grundsätzlich gilt für das Tragen von Schutzhandschuhen:

- Schutz- und OP-Handschuhe sind wegen des Risikos der Hautschädigung nur auf vollständig trockenen Händen anzulegen und nur so oft und lange wie nötig zu tragen.
- Bei Kontamination und Durchfeuchtung müssen die Handschuhe gewechselt werden.
- Ungepuderte Handschuhe sind generell hautverträglicher als gepuderte.
- Gepuderte Latexhandschuhe sind wegen der hohen Allergiegefahr verboten.
- Vor dem Anlegen und nach Ablegen der Handschuhe ist eine hygienische Händedesinfektion durchzuführen, um eine Keimverschleppung zu vermeiden.

TIPP Pflegende tragen

- Handschuhe zum Selbstschutz, z. B. beim Entsorgen von Körperausscheidungen,
- Haushaltshandschuhe zum Schutz der Haut bei der Flächendesinfektion oder Reinigungsarbeiten,
- sterile Handschuhe zum Schutz des Patienten, z. B. beim Verbandwechsel.

An- und Ausziehen steriler Handschuhe

Sterile Handschuhe werden so angezogen, dass dabei die Außenfläche nicht mit den Händen berührt und somit nicht kontaminiert wird. Beim Ausziehen ist ebenfalls darauf zu achten. Dies erfordert eine spezielle Technik, die vor dem ersten „echten“ Einsatz geübt werden sollte.

MERKE Vor dem Anlegen steriler Handschuhe zunächst den Arbeitsplatz vollständig einrichten, dann die Hände desinfizieren und gut trocknen lassen. Sind die Hände feucht, fällt das Anziehen schwer und die Sterilität bleibt nicht gewährleistet.



1. Handschuhbriefchen aus der Umverpackung entnehmen und aufklappen. Briefchen nur an den Rändern berühren.
2. Handschuhbriefchen an den umgeklappten Rändern auseinanderfalten. Achtung! Schlägt das Papier zurück, gelten die Handschuhe nicht mehr als steril.



3. Briefchen wie ein Buch aufschlagen. Handschuhe liegen mit den Daumen nach oben.
4. Mit den Fingerspitzen einen Handschuh am umgeschlagenen Rand greifen, mit der anderen Hand (Handfläche zeigt nach oben) in den Handschuh gleiten.
5. Handschuh hochziehen.



6. Mit der behandschuhten Hand unter den umgeklappten Rand des anderen Handschuhs greifen, Daumen abstreifen und mit der anderen Hand in den Handschuh gleiten.



7. Rand über das Handgelenk ziehen.



8. Ggf. Finger oder Sitz der Handschuhe korrigieren.

TIPP Anziehen von sterilen Handschuhen und weitere berufliche „Tipps von Dr. Findig“ finden Sie auch auf www.klinikfinder.de

6.2.4 Kinästhetik

DEFINITION **Kinästhetik** (auch Kinaesthetics, griech. kinesis = Bewegung und aesthesis = Wahrnehmung): „Kunst von der Bewegungswahrnehmung“

Die **Kinästhetik** hat ihren Einzug in die Kranken- und Gesundheitspflege Mitte der 1980er-Jahre gefunden. Kinästhetik ist ein Konzept, das Vorteile für den Patienten und die Pflegenden bietet. Sie ist ein Bewegungskonzept, dessen Ziel darin besteht, die Beziehungsaufnahme zwischen dem Pflegebedürftigen und der Pflegenden zu verbessern und ihre Handlungsfähigkeit zu erweitern.

Pflegende erfahren eine Entlastung durch die Möglichkeit, Bewegungsabläufe mit möglichst geringem Kraftaufwand und in rückschonender Weise durchführen zu können. Statt mit hohem Kraftaufwand durch die Pflegenden aus dem Bett in den Stuhl gesetzt zu werden, kann ein Pflegebedürftiger z.B. über die Seitenlage zum Sitzen gebracht werden oder auch auf dem Umweg über die Bauchlage aufstehen. Die Eigenbeweglichkeit des Pflegebedürftigen wird optimal genutzt.

Bewegungsabläufe, z.B. das Drehen einer Person im Bett, werden in diesem Konzept über die Verlagerung der einzelnen Massen (Abb. 6.19) realisiert. Die Massen des Pflegebedürftigen werden angefasst und die Zwischenräume genutzt, um auch stark bewegungseingeschränkte Personen optimal und rückschonend passiv zu bewegen.

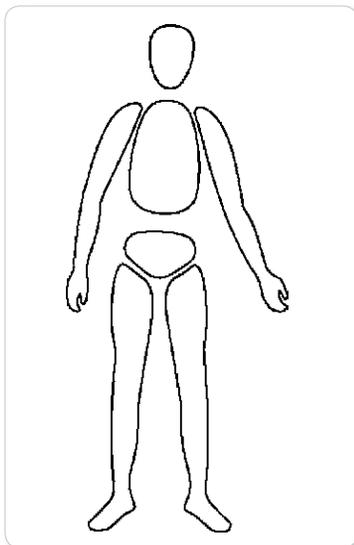


Abb. 6.19:
Massen und
Zwischenräume in der
Kinästhetik

In der Kinästhetik werden komplexe Bewegungsabläufe in einzelne Bewegungsschritte aufgeteilt. Der Pflegebedürftige wird also nicht als Ganzes bewegt, sondern in Teilen von einer Position in die nächste gebracht. Es werden die Bewegungsressourcen, die der Pflegebedürftige besitzt, sowie die Tatsache, dass Teile leichter zu bewegen sind als das Ganze, genutzt.

TIPP Erfahrungen mit Kinaesthetics

- Die Erfahrungen einer pflegebedürftigen Frau mit Kinästhetik: <https://www.youtube.com/watch?v=NiM1KO5xAO4> (9.1.2015).
- European Kinaesthetics Association: <https://www.youtube.com/user/KinaestheticsEurope>

6.2.5 Betriebliche Gesundheitsförderung

Die **Ziele betrieblicher Gesundheitsförderung** sind:

- Verringerung der Arbeitsbelastung
- Verringerung von arbeitsbedingten Beschwerden
- Absenkung des Krankenstands
- Verbesserung der Arbeitszufriedenheit
- Erhöhung der Arbeitsleistung

Der Krankenstand in einer Einrichtung hat wahrscheinlich nicht nur medizinische Ursachen, sondern hängt auch von der Einstellung und der Motivation der Mitarbeiter ab. Wer sich in seiner Arbeit ernst genommen fühlt und Wertschätzung erfährt, ist womöglich auch bereit, bei kleineren Befindlichkeitsstörungen seiner Arbeit nachzukommen. Bei schlechten Arbeitsbedingungen hingegen würde er sich vielleicht schon bei einer leichten Erkältung krankschreiben lassen.

Aus diesem Grund spielen die **Arbeitsbedingungen** in einem Betrieb eine wichtige Rolle. Wesentliche Faktoren sind:

- Zeitrahmen der Tätigkeit (Schichtsystem, Feiertagsarbeit)
- Führungsverhalten der Vorgesetzten
- Art der Tätigkeiten
- Möglichkeit, auf die eigene Arbeit Einfluss zu nehmen und sie mitzugestalten
- Stress durch Überforderung

Arbeitsabläufe sollten gestaltbar, beeinflussbar und vor allem verstehbar sein. Dies erhöht die Motivation für die Arbeit, die Arbeitsbereitschaft steigt und Fehlzeiten sinken.



Abb. 7.4: Russlanddeutsche Spätaussiedler

Aufgaben

Tauschen Sie sich in Kleingruppen aus:

- Haben Sie oder Ihre Eltern Migrationserfahrung?
- Haben Sie Freunde, die migriert sind? Was war der Grund für die Migration?

Viele der heute hier lebenden älteren Migranten kamen als Arbeitsmigranten in den Jahren 1955 bis 1973, als insbesondere aus den Mittelmeerländern Arbeitskräfte als sogenannte Gastarbeiter angeworben wurden, um den westdeutschen Wirtschaftsaufschwung zu unterstützen.

Von den im Jahre 2013 rund 15 Millionen deutschen und ausländischen Mitbürgern mit Migrationshintergrund sind 1,5 Millionen über 65 Jahre alt, davon 48 % männlich. Es wird erwartet, dass die ältere Bevölkerung mit Migrationshintergrund bis zum Jahr 2040 auf 2,3 Millionen anwächst. [5]

Menschen kultursensibel pflegen

Integration darf nicht als Anpassung an die vorherrschende Kultur verstanden werden, sondern verlangt auch von der Aufnahmegesellschaft die Bereitschaft und **Sensibilität**, die eingewanderten Menschen und ihre Kultur besser zu verstehen und ihnen näherzukommen. Eine kultursensible Pflege ist deshalb ein Schwerpunkt, der sowohl von den Trägern als auch von den Pflegekräften verlangt, die besonderen Bedürfnisse von Migranten zu berücksichtigen.

Nimmt man das Pflegemodell von **Monika Krohwinkel** als Grundlage (S. 28) und betrachtet dies aus dem Blickwinkel der **kultursensiblen Pflege**, ergeben sich Besonderheiten bei einigen Lebensaktivitäten:

Kommunizieren können

Ältere Migranten haben oft schlechte Deutschkenntnisse. Um eine gemeinsame Kommunikationsbasis zu finden, ist deshalb der Einsatz von Dolmetschern, von bildlichen Darstellungen oder von nonverbaler Kommunikation zu erwägen. Zu beachten ist jedoch, dass Mimik und Gesten in unterschiedlichen Kulturen verschieden sind.

BEISPIEL



Abb. 7.5:

Diese Geste hat unterschiedliche Bedeutungen

- in Nordamerika, in Teilen Europas: „o.k.“, „gut so“
- in Frankreich, Belgien: „null“, „wertlos“
- in Japan: „Geld“
- in Tunesien, Griechenland, der Türkei und in Russland ist dies eine sehr obszöne Geste

Sich bewegen können



Abb. 7.6: Türkische Seniorin im Pflegeheim

Das Bild von mobilen Senioren, die bis ins hohe Alter sportlich aktiv sind, wird nicht von allen Kulturen geteilt. Dort, wo Alter mit Würde gleichgesetzt wird, können aktivierende Angebote wie Senioren-

Der Pflegeprozess in vier Schritten

Die wichtigste „Neuheit“ bei der Strukturierten Informationssammlung besteht darin, den Pflegeprozess in vier Schritten darzustellen (Abb. 10.8). Gleichwohl ist der vierschriftige Pflegeprozess an sich nicht neu – die Weltgesundheitsorganisation (WHO) verwendet ihn nämlich auch.

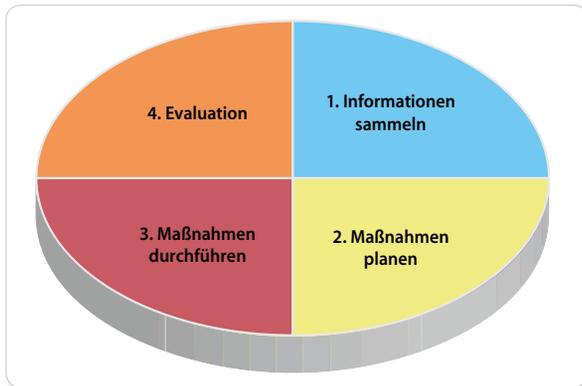


Abb. 10.8: Der vierschriftige Pflegeprozess der WHO

Im Vergleich zum sechsschriftigen Pflegeprozess fehlen beim vierschriftigen Pflegeprozess folgende Schritte:

- Pflegeprobleme und Ressourcen benennen
- Pflegeziele festlegen

Dies bedeutet jedoch nicht, dass die Pflegenden sich nach der Informationssammlung keine Gedanken über Probleme und Ressourcen machen. Auch streben die Pflegenden trotzdem ein Pflegeziel an. Der Grund dafür, dass die beiden oben genannten Schritte hier fehlen, ist vielmehr: Diese Schritte sollten selbstverständlich sein und aufgrund des Fachwissens der Pflegenden immer mitgedacht werden. Zeigt sich bei der Informationssammlung beispielsweise, dass der Pflegebedürftige eine verstopfte Nase hat und im Gespräch immer wieder pausieren muss, weil ihm das Luftholen schwerfällt, brauchen Pflegenden nicht lange zu überlegen: Aufgrund ihres Fachwissens ist ihnen schnell klar, dass der Pflegebedürftige

- a) ein **Problem** mit einer erschwerten Atmung hat und dass
- b) das **Pflegeziel** darin besteht, dem Pflegebedürftigen die Atmung so weit wie möglich zu erleichtern.

Strukturierte Informationssammlung (SIS)

Die **Strukturierte Informationssammlung (SIS)** wird im Rahmen des Erstgesprächs bzw. der Anamnese eingesetzt. Sie umfasst folgende Bereiche:

- Kognition und Kommunikation
- Mobilität und Bewegung
- krankheitsbezogene Anforderungen und Belastungen
- Selbstversorgung
- Leben in sozialen Beziehungen
- zusätzlich für die ambulante Pflege: Haushaltsführung

Diese sieben Punkte stammen aus dem sogenannten **Neuen Begutachtungsassessment (NBA)**, mit dem der Grad der Selbstständigkeit von Pflegebedürftigen ermittelt wird. Viele Einrichtungen haben zuvor ein Modell der Alltagsaktivitäten genutzt, z. B. ABEDL, ATL oder ADL.

Neben den oben genannten Bereichen erfasst die Pflegenden im Rahmen der Strukturierten Informationssammlung auch, ob der Pflegebedürftige ein relevantes Risiko hat,

- einen Dekubitus zu bekommen,
- zu stürzen,
- Schmerzen zu entwickeln,
- eine Inkontinenz oder
- Mangelernährung zu bekommen oder
- in anderen individuellen Bereichen ein Risiko zu erleiden.

Diese Risiken werden von den Pflegefachkräften in der sogenannten **Risikomatrix** dokumentiert.

Im Gegensatz zur Pflegeplanung (S. 176) werden die Informationen bei der SIS nur im Anamnesebogen notiert – und zwar möglichst im Wortlaut des Pflegebedürftigen. Die Probleme und Ressourcen werden hier nicht erneut aufgeschrieben – weil sie eben schon schriftlich festgehalten sind.

Maßnahmenplan

Wie sich der Maßnahmenplan von der Pflegeplanung abgrenzt, zeigt Tab. 10.4.

Der Maßnahmenplan ist also wesentlich weniger aufwendig zu schreiben als die Pflegeplanung. Zudem bietet er den Vorteil, dass er leicht in die Tagesstruktur des Pflegebedürftigen eingetragen werden kann und auf diese Weise schnell erkennbar ist, wann welche Maßnahmen zu erledigen sind.

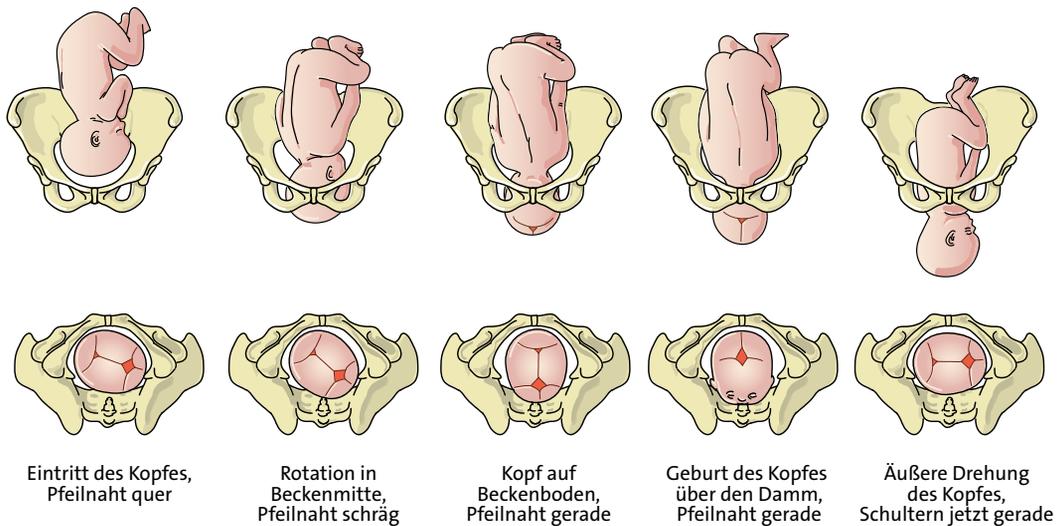


Abb. 11.13: Austreibungsperiode

- **Nachgeburts- und Plazentaperiode:** Einige Minuten nach der Geburt des Kindes setzen erneut Wehen ein, welche den Uterus verkleinern und die Plazenta von der Uteruswand ablösen. Die Plazenta wird ausgestoßen und die Hebamme kontrolliert diese auf Vollständigkeit (Abb. 11.7). In der Plazentaperiode werden evtl. Geburtsverletzungen oder Dammschnitt versorgt. Das Pflegepersonal oder die Hebamme unterstützt die Mutter bei der Körperpflege, kontrolliert die Vitalzeichen, die Nachblutungen und bietet Getränke und einen kleinen Imbiss an. Nach ca. 20 bis 30 Minuten sollte die Frau das erste Mal aufstehen, zur Thromboseprophylaxe und um den Kreislauf zu aktivieren. Geht es Mutter und Kind gut, können sie nach ca. zwei Stunden auf die Wöchnerinnen- bzw. Neugeborenenstation verlegt werden.



Abb. 11.14: Mutter und Kind geht es gut, sodass sie auf die Wöchnerinnenstation verlegt werden können.

11.7.3 Schwangerschaftsbedingte Erkrankungen (Gestosen)

MERKE Gestosen sind Erkrankungen, deren Ursachen in der Schwangerschaft liegen.

Hyperemesis gravidarum

Hyperemesis gravidarum bezeichnet ein Krankheitsbild, welches zumeist im ersten Schwangerschaftstrimenon auftritt und mit übermäßigem Erbrechen einhergeht. Durch das übermäßige und zum Teil unstillbare Erbrechen verlieren Mutter und Kind viel Flüssigkeit und wertvolle Elektrolyte in kürzester Zeit, somit besteht u. U. Lebensgefahr für Mutter und Kind.

Symptome und potenzielle Probleme:

- unstillbares Erbrechen, unabhängig von der Nahrungsaufnahme, ab der ca. 6. SSW
- Gewichtsabnahme
- Durch den Flüssigkeitsmangel besteht
 - Exsikkosegefahr,
 - Kollapsneigung,
 - Stoffwechsellentgleisung.
- Fieber (Durstfieber)
- Leberschäden mit Ikterus (Gelbfärbung der Haut und Skleren)
- Nierenschädigung
- Benommenheit bis hin zur Bewusstlosigkeit

Therapie und Pflegeschwerpunkte:

- Gesprächsbereitschaft signalisieren
- Vitalzeichenkontrolle (bei Bedarf 3 x täglich)

Die Nabelpflege

In der Neugeborenenpflege wird der **Nabelpflege** besondere Aufmerksamkeit geschenkt, denn sie dient der Infektionsprophylaxe.

Nach dem Abnabeln bleibt noch ein 2 bis 10 cm langer Nabelstumpf zurück, welcher innerhalb von 7 bis 10 Tagen eintrocknet und abfällt. Die verbleibende Wunde heilt (ohne bestehende Infektion) schnell ab und es bleibt eine normale Hautfalte (der Bauchnabel) zurück.



Abb. 11.31:
Nabelpflege

11

Je nach „Hausstandard“ wird der Nabel meist trocken versorgt:

- Händedesinfektion/Handschuhe tragen bei infektiösem Nabel und zur Infektionsprophylaxe
- die Wundabdeckung, z. B. kleine Komresse, wird entfernt
- Schmutz oder Wundsekret werden mit z. B. isotonischer Kochsalzlösung und einem Tupfer/Wattestäbchen entfernt
- Haut und Wunde um den Nabelstumpf werden getrocknet
- neue saubere/sterile Komresse wird unter und auf den Nabelstumpf gelegt
- der Nabelstumpf wird nicht von der Windel überdeckt (Bildung einer feuchten Kammer)
- Materialien zur Nabelpflege werden entsorgt

Das Säuglingsbad

Vorbereitung:

- Wärmelampe einschalten
- Händedesinfektion und ggf. Einmalhandschuhe bereitstellen
- Fenster und Türen schließen
- Raumtemperatur anpassen (ca. 23 °C)
- Spielutensilien für die Pflegezeit nach dem Bad bereitlegen
- Wickelutensilien und Kleidung bereitlegen
- Handtuch und großen Waschlappen (zum Abdecken des Oberkörpers im Bad)
- Po des Säuglings vor dem Bad reinigen



Abb. 11.32:
Handling
Baby-Bad

Durchführung:

- Hände desinfizieren
- Säugling unter Wärmelampe entkleiden
- Säugling auf den Arm nehmen (Verweis auf Handling)
- mit den Füßen zuerst in das Wasser tauchen
- Säugling langsam ins Wasser gleiten lassen
- der Kopf/Nacken des Kindes ruht auf dem Unterarm und die Hand umklammert mit angepasstem Griff das Schultergelenk
- Gesicht und Oberkörper werden mit der freien Hand vorsichtig gewaschen
- Ohren vorsichtig an der Ohrmuschel reinigen
- Hautfalten vorsichtig reinigen und z. B. Krümel oder Schmutz entfernen
- Hände und Arme, Beine und Füße waschen, auch zwischen den Fingern und Zehen
- anschließend den Oberkörper mit einem Waschlappen abdecken (Schutz vor Auskühlung)
- Säugling entspannt sich und kann frei strampeln
- danach den Säugling kinästhetisch über die Seite auf den Bauch drehen
- dabei unterstützt der unten liegende Arm den Brustkorb, die Hand umfasst den Rumpf oder das Schultergelenk
- nun werden der Rücken und der Po gewaschen
- anschließend den Säugling aus der Wanne heben
- ins Handtuch kuscheln, gründlich abtrocknen/-tupfen
- Hautfalten, Achseln, Leisten, Pofalten und zwischen den Zehen und Fingern trocknen
- Hautbeobachtung durchführen
- Windel anlegen und ankleiden
- Spielzeit, freies Strampeln und Sinnesaktivierung während der Körperpflege nie vergessen



Abb. 15.13: Waschen des Rückens in Seitenlage

MERKE Durch das Hinsetzen bzw. Drehen erlebt der Pflegebedürftige einen Lagewechsel. Dieser verändert die Orientierung im Raum und kann – gerade beim Hinsetzen – zum Versacken des Bluts in die Beine führen. Die in dem Moment verminderte Gehirndurchblutung kann zu Schwindel und Kreislaufproblemen führen.

Anschließend legt sie die Decke, die die Füße bedeckt, zur Seite und legt das Schutzhandtuch unter die Beine und das Gesäß. Dann entkleidet sie den Unterkörper und bedeckt den Intimbereich mit einem Handtuch.

Sie wäscht die **Unter- und Oberschenkel** und trocknet sie ab. Dazu stellt sie sich auf die Seite des jeweiligen Beins, um ihren Rücken zu schonen. Schließlich wäscht sie die **Füße**. Dabei achtet sie besonders auf die Zehenzwischenräume, in denen sich leicht Flusen und Schmutz sammeln. Gleichzeitig beobachtet sie, ob eine Nagelpflege (S. 378) notwendig ist.

TIPP Wie bei den Armen fasst die Pflegeassistentin beim Heben der Beine nicht in die Beuge- seite des Kniegelenks, sondern sie unterstützt den Unter- bzw. Oberschenkel.

Einige Menschen sind an den Fußsohlen sehr empfindlich. Mit etwas stärkerem Druck gewaschen zu werden, empfinden viele als angenehmer als ein leichtes „Streicheln“ mit dem Waschlappen.

Die Pflegeassistentin deckt die Füße des Pflegebedürftigen wieder zu, wechselt Handtuch, Waschlappen und Wasser und führt die **Genital- und Analpflege** durch (S. 376). Danach desinfiziert sie ihre Hände, kleidet den Menschen an und lässt nur, sofern die Zehennägel zu kürzen sind, die Strümpfe

zunächst weg, um die **Nagelpflege** durchzuführen. Anschließend zieht sie die Strümpfe an.

Sie **frisiert** (S. 374) den Pflegebedürftigen und **rasiert** ihn bei Bedarf (S. 373). Danach führt sie bei Bedarf eine **Nagelpflege der Fingernägel** durch.

Die Pflegeassistentin übernimmt die **Mund- und Zahnpflege** (S. 368) nach den Wünschen des Pflegebedürftigen. Es wird empfohlen, die Zähne nach dem Essen zu putzen. Manche Menschen sind es jedoch ihr Leben lang gewohnt, die Zähne vor dem Essen zu reinigen.

Die Pflegende verbindet die Ganzkörperpflege bei Bedarf mit folgenden Maßnahmen:

- Notwendige Prophylaxen (S. 186) werden in die Körperpflege eingebaut, wenn sie den Pflegebedürftigen nicht überfordern.
- Mobilisation (S. 472)
- Hautpflege (S. 358)
- Kleidungswechsel, Bettwäschewechsel, Richten des Betts

Allgemeine Nachbereitung der Körperpflege

- Die Pflegeassistentin reinigt, desinfiziert und entsorgt die benötigten Utensilien sowie Flächen fachgerecht.
- Sie erfragt die aktuellen Bedürfnisse des Pflegebedürftigen, z.B. zu Lagerung, Getränken, Informationen, Frischluft und zu seinem Befinden, z.B. Schmerzen, Übelkeit, Schwindel.
- Bei Verdacht auf Kreislaufprobleme kontrolliert sie die Vitalzeichen (S. 288) und zieht bei Bedarf eine Pflegefachkraft hinzu.
- Sie dokumentiert die durchgeführten Maßnahmen und Wahrnehmungen während der Ganzkörperpflege.
- Sie prüft die Rufanlage sowie die Erreichbarkeit von Telefon, Klingel und benötigten Gegenständen.
- Bei Bedarf organisiert sie Maßnahmen zur Sturzprophylaxe (S. 193).
- Abschließend desinfiziert die Pflegeassistentin ihre Hände.

Waschen am Waschbecken

TIPP Für das Waschen am Waschbecken kann ergänzend zu den allgemeinen Materialien (S. 376) eine Sitzmöglichkeit notwendig sein, auf die sich der Pflegebedürftige bei Bedarf setzen kann. Die Sitzfläche sollte desinfizierbar sein.

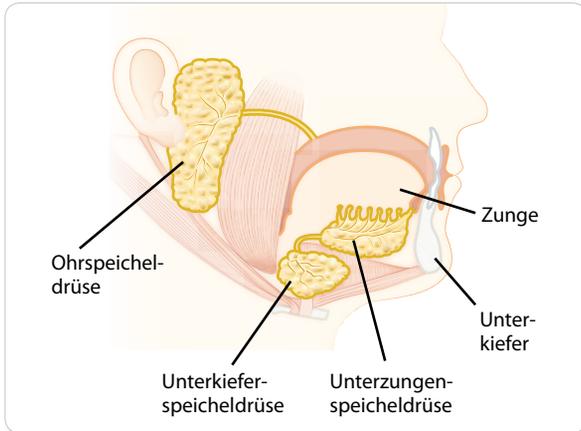


Abb. 16.3: Die drei paarigen Speicheldrüsen

Auch dient der Speichel dazu, den Zahnschmelz zu erhalten, indem er saure Bakterienprodukte neutralisiert. Die Fähigkeit des Speichels, Krankheitserreger abzuwehren, beruht auf den im Speichel enthaltenen Immunglobulinen und Lysozym, einem Enzym, das Bakterienwände auflöst. Im Magen angelangt, unterstützt der Speichel dort die Fettverdauung.

16.1.2 Speiseröhre (Ösophagus)

Die **Speiseröhre** ist mit einer glatten Schleimhaut ausgekleidet. Sie beginnt in Höhe des **Kehlkopfs** (Pharynx). Verschließt sich der Kehlkopf, kann keine Nahrung in die Atemwege gelangen (Abb. 16.4). Der Nahrungsbrei wird in ca. 10 Sekunden in den Magen befördert.

Der **Schluckvorgang** (Schluckakt) ist ein durch Muskeln erzeugter, vom Schluckzentrum (Schluckzentrum im Hirnstamm und bestimmte Areale im Großhirn) kontrollierter, physiologischer Vorgang, der den Speisebrei von der Mundhöhle in den Magen befördert. Dabei wird der Nasenrachenraum und der Kehlkopf verschlossen (Nr. 2 in Abb. 16.4), damit kein Speisebrei in die Nase, Luftröhre und Lunge gelangen kann. Während des Schluckens setzt die Atmung aus. Der Schluckakt verläuft in verschiedenen Phasen, damit der Speisebrei kontrolliert weitergeleitet wird.

ACHTUNG Ein gestörter Schluckvorgang führt zum Verschlucken und zur Aspiration von Speisebrei in die Bronchien. Es besteht die akute Gefahr für eine Lungenentzündung. Aus diesem Grund muss das Schlucken bei gefährdeten Patienten immer genau beobachtet werden. Bei Störungen wird umgehend der Arzt informiert.

Die Speiseröhre ist etwa 25 cm lang und verläuft in dem zwischen den Lungenflügeln (S. 256) liegenden Raum, dem **Mediastinum**. Ab der Speiseröhre ist der Magen-Darm-Trakt aus **drei Schichten** aufgebaut:

- **innere Schleimhautschicht** mit sehr unterschiedlichen Aufgaben
- **mittlere Muskelschicht** aus innen ringförmig und außen längs angeordneten Muskeln
- **äußere glatte Schicht**, die ein Verschieben gegenüber anderen Organen ermöglicht, z.B. bei der Atmung

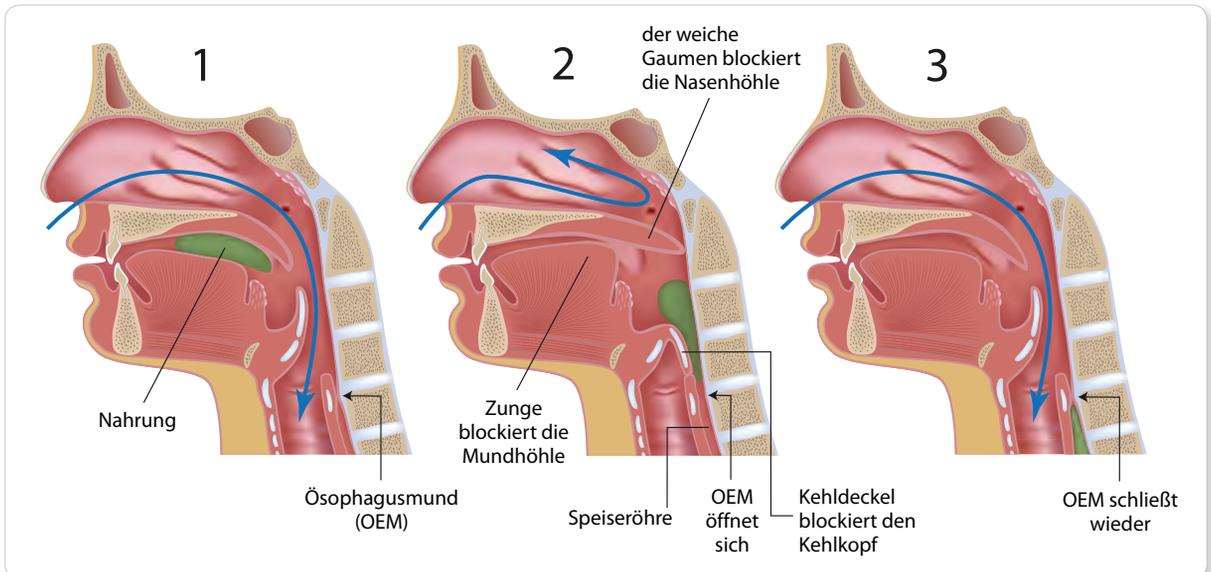


Abb. 16.4: Verschiedene Phasen des Schluckvorgangs (OEM = Eingang in die Speiseröhre)

Testosteron

Testosteron wird vor allem in den Hoden nach Stimulation durch die Hypophyse gebildet und ist das wichtigste männliche Geschlechtshormon. Bei Frauen wird es in geringen Mengen in den Eierstöcken und der Nebennierenrinde gebildet. Wichtige Wirkungen sind:

- Förderung des Eiweißaufbaus
- fördert verstärktes Knochen- und Muskelwachstum
- senkt den Cholesterinspiegel
- Entwicklung der Geschlechtsorgane beim Mann (Hoden, Prostata, Penis)
- beeinflusst die Ausbildung der typisch männlichen Geschlechtsmerkmale (Behaarung, tiefe Stimme, spezifische Fettverteilung)
- beeinflusst die Samenbildung

► Stresshormone

Kortison

Kortison (auch Cortisol genannt) ist ein lebenswichtiges Hormon. Die Blutkonzentration folgt einem natürlichen Tagesrhythmus. Zwischen sechs und acht Uhr morgens ist die Kortisonmenge am höchsten. Das Hormon wird in der Nebennierenrinde gebildet. Es beeinflusst den Blutzucker, den Fettstoffwechsel, verzögert die Wasserausscheidung und wirkt entzündungshemmend. Dadurch werden Energiereserven, z. B. in einer Stresssituation, mobilisiert und der Körper wird vor Entzündungen geschützt. Kortison kann auch als Medikament gegeben werden. Glukokortikoide gehören zu den stärksten antientzündlichen Medikamenten und werden z. B. bei Gelenkentzündungen, bei Entzündungen der Atemwege oder der Haut gegeben. Bei einer längeren Verabreichung können Diabetes mellitus, Osteoporose, Bluthochdruck oder eine erhöhte Infektionsgefahr auftreten. Bei neueren Präparaten sind die Nebenwirkungen abgeschwächt.

Adrenalin

Die Bildung erfolgt im Nebennierenmark und im sympathischen Nervensystem. Die Ausschüttung wird bei körperlichem oder seelischem Stress, z. B. Operation, Angst, Ärger, gesteigert. Wichtige Wirkungen sind:

- Erhöhung der Herzfrequenz und des arteriellen Blutdrucks
- Weitstellung der Atemwege und Erhöhung von Atemfrequenz und Atemtiefe
- Weitstellung der Pupillen
- Steigerung des Sauerstoffverbrauchs zur Energiegewinnung

Dopamin

Es wird im Hypothalamus und in der Substantia nigra (schwarze Substanz im Mittelhirn) gebildet. Die folgenden Wirkungen werden genannt:

- Mitwirkung bei vielen motorischen, emotionalen und geistigen Abläufen
- Hemmung der Freisetzung von Prolaktin

Ein Dopaminmangel liegt z. B. bei der Parkinsonschen Krankheit (S. 544) vor und wird auch als Ursache einer sehr tiefen Erschöpfung angegeben. Im Nebennierenmark wird aus Dopamin Adrenalin und Noradrenalin hergestellt. Adrenalin und Dopamin zählen zur Gruppe der Katecholamine (Stoffgruppe, die Rezeptoren des Herz-Kreislauf-Systems bindet und die Herzfähigkeit und den Blutdruck steigert).

Serotonin

Dieses Hormon wird hauptsächlich im Hypothalamus und Hirnstamm gebildet. Folgende Wirkungen sind bekannt:

- Engstellung der Blutgefäße und Steigerung von Herzfrequenz sowie der Schlagkraft des Herzmuskels
- Beteiligung an der Steuerung des Schlafrythmus, Sexualtriebs, der Körpertemperatur und des Gefühlslebens

Erniedrigte Serotoninwerte sind bei Tagesmüdigkeit, Erschöpfung, Kraftmangel und vermehrten Schmerzzuständen (Kopfschmerzen, Migräne) zu beobachten.

► Stoffwechsel-Hormone

Insulin

Insulin wird in den Langerhans-Inseln der Bauchspeicheldrüse gebildet und regelt gemeinsam mit Glukagon und dem Somatostatin den Blutzuckerhaushalt. Allerdings kann nur Insulin den Blutzuckerspiegel direkt senken. (S. 396–397)

Schilddrüsenhormone

Die Hormone Trijodthyronin (T3) und Thyroxin (T4) werden in der Schilddrüse hergestellt und zunächst als nicht aktive Hormone an Transporthormone gebunden. Nur ein sehr kleiner Teil der Schilddrüsenhormone liegt in ungebundener Form vor, Erst bei Bedarf werden sie in freie Hormone umgewandelt. Nach Umwandlung haben sie folgende Wirkungen:

- Beeinflussung des Stoffwechsels von Kohlenhydraten, Fetten und Eiweißen
- Einfluss auf den Energiestoffwechsel der Zellen
- Beeinflussung der Funktion des Herz-Kreislauf-Systems und des Magen-Darm-Trakts
- Beeinflussung der geistigen Entwicklung bei Ungeborenen und Kindern