

In guten Händen. Pflegebasiswissen • Schülerbuch

Bearbeitet von
Prof. Dr. Uta Oelke, Irmgard Hofmann, Heike Jacobi-Wanke, Anja Lull, Julia Peker-Vogelsang, Dr. Volker
Schmieden

Neubearbeitung 2016. Buch. 624 S. Hardcover
ISBN 978 3 06 451015 9

[Weitere Fachgebiete > Medizin > Pflege > Ausbildung in der Pflege](#)

schnell und portofrei erhältlich bei

**beck-shop.de**
DIE FACHBUCHHANDLUNG

Die Online-Fachbuchhandlung beck-shop.de ist spezialisiert auf Fachbücher, insbesondere Recht, Steuern und Wirtschaft. Im Sortiment finden Sie alle Medien (Bücher, Zeitschriften, CDs, eBooks, etc.) aller Verlage. Ergänzt wird das Programm durch Services wie Neuerscheinungsdienst oder Zusammenstellungen von Büchern zu Sonderpreisen. Der Shop führt mehr als 8 Millionen Produkte.



In guten Händen

Uta Oelke

Pflegebasiswissen



Leseprobe

Cornelsen

Zum Gebrauch des Buches:

In diesem Buch wird möglichst eine geschlechtsneutrale Ansprache genutzt. Finden Sie eine geschlechtsspezifische Form, so ist immer auch das andere Geschlecht mit eingeschlossen.

In der Pflegehilfe Beschäftigte werden Pflegehelferin oder Pflegeassistentin genannt, übergreifend für die in den einzelnen Bundesländern unterschiedlichen Berufsbezeichnungen. Der Sozialgesetzgebung entsprechend werden dreijährig examinierte Altenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen als Pflegefachkraft bezeichnet.

Jede Lerneinheit beginnt mit einer Auftaktseite. Hier können Sie sich mit Hilfe einer Lernkarte (Mindmap) einen Überblick über das Thema verschaffen.

Die drei großen Themenbereiche des Buches sind farbig voneinander unterschieden.

Die violette Farbe zeigt an, dass das Kapitel zum Themenbereich I „Lernen und arbeiten“ gehört.

Die grüne Farbe zeigt an, dass das Kapitel zum Themenbereich II „Menschen pflegen“ gehört.

Die blaue Farbe zeigt an, dass das Kapitel zum Themenbereich III „Menschen in ihrem Lebensalltag unterstützen und begleiten“ gehört.

Gelb hinterlegte Begriffe sind durch eine gelbe Linie mit einer Abbildung verbunden, die die Textaussage veranschaulicht oder vertieft.

Die genannten Internetseiten bieten die Möglichkeit, vertiefende Informationen zu finden. Um zu den empfohlenen Inhalten zu gelangen, geben Sie die Internetadresse in Ihren Browser ein und klicken Sie auf der Navigationsleiste der Seite nacheinander die hier mit einem > gekennzeichneten Menüpunkte an.

Die rot hinterlegten Hinweiskästen enthalten besonders wichtige Informationen.

Kapitelübersicht

1 Lernen und Lerntechniken

- Was ist Lernen? / S. 10
- Wie funktioniert das Gedächtnis? / S. 11
- Wie lerne ich am besten? / S. 12
- Lernen im Klassenverband / S. 65
- Lernen in und aus Konflikten / S. 66
- Lernen in der Gruppe / S. 67

2 Soziales Lernen

3 Lebenslanges Lernen

- Ein Leben lang lernen / S. 16
- Fort- und Weiterbildung / S. 20

3 Lebenslanges Lernen

Fort- und Weiterbildung

Fort- und Weiterbildung dient der Erweiterung oder Festigung der beruflichen Qualifikation. Dies kann berufsspezifisch (z. B. Kommunikation mit Demenzerkrankten) oder berufsübergreifend (z. B. Umgang mit Office 2007) sein.

Wer lernt, der bleibt

Fortbildungen erweitern, vertiefen oder erneuern bereits vorhandene Kenntnisse und Fähigkeiten. Pflegende sind vom Gesetzgeber verpflichtet, sich regelmäßig fortzubilden. Man unterscheidet

- interne Fortbildungen, auch In-House-Schulungen oder innerbetriebliche Fortbildung genannt, werden vom Arbeitgeber angeboten,
- externe Fortbildungen, die meist den Besuch einer vom Betrieb unabhängigen Bildungseinrichtung erfordern und
- selbstständige Fortbildung durch Lesen von **Fachzeitschriften** und Fachliteratur.

Einmal Pflegerin, immer Pflegerin?

Fortbildungen dienen dem beruflichen Weiterkommen. Sie umfassen Maßnahmen, die für neue oder erweiterte berufliche Tätigkeiten qualifizieren und sind häufig mit einem höher qualifizierenden, Abschluss verbunden (z. B. Fachpfleger für Gerontopsychiatrie). Im Pflegesektor sind Weiterbildungen häufig **Fachausbildungen**, die dreijährig examinierten Pflegekräften vorbehalten sind. Dazu gehören z. B. die **Weiterbildung zur Qualitätsbeauftragten** sowie Fachausbildungen für spezielle Pflegebereiche (z. B. Anästhesie- und Intensivpflege).

Hinweis Seit den 1990er Jahren gibt es eine Vielzahl pflegebezogener Studiengänge. In der Regel sind sie auf einen der drei Schwerpunkte „Pflegewissenschaft“ oder „Pflegepädagogik“ oder „Pflegemanagement“ ausgerichtet. In vielen Bundesländern ist es mittlerweile möglich, allein auf Grund der Berufsausbildung und mehrjähriger Berufserfahrung – also ohne Abitur – zum Studium zugelassen zu werden („offene Hochschule“).

20

Wiederholungsfragen

Lernen lernen

1 Lernen und Lerntechniken

1. Was ist Lernen?
2. Welche Faktoren wirken sich positiv oder negativ auf das Lernen aus?
3. Was ist bei der Lernplanung wichtig?
4. Wie sieht Ihre persönliche „lernförderliche Umgebung“ aus?
5. Welche Gedächtnistechniken sind zum Lernen geeignet?

2 Soziales Lernen

1. Welche Fähigkeiten erwirbt man beim Sozialen Lernen?
2. Warum ist Soziales Lernen gerade für Pflegeberufe so bedeutsam?
3. Was sind Kompetenzen? Sammeln Sie Beispiele.
4. Was sind Grundlagen für eine gute Gruppenarbeit?
5. Was ist eine Gruppe?
6. Wie heißen die Phasen des Gruppenbildungsprozesses und was steckt dahinter?
7. Was ist Interaktion?
8. Wie läuft eine Entscheidungsfindung ab?
9. Welche Führungsstile werden unterschieden und wodurch sind diese gekennzeichnet?
10. Was ist ein Konflikt und welche Formen von Konflikten gibt es?
11. Wie können Konflikte bewältigt werden?

3 Lebenslanges Lernen

1. Was ist lebenslanges Lernen und warum wird heute so viel Wert darauf gelegt?
2. Wie ist das allgemein bildende Schulsystem in Deutschland aufgebaut?
3. Welche Ausbildungsberufe gibt es in der Pflege?
4. Was ist Fort- und Weiterbildung?

22

Am Ende jeder Lerneinheit finden Sie Wiederholungsfragen, um Ihren Lernerfolg zu überprüfen.

1 Ambulante Versorgung

Strukturdaten

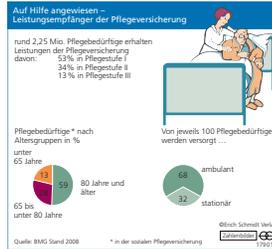
In der Pflegestatistik werden die Personen erfasst, die Geld-, Sach- oder Kombinationsleistungen aus der Pflegeversicherung § 5. 396 erhalten. Pflegebedürftig ist danach ein Mensch, der „wegen einer körperlichen, geistigen oder seelischen Krankheit oder Behinderung für die gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens auf Dauer, voraussichtlich für mindestens sechs Monate, in erheblichem oder höherem Maße der Hilfe bedarf“ (§ 14 SGB XI, Abs. 1). Danach gab es 2007 2,25 Millionen Pflegebedürftige, von denen 1,5 Millionen Menschen zu Hause versorgt wurden. Man spricht bei dieser Form der Betreuung auch von ambulanter Versorgung oder häuslicher Pflege. Davon wurden eine Million von ihren Angehörigen gepflegt, die dafür Geldleistungen aus der Pflegeversicherung bezogen. Diese sogenannte Laienpflege entlastet die Pflegeversicherung finanziell enorm. Eine halbe Million wurde von einem ambulanten Pflegedienst betreut. Von den ambulanten versorgten Pflegebedürftigen sind ungefähr

- zwei Drittel Frauen,
- drei Viertel unter 85 Jahre alt und
- zwei Drittel erheblich pflegebedürftig (Pflegestufe 1 #S.397).

Die Ursachen der Pflegebedürftigkeit sind vielfältig, was mehr als die Hälfte aller Pflegebedürftigen in den folgenden Krankheiten (Menschen in besonderen Problemlagen beobachten und begleiten) § 5. 462

- Herz-Kreislauf-Erkrankungen, am häufigsten Schlaganfall
- Krankheiten des Bewegungsapparats, am häufigsten Gelenkerkrankungen
- psychische Störungen und Krankheiten, am häufigsten Demenz
- Folgen von Unfällen

Hinweis Die Zahl der Pflegebedürftigen nimmt seit der Einführung der Pflegeversicherung im Jahr 1995 kontinuierlich zu. Für das Jahr 2020 werden 2,91 Millionen Pflegebedürftige erwartet.

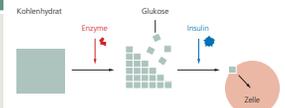


2 Blutzuckerkontrolle

Blutzucker

Vom Zucker zum Blutzucker

Kohlenhydrate § 5. 240 sind der wichtigste Energielieferant des Körpers. Sie werden über die Nahrung aufgenommen und mit Hilfe von Enzymen der Verdauungssäfte § 5. 258 in kleine Zuckermoleküle aufgespalten, die man Glukose nennt. An den Darmwänden wird die **Glukose** mit vielen anderen Stoffen in die Blutbahn aufgenommen. Über die Blutbahn kann sie zu den Organzellen transportiert werden. Damit die Zellen die Glukose verwerten können, benötigen sie einen weiteren Stoff, das **Insulin**. Es ist ein in der Bauchspeicheldrüse produziertes Hormon § 5. 440, das als **Schlüssel für die Glukose** auftritt: Er öffnet ihr den Zugang zu den Organzellen.



Damit die Energie der Kohlenhydrate in die Zelle aufgenommen werden kann, müssen diese aufgespalten werden und mit Hilfe des Insulins die Zellwände überschreiten.

Auf und ab, immer wieder – der Blutzuckerspiegel

Der Blutzuckerspiegel bezeichnet die Menge der im Blut gelassenen Glukose und wird umgangssprachlich auch BZ genannt. Der Wert wird in verschiedenen Maßen gemessen, in Deutschland gebräuchlich sind **mmol/l** oder **mg/dl** (auch **mg%** genannt).

Durch die Nahrungsaufnahme und -verdauung wird der Blutzuckerspiegel erhöht. Sobald das Insulin die Glukose aufgespalten hat, nehmen die Zellen sie auf und der Blutzuckerspiegel sinkt wieder. So schwankt der Blutzuckerspiegel bei einem gesunden Menschen immer zwischen 4,4 und 7,3 mmol/l.

Hinweis In Deutschland sind zwei verschiedene Angaben für Blutzuckerwerte gebräuchlich: die traditionell verwendete Einheit mg/dl und die international festgelegte Einheit mmol/l. Die Umrechnung erfolgt mit Hilfe von Formeln oder einer **Tabelle**. Als Eselsbrücke können Sie sich merken: Zahlenwerte kleiner 25 deuten auf „mmol/l“, Zahlenwerte größer als 25 auf „mg/dl“ hin. Sowohl in „größer“ als auch in „mg/dl“ finden Sie ein „g“.

- mg/dl × 0,056 = □ mmol/l
- mmol/l × 18 = □ mg/dl

mg/dl (mg%)	→	mmol/l	mmol/l	→	mg/dl (mg%)
40	-	2,2	2	-	36
50	-	2,8	3	-	54
60	-	3,3	4	-	72
70	-	3,9	5	-	90
80	-	4,4	6	-	108
90	-	5,0	7	-	126
100	-	5,6	8	-	144
120	-	6,7	9	-	162
140	-	7,8	10	-	180
160	-	8,9	11	-	198
180	-	10,0	12	-	216
200	-	11,1	13	-	234
220	-	12,2	14	-	252
240	-	13,3	15	-	270
260	-	14,4	16	-	288
280	-	15,5	17	-	306
300	-	16,7	18	-	324
350	-	19,4	19	-	342
400	-	22,2	20	-	360
450	-	25,0	25	-	450

Umrechnungstabelle für Blutzuckerwerte

mmol/l gesprochen: Millimol pro Liter
mg/dl gesprochen: Milligramm pro Deziliter
mg% gesprochen: Milligramm Prozent

56

Ein Pfeil ↗ mit einer Seitenzahl hinter einem Begriff verweist auf eine Buchseite mit vertiefenden Informationen.

Blau hervorgehobene Fremdwörter oder Fachbegriffe sind in den blauen Kästen erklärt.

Lernen lernen 9

Leseprobe

1 Lernen und Lerntechniken

Was ist Lernen? 10

Leseprobe

Lernen ist mehr als Pauken in der Schule 10

Lernen als psychologischer Prozess 10

Wie funktioniert das Gedächtnis? 11

Wie lerne ich am besten? 12

Zeitmanagement 13

Konzentrationsfähigkeit fördern 14

Gedächtnistechniken 14

Eselsbrücken 15

Lernkartei 15

Lerntagebuch 15

2 Soziales Lernen

3 Lebenslanges Lernen 16

Leseprobe

Ein Leben lang lernen 16

Lernen dürfen 16

„Nicht für die Schule lernen wir,
sondern für das Leben.“ 16

Schulische Bildung 17

Früh übt sich 17

Was Hänschen nicht lernt 17

Ein Kessel Bunters 17

Berufliche Bildung 18

Lehrling, Azubi oder Schüler? 18

Berufsausbildung, berufliche Qualifikation
oder Berufsvorbereitung? 18

Berufsausbildung in der Pflege 19

Die Vielfalt macht's 19

Pflege, Pflegehilfe, Pflegeassistenz 19

Fort- und Weiterbildung 20

Leseprobe

Wer lernt, der bleibt 20

Einmal Pflegerin, immer Pflegerin? 20

Wer hat Anspruch auf Fortbildung? 21

Wer zahlt? 21

**Beobachten, Informieren, Planen
und Dokumentieren**

1 Wahrnehmen und Beobachten

**2 Informationen beschaffen
und verarbeiten**

**3 Handlungen planen,
durchführen und auswerten**

Sich gesund erhalten

**1 Gesundheitsverständnis,
Gesundheitsförderung und
Prävention**

**2 Möglichkeiten persönlicher
Gesunderhaltung**

**3 Möglichkeiten institutioneller
Gesundheitsförderung
und Prävention**

**Berufliches Selbstverständnis
entwickeln und im Team arbeiten**

**1 Geschichtliche Entwicklung und
gegenwärtiges Selbstverständnis der
Pflege- und Gesundheitsberufe**

**2 Aufgabenprofil und Arbeitsfelder
von Pflegeassistentinnen/
Helferinnen**

**3 Aufgabenprofile und Arbeitsfelder
von Angehörigen anderer Pflege-
und Gesundheitsberufe**

**4 Ethische Herausforderungen für
Pflegeassistentinnen/ Helferinnen**

5 Qualitätssicherung

6 Aufgabenverteilung und
Arbeitsorganisation im Team

7 Macht und Hierarchie im Team

Arbeitnehmer sein

1 Berufsrechtliche Aspekte

2 Haftungsrechtliche Aspekte

3 Arbeitsrechtliche Aspekte

4 Sozialversicherungsrechtliche
Aspekte

Menschen pflegen

Körpernahe Unterstützung leisten 23

1 Berühren 

2 An- und Auskleiden

3 Haut und Körper pflegen

Von der Zelle zum Organ  24

Die Zelle – kleinste Baueinheit 24

Das Gewebe – Lebensgemeinschaft
mit fester Aufgabe 24

Der Zellbetrieb – Stofftransport und Stoffwechsel ... 25

Die Haut und Hautanhangsgebilde 26

Ein echtes Multitalent:
vielfältige Aufgaben der Haut 26

Da war doch noch was – Hautanhangsgebilde 27

Hautdrüsen 27

Haare 27

Nägel 27

Die Haut schützt sich selbst 28

Haut und Hautanhangsgebilde im Alter 29

Die äußeren Geschlechtsorgane 30

Äußere männliche Geschlechtsorgane 30

Äußere weibliche Geschlechtsorgane 31

Ausgewählte Hauterkrankungen 32

Hautinfektionen 32

Nicht infektiöse Hauterkrankungen 33

Beobachtung der Haut 34

Die gesunde Haut 34

Allgemeine Veränderungen der Haut 34

Hautfarbe 35

Hautspannung 35

Veränderungen der Hautanhangsgebilde 35

Spezielle Veränderungen der Haut 36

Unterstützung bei der Haut- und Körperpflege

Leseprobe

Allgemeine Grundsätze	38
Ziele	38
Materialien	38
Vorbereitung	39
Nachbereitung	39
Unterstützung beim Waschen außerhalb des Bettes	40
Unterstützen beim Waschen im Bett	41
Unterstützung beim Duschen	42
Unterstützung beim Baden	43
Pflege des Intimbereichs	44
Augen-, Ohren- und Nasenpflege	45
Augenpflege	45
Ohrenpflege	45
Nasenpflege	45
Haarpflege	46
Rasur und Bartpflege	47

Intertrigoprophylaxe

Hand-, Fuß- und Nagelpflege	
Beschreibung	
Durchführung	

4 Mund und Zähne pflegen

Leseprobe

Der Mund – Bestandteile, Aufbau und Funktion	48
Die Mundhöhle	48
Die Mundschleimhaut	48
Die Speicheldrüsen	48
Die Zunge	49
Die Zähne	49
Beobachtung der Mundhöhle	50
Der gesunde Mund	50
Veränderungen an Mund und Zähnen	50
Mundtrockenheit	50
Schrunden	50
Aphthen	51
Soorpilzinfektion	51
Entzündung der Ohrspeicheldrüse	51
Entzündung des Zahnfleisches	51
Zahnbettschwund	51
Zahnbelag und Zahnstein	51
Zahnfäulnis	51

Pflegerische Unterstützung bei der Mund- und Zahnpflege

Leseprobe

Zähne putzen	52
Ziel	52
Materialien	52
Vorbereitung	52
Durchführung	52
Nachbereitung	52
Spülen der Mundhöhle	53
Ziel	53
Materialien	53
Vorbereitung	53
Durchführung	53
Nachbereitung	53
Auswischen der Mundhöhle	53
Ziel	53
Materialien	53
Vorbereitung	53
Durchführung	53
Nachbereitung	53
Reinigen von Zahnprothesen	54
Ziel	54
Materialien	54
Vorbereitung	54
Durchführung	54
Nachbereitung	54

Prophylaxen

Soor- und Parotitisprophylaxe	55
Kariesprophylaxe	55

5 Bewegen

6 Sehen und Hören

7 Essen und Trinken

8 Ausscheiden

9 Atmen

10 Wachsein und schlafen

Gespräche führen und Beziehungen gestalten

- 1 Grundlagen zur Kommunikation und Interaktion
- 2 Rollenverständnis und Erwartungshaltungen in Beziehungen
- 3 Gesprächsführung und Gesprächstechniken
- 4 Gespräche mit Patienten und Angehörigen
- 5 Gespräche mit Kollegen und Vorgesetzten

Gefühls- und Emotionsarbeit leisten

- 1 Nähe und Distanz
- 2 Ekel und Scham
- 3 Abschied und Trauer
- 4 Helfen und hilflos sein
- 5 Angst und Aggression
- 6 Gewalt

Lebensweltbezogen pflegen

- 1 Menschen in unterschiedlichen Lebensphasen
- 2 Menschen aus unterschiedlichen Kulturen
- 3 Menschen in unterschiedlichen sozialen Lagen
- 4 Konsequenzen für eine lebensweltbezogene Pflege

Menschen im Krankenhaus pflegen

- 1 Die Krankenhausversorgung
- 2 Patienten- und Angehörigensituation
- 3 Patientenrechte und Mitbestimmung

Hygienisch arbeiten

- 1 Hygiene in Einrichtungen des Gesundheitswesens
- 2 Infektionskrankheiten, Krankheitserreger und Infektionswege
- 3 Grundsätzliche Hygienemaßnahmen
- 4 Hygienemaßnahmen bei der Betreuung infektionserkrankter Menschen

Bei der medizinischen Diagnostik und Therapie assistieren

- 1 Vitalzeichenkontrolle

- 2 Blutzuckerkontrolle

Leseprobe

- Blutzucker** 56

Vom Zucker zum Blutzucker 56

Auf und ab, immer wieder – der Blutzuckerspiegel ... 56

Glukose in der Zelle 57

Veränderungen des Blutzuckerspiegels 57

- Blutzuckerbestimmung** 58

Ziel 58

Materialien 58

Vorbereitung 58

Durchführung 58

Nachbereitung 58

3	Medikamentenverabreichung
4	Physikalische Maßnahmen
5	Verbandwechsel
6	Katheter- und Sondenpflege

Menschen in besonderen Problemlagen beobachten und begleiten

1	Menschen mit akuten und chronischen Schmerzen
2	Psychisch veränderte, verwirrte und demenziell erkrankte Menschen
3	Menschen mit chronischen oder akuten Erkrankungen
4	Sterbende Menschen

In Notfallsituationen Hilfe leisten

1	Bewusstseins-, Atem- und Kreislaufstörungen
2	Verlegung der Atemwege
3	Wunden und Blutungen
4	Knochenbrüche
5	Hitze und Kälteschäden
6	Vergiftungen und Verätzungen

Menschen in ihrem Lebensalltag unterstützen und begleiten

Privater Bereich

1	Ambulante Versorgung	60
	Strukturdaten	60
	Einrichtungen	61
	Rechtliche Rahmenbedingungen	62
	Leistungen und ihre Vergütung	63



2	Lebensformen
3	Pflegebedürftige und Angehörige bei der eigenständigen Lebensführung unterstützen und begleiten

(Teil-)Stationärer Bereich

1	(Teil-)Stationäre Versorgung
2	Lebenssituation von Menschen in der stationären Versorgung
3	Menschen in der stationären Versorgung bei der Alltagsgestaltung unterstützen und begleiten

Lernen lernen

1 Lernen und Lerntechniken

Was ist Lernen?
↑S. 10

Wie funktioniert das Gedächtnis?
↑S. 11

Wie lerne ich am besten?
↑S. 12



2 Soziales Lernen

Lernen im Klassenverband
↑S. 65



Lernen in und aus Konflikten
↑S. 66



Lernen in der Gruppe
↑S. 67

3 Lebenslanges Lernen

Ein Leben lang lernen
↑S. 16

Fort- und Weiterbildung
↑S. 20



Schulische Bildung
↑S. 17

Berufliche Bildung
↑S. 18



Berufsausbildung in der Pflege
↑S. 19

Was ist Lernen?

Lernen ist mehr als Pauken in der Schule

Viele Menschen setzen Lernen mit Schule oder Ausbildung gleich. Dabei vergessen sie, dass Menschen auch in vielen anderen Situationen **lernen**: Kinder lernen, indem sie das Verhalten ihrer Eltern nachahmen, Jugendliche lernen von Freunden, wie sie Musik aus dem Internet herunterladen können, Erwachsene lernen, wenn sie im Fernsehen einen Tierfilm anschauen, alte Menschen lernen, mit körperlichen Einschränkungen umzugehen.

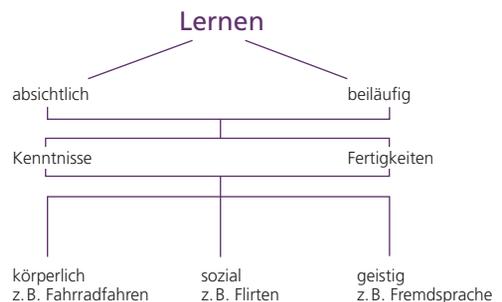
Durch **Lernen** erwerben Menschen Kenntnisse (z. B. über den Aufbau und die Funktion des Körpers) und Fertigkeiten (z. B. die Bedienung der neuen Mikrowelle). Lernen geschieht dabei entweder absichtlich oder beiläufig.

Beispiel

Frau Matic besucht die Fahrschule, um den Führerschein zu erwerben. Abends lernt sie aus einem Buch Verkehrsregeln und technische Besonderheiten des Autos (absichtlicher Kenntniserwerb). Während der Fahrstunden übt der Fahrlehrer mit ihr das Anfahren am Berg (absichtlicher Fertigkeitserwerb). Als Beifahrerin im Auto ihrer Freundin schaut sie sich unbewusst ab, wie sich die Freundin im Straßenverkehr verhält (beiläufiger Erwerb von Fertigkeiten).



Menschen lernen in vielen verschiedenen Situationen.



Durch Lernen werden unterschiedliche Kenntnisse und Fertigkeiten absichtlich oder beiläufig erworben.

Lernen als psychologischer Prozess

Aus psychologischer Sicht ist Lernen ein Prozess, der auf Erfahrungen aufbaut und zu Veränderungen im Verhalten oder im Verhaltenspotenzial führt. Eine Veränderung im Verhalten kann die Verbesserung einer bestimmten Leistung oder Fähigkeit sein (z. B. Autofahren). Andere Fähigkeiten kommen erst dann zum Tragen, wenn sie benötigt werden (z. B. Erste-Hilfe-Kenntnisse). In diesem Fall spricht man von der Veränderung im Verhaltenspotenzial.

Hinweis Lernen ist ein lebenslanger Prozess. Gelernt wird eigentlich immer und in jedem Alter. Was Personen lernen und wie es sich einprägt, hängt von **Emotionen** und **Motivationen** genauso ab wie vom Lernumfeld und von der Struktur des Gedächtnisses.

Emotion körperlicher und seelischer Prozess, der durch Wahrnehmung und Deutung von bestimmten Situationen oder Gegenständen ausgelöst wird und zu einem bestimmten Verhalten und Erleben führt

Motivation Bereitschaft zu einem bestimmten Verhalten

Wie funktioniert das Gedächtnis?

Das Gedächtnis ist in verschiedenen Strukturen im Gehirn ↗ S. 470 angesiedelt, die Informationen verarbeiten und speichern. Das **Dreispeichermodell** ist eine Möglichkeit, das Gedächtnis zu beschreiben. Das Modell unterscheidet zwischen:

- Ultrakurzzeitgedächtnis
- Kurzzeitgedächtnis
- Langzeitgedächtnis

Das **Ultrakurzzeitgedächtnis** (UKZ) registriert für extrem kurze Zeit alle Informationen, die wir mit unseren Sinnen ↗ S. 228 wahrnehmen. Es filtert unnütze Informationen, die gar nicht erst abgespeichert werden.

Im **Kurzzeitgedächtnis** werden die Informationen aus dem UKZ aufgenommen, die für die Person **relevant** sind. Die Relevanz einer Information ergibt sich aus

- bereits vorhandenen Anknüpfungspunkten (z. B. ich registriere den Verlauf der Straße, auf der ich gerade fahre),
- häufiger Wiederholung,
- Einsicht (z. B. eine Prüfung steht bevor) und
- Interesse (z. B. Neuigkeiten über meine Lieblingsband).

Stellt sich eine Information als nicht relevant heraus, wird sie durch neue, „relevantere“ Informationen aus dem UKZ ersetzt. Ist eine Information relevant genug, wird sie im **Langzeitgedächtnis** gespeichert. Das

Langzeitgedächtnis wird in ein Wissensgedächtnis und ein Verhaltensgedächtnis unterschieden. Beide zusammen verfügen über eine fast unbegrenzte Speicherkapazität. Um einen Lernstoff dauerhaft im Langzeitgedächtnis zu verankern, muss es durch Training „gepflegt“ werden, und zwar durch

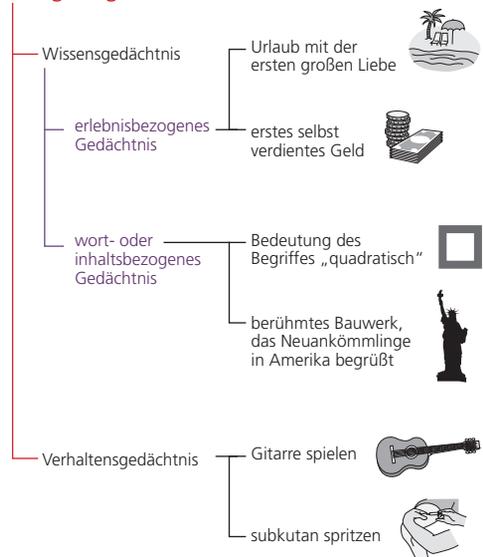
- regelmäßiges Wiederholen,
- selbst mehrfach durchgeführte Fertigkeiten und
- die Entwicklung emotionsbesetzter „Bilder“ zu Informationen.

Mit den Sinnen wahrgenommene Informationen aus dem Lebensumfeld



Das Gehirn speichert Informationen durch biochemische Vorgänge und Strukturveränderungen. Das Dreispeichermodell dient als bildhafte Erklärung für diese Vorgänge.

Langzeitgedächtnis



Das Wissens- und das Verhaltensgedächtnis speichern unterschiedliche Informationen.

Hinweis Damit das Gedächtnis Informationen langfristig speichert, muss das Gelernte regelmäßig wiederholt werden, an bereits bekannte Informationen anknüpfen oder an Emotionen gebunden sein. Der Name einer im Frühling bei Sonnenschein gepflückten Blume prägt sich leichter ein, als wenn die Blume lediglich in einem Lehrbuch abgebildet ist. Die Information ist dadurch an die vom Frühling geweckten Emotionen verknüpft.

relevant wichtig, von Belang

Wie lerne ich am besten?

Zeitmanagement

Damit Lernergebnisse lange vorhalten, müssen Lerninhalte über einen längeren Zeitraum erworben werden (Lernen durch Wiederholung). Für ein gutes Zeitmanagement empfiehlt es sich, Lernzeiten bestmöglich zu planen.

Dazu wird ein **Zeitplan** erstellt, in dem alle fixen Termine (z. B. Arbeitszeit, Sport, Zeit für Familie und Haushalt) wie in einem Stundenplan eingetragen werden. Im zweiten Schritt werden realistische Zeiträume zum Lernen geplant und ebenfalls schriftlich festgehalten. Dieser Plan sollte an gut sichtbarer Stelle aufgehängt und Familienangehörige oder Mitbewohner darauf hingewiesen werden, damit es nicht zu Störungen während der Lernzeiten kommt.

Zum Zeitmanagement gehört auch die Planung von **Pausen**, um die Konzentration aufrechtzuerhalten. Folgende Pausen sind möglich:

- Minipausen, um den Gedanken für ein paar Sekunden freien Lauf zu lassen,
- kleine Pausen von 3–5 Minuten nach ca. 30 Minuten,
- Entspannungspausen möglichst außerhalb des Arbeitszimmers von 15–20 Minuten nach 90 Minuten sowie
- ausführliche Erholungspausen mit einer völlig anderen Tätigkeit im Zeitrahmen von 1–3 Stunden nach ca. 4 Stunden Lernarbeit.

Beispiel

Frau Hönig macht berufsbegleitend eine Ausbildung zur Altenpflegehelferin. Für die Schulzeiten ist sie einen Tag pro Woche von ihrem Arbeitgeber freigestellt. Zu Hause kümmert sie sich gemeinsam mit ihrem Mann um den Haushalt und um ihre 7-jährige Tochter. Ein **Lernplan** zur Vorbereitung auf die Abschlussprüfung könnte für sie wie folgt aussehen:

	Montag	Dienstag	Mittwoch
6:00 – 8:00			
8:00 – 10:00			
10:00 – 12:00			
12:00 – 14:00			
14:00 – 16:00			
16:00 – 18:00			
18.00 – 20.00			
20:00 – 22:00			
Σ möglicher Lernzeiten			

Zeitplan zur Erfassung möglicher Lernzeiten (bei genauere Planung einstündig anzulegen); Inhalte: feste Termine (wie Unterricht, Arbeitszeit), bevorzugte Pausenzeiten, Freizeitbeschäftigung usw.



10% bis 30% der Lernzeit sollten für Pausen verwendet werden.

Hinweis Am effektivsten sind Lernzeiten, die aus einer Mischung von neuem Lernstoff und der Wiederholung von bereits Gelerntem bestehen. So bleiben Lerninhalte bestmöglich im Langzeitgedächtnis haften.

	Montag	Dienstag	Mittwoch	Do
6:00 – 8:00	Lisa zur Schule	Frühdienst	Lisa zur Schule	
8:00 – 10:00	Schule	Frühdienst	Haushalt	
10:00 – 12:00	Schule	Frühdienst	Einkaufen	
12:00 – 14:00	Schule	Frühdienst	Lernen	
14:00 – 16:00	Schule	Lernen	Spätdienst	
16:00 – 18:00	Lisa vom Hort	Lisa vom Hort	Spätdienst	
18.00 – 20.00	Abendbrot	Abendbrot	Spätdienst	
20:00 – 22:00	Lernen	Lernen	Spätdienst	
Σ möglicher Lernzeiten	2	4	2	

Lernplan von Frau Hönig

Konzentrationsfähigkeit fördern

Für das Lernen ist die **Konzentrationsfähigkeit** entscheidend. Sie wird beeinflusst von

- Interesse,
- Bereitschaft und Notwendigkeit zu lernen,
- Stimmungslage und Gefühlen,
- gesundheitlichem Befinden und
- Lernumgebung.

Eine **lernförderliche Umgebung** schaut für jeden anders aus. Der eine benötigt einen völlig ruhigen und aufgeräumten Arbeitsplatz, der andere bevorzugt die Couch in seinem gewohnten, leicht chaotischen Wohnumfeld, ein dritter den Lesesaal der Stadtbibliothek. Unabhängig von den persönlichen Vorlieben wirkt sich ein übersichtlich organisierter Arbeitsplatz grundsätzlich eher förderlich und Lärm sowie Müdigkeit oder gesundheitliche Probleme eher hinderlich auf das Lernergebnis aus.

Bei großer zu lernender Stoffmenge ist es hilfreich, sich **Teilziele** zu stecken und aus einem großen Themenbereich einzelne Kapitel herauszuziehen. Die Lerngrenze von ca. 60–90 Minuten sollte aber auch bei den Einzelstapen nicht überschritten werden.

Die Abwechslung der **Lernkanäle** kann die Konzentrationsfähigkeit erhöhen. Lernkanäle sind die Zuflüsse zu unserem Gehirn, durch die die Informationen in unser Gedächtnis gelangen. Sie unterscheiden sich in ihrer Eignung, Wissen zu speichern:

- Über den Lernkanal „Hören“ behalten wir ca. 10 % des dargebotenen Lernstoffs,
- über den Lernkanal „Lesen“ ca. 20 %,
- über den Lernkanal „Sehen“ ca. 30 %,
- über die Kombination der Lernkanäle „Sehen und Hören“ ca. 50 %,
- über den Lernkanal „Selbersagen“ ca. 80 % und
- über den Lernkanal „Handeln“ (selber etwas tun) ca. 90 %.

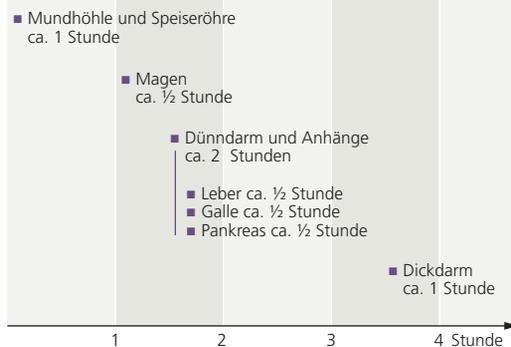
Darüber hinaus unterscheiden sich verschiedene Lern-
typen darin, wie sie am besten Wissen aufnehmen.

Hinweis Die Konzentrationsfähigkeit kann durch verschiedene Techniken erhöht werden. Hierzu gehören das Schaffen einer angemessenen Lernumgebung, das Aufteilen von Lernstoff und das Abwechseln und Kombinieren von Lernkanälen.



Ein heller, aufgeräumter und möglichst lärmloser Arbeitsplatz unterstützt die Konzentrationsfähigkeit.

Anatomie und Physiologie Verdauungsapparat, ca. 4 Stunden



Unüberwindbar scheinende Stofffülle sollte zur besseren Motivation und Konzentrationsfähigkeit „zerteilt“ werden und in Einzelstapen angegangen werden.



Lernkanäle sind die Zugangswege zu unserem Gedächtnis. Wie bei einem guten Essen kommt es auf die Zusammenstellung und Abwechslung an.

Konzentration im psychologischen Sinne ist die willentliche Ausrichtung der Aufmerksamkeit auf eine bestimmte Tätigkeit, auf das Erreichen eines kurzfristig erreichbaren Ziels oder auf das Lösen einer gestellten Aufgabe.

Gedächtnistechniken

Gedächtnistechniken helfen, Lernstoff in eine logische Struktur zu bringen und damit das Lernen zu erleichtern.

Eselbrücken

Eselbrücken sind Merkhilfen in Form von Reimen, Merksätzen oder Merkwörtern. Gerade wenn die Reime oder Sätze witzig oder irrsinnig sind, bleiben sie im Gedächtnis haften. Da Anatomie zu den Fächern gehört, die ein großes Faktenwissen erfordern, helfen hier **Eselbrücken** besonders gut beim Lernen. Aber Vorsicht ist geboten: Wie die meisten anderen Gedächtnistechniken helfen sie nicht unbedingt, das Gelernte auch zu verstehen.

Hinweis Folgender Merkreim hilft, die Handwurzelknochen zu lernen: „Ein Kahn (Kahnbein) fährt im Mondenschein (Mondbein) ums Dreiecks- (Dreiecksbein) und ums Erbsenbein (Erbsenbein), Vieleck groß (großes Vielecksbein) und Vieleck klein (kleines Vielecksbein), am Kopf (Kopfbein) da muss ein Haken (Hakenbein) sein.“

Wie bereits oft wiederholt, sind Wiederholungen dem Lernen sehr förderlich. Folgender Wiederholungsrythmus ist besonders Erfolg versprechend:

- Wiederholung schon kurz nach der ersten Aufnahme der neuen Information
- Wiederholung am darauffolgenden Tag für wenige Minuten
- Wiederholung nach etwa einer Woche
- Wiederholung nach etwa einem Monat

Wiederholung sollte nicht langweilig sein, sondern in verschiedene Zusammenhänge eingebettet werden. Hat man z. B. einmal das Prinzip der Ressourcenförderung S. 128 gelernt und verstanden, lässt es sich auf andere Pflegesituationen anwenden und damit im Gedächtnis verankern.

Hinweis Wiederholung kann Spaß machen oder ungezielt geschehen, z. B. beim **Frage-Antwort-Spiel** mit der besten Freundin oder beim Anschauen einer Folge einer Krankenhausserie.



In der Reihe *Pflegetheke* finden Sie im Band „*Fachwörter in der Pflege*“ eine Vielzahl von Eselbrücken, die Ihnen das Lernen erleichtern.



Zwei Schülerinnen, die sich gegenseitig Prüfungsstoff abfragen

Lernkartei

Das Anlegen einer Lernkartei ist ein hilfreiches System, um Lerninhalte zu systematisieren und zu **memorieren**.

Eine Lernkartei kann man mit einfachen Mitteln selbst erstellen:

- kleine Karteikarten in verschiedenen Farben kaufen,
- bestimmte Farben für ein Thema nutzen,
- Begriffe im Unterricht und beim Lernen auf die Vorderseite der Karteikarte schreiben, schließlich
- auf die Rückseite Übersetzung des Begriffs, dessen Zusammenhang und Zusatzinformationen sowie die Seitenzahl im Fachbuch notieren.

■ Lernen mit System.

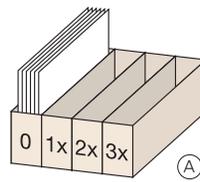
Lerntagebuch

Ein Lerntagebuch kann zu einem treuen **Ausbildungs-
begleiter** werden. In ihm wird der Lernstand möglichst täglich aufgezeichnet. In Kürze wird der gelernte Stoff dargestellt, außerdem offenstehende Fragen und Unklarheiten. Die Einträge können kurzgehalten und aufs Wesentliche beschränkt werden. Ein Zeitrahmen von fünf bis zehn Minuten reicht für die Eintragungen zumeist aus. Ein Heft oder ein fester Ordner garantieren, dass die Notizen wiedergefunden werden können.

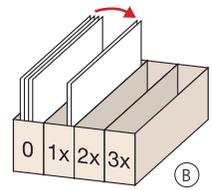
Wie das Tagebuch angelegt wird, entscheidet sich nach den eigenen Bedürfnissen und Ideen. Fragen wie die folgenden können als Mittel zur Strukturierung genutzt werden:

- Was habe ich heute getan und was habe ich dabei gelernt?
- Was fiel mir beim Lernen leicht, was schwer?
- Welche Fragen stehen noch offen, was muss ich noch nachschlagen?
- Welche nächsten Lernziele habe ich?

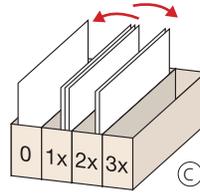
In vielen Ausbildungseinrichtungen werden Lerntagebücher auch Portfolios genannt. Portfolios sind stärker strukturiert und enthalten neben verschiedenen Lerndokumenten Aussagen über die Entwicklung eigener **Kompetenzen**.



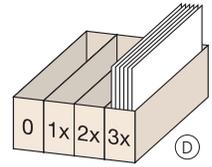
Alle Karten mit neuen Informationen werden in das hinterste Fach (Fach 0) gesteckt.



Sobald der Inhalt der Karteikarte gewusst wird, kommt sie in das davor liegende Fach.



Wenn die Inhalte aus dem 2. Fach wiederholt werden, wandern diejenigen Karteikarten, deren Inhalt gewusst wurde, ein Fach weiter. Diejenigen Inhalte, die nicht gewusst wurden, kommen zurück in das Fach 0.



Dieser Vorgang wird so lange wiederholt, bis alle Karten im letzten Fach sind.

Das Lernen mit Lernkarteien bedeutet Lernen mit System. Es erhöht den Lernerfolg durch systematisches Üben und Wiederholen. Auch das Aufschreiben und systematische Erarbeiten der Lerninhalte in der Vorbereitungsphase erhöht den Lernerfolg.



Lerntagebuch

Hinweis Das Lerntagebuch eignet sich besonders gut für das Lernen in Praxisphasen. Gerade zu Beginn der Ausbildung begegnen die Schülerinnen und Praktikantinnen vielen neuen Inhalten. Mit dem Lerntagebuch können sie diese zu Hause nachschlagen oder während der Schulphasen mit den Lehrenden oder Mitschülerinnen klären.

memorieren im Gedächtnis behalten
Kompetenzen Fähigkeiten und Fertigkeiten, Probleme zu lösen und dementsprechend zu handeln

Ein Leben lang lernen

Lernen dürfen

In Deutschland gibt es seit Ende des 19. Jahrhunderts eine allgemeine **Schulpflicht**. Alle Kinder sollten die Chance bekommen, mindestens Lesen, Schreiben und Rechnen zu lernen. Bis zu diesem Zeitpunkt war dies einer **privilegierten** Oberschicht vorbehalten.

In der so genannten Volksschule lernten die Kinder anfangs sechs Jahre, später acht Jahre lang die wichtigsten Grundlagen. Wenige von ihnen (und fast ausschließlich Jungen) besuchten sogenannte höhere Schulen. Hier lernten sie die Grundlagen für eine spätere Ausbildung oder ein Studium an der Universität.

Im Anschluss an die allgemeine Schulpflicht folgte für Männer das berufliche Lernen in einer Lehre. Da die Berufsausbildung Geld kostete („Lehrgeld“), erlernten viele junge Menschen aus armen Familien keinen Beruf und mussten als ungelernte Arbeiter und **Tagelöhner** zu sehr niedrigen Löhnen und unter äußerst schlechten Bedingungen arbeiten.

„Nicht für die Schule lernen wir, sondern für das Leben.“

Bis vor wenigen Jahrzehnten ging man davon aus, dass das in der Schule und während der Ausbildung erworbene Wissen für das gesamte Leben ausreicht. Aber durch schnelle Veränderungen in der Gesellschaft wie auch im beruflichen Alltag ist es inzwischen wichtig, ein Leben lang dazu zu lernen. **(Berufliches) Wissen ist heute schnell veraltet.**

Aus diesem Grund werden in der Schule und in der Berufsausbildung zunehmend Methoden vermittelt, wie gelernt werden kann. So sollen Menschen befähigt werden, sich ihr Leben lang an neue Bedingungen anzupassen.

Hinweis Lebenslanges Lernen erfordert, Techniken zu lernen und Strategien zu entwickeln, sich möglichst selbstständig neues Wissen und neue Kompetenzen zu erwerben.



Eine allgemeine Schulpflicht für Jungen und Mädchen war nicht selbstverständlich. Gerade in ländlichen Gebieten vertraten Eltern die Meinung, dass die Arbeitskraft der Kinder auf dem Feld wichtiger als Schulbildung sei. Ferienzeiten wurden so gelegt, dass die Kinder mitarbeiten konnten („Kartoffelferien“). In manchen Ländern ist das heute noch so.



Eine fehlende Berufsausbildung war und ist das größte Risiko für schlecht bezahlte Arbeit, schlechte Arbeitsumstände und Arbeitslosigkeit.



Am Beispiel der Landwirtschaft erkennt man, wie sich innerhalb weniger Jahrzehnte eine Berufstätigkeit vollständig verändert hat.

privilegiert bevorzugt

Schulische Bildung

Allgemeinbildung soll Menschen befähigen, sich im Alltag zurechtzufinden und eine berufliche Ausbildung zu durchlaufen. Daher bezeichnet man die Schulformen vor der beruflichen Ausbildung auch als **allgemein bildende Schulen**.

Früh übt sich

Seit einigen Jahren ist die vorschulische Bildung (wieder) in den Vordergrund gerückt. Bildung beginnt bereits im **Kindergarten**. Kinder lernen spielerisch z. B. Formen, Farben oder die Zahlen von 1 bis 10 und werden in ihren Sprachfähigkeiten gefördert.



Im Kindergarten wird viel Wert auf Sprachförderung gelegt. Durch Vorlesen und gemeinsames Anschauen von Bilderbüchern lernen die Kinder, Sprache zu verstehen und sich sprachlich auszudrücken.

Was Hänschen nicht lernt

Die erste bis vierte Klasse wird im deutschen Schulsystem **Grundschule** genannt (in Berlin und Brandenburg bis zur sechsten Klasse). Hier lernen die Kinder Lesen, Schreiben und Rechnen, aber z. B. auch erste naturwissenschaftliche Grundlagen im Sachunterricht und Grundlagen einer ersten Fremdsprache.



In der Grundschule lernen alle Kinder zusammen grundlegende Kulturtechniken. Die Grundschule endet nicht mit einem Schulabschluss.

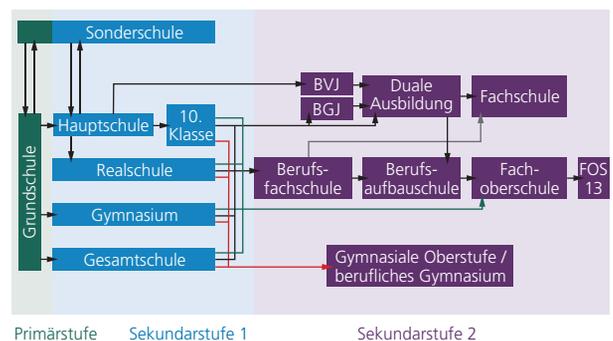
Hinweis Schüler mit besonderem Förderbedarf besuchen häufig eine Sonder- oder Förderschule.

Ein Kessel Buntes

Schulpolitik ist in Deutschland Ländersache. Daher ist das Schulsystem der **Sekundarstufe** in jedem Bundesland anders ausgerichtet, auch die Schulformen haben unterschiedliche Namen. Die Sekundarstufe I führt zu Schulabschlüssen, die zu beruflichen Ausbildungen befähigen, z. B. Haupt- und Realschulabschluss oder Mittlerer Schulabschluss.

Die Sekundarstufe II führt zu Schulabschlüssen, die im allgemein bildenden Bereich den Zugang zum Hochschulstudium ermöglichen, z. B. Abitur oder Fachabitur.

Hinweis Schulabschlüsse können auch nachträglich erworben werden, z. B. nach einer beruflichen Ausbildung. Hier spricht man vom zweiten Bildungsweg.



Die Sekundarstufe ist in jedem Bundesland anders untergliedert. Erkundigen Sie sich, wie die Schulformen in Ihrem Bundesland heißen.

www.ksdev.de

> Zahlen und Fakten

> Schulstruktur in den Bundesländern

Hier finden Sie eine Übersicht über die Schulstruktur der einzelnen Bundesländer.

www.bildungsserver.de

Hier finden Sie Informationen rund um das Thema Bildung, z. B. auch zum zweiten Bildungsweg.

Berufliche Bildung

Ein Beruf ist nach der Definition der Bundesagentur für Arbeit § S. 128 ein Bündel von Tätigkeiten, die fachspezifische Kenntnisse und Fähigkeiten erfordern. In Deutschland ist die Berufsausbildung streng reglementiert. Um einen Beruf ausüben zu dürfen, benötigt man einen **Berufsabschluss**.

Lehrling, Azubi oder Schüler?

Früher erlernte der Lehrling einen Beruf im Lehrbetrieb. Heute spricht man von einer **dualen** Ausbildung, in der der Auszubildende (Azubi abgekürzt) eher theoretische Inhalte in der **Berufsschule** lernt und praktische Inhalte im Ausbildungsbetrieb. Andere Berufe werden fast ausschließlich in beruflichen Schulen erlernt, z. B. Bürokaufleute. Hierbei erwerben die Schüler die praktischen Fähigkeiten im Rahmen von **Praktika** in verschiedenen Betrieben.

Berufsausbildung, berufliche Qualifizierung oder Berufsvorbereitung?

Eine **Berufsausbildung** ist die Ausbildung zu einem staatlich anerkannten Beruf mit einem staatlich anerkannten Berufsabschluss. Eine nichtuniversitäre Berufsausbildung dauert zwischen zwei und dreieinhalb Jahren.

In **beruflichen Qualifizierungsmaßnahmen** wird für bestimmte Tätigkeitsbereiche im Arbeitsalltag ausgebildet. Die Dauer einer Qualifizierungsmaßnahme variiert stark. Ein Zertifikat oder Zeugnis belegt, dass die Teilnehmer die Maßnahme erfolgreich beendet haben.

Berufsvorbereitende Maßnahmen vermitteln grundlegende Kenntnisse, die für die Berufsausübung erforderlich sind. Allerdings führen sie zu keinem Berufsabschluss. Grundsätzlich kann durch sie ein allgemein bildender Schulabschluss erworben werden.

Hinweis Dauer und Inhalte einer Berufsausbildung sind staatlich geregelt. Dies soll eine einheitliche Ausbildungsqualität gewährleisten



Berufsabschlüsse sind staatlich geregelt. Sie garantieren die Befähigung, einen Beruf auszuüben.



In der Berufsschule werden verschiedene allgemein- und berufsbildende Fächer unterrichtet.

www.berufenet.arbeitsagentur.de

Hier finden Sie die Beschreibungen und Zulassungsvoraussetzungen für alle in Deutschland geregelten Berufe.

dual eine Einheit aus zwei Teilen bildend
Praktika Mehrzahl von Praktikum, einer praktischen Übung oder einem praktischen Training
Zertifikat (amtliche) Bescheinigung
Qualifizierung Vorgang zur Erlangung von Fähigkeiten

Berufsausbildung in der Pflege

Die Vielfalt macht's

In Deutschland gibt es verschiedene Pflegeberufe, die nach ihrer **Zielgruppe** unterschieden werden:

- Gesundheits- und Krankenpflege: Pflege von kranken, pflegebedürftigen oder von Krankheit gefährdeten erwachsenen Menschen
- Gesundheits- und Kinderkrankenpflege: Pflege von kranken, pflegebedürftigen oder von Krankheit gefährdeten Kindern und Jugendlichen
- Altenpflege: Pflege von pflegebedürftigen alten Menschen
- Heilerziehungspflege: Pflege und Betreuung von Menschen mit Behinderung

Außer der Heilerziehungspflege werden alle Berufe nach Bundesrecht ausgebildet. Die Ausbildung dauert drei Jahre und findet in Schulen des Gesundheitswesens oder Berufsfachschulen statt.

Pflege, Pflegehilfe, Pflegeassistenz

Unterschied man in der Pflege früher zwischen Schwestern und Schwesternhelferinnen, ist die Unterteilung heute schwieriger. Bundesweit einheitlich geregelt sind die dreijährigen Ausbildungen zur Altenpflegerin sowie Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflegerin. Allerdings gibt es in den Bundesländern verschiedene **Hilfs- und Assistenzausbildungen**, die sich durch ihre Zielgruppen (kranke oder alte Menschen) und Dauer (ein oder zwei Jahre) unterscheiden. Ihre Absolventen erhalten einen staatlich anerkannten Abschluss und werden als Pflegehelferinnen oder Pflegeassistentinnen bezeichnet. Auch Absolventen von Qualifizierungsmaßnahmen § 18 mit Pflegeschwerpunkt werden umgangssprachlich Pflegehelferinnen genannt, ebenso sind andere Bezeichnungen wie Fachkraft oder Pflegekraft geläufig, aber rechtlich nicht geschützt.



Die Pflegeausbildungen in Deutschland sind auf Zielgruppen spezialisiert.

Hinweis Wer als Pflegehelferin eine Ausbildung zur examinierten Altenpflegerin machen will, kann sich in vielen Fällen die schon geleistete Ausbildungszeit ganz oder teilweise anrechnen lassen.

Berufsbezeichnung	Bundesland
Altenpflegehelfer/in	Baden-Württemberg, Rheinland-Pfalz, Nordrhein-Westfalen, Hessen, Thüringen
Gesundheits- und Krankenpflegeassistent/in	Nordrhein-Westfalen
Gesundheits- und Krankenpflegehelfer/in	Baden-Württemberg, Rheinland-Pfalz, Thüringen
Gesundheits- und Pflegeassistent/in	Hamburg
Kranken- und Altenpflegehelfer/in	Mecklenburg-Vorpommern
Krankenpflegehelfer/in	Hessen, Saarland
Pflegeassistent/in	Schleswig-Holstein, Niedersachsen
Pflegefachhelfer/in (Krankenpflege)	Bayern

Die Berufsbezeichnungen in der Pflegehilfe unterscheiden sich je nach Bundesland; hier eine Auswahl.

Fort- und Weiterbildung

Fort- und Weiterbildung dient der Erweiterung oder Festigung der beruflichen Qualifikation. Dies kann berufsspezifisch (z. B. Kommunikation mit Demenzkranken) oder berufsübergreifend (z. B. Umgang mit Office 2007) sein.

Wer lernt, der bleibt

Fortbildungen erweitern, vertiefen oder erneuern bereits vorhandene Kenntnisse und Fähigkeiten. Pfleger*innen sind vom Gesetzgeber verpflichtet, sich regelmäßig fortzubilden. Man unterscheidet

- interne Fortbildungen, auch In-House-Schulungen oder innerbetriebliche Fortbildung genannt, werden vom Arbeitgeber angeboten,
- externe Fortbildungen, die meist den Besuch einer vom Betrieb unabhängigen Bildungseinrichtung erfordern und
- selbstständige Fortbildung durch Lesen von **Fachzeitschriften** und Fachliteratur.

Einmal Pflegerin, immer Pflegerin?

Weiterbildungen dienen dem beruflichen Weiterkommen. Sie umfassen Maßnahmen, die für neue oder erweiterte berufliche Tätigkeiten qualifizieren und sind häufig mit einem höher qualifizierenden, Abschluss verbunden (z. B. Fachpfleger für Gerontopsychiatrie). Im Pflegesektor sind Weiterbildungen häufig **Fachausbildungen**, die dreijährig examinierten Pflegekräften vorbehalten sind. Dazu gehören z. B. die **Weiterbildung zur Qualitätsbeauftragten** sowie Fachausbildungen für spezielle Pflegebereiche (z. B. Anästhesie- und Intensivpflege).



Pflegefachzeitschriften bieten wertvolle Informationen für die persönliche Fortbildung.



Qualitätsbeauftragte lernen in einer Weiterbildung die wichtigsten gesetzlichen Grundlagen zur Qualitätssicherung.

www.dbfk.de

> Bildung
> Fortbildung

Der Berufsverband DBfK bietet auf seiner Internetseite einen Überblick über Fortbildungsveranstaltungen nach Regionen unterteilt.

www.pflegestudium.de

Diese Internetseite bietet einen Überblick über die in Deutschland angebotenen Pflegestudiengänge.

Hinweis Seit den 1990er Jahren gibt es eine Vielzahl pflegebezogener Studiengänge. In der Regel sind sie auf einen der drei Schwerpunkte „Pflebewissenschaft“ oder „Pflegepädagogik“ oder „Pflegermanagement“ ausgerichtet. In vielen Bundesländern ist es mittlerweile möglich, allein auf Grund der Berufsausbildung und mehrjähriger Berufserfahrung – also ohne Abitur – zum Studium zugelassen zu werden („offene Hochschule“).

Wer hat Anspruch auf Fort- und Weiterbildung?

In den meisten Bundesländern ist in den Weiterbildungsgesetzen festgehalten, dass jeder Mensch das Recht hat, die zur freien Entfaltung der Persönlichkeit und die zur freien Wahl des Berufs erforderlichen Kenntnisse und Qualifikationen zu erwerben und zu vertiefen. Das gilt für die Fort- und Weiterbildung. Weiterhin schaffen diese Weiterbildungsgesetze den Rahmen für die Einrichtungen, die Weiterbildungen anbieten (z. B. Bildungszentren, Volkshochschulen). Nicht geregelt ist, wer für die Kosten der Weiterbildung sowie die Freistellung von der Arbeit aufkommt.

Wer zahlt?

Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen müssen in der Regel selbst bezahlt werden. Unter besonderen Umständen können Förderungen beantragt werden, z. B.

- Förderprogramme von Berufsverbänden und Gewerkschaften (bei Mitgliedschaft),
- Bildungsgutscheine der Bundesagentur für Arbeit (z. B. bei drohender Arbeitslosigkeit) sowie
- BAföG bei schulischen Ausbildungen und Studium.

Häufig hat aber auch der Arbeitgeber ein Interesse an der Fortbildung seiner Beschäftigten. So kann eine Freistellung von der Arbeit und manchmal eine teilweise oder sogar vollständige Kostenübernahme verhandelt werden.

Hinweis Sehen mehrere Kolleginnen einen Fortbildungsbedarf zu einem bestimmten Thema, können sie ihrem Arbeitgeber die Durchführung einer **internen Fortbildung** vorschlagen.

In den meisten Bundesländern besteht Anspruch auf Bildungsurlaub. Die Landesgesetze sehen in diesen Fällen eine Freistellung von fünf Arbeitstagen im Jahr für die politische und berufliche Fort- und Weiterbildung vor.

Hinweis Kosten für berufliche Fortbildung, auch für Fachzeitschriften und Fachliteratur, können Sie als Werbungskosten von der Steuer absetzen. Dazu gehören auch Fahrt- und ggf. Übernachtungskosten vor Ort.



Volkshochschulen setzen seit Beginn des 20. Jahrhunderts die Idee des lebenslangen Lernens um. Das ursprüngliche Ziel war es, Menschen, die während ihrer Schulzeit wenig Zugang zu Bildung hatten, die Möglichkeit zur Weiterbildung zu geben. Noch heute bieten sie ein umfangreiches und kostengünstiges Programm zur persönlichen und beruflichen Weiterbildung an.



Viele Einrichtungen bieten regelmäßige interne Fortbildungen für ihre Arbeitnehmer an. Damit wollen sie die Qualität der Arbeit sichern. Daher verpflichten manche Arbeitgeber ihre Arbeitnehmer auch zur Teilnahme an Fortbildungen. Die Teilnahme an diesen Fortbildungen ist in der Regel kostenfrei.

www.bafög.bmbf.de

Auf dieser Seite finden Sie vielseitige Informationen zum Thema „BAföG“.

www.bildungsurlaub.de

Diese Seite gibt einen Überblick über die landesweiten Regelungen zu diesem Thema.

Lernen lernen

1 Lernen und Lerntechniken

1. Was ist Lernen?
2. Welche Faktoren wirken sich positiv oder negativ auf das Lernen aus?
3. Was ist bei der Lernplanung wichtig?
4. Wie sieht Ihre persönliche „lernförderliche Umgebung“ aus?
5. Welche Gedächtnistechniken sind zum Lernen geeignet?

2 Soziales Lernen

1. Welche Fähigkeiten erwirbt man beim Sozialen Lernen?
2. Warum ist Soziales Lernen gerade für Pflegeberufe so bedeutsam?
3. Was sind Kompetenzen? Sammeln Sie Beispiele.
4. Was sind Grundlagen für eine gute Gruppenarbeit?
5. Was ist eine Gruppe?
6. Wie heißen die Phasen des Gruppenbildungsprozesses und was steckt dahinter?
7. Was ist Interaktion?
8. Wie läuft eine Entscheidungsfindung ab?
9. Welche Führungsstile werden unterschieden und wodurch sind diese gekennzeichnet?
10. Was ist ein Konflikt und welche Formen von Konflikten gibt es?
11. Wie können Konflikte bewältigt werden?

3 Lebenslanges Lernen

1. Was ist lebenslanges Lernen und warum wird heute so viel Wert darauf gelegt?
2. Wie ist das allgemein bildende Schulsystem in Deutschland aufgebaut?
3. Welche Ausbildungsberufe gibt es in der Pflege?
4. Was ist Fort- und Weiterbildung?

Haut und Körper pflegen

3 ↗ S. 24



Berühren

1 ↗ S. 160



An- und Auskleiden

2 ↗ S. 164

Mund und Zähne pflegen

4 ↗ S. 48

Bewegen

↗ S. 202



Körpernahe
Unterstützung
leisten

6 ↗ S. 228

Sehen und Hören



9 ↗ S. 272

Atmen



8 ↗ S. 256

Ausscheiden



7 ↗ S. 238

Essen und Trinken

10 ↗ S. 288

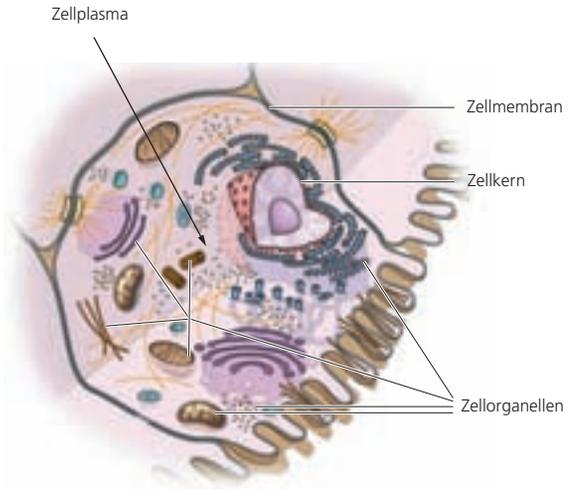
Wachsein und Schlafen

Von der Zelle zum Organ

Die Zelle – kleinste Baueinheit

Zellen sind selbstständige LebensEinheiten. Sie können sich teilen, bewegen, wachsen, auf Reize reagieren. Dafür besitzen sie einen eigenen Stoffwechsel. Es gibt sie in zahlreichen Formen, Größen und Funktionen (z. B. Haut-, Knochen- oder Leberzellen). Gemeinsam ist allen der **Grundaufbau** aus

- Zellmembran (Zellhaut), sie umgibt die Zelle, schützt sie und regelt Ein- und Austritt der für sie wichtigen Stoffe (z. B. Glukose),
- Zellplasma (Zellflüssigkeit), es füllt die Zelle aus und besteht hauptsächlich aus Wasser und Salzen,
- Zellkern, er enthält die Erbinformation der Zelle (DNS) und
- Zellorganellen („kleine Organe“), sie halten das Leben aufrecht, indem sie Energie gewinnen, Stoffe auf- und abbauen.



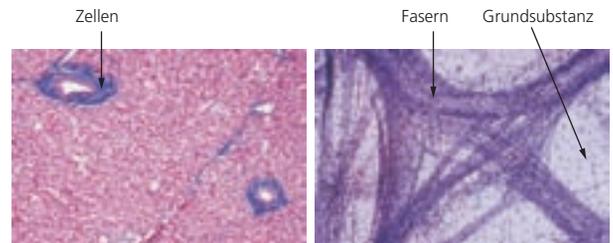
Alle Zellen sind mehr oder weniger gleich aufgebaut.

Das Gewebe – Lebensgemeinschaft mit fester Aufgabe

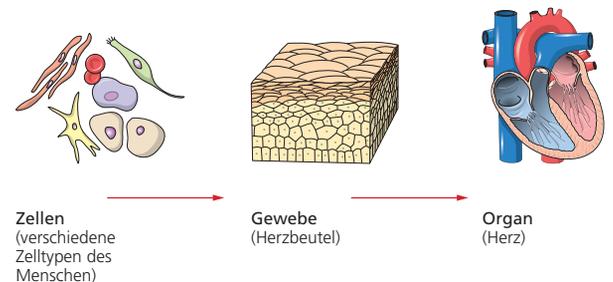
Gewebe besteht aus Zellen mit gleichem oder ähnlichem Aufbau und ähnlicher Funktion. Die Zellen eines Gewebes werden durch die Interzellulärsubstanz zusammengehalten. Sie besteht aus Fasern und einer eiweißhaltigen Grundsubstanz und ist u. a. für den Stoffaustausch zwischen den Zellen zuständig. Jedes Gewebe hat eine **typische Zusammensetzung** aus Zellen und Interzellulärsubstanz, die man unter dem Mikroskop gut erkennen kann. Man unterscheidet:

- Epithelgewebe
- Binde- und Stützgewebe †S. 486 in und zwischen den Organen
- Muskelgewebe †S. 202
- Nervengewebe †S. 470

Mehrere Zellen der gleichen Art bilden ein Gewebe. Mehrere Gewebe bilden ein **Organ**, eine Funktionseinheit des Körpers.



Jedes Gewebe besteht aus Zellen und Interzellulärsubstanz.



Aus Zellen werden Gewebe und aus Geweben werden Organe gebildet.

Epithel Deck- und Drüsengewebe, z. B. Haut, Darmschleimhaut, Milchgänge

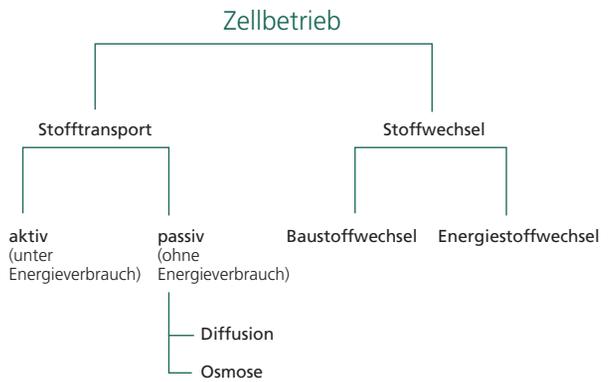
Der Zellbetrieb – Stofftransport und Stoffwechsel

Eine Vielzahl von Stoffen muss in unserem Körper transportiert und verarbeitet werden, um die Funktionstüchtigkeit von **Zellen** zu ermöglichen. Genauso wie wir Menschen Nahrung zu uns nehmen, verdauen und wieder ausscheiden, nimmt auch die Zelle Stoffe auf, verändert sie oder gibt sie wieder ab. Damit dies funktioniert, gibt es verschiedene **Transportmechanismen** an der Zellmembran und anderen Organstrukturen. Es lassen sich aktive und passive Transportmechanismen unterscheiden.

Aktive Transportmechanismen finden unter Energieverbrauch statt. Sie basieren häufig auf speziellen chemischen Eigenschaften z. B. von Transporteiweißen. Passive Transportmechanismen benötigen keine Energie, sondern basieren auf den physikalischen Prinzipien Diffusion und Osmose. Bei der **Diffusion** bewegen sich Stoffteilchen entlang eines Konzentrationsgefälles z. B. von der Flüssigkeit mit mehr Teilchen hin zu der Flüssigkeit mit weniger Teilchen. Im Körper geschieht dies z. B. beim Gasaustausch ↑S. 272 in der Lunge. Bei der **Osmose** sind zwei Flüssigkeiten durch eine Membran getrennt. Diese Membran ist nur für bestimmte Teilchen durchlässig. Besteht zwischen den beiden Flüssigkeiten ein Konzentrationsgefälle, dann wandern so viele Wassermoleküle durch die Membran, bis das Konzentrationsgefälle ausgeglichen ist. Durch Diffusion und osmotische Kräfte werden im Körper Salze und Wasser gleichmäßig verteilt. Aktive Transportmechanismen stellen dagegen ein Konzentrationsgefälle her, z. B. viel Kalium im Zellinneren, wenig Kalium außen.

Damit die Zellen ihren Betrieb aufrechterhalten können, benötigen sie Energie. Den Vorgang der Energiegewinnung nennt man **Energiestoffwechsel**. Dazu werden die durch die Nahrung aufgenommenen oder im Körper gespeicherten Nährstoffe unter Zuhilfenahme von Sauerstoff in der Zelle abgebaut. Es entstehen verschiedene Abfallprodukte, z. B. Kohlenstoffdioxid, und Wasser. Diese scheidet die Zelle aus.

Damit Zellen wachsen oder sich teilen können, benötigen sie Eiweiß. Um Aminosäuren und daraus Eiweiße herzustellen, benötigen Zellen Energie. Diesen Aufbau von Zellbestandteilen und -produkten, z. B. Hormone, nennt man **Baustoffwechsel**.



Stofftransport und Stoffwechsel halten den Zellbetrieb aufrecht.



Die optische Wirkung verschiedener Mixgetränke, wie z. B. des Kirsch-Bananen-Safts (Kiba), basieren auf Diffusion: Gießt man zuerst den Bananensaft (viele gelöste Bestandteile, da dickflüssiger) und dann geschickt den Kirschsaft (wenige gelöste Bestandteile, da dünnflüssiger) ein, bleiben die beiden Säfte im Glas getrennt und sehen sehr appetitlich aus. Auch ohne Umrühren vermischen sich die Säfte nach einiger Zeit miteinander, sie diffundieren.



Ein Osmosebeispiel aus der Natur ist das Platzen von Kirschen nach Regen. Das Kirschinnere hat eine höhere Teilchenkonzentration als das Regenwasser außen, die Schale ist für Wassermoleküle durchlässig. Um das Konzentrationsgefälle auszugleichen, wandern so viele Wassermoleküle in das Kirschinnere, bis die Kirsche platzt.

Die Haut und Hautanhangsgebilde

Ein echtes Multitalent: vielfältige Aufgaben der Haut

Die Haut ist das größte Organ des Menschen. Ihre Oberfläche und ihr Gewicht entsprechen der einer Zimmertür. Sie übernimmt verschiedene Funktionen, u. a.:

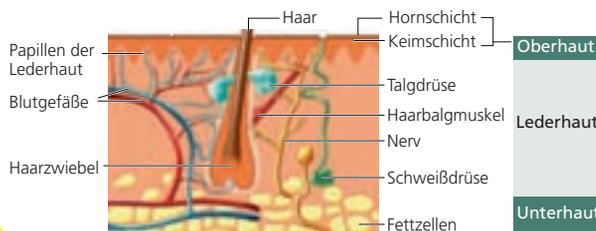
- Schutz: Die Haut hält Schäden und eindringende Bakterien vom Körper fern und beschützt das Körperwasser vor Verdunstung.
- Reizaufnahme: Die Haut nimmt Reize, wie z. B. Kälte oder Wärme, auf.
- Temperaturregulation: Bei Hitze kühlt die Haut den Körper durch den abgesonderten Schweiß.
- Ausscheidung: Die Haut sondert verschiedene Flüssigkeiten wie z. B. Schweiß ab.
- Kommunikation: Die Haut ist ein guter Spiegel unseres Befindens.

Die Haut setzt sich aus verschiedenen **Schichten** zusammen, die jeweils unterschiedliche Zelltypen enthalten und verschiedene Aufgaben erfüllen:

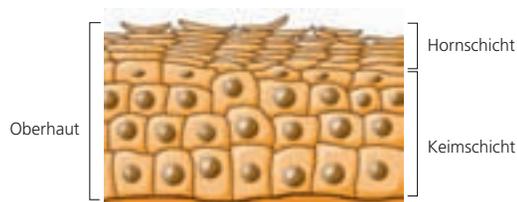
Die **Oberhaut** besteht aus Horn- und Keimschicht. Die Hornschicht hat viele Lagen verhornter, abgestorbener Zellen, die einen mechanischen Schutz bilden. In der Keimschicht entstehen neue Hautzellen. Sie ist z. B. für die Wundheilung zuständig und sorgt durch das in ihr enthaltene Hautpigment Melanin für die Hautfarbe.

Die **Lederhaut** haftet fest an der Oberhaut und ist durch ihre Bindegewebszellen und Fasern für die Elastizität der Haut zuständig (Hautturgor ↑ S. 35). Sie reguliert die Körpertemperatur und enthält Nervenfasern, Blutgefäße und Abwehrzellen.

Die **Unterhaut** ist die Pufferzone zu den unter der Haut gelegenen Organen. Sie besteht aus lockerem Bindegewebe und Fettzellen. Die Blutgefäße und Nervenfasern der Lederhaut führen durch die Unterhaut hindurch.



Schichten der Haut; Querschnitt durch die Haut



Die Zellen der Oberhaut entstehen in der Keimschicht, wandern in die Hornschicht und sterben dort ab.

Hinweis Die Verteilung der drei Hautschichten passt sich den Anforderungen der jeweiligen Körperstelle an: Vergleichen Sie einmal die Haut am Augenlid mit der am Fußballen.

Da war doch noch was – Hautanhangsgebilde

Hautdrüsen

Hautdrüsen liegen in der Lederhaut. Ihre spezialisierten Epithelzellen sondern Flüssigkeiten, sogenannte Sekrete, durch Ausführungsgänge ab.

Talgdrüsen sitzen überwiegend an behaarter Haut. Ihre Ausführungsgänge enden im Haarbalg. Ihr überwiegend aus Fett und Fettsäuren bestehendes Sekret, der Talg, hält die Haut geschmeidig.

Duftdrüsen befinden sich in den Achselhöhlen, an den Brustwarzen, den äußeren Gehörgängen, der Leistengegend sowie dem Anus. Ihre Ausführungsgänge münden im Haarbalg. Das duftende Sekret enthält Botenstoffe, die u.a. sexuelle Erregung oder Angst signalisieren können.

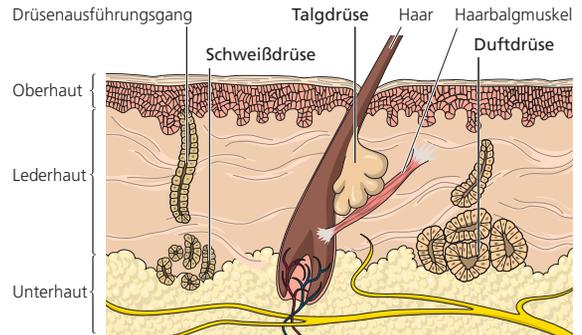
Schweißdrüsen kommen besonders häufig an den Handflächen und Fußsohlen vor, aber auch an allen anderen Körperstellen. Ihre Ausführungsgänge enden auf der Haut. Sie sondern ca. ½ l Schweiß am Tag ab und regulieren damit die Körpertemperatur. Schweiß besteht überwiegend aus Wasser und Salz und ist geruchsneutral. Er beginnt erst zu riechen, wenn er von Bakterien zersetzt wird.

Haare

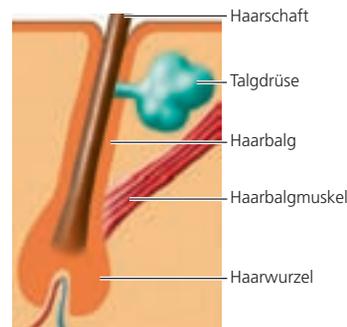
Haare werden aus verhornten Zellen gebildet. Die fest verankerten Hornfäden wachsen als Haarschaft im Haarbalg aus den Haarwurzeln heraus. Der Haarbalgmuskel richtet z. B. bei Kältegefühl die Haare auf („Gänsehaut“). Die Lebensdauer eines Haares beträgt 2–6 Jahre, Kurzhaare wie Wimpern oder Augenbrauen werden nur 3–6 Monate alt.

Nägel

Auch **Nägel** entstehen aus verhornten Zellen. Sie wachsen als Nagelplatte aus der Nagelmatrix, die von außen als halbmondförmiger weißer Bereich (Nagelmöndchen) zu erkennen ist. Die Nagelplatte liegt fest auf dem Nagelbett, die Nagelhaut bildet den Übergang zwischen Haut und Nagelplatte. Nägel dienen sowohl zum Schutz der Finger- und Zehenkuppen als auch zur Unterstützung der Finger-Greiffunktion. Fingernägel wachsen viermal schneller als Zehennägel, ca. 5–10 mm pro Monat.



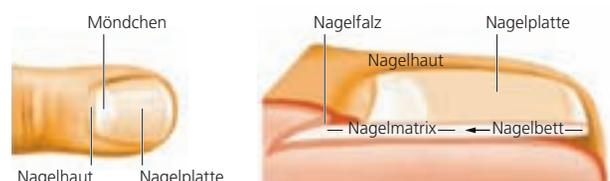
Alle Hautdrüsen liegen in der Lederhaut. Die Ausführungsgänge enden jedoch bei Talg- und Duftdrüsen im Haarbalg und bei den Schweißdrüsen in der Keimschicht der Oberhaut.



Haaraufbau



Gesunder Nagel



Aufbau des Nagels

Querschnitt durch den Nagel (Schema)

Die Haut schützt sich selbst

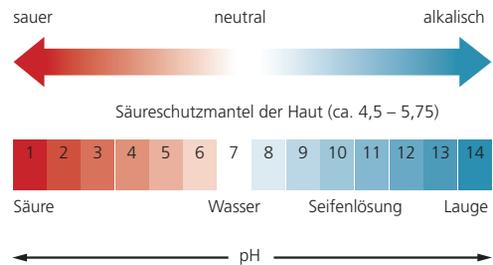
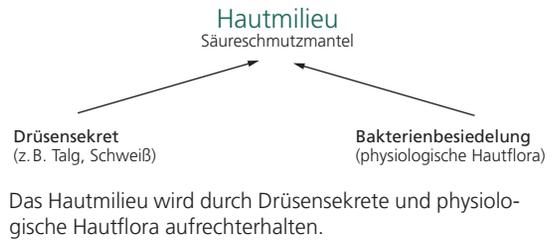
Die Haut ist ein hochkomplexes Organ, das vielen widrigen Umständen trotzen muss, z. B. Hitze, Trockenheit, Bakterien, Pilzsporen. Daher verfügt sie über ein sehr wirksames Schutzsystem, das durch Drüsensekrete und eine „normale“ Besiedelung von Bakterien das sogenannte **Hautmilieu** aufrechterhält.

Der **Säureschutzmantel** der Haut besteht überwiegend aus Talg und Schweiß und hat einen leicht sauren pH-Wert \approx 4,5-5,75. Dieses saure Milieu hält schädliche Bakterien ab. Gleichzeitig kann der Säureschutzmantel Wasser binden und damit Wasserverluste der Haut verhindern.

Hinweis Seife ist eher alkalisch und greift damit den Säureschutzmantel an. Auch pH-neutrales Wasser verändert die Zusammensetzung des Säureschutzmantels. Daher raten Hautärzte von zu häufigem Waschen mit Seife ab. Empfehlenswerter sind pH-neutrale oder rückfettende Reinigungsprodukte. Eincremen nach dem Waschen unterstützt die Aufrechterhaltung des Säureschutzmantels.

Die **physiologische Hautflora** besteht aus zahlreichen Bakterien, die für den gesunden Menschen ungefährlich sind. Dabei verfügt jede Körperregion über eine eigene Zusammensetzung und Menge von Bakterien. Es überleben nur die Bakterien, die sich in dem „sauren“ Hautmilieu wohlfühlen. Sie halten andere, schädliche Bakterien davon ab, sich auf der Haut niederzulassen, und sorgen für die Anregung unseres Immunsystems \approx S. 403.

Hinweis Die Anwendung von desinfizierenden (keimtötenden) Reinigungsprodukten schadet dem Hautmilieu, da die natürliche Bakterienbesiedelung der Haut dem Schutz vor schädlichen Bakterien dient. Dies gilt insbesondere für Intimwaschlotionen, aber auch für Händedesinfektionsmittel. Daher ist eine **gute Haut- und Handpflege** für Menschen in pflegerischen Berufen von besonderer Bedeutung.



Säureschutzmantel der Haut



Natürliche Keimbildung der Haut, genannt physiologische Hautflora



pH-neutrale Waschlotionen sind zwecks besserem Hautschutz alkalischen Seifen vorzuziehen.

www.haut.de
Hier finden Sie zahlreiche Informationen zu Haut, Haar und Körperpflege.

Haut und Hautanhangsgebilde im Alter

Die Haut verändert sich mit dem Lebensalter. Von der weichen Kinderhaut über die pickelgeplagte Teenagerhaut bis hin zur reifen Haut vollzieht sie einen ständigen Wandel. Insbesondere im **Alter** verändert sich die Haut noch einmal gravierend:

Oberhaut: Die Neubildung der Hautzellen ist verlangsamt, Verletzungen heilen schlechter. Die Produktion von Melanin \uparrow S. 26 lässt nach. Dadurch verändert sich die Hautfarbe, wird unregelmäßig und es können „Altersflecken“ entstehen.

Lederhaut: Es werden weniger elastische Fasern gebildet, wodurch die Elastizität nachlässt und die Haut insgesamt ein faltiges Aussehen erhält.

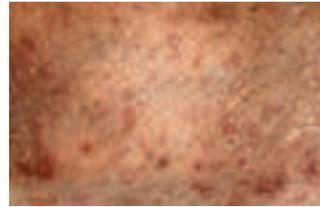
Unterhaut: Fettzellen werden im Alter vermehrt abgebaut, die „Pufferzone“ verliert ihre Wirkung. Alte Menschen frieren schneller und leiden häufiger unter Druckstellen (Dekubitus \uparrow S. 216).

Drüsen: Talg- und Schweißdrüsen **vermindern ihre Aktivität**. Dadurch ist der Säureschutzmantel der Haut schwächer ausgeprägt, die Haut trocknet aus und ist anfälliger für Infektionen. Gleichzeitig können alte Menschen bei Hitze schlechter ihre Körpertemperatur regulieren: Durch die geringere Schweißbildung kommt es schneller zum Hitzekollaps \uparrow S. 526.

Haare: Durch die verminderte Talgabsonderung kommt es zu eher trockenen und brüchigen Haaren. Die auch für die Haarfarbe zuständige Melaninproduktion lässt nach, die Haare werden **grau oder weiß**. Gleichzeitig fallen durch hormonelle Veränderungen vor allem bei Männern, aber auch bei Frauen die Haare aus.

Nägel: Die Zellneubildung ist im Alter insgesamt verlangsamt. Auch die Nägel wachsen nicht mehr so schnell, es kommt zur Ausbildung von **Längsrillen**. Gleichzeitig neigen vor allem die Zehennägel zu stärkerer **Verhornung** und Verkrümmung. Sie wachsen dadurch eher in die Haut ein und können so zu Entzündungen führen.

Hinweis Die Haut alter Menschen erfordert eine ihren Bedürfnissen angepasste Pflege.



Altershaut



Hornschicht der Oberhaut (links) bei normaler Drüsenfunktion (rechts) bei verminderter Drüsenfunktion



Graue oder weiße Haare gelten als Alterszeichen, können aber bereits in jüngeren Jahren auftreten.



Fingernagel mit Längsrillen

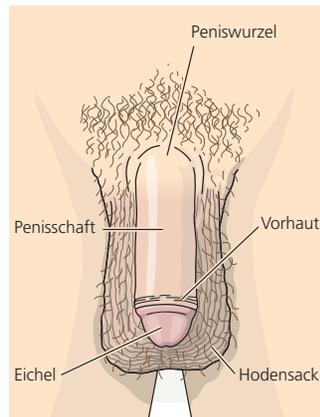


Rauer und verdickter Nagel

Die äußeren Geschlechtsorgane

Geschlechtsorgane dienen der Fortpflanzung und werden auch Genitale genannt. Man unterscheidet sie entsprechend ihrer Lage in innere und äußere Geschlechtsorgane. Die äußeren Geschlechtsorgane sind im Vergleich zu den inneren von außen sichtbar und können ertastet werden. Die Anlage für den Bau der Geschlechtsorgane ist bereits beim Embryo [S. 364](#) vorhanden, sie entwickeln ihre volle Funktionsfähigkeit jedoch erst in der Pubertät.

Hinweis Für die Haut- und Körperpflege benötigen Sie Kenntnisse über die äußeren Geschlechtsorgane. Die Beschreibung und Funktion der inneren Geschlechtsorgane finden Sie im Kapitel „Menschen mit chronischen oder akuten Erkrankungen“.

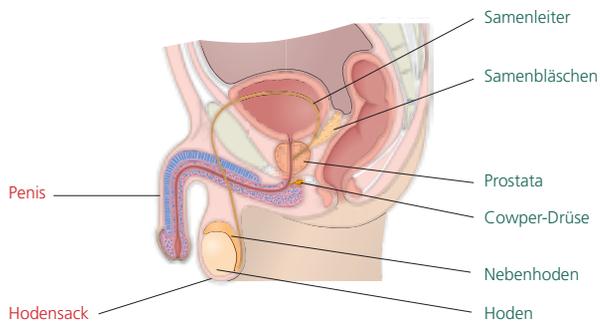


Äußere männliche Genitale

Äußere männliche Geschlechtsorgane

Hodensack (*Scrotum*) und Glied (*Penis*) bilden die äußeren **männlichen Geschlechtsorgane**. Der Hodensack ist von Haut sowie einer darunterliegenden Bindegewebsschicht umgeben und beinhaltet **innere männliche Geschlechtsorgane**. Das männliche Glied besteht aus der unbeweglichen Peniswurzel und dem beweglichen Penisschaft, der die für die Aufrichtung (*Erektion*) des Penis notwendigen Schwellkörper enthält. An der Penisspitze befindet sich die Eichel. Sie ist von Schleimhaut bedeckt und von der zurückstreifbaren Vorhaut umgeben. Die Eichel enthält zahlreiche Nervenendigungen und ist dadurch sehr sensibel. In der Eichel endet die Harn-Samen-Röhre. Unter der **Vorhaut** findet sich häufig das aus Bakterien, Talg und abgestorbenen Hautzellen bestehende weißlich-hellgelbe Smegma.

Hinweis Aus kulturellen, religiösen oder gesundheitlichen Gründen kann die Vorhaut beschnitten sein (*Zirkumzision*). In diesem Fall liegt die Eichel ganz oder teilweise frei.



Innere (grün) und äußere (rot) Geschlechtsorgane des Mannes



Beschnittene und unbeschnittene Vorhaut

Äußere weibliche Geschlechtsorgane

Die **äußeren weiblichen Geschlechtsorgane** werden auch unter dem Begriff **Vulva** zusammengefasst. Zu ihnen gehören

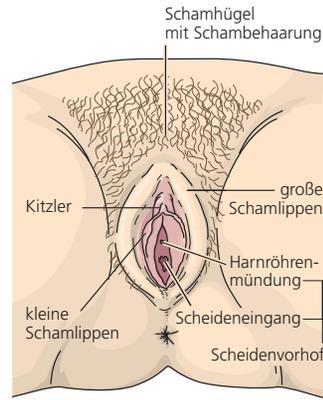
- Schamhügel,
- große und kleine Schamlippen,
- Scheidenvorhof mit Scheideneingang und Harnröhrenmündung und
- Kitzler (*Klitoris*).

Als Schamhügel wird die aus Unterhautfettgewebe bestehende leichte Erhöhung über dem Schambein bezeichnet. Mit dem Beginn der Pubertät wachsen hier die Schamhaare.

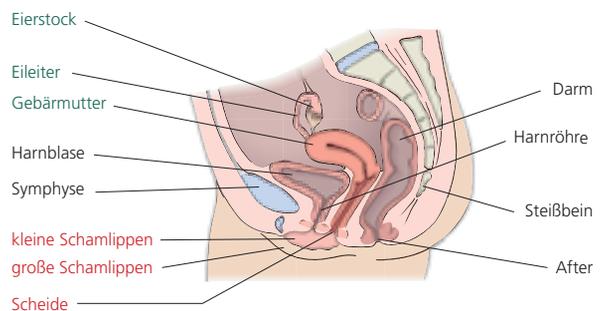
Die **Schamlippen** formen die Vulva. Die großen Schamlippen sind breite, behaarte Hautwülste mit einem Fettpolster. An ihrer Innenseite liegen die kleinen Schamlippen, dünne, unbehaarte Hautlappen, die von Schleimhaut umgeben sind. Zwischen den äußeren und inneren Schamlippen kann sich aus Hautschuppen und Bakterien bestehendes hellgelb-weißliches Smegma einlagern, das bei der täglichen Körperwäsche entfernt werden sollte.

Im Scheidenvorhof münden Scheideneingang und Harnröhre sowie zahlreiche Drüsen, deren Sekret der Anfeuchtung der Scheide vor und während des Geschlechtsverkehrs dient. Im oberen Bereich des Scheidenvorhofs findet sich der Kitzler, ein 3–4 cm langer Schwellkörper, der sich bei sexueller Erregung aufrichtet. Im Kitzler befinden sich zahlreiche Nervenendigungen, die dem Empfinden sexueller Lust dienen.

Hinweis Die aus kulturellen Gründen heute vor allem in zentral- und nordafrikanischen Regionen praktizierte **Beschneidung von jungen Mädchen und Frauen** umfasst die (teilweise) Entfernung des Kitzlers, der Schamlippen oder das Zunähen der Scheide. Dadurch verlieren die Frauen nicht nur ihre sexuelle Empfindungsfähigkeit, sondern es können lebensbedrohliche Blutungen und Infektionen sowie Probleme bei Geburten auftreten. So kommt es nicht selten auch zum Tod.



Äußere weibliche Genitale



Querschnitt durch das weibliche Becken mit inneren (grün) und äußeren (rot) Geschlechtsorganen



Zahlreiche Aktionen von Menschenrechtsorganisationen machen inzwischen auf das Schicksal beschnittener Frauen aufmerksam.

Ausgewählte Hauterkrankungen

Hautinfektionen

Vor allem bei Menschen mit einer geschwächten Immunabwehr können Infektionen der Haut gehäuft auftreten. Diese Infektionen können durch Bakterien, Viren oder Pilze hervorgerufen werden. Bei Verdacht auf eine Hautinfektion (*Dermatitis*) sollte ein Arzt zu Rate gezogen werden.

Entzündungen des Haarbalgs sind relativ häufig und werden in der Regel durch Bakterien hervorgerufen. Man unterscheidet:

- Folikulitis: Entzündung des Haarbalgs an der Oberfläche
- Furunkel: tiefe Entzündungen des Haarbalgs mit Eiterbildung
- Karbunkel: Verbindung mehrerer Furunkel

Hinweis Haarbalgentzündungen dürfen auf keinen Fall „ausgedrückt“ werden, da dadurch die Bakterien in die Lymphbahnen gelangen und dort zu lebensbedrohlichen Infektionen führen können.

Herpes-Infektionen werden durch Viren ausgelöst. Sie können sich sowohl an der **Lippe** als auch im Genitalbereich zeigen und sind an typischen Bläschen auf geröteter Haut erkennbar, die Juckreiz und Spannungsgefühl auslösen.

Pilzinfektionen (*Mykosen*) der Haut treten häufig an feuchten oder vorgeschädigten Hautstellen auf, z. B. **zwischen den Zehen**, in Hautfalten, bei geschwächten Menschen auch in der **Mundhöhle** S. 51 oder im Genitalbereich. Meistens ist der Hefepilz (*Candida albicans*) der Verursacher. Ihn kann man an einem weißlichen Belag erkennen. **Nagelpilze** werden i. d. R. durch Fadenpilze verursacht. Auch wenn die sichtbaren Symptome bereits verschwunden sind, muss die medikamentöse Behandlung über den angeordneten Zeitraum fortgeführt werden.

Hinweis Die meisten Hautinfektionen sind ansteckend. Die Ursachen von Hautveränderungen sind aber längst nicht immer infektiöser Natur.



Entzündungen des Haarbalgs, von oben nach unten: Follikulitis, Furunkel, Karbunkel



Herpes-Infektion des Lippenbereichs



Fußpilz



Pilzinfektion der Mundhöhle



Nagelpilz

Nicht infektiöse Hauterkrankungen

Nicht ansteckende, lokal begrenzte Hauterkrankungen werden als **Ekzem** bezeichnet. **Exantheme** sind großflächige entzündliche Hautveränderungen. Die Ursachen vieler Hauterkrankungen sind unbekannt, nicht selten spielen Umweltschäden und psychische Belastungen eine große Rolle.

Hinweis Kommt es bei Ekzemen zu einer zusätzlichen Infektion mit Pilzen oder Bakterien, spricht man von einer Superinfektion. Ein typisches Beispiel ist die „**Windeldermatitis**“.

Bei einer **toxisch-allergischen Hauterkrankung** entsteht ein Exanthem als Reaktion auf bestimmte Stoffe. Nicht selten sind Nahrungsmittelanteile, Inhalte von Kosmetika oder Arzneimittel die Auslöser. Bei einer allergischen Reaktion an der Kontaktstelle, z. B. bei Cremes oder Latexhandschuhen, spricht man von einem Kontaktekzem.

Die häufigste entzündliche Hauterkrankung ist die **Schuppenflechte** (*Psoriasis vulgaris*). Sie zeichnet sich durch silbrige **Hautschuppen** und Juckreiz an einzelnen Körperstellen oder am ganzen Körper aus. Nach wie vor gibt es für die Schuppenflechte keine Heilung. Eine intensive Hautpflege trägt jedoch erheblich zur Linderung der Beschwerden bei.

Eine eher im Kindes- und Jugendalter auftretende entzündliche Hauterkrankung ist die **Neurodermitis** (atopes Ekzem). Typische Zeichen sind Hauttrockenheit, rote, atopes schuppende oder nässende Ekzeme sowie ein extremer **Juckreiz**. Bei vielen Erkrankten kann die Meidung bestimmter Nahrungsmittel erneute Schübe der Erkrankung verhindern.

Das Hautgewebe kann sich genau wie jedes andere Gewebe so verändern, dass Krebs entsteht. Die bekannteste Form des Hautkrebses ist das **Melanom**. Das ist ein bösartiger Tumor, der häufig aus Muttermalen oder Leberflecken entsteht. Häufige und starke Sonneneinwirkung ohne ausreichenden Schutz erhöhen das Risiko genauso wie eine genetische Veranlagung. Die frühzeitige Erkennung erhöht die Heilungswahrscheinlichkeit enorm.



Die Windeldermatitis beginnt als Kontaktekzem durch ständigen Kontakt zum Inkontinenzmaterial sowie durch Einwirkung von Urin und Stuhl. Auch mechanische Reizungen, wie z. B. das Scheuern der Windelränder, können die Haut vorschädigen und die Besiedlung durch Bakterien und Pilze begünstigen.



Schuppenflechte an der Handbeuge



Neurodermitis betrifft überwiegend Kinder und Jugendliche. Diese leiden vor allem unter dem nachts besonders stark auftretenden Juckreiz.



Hautärzte können frühzeitig Vorstufen des Melanoms erkennen und von harmlosen Leberflecken unterscheiden.

Beobachtung der Haut

Die Hautbeobachtung erfolgt in der Regel während der Körperpflege. Übernehmen Pflegebedürftige die Körperpflege selbstständig oder wird sie durch Angehörige durchgeführt, sollten mögliche Hautprobleme in regelmäßigen Abständen im Gespräch erfragt werden.

Die gesunde Haut

Die gesunde Haut ist warm, gut durchblutet und zeigt keine Schäden auf. Man unterscheidet drei Hauttypen:

- **Normale Haut** weist keine Unreinheiten auf, ist feinporig und zart.
- **Fette Haut** zeigt Hautunreinheiten wie Mitesser oder Pickel, ist eher grobporig und glänzt fettig. Die Haut produziert vermehrt Talg.
- **Trockene Haut** ist schuppig, spröde und rau. Die Haut produziert zu wenig Talg, der Säureschutzmantel ist häufig angegriffen.

Bei den meisten Menschen findet sich eine Mischung aus zwei oder drei Hauttypen. Hauttypen verändern sich auch mit dem Lebensalter. Neigen Jugendliche eher zu fettiger Haut, haben alte Menschen häufig trockene Haut.

Allgemeine Veränderungen der Haut

Veränderungen der Haut können auf bestimmte Erkrankungen hindeuten. Daher ist es wichtig, Veränderungen der Haut zu bemerken und zu dokumentieren, und zwar nach

- Hautfarbe,
- Hautspannung (*Turgor*) und
- Veränderungen der Hautanhangsgebilde.

Hinweis Teilen Sie beobachtete gravierende Veränderungen der Haut immer einer Pflegefachkraft mit. Hautveränderungen können auf ernsthafte Krankheitsbilder hinweisen.



Normale Haut ist durch ein ebenes Hautbild gekennzeichnet.

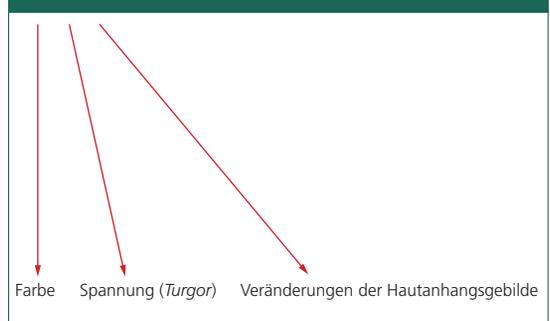


Fette Haut glänzt häufig fettig.



Trockene Haut neigt zu Schuppenbildung.

Hautbeobachtung



Hautfarbe

Veränderung	physiologisch	pathologisch
Rotfärbung	Hitze, körperliche Anstrengung, Erregung	Fieber, Bluthochdruck ↑S. 436, Verbrühung
Blaufärbung	Kälte	Sauerstoffmangel (<i>Zyanose</i> ↑S. 530)
Blässe	Frischlufmangel, Erschrecken	Blutarmut (<i>Anämie</i> ↑S. 504), niedriger Blutdruck, Kreislaufschock, Durchblutungsstörungen
Gelbfärbung		zu hoher Gallenfarbstoffgehalt im Blut (<i>Icterus</i> ↑S. 446)
Graufärbung	Sterbeprozess	Tumorerkrankungen ↑S. 572

Hautspannung

Der Spannungszustand der Haut wird Turgor genannt und ergibt sich aus dem Fettgewebsanteil, der Wasserbindungsfähigkeit und der Elastizität der Lederhaut. Entzündungen oder Tumore können zu Schwellungen mit einer erhöhten Hautspannung führen.

Bei Wassereinlagerungen auf Grund von Herz- oder Nierenerkrankungen, hinterlässt das Eindrücken mit dem Finger eine **Delle** (*Ödem*). Hierbei ist die Hautspannung ebenfalls erhöht.

Ist die Hautspannung zu niedrig, können **Hautfalten** hochgezogen werden, die sich nicht sofort zurückbilden. Meistens deutet eine niedrige Hautspannung auf ein Flüssigkeitsdefizit (*Exsikkose* ↑S. 238) hin. Ursache können fehlende Flüssigkeitszufuhr sowie starkes Erbrechen oder Durchfälle sein.

Veränderungen der Hautanhangsgebilde

Bei verschiedenen Erkrankungen kann die Funktion der **Hautdrüsen** eingeschränkt sein. Häufig ist dies bei hormonellen Störungen, psychischen Erkrankungen oder Störungen des Nervensystems der Fall. Drüsenfunktionsstörungen können durch Veränderungen der Menge oder des Geruchs der Drüsensekrete beobachtet werden.

Nagelveränderungen können auf konkrete Krankheitsbilder hindeuten. Es kommt zu Veränderungen der Form, Farbe oder Struktur der Nägel. So weisen stark gewölbte Nägel, sogenannte **Uhrglasnägel**, z. B. auf schwere chronische Lungenerkrankungen hin. Bei Pilz- und anderen Hauterkrankungen können die Nägel direkt befallen sein.

Auch bei **Haaren** können Veränderungen in der Beschaffenheit, Farbe und Menge zu beobachten sein. Häufig weisen solche Veränderungen auf Störungen des Hormonhaushalts oder Nährstoffmangel hin.



Dellenbildung bei Ödemen



verminderte Hautspannung (*Turgor*)



Uhrglasnägel werden durch eine mangelhafte Sauerstoffversorgung des Gewebes (*Hypoxie* ↑S. 433) verursacht.

physiologisch beim gesunden Menschen auftretend
pathologisch krankhaft

Spezielle Veränderungen der Haut

Viele verschiedene Ursachen können Entzündungen der Haut hervorrufen. Es kommt dabei in fast allen Fällen zu einem oder mehreren der folgenden **Entzündungszeichen**:

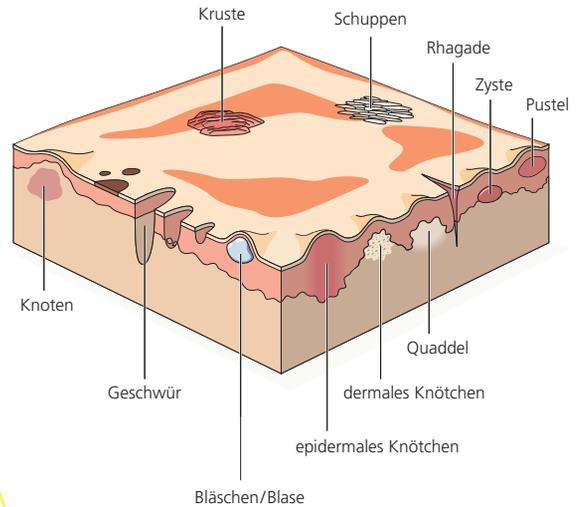
- **Rötung** durch verstärkte Durchblutung
- **Schwellung** durch zusätzliche Gewebsflüssigkeit
- **Schmerzen** durch Reizung und Schädigung der Nerven
- **Überwärmung** durch die verstärkte Durchblutung
- **Funktionsverlust** vor allem der nahe gelegenen Gelenke durch Schwellung und Schmerz

Die Hautoberfläche ist in der Regel glatt und ohne Defekte. Alle sichtbaren und tastbaren Veränderungen der Hautoberfläche bezeichnet man als **Effloreszenzen**. Sie können Symptome oder Folgen bestimmter Hauterkrankungen sein, aber auch durch mechanische Einwirkung (z. B. Kratzen) entstehen. Dazu gehören:

- **Kruste/Borke**: angetrocknetes Sekret auf der Hautoberfläche
- **Knoten**: tastbare, derbe Verdickung der unteren Hautschichten
- **Geschwür**: tiefe Zerstörung der Haut bis hin zu unterliegendem Gewebe
- **Blase**: großer mit Flüssigkeit gefüllter Hohlraum
- **Bläschen**: kleiner mit Flüssigkeit gefüllter Hohlraum
- **Schuppen**: Abstoßung verhornter Hautzellen
- **Rhagade**: strichförmiger Riss der Oberhaut
- **Zyste**: mit Flüssigkeit gefüllter, abgekapselter Hohlraum
- **Pustel/Eiterbläschen**: mit Eiter gefüllte Blase oder Bläschen
- **Quaddel**: weiche, blasse bis hellrote Schwellung der Haut mit Juckreiz
- **Knötchen**: kleine, nicht wegdrückbare Verdickung der Oberhaut
- **Atrophie**: Gewebsschwund
- **Mitesser**: meist schwarze Verstopfung einer Talgdrüse
- **Erythem**: durch starke Durchblutung hervorgerufene Hautrötung



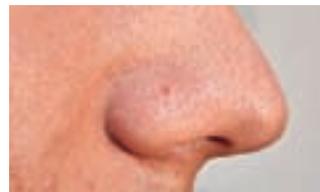
Entzündungszeichen



primäre und sekundäre Effloreszenzen



Atrophie nach Wundheilung



Mitesser



Erythem bei einer durch einen Zeckenbiss verursachten Lyme-Borreliose

Vor allem bei bakteriellen Entzündungen der Haut können als Folge tiefe Abszesse und Fisteln sowie Phlegmone entstehen.

Ein **Abszess** ist eine Eiteransammlung in einem abgekapselten Gewebshohlraum, der durch Einschmelzung von Gewebe entsteht. An der Hautoberfläche sind die typischen Entzündungszeichen der Haut zu beobachten. Eine Kühlung der betroffenen Stelle verschafft Linderung, es muss ein Arzt informiert werden und der Abszess ggf. chirurgisch eröffnet werden.

Tiefe Abszesse können röhrenartige Verbindungen zu Hohlorganen oder der Hautoberfläche bilden. Man spricht in diesem Fall von **Fisteln**. Sie sind besonders problematisch, wenn durch sie Körpersekrete (z. B. Urin, Stuhl) in dafür nicht vorgesehene Körperregionen eindringen, z. B. in die Bauchhöhle. Fisteln müssen chirurgisch behandelt werden.

Hinweis Die durch Entzündungen entstehenden Fisteln müssen von den künstlich zu therapeutischen Zwecken angelegten Fisteln unterschieden werden. Ein typisches Beispiel für eine künstlich angelegte Fistel ist die Verbindung zwischen Blutgefäßen (*Shunt*) zur Durchführung der Blutwäsche (*Dialyse*).

Eine **Phlegmone** ist eine sich im Gewebe ausbreitende Entzündung der Haut. Sie wird im Volksmund auch Wundrose genannt. Neben den Entzündungszeichen kann sich im gesamten Bereich Eiter bilden. Es kommt zu allgemeinen Krankheitszeichen, wie z. B. Fieber und körperlicher Schwäche. Besonders häufig finden Phlegmone sich an Armen und Beinen nach vorher aufgetretenen Kleinstverletzungen. Sie müssen ärztlich behandelt werden.

Hinweis Verheilen bei gesunden und jungen Menschen entzündliche Hauterkrankungen in der Regel schnell, können sie bei älteren oder abwegeschwächten Menschen lebensbedrohlich werden. Beim Auftreten einer entzündlichen Hauterkrankung muss in jedem Fall ein Arzt informiert werden.



Abszess unter der Achsel



Fistel an der Bauchdecke



Phlegmone am Augenlid

Unterstützung bei der Haut- und Körperpflege

Allgemeine Grundsätze

Die Körperpflege ist eine **intime Begegnung** zwischen Pflegenden und Pflegebedürftigen. Daher erfordern alle körperpflegerischen Maßnahmen ein hohes Maß an Einfühlungsvermögen.

Ziele

Die Haut- und Körperpflege dient der Reinigung und Pflege der Haut und soll das menschliche Wohlbefinden fördern. Gleichzeitig kann durch sie die Selbstständigkeit und Mobilität der Pflegebedürftigen gefördert werden. In die Haut- und Körperpflege können Beobachtung und Prophylaxen integriert werden.

Materialien

Das wichtigste aller Reinigungsmittel ist **Wasser**. Es kann zum Waschen in eine Schüssel, Waschbecken oder Badewanne eingelassen werden oder fließend aus dem Wasserhahn oder der Dusche kommen. Die Wassertemperatur sollte durch den Pflegebedürftigen bestimmt werden, 37 °C jedoch nicht überschreiten. In der Regel werden die **Haut- und Körperpflegemittel** der Pflegebedürftigen genutzt. Grundsätzlich empfiehlt es sich, zum Schutz des Hautmilieus **S. 28** auf pH-neutrale Produkte zurückzugreifen. Bei Cremes und Lotionen werden abhängig von ihrer Zusammensetzung **Öl-in-Wasser-Emulsionen** von **Wasser-in-Öl-Emulsionen** unterschieden. **Wasser-in-Öl-Emulsionen** unterstützen die Rückfettung der Haut stärker und sind daher eher für trockene Haut geeignet als **Öl-in-Wasser-Emulsionen**.



Vor allem in Mehrbettzimmern fehlt die nötige Intimsphäre. Dies kann für Pflegebedürftige sehr unangenehm sein.



Es gibt zahllose Körperpflegeprodukte. Jeder Mensch hat individuelle Vorlieben und Abneigungen.

Emulsion Gemisch von normalerweise nicht mischbaren Flüssigkeiten, z. B. Öl und Wasser

Vorbereitung

In der Regel erfolgt die Körperpflege morgens. Jedoch sollte der Zeitpunkt mit dem Pflegebedürftigen abgeprochen sein. Erkundigen Sie sich im Vorfeld über den Allgemeinzustand des Pflegebedürftigen (z. B. im Gespräch oder in der Pflegedokumentation ↑S. 146). So können Sie einschätzen, ob sie zur Körperpflege ggf. noch eine zweite unterstützende Person benötigen. Die Entscheidung, den Pflegebedürftigen im Bett, auf dem Stuhl, am Waschbecken, in der Dusche oder im Badezimmer zu waschen bzw. dabei zu unterstützen, ist abhängig von dessen Allgemeinzustand. Sorgen Sie für ausreichende Raumtemperatur sowie für die notwendige Privatsphäre (z. B. durch Anbringen eines „Nicht stören“-Schildes).

Bereiten Sie alle Materialien so vor, dass sie **in greifbarer Nähe** sind. Berücksichtigen Sie bei Ihrer Planung Materialien für einzubeziehende Pflegemaßnahmen, wie z. B. Wäschewechsel, Mobilisierung und Prophylaxen. Halten Sie Klingel, Notruf oder Handy griffbereit, um im Notfall schnell Hilfe rufen zu können, ohne den Pflegebedürftigen allein zu lassen.

Hinweis Berücksichtigen Sie die Wünsche und Gepflogenheiten des Pflegebedürftigen und nutzen Sie dessen Ressourcen.

Nachbereitung

Begleiten Sie den Pflegebedürftigen an den gewünschten Ort (z. B. Pflegesessel), unterstützen Sie ihn ggf. bei der Positionierung bzw. Lagerung und platzieren Sie alle nötigen Gegenstände in Reichweite des Pflegebedürftigen, z. B. Getränke, Klingel, TV-Fernbedienung, Beschäftigungsmöglichkeiten. Überprüfen Sie notwendige Hilfsmittel (z. B. Brille, Hörgerät) auf Funktionalität und händigen Sie sie dem Pflegebedürftigen aus bzw. unterstützen Sie ihn beim Gebrauch.

Entsorgen oder reinigen Sie alle Materialien und lüften Sie den Raum. Richten Sie die Räumlichkeiten so her, dass sie für den Pflegebedürftigen wohnlich sind und keine Unfallgefahr bergen (z. B. Wasserpfützen auf dem Boden). Dokumentieren Sie alle Maßnahmen.

Vorbereitung

- Allgemeinzustand des Pflegebedürftigen
- Auswahl und Vorbereitung des Pflegeortes
- Bereitstellung der Materialien



Im stationären Bereich bietet es sich an, alle notwendigen Materialien auf einem Pflegewagen vorzubereiten.

Nachbereitung

- Positionierung/Lagerung
- Bereitstellung der gewünschten persönlichen Gegenstände und Hilfsmittel
- Entsorgung und Reinigung der Materialien
- Aufräumen/Reinigen von Pflegezimmer/Bad
- Dokumentation

Unterstützung beim Waschen außerhalb des Bettes

Verfügen die Pflegebedürftigen über die notwendige Mobilität, ist das Waschen am Waschbecken besonders geeignet, um die Selbstständigkeit zu erhalten oder zu fördern.

Hinweis Bei Pflegebedürftigen, die nicht allein stehen können, kann die Intimpflege, ggf. Inkontinenzversorgung sowie das Waschen und Ankleiden des Unterkörpers im Bett erfolgen, um daran die Pflege des Oberkörpers am Waschbecken anzuschließen.

Halten Sie alle notwendigen Materialien am Waschbecken bereit. Stellen Sie eine Sitzgelegenheit, wie z. B. einen Duschhocker, vor das Waschbecken und begleiten Sie den Pflegebedürftigen zum Waschbecken. Abhängig von den räumlichen Gegebenheiten können Sie die Kleidung zum Anziehen [↑]S. 164 bereits in greifbarer Nähe, möglichst spritzwassergeschützt, ablegen. Ist der Pflegebedürftige dazu in der Lage, sollten Sie ihm ermöglichen, sich **selbstständig** und ohne Ihre Gegenwart zu waschen. Lassen Sie nach Absprache die Tür zum Bad angelehnt, sodass Sie im Notfall schnell zur Stelle sind. In der Zwischenzeit können Sie andere Tätigkeiten durchführen.

Benötigt der Pflegebedürftige Ihre Anwesenheit, beobachten Sie, welche Ressourcen er bei der Körperpflege einsetzen kann und unterstützen Sie ihn nur dort, wo nötig, z. B. durch:

- **Anreicherung von Pflegemitteln** (z. B. Waschlappen, Seife, Handtuch)
- Ankündigung von Pflegemaßnahmen: „Sie können sich jetzt das Gesicht waschen.“
- **Übernahme einzelner Aktivitäten**, z. B. Waschen von Rücken oder Füßen, Rasur, Haarpflege
- Unterstützung der Mobilität, z. B. beim Aufstehen

Hinweis Überprüfen Sie die Funktionalität des Waschplatzes. Gerade im häuslichen Bereich kann eine Anpassung von Waschbecken oder Spiegel eine große Erleichterung darstellen (Wohnraumanpassung).



Im Sinne einer aktivierenden Pflege übernehmen Pflegenden nur die Tätigkeiten, die der Pflegebedürftige selbstständig nicht durchführen kann.



Durch Anreicherung von Pflegemitteln unterstützen Sie die Selbstständigkeit der Pflegebedürftigen.



Ist die pflegebedürftige Person dazu nicht mehr in der Lage, müssen Teile der Körperpflege übernommen werden.

Unterstützung beim Waschen im Bett

Das Waschen im Bett ist für Pflegebedürftige geeignet, die nicht mehr aufstehen können oder es aus medizinischen Gründen nicht dürfen.

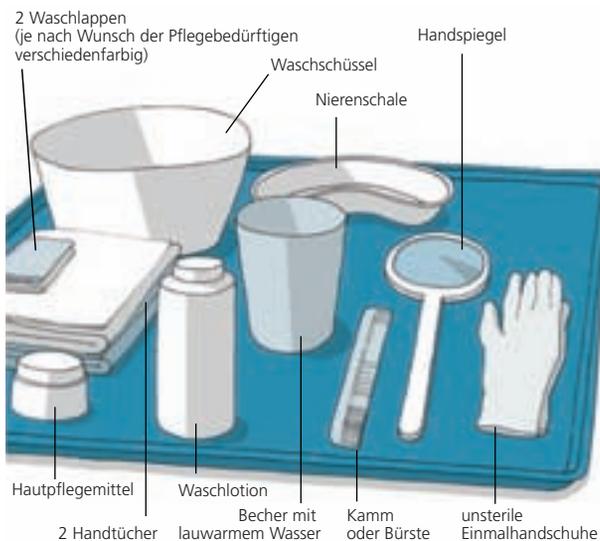
Sie benötigen für die Ganzkörperwaschung im Bett zwei Ablageflächen: eine für die mit Wasser gefüllte Waschschüssel und eine für alle notwendigen **Materialien**. Im ambulanten Bereich können hierzu kleine Teewagen oder Nachtschränke dienen. Wenn möglich, sollte das Bett auf Arbeitshöhe gestellt sein.

Decken Sie immer nur den gerade zu waschenden Körperteil auf. Schützen Sie Bett und Bettwäsche durch ein Handtuch oder eine Unterlage vor Wasser. Auch bei der Ganzkörperwaschung im Bett sollte der Pflegebedürftige so viele Handgriffe wie möglich selbstständig übernehmen. Ist dies nicht möglich, kann das Führen seiner Hand eine gute Aktivierung darstellen.

Auch die Ganzkörperwaschung im Bett sollte nach den Bedürfnissen des Pflegebedürftigen gestaltet sein. Eine mögliche Reihenfolge der einzelnen Schritte könnte wie folgt aussehen:

- **Waschen und Abtrocknen** von Gesicht, Augen und Ohren mit Wasser ohne Waschzusatz. Die Augen werden vom äußeren zum inneren Augenwinkel gereinigt.
- Bettdecke bis zur Hüfte zurückschlagen, Oberteil ausziehen, Brustkorb, Bauch sowie Arme und Hände waschen und abtrocknen, Pflegebedürftigen aufrichten lassen und Rücken waschen und abtrocknen, frische Oberbekleidung anziehen, Pflegebedürftigen wieder hinlegen lassen.
- Füße und Beine aufdecken und entkleiden, waschen und abtrocknen, wieder zudecken und Wasser wechseln.
- Intimbereich aufdecken, waschen und abtrocknen (Pflege des Intimbereichs ↗ S. 44), zum Waschen des Gesäßes den Pflegebedürftigen zur Seite drehen, Bettdecke entfernen und den Pflegebedürftigen vollständig ankleiden.
- Weitere Pflegemaßnahmen wie Haarpflege ↗ S. 46, Mund- und Zahnpflege ↗ S. 52 oder Bettwäsche-wechsel ↗ S. 28 anschließen.

Hinweis Die Ganzkörperwaschung im Bett sollte nach Möglichkeit mit zwei Personen erfolgen.



Benötigte Materialien für die Ganzkörperwaschung



Die Ganzkörperwaschung wird in einzelnen Schritten durchgeführt. Dabei sollten die einzelnen Körperteile nie länger als nötig aufgedeckt oder nicht abgetrocknet sein.

Unterstützung beim Duschen

Insbesondere für jüngere Menschen ist die tägliche Dusche Bestandteil des persönlichen Hygienebedürfnisses. Das Duschen wird als erfrischend angesehen, die Haut wird im Vergleich zum Vollbad weniger in Anspruch genommen. Ältere Menschen sind das häufige Duschen eher nicht gewohnt. Für bewegungseingeschränkte oder geschwächte Menschen kann das Duschen sehr anstrengend und kreislaufbelastend sein. Stellen Sie sicher, dass die Duschkabine mit **Hilfsmitteln** wie Antirutschmatte, Haltegriff und Duschhocker ausgestattet ist und beobachten Sie mögliche Kreislaufreaktionen des Pflegebedürftigen.

Begleiten Sie den Pflegebedürftigen zu Fuß oder im Rollstuhl bzw. mit Gehhilfe zur Dusche. Dort kann er sich entkleiden und mit Ihrer Unterstützung die Duschkabine betreten. Kann der Pflegebedürftige selbstständig duschen, sollten Sie dennoch in erreichbarer Nähe bleiben. Bei **Unterstützungsbedarf** können Sie den Pflegebedürftigen abduschen, die Dusche danach ausschalten und ihn mit einem Waschlappen einseifen. Stellen Sie das Wasser im Anschluss wieder an und spülen Sie die Seifenreste ab. Beachten Sie dabei Folgendes:

- Überprüfen Sie die Wassertemperatur, bevor der Wasserstrahl den Pflegebedürftigen erreicht. Vor allem bei alten Wasserheizsystemen besteht Verbrühungsgefahr.
- Schützen Sie sich und Ihre Kleidung mit einer Schürze und speziellen Schuhen oder Schuhüberziehern vor dem Duschwasser.
- Integrieren Sie, wenn nötig oder erwünscht, die Haarwäsche. Dies ist einfacher als eine Haarwäsche am Waschbecken.

Hinweis Gerade bei Menschen mit Gehbehinderungen sind **barrierefreie Duschkabinen** eine große Erleichterung. Lassen Sie von einer Pflegefachkraft überprüfen, ob eine Wohnraumanpassung erwünscht und möglich ist.



Hilfsmittel beim Duschen: Duschhocker, Haltegriffe, Antirutschmatten für die Dusche



Unterstützung beim Duschen



Barrierefreie Duschkabinen sind zu ebener Erde eingelassen und verfügen meist noch über weitere Hilfsmittel.

Unterstützung beim Baden

Vor allem für ältere Menschen bedeutet Baden ein einmal wöchentlich stattfindendes Reinigungsritual. Jüngeren Menschen gilt das Bad als Entspannung, als kleiner Luxus im hektischen Alltag. Pflegebedürftige empfinden das Baden häufig als eine besondere Form der Zuwendung. Gibt es im stationären Bereich sogenannte Badetage, freuen sich die Pflegebedürftigen häufig schon Tage im Voraus darauf. Im ambulanten Bereich sollte vor allem bei Bewegungseinschränkungen die Badewanne mit **Hilfsmitteln** ausgestattet sein.

Durch verschiedene Badezusätze und Wassertemperaturen können neben dem reinigenden und entspannenden Effekt auch therapeutische Effekte erzielt werden. Letzteres erfolgt in der Regel auf ärztliche Anordnung (z. B. spezielle Pflegebäder bei Hauterkrankungen).

Bereiten Sie das Badewasser vor und überprüfen Sie die Wassertemperatur. Sie sollte zwischen 35 und 37 °C liegen. Fügen Sie Badezusätze nach Wunsch zu. Unterstützen Sie den Pflegebedürftigen beim **Einsteigen in die Badewanne**. Bei stark eingeschränkter Bewegungsfähigkeit sollte ein **Badelifter** eingesetzt werden.

Wie beim Duschen bietet es sich an, z. B. die Haarwäsche [S. 46](#) an die Körperpflege anzuschließen. Erleichtern Sie den Ausstieg aus der Badewanne, indem Sie zuerst das Wasser ablaufen lassen. Auf Wunsch und bei Bedarf können Sie im Anschluss Seifenreste abduschen. Halten Sie Handtücher in unmittelbarer Nähe bereit, da der Körper nach einem Vollbad schnell auskühlt. Es empfiehlt sich, im Anschluss eine rückfettende Körperlotion aufzutragen.

Hinweis Vollbäder sind nicht geeignet für Menschen mit schweren Herzerkrankungen, offenen entzündeten Wunden, frischen Operationswunden, Bestrahlungsfeldern und für Wöchnerinnen. Lassen Sie verwirte oder anderweitig bewusstseinseingeschränkte Pflegebedürftige nie unbeaufsichtigt in der Badewanne.



Sitzhilfen mit und ohne Lift erleichtern Ein- und Ausstieg in die bzw. aus der Badewanne.



Vor allem beim Ein- und Aussteigen benötigen Pflegebedürftige Unterstützung.



Badelifter ermöglichen auch immobilen Pflegebedürftigen das Baden.

Pflege des Intimbereichs

Die Pflege des Intimbereichs bedeutet einen Eingriff in die Privatsphäre des Menschen. Daher sollte sie so weit als möglich von den Pflegebedürftigen selbst durchgeführt werden. Intimpflege ist in der Regel Bestandteil der Ganzkörperpflege, kann aber auch zusätzlich nötig werden (z. B. bei **Inkontinenz** ↑S. 256). Bei Menschen mit Blasenverweilkathetern wird die Katheterpflege ↑S. 264 in die Intimpflege integriert.

Wird die Intimpflege durch eine Pflegeperson durchgeführt, sollte diese zum Schutz vor Ausscheidungen Handschuhe tragen. Wird die Intimpflege in die Ganzkörperwaschung integriert, sollte das Waschwasser aus hygienischen Gründen vor- und nachher gewechselt werden. Um das empfindliche Hautmilieu des Genitalbereichs nicht zu stören, sollte auf Waschsätze wenn möglich verzichtet werden.

Um die **Intimpflege bei Frauen** zu erleichtern, wird die Pflegebedürftige gebeten, die Beine aufzustellen und leicht zu spreizen. So kann der Hautzustand im Scheidenbereich eingeschätzt werden. Spreizen Sie im Anschluss mit einer Hand die großen Schamlippen und reinigen Sie diese mit einem feuchten Waschlappen. Schließen Sie die Reinigung des übrigen äußeren Genitale an und halten Sie dabei zur Vermeidung von Schmierinfektionen ↑S. 412 eine **Wischrichtung** in Richtung Anus ein. Trocknen Sie den Genitalbereich sorgfältig, vor allem zwischen den Hautfalten, ab.

Bei der **Intimpflege des Mannes** werden zuerst Penis und Hodensack gewaschen. Im Anschluss wird die Vorhaut vorsichtig zurückgezogen und die **Eichel gereinigt**. Nach dem Abtrocknen muss die Vorhaut wieder vorgeschoben werden.

Im Anschluss an die Pflege der äußeren Genitalien wird der Pflegebedürftige auf die Seite gelagert und das Gesäß gereinigt. Achten Sie dabei auf Anzeichen eines Dekubitus ↑S. 216.

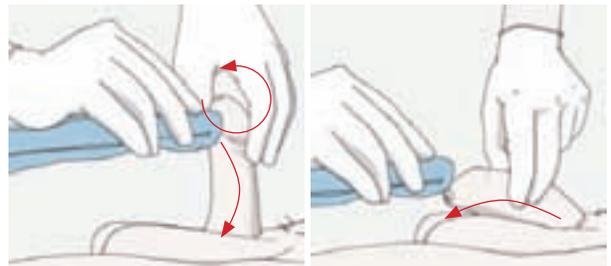
Hinweis Aus hygienischen Gründen bietet sich bei der Intimpflege eine Kennzeichnung von Waschlappen und Handtüchern an. Diese Kennzeichnung kann z. B. am Handtuchhaken erfolgen oder durch unterschiedliche Färbung des Handtuchs (dunkles Handtuch = Genitalbereich).



Bei Inkontinenz kann eine Intimpflege auch mehrmals täglich nötig sein. Integrieren Sie bei Bettlägrigkeit ggf. eine erfrischende Teilwaschung des Rückens zur Durchblutungsförderung sowie zur Steigerung des Wohlbefindens.



Reinigung des Intimbereichs einer Frau



Reinigung des Penis bei zurückgezogener Vorhaut (rechts). Nach der Waschung wird die Vorhaut wieder vorgeschoben (links).

Augen-, Ohren- und Nasenpflege

Augen-, Ohren- und Nasenpflege werden in der Regel in die Ganzkörperpflege integriert. In bestimmten Situationen kann eine spezielle Pflege notwendig sein, sie sollte nach Planung von bzw. Absprache mit einer Pflegefachkraft erfolgen.

Augenpflege

Eine besondere **Augenpflege** kann bei Menschen mit einem fehlenden oder verminderten Lidschlag oder bei starken Verklebungen der Augen notwendig werden. Ziel ist es, Verklebungen zu lösen und Infektionen vorzubeugen. Bereiten Sie die **Materialien** auf einem Tablett vor. Desinfizieren Sie Ihre Hände und tränken Sie mehrere Tupfer in der Reinigungslösung (**physiologische Kochsalzlösung**). Ziehen Sie bei Verdacht auf infektiöse Augenerkrankungen **Handschuhe an**. Wischen Sie nun mit dem getränkten Tupfer die Augen von außen nach innen aus. Benutzen Sie jeden Tupfer nur einmal und entsorgen Sie ihn anschließend.

Ohrenpflege

Die **Ohrenpflege** erfolgt in der Regel mit lauwarmem Wasser während der Ganzkörperpflege. Dabei werden die Ohrmuschel sowie der Bereich hinter den Ohren gereinigt. Wasser und Seife sollten nicht in den Gehörgang eindringen. Tritt Ohrenschmalz aus dem Gehörgang aus, kann dies vorsichtig mit einem Waschlappen oder Wattestäbchen entfernt werden. Dringen Sie nicht mit dem Wattestäbchen in den Gehörgang ein, weil dadurch das Trommelfell verletzt werden kann.

Nasenpflege

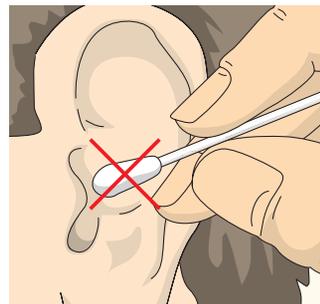
Genau wie Augen und Ohren reinigt sich die Nase durch Absondern von Sekret selbst. Beim Naseputzen werden somit auch Schmutzpartikel „entsorgt“. Bei verschluckten Pflegebedürftigen sowie bei Menschen mit Bewusstseinsstörungen oder Sauerstoffsonden kann es nötig werden, das verkrustete **Nasensekret zu entfernen**. Dies erfolgt mit in Reinigungslösung getränkten Watteträgern. Die Watteträger sollten nur bis zu den Nasenflügeln eingeführt werden, um dort die Borken zu entfernen. Jeder Watteträger wird nach einmaligem Gebrauch entsorgt. Pflegen Sie Nasenhaut und -schleimhaut zum Abschluss mit einer Fettsalbe.



Augenpflege



Materialien zur Augenpflege



Bei der Ohrenpflege darf auf keinen Fall mit einem Wattestäbchen in den Gehörgang eingedrungen werden.



Nasenpflege

physiologische Kochsalzlösung in Wasser gelöstes Kochsalz, das der Normalzusammensetzung von Flüssigkeit im Körper entspricht (0,9%)

Haarpflege

Zur Haarpflege gehören das **Frisieren** und die Haarwäsche. Sie trägt unmittelbar zum persönlichen Wohlbefinden bei. Jeder Mensch hat dabei individuelle Vorstellungen von einer "richtig" sitzenden Frisur. Bieten Sie den Pflegebedürftigen die Möglichkeit, sich nach dem Frisieren vom Ergebnis, z. B. in einem Handspiegel, überzeugen zu können.

Hinweis Stellen Sie sich einmal vor, Sie müssten mit unfrisierten Haaren aus dem Haus gehen und dürften vorher noch nicht einmal in den Spiegel schauen.

Das **Frisieren** der Haare sollte wenn möglich den Pflegebedürftigen überlassen sein. Ist es ihm nicht möglich, sollte anhand von Fotos versucht werden, die übliche Frisur durch Kämmen oder Bürsten herzustellen. Gegebenenfalls können „verlegene“ Haarpartien durch Anfeuchten in Form gebracht werden. Lange Haare können auf Wunsch zu einem Zopf geflochten oder hochgesteckt werden.

Die **Haarwäsche** erfolgt ein- bis zweimal wöchentlich, bei fettigen Haaren oder auf Wunsch auch öfter. Sie kann abhängig von der Mobilität des Pflegebedürftigen beim Duschen oder Baden, am Waschbecken oder auch im Bett durchgeführt werden. Feuchten Sie das Haar an, schamponieren Sie es nach Wunsch ein- oder zweimal und wenden sie ggf. eine Spülung an. Entfernen Sie beim Ausspülen alle Shampoo- und Spülungsreste. Im Anschluss werden die Haare mit einem Handtuch vorgetrocknet und dann geföhnt.

Bei der **Haarwäsche am Waschbecken** sitzt der Pflegebedürftige auf einem Hocker und beugt den Oberkörper und Kopf über das Waschbecken. Das Wasser zur Haarwäsche sollte nicht direkt aus der Leitung kommen, sondern mit Hilfe einer Kanne oder Karaffe langsam über den Kopf gegossen werden.

Bei der Haarwäsche im Bett können Sie spezielle **Haarwaschbecken** einsetzen oder auch mit Hilfe eines großen Abfallsacks **improvisieren**. Stellen Sie das Kopfende des Bettes flach und halten Sie einen Eimer zum Auffangen des Spülwassers bereit.

Hinweis Ältere Frauen sind nicht selten einen wöchentlichen Friseurbesuch zum „Waschen und Legen“ gewohnt. Nach Möglichkeit sollte dies auch bei Pflegebedürftigkeit fortgeführt werden.



Viele größere Pflegeeinrichtungen verfügen über einen Friseursalon, der tageweise geöffnet ist.



Das tägliche Kämmen und Bürsten dient auch der Massage der Kopfhaut.



Haarwäsche am Waschbecken



Haarwaschbecken, Kunststoffbecken



Schneiden Sie einen Abfallsack (60l) an der Längsnaht bis zur Hälfte auf. Legen Sie das obere, offene Ende unter den Kopf des Pflegebedürftigen. Schneiden Sie eine untere Ecke ab und legen Sie diese in einen Eimer. Hier kann das Wasser ablaufen.

Rasur und Bartpflege

Rasur oder Bartpflege gehören bei erwachsenen Männern zur täglichen Körperpflege. Auch bei Frauen kann die Rasur von Körper- und wenn nötig auch von Gesichtsbehaarung zur Körperpflege dazugehören. Erfragen Sie individuelle Vorlieben und Gewohnheiten. Man unterscheidet generell die Nass- von der Trockenrasur. Während die Nassrasur besonders gründlich sein soll, schont die Trockenrasur empfindliche Haut. Neben diesen generellen Vorteilen haben die meisten Menschen individuelle Gepflogenheiten. Nach jeder Rasur erfolgt eine Hautpflege der rasierten Körperpartie. Geeignet sind Pflegeprodukte mit hautberuhigenden Zusätzen, wie z. B. Kamille. Alkoholhaltige Produkte sollen Entzündungen vermeiden, trocknen dafür aber die Haut aus.

Wenn möglich, führt der Pflegebedürftige die Rasur mit seinem eigenen Rasierer selbstständig durch. Unterstützungsbedarf kann bei der Bereitstellung und Reinigung der Utensilien sowie ggf. beim Klingenswechsel bestehen. Bei feinmotorischen Störungen kann es sinnvoll sein, auf eine Trockenrasur umzusteigen, die einfacher durchzuführen ist. Übernehmen Sie die Rasur, ist Folgendes zu beachten:

Die **Trockenrasur** erfolgt mit einem elektrischen Rasierapparat. Die Haut und die Haare sind bei der Rasur trocken. Spannen Sie die Haut leicht an, damit der Rasierer besser gleiten kann. Bei sehr empfindlicher Haut sollten Sie ausschließlich in Haarwuchsrichtung rasieren. Reinigen Sie im Anschluss an die Rasur das Gerät nach Angaben des Herstellers und laden Sie ggf. den Akku wieder auf.

Die **Nassrasur** erfolgt meistens mit eigenen Rasierern (Einweg- oder Mehrweg). Nur noch selten sind Rasiermesser zu finden, deren Handhabung einige Übung erfordert. Feuchten Sie die Haut mit warmem Wasser an, tragen Sie Rasierschaum mit der Hand oder mit einem Rasierpinsel auf und beginnen Sie mit der Rasur. Entfernen Sie im Anschluss Schaum- und Haarreste mit einem feuchten Waschlappen.

Tragen Pflegebedürftige einen Teil- oder Vollbart, muss dieser im Rahmen der **Bartpflege** täglich gekämmt werden. Das Stutzen der Barthaare übernimmt der Pflegebedürftige selbst oder es sollte durch den Friseur erfolgen.



Trockenrasur mit einem elektrischen Rasierapparat



Nassrasur im Gesicht oder der Beine



Bartpflege

Der Mund

Die Mundhöhle

Die **Mundhöhle** ist der erste und oberste Teil des Verdauungskanals. Sie bildet die Verbindung der Außenwelt zum Körperinneren. Mit Hilfe von Zunge und Zähnen wird die Nahrung vorbereitet und zur weiteren Verdauung weitergeleitet.

Der Gaumen bildet die obere Abgrenzung der Mundhöhle, Zähne und Lippen verschließen die Mundhöhle.

Die Mundschleimhaut

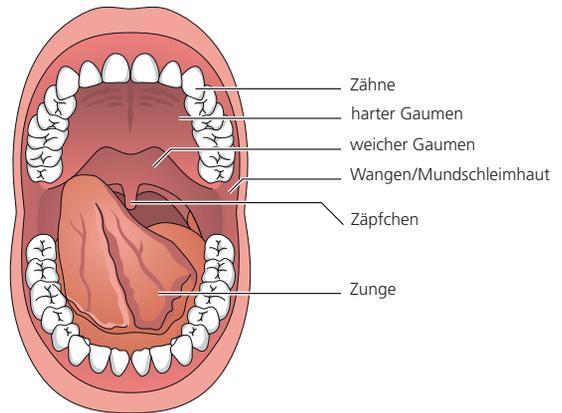
Die Mundhöhle ist von **Schleimhaut** ausgekleidet. Sie wird durch den Speichel feucht gehalten. Eine gesunde Schleimhaut ist die Voraussetzung für den erfolgreichen Schutz des Menschen vor **pathogenen** Einflüssen. Dazu muss die Mundschleimhaut ausreichend feucht sein und über eine ausgewogene Mischung an körpereigenen Bakterien verfügen (Mundflora).

Die Speicheldrüsen

Drei **Mundspeicheldrüsen** münden in die Mundhöhle.

- Die **Unterkiefermandibuläre Speicheldrüse** mündet unter der Zunge,
- die **Unterkiefermandibuläre Speicheldrüse** mündet ebenfalls unter der Zunge und
- die **Ohrspeicheldrüse** mündet in Höhe der oberen Mahlzähne.

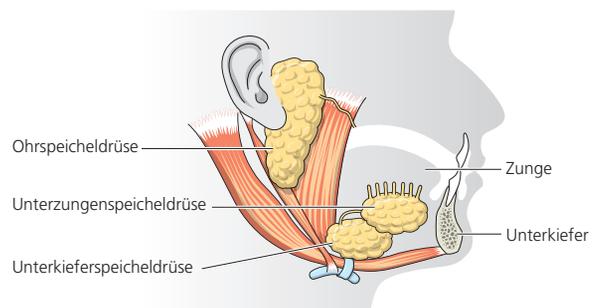
Die Mundspeicheldrüsen haben die Aufgabe, die Nahrung durch **Sekretion** von **Speichel** zu einem gleitfähigen Brei zu verarbeiten. Außerdem hält der Speichel die Mundhöhle feucht und sauber.



Die Mundhöhle und ihre Bestandteile



Vor jeder Mundpflege wird die Mundhöhle inspiziert. Auf dem Bild sieht man eine intakte (unverletzte) Mundschleimhaut. Sie zeichnet sich durch eine rosige Farbe sowie ausreichende Befeuchtung durch Speichel aus.



Die Mundspeicheldrüsen

www.zahnwissen.de

Ausführliche Darstellung der menschlichen Zähne

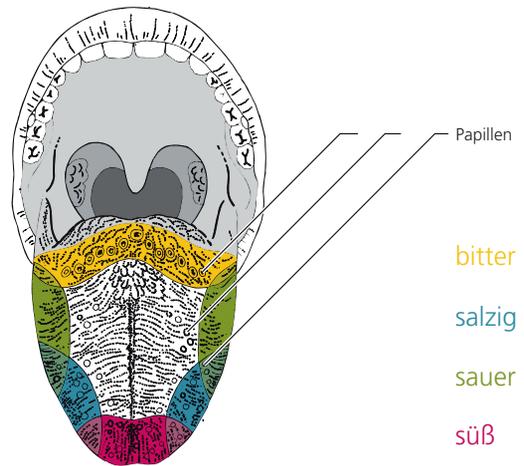
pathogen krank machend
Sekretion Abgabe von bestimmten Stoffen oder Produkten aus Drüsen

Die Zunge

Die Zunge ist zwischen der oberen und unteren Zahnreihe in den Mund eingebettet. Ihre Aufgaben sind

- das Zerkleinern und Transportieren von Nahrung,
- die Lautbildung beim Sprechen und
- die Geschmacksempfindung.

Vier verschiedene Geschmacksrichtungen kann die Zunge unterscheiden: süß, sauer, salzig und bitter. Zusätzlich gibt es noch einen Geschmackssinn für umami, eine Geschmacksrichtung, die besonders in **Eiweißen** ↑ S. 241 vorkommt Die vier **Geschmacksrichtungen** werden jeweils vorwiegend in den vier Geschmacksregionen der Zunge geschmeckt.



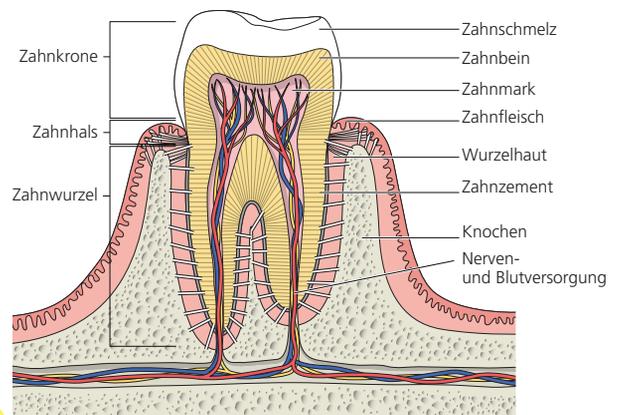
Die Zunge und ihre Geschmacksregionen

Die Zähne

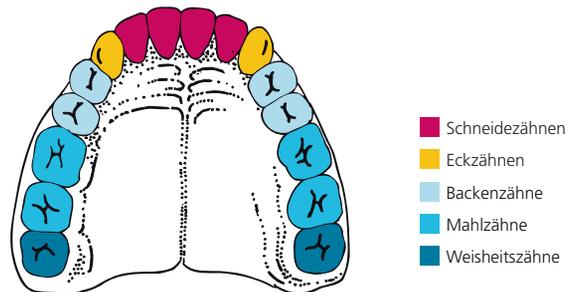
Alle Zähne haben den gleichen **Aufbau**. Sie bestehen aus Krone, Hals und Wurzel und bilden zusammen das Gebiss. Die Zähne sind fest im Kieferknochen verankert und sind von Zahnfleisch umgeben. Erwachsene Menschen verfügen über **32 Zähne**, die sich auf Ober- und Unterkiefer verteilen:

- 8 Schneidezähne zum Abbeißen,
- 4 Eckzähne zum Festhalten von Speisen und
- 8 Backenzähne und 12 Mahlzähne zum Zermahlen und Zerquetschen der Nahrung.

Kinder haben 20 Milchzähne, die mit Beginn des Schulalters ausfallen und nach und nach durch das Erwachsenengebiss ersetzt werden. Im Alter können Menschen ihre Zähne dann verlieren, wenn sich das Zahnfleisch zurückbildet und sich dadurch die Zähne lockern. Auch bei schlechter Ernährung können die Zähne ausfallen. Zahnärzte ersetzen fehlende Zähne durch Brücken, Implantate oder Prothesen.



Aufbau eines Zahns

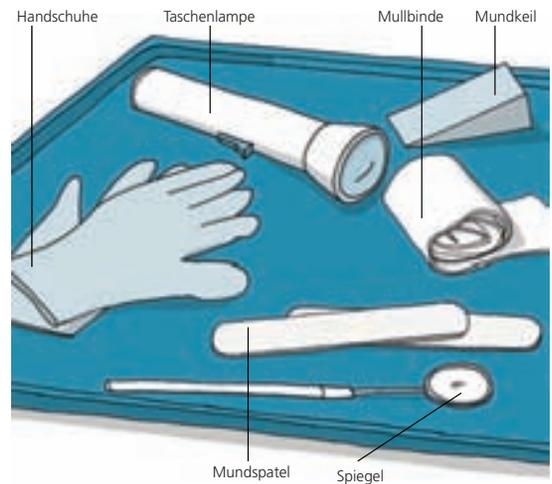


Gebiss eines Erwachsenen

Beobachtung der Mundhöhle

Beobachtet wird der Zustand der Lippen, Zunge, Mundschleimhaut und Zähne sowie des Zahnfleisches. Vor der Beobachtung wird der Pflegebedürftige zu Schmerzen im Mund bzw. Beschwerden beim Kauen und Schlucken befragt. Beim Gespräch kann evtl. auftretender Mundgeruch wahrgenommen werden.

Entweder öffnet der Pflegebedürftige den Mund selbstständig oder der Mund wird durch vorsichtiges Nach-unten-Drücken des Unterkiefers geöffnet. Mit der **Taschenlampe** wird die Mundhöhle ausgeleuchtet, der Spatel hilft, die Zunge zu positionieren.



Materialien zur Inspektion der Mundhöhle

Der gesunde Mund

Beim **gesunden Mund** sind

- die Haut der Lippen intakt,
- die Mundschleimhaut und die Zunge rosig, feucht und ohne Beläge,
- das Zahnfleisch hell und frei von Schwellungen
- die Zähne fest und intakt und
- alle Zähne erhalten oder durch intakte Prothesen ersetzt.

Die Pflegebedürftigen verspüren keine Beschwerden beim Kauen oder Schlucken, der Mundgeruch ist neutral.



Der gesunde Mund

Veränderungen an Mund und Zähnen

Mundtrockenheit (Xerostomie)

Die Mundschleimhaut ist sichtbar **trocken**, ggf. bilden sich Hautfetzen und schleimig-weißlicher Belag. Bei Mundtrockenheit erfolgt eine engmaschige, gründliche Mundpflege sowie Anregung der Kautätigkeit.

Schrunden (Rhagaden)

Typischerweise finden sich diese **Einrisse am Lippenwinkel** als Folge von Nährstoff- oder Vitaminmangel. Es sollte eine Fachkraft, ein Ernährungsberater oder ein Arzt informiert werden.



Der trockene Mund



Rhagaden treten meist am Lippenwinkel auf.

Aphthen

Aphthen sind als kleine, schmerzhaft, ovale, weißliche Abschürfungen an den Schleimhäuten zu erkennen. Es sollte eine Fachkraft oder ein Arzt informiert werden.



Aphthen sind meistens sehr schmerzhaft.

Soorpilzinfektion (orale Candidose)

Bei einer **Mundsoor**pilzinfektion (S. 32) ist die Mundschleimhaut weißlich belegt. Die Betroffenen klagen über einen pelzigen Geschmack, Appetitstörungen und Schmerzen. Mundgeruch ist zu bemerken. Es sollte eine Fachkraft oder ein Arzt informiert werden.



Mundsoor betrifft häufig immungeschwächte Menschen.

Entzündung der Ohrspeicheldrüse (Parotitis)

Eine **Parotitis** führt meist zu einer einseitigen Schwellung des hinteren Wangenbereichs. Manche Betroffene äußern Schmerzen. Es sollte eine Fachkraft oder ein Arzt informiert werden.



Eine Parotitis kann bei Nahrungskarenz auf Grund der fehlenden Speichelsekretion auftreten.

Entzündung des Zahnfleischs (Gingivitis)

Bei einer **Gingivitis** ist das Zahnfleisch stark gerötet und geschwollen. Die Betroffenen äußern Schmerzen und es ist Mundgeruch zu bemerken. Es sollte eine Fachkraft oder ein Arzt informiert werden.

Zahnbettschwund (Parodontitis)

Das Zahnfleisch zeigt bei einer Parodontitis die gleichen Symptome wie bei der Gingivitis, hinzu kommen Zahnfleischbluten und ggf. eine Lockerung der Zähne. Die Parodontitis sollte von einem Zahnarzt behandelt werden.



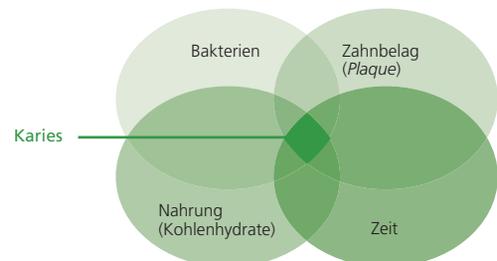
Gingivitis, Parodontitis, Zahnstein und Karies müssen von einem Zahnarzt behandelt werden.

Zahnbelag (Plaque) und Zahnstein

Plaque ist ein meist weißer Belag auf den Zähnen, der aus Bakterien besteht. Zahnstein findet sich meist als bräunliche, stark haftende Substanz am Zahnhals. Während die Plaque durch Zähneputzen entfernt werden kann, muss Zahnstein vom Zahnarzt entfernt werden.

Zahnfäulnis (Karies)

Im fortgeschrittenen Stadium ist **Karies** durch schwärzliche „Löcher“ in den Zähnen erkennbar; Betroffene äußern Zahnschmerzen oder lehnen die Nahrungsaufnahme ab. Im Anfangsstadium können Zahnbeschwerden einen Hinweis geben. Karies muss zahnärztlich versorgt werden.



Karies entsteht, wenn sich die Bakterien im Zahnbelag über einen längeren Zeitraum festsetzen und gemeinsam mit den in der Nahrung vorhandenen Kohlenhydraten zahn-schädigende Milchsäure produzieren. Diese zersetzt die Zahnschicht.

Pflegerische Unterstützung bei der Mund- und Zahnpflege

Zähne putzen

Ziel

Das Zähneputzen soll die Zähne und ihre Zwischenräume von Zahnbelag reinigen, damit keine Karies, Zahnfleischentzündung oder andere **Erkrankungen** der Mundhöhle entstehen.

Hinweis Das Zähneputzen erfolgt nach den individuellen Gepflogenheiten der Pflegebedürftigen oder regelmäßig nach den Mahlzeiten.

Benötigte Materialien

Zahnbürste, Zahnpasta, Zahnputzbecher, Wasser, ggf. Mundspüllösung, ggf. Nierenschale zum Ausspucken, Handtuch, bei bettlägerigen Pflegebedürftigen zusätzlich ein Wäscheschutz

Vorbereitung

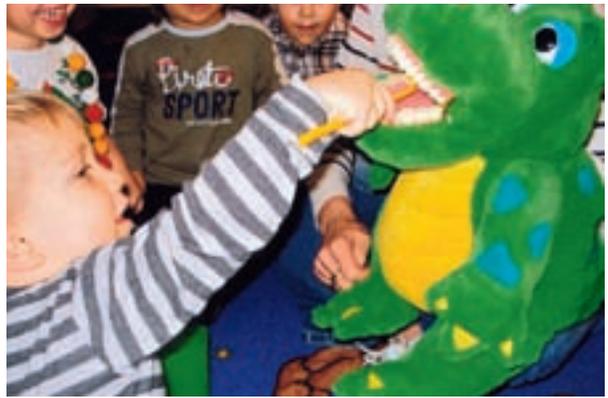
Pflegebedürftige aufsetzen (lassen), mobile Personen zum Waschbecken begleiten, Oberbekleidung mit einem Handtuch abdecken

Durchführung

Mund mit lauwarmem Wasser ausspülen (lassen). Zahnpasta auf die Zahnbürste auftragen. Mund öffnen (lassen), Zahnbürste in kreisenden Bewegungen mit leichtem Druck vom (roten) Zahnfleisch in Richtung (weißer) Zahn bewegen, dabei alle Zähne nach Möglichkeit in einer festen **Reihenfolge putzen**. Im Anschluss den Mund spülen (lassen), Mund abtrocknen.

Nachbereitung

den Pflegebedürftigen nach Wunsch lagern oder zum Bett bzw. Stuhl begleiten, Zahnbürste und Zahnputzbecher von Zahnpastaresten unter lauwarmem Wasser reinigen, ggf. Nierenschale ausspülen und reinigen

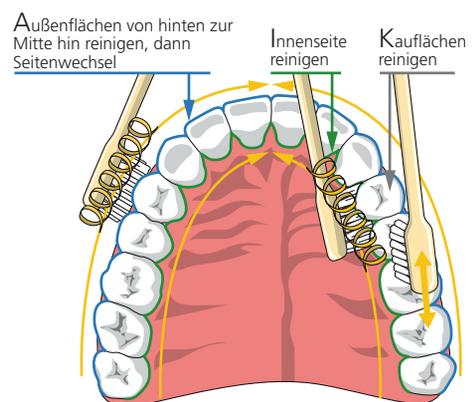


Bereits im Kindergartenalter lernen Kinder das richtige Zähneputzen, um Erkrankungen der Zähne vorzubeugen.



Zahnbürsten gibt es in unterschiedlichen Formen und Härtegraden.

Reihenfolge: Außenfläche, Kaufläche, Innenseite



Reihenfolge beim Zähneputzen

Spülen der Mundhöhle

Materialien

Spülbecher (ggf. mit Aufsatz oder Strohhalm), Wasser oder Mundspüllösung, Handtuch, bei bettlägerigen Pflegebedürftigen zusätzlich Wäscheschutz und Nierenschale zum Auffangen der Spülflüssigkeit

Vorbereitung

Pflegebedürftige aufsetzen (lassen), oder zum Waschbecken begleiten, Oberbekleidung abdecken

Durchführung

Kleidung oder Bettwäsche mit Wäscheschutz oder Handtuch abdecken, Spülbecher anreichen, ggf. beim Aufnehmen der Spülflüssigkeit unterstützen, bei bettlägerigen Personen zum Ausspucken Nierenschale unter das Kinn halten, Mund abtrocknen (lassen), ggf. Lippenpflege mit Fettstift oder -creme auftragen

Nachbereitung

Pflegebedürftigen lagern oder zum Bett bzw. Stuhl begleiten, Materialien entsorgen



Materialien für das Auswischen der Mundhöhle

Hinweis Während das Spülen der Mundhöhle der Erfrischung oder Pflege der Mundhöhle sowie der Anregung des Speichelflusses dient, ist das Auswischen der Mundhöhle eine geeignete Maßnahme zur Mundpflege bei bewusstseinsgetrübten Menschen.

Beide Maßnahmen ersetzen nicht das Zähneputzen.

Auswischen der Mundhöhle

Vorbereitung

Materialien bereitlegen, Pflegebedürftigen informieren, Kleidung oder Bettwäsche abdecken

Durchführung

Inspektion der Mundhöhle mit Taschenlampe, Tupfer mit Péanklemme aufnehmen und in Spüllösung tränken, Mund öffnen (lassen), **Mundhöhle oder einzelne Stellen mit Tupfer auswischen**, Tupfer entsorgen, neuen Tupfer aufnehmen und Vorgang wiederholen, abschließende Lippenpflege mit Fettstift oder -creme

Nachbereitung

Pflegebedürftigen lagern, Materialien entsorgen bzw. reinigen, Péanklemme desinfizieren, Spülbecher und Nierenschale reinigen



Auswischen der Mundhöhle

Reinigen von Zahnprothesen

Ziel

Entfernen von Verunreinigungen und Nahrungsmittelrückständen, allgemeine Mundhygiene

Materialien

Abhängig von den Vorlieben des Pflegebedürftigen sowie den Empfehlungen des Zahnarztes, meistens **Prothesenzahnbürste**, spezielle Prothesenreinigungsmittel, ggf. **Prothesenreinigungsbehälter**, bei bettlägerigen Personen zusätzlich Wäscheschutz und Nierenschale

Vorbereitung

Spülen der Mundhöhle ¹S. 53, **Entfernen(lassen) der Prothese**, zuerst die Oberkiefer-, dann die Unterkieferprothese, bei Teilprothesen zuerst die Art der Befestigung in Erfahrung bringen

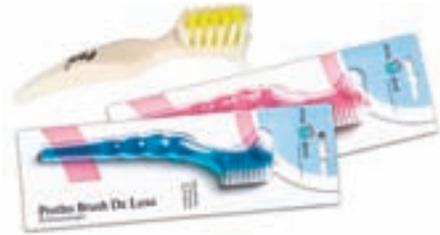
Hinweis Damit Zahnprothesen beim Herunterfallen nicht kaputtgehen, sollte entweder ein Waschlapfen ins Waschbecken gelegt werden oder etwas Wasser eingefüllt werden. Sollten Schäden bemerkt werden, muss ein Zahntechniker die Reparaturmaßnahmen durchführen. Eigene Reparaturversuche können den Schaden verschlimmern.

Durchführung

auf Wunsch Prothese kurz in Reinigungsbad einweichen, in der Zwischenzeit die Mundhöhle spülen (lassen) und im Anschluss die Mundhöhle v. a. auf Druckstellen an der Mundschleimhaut inspizieren, die Prothese aus dem Reinigungsbad entnehmen und mit der Prothesenzahnbürste säubern, keine Zahnpasta benutzen, weil die darin enthaltenen Schleifmittel die Prothese beschädigen können, die Prothese unter fließendem Wasser abspülen, hartnäckige Verschmutzungen unbedingt in einem Ultraschallbad (z. B. beim Zahnarzt) entfernen, auf keinen Fall mit scharfen oder spitzen Gegenständen bearbeiten.

Nachbereitung

Prothese einsetzen (lassen), zuerst die Oberkiefer-, dann die Unterkieferprothese, den festen Sitz überprüfen, Pflegebedürftige zum korrekten Sitz bzw. möglichen Schmerzen befragen, Materialien entsorgen



Prothesenzahnbürste



Prothesen- und Prothesenreinigungsbehälter



Zum Entfernen der Oberkieferprothese (links) den Daumen von innen gegen die Schneidezähne und in Richtung Nase drücken. Dadurch lockert sich die Prothese und kann durch vorsichtiges Drehen aus der Mundhöhle entnommen werden. Zum Entfernen der Unterkieferprothese (rechts) diese durch leichtes Hin- und Herbewegen lösen.



Die Oberkieferprothese einsetzen (links), den Pflegebedürftigen auffordern, diese festzusaugen. Nach dem Einsetzen der Unterkieferprothese (rechts) den Pflegebedürftigen auffordern, durch „Zubeißen“ die Prothese zurechtzurücken und zu fixieren.

Hinweis Zahnprothesen sollten Tag und Nacht getragen werden, um einer Rückbildung des Kiefers entgegenzuwirken.

Prophylaxen

Soor- und Parotitisprophylaxe

Soorpilzinfektionen †S. 51 und Parotitis †S. 51 entstehen vor allem bei schwer kranken oder abwehrschwächten Menschen, die wenig oder keine Nahrungsmittel zu sich nehmen. Eine weitere Risikogruppe sind Menschen, die parenteral †S. 238 ernährt werden. Wichtigste Voraussetzung, um Soor und Parotitis zu vermeiden, ist eine intakte und feuchte Mundschleimhaut. Um den Speichelfluss zu stimulieren, muss die Kautätigkeit angeregt werden.

Dazu werden kauintensive Nahrungsmittel in kleinen Portionen verabreicht. Dazu gehören z. B. Brotkruste, zuckerfreie Gummibärchen, Kaubonbons oder **Kaugummis**, Dörrobst oder Dörrfleisch. Besteht Aspirationsgefahr †S. 275 oder eine Anordnung von Nahrungskarenz †S. 235, können Lebensmittel in Gaze eingewickelt werden. Die Pflegendende hält dann das zusammengewickelte Ende der **Gaze** fest, während der Pflegebedürftige auf dem Nahrungsmittel kaut. Ein nachfolgendes Zähneputzen dient der Kariesprophylaxe und stimuliert ebenfalls die Speichelsekretion. Weitere Maßnahmen zur Soor- und Parotitisprophylaxe sind das Ausspülen und das Auswischen der Mundhöhle †S. 53.



Kaugummi regt die Kautätigkeit und damit den Speichelfluss an. Damit das Kariesrisiko nicht erhöht wird, sollte auf zuckerfreie Kaugummis zurückgegriffen werden.



Werden Lebensmittel in Gaze eingewickelt und am Ende festgehalten, können Pflegebedürftige sich daran nicht verschlucken.

Kariesprophylaxe

Ziel der Kariesprophylaxe ist es, den natürlichen Zahnhalteapparat zu erhalten und die Entstehung von Karies zu verhindern.

- Ernährung: Eine vollwertige Ernährung hilft, den Zahnapparat zu erhalten. Zuckerarme Kost ist dabei zu bevorzugen.
- Zahnpflege: Der Zahnbelag sollte durch Zähneputzen mindestens zweimal am Tag entfernt werden. Auch nach dem Genuss von stark zuckerhaltigen oder säurehaltigen Lebensmitteln (z. B. Fruchtsäfte, Cola) ist das Zähneputzen zu empfehlen.
- Regelmäßige Zahnarztbesuche: Hier können bereits Vorstufen von Karies erkannt und behandelt werden.

Bausteine der Zahngesundheit

sich **zahngesund ernähren**



eine **gute Mundhygiene** betreiben



regelmäßig zum Zahnarzt gehen



(Untersuchungen,
Individualprophylaxe,
Fissurenversiegelung)

www.kariesvorbeugung.de

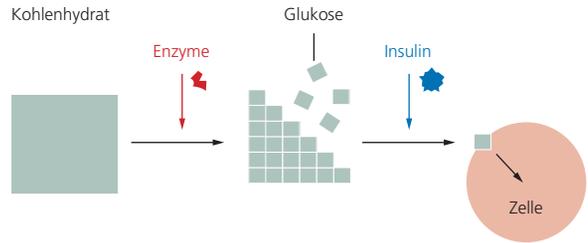
Hier finden Sie zahlreiche Informationen und Broschüren rund um das Thema Kariesprophylaxe.

Gaze auch Mull genannt, dünnes, leichtes Textilgewebe, z. B. in Form von Mullbinden

Blutzucker

Vom Zucker zum Blutzucker

Kohlenhydrate [S. 240](#) sind der wichtigste Energielieferant des Körpers. Sie werden über die Nahrung aufgenommen und mit Hilfe von Enzymen der Verdauungssäfte [S. 258](#) in kleine Zuckermoleküle aufgespalten, die man Glukose nennt. An den Darmwänden wird die **Glukose** mit vielen anderen Stoffen in die Blutbahn aufgenommen. Über die Blutbahn kann sie zu den Orgazellen transportiert werden. Damit die Zellen die Glukose verwerten können, benötigen sie einen weiteren Stoff, das **Insulin**. Es ist ein in der Bauchspeicheldrüse produziertes Hormon [S. 440](#), das als **Schlüssel für die Glukose** auftritt: Er öffnet ihr den Zugang zu den Orgazellen.



Damit die Energie der Kohlenhydrate in die Zelle aufgenommen werden kann, müssen diese aufgespalten werden und mit Hilfe des Insulins die Zellwände überschreiten.

Auf und ab, immer wieder – der Blutzuckerspiegel

Der Blutzuckerspiegel bezeichnet die Menge der im Blut gelösten Glukose und wird umgangssprachlich auch BZ genannt. Der Wert wird in verschiedenen Maßen gemessen, in Deutschland gebräuchlich sind **mmol/l** oder **mg/dl** (auch **mg%** genannt).

Durch die Nahrungsaufnahme und -verdauung wird der Blutzuckerspiegel erhöht. Sobald das Insulin die Glukose aufgespalten hat, nehmen die Zellen sie auf und der Blutzuckerspiegel sinkt wieder. So schwankt der Blutzuckerspiegel bei einem gesunden Menschen immer zwischen 4,4 und 7,3 mmol/l.

Hinweis In Deutschland sind zwei verschiedene Angaben für Blutzuckerwerte gebräuchlich: die traditionell verwendete Einheit mg/dl und die international festgelegte Einheit mmol/l. Die Umrechnung erfolgt mit Hilfe von Formeln oder einer **Tabelle**. Als Eselsbrücke können Sie sich merken: Zahlenwerte kleiner 25 deuten auf „mmol/l“, Zahlenwerte größer als 25 auf „mg/dl“ hin. Sowohl in „größer“ als auch in „mg/dl“ finden Sie ein „g“.

- mg/dl × 0,056 = □ mmol/l
- mmol/l × 18 = □ mg/dl

mg/dl (mg%)	→	mmol/l	mmol/l	→	mg/dl (mg%)
40	~	2,2	2	~	36
50	~	2,8	3	~	54
60	~	3,3	4	~	72
70	~	3,9	5	~	90
80	~	4,4	6	~	108
90	~	5,0	7	~	126
100	~	5,6	8	~	144
120	~	6,7	9	~	162
140	~	7,8	10	~	180
160	~	8,9	11	~	198
180	~	10,0	12	~	218
200	~	11,1	13	~	234
220	~	12,2	14	~	252
240	~	13,3	15	~	273
260	~	14,4	16	~	288
280	~	15,5	17	~	306
300	~	16,7	18	~	324
350	~	19,4	19	~	342
400	~	22,2	20	~	364
450	~	25,0	25	~	450

Umrechnungstabelle für Blutzuckerwerte

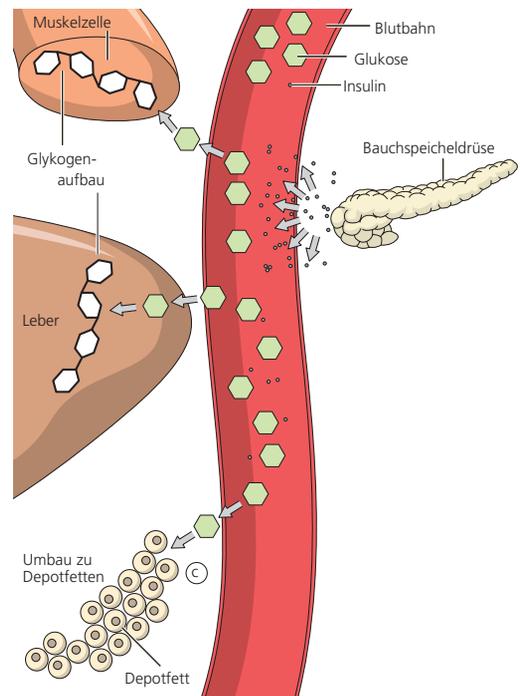
mmol/l gesprochen: Millimol pro Liter
mg/dl gesprochen: Milligramm pro Deziliter
mg% gesprochen: Milligramm Prozent

Glukose in der Zelle

Die Zellen stellen die von ihnen benötigte Energie durch den **Abbau der Glukose** her. Ist im Blut mehr Glukose als Energiebedarf vorhanden, wird die Glukose gespeichert. Dazu wird sie in das Speichermolekül Glykogen oder in Speicherfett (**Depotfett**) umgewandelt.

- Glykogen wird in der Leber und im Muskelgewebe erzeugt und ist ein kurz- bis mittelfristiger Energiespeicher. Es kann bei Bedarf schnell herangezogen werden.
- Speicherfett wird im Fettgewebe erzeugt und ist ein langfristiger Energiespeicher.

Hinweis Bevor die Glukose in den Zellen zu Energie oder zu Speichermolekülen umgewandelt werden kann, muss Insulin die Zelle „geöffnet“ haben.



Abbau der Glukose im Körper

Veränderungen des Blutzuckerspiegels

Ist der Blutzuckerspiegel erniedrigt (nüchtern BZ < 3,3 mmol/l), spricht man von **Unterzuckerung** (*Hypoglykämie*). Beim gesunden Menschen kann eine Unterzuckerung nach starker körperlicher oder geistiger Betätigung oder bei fehlender Nahrungsaufnahme kurzzeitig auftreten. Die betroffenen Menschen bemerken Hungergefühl, leichtes Zittern der Hände, weiche Knie oder starkes Herzklopfen. In der Regel reagiert der Körper schnell mit der Aktivierung der Energiespeicher. Bei kranken Menschen kann die Unterzuckerung im schlimmsten Fall einen lebensbedrohlichen Kreislaufschock [↑ S. 528](#) zur Folge haben.

Ist der Blutzuckerspiegel erhöht (nüchtern BZ > 5,5 mmol/l), spricht man von **Überzuckerung** (*Hyperglykämie*). Dies geschieht, wenn das Hormon Insulin nicht zur Verfügung steht (Diabetes mellitus [↑ S. 490](#)). Eine Überzuckerung zeigt sich durch ein verstärktes Durstgefühl und Müdigkeit. Bei sehr hohen Werten (>20mmol/l) kann es zu Bewusstseinsstörungen bis hin zum lebensbedrohlichen Koma [↑ S. 530](#) kommen.

Hinweis Bei Anzeichen einer Über- oder Unterzuckerung müssen Sie eine Fachkraft oder einen Arzt verständigen und bei Bedarf Erste-Hilfe-Maßnahmen einleiten.

	Unterzuckerung (Hypoglykämie) BZ < 3,3 mmol/l	Überzuckerung (Hyperglykämie) BZ > 5,5 mmol/l
Symptome	– Hunger – Zittern – Herzklopfen	– Durst – Müdigkeit
Komplikation bei Diabetes mellitus	– Kreislaufschock	– diabetisches Koma

Symptome der Über- und Unterzuckerung sowie Komplikationen bei Diabetes mellitus

Depot Lager, Ablagerung

Blutzuckerbestimmung

Ziel

Eine Blutzuckerbestimmung wird vorgenommen:

- **im Notfall:** bei Bewusstseinsbeeinträchtigung oder Beschreibung von Symptomen einer Über- oder Unterzuckerung ¹S. 490.
- **nach ärztlicher Anordnung:** bei Verdacht auf oder Verlaufskontrolle bei Diabetes mellitus sowie bei der Einnahme bestimmter Medikamente (z. B. Prednisolon).
- **täglich oder vor bzw. nach den Mahlzeiten:** bei Diabetikern, deren Blutzuckerwerte stark schwanken oder die Insulin spritzen müssen.

Materialien

Es ist sinnvoll, die **Materialien** auf einem kleinen Tablett vorzubereiten und v. a. in der häuslichen Pflege als Set ständig zur Verfügung zu halten. Sie benötigen:

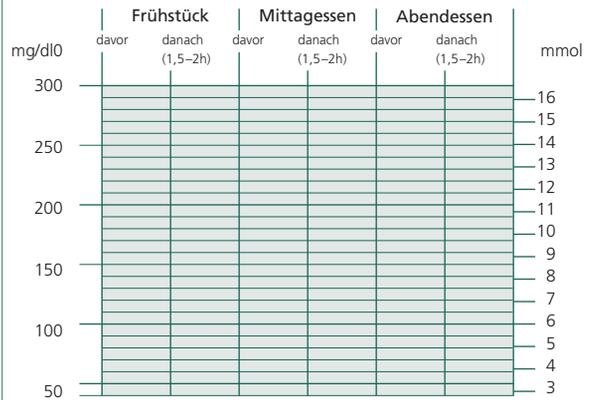
- Blutzuckergerät und passende Teststreifen
- Hautdesinfektionsmittel oder mit Desinfektionsmittel getränkte Tupfer
- Stechhilfe oder Lanzette
- Tupfer oder kleines Pflaster
- ggf. Abwurfbehälter

Vorbereitung

Informieren Sie den Patienten über Ihr Vorhaben. Das Blut zur Blutzuckermessung wird aus den Blutkapillaren ¹S. 436 abgenommen. Die kleinen Blutmengen werden am Ohrläppchen oder an den seitlichen Fingerkuppen entnommen. Wichtig ist, dass die **Entnahmestelle** gut durchblutet ist. Sie bemerken dies an einer rosigen Farbe sowie einer warmen Hauttemperatur. Fragen Sie, an welcher Stelle der Patient die Blutentnahme bevorzugt. Eine leichte Massage der Entnahmestelle fördert den Blutfluss.

Hinweis Jedes **Blutzuckergerät** funktioniert etwas anders. Informieren Sie sich im Voraus über die Funktionsweise oder lassen Sie sich in die Bedienung des Gerätes einweisen.

In einer solchen Kurve kann ein Blutzuckertagesprofil erstellt werden.



Legen Sie sich die Materialien auf einem gereinigten Tablett oder Tisch zurecht.



Als Blutentnahmestellen für die Blutzuckerkontrollen sind die seitliche Fingerbeere sowie das untere Ohrläppchen gut geeignet.



Verschiedene Schnelltestgeräte zum Blutzuckernachweis bei Diabetikern

Durchführung

Schalten Sie das Gerät an und stecken Sie den Teststreifen in das Gerät. Überprüfen Sie die **Funktionsfähigkeit**.

Desinfizieren Sie die Blutentnahmestelle und ziehen Sie während der Einwirkzeit die Handschuhe über. Das Desinfektionsmittel muss vollständig eingewirkt sein. Eventuell vorhandene Reste werden mit einem Tupfer entfernt, damit das Ergebnis nicht verfälscht wird. In vielen Einrichtungen und in der häuslichen Pflege wird oft auf eine vorherige Hautdesinfektion verzichtet, bei einer Blutentnahme aus dem Finger sollten sich die Patienten zumindest vorher die Hände waschen.

Stechen Sie mit der Stechhilfe oder der Lanzette in die Haut ein. Je schneller Sie dabei vorgehen, desto angenehmer für den Patienten. Unterstützen Sie den Blutfluss durch **leichtes Drücken** und wischen Sie den ersten Blutstropfen ab.

Halten Sie nun die hierfür vorgesehene Stelle des **Teststreifens** an die Einstichstelle. Das Blut wird automatisch „eingezogen“ und das Gerät signalisiert Ihnen, wenn eine ausreichende Blutmenge aufgenommen wurde. Legen Sie nun das Blutzuckergerät zur Seite und drücken Sie einen Tupfer auf die Einstichstelle.

Nachbereitung

Lesen Sie den Blutzuckerwert ab und dokumentieren Sie ihn (auch wenn der Patient die Messung selbst vorgenommen hat).

Entsorgen Sie die Verbrauchsmaterialien und vergewissern Sie sich, dass die Einstichstelle nicht mehr blutet. Ist dies doch der Fall, muss die Einstichstelle so lange **komprimiert** werden, bis der Blutfluss zum Erliegen gekommen ist.

Bereiten Sie das Materialtablett so vor, dass bei der nächsten Blutzuckermessung alles griffbereit ist.

Hinweis Viele Menschen mit Diabetes mellitus können die Blutzuckermessung selbstständig vornehmen. Gerade im Alter können sie aber auf Unterstützung bei der Messung angewiesen sein, z. B. beim Öffnen der Teststreifendose oder beim Ablesen des Blutzuckergerätes.



Beim Einstecken des Teststreifens in das Blutzuckergerät zeigt Ihnen ein bestimmtes Symbol auf dem Display oder ein Signalton an, dass das Gerät funktionsbereit ist.



Schnelles Einstechen in die Haut, anschließende Unterstützung des Blutflusses durch vorsichtiges Drücken



Blutentnahme durch den Teststreifen, Ablesen des Blutzuckerwertes

komprimieren zusammendrücken

Strukturdaten

In der Pflegestatistik werden die Personen erfasst, die Geld-, Sach- oder Kombinationsleistungen aus der Pflegeversicherung §S. 396 erhalten. Pflegebedürftig ist danach ein Mensch, der „wegen einer körperlichen, geistigen oder seelischen Krankheit oder Behinderung für die gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens auf Dauer, voraussichtlich für mindestens sechs Monate, in erheblichem oder höherem Maße der Hilfe bedarf“ (§ 14 SGB XI, Abs. 1). Danach gab es 2007 2,25 Millionen Pflegebedürftige, von denen 1,5 Millionen Menschen zu Hause versorgt wurden. Man spricht bei dieser Form der Betreuung auch von ambulanter Versorgung oder häuslicher Pflege. Davon wurden eine Million von ihren **Angehörigen** gepflegt, die dafür Geldleistungen aus der Pflegeversicherung bezogen. Diese sogenannte Laienpflege entlastet die Pflegeversicherung finanziell enorm. Eine halbe Million wurde von einem ambulanten Pflegediensten betreut. Von den ambulant versorgten Pflegebedürftigen sind ungefähr

- zwei Drittel **Frauen**,
- drei Viertel unter 85 Jahre alt und
- zwei Drittel erheblich pflegebedürftig (Pflegestufe 1 §S.397).

Die Ursachen der Pflegebedürftigkeit sind vielfältig. Etwas mehr als die Hälfte aller Pflegebedürftigen leidet unter folgenden Krankheiten (Menschen in besonderen Problemlagen beobachten und begleiten §S.462):

- Herz-Kreislauf-Erkrankungen, am häufigsten der Schlaganfall
- Krankheiten des Bewegungsapparats, am häufigsten Gelenkerkrankungen
- psychische Störungen und Krankheiten, am häufigsten Demenz
- Folgen von Unfällen

Hinweis Die Zahl der Pflegebedürftigen nimmt seit Einführung der Pflegeversicherung im Jahr 1995 kontinuierlich zu. Für das Jahr 2020 werden 2,91 Millionen Pflegebedürftige erwartet.

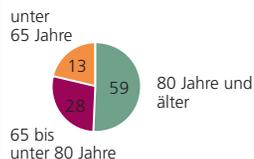
Auf Hilfe angewiesen – Leistungsempfänger der Pflegeversicherung

rund 2,25 Mio. Pflegebedürftige erhalten Leistungen der Pflegeversicherung davon:

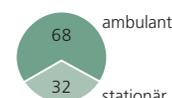
- 53% in Pflegestufe I
- 34% in Pflegestufe II
- 13% in Pflegestufe III



Pflegebedürftige * nach Altersgruppen in %



Von jeweils 100 Pflegebedürftigen werden versorgt ...



©Erich Schmidt Verlag

Quelle: BMG Stand 2008

* in der sozialen Pflegeversicherung

Zahlenbilder 179010



In vielen Fällen übernehmen die Angehörigen die Pflege.



Wegen der höheren Lebenserwartung sind die Mehrzahl der Pflegebedürftigen weiblich.

Einrichtungen

Ungefähr 500.000 pflegebedürftige Menschen werden von ca. 11.500 **ambulanten Pflegediensten** betreut. Damit versorgt ein Pflegedienst im Durchschnitt 44 Klienten. Über die Hälfte der Pflegedienste befinden sich in privater Trägerschaft, die meisten anderen in Händen freigemeinnütziger Träger (z. B. Caritas, Diakonie). In den ambulanten Pflegediensten arbeiten insgesamt fast 250.000 Menschen, ein Großteil davon in Teilzeitbeschäftigung. Die überwiegend weiblichen Beschäftigten verteilen sich auf folgende Arbeitsbereiche:

- (grund)pflegerische Tätigkeiten (ca. 2/3)
- **hauswirtschaftliche Tätigkeiten** (ca. 1/7)
- Verwaltungstätigkeit, Geschäftsführung und Pflegedienstleitung (ca. 1/10)

Von den Pflegekräften sind ca. ein Drittel Pflegeassistentinnen bzw. Pflegehelferinnen. Die Pflegefachkräfte setzen sich zu fast gleichen Anteilen aus Alten- sowie Gesundheits- und Krankenpflegerinnen zusammen. Während ein Großteil der ambulanten Pflegedienste das gesamte Spektrum an Pflegebedürftigen versorgt, haben sich vor allem in den Großstädten und Ballungszentren Pflegedienste auf besondere Klientengruppen spezialisiert. Dazu gehören z. B.

- interkulturelle Pflegedienste für Klienten mit Migrationshintergrund,
- Kinderpflegedienste für pflegebedürftige Kinder,
- onkologische oder palliative Pflegedienste für Klienten mit Krebserkrankungen oder unheilbaren Erkrankungen und
- **Intensivpflegedienste** für Klienten, die 24 Stunden am Tag, zum Teil mit intensivmedizinischen Geräten, versorgt werden müssen.

Durch die Zunahme der Zahl der Pflegebedürftigen insgesamt und durch die gesundheitspolitische Vorgabe „ambulant vor stationär“ steigt sowohl die Zahl der ambulant versorgten Pflegebedürftigen als auch die Zahl der ambulanten Pflegedienste.



Gerade im ländlichen Bereich müssen Pflegedienste ein großes Einzugsgebiet versorgen. Ein Führerschein ist daher für die Mitarbeiterinnen häufig Voraussetzung.



Die Anlieferung und Zubereitung von Essen gehört mit zu den hauswirtschaftlichen Tätigkeiten.



Ambulante Intensivpflegedienste erwarten von ihren Pflegekräften häufig eine spezialisierte Ausbildung.

Leistungen und ihre Vergütung

Die Mitarbeiterinnen der ambulanten Pflegedienste übernehmen ein großes Spektrum an Leistungen. Unabhängig von den verschiedenen Spezialisierungen kann man drei große Bereiche voneinander unterscheiden:

Grundpflegerische Versorgung enthält alle körpernahen Unterstützungsleistungen, wie z. B. Körperpflege und Unterstützung bei der Ausscheidung. In der Regel werden die grundpflegerischen Leistungen nach einem festen Katalog erfasst und in Form von Leistungskomplexpauschalen (LK) durch die Pflegekassen bezahlt. Bleibt die Summe der Sachleistungen unterhalb des Pflegestufen entsprechenden Leistungssatzes, kann der Restbetrag als Geldleistung ausgezahlt werden. Dies wird Kombinationsleistung genannt. Werden mehr Sachleistungen in Anspruch genommen als durch den Leistungssatz festgelegt ist, müssen die Pflegebedürftigen die Leistungen selbst bezahlen.

Hauswirtschaftliche Versorgung kann sowohl von der Pflegeversicherung als auch der Krankenkasse oder dem Sozialamt erstattet werden. Damit sind alle Tätigkeiten im Haushalt gemeint, die dem Pflegebedürftigen zugute kommen, z. B. Einkaufen, Kochen, Aufräumen oder Reinigen der Wohnung.

Die **Behandlungspflegerische Versorgung** bzw. häusliche Krankenpflege nach SGB V gewährt Leistungen zur Unterstützung ambulanter ärztlicher Behandlung oder zur **Vermeidung von Krankenhausaufenthalten**. Sie müssen ärztlich verordnet sein. Dazu gehören z. B. parenterale Ernährung ↗ S. 251, Wundversorgung ↗ S. 455 oder Blutdruckmessungen ↗ S. 426. Die **Leistungen** werden nach Leistungskatalogen abgerechnet, die die Träger mit den Krankenkassen aushandeln.

Wird eine Person von Angehörigen versorgt, steht ihr bei Pflegestufe 1 und 2 halbjährlich, bei Pflegestufe 3 vierteljährlich ein **Beratungsbesuch** von einer Pflegefachkraft zur Einschätzung des Pflegebedarfs zu. Die Pflegefachkraft kann im Anschluss z. B. die Erhöhung der Pflegestufe, die Beschaffung von Hilfsmitteln, einen Pflegekurs für die Pflegeperson oder die Umgestaltung zu einer barrierefreien Wohnung empfehlen.



Auch nach Unfällen oder Operationen können für kurze Zeit pflegerische Dienstleistungen in Anspruch genommen werden.

Leistungskomplex	Pauschale	Wochentag	Summe Monat
2 Kleine Körperpflege	8,40€	Di–So	218,40€ (26 Tage pro Monat)
4 Große Körperpflege	16,80€	Mo	67,20€
11b Reinigen der Wohnung	11,34€	Di	45,36€
13 Einkauf	10,08	Fr	40,32€
			371,28€
abzüglich Pflegegeld			-440€
Zuzahlung			0,00€
ausgezählte Differenz			68,72€
16a Erstbesuch	29,40€	einmalig	

Beispielrechnung für einen gängigen Pflegevertrag für eine Person mit Pflegestufe 1. Er beinhaltet einmal täglich Hilfe bei der Körperpflege sowie zweimal wöchentlich Hilfe bei hauswirtschaftlichen Verrichtungen



Der Erstbesuch beinhaltet die Pflegeanamnese, die Einschätzung der Pflegerisiken und einen Kostenvorschlag für einen Pflegevertrag.

Das Angebot auf einen Blick



In guten Händen

NEU Pflegebasiswissen Pflegehilfe und Pflegeassistenz Schülerbuch

ca. 600 Seiten, Festeinband
[Best.-Nr. 4502451]
978-3-06-450245-1 € 36,50

CD-ROM mit Lernsituationen / Arbeitsblätter

(1. Halbjahr 2011)
[Best.-Nr. 4503335]
978-3-464-450333-5 ◇ in Vorb.



Pflegetheorie

Fachwörter in der Pflege

208 Seiten, Festeinband
[Best.-Nr. 4551612]
978-3-06-455161-9 € 16,50

Englisch in der Pflege Schülerbuch

192 Seiten, Festeinband
[Best.-Nr. 4551763]
978-3-06-455176-3 € 16,50

Praxisanleitung in der Pflegeausbildung Schülerbuch (2. Halbjahr 2011)

ca. 240 Seiten, Festeinband
[Best.-Nr. 4551756]
978-3-06-455175-6 € in Vorb.



NEU Menschen mit Demenz begleiten und pflegen Schülerbuch

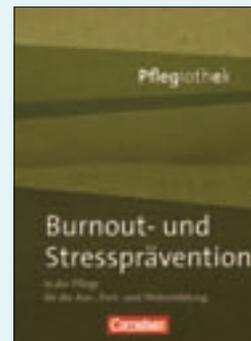
ca. 224 Seiten, Festeinband
[Best.-Nr. 4551855]
978-3-06-455185-5 € 16,50

Qualität in der Pflege Schülerbuch

176 Seiten, Festeinband
[Best.-Nr. 4551732]
978-3-06-455173-2 € 16,50

Patientenverfügung in der Pflege Schülerbuch (1. Halbjahr 2011)

ca. 240 Seiten, Festeinband
[Best.-Nr. 4503342]
978-3-06-450334-2 € in Vorb.



NEU Burnout- und Stress- prävention in der Pflege Schülerbuch

134 Seiten, Festeinband
[Best.-Nr. 4551879]
978-3-06-455187-9 € 16,50

NEU Essen und Trinken im Alter Schülerbuch

ca. 240 Seiten, Festeinband
[Best.-Nr. 4551770]
978-3-06-455177-0 € 16,50

NEU Case Management Schülerbuch (September 2010)

ca. 240 Seiten, Festeinband
[Best.-Nr. 4503298]
978-3-06-450329-8 € 16,50



Nichts mehr verpassen!
Melden Sie sich an für den
Newsletter Berufliche Bildung:

www.cornelsen.de/newsletter



Cornelsen Verlag
Marketing
14328 Berlin

Für Bestellungen und Anfragen:
Cornelsen Service Center
(3,9 ct/min aus dem Festnetz der T-Com.
Mobilfunkhöchstpreis: 42 ct/min.

Service Tel.: +49 (0) 180 12 120 20
Service Fax: +49 (0) 180 12 120 12
Mo.–Fr. von 8.00 bis 18.00 Uhr
Außerhalb dieser Zeit erreichen Sie
unsere automatische Bestellannahme.
Zur schnelleren Bearbeitung geben Sie
bitte Ihre Kundennummer an. (Siehe
Kundenkarte oder Katalogrückseite)

E-Mail:
c-mail@cornelsen.de

Cornelsen online
www.cornelsen.de



Gedruckt auf säurefreiem Papier
aus nachhaltiger Forstwirtschaft

Zeichenerklärungen

- € Zur Prüfung für Lehrkräfte mit 20 % Ermäßigung
- Abgabe nur gegen Schulstempel an Fachlehrer/innen zum vollen Preis
- ◇ Unverbindliche Preisempfehlung
- Nur direkt beim Verlag, nicht über den Handel zu beziehen.

Preisangaben in € (D), Stand 1. 1. 2010.

Preisänderung und Irrtum vorbehalten.
Alle Preise enthalten die zzt. geltende
Mehrwertsteuer.

P950591 KAL 05.10

Cornelsen