

Lesen, Teil 3

Lesen Sie die Texte 1–3 und die Aufgaben 33–38. Entscheiden Sie, welche Antwort (a, b oder c) am besten passt.

Markieren Sie Ihre Lösungen für die Aufgaben 33–38 auf dem Antwortbogen.

Text 1**TAVOR 1,0 mg: Wirkstoff Lorazepam**

Wirkungsweise: Der Wirkstoff wirkt vor allem beruhigend und krampflösend, indem er im Gehirn an speziellen Bindungsstellen angreift. Durch die Wechselwirkung mit diesen Bindungsstellen wird die Wirkung von körpereigenen, entspannend wirkenden Substanzen verstärkt.

Anwendungsgebiete von TAVOR 1,0 Tabletten

Spannungsgefühl, Erregung, Angst, Beruhigung vor Operationen oder diagnostischen Eingriffen, Beruhigung nach Operationen oder diagnostischen Eingriffen, Schlafstörungen, wenn gleichzeitig eine Beruhigung am Tag gewünscht ist. Das Arzneimittel sollte nur dann eingesetzt werden, wenn die Schlafstörung schwerwiegend und durch andere Maßnahmen, wie durch Beseitigung der Ursache kurzfristig nicht zu beheben ist.

Gegenanzeigen von TAVOR 1,0 Tabletten. Was spricht gegen eine Anwendung?

immer: Überempfindlichkeit gegen die Inhaltsstoffe, Alkoholmissbrauch, auch wenn er schon längere Zeit zurückliegt; Arzneimittelmisbrauch, auch wenn er schon längere Zeit zurückliegt; Drogenabhängigkeit, auch wenn sie schon längere Zeit zurückliegt.

unter Umständen (Sprechen Sie hierzu mit Ihrem Arzt oder Apotheker): Schlafapnoe-Syndrom (kurzzeitiger Atemstillstand während des Schlafes), Atemschwäche, Myasthenia gravis (Erkrankung des Nervensystems mit Muskeler schlaffung), Bewegungsstörungen, aufgrund von Schädigung der Nervenbahnen im Gehirn (zerebrale Ataxien), Bewegungsstörungen, aufgrund von Schädigung der Nervenbahnen im Rückenmark (spinale Ataxien), Neigung zu Krampfanfällen, wie bei: Epilepsie, Hirnschäden, eingeschränkte Leberfunktion.

Altersgruppe:

Kinder unter 6 Jahren: Das Arzneimittel sollte in dieser Altersgruppe in der Regel nicht angewendet werden. **Kinder und Jugendliche unter 18 Jahren:** In dieser Altersgruppe sollte das Arzneimittel nur bei bestimmten Anwendungsgebieten eingesetzt werden. Fragen Sie hierzu Ihren Arzt oder Apotheker.

Welche unerwünschten Wirkungen können auftreten?

Magen-Darm-Beschwerden, wie: Übelkeit, Kopfschmerzen, Schwindel, Benommenheit, vor allem am nächsten Tag, Müdigkeit, Schläfrigkeit, Konzentrationsstörungen, Delirium (Verwirrtheit), Gedächtnislücken (kurzzeitig), Koordinationsstörung, wie z.B.: Gangunsicherheit, Sehstörungen, wie Doppeltsehen.



33 Unter welchen Umständen sollte von einer Einnahme des Medikaments abgesehen werden?

- a. Andauernden Schlafstörungen
- b. Schwindelgefühl
- c. Bei Tendenz zum Drogenkonsum

34 Welche Nebenwirkungen kann das Medikament hervorrufen?

- a. Es verstärkt das Syndrom der Schlafapnoe.
- b. Es fördert die Drogenabhängigkeit und den Medikamentenmissbrauch.
- c. Es führt zu Störungen der Konzentrationsfähigkeit.

Text 2

Welche Maßnahme müssen im Pflegeheim getroffen werden, wenn ein MRSA-Patient nach Krankenhausentlassung in das Pflegeheim kommt?

Ein Bewohner mit MRSA muss nicht zwingend in einem Einzelzimmer gepflegt werden. Die Unterbringung im Einzelzimmer ist nur zwingend erforderlich bei erhöhtem Übertragungsrisiko: Zum Beispiel MRSA-positiven Bewohnern mit: produktivem Husten, Tracheostomie oder offenen Wunden/Hautläsionen, die nicht abgedeckt oder verbunden werden können.

Bei massivem Aufkommen von MRSA-positiven Patienten können mehrere Bewohner mit MRSA zusammen in ein Mehrbettzimmer, in Kohorte, gepflegt werden. Unter Kohortenisolation versteht man, dass in einem Raum mehrere Bewohner gepflegt werden, die möglicherweise mit den gleichen Krankheitskeimen/Bakterien besiedelt/infiziert sind und sich im gleichen Zyklus der Sanierung befinden.

Schutzkleidung (Schutzkittel, Handschuhe) wird pro Bewohner genutzt.

Wenn der Bewohner mit MRSA kein erhöhtes Übertragungsrisiko für seine Mitbewohner darstellt, also keine möglichen Infektionsquellen wie Abszesse oder Furunkel, nicht abdeckbare Wunden oder invasive Maßnahmen wie z.B. Tracheostoma, PEG-Sonde oder subprapubischer Katheter hat, darf der Patient außerhalb des Zimmers an sozialen Aktivitäten teilnehmen.

Es ist jedoch unerlässlich MRSA-besiedelte Bewohner und ggf. deren, Angehörigen und Besucher in geeigneter Weise zu Hygienemaßnahmen, insbesondere einer Händedesinfektion zu informieren und anzuleiten.

Wenn eine langfristige Ausschließung aufgrund des erhöhten Übertragungsrisikos der Fall ist, wird angeraten mit einem Spezialisten (Arzt-Mikrobiologen/Hygieniker) über eventuelle Anpassungen der Maßnahmen nachzudenken.

Die Übertragung von MRSA findet hauptsächlich während direktem pflegerischem Kontakt oder während der Versorgung des Bewohners statt, wie beispielsweise beim Waschen, beim Bettenmachen, bei der Wundversorgung und Ähnlichem. Darum ist es wichtig, dass diese Handlungen in einem Einzelzimmer stattfinden.

Im Patientenzimmer befindet sich niemals mehr als ein Tagesvorrat an Pflege- und Versorgungsartikeln. Das Zimmer, in dem der Bewohner verbleibt und die dazugehörigen sanitären Anlagen, müssen täglich gereinigt und regelmäßig desinfiziert werden.

35 Bewohner mit MRSA-Befall werden

- a. Strikt in Einzelzimmern untergebracht.
- b. Können bei gleicher Diagnose auch in Mehrbettzimmern untergebracht werden.
- c. Können uneingeschränkt mit Bewohnern ohne MRSA untergebracht werden.

36 MRSA wird häufig übertragen durch

- a. Tröpfcheninfektion.
- b. Pflegemaßnahmen am Patienten.
- c. Offene Wunden oder Furunkel.

Text 3

Handlungsanleitung: enterale Ernährung für den außerklinischen Bereich

Die enterale Ernährung unterliegt grundsätzlich einer ärztlichen Verordnung. Wurde eine entsprechende Indikation getroffen, der Ernährungsplan für den Patienten erstellt, eine passende Sondenkost und Applikationsform gewählt, erfolgt die praktische Umsetzung der Ernährungstherapie. Die Durchführung einer enteralen Ernährung und aller hierfür notwendigen Tätigkeiten werden ausschließlich von Pflegefachkräften oder geschulten Patienten bzw. deren Angehörigen übernommen.

Hinweise zur Hygiene bei Durchführung einer enteralen Ernährung: Um Infektionen durch Mikroorganismen (Bakterien, Pilze, Viren) im Rahmen der enteralen Ernährung zu vermeiden, sollten die in dieser Handlungsanleitung zusammengestellten Empfehlungen berücksichtigt werden. Die Pflege der Zugangswege sollte durch geschultes Pflegefachpersonal und gemäß evidenzbasierter Richtlinien und Pflegestandards erfolgen.

Besondere aseptische Arbeitsbedingungen sind nur bis zum Abheilen der Punktionsstelle nach Anlage einer PEG-Sonde erforderlich. Für die Durchführung der enteralen Ernährung ist ein sauberer, desinfizierter und fester Arbeitsbereich notwendig, auf dem alle benötigten Materialien bereitgestellt werden können. Die Hände werden vor dem Umgang mit der Sondennahrung oder Überleittechnik gewaschen und desinfiziert. Zur korrekten Desinfektion von Händen, Oberflächen und Materialien sind die RKI-Richtlinien 3 und unbedingt die Angaben der Hersteller zu beachten. Es muss sichergestellt werden, dass je nach Anwendungsbereich das richtige Produkt eingesetzt und vorgegebene Einwirkzeiten berücksichtigt werden.

Hinweis zum Spülen einer Sonde: Zur Vermeidung von Sondenkomplikationen sollte die Ernährungssonde vor und nach Gebrauch gründlich mit frischem Trinkwasser gespült werden. Dies gilt besonders auch vor und nach Applikation von Medikamenten über die Sonde, was grundsätzlich nur bei fehlenden Alternativen erfolgen kann und bei festen Arzneiformen eine geeignete Vorbehandlung derselben erfordert. Bei längerem Nichtgebrauch einer Sonde kann empfohlen werden, die Sonde in der Regel 2-mal täglich mit frischem Trinkwasser zu spülen.

Quelle: <https://www.braun.de>

37 Das Verabreichen der Sondennahrung erfolgt

- a. nach dem Waschen der Hände.
- b. nach dem Waschen und Desinfizieren der Hände.
- c. ohne Reinigung der Hände.

38 Ob eine Fixierung durchgeführt werden darf, entscheidet

- a. das Amtsgericht.
- b. der Betreuer.
- c. die Pflegekraft.

Lesen, Teil 4

Lesen Sie den Text. Entscheiden Sie, ob die Aussagen 39–41 richtig oder falsch sind.
Markieren Sie Ihre Lösungen für die Aufgaben 39–41 auf dem Antwortbogen

Inkontinenz: Sozialer Rückzug aufgrund von Inkontinenz

Wegen der mit Harninkontinenz verbundenen Scham wenden die Betroffenen so lange wie möglich Selbsthilfestrategien an: sie nehmen z.B. weniger Flüssigkeit zu sich, und verwenden Einlagen. Nur ein Drittel der Inkontinenten sucht deswegen einen Arzt auf, und kaum jemand eine Verhaltenstherapie. Entweder betrachten die Patienten Harninkontinenz als normal zum Altern gehörig, oder sie erwarten von einer Konsultation keine Hilfe. Wenn die Inkontinenz beginnt, dann ziehen sich die Betroffenen zurück, auch aus Angst vor der Geruchsbelästigung. Es passiert auch nicht selten, dass ihr Selbstwertgefühl sinkt und Scham und Ängste auftreten. Eine Folge von Inkontinenz sind Depressionen. Die gravierendsten Auswirkungen sind Pflegebedürftigkeit und Einsamkeit. Rund ein Drittel der Menschen bekommt sexuelle Probleme. Wie bei anderen psychischen Problemen tritt auch bei Harninkontinenz ein Teufelskreis auf, denn die aus der Harninkontinenz kommenden psychischen Schwierigkeiten können wiederum das Auftreten von Blasenentleerungsproblemen begünstigen. Harninkontinenz ist eine der häufigsten Ursachen für die Aufnahme ins Pflegeheim.

Junge Menschen

Aber auch junge Frauen können inkontinent werden. Nach der Geburt bekommen sie oft eine Blasenschwäche. Frauen sollten nach Geburten Beckenbodengymnastik betreiben, ansonsten ist das Risiko der Blasenschwäche hoch. Manchmal wird Inkontinenz durch einen falschen Dammschnitt ausgelöst. Unfälle dieser Art können eine lebenslange Inkontinenz zur Folge haben.

Formen der Inkontinenz

Die Ursache für eine Harninkontinenz kann eine Störung in den beteiligten Funktionsbereichen sein: im koordinierenden Nervensystem, der Blasenmuskulatur, dem Verschlusssystem der Blase und der Beckenbodenmuskulatur. Inkontinenz beruht entweder auf einer Schwäche der Beckenbodenmuskulatur, wobei der Schließmuskel den Blasenausgang nicht richtig schließt (Stressinkontinenz) und/oder auf einer erhöhten Spannung der Blasenmuskulatur, die durch eine Fehlregulation im Zusammenspiel der Nerven für die Harnblase entsteht (Dranginkontinenz). Aufgrund dieses Missverhältnisses tritt unwillkürlich Harn aus.

Stress- oder Belastungsinkontinenz

Im Deutschen ist der Ausdruck missverständlich. Gemeint ist damit nicht der emotionale Stress, sondern der durch eine Druckerhöhung im Unterleib ausgelöste unfreiwillige Harnabgang ohne Harndrang. Bei bestimmten körperlichen Belastungen wie etwa Niesen, Lachen oder Treppensteigen kommt es zu einem Harnabgang. Die gestreifte Muskulatur des Beckenbodens ist in diesen Augenblicken nicht in der Lage, dem erhöhten Druck im Unterleib entgegenzuwirken und den Austritt meist kleinerer Mengen an Urin zu vermeiden. Organisch ist meist eine Muskelschwäche verantwortlich, wodurch der Verschlussmechanismus von Blase und Harnröhre nicht mehr richtig funktioniert.

39 Inkontinenz ist auch bei Wöchnerinnen ein Problem.

richtig/falsch?

40 Inkontinenz wird durch eine Fehlfunktion von Muskulatur, Nerven und/oder Verschlusssystemen verursacht.

richtig/falsch?

41 Die Stressinkontinenz kann durch Stresssituationen in Beruf oder Familie ausgelöst werden.

richtig/falsch?