

Musterbeispiel für die Lehrabschlussprüfung Pflegeassistentenz

Gegenstand:
**Grundzüge medizinischer Diagnostik und Therapie
in der Akut- und Langzeitversorgung
einschließlich medizinische Pflegetechnik**

Prüfungsangabe

Name:

Vorbereitungszeit: 20 bis maximal 30 Min.

Prüfungsdauer: 40 bis 50 Min.

(Verlängerung um 10 Min. im Einzelfall möglich)

Aufgaben	max. Punkte	err. Punkte
1. Aufgabe: Zustand des Patienten	2	
2. Aufgabe: DURST-Modell	10	
3. Aufgabe: Medikamente einschließlich Medikamentenmanagement	12	
4. Aufgabe: Vitalparameter	12	
5. Aufgabe: Medizinische Pflege Techniken (Interventionen)	12	
6. Aufgabe: Rollenspiel und praktische Demonstration	10	
Gesamtpunkte	58	

Notenschlüssel:

Punkte	0–28	29–37	38–45	46–51	52–58
Note	5	4	3	2	1

Note: _____

Fachliche Ausarbeitung: Johann Zach, MSc, BSc, DGKP

Inhaltliches und didaktisches Feedback: Janine Stroppa, DGKP DKKP

Fallbeispiel: Schädel-Hirn-Trauma (SHT) Grad II

Patientin	<p>Frau S. T., 38 Jahre, 168 cm, 62 kg RR: 135/82 mmHg, HF: 62/min, T: 37,1°, SpO₂: 96 % (unter Raumluft)</p>
Sozialanamnese	<ul style="list-style-type: none">✓ lebt mit ihrem Ehepartner und einer gemeinsamen Tochter (8 Jahre) in einem Einfamilienhaus✓ arbeitet als selbstständige Architektin im eigenen Planungsbüro✓ in der Freizeit sportlich aktiv beim Laufen und Reiten✓ keine relevanten chronischen Vorerkrankungen, keine Dauermedikation vor dem Unfall✓ Aktueller Status: Frau S. T. wurde gestern aus dem Krankenhaus nach Hause entlassen. Zur Unterstützung bei der Mobilisation, der Durchführung der medizintechnischen Interventionen und zur engmaschigen Zustandsüberwachung wurde der mobile Pflegedienst (2x täglich, morgens und abends) installiert. Der Ehepartner ist tagsüber berufstätig, die Tochter in der Schule.
Medizinische Diagnosen	<ol style="list-style-type: none">1. Schädel-Hirn-Trauma Grad II (SHT II) nach Reitunfall2. Kalottenfraktur (Schädelbruch) parietal links ohne nennenswerte Dislokation3. Abheilende, großflächige Schürfwunde am linken Unterarm sowie multiple Prellungen an der linken Hüfte
Situationsbeschreibung	<p>Frau S. T. stürzte vor acht Tagen beim Ausreiten schwer von ihrem Pferd und prallte gegen einen Holzzaun. Sie trug einen Reithelm, war jedoch ca. fünf Minuten bewusstlos.</p> <p>Nach einer einwöchigen stationären Überwachung (inklusive Intensivstation) wurde sie gestern in die häusliche Pflege entlassen.</p> <p>Sie besuchen Frau T. heute im Rahmen des Vormittagsdienstes. Die Patientin klagt über mäßige, dumpfe Kopfschmerzen (Schmerzscore NRS 3/10), leichte Lichtempfindlichkeit und Schwindel, besonders bei schnellen Kopfbewegungen und beim Aufrichten aus der Rückenlage. Sie ist zeitlich und örtlich vollständig orientiert, wirkt im Gespräch jedoch rasch ermüdbar.</p> <p>Der neurologische Status ist laut Entlassungsbericht stabil, bedarf aber in den ersten Wochen zu Hause eine neurologische Beobachtung auf Zeichen einer Verschlechterung bzw. mögliche verzögerte Komplikationen.</p> <p>Zudem weist die Patientin am linken Unterarm eine großflächige, oberflächliche Schürfwunde auf, die im Krankenhaus erstversorgt wurde und einen regelmäßigen, aseptischen Verbandwechsel erfordert.</p> <p>Aufgrund von schwankenden Blutzuckerwerten, durch die Cortison-Stoßtherapie während des stationären Aufenthaltes, ordnete der behandelnde Arzt zudem eine</p>

	engmaschige Überwachung des Blutzuckerspiegels mittels kapillarer Blutabnahme an.
Medikation	<p>Frau S. T. hat folgende ärztliche Verordnungen aus dem Spital mitbekommen:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Novalgin (Metamizol) 500 mg Tabletten bei Bedarf (max. 4x täglich bei Kopfschmerzen) 2. Pantoprazol 40 mg 1x täglich morgens 3. Lovenox (Enoxaparin) 40 mg (0,4 ml) Subkutanspritze 1x täglich abends
Vitalparameter	<ol style="list-style-type: none"> 1. Blutzucker 2. Körpertemperatur 3. Blutdruck 4. Puls 5. Atemfrequenz 6. Sauerstoffsättigung 7. Bewusstseinslage 8. Pupillenstatus
Medizinische Pflegetechniken/Interventionen	<ol style="list-style-type: none"> 1. Subkutane Injektion von Enoxaparin (Lovenox) 2. Blutzuckermessung 3. Einfache Wundversorgung <p>Alle Auffälligkeiten oder Veränderungen müssen an DGKP weitergegeben werden.</p>

1. Aufgabe: Zustand des Patienten

- Präsentieren Sie das **Fallbeispiel** und die **Situation** der Patientin strukturiert in eigenen Worten **mit Fokus auf medizinische Diagnostik und Therapie**. Gehen Sie dabei besonders auf den aktuellen Zustand sowie die pflegerischen Prioritäten im häuslichen Umfeld ein.

2. Aufgabe: DURST-Modell

- Stellen Sie das Krankheitsbild (Schädel-Hirn-Trauma) des Patienten anhand des **DURST-Modells** systematisch dar.

3. Aufgabe: Medikamente einschließlich Medikamentenmanagement

- Beschreiben Sie die **verordneten Medikamente** einschließlich des **Medikamentenmanagements** unter Berücksichtigung der **6-R-Regel**.

4. Aufgabe: Vitalparameter

- Interpretieren Sie die **Vitalparameter** unter Berücksichtigung der Referenzwerte und beschreiben Sie situationsgerechte **Handlungsschritte bei Abweichungen**. Welche dieser Parameter müssen bei einem SHT besonders engmaschig überwacht werden?

5. Aufgabe: Medizinische Pflegetechniken (Interventionen)

- Beschreiben Sie aus dem Krankheitsbild des Fallbeispiels unter Berücksichtigung von hygienischen Richtlinien **alle Pflegetechniken** und **begründen Sie** Ihre Auswahl.
- Gehen Sie auf **mögliche Komplikationen** und **Beobachtungen** mit den entsprechenden **Reaktionen** ein.

6. Aufgabe: Rollenspiel und praktische Demonstration

Rollen: Pflegeassistentz (Prüfling), Frau S. T. (Mitglied der Prüfungskommission, ev. Pflegepuppe), Rettungsdienst am Telefon (weiteres Mitglied der Prüfungskommission)

Situation: Sie sind bei Frau S. T. zu Hause im Wohnzimmer, um die Vitalzeichen und die Pupillen zu kontrollieren. Die Patientin klagt plötzlich über eine massive Zunahme der Kopfschmerzen, ihr wird übel und sie gibt an, Doppelbilder zu sehen. Sie wirkt im Gespräch zunehmend verlangsamt und schläfrig.

- Demonstrieren Sie im Rollenspiel Ihre unmittelbare Handlungskompetenz. Führen Sie die **Bewusstseins- und Pupillenkontrolle** (Lichtreaktion, Isokorie) durch und bringen Sie die Patientin **in eine sichere Position** (Hirndruckprophylaxe durch Oberkörperhochpositionierung).
- Beruhigen Sie die Patientin und leiten Sie die **Notfallkette** (Verständigung des Rettungsdienstes via 144 sowie zeitnahe Information an die Pflegeleitung) korrekt ein.
- **Dokumentieren Sie** Ihre Beobachtungen sowie die gesetzten Maßnahmen.

Wir wünschen Ihnen viel Erfolg bei der Bearbeitung des Fallbeispiels!