Musterlösung für die Lehrabschlussprüfung Pflegeassistenz: Hemiparese nach apoplektischem Insult

Gegenstand:
Grundzüge und Prinzipien der Akut- und Langzeitpflege einschließlich Pflegetechnik

Bewertung und Dokumentation

Kandidat:in: _____ **Prüfungszeit (von–bis):** _____

Datum: _____ Prüfungsdauer: 40 bis 50 Min. (Verlängerung um 10 Min. im Einzelfall möglich)

Hinweis: **Lässt eine Aussage des Prüflings die Gefährdung der Patientin erwarten, so ist die Prüfung mit *Nicht Genügend* zu bewerten.**

Aufgabe 1:
Fallbeispiel und Situation der Patientin in eigenen Worten präsentieren. **max. 2 Punkte**

☐ völlig zutreffend **2 P.**	☐ wesentlich zutreffend **1,5 P**	☐ teilweise zutreffend **1 P.**	☐ wenig zutreffend **0,5 P.**	☐ nicht zutreffend **0 P.**

Aufgabe 2:
Krankheitsbild (Hemiparese nach apoplektischem Insult) der Patientin nach DURST-Modell **max. 10 Punkte**

Definition / Diagnostik 0 / 1 / 2 Pkt.	P	Ursachen 0 / 1 / 2 Pkt.	P	Risikofaktoren 0 / 1 / 2 Pkt.	P	Symptome 0 / 1 / 2 Pkt.	P	Therapie/Pflege 0 / 1 / 2 Pkt.	P	Ges. Pkt.
Definition: Unvollständige Lähmung oder Muskelschwäche einer Körperhälfte, meist infolge einer Schädigung des Gehirns, z. B. nach einem Schlaganfall. **Diagnostik:** Bildgebung (CT/MRT), neurologische Statuserhebung, klinische Prüfung von Reflexen, Tonus (Spastik), Sprachfunktion und Neglect-Phänomenen.	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2	Folge des Schlaganfalles: • Ischämie durch Gefäßverschluss (Thrombose/ Embolie) • Schädigung der rechten Gehirnhälfte • intrazerebrale Blutung • chronisch degenerative Gefäßver-änderungen (Arteriosklerose)	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2	• Alter >70 • Arterielle Hypertonie • Kardiovaskuläre Vorerkrankungen • Übergewicht • Bewegungsmangel • Übergewicht • DM • Rauchen • Erhöhte Blutfettwerte • Übermäßiger Alkoholkonsum	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2	• Schlaffe oder spastische linksseitige Hemiparese • motorische Aphasie (Wortfindungsstörungen bei intaktem Verständnis) • sensorischer/visueller Neglect (Vernachlässigung der betroffenen Seite)	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2	• Hemiplegie-schonende Mobilisation (Bobath) • interdisziplinäre Kooperation (Ergo-/Physiotherapie, Logopädie) • Kontrakturen-, Sturz- und Dekubitusprophylaxe • Einsatz von Kommunikations-hilfen • Fachgerechte Positionierung und Bewegungsför-derung	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2	

Aufgabe 3:
Mitwirkung am Pflegeprozess **max. 12 Punkte**

	Patientendaten (Sozialanamnese) und Krankheits-/Funktionsstatus 0 / 1 / 2 Pkt.	P	Risikofaktoren 0 / 1 Pkt.	P	Bedürfnisse/Beobachtungen und Ressourcen 0 / 1 / 2 / 3 Pkt.	P	Ges. Pkt.
1. Wesentliche Daten/ Informationen/ Beobachtungen/ Bedürfnisse Ressourcen aus dem Fallbeispiel	**1. Patientendaten/ Sozialanamnese** • Frau E. H., 72 Jahre, 165 cm, 74 kg • Verwitwet, lebt seit 6 Monaten in einem Pflegewohnheim • Soziale Ressource: Tochter besucht sie regelmäßig am Wochenende	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2	• Stark erhöhtes Risiko für Kontrakturen (durch Spastik und Adduktionsstellung des Arms) • Stark erhöhtes Risiko für Stürze (Standinstabilität, Wegrutschen des linken Fußes bei Erschöpfung) • Erhöhtes Dekubitusrisiko durch reduzierte Eigenmobilität	☐ 0 ☐ 1	**Bedürfnisse:** • Schmerzarme Positionierung des linken Arms • hautschonende Pflege der Achselhöhle • Unterstützung bei der Kommunikation zur Bedarfsäußerung • Erhalt der Sicherheit beim Transfer	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3	

	2. Krankheits-/Funktionsstatus • Zustand nach apoplektischem Insult vor 8 Monaten mit verbliebener Hemiparese links und motorischer Aphasie • Aktuelle Verschlechterung: Spastikzunahme im linken Arm, ausgeprägte Instabilität beim Stehen • Leichter Neglect (sensorische Vernachlässigung) der linken Körperseite		• Manifeste Hautschädigung (Intertrigo) in der linken Achselhöhle durch Haut-auf-Haut-Kontakt		• emotionale Unterstützung bei Frustration **Beobachtungen:** • Bewohnerin presst den Arm eng an den Oberkörper • Haut in der Achselhöhle ist stark gerötet, mazeriert und schmerzhaft • Bewohnerin wirkt frustriert, zieht sich zurück, zeigt Wortfindungsstörungen bei intaktem Sprachverständnis • Rutscht bei Erschöpfung beim Transfer weg **Ressourcen:** • Intaktes Sprachverständnis (kann Ja-/Nein-Fragen und Anweisungen fehlerfrei erfassen) • Stabile, funktionstüchtige rechte Körperseite für Transfers und Handlungen • Transfer vom Bett in den Rollstuhl ist unter verbaler Anleitung und mit physischer Unterstützung möglich • Regelmäßige soziale Unterstützung und Motivation durch die Tochter am Wochenende		

	Überblick 0 / 1 / 2 Pkt.	P	Assessmentinstrument 1 0 / 1 / 2 Pkt.	P	Assessmentinstrument 2 0 / 1 / 2 Pkt.	P	
2. Zwei wichtige Assessment-instrumente	**1. Barthel-Index (BI)** **2. Braden-Skala**	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2	**Zweck:** • Erfassung der Selbstständigkeit in Aktivitäten des täglichen Lebens (ADL) **Anwendung:** • prüft Fähigkeiten der ADLs • Skala von 0–100 → zeigt Grad der Selbstständigkeit / Pflegebedarf **Rolle der Pflegeassistenz:** • Unterstützung bei Durchführung der Tests (z. B. Beobachtung beim Anziehen, Essen) • Dokumentation der Ergebnisse für DGKP • Erkennen von Veränderungen im Funktionsstatus	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2	**Zweck:** • Erfassung neurologischer Ausfälle nach Schlaganfall **Anwendung:** • Bewertung von Bewusstsein, Sprache, Motorik, Sensibilität, Gesichtsfeld, Koordination • Punktwert zeigt Schwere der neurologischen Einschränkungen **Rolle der Pflegeassistenz:** • Unterstützung bei Beobachtung der Patientin während der Tests • Dokumentation von Auffälligkeiten und Veränderungen • Hinweis an DGKP oder Arzt bei Verschlechterung	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2	

Aufgabe 4:
Pflegeinterventionen einschließlich Hygienerichtlinien **max. 12 Punkte**

	Vorbereitung 0 / 1 / 2 Pkt. pro Intervention	P	Durchführung 0 / 1 / 2 Pkt. pro Intervention	P	Nachbereitung 0 / 1 / 2 Pkt. pro Intervention	P	Ges. Pkt.
1. Positionierung des gelähmten linken Armes im Rollstuhl & Kontrakturenprophylaxe	**Fachliche und psychosoziale Vorbereitung:** • Information der Bewohnerin über die Maßnahme • Beachtung des Bobath-Prinzips (Ansprechen und Annähern über die betroffene linke Seite zur Stimulierung) **Hygiene – Vorbereitung:** • hygienische Händedesinfektion vor Patientenkontakt **Material u. Organisation:** • Bereitstellung eines Therapietisches oder stabilen Positionierungs-kissens • Sicherung einer ergonomischen Arbeitshöhe	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2	• Kontaktaufnahme von vorne/links (Neglect beachten) • Sanfte, schmerzorientierte Ausstreichung/Lockerung des spastischen Arms • Fachgerechte Platzierung des Arms auf dem Therapietisch/Kissen in physiologischer Funktionsstellung (keine Überstreckung, Hand leicht geöffnet, Innenrotation vermeiden) • Entlastung der Gelenke zur Kontrakturenprophylaxe **Hygiene – Durchführung:** • Hygienische Händedesinfektion nach Durchführung	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2	**Nachbereitung:** • Sicherstellung des Wohlbefindens und der Klingelreichweite auf der rechten Seite • Ggf. Materialreinigung/Flächend esinfektion **Dokumentation (strukturiert):** • Art und Zeitpunkt der Positionierung • Akzeptanz und Schmerzäußerungen der Bewohnerin • Zustand des Muskeltonus/Lockerungs-erfolg	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2	
2. Hautschonende Reinigung und Pflege der linken Achselhöhle (Intertrigoprophylaxe)	**Fachliche u. psychosoziale Vorbereitung:** • Information über den Ablauf; Gewährleistung des Sichtschutzes zur Wahrung der Intimsphäre **Organisation u. Material:** • Einmalwaschlappen • Verzicht auf reizende Seifen	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2	• Vorsichtiges, schmerzarmes Abspreizen des linken Arms (Bobath-orientiert) • Schongang: Reinigung der Achselhöhle mit klarem Wasser ohne Reiben • Vollständiges Trocknen der Hautfalte durch sanftes Tupfen (nicht rubbeln) • altenfreies Einlegen eines weichen Baumwolltuchs/Kompresse zur Absorption von Feuchtigkeit (Haut-auf-Haut-Kontakt minimieren)	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2	**Nachbereitung:** • Bewohnerin ankleiden • bequem und sicher positionieren • Entsorgung der Einmalmaterialien **Dokumentation (strukturiert):** • Exakte Beschreibung des Hautzustandes (Rötung, Mazeration, Geruch) • Lokale Schmerzsymptomatik bei Berührung • Durchgeführte Pflege und eingelegte Textilien	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2	

	• weiches Baumwolltuch/Kompresse (Intertrigoprophylaxe) • ggf. verordnete Hautpflegeprodukte **Hygiene – Vorbereitung:** • Händedesinfektion • Anlegen von Einmalhandschuhen (aufgrund mazerierter Haut/Infektionsgefahr)		**Hygiene – Durchführung:** • Händedesinfektion nach Unterstützung • Handschuhentsorgung		• Info an DGKP bei Verschlechterung		

Aufgabe 5:
Präventive Maßnahmen/Gesundheitskompetenz **max. 12 Punkte**

Präventive Maßnahmen	Notwendige Prophylaxen 0 / 1 / 2 Pkt.	P	Prophylaxe 1 + Maßnahmen/Information 0 / 1 / 2 Pkt.	P	Prophylaxen 2 + Maßnahmen/Information 0 / 1 / 2 Pkt.	P	Ges. Pkt.
Notwendige Prophylaxen mit Begründung aufzählen UND 2 ausgewählte Prophylaxen mit passenden Maßnahmen beschreiben	**1. Intertrigoprophylaxe:** **B:** Durch die Spastik wird der linke Arm eng an den Oberkörper gepresst. Es entsteht eine feuchte Kammer (Haut-auf-Haut), die bereits zu Rötung und Mazeration geführt hat. **2. Sturzprophylaxe:** **B:** Es besteht eine ausgeprägte Instabilität beim Stehen sowie ein Wegrutschen des linken Fußes bei Erschöpfung während des Transfers. **3. Kontrakturenprophylaxe:** **B:** Die spastische Zunahme im gelähmten linken Arm und die unphysiologische Positionierung im Rollstuhl führen unbehandelt zu irreversiblen Gelenkversteifungen. **4. Dekubitusprophylaxe:** **B:** Die Eigenmobilität ist reduziert und durch den leichten Neglect vernachlässigt die Bewohnerin die linke Körperseite aktiv, was zu verlängerten Liege-/Sitzzeiten auf dieser Gesäßseite führt. **5. Pneumonieprophylaxe:** **B:** Die eingeschränkte Allgemeinmobilität und das vermehrte Sitzen/Liegen begünstigen eine flache Atmung	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2	**1. Intertrigoprophylaxe:** **Maßnahmen:** • tägliche Inspektion der Hautfalte (Achsel) • Reinigung nur mit klarem Wasser. • Gründliches Trockentupfen der Haut • Einlegen von atmungsaktiven Baumwollkompressen zur Schweißabsorption • Regelmäßige Tonusminderung des Arms (Bobath) vor der Pflege	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2	**2. Sturzprophylaxe:** **Maßnahmen:** • Durchführung des Transfers konsequent über die stabilere rechte Seite • Bereitstellung von rutschfestem, geschlossenem Schuhwerk • Freihalten des Zimmers von Stolperfallen • Platzierung der Rufanlage in Reichweite der funktionstüchtigen rechten Hand • Mobilisationspausen bei Erschöpfung einlegen	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2	

	und Sekretstau. **6 Aspirationsprophylaxe:** **B:** Obwohl primär eine motorische Aphasie vorliegt, muss bei Schlaganfallpatienten das Schluckvermögen bei Erschöpfung kritisch beobachtet werden.						
Gesundheitskompetenz	**Überblick** **0 / 1 / 2 Pkt.**	**P**	**Maßnahme 1 und 2** **0 / 1 / 2 Pkt.**	**P**	**Maßnahme 3 und 4** **0 / 1 / 2 Pkt.**	**P**	**Ges. Pkt.**
4 Maßnahmen zur Stärkung der Gesundheitskompetenz	**1. Förderung der visuellen/sensorischen Wahrnehmung (Neglect)** **2. Beratung zur nonverbalen Kommunikation** **3. Schulung zum sicheren Transfer** **4. Einbezug und Anleitung der Tochter**	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2	**Wahrnehmungsförderung bei Neglect:** • Aufklärung der Bewohnerin, die linke Seite bewusst visuell zu kontrollieren (z. B. Blick zum linken Arm im Rollstuhl) • Platzierung von Alltagsgegenständen schrittweise so, dass die linke Seite stimuliert wird **Einsatz von Kommunikationshilfen:** • Einschulung der Bewohnerin in die Nutzung einer Symbol- oder Kommunikationstafel, um trotz motorischer Aphasie Schmerz, Durst oder Toilettengang ohne Frustration mitteilen zu können.	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2	**Schulung zum kraftsparenden Transfer:** • Anleitung der Bewohnerin zu sicheren Bewegungseinleitungen über ihre stabile rechte Seite • Vermittlung von Verhaltensregeln bei auftretender Erschöpfung (z. B. Einfordern einer Pause) **Angehörigen-Edukation (Tochter):** • Anleitung der Tochter bei den Wochenendbesuchen, wie sie die Kommunikation (geschlossene Fragen) unterstützen und die Bewohnerin motivieren kann, ohne sie zu überfordern, um den Rückzugstendenzen entgegenzuwirken	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2	

Aufgabe 6:
Rollenspiel und Demonstration **max. 10 Punkte**

Einleitung / Gespräch 0 / 1 / 2 Pkt.	P	Vorbereitung 0 / 1 / 2 Pkt.	P	Durchführung 0 / 1 / 2 Pkt.	P	Nachbereitung 0 / 1 / 2 Pkt.	P	Situationsgerechtes Handeln bei auffälligen Werten 0 / 1 / 2 Pkt.	P	Ges. Pkt.
Wertschätzende Begrüßung der Patientin: **K**ontaktaufnahme über die betroffene linke Seite (Bobath-Prinzip zur Wahrnehmungsförderung). Blickkontakt auf Augenhöhe **Kommunikation bei Aphasie:** Kurze, klare Sätze verwenden. Demenz-/Aphasiegerechte geschlossene Fragen stellen (z. B.: „Haben Sie Schmerzen in der Achsel?“), um Frustration zu vermeiden **Ankündigung:** Erklären der Armpositionierung und der Achselpflege.	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2	• Hygienische Händedesinfektion. Vorbereitung von Einmalhandschuhen • Bereitstellung von Positionierungskissen/Therapietisch, Einmalwaschlappen, Wasser, weichem Baumwolltuch • Rollstuhl optimal positionieren, Sichtschutz gewährleisten (Zimmertür schließen)	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2	**Armpositionierung:** Sanfte Annäherung. Schmerzorientiertes, vorsichtiges Bewegen des unphysiologisch verdrehten linken Arms. Fachgerechte, kontrakturen-prophylaktische Positionierung auf dem Kissen/Therapietisch **Achselpflege:** Anlegen von Handschuhen. Kleidung links vorsichtig öffnen. Reinigung der gerötеten, mazerierten Achselhöhle rein mit klarem Wasser (Tupfen, kein Reiben). Trockentupfen und Einlegen des Baumwolltuchs. Kleidung richten. **Hygiene:** Handschuhentsorgung, Händedesinfektion.	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2	**Sicherstellung des Wohlbefindens:** Bewohnerin bequem positionieren. Klingel in die rechte Hand geben **Strukturierte Dokumentation:** Eintragung im Pflegebericht: „Positionierung des linken Arms auf Therapietisch durchgeführt. Inspektion der linken Achsel: Haut stark gerötet und mazeriert, schmerzhaft bei Berührung. Reinigung mit klarem Wasser erfolgt, Baumwolltuch faltenfrei eingelegt. Bewohnerin zeigt Frustration bei Wortfindung, reagiert gut auf Ja-/Nein-Fragen	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2	**Hinzuziehen einer zweiten Pflegeassistenz bei:** Aufwendigen Transfers bei akuter Erschöpfung oder ausgeprägter Standinstabilität (Sturzgefahr minimieren) **Hinzuziehen / Info an DGKP bei:** Neurologischen Verschlechterungen (z. B. plötzliche Zunahme der Spastik), persistierenden/starken Schmerzen despite Positionierung, oder Zeichen einer Infektion der Intertrigo (Pilzbefall, offene Wunden) zur ärztlichen Therapieanordnung.	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2	

Name und Unterschrift Prüfer:in: