

Kay Peter Röpke

Prophylaxen für die Pflegepraxis

Risikofaktoren kennen – Symptome richtig deuten –
Kompetent vorbeugen

3., aktualisierte Auflage

Übersichtlich
und praxisnah:
Das Wichtigste
auf einen Blick

PFLEGE

kolleg



schlütersche



Kay Peter Röpke

Prophylaxen für die Pflegepraxis

3., aktualisierte Auflage

PFLEGE

kolleg

Risikofaktoren kennen – Symptome richtig deuten –
Kompetent vorbeugen

Übersichtlich und praxisnah: Das Wichtigste auf einen Blick

schlütersche

Kay Peter Röpke ist Fachkrankenschwester für Anästhesie und Intensivmedizin. Neben seiner Haupttätigkeit als Intensivschwester arbeitet er auch als Dozent für Fortbildung in der Pflege.
pflgefragen-aktuell@web.de

*»Eine Veränderung tritt nicht dadurch ein,
dass wir uns selbst dazu zwingen,
uns zu verändern, sondern indem wir uns
bewusst machen, was nicht funktioniert.«*

SHAKTI GAWEIN





pflegebrief – die schnelle Information zwischendurch
Anmeldung zum Newsletter unter www.pflegen-online.de

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.ddb.de> abrufbar.

ISBN 978-3-89993-846-3 (Print)

ISBN 978-3-8426-8599-4 (PDF)

ISBN 978-3-8426-8616-8 (EPUB)

3. Auflage; Auflagen 1 bis 2 im Brigitte Kunz Verlag erschienen.

© 2018 **Schlütersche Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG,**
Hans-Böckler-Allee 7, 30173 Hannover

Alle Rechte vorbehalten. Das Werk ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der gesetzlich geregelten Fälle muss vom Verlag schriftlich genehmigt werden. Alle Angaben erfolgen ohne jegliche Verpflichtung oder Garantie des Autors und des Verlages. Für Änderungen und Fehler, die trotz der sorgfältigen Überprüfung aller Angaben nicht völlig auszuschließen sind, kann keinerlei Verantwortung oder Haftung übernommen werden. Die im Folgenden verwendeten Personen- und Berufsbezeichnungen stehen immer gleichwertig für beide Geschlechter, auch wenn sie nur in einer Form benannt sind. Ein Markenzeichen kann warenrechtlich geschützt sein, ohne dass dieses besonders gekennzeichnet wurde.

Reihengestaltung: Groothuis, Lohfert, Consorten, Hamburg
Umschlaggestaltung: Kerker + Baum, Büro für Gestaltung GbR, Hannover
Titelfoto: © mimacz – Fotolia.com
Satz: PER MEDIEN & MARKETING GmbH, Braunschweig
Druck: Silber Druck oHG, Niestetal

INHALT

Einleitung	8
1 Aspirationsprophylaxe	9
1.1 Grundlagen	9
1.2 Prophylaxe	11
2 Cystitisprophylaxe (Blasen-/Harnwegsinfektprophylaxe)	13
2.1 Grundlagen	13
2.2 Prophylaxe	15
3 Dehydratationsprophylaxe	17
3.1 Grundlagen	17
3.2 Prophylaxe	19
4 Dekubitusprophylaxe	21
4.1 Grundlagen	21
4.2 Prophylaxe	24
5 Deprivationsprophylaxe	26
5.1 Grundlagen	26
5.2 Prophylaxe	28
6 Desorientierungsprophylaxe	30
6.1 Grundlagen	30
6.2 Prophylaxen	32
7 Gewalt-/Aggressionsprophylaxe	35
7.1 Grundlagen	35
7.2 Prophylaxen	39
8 Gingivitisprophylaxe	42
8.1 Grundlagen	42
8.2 Prophylaxe	43

9	Glossitisprophylaxe	44
	9.1 Grundlagen	44
	9.2 Prophylaxe	45
10	Infektionsprophylaxe	46
	10.1 Grundlagen	46
	10.2 Prophylaxe	47
11	Intertrigoprophylaxe	49
	11.1 Grundlagen	49
	11.2 Prophylaxe	51
12	Kontrakturenprophylaxe	52
	12.1 Grundlagen	52
	12.2 Prophylaxe	53
13	Kreislaufkollapsprophylaxe, orthostatische Synkope	55
	13.1 Grundlagen	55
	13.2 Prophylaxe	56
14	Obstipationsprophylaxe	58
	14.1 Grundlagen	58
	14.2 Prophylaxe	61
15	Parodontitisprophylaxe	62
	15.1 Grundlagen	62
	15.2 Prophylaxe	63
16	Parotitisprophylaxe	64
	16.1 Grundlagen	64
	16.2 Prophylaxe	65
17	Pneumonieprophylaxe bzw. Atelektasenprophylaxe	67
	17.1 Grundlagen	67
	17.2 Prophylaxen	70

18	Soorprophylaxe	76
	18.1 Grundlagen	76
	18.2 Prophylaxe	77
19	Stomatitisprophylaxe	78
	19.1 Grundlagen	78
	19.2 Prophylaxen	79
20	Sturzprophylaxe	80
	20.1 Grundlagen	80
	20.2 Prophylaxen	82
21	Thromboseprophylaxe/Embolieprophylaxe	84
	21.1 Grundlagen	84
	21.2 Prophylaxe	89
22	Ulcusprophylaxe	93
	22.1 Grundlagen	93
	22.2 Prophylaxe	94
	Literatur	95
	Register	96

EINLEITUNG

Unter »Prophylaxe« versteht man in der Medizin und Pflege schlicht die Vorbeugung, also die Verhinderung einer Erkrankung oder eines schädlichen Ereignisses. Um etwas zu verhindern, muss man natürlich wissen, warum es entsteht, wo Gefahren drohen, wer besonders gefährdet ist – und schlussendlich muss man noch wissen, was nun zu tun ist.

Es gibt große und umfangreiche Bücher, die sich mit den Prophylaxen in der Pflege befassen. Doch genau das war nicht Ziel dieses Buches. Hier geht es kurz und knapp um das Wesentliche:

1. Welche Gefährdungen gibt es?
2. Wer ist besonders gefährdet?
3. Was sind die Risikofaktoren?
4. Welche Maßnahmen der Prophylaxe gibt es?

Mit diesen vier Fragen nähere ich mich jeder einzelnen Prophylaxe und sage kurz und prägnant, was Sie wissen und tun müssen.

Sie finden hier also kein Lehrwerk im herkömmlichen Sinne, sondern eine praktische Hilfe für Ihren pflegerischen Alltag – mittlerweile in der 3., aktualisierten Auflage! Ich habe die Prophylaxe auch nicht nach Gebieten, sondern alphabetisch sortiert, damit Sie schnell zum Wesentlichen kommen.

In diesem Sinne wünsche ich Ihnen eine lehr- und erkenntnisreiche Lektüre!

Bremen, im Juni 2017

Kay Peter Röpke

1 ASPIRATIONSOPHYLAXE

1.1 Grundlagen

Das Wort »Aspiration« bezeichnet die »Ansaugung von Luft, Gasen, Flüssigkeiten u. a. Eindringen von Flüssigkeit oder festen Stoffen in die Luftröhre oder Lunge beim Einatmen«¹. Dazu müssen Sie Folgendes wissen: Der normale Schluckvorgang setzt sich aus mehreren Einzelvorgängen zusammen. Die Nahrung wird im Mund zerkleinert, mit Speichel vermischt und in kleinere Portionen aufgeteilt. Diese werden Richtung Gaumen geschoben, wo der Schluckreflex ausgelöst wird.

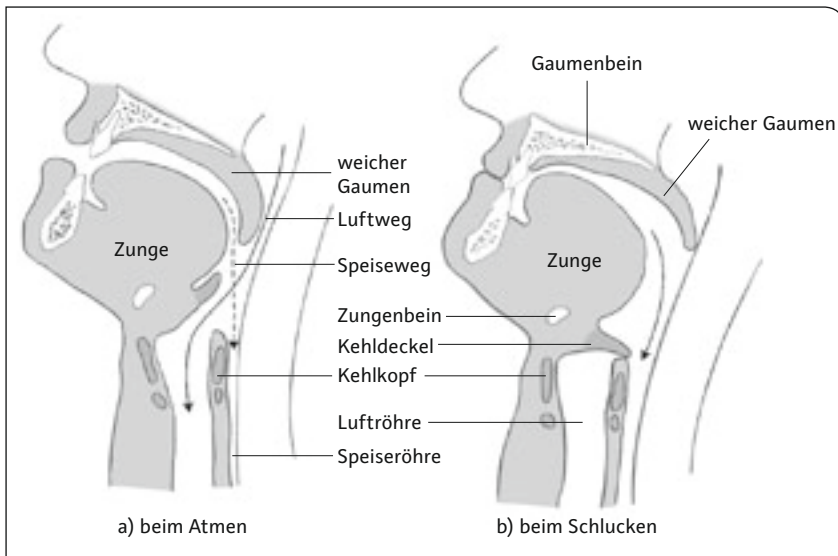


Abb. 1: Rachen: a) beim Atmen b) beim Schlucken. Im Rachen kreuzen sich Luft- und Speiseweg. a) beim Atmen verschließt der weiche Gaumen die oberen Atemwege. b) beim Schlucken werden durch den Kehldeckel die unteren Atemwege verschlossen.

¹ Redaktion Studium und Beruf (Hrsg.) (2003). DUDEN. Das Wörterbuch medizinischer Fachausdrücke. Dudenverlag, Mannheim, S. 144

Gelangt nun ein Teil der Nahrung nicht in die Speiseröhre, sondern in die Luftröhre, kommt es beim gesunden Menschen zu reflexartigem Räuspern oder Husten. Gelingt es nicht, den Fremdkörper zu entfernen, kann der dahinter liegende Anteil der Lunge nicht belüftet werden. Ist ein größerer Luftweg verschlossen, kann es zu Erstickungsanfällen kommen.

Dieses unfreiwillige Eindringen von Nahrung, Speichel, Erbrochenem u. ä. in die Luftwege wird als Aspiration bezeichnet. Beim Verbleib des Fremdkörpers oder bei einer Reizung der Schleimhäute kann es zu einer Lungenentzündung kommen.

Hinweise auf eine mögliche Gefährdung

- Speichel und/oder Speisereste fließen aus dem Mund
- Vermehrte Ansammlung von Speichel im Mund
- Ansammlung von Speiseresten im Mund
- Häufiges Verschlucken, Husten
- Fehlender Hustenreflex

Gefährdete Personengruppen

- Ältere Pflegeempfänger
- Bewusstseinsingeschränkte Pflegeempfänger
- Pflegeempfänger mit neurologischen/muskulären Erkrankungen (Schluckstörungen)

Ursachen

- (Operative) Veränderungen im Mund-, Hals- oder Speiseröhrenbereich, die die Sensibilität einschränken oder Schmerzen beim Schluckvorgang hervorrufen
- Einschränkungen der Mund- oder Rachensensibilität (Bewusstseinsstörungen, Erkrankungen, z. B. Apoplex)
- Einschränkungen der Zungenbeweglichkeit (z. B. nach einem Apoplex)
- Einschränkungen des Schluckvorgangs (z. B. nach einem Apoplex)

4 DEKUBITUSPROPHYLAXE

4.1 Grundlagen

Der gesunde Mensch bemerkt Mangel durchblutungen der Haut zunächst als Kribbeln. Er ändert also seine Lage, um diesem unangenehmen Gefühl zu entgehen. Dies funktioniert unbewusst auch im Schlaf. Doch viele bettlägerige oder bewegungseingeschränkte Pflegeempfänger können dem unangenehmen Druck nicht mehr ausweichen. Vielfach spüren sie ihn nicht einmal mehr.

Als Dekubitus (lat. »decubitus = daniederliegen«⁴) wird eine Verletzung der Haut bzw. der Haut und der darunter liegenden Gewebe aufgrund einer Mangel durchblutung und der dadurch resultierenden Mangelernährung des Gewebes bezeichnet. Genau diese Mangel durchblutung tritt auf, wenn Menschen längere Zeit bewegungslos auf derselben Stelle sitzen oder liegen.

Ursachen des Dekubitus sind ein erhöhter Druck oder Scherkräfte, die eine ausreichende Blutversorgung mit Sauerstoff und Nährstoffen verhindern. Bei einer längeren Unterversorgung kommt es zu einem Absterben der betroffenen Hautareale. Je nach Höhe des Drucks, der zeitlichen Belastung und der Empfindlichkeit des betroffenen Gewebes kommt es zu unterschiedlich tiefen Verletzungen der Haut bis hin zu faustgroßen »Löchern«.

Symptome

Einteilung nach W. O. Seiler

Stadium 1: Nicht wegdrückbare, umschriebene Hautrötung bei intakter Haut. Weitere klinische Zeichen können Ödembildung, Verhärtung und eine lokale Überwärmung sein.

Stadium 2: Teilverlust der Haut. Der Druckschaden ist oberflächlich und kann sich klinisch als Blase, Hautabschürfung oder flaches Geschwür (Oberflächenzerstörung durch Gewebszerfall an Haut und/oder Schleimhaut) darstellen.

⁴ Ebd., S. 222

Stadium 3: Verlust aller Hautschichten mit Schädigung (tiefes, offenes Geschwür) oder Nekrose (abgestorbenes Gewebe) der Unterhaut, die bis auf, aber nicht unter den darunter liegenden Muskel reichen kann.

Stadium 4: Verlust aller Hautschichten mit ausgedehnter Zerstörung, Gewebnekrose oder Schädigung von Muskeln, Knochen, Sehnen oder Gelenkkapseln.

Gefährdete Personengruppen

Pflegeempfänger mit

- Durchblutungsstörungen (Mangelversorgung)
- Empfindungsstörungen (fehlende Schutzreflexe)
- Bewusstseinsstörungen (fehlende Schutzreflexe)
- Adipositas (erhöhter Druck auf den belasteten Hautarealen)
- einer Kachexie (starke Abmagerung, fehlendes Unterhautfettgewebe als Polster)
- einer Kortisontherapie (u. a. Verhinderung der Bildung von Stützgewebe)
- einem Eiweiß- und Vitamin-C-Defizit (Eiweißmangel verstärkt die Wirkung körpereigenem und fremdem Kortisons und führt zu Ödemen; Vitamin C wird zum Aufbau von Stützgewebe der Haut benötigt)
- höherem Lebensalter (u. a. verliert das Bindegewebe seine Elastizität und der Muskeltonus lässt nach)
- abnehmender Mobilität und altersbedingten Erkrankungen

Gefährdete Hautpartien

Rückenlage: Hinterkopf, Ellenbogen, Schulterblatt, Kreuzbein, Steißbein, Fersen, Zehenspitzen

Seitenlage: Ohrmuschel, Schulter, Ellenbogen, Darmbeinkamm, Trochanter, Knie außen/innen, Fußaußenkante und -knöchel, Fußinnenknöchel

Im Sitzen: Ellenbogen, Sitzbeinhöcker, Ferse

Auch an Körperstellen, die bei Alltagsaktivitäten besonders belastet werden, zum Beispiel die Hände eines Rollstuhlfahrers, können sich Druckgeschwüre entwickeln.

13 KREISLAUFKOLLAPSPROPHYLAXE, ORTHOSTATISCHE SYNKOPE

13.1 Grundlagen

Beim gesunden Menschen wird das Blut durch das Herz in die arteriellen Blutgefäße gepumpt. Diese verzweigen sich und gehen in die Venen über. Der Transport in den Arterien erfolgt durch die Kontraktion des Herzens und der Aorta und weiter durch die Kontraktion der arteriellen Gefäßmuskeln. Der venöse Rückfluss zum Herzen erfolgt durch das Zusammenziehen der an den Venen anliegenden Skelettmuskulatur und die Druckwellen der daneben liegenden Arterien.

Ein Kreislaufkollaps beschreibt eine vorübergehende Minderdurchblutung des Gehirns aufgrund von Blutvolumenmangel (Sauerstoffmangel) mit einer folgenden Bewusstlosigkeit.

Symptome

Plötzlich einsetzende, kurz andauernde Bewusstlosigkeit, die mit einem Verlust des Muskeltonus (aufrechte Haltung) einhergeht

Ursachen

Das Blut unterliegt wie alles andere der Schwerkraft, d. h. ohne Muskelkraft fließt das Blut nicht zum Herzen zurück. Im Liegen fehlt die Muskelarbeit der Skelettmuskulatur der Beine, nur die Druckwellen der Arterien pumpen indirekt einen Teil des venösen Blutes zum Herzen, ein Teil verbleibt in den Venen der Beine und steht dem Kreislauf nicht mehr zur Verfügung. Im Liegen kann das Herz mit dem verminderten Volumen noch einen ausreichend hohen Blutdruck aufbauen, um für eine ausreichende Versorgung des Gehirns mit Sauerstoff zu sorgen. Beim Aufstehen fließt vermehrt Blut in die Beine, das Herz kann jetzt u. U. aufgrund des noch höheren Blutvolumenmangels keinen ausreichenden Druck aufbauen. Es kann zu einer Unterversorgung des Gehirns mit Sauerstoff und dadurch zu einem Kreislaufkollaps kommen, einer orthostatischen Synkope.

Risikofaktoren

- Bettlägerigkeit
- Flüssigkeitsmangel
- Herzinsuffizienz
- Vena-cava-Kompressionssyndrom (Kreislaufstörung in der Schwangerschaft durch Druck des Kindes in der Gebärmutter auf die untere Hohlvene, es kommt zu einer Behinderung des Blutflusses zum Herzen)
- Krampfadern (venöses Blut versackt in geweiteten Gefäßen)

13.2 Prophylaxe

- Ausgeglichene Flüssigkeitsbilanz
- Vor dem Aufstehen Beine des Pflegeempfängers im Bett bewegen (Muskelpumpe wird aktiviert)
- Vor dem Aufstehen Beine des Pflegeempfängers hochlagern (venöser Rückfluss wird gefördert)
- Vor dem Aufstehen sollte der Pflegeempfänger sich erst einige Zeit an den Bettrand setzen (Stabilisierung des Kreislaufs)
- Messung des Blutdrucks bei Pflegeempfängern mit einer Hypotonie

Weitere wichtige Prophylaxe

- Dehydratationsprophylaxe

19 STOMATITISPROPHYLAXE

19.1 Grundlagen

Als Stomatitis wird eine Entzündung der Mundschleimhaut durch Bakterien-, Pilz- oder Virenbefall bezeichnet. Die gesunde Mundflora verhindert normalerweise eine Erkrankung der Mundschleimhaut, trotz der vorhandenen Keime.

Symptome

- Rötung
- Überwärmung
- Schwellung
- Schmerz
- Mundgeruch
- Appetitlosigkeit bis hin zur kompletten Ess- und Trinkverweigerung
- Leichte Mundschleimhautblutungen

Ursachen

Die Stomatitis geht meist von einer Zahnfleischentzündung (Gingivitis) aus. Weitere Ursachen können beispielsweise krankheitserregende Mikroorganismen (Bakterien, Viren, Pilze), Dehydratation, mangelhafte Zahn- und Mundpflege, Vitaminmangel (Vitamin A, Vitamin B und Vitamin C), Nikotin- und Alkoholmissbrauch sein. Bei Trägern von Zahnprothesen kann eine mangelhafte Prothesenpflege (Plaque und Haftcremereste an der Prothese) Stomatitis auslösen. Eine Stomatitis kann auch als Nebenwirkung einer Chemotherapie oder einer Therapie der rheumatoiden Arthritis mit Goldverbindungen auftreten.

22.1 Grundlagen

Bei gesunden Menschen ist das Verhältnis zwischen aggressiven Faktoren (Magensäure) und den Schutzmechanismen des Magens ausgeglichen, die körpereigene Abwehr ist mithilfe der Magensäure in der Lage, krankmachende Keime abzuwehren.

Bei einem Magengeschwür (Magenulcus, *Ulcus ventriculi*) oder einem Zwölffingerdarmgeschwür handelt es sich um einen Defekt der Magendarmschleimhaut.

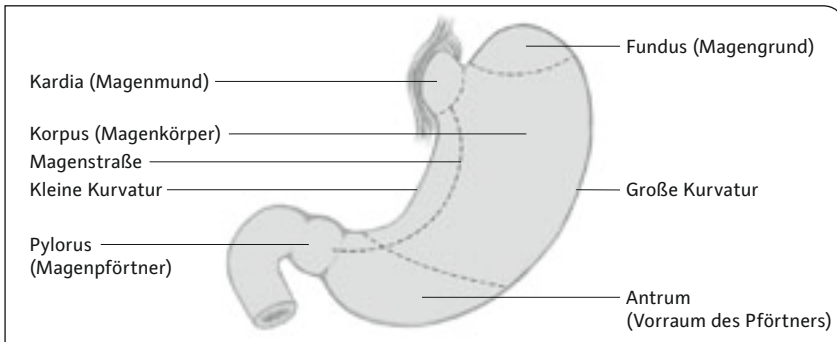


Abb. 16: Magen.

Symptome

- Drückende und brennende Magenschmerzen, vor allem nach dem Essen
- Etwa ein Drittel aller Betroffenen werden erst im Komplikationsstadium symptomatisch

Folgeerkrankungen

- Blutungen aus dem Geschwür oder ein Magendurchbruch sind lebensbedrohliche Komplikationen
- Eine Verengung des Magenausgangs und Magenkrebs können bei lang bestehenden Geschwüren begünstigt werden

LITERATUR

- Andreae, S.; Hayek, D. von; Weniger, J. (2006):** Altenpflege professionell. Krankheitslehre. Thieme Verlag, Stuttgart
- Blunier, E. (2011):** Lehrbuch Pflegeassistenz. 2. Auflage. Hans Huber, Bern
- Beining, A.:** Prophylaxen in der Pflegepraxis. Urban & Fischer bei Elsevier, München
- Bohnes H. et al. (2007):** In guten Händen. Altenpflege 2. Verlag Cornelsen, Berlin
- Jecklin, E. (2008):** Arbeitsbuch Anatomie und Physiologie. Urban & Fischer bei Elsevier, München
- Kienzle, T. & Paul-Ettliger, B. (2017):** Aggression in der Pflege. 8. Auflage. Kohlhammer, Stuttgart
- Kamphausen, U. (2015):** Prophylaxen in der Pflege. 9. Auflage. Kohlhammer, Stuttgart
- Kristin, H. (Hrsg.) (2008):** Die Medizinische Fachangestellte. Schlütersche Verlagsgesellschaft, Hannover
- Lektorat Pflege & Menche, N. (2014):** Pflege heute, 6. Auflage. Urban & Fischer bei Elsevier
- Redaktion Studium und Beruf (Hrsg.) (2003):** DUDEN. Das Wörterbuch medizinischer Fachausdrücke. Dudenverlag, Mannheim
- Reichardt, C.; Bunte-Schönberger, K.; Linden, P. van der (2010):** 100 Fragen zur hygienischen Händedesinfektion. Schlütersche Verlagsgesellschaft, Hannover
- Seel, M.; Hurling, E. (2005):** Die Pflege des Menschen im Alter. 3. Auflage. Schlütersche Verlagsgesellschaft, Hannover
- Vieten, M. (2007):** Fallbuch Pflege. Krankheiten verstehen 1. Thieme Verlag, Stuttgart

Weiterführende Literatur:

- Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (Hrsg.) (2013):** Expertenstandard »Sturzprophylaxe in der Pflege«. Osnabrück
- ders. (2014):** Expertenstandard »Förderung der Harnkontinenz in der Pflege«. Osnabrück
- ders. (2016):** Expertenstandard »Erhaltung und Förderung der Mobilität«. Osnabrück
- ders. (2017):** Expertenstandard »Dekubitusprophylaxe in der Pflege«. Osnabrück

REGISTER

- Abführmittel 83
 Abhusten 71
 Adipositas 22, 31
 Aggression 35
 Aggressionsform 35
 Alkoholismus 26
 Allgemeinzustand 23
 ALS 11
 Alzheimer 30, 31
 Analhygiene 14
 Aneurysma 87
 Antibiotika 14
 Antidekubitusmatratze 24
 Antithrombosestrümpfe 90
 Apoplex 10, 11, 18, 90
 arterielle Verschlusskrankheit 85,
 90
 Arteriosklerose 23
 ASE (Atem-Stimulierende-
 Einreibung) 72
 Aspiration 9, 10, 11, 69
 Aspirationsprophylaxe 9
 Atelektasen 68, 69
 Atelektasenbildung 68
 Atelektasenprophylaxe 67
 Atemnot 68, 69
 Atem-Stimulierende-Einreibung
 (ASE) 72
 AVK 90

 Basale Stimulation® 28
 Beruhigungsmittel 23, 83
 Bettgitter 83
 Bewegungseinschränkung 23, 88

 Bewusstseinsintrübung 18
 Bewusstseinsstörung 11, 22, 23
 Blasenverweilkatheter 14
 Blutdruck 18
 Blutgerinnsel 84

 Cystitis 13
 Cystitisprophylaxe 13

 Defäkation 61
 Dehydratation 17, 18, 78
 Dehydratationsprophylaxe 17
 Dekubitus 21
 Dekubitusprophylaxe 21
 Dekubitusrisiko 24
 Demenz 30, 31
 Depression 26, 27
 Deprivation 26
 – kognitive 26, 27, 29
 – relative 26
 – sensorische 26, 27, 28
 – soziale 26, 27, 28
 Deprivationsprophylaxe 26
 Desorientierung 30, 32, 33, 34
 Desorientierungsprophylaxe 30
 Diabetes mellitus 14, 23, 31, 77
 Diuretika 83
 Drucknekrose 90
 Durchblutungsstörung 22, 24
 Durstgefühl 18
 Dyspnoe 86

 Einfuhr, ausreichende 77
 Einreibung, stimulierende 28

- Embolie 85, 86, 87
 - arterielle 87
 - venöse 87
- Embolieprophylaxe 84
- Embolus 85
- Empfindungsstörung 22, 23
- Ernährung 25
 - parenterale 65
- Exsikkose 17

- Fallbewegung 80
- Fell 25
- Fellkappe 25
- Flüssigkeit 25
- Flüssigkeitsaufnahme 17, 18, 19, 43,
45, 71, 79
- Flüssigkeitsbilanzierung 19
- Flüssigkeitszufuhr 12, 15, 19, 60,
61, 65, 71, 92
- Fremdkörper 10
- Frühmobilisierung 89

- Gangunsicherheit 86
- Gefühlsstörung 86
- Gewalt 35
- Gewalt-/Aggressionsprophylaxe 35
- Giebelrohr 70
- Gingivitis 42, 78
- Gingivitisprophylaxe 42
- Gleichgewichtssinn 80
- Glossitis 44
- Glossitisprophylaxe 44
- Gummiring 25

- Halbmondlagerung 73, 74
- Harnableitungssystem 15
- Harndrang 14
- Harnwegsinfekt 13
- Hautrötung 21
- Hautspannung 17
- Hautwolf 49
- Hefepilz 76
- Herzinfarkt 85, 87
- Herzinsuffizienz 69
- Herzkranzgefäße 85
- Honeymoon-Cystitis 14
- Hustenreflex 10, 11
- Hypotonie 86

- I-Lagerung 73
- Immunabwehr 76
- Infektion 46
- Infektionsprophylaxe 46
- Inkontinenz 24
- Inkontinenzprophylaxe 19
- Intermittierender Selbstkatheteris-
mus 16
- Intertrigo 49
- Intertrigoprophylaxe 49

- Katheterpflege 15
- Kompressionsverband 90
- Kontaktatmung 70
- Kontraktur 52
- Kontrakturenprophylaxe 52
- Kopfschmerzen 86
- Körperwahrnehmung 72
- Korsakow-Syndrom 31

- Kortisontherapie 22
Krampfadern 88
Kreislaufkollaps 55
Kreislaufkollapsprophylaxe 55
- Lagerung, entstauende 89
Lippenbremse 70
Lungenarterie 87
Lungenembolie 87
Lungenentzündung 10, 68
- Magensäure 93
Magenschmerzen 93
Magenulcus 93
Mangeldurchblutung 21
Messie-Syndrom 26
Mikrolagerung 24
Mittelstellung, physiologische 53
Mobilitäterhaltung 71
Morbus Parkinson 11
Multiple Sklerose 11
Mundflora 76
Mundpflege 11, 43
Mundschleimhaut 78
- Nahrungsaufnahme 11
Nekrose 22
Nesteln 27
Nierenbeckenentzündung 14
Nierenversagen 18
- Oberkörperhochlagerung 11
Obstipation 18, 58
Obstipationsprophylaxe 58
Ödem 22, 88
Ödembildung 21
Ohrspeicheldrüse 64
- Öle, ätherische 71
Opiate 60
- Paradontose 62
Parodontitis 62
Parodontitisprophylaxe 62
Parotitis 64
Parotitisprophylaxe 64
Pneumonie 67, 68
– atypische 69
– bakterielle 68
Pneumonieprophylaxe 67
Prostatavergrößerung 14
- Quinck'sche Hängelage 71
- Reaktionsfähigkeit 80
Reizüberflutung 27
- Sauerstoffmangel 68
Schaumstoffmatratze 25
Scherkräfte 21
Schlafmittel 23, 83
Schlafrituale 32
Schlafstörung 26
Schlaganfall 11, 85, 86, 87, 90
Schleimhaut austrocknung 17
Schluckreflex 9, 11
Schluckstörung 10, 18, 44, 65, 69
Schluckvorgang 10, 11
Schüttelfrost 68, 69
Sehstörung 86
Sensibilitätsstörung 23, 90
Sinnesempfindung 28
Sondenkost 11
Soor 76
Soorprophylaxe 76

- SPF-Verbandswechsel 15
- Sprechfähigkeit 86
- Stomatitis 78
- Stomatitisprophylaxe 78
- Stuhlverhalt 18
- Sturz 80
- Sturzfolge 80
- Sturzgefährdung 82
- Sturzprophylaxe 80
- Sturzprotokoll 82
- Synkope, orthostatische 55

- Tachykardie 69, 86
- Tachypnoe 68, 86
- Thrombose 18, 84, 90
 - arterielle 85
 - venöse 85
- Thromboseprophylaxe 84
- Thrombus 84, 85
- Thrombusschrumpfung 85
- T-Lagerung 73, 75

- Überwärmung, lokale 21
- Ulcusprophylaxe 93
- Ulcus ventriculi 93

- Urinal 15
- Urinauffangbeutel 15
- Urinausscheidung 17
- Urinkatheter 15

- Verwirrheitszustände 27
- Virchow-Trias 87
- V-Lagerung 73, 74

- Wach-/Schlafumkehr 30
- Wasserkissen 25
- Wasserlassen 14
- Wolf 49
- Wundsein 49
- Wundsekret 23
- Wurzelhaut 62

- Zahnfach 62
- Zahnfleisch 62
- Zahnfleischbluten 62
- Zahnfleischentzündung 78
- Zahnzement 62
- Zwölffingerdarmgeschwür 93
- Zyanose 68, 69



Kay Peter Röpke

Pflegehilfe

**Fragen und Antworten
für Prüfung und Praxis**

3., aktualisierte Auflage

184 Seiten, 14,8 x 21,0 cm, kartoniert

ISBN 978-3-89993-833-3

€ 19,95

So bestehen Sie die Prüfung in Pflegehilfe/-assistenz!

Sie bereiten sich gerade auf die Prüfung zur Pflegehelferin oder zur Pflegeassistentin vor? Hier ist Ihr kompetenter Begleiter! Dieses Buch enthält die wichtigsten Informationen, die Sie für Ihre Prüfung brauchen. Von »A« wie »Arteriosklerose« bis »Z« wie »Ziele der Pflegeplanung« erfahren Sie kurz und knapp das Wichtigste, das Sie für Ihren Beruf brauchen.

Fragen und Antworten sind natürlich getrennt, damit Sie sich selbst auch überprüfen können.

www.buecher.schluetersche.de
Änderungen vorbehalten.

Prophylaxen: Vorbeugen ist besser als Heilen!

Hier ist Ihr Taschenratgeber in Sachen Prophylaxen! Von „A“ wie „Aspiration“ bis „U“ wie „Ulcus“ - kompakt aufbereitet, leicht verständlich und unverzichtbar für Ihren Alltag in der Pflege.

Prophylaxen spielen in der täglichen Pflege eine große Rolle, schließlich ist eine gute Vorbeugung immer besser als eine langwierige Behandlung. Um etwas zu verhindern, müssen Sie natürlich wissen, warum es entsteht, wer besonders gefährdet ist und was Sie tun müssen. Drei Fragen helfen Ihnen dabei:

1. Welche Risikofaktoren gibt es?
2. Welche Patienten/Klienten sind besonders gefährdet?
3. Wie sieht die Prophylaxe aus?

Alle Prophylaxen in der Pflege werden in diesem Buch kurz und knapp behandelt. So können Sie schnell, kompetent und fachlich korrekt handeln.

Übersichtlich

Praxisnah

Präzise & kompetent

Der Autor

Kay Peter Röpke ist Fachkrankenschwester für Anästhesie und Intensivmedizin. Neben seiner Haupttätigkeit als Intensivpfleger arbeitet er auch als Dozent für Fortbildung in der Pflege.

ISBN 978-3-89993-846-3



9 783899 938463

