

<p>1. Wie wird ein Expertenstandard entwickelt?</p> <p>Eine unabhängige Expertenarbeitsgruppe trifft sich: <i>8-12 Experten aus Pflegewissenschaft und -praxis, Patientenvertreter, Moderator, evtl. externe Expert*innen</i></p> <p>Aufgaben:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Suche, Sichtung und Bewertung der vorhandenen Literatur zum Thema • Diskussion der Forschungsergebnisse unter Einbezug von Experteneinschätzungen <p>Auf einer Konsensuskonferenz werden die Ergebnisse der Expertenarbeitsgruppe der Fachöffentlichkeit vorgestellt</p> <p>Umsetzung im Rahmen von Modellprojekten über mehrere Monate Es wird in Pflegeeinrichtungen geprüft, wie praktisch und anwenderfreundlich die Expertenstandards sind</p>	<p>1. Welche Expertenstandards gibt es bereits (mind. 4)?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dekubitusprophylaxe 2. Entlassungsmanagement 3. Schmerzmanagement 4. Sturzprophylaxe 5. Förderung der Handkontinenz 6. Pflege von Menschen mit chronischen Wunden 7. Ernährungsmanagement in der Pflege 8. Beziehungspflege in der Pflege von Menschen mit Demenz 10. Förderung der Mundgesundheit in der Pflege 																				
<p>1. Was kann das Leben mit einer chronischen Wunde für betroffene Menschen bedeuten (4 Angaben)?</p> <p>Beeinträchtigungen/Ängste/Einschränkungen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Schmerzen • Bewegungseinschränkung • Nässe und Geruch • Angst vor Amputationen • Einschränkungen des sozialen Lebens • Angst vor einer Amputation • bis hin zur Depression • Schamempfinden • Ekelgefühle 	<p>1. Nenne mind. 6 der 12 Wundkriterien nach Expertenstandard</p> <p>Med. Wunddiagnose (Grunderkr., Klassifikation), Wundlokalisierung, Wunddauer, Wundgröße, Wundgrund, Exsudat, Wundgeruch, Wundrand, Wundumgebung, Infektionszeichen, Wundschmerz, Rezidivzahl</p>																				
<p>1. Nenne die Wundklassifikationen für folgende Wundarten</p> <table border="0" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>Dekubitus</td> <td>Ulcus cruris venosum</td> <td>Ulcus cruris art (pAVK)</td> <td>diabetisches Fußsyndrom</td> </tr> <tr> <td>↓</td> <td>↓</td> <td>↓</td> <td>↓</td> </tr> <tr> <td>EPUAP</td> <td>Widmer</td> <td>Fontaine</td> <td>Wagner- Armstrong</td> </tr> </table>	Dekubitus	Ulcus cruris venosum	Ulcus cruris art (pAVK)	diabetisches Fußsyndrom	↓	↓	↓	↓	EPUAP	Widmer	Fontaine	Wagner- Armstrong	<p>1. Nenne die Dekubituskategorien bzw. -grade</p> <table border="0"> <tr> <td>Kategorie I</td> <td>Hautrötung</td> </tr> <tr> <td>Kategorie II</td> <td>Blasenbildung, Hautdefekt</td> </tr> <tr> <td>Kategorie III</td> <td>Hautschädigung bis Periost</td> </tr> <tr> <td>Kategorie IV</td> <td>Nekrosenbildung, Gewebsuntergang Knochenbeteiligung, Bänder und Sehnen sichtbar</td> </tr> </table>	Kategorie I	Hautrötung	Kategorie II	Blasenbildung, Hautdefekt	Kategorie III	Hautschädigung bis Periost	Kategorie IV	Nekrosenbildung, Gewebsuntergang Knochenbeteiligung, Bänder und Sehnen sichtbar
Dekubitus	Ulcus cruris venosum	Ulcus cruris art (pAVK)	diabetisches Fußsyndrom																		
↓	↓	↓	↓																		
EPUAP	Widmer	Fontaine	Wagner- Armstrong																		
Kategorie I	Hautrötung																				
Kategorie II	Blasenbildung, Hautdefekt																				
Kategorie III	Hautschädigung bis Periost																				
Kategorie IV	Nekrosenbildung, Gewebsuntergang Knochenbeteiligung, Bänder und Sehnen sichtbar																				
	<p>1. Ereigniskarte</p> <p>Du hast bei der Wundanamnese nicht die Ängste bzw. Gefühle des Patienten/Bewohners erfragt.</p> <p style="color: red; font-weight: bold; font-size: 1.2em;">Gehe 5 Felder zurück.</p>																				

<p>1. Was versteht man unter einer chronischen Wunde?</p> <p>Jede Wunde die nicht innerhalb der physiologischen Abheilungszeit von 8 Wochen sichtbare Heilungstendenzen zeigt, wird als chronische Wunde bezeichnet.</p> <p>Ist die Wunde auf Grundlage einer chronischen Erkrankung (z. Bsp. chronisch-venöse Insuffizienz, Dekubitus, Diabetes mellitus) entstanden, gilt sie von Beginn an als chronisch.</p>	<p>1. Was ist der entscheidende Faktor für die Entstehung eines Dekubitus?</p> <p style="text-align: center;">Druckeinwirkung</p>
<p>1. Was sind typische Stellen am Körper, an denen ein Dekubitus auftritt (5)?</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Hinterkopf ● Schulterblätter ● Dornfortsätze der Wirbelsäule ● Ellenbogen ● Kreuzbein ● Ferse ● Hüfte 	<p>1. Wie kann man die Stadien der chronisch-venösen Insuffizienz (Beinvenenschwäche) beschreiben (3)?</p> <p><u>Grad 1</u> besenreiserartige Venen, im Halbmond um Knöchel und oberhalb des Fußgewölbes angeordnet Ödembildung im Knöchelbereich</p> <p><u>Grad 2</u> hyperpigmentierte Haut, Unterschenkelödem</p> <p><u>Grad 3</u> manifestiert sich als akutes oder abgeheiltes Ulcus cruris venosum Hauptauftrittsstelle ist die Knöchelregion</p>
<p>1. Wie heißen die typischen 3 Wundheilungsphasen?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Exsudationsphase (Reinigungsphase) 2. Proliferationsphase (Granulationsphase) 3. Regenerationsphase (Epithelisierungsphase) 	<p>1. Nenne frühe Anzeichen für ein Ulcus cruris arteriosum (Ursache pAVK) (mindestens 3)?</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Kalte Haut ○ Haut blass oder marmoriert ○ Nagelmykosen ○ Druckstellen ○ Lokale Entzündungszeichen
<p>1. Nenne lokale Symptome einer Infektion (mind. 4)?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Geruchsbildung (je nach Erregertyp) • Vermehrte Nekrosebildung • Schwellung • Rötung • Überwärmung • vermehrte Exsudatbildung 	<p>1. Ereigniskarte</p> <p>Du hast bei der Wundanamnese nicht die Grunderkrankungen des Patienten/Bewohners bzw. mögl. Ursache der chronischen Wunde erfasst.</p> <p style="color: red; font-weight: bold;">➔ Gehe 5 Felder zurück</p>
<p>1. Nach welchen Punkten wird das Aussehen einer Wunde beurteilt (mind. 4)?</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Die Größe der Wunde (Länge, Breite, Tiefe) ▶ Exsudatmenge und -aussehen ▶ Beläge ▶ Wundrand ▶ Wundumgebung ▶ Infektionszeichen 	<p>1. Mit welchen Begriffen kann der Wundrand beurteilt werden (mind. 6 Begriffe)?</p> <p>gerötet, entzündet geschwollen, schwülstig unregelmäßig, zerklüftet</p> <p>blass, abgegrenzt nekrotisch ödematös mazeriert unterminiert schuppig</p> <p>glatt, intakt, reizlos, trocken</p>

<p>1. Mit welchen Begriffen kann die Wundumgebung bezeichnet werden (mind. 4 Begriffe)?</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> geschwollen<input type="checkbox"/> gerötet<input type="checkbox"/> entzündet<input type="checkbox"/> ödematös<input type="checkbox"/> mazeriert	

<p>2. Nach welchen Kriterien wird eine Wundauflage ausgewählt (4)?</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Wundheilungsphase ● Tiefe der Wunde ● Exsudatmenge ● Entzündung ja oder nein 	<p>2. Wie lange sind folgende Wundreinigungslösungen nach Anbruch haltbar?</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center;">Ringerlsg.</td> <td style="text-align: center;">NaCL 0,9%</td> <td style="text-align: center;">Octenisept</td> <td style="text-align: center;">Protosan</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">↓</td> <td style="text-align: center;">↓</td> <td style="text-align: center;">↓</td> <td style="text-align: center;">↓</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">bis 24 Std</td> <td style="text-align: center;">bis 24 Std</td> <td style="text-align: center;">bis 3 Jahre</td> <td style="text-align: center;">bis 8 W.</td> </tr> </table>	Ringerlsg.	NaCL 0,9%	Octenisept	Protosan	↓	↓	↓	↓	bis 24 Std	bis 24 Std	bis 3 Jahre	bis 8 W.
Ringerlsg.	NaCL 0,9%	Octenisept	Protosan										
↓	↓	↓	↓										
bis 24 Std	bis 24 Std	bis 3 Jahre	bis 8 W.										
<p>2. Welche Wundauflagen sind bei stark exsudierenden Wunden geeignet (2)?</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Schaumverbände ▶ spezielle Saugkomresse ▶ Superabsorber 	<p>2. Welche Substanzen bzw. Lösungen sind in der Wundbehandlung verboten (3 Bsp.)?</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Medikamente wie Insulin ○ Lebensmittel, wie Haushaltszucker, Honig, Kohlblätter ○ Farbstoffe (Mercurochrom, Kaliumpermanganat) 												
<p>2. Welche Stadieneinteilung gibt es für das Diabetische Fußsyndrom?</p> <p>Die Wagner-Armstrong-Klassifikation</p>	<p>2. Eine Kollegin sagt, dass sie eine Saugkomresse auf eine schwach exsudierende Wunde zugeschnitten aufgebracht hat? Wie reagierst Du?</p> <p>Diese Wundauflagen sind für stark exsudierende Wunden gedacht und dürfen nicht zugeschnitten werden</p>												
<p>2. Frau Zimmer hat eine infizierte Wunde. Welche Wundauflagen sind geeignet (2)?</p> <p>Silberhaltige Wundauflagen (mit Ag im Namen) Wundauflage mit PHMB (Wirkstoff von Protosan)</p>	<p>2. Wie kann der Wundrand geschützt werden (3)?</p> <ul style="list-style-type: none"> - transparenter Hautschutzfilm (z. Bsp. Cavilon) - Stomapaste oder Stomamodellierstreifen - Wundauflage mit ausreichendem Aufnahmevermögen von Feuchtigkeit 												
<p>2. Nenne 3 systemische Einflussfaktoren auf die Wundheilung?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Grunderkrankungen (z. Bsp. Diabetes mellitus oder Tumorerkrankung) - Medikamente (z. Bsp. Zytostatika, Diuretika, Antibiotika) - hohes Alter - Immobilität - unzureichende Ernährungs- und Flüssigkeitszufuhr 	<p>2. Nenne 3 lokale Einflussfaktoren auf die Wundheilung?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Infektion - Auskühlung - lokale Ödeme - Nekrosen - Druck auf die Wunde 												

<p>2. Was kann bei üblem Wundgeruch unternommen werden (3)?</p> <p>Infektionsbekämpfung, falls Infektion vorhanden Wundauflagen mit Aktivkohle Kurze Verbandwechselintervalle (Reinigung) Einsatz lokaler Antiseptika (z. Bsp. Octenidin, Polyhexanid, Silber)</p>	<p>2. Welche Dekubituskategorie wird mit „oberflächliche Hautläsion“ nach EPUAP beschrieben?</p> <p>Dekubitus Kategorie 2</p>
<p>2. Nenne 3 typische Symptome einer pAVK? (periphere arterielle Verschlusskrankheit)</p> <ul style="list-style-type: none"> - heftige Wadenschmerzen schon nach kurzer Gehstrecke (Claudicatio intermittens, Schaufensterkrankheit) - Kalte Füße - blasse/bläuliche Verfärbung 	<p>2. Nach welchen Schritten läuft die hygienische Händedesinfektion ab (mind. 4)? Demonstration möglich</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Handfläche auf Handfläche reiben 2. rechte Handfläche auf linkem Handrücken und umgek. 3. Handfläche auf Handfläche mit gespreizten Fingern 4. Außenseite der Finger auf gegenüberliegende Handfläche mit verschränkten Fingern 5. Kreisendes Reiben des rechten Daumens in der geschlossenen linken Handfläche und umgekehrt 6. Kreisendes Reiben hin und her mit geschlossenen Fingerkuppen der er. Hand in der li. Handfläche und umgekehrt.
<p>2. Welche Untersuchung wird durchgeführt, um zu entscheiden, ob eine Kompressionstherapie begonnen wird?</p> <p>Dopplersonografie zur Bestimmung des Bein-Arm-Index</p> <p>Knöchel-Arm-Druck-Index API = Arterial-Brachial-Index</p>	

<p>3. Was versteht man unter Remonstrationsrecht? Gib ein Beispiel</p> <p>Die Pflegefachkraft kann (muss) die Durchführung des Verbandwechsels ablehnen, wenn die vom Arzt verordnete Auswahl der Wundauflagen bzw. Behandlungsmethoden nicht dem aktuellen wissenschaftlichen Stand entsprechen.</p> <p>Mögliche Beispiele:</p> <ul style="list-style-type: none"> • mehrmalige Anwendung von Einwegmaterialien • keine modernen Wundauflagen: z. Bsp. β-Lösung und unsterile Kompressen • Leitungswasser zur Wundreinigung 	<p style="text-align: center;">3. Ereigniskarte</p> <p style="text-align: center;">Du hast bei einem Patienten mit Diabetischem Fußsyndrom keine Podologin hinzugezogen.</p> <p style="text-align: center;">Gehe 5 Felder zurück</p>
<p>3. Mit welchen Berufsgruppen sollte man bei Menschen mit einem <u>Diabet. Fußsyndrom</u> zusammenarbeiten? Nenne mindestens 4 passende!</p> <p>Diabetologe, Podologe, Orthopädiemechanikermeister, Diabetesberater ...</p>	<p>3. Was ist bei Calcium-Alginat-Wundauflagen zu beachten (2)?</p> <ul style="list-style-type: none"> ➔ nicht über Wundrand applizieren (Dochteffekt) ➔ locker in Wunde einlegen, ansonsten Druck auf Wundgrund ➔ nicht unter Kompressionstherapie
<p>3. Welche Wundauflagen sind in der Exsudationsphase/Reinigungsphase sinnvoll (3)?</p> <p>Saugkompressen, Calcium-Alginat, Hydrogele, PU-Schaumverbände</p>	<p>3. Welche Wundauflagen sind in der 3. Wundheilungsphase angezeigt (2)?</p> <p>z. Bsp. transparente Folienverbände, PU-Schaumverbände, imprägnierte Gitter</p>
<p>2. Welche Wundauflagen sind in der 2. Wundheilungsphase (Granulationsphase) angezeigt (2)?</p> <p>z. Bsp. Calcium-Alginat, Hydrogele, PU-Schaumverbände</p>	<p>3. Aus welchen Gründen ist eine Wunddokumentation sinnvoll? (mind. 3 Gründe)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Gesetzlich vorgeschrieben zur QS und Qualitätskontrolle 2. Haftungsrechtliche Absicherung 3. Wundheilungsverlauf wird ersichtlich 4. Informationen im Team werden ausgetauscht 5. Einheitliche Standards (alle verwenden gleiche Fachsprache)
<p>3. Welche Grundprinzipien sollte man bei der Schmerztherapie beachten (mind. 3)?</p> <ul style="list-style-type: none"> - wenn möglich orale Analgetikagabe - Medikamente nach festen Uhrzeiten applizieren - Stufenschema der WHO anwenden - Bedürfnisse des Betroffenen berücksichtigen 	<p>3. Wie wird der BMI errechnet?</p> $\text{BMI} = \frac{\text{Körpergewicht [kg]}}{\text{Körpergröße [m]}^2}$ <p>Body-Mass-Index</p>

<p>2. Welche Wundauflagen gibt es auch in Kombination mit Silber (3)?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Polyurethan-Schaumverbände - Aktivkohlekompresse - Wunddistanzgitter / Gazen - Alginate 	<p>3. Frau Schuster hat eine tiefe Wunde. Welche Wundauflagen sind passend?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Calcium-Alginate - Polyurethan-Schaumverbände (Cavity) - Hydrofaser - Hydrogele <p>Die Wunde muss mit einem sogenannten Wundfüller aufgefüllt werden.</p>
<p>3. Die Umgebung der Wunde von Frau Müller ist geschwollen und gerötet. Wodurch kann das sein (3 Angaben)?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mazeration (aufgeweichte Haut) durch Wundexsudat - Mögl. Mykose (Pilzinfektion) - Durch Mehrfaches Kleben und Ablösen von Wundauflagen 	<p>3. Wie kann man Schmerzen im Rahmen des Verbandwechsels vermeiden (3)?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Wundauflagen wenn möglich ohne Klebeflächen verwenden - Angewärmte Wundreinigungslösungen einsetzen - Mit Techniken, wie Ablenkung, arbeiten - Analgetikagabe (Schmerzmittel) rechtzeitig (ca. 30 Min. vor dem Verbandwechsel geben) - atraumatische (hautschonende) Wundauflagen einsetzen
<p>3. Was sollte man aus hygienischen Gründen bei einem Verbandwechsel beachten (3)?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Alle Materialien vor dem VW vollständig richten - Händedesinfektion durchführen - sterile Materialien fern, unsterile Materialien nah bei der Wunde - auch bei infizierten Wunden aseptisch arbeiten - alle Materialien, die direkt auf die Wunde aufgebracht werden, müssen steril sein. 	<p>3. Du betreust Frau Kiefer mit einer stark exsudierenden aber nicht infizierten Wunde? Welche 3 Wundauflagen sind passend?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hydrofaser - Calcium-Alginate - Vlieskompressen mit Superabsorber - Polyurethanschaumverband (grobporig)
<p>3. Frau Kaiser hat ein diabet. Gangrän am linken Fuß? Der behandelnde Arzt verordnet ein Fußbad mit β-Lsg. Wie denkst Du darüber (2)?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Die Haut wird mazeriert - Keimverschleppung ist möglich. Nekrosen weichen auf, dadurch ein guter Nährboden für Keime - Auskühlung der Wunde 	<p>3. Herr Oser hat ein Dekubitus Kategorie 2 nach EPUAP, der eitrig belegt, gerötet und geschwollen ist. Dein Kollege überlegt sich einen Hydrokolloidverband zu verwenden?</p> <p>Ein Hydrokolloid bei einer infizierten Wunde ist kontraindiziert. Alternativen: Calcium-Alginat-Kompresse. Pu-Schaumverband</p>
<p>3.</p>	<p>3. Auf was sollte bei der Kompressionstherapie geachtet werden (3)?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kontrolle von Hauttemperatur und -farbe - Bewertung der Sensibilität - Kontrolle auf Stauungszeichen und Einschnürungen - Schmerzen - Korrekter, faltenfreier Sitz

<p>4. Welche Tipps gibst Du einem Patienten mit diab. Fußsyndrom (3)?</p> <p>mögl. Antworten:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Füße tägl. auf Läsionen untersuchen ■ Immer Schuhe vor dem Anziehen inspizieren ■ sachgerechtes Tragen von druckentlastendem Schuhwerk ■ Fußpflege (keine Nagelschere, nur Feile) ■ nicht barfuß laufen ■ Schuhe am Nachmittag kaufen 	<p style="text-align: center;">4. Ereigniskarte</p> <p style="text-align: center;">Du hast bei einem Patienten mit Diabetes mellitus die Haut an den Füßen nicht inspiziert.</p> <p style="text-align: center;">Gehe 5 Felder zurück</p>
<p>4. Durch was kann ein Beratungsgespräch erschwert werden?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Der Betroffene ist desorientiert, vergesslich - negative Vorerfahrungen - Der Betroffene lehnt die beratende Pflegekraft ab (z. Bsp. weil die Pflegekraft an die eigene Schwiegertochter erinnert, mit der man sich nicht versteht) - Schwerhörigkeit 	<p>4. Auf welche Nebenwirkungen von NSAR-Schmerzmitteln, wie Ibuprofen sollten Betroffene hingewiesen werden (3)?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Magen-/Darmbeschwerden - Allergien - Nierenschädigungen - Medikamenteninteraktionen (Minderung der Wirkung von Diuretika, bei Marcumar Steigerung des Blutungsrisikos, Verminderung der blutzuckersenkenden Wirkung von Antidiabetika)
<p>4. An welchen typischen Beschwerden erkennen Betroffene eine chronisch-venöse Insuffizienz (Beinvenenschwäche) (3)?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Schwellung der Unterschenkel, beginnend bei den Knöcheln - Gefühl der „schweren Beine“ - Versteifung der Sprunggelenke - Besenreiser (Corona phlebectatica) 	<p>4. Welche Tipps können wir Menschen mit einem Diabetischen Fuß-Syndrom bezogen auf die Schuhversorgung geben (3)?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Schuhinspektion mit der Hand vor dem Anziehen oder Schuh auf den Kopf stellen, damit Steinchen herausfallen - Neue Schuhe nachmittags kaufen - nicht barfuß laufen <p>Wegen der Polyneuropathie sind Betroffene in ihrer Sensibilität sehr eingeschränkt</p>
<p>4. Aus welchen Gründen können Menschen mit einer chronischen Wunde Therapien, wie zum Bsp. einen Kompressionsverband ablehnen (3)?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Betroffene fühlen sich auf Ihre Wunde reduziert - Die Äußerungen der Ärzte und Pflegekräfte werden nicht verstanden (Fachsprache) - Die Aussagen von Ärzten und Pflegekräften unterscheiden sich. - Sie fühlen sich nicht umfassend informiert. 	<p>4. Welche Gefühle können bei Betroffenen durch eine Wunde ausgelöst werden (3)?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ekel vor dem Körper - Isolation - Gefühl der Abhängigkeit von anderen - Frustration - Angst vor einer Amputation
<p>4. Welche Tipps können wir Menschen mit einem DFS bezogen auf das Anziehen von Socken geben (4)?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Socken tgl. wechseln - Baumwollsocken kaufen - Weiße Socken tragen, damit Blutungen sofort erkannt werden - keine Nähte - Strümpfe beim Anziehen unbedingt glattziehen <p>Wegen der Polyneuropathie sind Betroffene in ihrer Sensibilität sehr eingeschränkt.</p>	

<p>4. Was sollten Menschen mit einer CVI vermeiden (3)?</p> <ul style="list-style-type: none"> - festen Wasserstrahl bzw. Massagedüsen im Schwimmbad - Beine beim Sitzen übereinander schlagen - Wärmflasche, heißes Baden über 28°C - Sonneneinstrahlung/Sonnenbäder - Heben von schweren Gegenständen 	<p>4. Patienteninformation: Was diabetesranke Menschen unbedingt wissen sollten: Was ist häufig der Auslöser für eine diabetische Fußläsion:</p> <p>Zu enges Schuhwerk - dadurch können Verletzungen entstehen, die sich sogar zu einem diabetischen Gangrän (Geschwür) entwickeln können.</p>
<p>4. Herr Müller mit Ulcus cruris nimmt den Kompressionsverband immer wieder ab. Du gibst ihm ein Feedback. Welche Regeln beachtest Du (3)?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mit etwas Positivem beginnen - den richtigen Zeitpunkt wählen - Prüfen, ob das Feedback angekommen ist - Möglichst konkret werden und nicht verallgemeinern. 	<p>4. Wie erkennt ein Betroffener mit einem DFS eine autonome Neuropathie (2)?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Verminderte Schweißsekretion - Haut ist sehr trocken - Bildung von Keratosen - Schmerzen sind keine vorhanden
<p>4. Was ist unter Spiegeln im Rahmen des Aktiven Zuhörens zu verstehen?</p> <p>Der Berater fasst in eigene Worte, was der Betroffene gesagt hat und auch die vermeintlichen Gefühle.</p> <p>Der Betroffene fühlt sich verstanden und erhält zusätzlich Zeit, über sich und seine Probleme nachzudenken.</p>	
<p>4. Durch welche Kommunikationsstrategien kann der Beratungsprozess positiv beeinflusst werden (3)?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Konstruktive offene Fragen - Bewusste nonverbale Signale der Zustimmung - Aktives Zuhören 	<p>4. Welche Maßnahmen sollten Betroffene mit einem UCV (offenes Bein) ergreifen (3)?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Beine beim Sitzen hochlagern - Kompressionsbandagen verwenden - Wenn möglich zweimal am Tag für 30 Min. gehen - Fuß- und Beinübungen im Sitzen, wie auf der Stelle laufen oder Füße kreisen

<p>5. Wann ist der Zeitpunkt der Evaluation?</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="text-align: center; width: 33%;">Wundmonitoring</td> <td style="text-align: center; width: 33%;">Foto-dokumentation</td> <td style="text-align: center; width: 33%;">Wund- und System-management</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">↓</td> <td style="text-align: center;">↓</td> <td style="text-align: center;">↓</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">bei jedem Verband Wochen</td> <td style="text-align: center;">alle 1-2 Wochen</td> <td style="text-align: center;">alle 4 wechsel Wochen</td> </tr> </table>	Wundmonitoring	Foto-dokumentation	Wund- und System-management	↓	↓	↓	bei jedem Verband Wochen	alle 1-2 Wochen	alle 4 wechsel Wochen	<p style="text-align: center;">5. Ereigniskarte</p> <p style="text-align: center;">Du hast bei der Durchführung eines Verbandwechsels die Fotodokumentation vor der Wundreinigung durchgeführt.</p> <p style="text-align: center;">Gehe 3 Felder zurück</p>
Wundmonitoring	Foto-dokumentation	Wund- und System-management								
↓	↓	↓								
bei jedem Verband Wochen	alle 1-2 Wochen	alle 4 wechsel Wochen								
<p>5. Was ist bei der Fotodokumentation zu beachten (mind. 6 Punkte)?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Einverständniserklärung des Patienten/Bewohners einholen 2. Wunde vorher spülen (mit angewärmter NaCl - oder Ringerlsg.) 3. Patient immer in gleiche Position bringen 4. evtl. Digitalkamera mit integriertem Entfernungsmesser 5. Schamgefühl beachten, entsprechende Körperstellen abdecken 6. gleicher Abstand, gleicher Winkel 7. mit Blitz fotografieren 8. Wunde muss mind. 1/3 des Bildes ausmachen 9. Einmallineal anlegen (Name, Datum, Wundnummer) 	<p>5. Was soll nach Richtlinien des Med. Dienstes (MD) aus der Wunddokumentation hervorgehen (4 Punkte)?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Entstehungsursache, -ort und -zeitpunkt der Wunde • Lokalisation, Ausdehnung und Tiefe der Wunde • Wundbeschaffenheit: Beläge, Exsudat • momentane Heilungsphase der Wunde • Infektionszeichen in der Wunde und Umgebung Behandlung • regelmäßige Dokumentation, mind. alle 4 Wochen 									
<p>5. Wie kann man die individuellen Zeitabstände zum Bewegen bzw. Positionieren feststellen?</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Kontrolle mit dem Fingertest ▶ Mit Hilfe einer Dekubitusrisikokala, aber nur mit der eigenen professionellen Einschätzung weiterer Risikofaktoren 	<p>5. Wie kann man eine mögliche Selbstmanipulation eines Betroffenen erkennen (3 Bsp.)?</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Veränderungen am Verband/Wundaufgabe ▶ Verschmutzung der Hände/Fingernägel mit Exsudat oder Blut ▶ unerklärliche Verschlechterung des Wundzustandes 									
<p>5. Wie kann man eine Wundinfektion erkennen (5)?</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Rötung ▶ Schwellung ▶ Wärme ▶ Schmerzen ▶ Geruchsbildung ▶ Eiter 	<p>5. Auf was sollte das Bein, an dem eine Kompressionstherapie durchgeführt wird, kontrolliert werden (5)?</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Fußpulse prüfen ▶ Korrekter faltenfreier Sitz ▶ Kontrolle der Beweglichkeit der Zehen ▶ Hauttemperatur und -farbe ▶ Schmerzen, Sensibilität 									
<p>5. Wie sieht die Wunde in der Granulationsphase aus (2)?</p> <ul style="list-style-type: none"> - kräftig tiefrot - gekörntes Gewebe - feucht glänzend - himbeerartigen Struktur (Oberfläche) 	<p>5. An was kann man physiologisches (normales) Epithelgewebe erkennen (2)?</p> <ul style="list-style-type: none"> - blass-rosa - glatt - gespannt - dünn 									

<p>6. Was ist bei der Foto-dokumentation zu beachten?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Einverständniserklärung des Patienten/Bewohners einholen 2. Wunde vorher reinigen 3. Patient immer in gleiche Position bringen 4. Schamgefühl beachten, entsprechende Körperstellen abdecken 5. gleicher Abstand, gleicher Winkel 6. mit Blitz fotografieren 7. Wunde muss mind. 1/3 des Bildes ausmachen 8. Einmallineal anlegen (Name, Datum, Wundnummer) 	<p>6. Was soll nach Richtlinien des Med. Dienstes (MD) aus der Wunddokumentation hervorgehen (4 Punkte)?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Entstehungsursache • Entzündungszeichen • Wundbehandlung • regelmäßige Wund-Dokumentation, mind. alle 4 Wochen
<p>6. Innerhalb von welchem Zeitraum sollte ein Wunddokumentationsbogen komplett ausgefüllt werden?</p> <p>mindestens alle 4 Wochen</p>	<p>6. Was sollte bei jedem Verbandwechsel beurteilt werden?</p> <p>Entzündungszeichen Schmerzsituation Exsudatmenge Sonstige Veränderungen, z. B. Geruch</p>
<p>6. Auf welche Punkte sollte eine Wundauflage nach Entfernen von der Wunde kontrolliert werden?</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Aussehen ● Exsudatmenge ● Geruch 	<p>6. Ereigniskarte</p> <p>Du hast bei der Durchführung eines Verbandwechsels die Fotodokumentation vor der Wundreinigung durchgeführt.</p> <p>Gehe 3 Felder zurück</p>
<p>6. Was sollte bei jedem Verbandwechsel beurteilt werden?</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Entzündungszeichen ● Schmerzsituation ● Exsudatmenge ● Sonstige Veränderungen, z. B. Geruch 	<p>4. Wer entscheidet, welche Wundauflage ausgewählt wird?</p> <p><u>Die Wunde (Tiefe, Exsudat, Entzündung)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Ärztin bzw. Arzt → Therapiehoheit • Wundexpert*in → Wissen/Erfahrung • Pflegeempfänger*innen → Erwartungen/Bedürfnisse <p>→ aber alle müssen sich an der Wunde (Wundsituation) orientieren!</p>
<p>4. Ereigniskarte</p> <p>Du hast bei der Händedesinfektion die Zeit von 30 Sekunden nicht eingehalten</p> <p>Gehe 3 Felder zurück</p>	<p>4. Welche Punkte sind für die Auswahl der richtigen Wundauflagen entscheidend?</p> <p>Antwort:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Wundheilungsphase 2. Exsudatmenge 3. Tiefe/ Lokalisation 4. Entzündungszeichen

<p>1. Ereigniskarte Du hast bei der Wundanamnese erfasst, unter welchen Gefühlen der/die Patient*in leidet (z. B. Ängste, Schmerzen, Einsamkeit)</p> <p>Super, gehe 5 Felder vor</p>	<p>1. Frage, selbst ausgedacht</p> <p>Überlegt euch eine Frage, die ihr dem gegnerischen Team stellt.</p> <p>Sucht im Pflegebuch nach den passenden Antworten, falls ihr bei der richtigen Antwort unsicher seid.</p>
<p>2. Frage, selbst ausgedacht</p> <p>Überlegt euch eine Frage, die ihr dem gegnerischen Team stellt.</p> <p>Sucht im Pflegebuch nach den passenden Antworten, falls ihr bei der richtigen Antwort unsicher seid.</p>	<p>3. Frage, selbst ausgedacht</p> <p>Überlegt euch eine Frage, die ihr dem gegnerischen Team stellt.</p> <p>Sucht im Pflegebuch nach den passenden Antworten, falls ihr bei der richtigen Antwort unsicher seid.</p>
<p>4. Frage, selbst ausgedacht</p> <p>Überlegt euch eine Frage, die ihr dem gegnerischen Team stellt.</p> <p>Sucht im Pflegebuch nach den passenden Antworten, falls ihr bei der richtigen Antwort unsicher seid.</p>	<p>5. Frage, selbst ausgedacht</p> <p>Überlegt euch eine Frage, die ihr dem gegnerischen Team stellt.</p> <p>Sucht im Pflegebuch nach den passenden Antworten, falls ihr bei der richtigen Antwort unsicher seid.</p>
<p>6. Frage, selbst ausgedacht</p> <p>Überlegt euch eine Frage, die ihr dem gegnerischen Team stellt.</p> <p>Sucht im Pflegebuch nach den passenden Antworten, falls ihr bei der richtigen Antwort unsicher seid.</p>	