

Pflegekompakt
Aus- und Weiterbildung

Kay Peter Röpke

Pflegehilfe und Pflegeassistenz

Grundlagen und Praxis
für Kranken- und Altenpflege

2., erweiterte und
aktualisierte Auflage

Kohlhammer

Kohlhammer

Der Autor

Kay Peter Röpke ist Fachkrankenpfleger für Anästhesie und Intensivmedizin, ehemaliger Ausbilder für Pflegehilfe und für Erste Hilfe sowie Dozent für Pflgethemen im Krankenhaus und in der Hauspflege.

Kay Peter Röpke

Pflegehilfe und Pflegeassistenz

Grundlagen und Praxis
für Kranken- und Altenpflege

2., erweiterte und aktualisierte Auflage

Verlag W. Kohlhammer

Mein besonderer Dank gilt Frau Claudia Flöer.

Dieses Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwendung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechts ist ohne Zustimmung des Verlags unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen und für die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Pharmakologische Daten verändern sich ständig. Verlag und Autoren tragen dafür Sorge, dass alle gemachten Angaben dem derzeitigen Wissensstand entsprechen. Eine Haftung hierfür kann jedoch nicht übernommen werden. Es empfiehlt sich, die Angaben anhand des Beipackzettels und der entsprechenden Fachinformationen zu überprüfen. Aufgrund der Auswahl häufig angewandeter Arzneimittel besteht kein Anspruch auf Vollständigkeit.

Die Wiedergabe von Warenbezeichnungen, Handelsnamen und sonstigen Kennzeichen berechtigt nicht zu der Annahme, dass diese frei benutzt werden dürfen. Vielmehr kann es sich auch dann um eingetragene Warenzeichen oder sonstige geschützte Kennzeichen handeln, wenn sie nicht eigens als solche gekennzeichnet sind.

Es konnten nicht alle Rechtsinhaber von Abbildungen ermittelt werden. Sollte dem Verlag gegenüber der Nachweis der Rechtsinhaberschaft geführt werden, wird das branchenübliche Honorar nachträglich gezahlt.

Dieses Werk enthält Hinweise/Links zu externen Websites Dritter, auf deren Inhalt der Verlag keinen Einfluss hat und die der Haftung der jeweiligen Seitenanbieter oder -betreiber unterliegen. Zum Zeitpunkt der Verlinkung wurden die externen Websites auf mögliche Rechtsverstöße überprüft und dabei keine Rechtsverletzung festgestellt. Ohne konkrete Hinweise auf eine solche Rechtsverletzung ist eine permanente inhaltliche Kontrolle der verlinkten Seiten nicht zumutbar. Sollten jedoch Rechtsverletzungen bekannt werden, werden die betroffenen externen Links soweit möglich unverzüglich entfernt.

2., erweiterte und aktualisierte Auflage 2022

Alle Rechte vorbehalten

© W. Kohlhammer GmbH, Stuttgart

Gesamtherstellung: W. Kohlhammer GmbH, Stuttgart

Print:

ISBN 978-3-17-041548-5

E-Book-Formate:

pdf: ISBN 978-3-17-041549-2

epub: ISBN 978-3-17-041550-8

Vorwort

Hallo liebe Leser,

mehrere Jahre habe ich Krankenpflegehilfe unterrichtet, Prüfungen vorbereitet, abgenommen und Fortbildungen in diesem und berufsverwandten Bereichen gegeben. Nach meiner Zeit als Krankenpflegehilfeausbilder habe ich zwei Jahre lang Erste Hilfe unterrichtet und weiterhin Fortbildungen in der Hauspflege gehalten.

Bei der Krankenpflegehilfeausbildung fiel mir auf, dass es nur wenig Literatur gab, die den Anforderungen dieser Ausbildung entsprach. Ich begann deshalb, den vermittelten Unterrichtsstoff für Pflegehelfer und Pflegeassistenten in der Ausbildung in schriftlicher Form festzuhalten.

Das Buch ist in zwei Teile untergliedert, ein allgemeiner Teil und ein zweiter mit Anatomie, Physiologie, Erkrankungen und Maßnahmen.

Der erste Teil beginnt mit der Patientenaufnahme. Nach der offiziellen Aufnahme ist eine gründliche Krankenbeobachtung wichtig, um Defizite und Ressourcen eines Pflegeempfängers festzustellen. Die dabei entstehende Kommunikation mit Pflegeempfängern, Kollegen und Angehörigen ist von Anfang an ein wichtiger Faktor in unserer Arbeit. Über Gefühle bei der Arbeit (dazu gehört auch das Sterben und der Tod) wird häufig zu wenig geredet, das ist aber doch für uns selbst und die Kollegen so wichtig.

Auch die rechtliche Seite des Berufes bedarf unserer Aufmerksamkeit, um nicht aus Unwissenheit mit dem Gesetz in Konflikt zu geraten.

Beim täglichen Umgang mit Pflegeempfängern spielt die Hygiene eine ganz große Rolle, daher widme ich ihr auch ein eigenes Kapitel.

Im zweiten Teil werden die Anatomie und die Physiologie unseres Körpers, deren mögliche Erkrankungen und entsprechende Maßnahmen zu deren Verbesserung beschrieben.

Dieser Teil ist so geschrieben, dass er auch jederzeit als Nachschlagewerk genutzt werden kann.

Für Anregungen, Verbesserungen oder Ähnliches können Sie mir gerne eine Nachricht senden:

pflegefragen-aktuell@web.de

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit habe ich im Text die rein männliche Form benutzt.

Viel Erfolg!

Kay Peter Röpke

Fachkrankenschwester für Anästhesie und Intensivmedizin

Inhalt

Vorwort	5
----------------------	----------

Teil A: Der Pflegeempfänger

1	Patientenaufnahme	17
	1.1 Pflegeanamnese	17
	1.2 Biografiearbeit	18
	1.3 Pflegeprozess	18
	1.4 Pflegeplanung	18
	1.5 Pflegedokumentation	19
2	Krankenbeobachtung	20
	2.1 Informationsaufnahme über unsere Sinne ...	21
	2.2 Informationsaufnahme über Hilfsmittel	22
	2.3 Grundsätze der Krankenbeobachtung	22
	2.3.1 Beobachtung der Vitalfunktionen ...	22
	2.3.2 Allgemeinzustand	22
	2.3.3 Ernährungszustand	25
	2.3.4 Veränderungen im Gesicht	26
	2.3.5 Psychische Verfassung	27
	2.3.6 Bewusstseinslage	27
	2.3.7 Schlaf	28
	2.3.8 Körpertemperatur	30
	2.3.9 Schmerz	40
	2.3.10 Gerüche und ihre mögliche Bedeutung	42

3	Kommunikation	44
3.1	Erster Eindruck	44
3.2	Vorurteile	45
3.3	Rituale	46
3.4	Nonverbale Kommunikation	46
3.5	Verbale Kommunikation	47
3.6	Allgemeine Verhaltensweisen	49
3.7	Validation/Demenz	51
3.8	Mitteilen von schlechten Nachrichten	53
4	Störungen der Kommunikation	56
4.1	Sprechvorgang	56
4.2	Hören	57
4.3	Hörgeräte	59
4.4	Sehbehinderung	60
4.5	Umgang mit verwirrten Menschen	61
5	Gefühle und Emotionen im Pflegealltag	62
5.1	Ekel	62
5.2	Ängste	62
5.3	Gewalt, Aggressionen	63
6	Sterben und Tod	67
6.1	Sterbephasen nach Kübler-Ross	68
6.2	Patientenverfügung/Patientenvollmacht (Vorsorgevollmacht)	70
7	Recht	72
7.1	Schweigepflicht	72
7.2	Delegation	75
7.3	Fixierung	76
8	Hygiene	78
8.1	Mikroorganismen als Krankheitserreger	78
8.2	Hygiene, Asepsis etc.	80
8.3	Infektion, Infektionswege und -prophylaxe ..	80
8.4	Antibiotika, -resistenz, Impfung	85
8.5	Hygiene in der Krankenpflege	87

9	Grundpflege	91
9.1	Betten und Lagerung eines Pflegeempfängers	91
9.1.1	Ziele der Lagerungen	91
9.1.2	Grundsätze der Lagerung	92
9.1.3	Richtlinien zum Lagern	92
9.1.4	Verschiedene Formen der Lagerung ..	94
9.2	Körperpflege	100
9.2.1	Augenpflege	101
9.2.2	Mundpflege	103
9.2.3	Nasenpflege	105
9.2.4	Zahnpflege	105
9.2.5	Ohrenpflege	107
9.2.6	Ganzwaschung	107
9.2.7	Baden	111
9.2.8	Duschen	114
9.2.9	Haarpflege	115
9.2.10	Umgang mit Stuhl	116
9.2.11	Basale Stimulation beim Waschen	119
10	Pflegebehandlungen zur Förderung des Wohlbefindens	123
10.1	AEDLs	123
10.2	Wickel	125
10.3	Ätherische Öle	128
11	Informationen über den Pflegealltag	129
11.1	Häusliche Pflege	129
11.2	Ambulante, teilstationäre und stationäre Pflege	132
11.3	Pflegeversicherung	136
11.4	Hilfsmittel	139
Teil B: Grundlagen der Anatomie, Physiologie des Körpers, Erkrankungen, Maßnahmen		
1	Die Haut	143
1.1	Anatomie und Physiologie der Haut	143
1.2	Beobachtung der Haut	145

1.3	Hautanhangsgebilde	153
1.4	Schleimhäute	154
1.5	Schweiß, Körpergerüche	156
2	Die Atmungsorgane	157
2.1	Anatomie/Physiologie der Atmung	157
2.2	Beobachtung der Atmung	161
	2.2.1 Atemfrequenz	162
	2.2.2 Dyspnoe	163
	2.2.3 Atemgeräusche	164
	2.2.4 Atemrhythmus	165
2.3	Aspiration	172
2.4	Asthma bronchiale	173
2.5	Grippe	175
2.6	Lungenembolie (Lungeninfarkt)	177
2.7	Lungenödem	179
2.8	Lungenentzündung (Pneumonie)	180
2.9	Pneumonieprophylaxen	182
2.10	Schluckauf (Singultus)	185
2.11	Anwendung von Dosieraerosolen, Pulverinhalatoren, Inhalationssystemen	186
3	Der Bewegungsapparat	189
3.1	Anatomie/Physiologie	189
3.2	Lähmungen	195
3.3	Kontrakturen/-prophylaxen	196
3.4	Sturzprophylaxen	199
4	Das Herz-Kreislauf-System	202
4.1	Anatomie/Physiologie des Herzens	202
4.2	Blutkreislauf	202
4.3	Blutdruck und Puls	204
4.4	Erkrankungen durch Veränderung der Blutgefäße	212
	4.4.1 Bluthochdruck (Hypertonie)	212
	4.4.2 Arteriosklerose	213
	4.4.3 Koronare Herzerkrankung	214

	4.4.4	Periphere arterielle Verschlusskrankheit (PAVK)	216
	4.4.5	Thrombose	217
	4.4.6	Thromboseprophylaxe	220
	4.4.7	Embolie	222
	4.4.8	Transitorisch Ischämische Attacke (TIA)	224
	4.4.9	Apoplex oder Schlaganfall	224
5		Ernährungslehre	229
	5.1	Ernährungslehre	229
	5.2	Gewicht und Größe	235
6		Anatomie und Physiologie des Verdauungssystems 236	
	6.1	Mund	236
	6.2	Speiseröhre	237
	6.3	Magen	238
	6.4	Zwölffingerdarm, Gallenblase, Bauchspeicheldrüse	238
	6.5	Leber	239
	6.6	Dünndarm	240
	6.7	Milz	240
	6.8	Dickdarm und Enddarm	240
	6.9	Lymphsystem	241
	6.10	Pfortader	241
7		Erkrankungen der Verdauungsorgane	242
	7.1	Speiseröhre	242
	7.2	Magen	245
	7.3	Gallenblase	248
	7.4	Bauchspeicheldrüse (Pankreas)	249
	7.5	Leber	258
	7.6	Niere	261
	7.7	Darm	262
8		Probleme bei der Nahrungsaufnahme	267
	8.1	Nahrungsverweigerung	267
	8.2	Hilfestellung bei der Nahrungsaufnahme	268

8.3	Schluckstörungen, Aspiration, Aspirationsprophylaxe	273
8.4	Erbrechen	278
9	Ernährungs sonden	280
9.1	Indikationen	280
9.2	Lage	280
9.3	Materialien von Ernährungs sonden	281
9.4	PEG	281
9.5	Umgang mit Ernährungs sonden	283
10	Gabe von Medikamenten	285
10.1	Lagerung der Arzneimittel	285
10.2	Verabreichungsformen	286
10.3	Besonderheiten beim alten Menschen	288
10.4	Arzneimittelallergie	289
11	Das Urogenitalsystem und die Geschlechtsorgane	291
11.1	Anatomie und Physiologie des Urogenitalsystems	292
11.2	Urin und Urinausscheidung	294
11.3	Harnsystem im Alter	299
11.4	Erkrankungen der Nieren und Harnwege ...	300
11.5	Anatomie und Physiologie der Geschlechtsorgane	302
11.6	Inkontinenz	306
	11.6.1 Harninkontinenz, Kontinenztraining	307
	11.6.2 Hilfsmittel	308
	11.6.3 Katheterpflege	311
12	Das Nervensystem	315
12.1	Anatomie/Physiologie des Nervensystems ...	315
12.2	Sinnesorgane/-Wahrnehmungen	319
12.3	Demenzielle Erkrankungen	326
	12.3.1 Risikofaktoren	327
	12.3.2 Alzheimer	328
	12.3.3 Vaskuläre Demenz, Multiinfarktdemenz	328

12.4	Depression	330
12.5	Morbus Parkinson	332
12.6	Multiple Sklerose	335
13	Veränderungen im Alter	338
13.1	Hormone	338
13.2	Organe	339
13.3	Regression	341
Literatur	342
Stichwortverzeichnis	345

Piktogramme



Definition



Merke



Gesetzestext



Achtung

Teil A: Der Pflegeempfänger

1 Patientenaufnahme

1.1 Pflegeanamnese

In der Medizin ist Anamnese das In-Erfahrung-bringen der medizinischen Vorgeschichte und aktuellen Befindlichkeit eines Pflegeempfängers als wichtige Voraussetzung für das Erstellen eines individuellen und situationsgerechten Pflegeplans (s. u.). Hierzu gibt es viele verschiedene Arten von Aufnahmebögen, die laufend verbessert werden.

Mögliche Daten eines Stammblasses:

- Name, Adresse, Aufnahme datum/-zeit/-grund, einweisender Arzt, Krankenkasse
- Wohnort, Angehörige, Telefonnummer von Angehörigen, Geburtstag, Beruf, Religion
- Vorerkrankungen, Arztbriefe/-Unterlagen, vorherige Krankenhausaufenthalte
- AEDLs (Aktivitäten und existenzielle Erfahrungen des Lebens) frei nach Monika Krohwinkel (vgl. Krohwinkel 2007, ► Kap. 10 Pflegebehandlungen zur Förderung des Wohlbefindens)

1.2 Biografiearbeit

Wie wurde der Pflegeempfänger zu demjenigen, der er ist? Um dies herauszufinden, müssen möglichst viele Informationen aus dem bisherigen Leben eines Menschen gesammelt werden. Ereignisse, Erfahrungen, Begegnungen, Erfolge, Misserfolge, Trennungen und Krankheiten des Pflegeempfängers helfen uns, ihn und seine Situation besser zu verstehen und unsere Pflege darauf einzustellen.

1.3 Pflegeprozess

Als Pflegeprozess bezeichnet man eine systematische, an den Bedürfnissen des Pflegeempfängers orientierte und laufend angepasste Pflege. Ziel ist es, die individuelle Situation des Pflegeempfängers mit seinen Problemen und Ressourcen (Möglichkeiten) zu erkennen, Maßnahmen zu ergreifen um eventuelle Probleme zu lösen, Ressourcen zu erhalten bzw. zu fördern und das Ergebnis immer wieder zu überprüfen. Der Pflegeprozess ermöglicht so eine organisierte und ganzheitlich orientierte, individuelle Pflege.

1.4 Pflegeplanung

Unter Pflegeplanung wird die systematische und zielgerichtete Planung, Durchführung und Bewertung von Pflege bezeichnet. Sie dient außerdem der Qualitätssicherung in der Pflege. Ein wesentliches Merkmal der Pflegeplanung ist der Pflegeprozess.

1.5 Pflegedokumentation

- Geplante Pflegemaßnahmen werden vom gesamten Pflegepersonal kontinuierlich durchgeführt und deren Erfolge oder Misserfolge dokumentiert.
- Die Dokumentation sollte möglichst wenig aufwendig und in einer standardisierten Form erfolgen. Je weniger Aufwand nötig ist, desto eher wird sie sorgfältig geführt.
- Anhand solch einer Dokumentation ist es auch für »neues« Pflegepersonal (Urlaub, Krankheit etc.) oder andere Pflegeeinrichtungen sehr schnell möglich, sich einen aktuellen Überblick über die Situation des Pflegeempfängers zu verschaffen.
- Rechtliche Absicherung: Bei eventuellen Klagen wegen unterlassener Pflegemaßnahmen gilt: Nur dokumentierte Pflege gilt als geleistet!

Schlanke Pflegedokumentation

- Keine Dokumentationen der Routine- und Grundpflegetätigkeiten
- Dokumentation in der Grundpflege: Von der Pflegeplanung abweichende Ereignisse und Leistungen

2 Krankenbeobachtung

Einführung

Für eine gute Pflege ist ein genaues Beobachten des Pflegeempfängers sehr wichtig.

Der Pflegeempfänger sollte möglichst offen und vorurteilsfrei gesehen werden.

Interesse, Aufmerksamkeit, Erfahrungen (bereits gemachte und die Bereitschaft neue zu gewinnen), Einfühlungsvermögen, genügend Zeit und Vorwissen erleichtern die Arbeit.

Wichtiges ist von Unwichtigem zu trennen und unsere Beobachtungen sind exakt zu dokumentieren. Für diese Aufgabe stehen uns unsere Augen, unsere Ohren, unsere Nase, unsere Hände und Hilfsmittel wie Waage, Messband, Thermometer und Blutdruckmessgerät etc. zur Verfügung.

Sie alle dienen zur Erfassung von Informationen über den Pflegeempfänger und helfen uns, so gut wie möglich auf dessen Bedürfnisse zu reagieren. Je mehr Informationen wir haben, desto eher ist eine gute Zusammenarbeit zwischen Pflegeempfänger und Pflegenden möglich.

Es kann bei jedem Zusammensein mit dem Pflegeempfänger beobachtet werden. Das Wohlbefinden des Pflegeempfängers, ein frühzeitiges Erkennen von Problemen und Ressourcen und eventuelle Pflegeziele können so viel eher erreicht werden.

Stress, Übermüdung, Ekel oder Antipathie (Widerwillen/Abneigung gegen Menschen oder Dinge) verhindern eine gute Krankenbeobachtung.

2.1 Informationsaufnahme über unsere Sinne

Augen

- Farbveränderungen
- Hautveränderungen
- Formveränderungen

Hände

- Temperatur
- Hautveränderungen
- Puls

Ohren

- Atemgeräusche
- Schmerzáußerungen
- Stimmveränderungen
- Darmgeräusche
- Geräusche von Maschinen

Nase

- Gerüche von Ausscheidungen
- Atemgerüche
- Gerüche von Ausdünstungen

Viele Ursachen, z. B. Angst oder Schmerz, haben oft Auswirkungen auf die Veränderung von mehreren Merkmalen.

2.2 Informationsaufnahme über Hilfsmittel

Hierzu dienen u.a. Thermometer, Waage, Messband, Blutdruckmessgerät/Stethoskop und Blutzuckermessgerät.

2.3 Grundsätze der Krankenbeobachtung

Alle wichtigen Beobachtungen müssen für Nachfragen mit dem Namen der Pflegekraft dokumentiert werden, um sie auch anderen Pflegekräften oder Ärzten zugänglich zu machen, Veränderungen zu erkennen und eventuell Maßnahmen ergreifen zu können.

2.3.1 Beobachtung der Vitalfunktionen

- Temperatur
- Bewusstsein (► Kap. 2.3.6 Bewusstseinslage)
- Atmung (► Kap. 2 Die Atmungsorgane)
- Puls/Blutdruck (► Kap. 4 Das Herz-Kreislauf-System)

2.3.2 Allgemeinzustand

Konstitution

- Normal
- Muskulös
- Kachektisch (krankhaft stark abgemagert)
- Adipös (fettleibig)

Körpergröße

Pflegeempfänger werden immer barfuß, in aufrechter Position und etwa zur gleichen Tageszeit an einer Wand oder einer Schiene gemessen.

Körperhygiene

- Gerüche:
 - Die Wahrnehmung von Gerüchen ist sehr unterschiedlich. Körpergeruch entsteht nicht durch frischen Schweiß, sondern erst durch dessen Zersetzung.
- Haare
- Fingernägel
- Zähne
- Haut

Mobilität

Die Körperhaltung und die Muskelspannung sind bei gesunden Menschen willentlich beeinflussbar bzw. der Situation angepasst.

- Passive Lage im Bett: Erschöpfung, schlechter Allgemeinzustand (AZ), Schlaganfall, Schock, Ohnmacht
- Seitliche Lage oder Rückenlage mit hoch angezogenen Beinen: Magen- und Darmschmerzen, Entzündung des Bauchfells, Angst
- Rechte Seitenlage mit angezogenem rechten Oberschenkel: Eventuell Blinddarmentzündung
- Aufrechtes Sitzen mit nach vorn abgestützten Armen: Atemnot, Asthma
- Gebeugtes Sitzen: Depressive Verstimmung, Müdigkeit/Erschöpfung, eine Muskelerkrankung, Schmerzen u. a.
- Schonhaltung zur Vermeidung bestimmter Bewegungen: Schmerzen führen zu einer Einschränkung der Beweglichkeit des betroffenen Körperteils.

Beweglichkeit

Die Bewegungen eines gesunden Menschen sind nicht eingeschränkt und nicht unwillkürlich (außer Reflexe).

- Tremor (rasch aufeinanderfolgende rhythmische Zuckungen): u. a. bei Morbus Parkinson
- Zittern: z. B. bei Alkoholikern, Ermüdung, Angst, Kältegefühl, Morbus Parkinson
- Kurz andauernde Muskelkrämpfe oder Schüttelbewegungen: Hirnerkrankungen, Parkinson, Verletzungen, Epilepsie, Vergiftungen
- Gezielte Bewegungen sind nicht oder nur schlecht möglich: Schlaganfall, Morbus Parkinson, Drogen, Medikamente
- Bewegungen werden über längere Zeit pausenlos wiederholt: Erkrankungen des Nervensystems, Demenz
- Plötzliche unkontrollierte Bewegungen: Entstehung eines Krampfes, Schlaganfall
- Eingeschränkte oder nicht mögliche Bewegungen (Lähmungen): Verschleiß, verschiedene Erkrankungen von Gelenken und Wirbelsäule, eingeschränkte Beweglichkeit durch eine unnormale Gelenkstellung aufgrund einer längeren Ruhigstellung des Gelenkes

Aktivität

Gestik: Bewegung von Armen und Händen.

Sie erfolgt oft unwillkürlich, manchmal als unbewusste Abwehrreaktion, die nicht persönlich gemeint sein muss. Bei einer Einschränkung des Hörvermögens oder Gehörlosigkeit ist Gestik eine wichtige Möglichkeit der Kommunikation.

Steife, ungelenke Gestik: Folge von Schmerzen bei Bewegungen, Morbus Parkinson und ängstlicher Zurückhaltung.

Fähigkeit zur Selbstversorgung

- Alleinversorger
- Teilweise fremdversorgt
- Komplett fremdversorgt

Stimme und Sprache

Oft gibt uns die Stimme schon viele Informationen über den Zustand des Pflegeempfängers.

- Schwache und flüsternde Stimme: mögliches Anzeichen für Angst, Schmerzen, Müdigkeit/Erschöpfung, Unsicherheit oder eine Erkrankung im Rachenbereich
- Heisere, belegte Stimme: Entzündung oder Reizung (z. B. durch Qualm)
- Undeutliche Sprache: Zahn- oder Kieferveränderungen, Lähmungen im Gesichtsbereich, eine schlecht sitzende Zahnprothese
- Lallt der Pflegeempfänger, ist oft Alkohol, eine Erkrankung (z. B. Schlaganfall) oder ein Medikament die Ursache.

2.3.3 Ernährungszustand

- Gewicht
- Normaler Ernährungszustand
- Kachexie: Fehlen der normalen Fettpolster, stark reduzierte Hautspannung, Auszehrung und Kräfteverfall
- Adipositas: Übergewicht
- Appetit: Wird alles gegessen, kleine oder große Portionen, oft oder selten, Vorlieben oder Abneigungen
- Nur geeichte Waagen verwenden, die waagrecht an immer der gleichen Stelle stehen
- Der Pflegeempfänger ist immer zur gleichen Tageszeit, am besten morgens und in ungefähr der gleichen Bekleidung zu wiegen.

- Gewogen wird bei der Aufnahme, bei Essstörungen oder starken Ödemen (Wassereinlagerungen) und nach der hausüblichen Routine.
- Veränderungen an Haut und Schleimhaut

2.3.4 Veränderungen im Gesicht

Alter, Krankheiten und die Erfahrungen, die jemand gemacht hat, prägen auch dessen Gesicht.

- Gerötet: Scham, Fieber, Anstrengung, hoher Blutdruck
- Blass: Schock, Unterkühlung, Blutarmut
- Gelb: Lebererkrankung
- Spitze Nase, tief liegende Augen mit dunklen Rändern und eingefallene, blasser Wangen: Schwere Erkrankung mit Fieber, Schock, naher Tod
- Schlaffe Gesichtshälfte und/oder eine hängende Lippe auf einer Gesichtshälfte: Schlaganfall mit einer Halbseitenlähmung
- Starrer Gesichtsausdruck mit fehlender oder stark eingeschränkter Mimik: evtl. Morbus Parkinson, »In-sich-Zurückgezogen-sein«

Augen

Beim gesunden, wachen Menschen sind beide Augen gleich weit geöffnet, der Augapfel ist prall gefüllt und glänzt feucht. Die Pupillen bewegen sich gleichzeitig, sind gleich groß und reagieren auf Licht.

- Gerötet: Weinen, Entzündung
- Gelb: Lebererkrankung
- Auge tritt zum Teil aus der Augenhöhle: Entzündungen, Morbus Basedow

Mimik/Bewegung der Gesichtsmuskulatur

Normalerweise passt der Mensch seine Mimik (s. u.) der jeweiligen Situation an.

Schmerzen, Unruhe, Trauer, Ängste, Teilnahmslosigkeit, aber auch Freude oder rege Teilnahme zeigen sich oft im Gesicht.

Krankheiten, die eine komplette oder teilweise Lähmung der Gesichtsmuskulatur hervorrufen, verhindern ein solches Mimikspiel. Das Gesicht des Pflegeempfängers wirkt dann oft fälschlicherweise hart oder unbewegt. Hier ist besonders große Aufmerksamkeit gefordert, da der Gesichtsausdruck oft das Erste ist, was wir von einem Menschen wahrnehmen und das uns einen ersten Eindruck vermittelt.

2.3.5 Psychische Verfassung

- Verhalten
 - Gefühle wie Ängste, Gelassenheit, Kooperation, Ruhe/Unruhe
 - Das Verhalten eines Pflegeempfängers hängt von seinen Stimmungen, seiner Vergangenheit, äußeren Faktoren wie der direkten Umgebung, der Stimmung der Pflegekraft, der sozialen Situation und vielem mehr ab.
- Bewusstseinslage
- Mimik (sichtbare Bewegungen der Gesichtsoberfläche)
- Gestik (Bewegungen insbesondere der Arme und Hände)
- Gang und Haltung
- Beweglichkeit
- Stimme, Sprache

2.3.6 Bewusstseinslage

Benommenheit: Zeitweilige geistige Abwesenheit.

Ursachen: Übermüdung, Stress, Schwäche, Medikamente, Alkohol/Drogen.

Somnolenz: Schläfrige Teilnahmslosigkeit, die durch Reize nur

kurz unterbrochen werden kann, geringe Merkfähigkeit, verlangsamtes Reaktions- und Erinnerungsvermögen.

Ursachen: starkes Schlafdefizit, Medikamente, Tumore, Unterkühlung, Drogen.

Sopor: Nur mit starken Reizen erweckbar; Öffnen der Augen, keine Antwort auf Fragen. Reflexe sind noch vorhanden.

Ursachen: Vergiftungen, Medikamente, Tumore, Drogen.

Koma: Bewusstlosigkeit, keinerlei Reflexe oder Schmerzreaktionen, unwillkürlicher Stuhl- und Wasserabgang.

Ursachen: mangelnde Hirndurchblutung, Erkrankungen des Herz-Kreislauf-Systems, Erkrankungen der Atmungsorgane (eventuell Aspiration: Verlegung der Luftwege durch einen Fremdkörper), Stoffwechselstörungen, Tumore, Drogen.

2.3.7 Schlaf

Rund ein Drittel unseres Daseins verbringen wir im Schlaf. Das Schlafbedürfnis eines Erwachsenen liegt etwa zwischen sechs und zehn Stunden. Die »optimale« tägliche Schlafdauer für den erwachsenen Menschen sowie deren Verteilung über den Tag ist wissenschaftlich umstritten.

Es gibt grundsätzlich zwei Schlaftypen:

- Den Früh-ins-Bett-Geher-und-Früh-Aufsteher
- Den Spät-ins-Bett-Geher-und-Spät-Aufsteher

Im Schlaf wechseln sich REM- und NREM-Phasen ab.

- NREM-Schlaf: Puls, Atemfrequenz, Blutdruck und Gehirnaktivität sinken ab
- REM-Schlaf: erhöhte Gehirnaktivität (an Träume aus dieser Phase erinnert man sich am häufigsten), Anstieg der Herz- und Atemfrequenz und des Blutdrucks. Die Muskulatur ist im REM-Schlaf blockiert.

Schlaf-wach-Rhythmus:

- Jeder Mensch hat eine »Innere Uhr«, nach der er wach ist und schläft.

Schlafmangel:

- Verlangsamt die Wundheilung
- Schädigt das Immunsystem
- Erhöht das Risiko von Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Übergewicht und Diabetes

Einschlafstörungen

Symptome

Längere Phasen der ungewollten Wachheit in der Einschlafphase.

Ursachen

- Koffein später als am Nachmittag
- Sport oder Arbeit am späteren Abend
- Melatoninmangel

Maßnahmen

- Die beste Einschlaf-Zeit: bei beginnender Müdigkeit
- Die beste Schlafzimmertemperatur: zwischen 16 und 19 °C
- Dunkelheit erleichtert häufig das Einschlafen.
- Einschlafrituale können das Einschlafen fördern.
- Positive Gedanken erleichtern das Einschlafen.
- Kein Mittagsschlaf