PflegeB2

Kenntnisprüfung Pflege: 10 Fallbeispiele mit Musterantworten

Für die mündliche Prüfung nach § 45 PflAPrV. Mit Aufgaben wie in der Prüfung, ausführlichen Musterantworten, typischen Nachfragen und Fachwörtern auf Englisch.

Krankenhaus · Pflegeheim · ambulant · Kinder · Jugendliche

1	**Herzschwäche: Frau Hoffmann, 78 Jahre**	Krankenhaus, Innere Medizin
2	**Delir nach Hüftoperation: Herr Novak, 81 Jahre**	Krankenhaus, Unfallchirurgie
3	**COPD-Exazerbation: Frau Schreiber, 71 Jahre**	Krankenhaus, Pneumologie
4	**Neues Stoma: Herr Krüger, 58 Jahre**	Krankenhaus, Viszeralchirurgie
5	**Demenz: Frau Kaiser, 84 Jahre**	Pflegeheim, stationäre Langzeitpflege
6	**Morbus Parkinson: Herr Petrović, 76 Jahre**	Pflegeheim, stationäre Langzeitpflege
7	**Palliativpflege: Frau Albrecht, 80 Jahre**	Pflegeheim, stationäre Langzeitpflege
8	**Diabetes mellitus Typ 2: Herr Wagner, 69 Jahre**	Ambulante Pflege
9	**Magen-Darm-Infektion: Leon, 4 Jahre**	Krankenhaus, Kinderstation
10	**Diabetes mellitus Typ 1: Mia, 15 Jahre**	Krankenhaus, Kinder- und Jugendstation

pflegeb2.de · Version 1.0 vom 28.11.2026 · Leseprobe: Einführung und Fall 1. Weitergeben erlaubt. Danke, dass du damit unsere Arbeit unterstützt.

So arbeitest du mit diesem Paket

In der mündlichen Kenntnisprüfung bekommst du einen **Fall** und mehrere Aufgaben. Die Prüfung dauert **45 bis 60 Minuten** und umfasst mindestens **drei Kompetenzbereiche** (§ 45 PflAPrV). Der Fall stammt aus einem **anderen Versorgungsbereich** als dein praktischer Teil und betrifft eine **andere Altersstufe** (§ 45 Abs. 2 PflAPrV). Deshalb übst du hier Fälle aus allen Bereichen und Altersgruppen. Vorher hast du Zeit zum Lesen und für Notizen. Wie viel, hängt vom Bundesland ab, zum Beispiel 20 Minuten in Hamburg, bis zu 45 Minuten in Bayern und bis zu 60 Minuten in Hessen.

In drei Schritten üben

1. **Selbst bearbeiten:** Lies den Fall und die Aufgaben. Stell einen Timer auf 20 Minuten und mach dir Notizen im Feld darunter.
2. **Laut antworten:** Sprich deine Antwort laut, am besten mit einer Lernpartnerin oder einem Lernpartner, und nimm dich mit dem Handy auf. Ziel: etwa 15 bis 20 Minuten frei sprechen.
3. **Vergleichen:** Lies dann die Musterantwort. Was hast du vergessen? Welche Sätze nimmst du mit? Übe die Nachfragen zum Schluss.

Das Antwortschema

Schritt	Was du sagst
1. Zusammenfassen	Wer ist der Mensch? Was ist passiert? Was ist jetzt am wichtigsten?
2. Informationen ergänzen	Was würdest du noch erfragen, messen oder einschätzen?
3. Probleme und Ressourcen	nach PESR: **P**roblem, **E**influssfaktoren (Ursache), **S**ymptome (Zeichen), **R**essourcen. Bei Risiken ohne S.
4. Ziele	überprüfbar und mit Zeitangabe
5. Maßnahmen mit Begründung	Was, wie oft, womit, und warum? Expertenstandards nennen.
6. Überprüfen und zusammenarbeiten	Evaluation, Dokumentation, Team, Ärztin oder Arzt, Angehörige

Wichtig: Die Musterantworten sind **Vorschläge**, keine einzig richtige Lösung. In der Prüfung zählt, dass du sinnvoll begründest. Medikamente, Sauerstoff und Trinkmengen immer nach ärztlicher Anordnung und nach den Standards deiner Einrichtung.

Die 10 Fälle im Überblick

Nr.	Fall und Schwerpunkte	Bereich, Alter	Kompetenz-bereiche
1	**Herzschwäche: Frau Hoffmann, 78 Jahre** dekompensierte Herzinsuffizienz, Atemnot und Ödeme, Beratung zur Gewichtskontrolle, Arztinformation mit SBAR	Krankenhaus, Innere Medizin alte Menschen	I II III
2	**Delir nach Hüftoperation: Herr Novak, 81 Jahre** Schenkelhalsfraktur, postoperatives Delir, Schmerz und Sturzgefahr, Gespräch mit Angehörigen	Krankenhaus, Unfallchirurgie alte Menschen	I II V

3	**COPD-Exazerbation: Frau Schreiber, 71 Jahre** COPD-Exazerbation, Atemnot und Angst, Lippenbremse und Kutschersitz, Zusammenarbeit mit der Physiotherapie	Krankenhaus, Pneumologie alte Menschen	I II III
4	**Neues Stoma: Herr Krüger, 58 Jahre** Kolostomie, Anleitung zur Stomaversorgung, Körperbild, Ekel und Scham, Würde und Selbstbestimmung	Krankenhaus, Viszeralchirurgie Erwachsene	I II IV
5	**Demenz: Frau Kaiser, 84 Jahre** Demenz, Unruhe und Hinlauftendenz, Gewichtsverlust, Entlastung von Angehörigen	Pflegeheim, stationäre Langzeitpflege alte Menschen	I II IV
6	**Morbus Parkinson: Herr Petrović, 76 Jahre** Morbus Parkinson, Sturzprophylaxe bei Freezing, Schluckstörung, pünktliche Medikamentengabe	Pflegeheim, stationäre Langzeitpflege alte Menschen	I II III
7	**Palliativpflege: Frau Albrecht, 80 Jahre** Palliativpflege, Mundtrockenheit, Ernährung am Lebensende, ethische Fallbesprechung	Pflegeheim, stationäre Langzeitpflege alte Menschen	I II IV
8	**Diabetes mellitus Typ 2: Herr Wagner, 69 Jahre** Diabetes mellitus Typ 2, Unterzuckerung, Diabetisches Fußsyndrom, Beratung zur Fußkontrolle	Ambulante Pflege alte Menschen	I II III
9	**Magen-Darm-Infektion: Leon, 4 Jahre** Magen-Darm-Infektion, Dehydratation bei Kindern, Anleitung von Eltern, Kontaktisolierung	Krankenhaus, Kinderstation Kinder	I II III
10	**Diabetes mellitus Typ 1: Mia, 15 Jahre** Diabetes mellitus Typ 1, Schulung zur Blutzuckermessung, Krankheitsbewältigung, Entwicklungsaufgaben im Jugendalter	Krankenhaus, Kinder- und Jugendstation Jugendliche	I II V

Kompetenzbereiche: I Pflegeprozess · II Kommunikation und Beratung · III Zusammenarbeit im Team · IV Gesetze, Qualität und Ethik · V Wissen, Werte und Reflexion

Fall 1

Herzschwäche: Frau Hoffmann, 78 Jahre

Krankenhaus, Innere Medizin · alte Menschen · dekompensierte Herzinsuffizienz, Atemnot und Ödeme, Beratung zur Gewichtskontrolle, Arztinformation mit SBAR

Die Situation

Frau Gisela Hoffmann ist 78 Jahre alt. Sie kam gestern Abend mit dem Rettungsdienst ins Krankenhaus und liegt jetzt auf der Station für Innere Medizin. Diagnose: dekompensierte Herzinsuffizienz. Seit einer Woche bekommt sie immer schlechter Luft. Nach wenigen Schritten muss sie stehen bleiben. Nachts kann sie nur mit drei Kissen im Rücken schlafen. Letzte Nacht war sie sehr unruhig. Sie stand zweimal allein auf, ging zum Fenster und sagte: „Ich bekomme keine Luft, ich habe Angst." Nachts muss sie oft zur Toilette.

Vorerkrankungen: chronische Herzinsuffizienz seit fünf Jahren, Bluthochdruck, Vorhofflimmern, Arthrose im rechten Knie. Zu Hause geht sie mit einem Rollator. Ihr Diuretikum hat sie in den letzten Tagen oft weggelassen, weil sie nachts nicht so oft aufstehen wollte. Gewogen hat sie sich zu Hause nie. Sie trinkt gern Tee, „zwei Kannen am Tag".

Heute Morgen messen Sie: RR 155/90 mmHg, Puls 104/min, unregelmäßig, Atemfrequenz 24/min, SpO2 91 % ohne Sauerstoff, Temperatur 36,8 °C. Sie wiegt 71 kg, vor einer Woche waren es bei der Hausärztin 68 kg. Beide Unterschenkel sind geschwollen, nach Fingerdruck bleibt eine Delle. Die Haut dort ist gespannt und glänzt. Beim Waschen braucht sie Pausen und spricht nur in kurzen Sätzen.

Ärztlich angeordnet sind Sauerstoff über eine Nasenbrille, ein Diuretikum, eine begrenzte Trinkmenge und tägliches Wiegen.

Frau Hoffmann ist verwitwet und lebt allein im 2. Stock ohne Aufzug. Früher war sie Schneiderin, sie strickt gern. Ihr Sohn Thomas wohnt in der Nähe und kommt jeden Abend. Sie sagt: „Ich will wieder nach Hause und meine Treppe schaffen."

Deine Aufgaben

I	Analysieren Sie die Situation von Frau Hoffmann. Leiten Sie fünf zentrale Pflegeprobleme ab und nennen Sie ihre Ressourcen.
I	Formulieren Sie zu den Pflegeproblemen überprüfbare Pflegeziele.
I	Stellen Sie Pflegemaßnahmen dar und begründen Sie diese.
II	Frau Hoffmann soll in einigen Tagen nach Hause. Beraten Sie Frau Hoffmann und ihren Sohn zur täglichen Gewichtskontrolle und zu Warnzeichen einer Verschlechterung.
III	In der kommenden Nacht um 2 Uhr klingelt Frau Hoffmann. Sie sitzt aufrecht im Bett, ist kaltschweißig und sehr unruhig. Die Atemnot ist vor etwa 15 Minuten plötzlich stärker geworden. Beim Atmen hört man ein Brodeln, sie hustet schaumigen Auswurf. Sie messen: Atemfrequenz 32/min, SpO2 86 % mit Sauerstoff, Puls 126/min, unregelmäßig, RR 180/100 mmHg. Informieren Sie die diensthabende Ärztin nach dem SBAR-Schema.

Deine Notizen (20 Minuten):

Fall 1 · Musterantwort

Herzschwäche: Frau Hoffmann, 78 Jahre

I Pflegeprobleme nach PESR

1 **Atemnot bei Belastung und im Liegen**, beeinflusst durch den Flüssigkeitsstau in der Lunge bei Herzinsuffizienz, angezeigt durch Atemfrequenz 24/min, SpO2 91 % ohne Sauerstoff, Sprechen nur in kurzen Sätzen, Schlafen nur mit drei Kissen im Rücken
Ressource: setzt sich bei Atemnot von selbst aufrecht hin; kann genau beschreiben, wann die Luft knapp wird

2 **Wassereinlagerungen (Ödeme) in beiden Unterschenkeln**, beeinflusst durch die Herzinsuffizienz, das häufige Weglassen des Diuretikums und die große Trinkmenge („zwei Kannen Tee am Tag“), angezeigt durch Gewichtszunahme von 3 kg in einer Woche, Dellen nach Fingerdruck, gespannte und glänzende Haut
Ressource: die Haut ist noch intakt; sie kann die Beine im Bett selbst bewegen

3 **Eingeschränkte Belastbarkeit bei der Körperpflege und beim Gehen**, beeinflusst durch die Atemnot und die verminderte Pumpleistung des Herzens, angezeigt durch Pausen beim Waschen und Stehenbleiben nach wenigen Schritten
Ressource: ist motiviert, sie will ihre Treppe wieder schaffen; geht zu Hause mit dem Rollator

4 **Gestörter Nachtschlaf mit Unruhe und Angst**, beeinflusst durch Atemnot im Liegen, häufiges Wasserlassen in der Nacht und die fremde Umgebung, angezeigt durch zweimaliges Aufstehen in der Nacht und die Aussage „Ich bekomme keine Luft, ich habe Angst.“
Ressource: kann ihre Angst aussprechen; ihr Sohn kommt jeden Abend

5 **Sturzgefahr**, beeinflusst durch Aufstehen allein in der Nacht, häufigen Harndrang durch Diuretikum und Herzinsuffizienz, Atemnot bei Belastung, Kniearthrose und die fremde Umgebung (Risiko)
Ressource: ist den Umgang mit dem Rollator gewohnt; kann die Klingel bedienen

I Pflegeziele

- Frau Hoffmann hat in 3 Tagen in Ruhe eine Atemfrequenz unter 20/min und kann in ganzen Sätzen sprechen.
- Das Gewicht sinkt bis zur Entlassung auf das Zielgewicht, das die Ärztin festlegt, und der Umfang beider Unterschenkel (täglich an derselben Stelle gemessen) nimmt ab; die Haut an Unterschenkeln, Fersen und Gesäß bleibt während des Aufenthalts intakt.
- Frau Hoffmann wäscht in 5 Tagen ihren Oberkörper im Sitzen am Waschbecken selbst und geht mit dem Rollator ohne Pause bis zur Toilette im Zimmer.
- Frau Hoffmann sagt ab der zweiten Nacht, dass sie ruhiger geschlafen hat, und klingelt, wenn sie Atemnot hat oder zur Toilette muss.
- Frau Hoffmann stürzt während des gesamten Krankenhausaufenthalts nicht.

I Maßnahmen und Begründung

Maßnahme	Begründung
Atemerleichternde Position: Oberkörper hoch, Beine tief (Herzbettlage), die Arme auf Kissen abstützen. Enge Kleidung lockern, für frische Luft sorgen, die Klingel in Reichweite legen.	In den tief gelagerten Beinen bleibt mehr Blut, deshalb fließt weniger Blut zum Herzen zurück. Herz und Lunge werden entlastet. Die abgestützten Arme erleichtern die Arbeit der Atemhilfsmuskulatur.

Maßnahme	Begründung
Atmung und Kreislauf überwachen: Atemfrequenz, SpO2, Puls mit Rhythmus, Blutdruck, Hautfarbe und Bewusstsein in den ersten Tagen engmaschig nach ärztlicher Anordnung oder Hausstandard und bei jeder Veränderung. Sauerstoff über die Nasenbrille nach ärztlicher Anordnung geben.	So erkenne ich eine Verschlechterung früh, zum Beispiel ein beginnendes Lungenödem. Warnzeichen wie steigende Atemfrequenz, sinkende Sättigung, Brodeln beim Atmen oder Kaltschweißigkeit melde ich sofort der Ärztin.
Täglich wiegen: morgens nach dem ersten Wasserlassen und vor dem Frühstück, immer mit derselben Waage und ähnlicher Kleidung. Das Gewicht dokumentieren. Den Unterschenkelumfang täglich an derselben Stelle messen. Ein- und Ausfuhr nach ärztlicher Anordnung bilanzieren.	Das Gewicht zeigt am zuverlässigsten, ob sich Wasser im Körper sammelt oder ausgeschieden wird. So sieht das Team auch, ob das Diuretikum wirkt. Eine schnelle Zunahme melde ich der Ärztin.
Diuretikum nach ärztlicher Anordnung geben und Wirkung und Nebenwirkungen beobachten: Urinmenge, Blutdruck, Schwindel beim Aufstehen, Muskelkrämpfe, Verwirrtheit, trockene Schleimhäute.	Diuretika steigern die Ausscheidung von Wasser und Salzen über die Nieren. Dabei können der Blutdruck sinken und die Elektrolyte entgleisen, das begünstigt Stürze und Herzrhythmusstörungen. Die Ärztin kontrolliert die Blutwerte, auffällige Beobachtungen melde ich ihr.
Trinkmenge nach ärztlicher Anordnung: mit Frau Hoffmann einen Trinkplan machen, ihren Lieblingstee in kleinen Tassen über den Tag verteilen, ein Trinkprotokoll führen. Bei Durst Mundpflege und Lippenpflege anbieten und den Mund ausspülen lassen.	Zu viel Flüssigkeit belastet das schwache Herz. Wenn Frau Hoffmann mitplant, kann sie die Begrenzung besser einhalten. Mundpflege lindert den Durst, ohne dass sie mehr trinkt.
Haut schützen: Unterschenkel, Fersen und Gesäß täglich ansehen. Mild waschen, gut abtrocknen, rückfettend pflegen, keine einschnürenden Socken. Mit ihr einen individuellen Bewegungsplan machen: kleine Positionswechsel im Sitzen, Fersen frei lagern, druckverteilende Hilfsmittel nach Einschätzung des Dekubitusrisikos.	Gespannte Haut über Ödemen ist schlecht versorgt und verletzt sich leicht. Weil Frau Hoffmann fast nur aufrecht sitzt, liegt viel Druck auf Gesäß und Fersen. So arbeite ich nach dem Expertenstandard Dekubitusprophylaxe.
Körperpflege und Bewegung an die Belastbarkeit anpassen: im Sitzen am Waschbecken waschen, Pausen einplanen, Rücken und Beine übernehme ich. Die Mobilisation mit dem Rollator in Absprache mit Ärztin und Physiotherapie schrittweise steigern und dabei Atemnot, Puls und SpO2 beobachten.	So spart Frau Hoffmann Kraft und bleibt trotzdem so selbstständig wie möglich. Ihr Ziel, die Treppe wieder zu schaffen, erreicht sie nur mit vorsichtig gesteigertem Training.
Sicherheit in der Nacht und Sturzprophylaxe: Bett niedrig und gebremst, Nachtlicht, Rollator und Klingel in Reichweite, nachts ein Toilettenstuhl neben dem Bett. Vor dem Aufstehen erst kurz an der Bettkante sitzen. Nachts regelmäßig nach ihr sehen, bei Atemnot bei ihr bleiben und ruhig sprechen.	Durch Diuretikum und Herzinsuffizienz muss sie nachts oft zur Toilette, und der Blutdruck kann beim Aufstehen sinken. Wenn jemand da ist, nimmt die Angst ab, und weniger Angst bedeutet weniger Atemnot. So arbeite ich nach dem Expertenstandard Sturzprophylaxe.
Entlassung früh planen: mit Frau Hoffmann, ihrem Sohn und dem Entlassmanagement klären, welche Hilfe sie zu Hause braucht, zum Beispiel beim Einkaufen und auf der Treppe, und den Termin bei der Hausärztin vorbereiten.	Nach dem Expertenstandard Entlassungsmanagement beginnt die Planung schon bei der Aufnahme. So wird der Übergang nach Hause sicher, und eine erneute Einweisung wird weniger wahrscheinlich.

Passende Expertenstandards: Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege · Expertenstandard Sturzprophylaxe in der Pflege · Expertenstandard Entlassungsmanagement in der Pflege

II Beratung von Frau Hoffmann und ihrem Sohn zur Gewichtskontrolle

1. Vorbereiten: Ich frage Frau Hoffmann, ob ihr Sohn dabei sein soll, und plane das Gespräch für den Abend, wenn er kommt. Ich wähle eine Zeit, in der die Atemnot gering ist. Ein Gewichtstagebuch und ein Infoblatt in großer Schrift lege ich bereit.
2. Beginnen: „Guten Abend, Frau Hoffmann, guten Abend, Herr Hoffmann. Ich möchte mit Ihnen besprechen, wie Sie zu Hause früh merken, dass sich wieder Wasser im Körper sammelt. Das dauert etwa 15 Minuten. Passt es Ihnen jetzt?“
3. Situation verstehen: Ich frage offen: „Wie war die Woche vor dem Krankenhaus? Was wissen Sie schon über Ihre Herzschwäche? Was hat es schwer gemacht, die Wassertablette jeden Tag zu nehmen?“ Ich höre zu und bewerte nicht.
4. Informieren: Ich erkläre: Sie wiegt sich jeden Morgen nach dem ersten Wasserlassen und vor dem Frühstück, immer mit derselben Waage, und schreibt den Wert auf. Warnzeichen sind: mehr als 1 kg Zunahme über Nacht, mehr als 2 kg in drei Tagen oder mehr als 2,5 kg in einer Woche (wenn die Ärztin keine andere Grenze nennt). Vor dem Krankenhaus waren es 3 kg in einer Woche, also mehr als diese Grenze. Weitere Warnzeichen sind dickere Beine, mehr Atemnot, mehr Kissen oder Husten in der Nacht, Schwindel oder Herzstolpern. Dann ruft sie noch am selben Tag die Hausarztpraxis an. Bei plötzlicher oder schwerer Atemnot, Brustschmerzen oder kaltem Schweiß ruft sie sofort den Notruf 112.
5. Lösungen finden: Das Diuretikum lässt sie nicht selbst weg. Wenn das nächtliche Wasserlassen stört, bespricht sie die Uhrzeit der Einnahme mit der Hausärztin. Gemeinsam überlegen wir: Hat sie zu Hause eine Waage, und wo steht sie? Schaut der Sohn abends ins Gewichtstagebuch? Füllt sie morgens die erlaubte Trinkmenge in ihre Teekanne, falls die Ärztin weiter eine Begrenzung anordnet?
6. Abschließen und Verständnis prüfen: „Können Sie mir sagen, wann Sie sich wiegen und ab welcher Zunahme Sie die Hausärztin anrufen?“ Ab morgen wiegt sich Frau Hoffmann auf Station selbst, eine Pflegekraft begleitet sie zur Waage, und sie trägt den Wert ins Tagebuch ein. Ich lobe, was schon gut klappt.
7. Dokumentieren: Ich dokumentiere Inhalt, Teilnehmende und das Ergebnis der Verständnisprüfung im Pflegebericht. Offene Fragen, zum Beispiel zur Hilfe auf der Treppe, gebe ich an das Entlassmanagement weiter.

Kompetenzbereich III: Arztinformation mit SBAR

- Vor dem Anruf: Ich lasse Frau Hoffmann nicht allein. Ich lagere den Oberkörper hoch und die Beine tief und klingele nach einer Kollegin, die den Notfallwagen bringt. Ich rufe vom Zimmer aus an und habe Kurve und Medikamentenplan bereit.
- S (Situation): „Mein Name ist ..., ich bin Pflegefachkraft auf der Inneren Station. Ich rufe wegen Frau Hoffmann an, 78 Jahre, Zimmer .... Ihre Atemnot ist vor etwa 15 Minuten plötzlich stärker geworden. Ich mache mir große Sorgen.“
- B (Hintergrund): „Sie ist wegen einer dekompensierten Herzinsuffizienz bei uns und hat außerdem Vorhofflimmern und Bluthochdruck. Sie bekommt Sauerstoff über die Nasenbrille und ein Diuretikum. Gestern früh wog sie 71 kg, 3 kg mehr als vor einer Woche.“
- A (Einschätzung): „Atemfrequenz 32/min, SpO2 86 % mit Sauerstoff, Puls 126/min, unregelmäßig, Blutdruck 180/100 mmHg. Sie ist kaltschweißig und sehr unruhig, beim Atmen hört man ein Brodeln, und sie hustet schaumigen Auswurf. Ich vermute ein akutes Lungenödem.“
- R (Empfehlung): „Bitte kommen Sie sofort. Bis dahin bleibe ich bei ihr und kontrolliere die Werte engmaschig. Soll ich die Sauerstoffgabe erhöhen? Soll ich ein EKG schreiben und einen venösen Zugang vorbereiten?“ Mündliche Anordnungen wiederhole ich zur Sicherheit und dokumentiere danach Uhrzeit, Werte, Anruf und Anordnungen. Reagiert Frau Hoffmann nicht mehr, rufe ich sofort das Notfallteam. Atmet sie dann nicht normal, beginne ich mit der Wiederbelebung.

Typische Nachfragen der Prüfenden

Warum lagern Sie die Beine von Frau Hoffmann nicht hoch, obwohl sie Ödeme hat?

Bei der akuten Herzschwäche würde dann mehr Blut zum Herzen zurückfließen. Das belastet Herz und Lunge zusätzlich, und die Atemnot kann stärker werden. Deshalb lagere ich den Oberkörper hoch und die Beine tief. Kompressionsstrümpfe bekommt sie jetzt auch nicht, denn eine dekompensierte Herzinsuffizienz ist eine Gegenanzeige (Kontraindikation) für Kompression. Ob später Kompression sinnvoll ist, entscheidet die Ärztin.

Frau Hoffmann hat großen Durst. Was tun Sie?

Ich erkläre ihr in einfachen Worten, warum die Trinkmenge begrenzt ist, und verteile die erlaubte Menge gut über den Tag. Gegen den Durst helfen Mundpflege, Lippenpflege und Mundausspülen. Auch Eiswürfel zählen zur Trinkmenge. Ist der Durst sehr quälend, informiere ich die Ärztin.

Woran erkennen Sie, ob das Diuretikum wirkt?

Frau Hoffmann scheidet mehr Urin aus, das Gewicht sinkt, die Ödeme werden kleiner und die Atemnot wird besser. Das sehe ich am täglichen Wiegen, an der Bilanz und an meiner Beobachtung. Gleichzeitig achte ich auf Nebenwirkungen wie Schwindel, niedrigen Blutdruck oder Muskelkrämpfe.

Welche Zeichen einer Links- und einer Rechtsherzinsuffizienz sehen Sie bei Frau Hoffmann?

Bei der Linksherzinsuffizienz staut sich das Blut zurück in die Lunge: Sie hat Atemnot, besonders im Liegen, und braucht drei Kissen zum Schlafen. Bei der Rechtsherzinsuffizienz staut sich das Blut zurück in den Körperkreislauf: Sie hat Ödeme an den Unterschenkeln, nimmt schnell zu und muss nachts oft zur Toilette. Frau Hoffmann hat Zeichen von beiden, also eine globale Herzinsuffizienz.

Wichtige Wörter

Deutsch	Englisch	Deutsch	Englisch
die Herzinsuffizienz	*heart failure*	das Diuretikum	*diuretic*
die Atemnot	*shortness of breath, dyspnoea*	die Trinkmengenbegrenzung	*fluid restriction*
die Ödeme (Pl.)	*oedema*	die Gewichtszunahme	*weight gain*
das Lungenödem	*pulmonary oedema*	das Vorhofflimmern	*atrial fibrillation*

Merke: Bei Herzinsuffizienz ist eine schnelle Gewichtszunahme ein Warnzeichen für Wassereinlagerungen und wird sofort dokumentiert und der Ärztin gemeldet.

Gefällt dir die Leseprobe?

Das komplette Paket enthält **10 Fälle** aus Krankenhaus, Pflegeheim, ambulanter Pflege und der Pflege von Kindern und Jugendlichen. Jeder Fall hat Aufgaben wie in der Prüfung, eine ausführliche Musterantwort, typische Nachfragen und Fachwörter auf Englisch. Dazu kommen Sätze für die mündliche Prüfung und eine Checkliste.

Alle Infos: pflegeb2.de/kenntnispruefung/fallbeispiele-paket/