Pflege-Quiz zum Ausdrucken

53 Fragen für Pflege-Auszubildende, nach Themen sortiert. Kreuze pro Frage eine Antwort an. Die Lösungen mit Erklärung stehen am Ende.

> Das Quiz dient dem Lernen und Wiederholen. Maßgeblich sind die Vorgaben deiner Schule und deiner Einrichtung.

Pflegeprozess

1. Wie viele Schritte hat der Pflegeprozess nach Fiechter und Meier?

- [ ] A) 4
- [ ] B) 5
- [ ] C) 6
- [ ] D) 7

2. Wie viele Schritte hat das WHO-Modell des Pflegeprozesses?

- [ ] A) 3
- [ ] B) 4
- [ ] C) 6
- [ ] D) 8

3. Wie heißt der sechste Schritt im Pflegeprozess nach Fiechter und Meier?

- [ ] A) Durchführung
- [ ] B) Planung
- [ ] C) Evaluation
- [ ] D) Informationssammlung

4. In welchem Schritt des Pflegeprozesses wird die Pflegeanamnese erhoben?

- [ ] A) Informationssammlung
- [ ] B) Evaluation
- [ ] C) Durchführung
- [ ] D) Zielsetzung

5. Was bedeutet Ressourcenorientierung in der Pflege?

- [ ] A) Möglichst viele Hilfsmittel einsetzen
- [ ] B) Fähigkeiten und Stärken der Person erkennen und in die Pflege einbeziehen
- [ ] C) Nur die Defizite dokumentieren
- [ ] D) Alle Aufgaben für die Person übernehmen

6. Wer sollte bei der Pflegeplanung einbezogen werden?

- [ ] A) Nur die Pflegedienstleitung
- [ ] B) Die pflegebedürftige Person und, wenn gewünscht, ihre Angehörigen
- [ ] C) Nur die Hausärztin
- [ ] D) Niemand, die Planung macht das Team allein

Pflegediagnose

7. Wofür steht PES bei der Formulierung eines Pflegeproblems?

- [ ] A) Planung, Evaluation, Support
- [ ] B) Problem, Ätiologie, Symptome
- [ ] C) Prävention, Einschätzung, Struktur
- [ ] D) Person, Ereignis, Situation

8. Warum ist die Ursache im PES-Format so wichtig?

- [ ] A) Sie macht den Text länger
- [ ] B) Sie zeigt, wo die Maßnahme ansetzen muss
- [ ] C) Sie ersetzt die Diagnose
- [ ] D) Sie ersetzt die Maßnahmen

9. Was ist hier eine Pflegediagnose: „Arthrose“ oder „Sturzgefahr“?

[ ] A) Arthrose
[ ] B) Sturzgefahr
[ ] C) Beides
[ ] D) Keins von beiden

10. Wofür steht NANDA-I?

[ ] A) Eine Klassifikation von Pflegediagnosen
[ ] B) Ein Expertenstandard
[ ] C) Ein Dokumentationssystem für Medikamente
[ ] D) Ein Ausbildungsgesetz

11. Was ist eine Ressource im Pflegeprozess?

[ ] A) Ein Risiko der Person
[ ] B) Etwas, das die Person selbst kann oder woran sie anknüpfen kann
[ ] C) Eine ärztliche Anordnung
[ ] D) Ein Hilfsmittel aus dem Lager

12. Was beschreibt eine Risikodiagnose, zum Beispiel „Sturzgefahr“?

[ ] A) Ein Problem, das bereits eingetreten ist
[ ] B) Eine Gefährdung, die noch nicht eingetreten ist, aber droht
[ ] C) Eine ärztliche Diagnose
[ ] D) Ein abgeschlossenes Ziel

Ziele

13. Wofür steht das „M“ in der SMART-Regel für Pflegeziele?

[ ] A) Motiviert
[ ] B) Messbar
[ ] C) Medizinisch
[ ] D) Minimal

14. Welches Pflegeziel ist besser formuliert?

[ ] A) Die Bewohnerin soll mehr trinken.
[ ] B) Die Bewohnerin trinkt in den nächsten zwei Wochen täglich mindestens die im Team festgelegte Menge.
[ ] C) Die Bewohnerin wird zum Trinken motiviert.
[ ] D) Trinken fördern.

15. Was beschreibt ein Nahziel?

[ ] A) Ein Ziel, das nie erreicht werden kann
[ ] B) Einen kurzfristig erreichbaren Schritt auf dem Weg zum Fernziel
[ ] C) Das Ende der Pflege
[ ] D) Eine Aufgabe der Leitung

Maßnahmen

16. Die Maßnahme „Sturzprophylaxe durchführen“ ist unvollständig. Was fehlt?

[ ] A) Nichts, das reicht
[ ] B) Konkrete Angaben: was, wie, wann und wer
[ ] C) Der Name der Station
[ ] D) Ein Verweis auf das Gesetz

17. Welche Maßnahme ist konkret genug?

[ ] A) Auf Sicherheit achten
[ ] B) Beim Rundgang um 2 Uhr Toilettengang anbieten, Rollator in Griffweite stellen
[ ] C) Nachts nach der Person sehen
[ ] D) Sturzgefahr beachten

Strukturmodell

18. Welche vier Elemente hat das Strukturmodell?

[ ] A) Anamnese, Diagnose, Ziel, Maßnahme
[ ] B) SIS®, Maßnahmenplanung, Berichteblatt, Evaluation
[ ] C) Stammblatt, Pflegeplan, Bericht, Biografie
[ ] D) Assessment, Planung, Durchführung, Kontrolle

19. Womit beginnt die SIS®?

[ ] A) Mit einer Diagnoseliste
[ ] B) Mit der Sicht der Person: Was bewegt sie, was braucht sie?
[ ] C) Mit der Risikomatrix
[ ] D) Mit dem Pflegebericht

20. Wie viele Themenfelder hat die SIS®?

[ ] A) 3
[ ] B) 4
[ ] C) 6
[ ] D) 12

21. Was gehört vor allem ins Berichteblatt?

[ ] A) Jede Routinehandlung
[ ] B) Abweichungen von der Planung und besondere Ereignisse
[ ] C) Die komplette Biografie
[ ] D) Die Dienstplanung

22. Wozu dient die Risikomatrix in der SIS®?

[ ] A) Zur Dienstplanung
[ ] B) Zur fachlichen Einschätzung, ob Risiken wie Sturz oder Dekubitus bestehen
[ ] C) Zur Abrechnung
[ ] D) Zur Medikamentenplanung

Dokumentation

23. Welche Formulierung im Pflegebericht ist sachlich?

[ ] A) Bewohnerin ist heute wieder schwierig.
[ ] B) Bewohnerin lehnt das Frühstück ab und sagt, sie habe keinen Hunger.
[ ] C) Bewohnerin will nur Aufmerksamkeit.
[ ] D) Bewohnerin ist ein schlechter Esser.

24. Welche Angabe ist hilfreicher für die nächste Schicht?

[ ] A) trinkt schlecht
[ ] B) trank bis 18 Uhr nur etwa 400 ml
[ ] C) trinkt wenig
[ ] D) Trinken ist schwierig

25. Wofür steht SBAR bei der Übergabe?

[ ] A) Situation, Background, Assessment, Recommendation
[ ] B) Struktur, Beobachtung, Analyse, Risiko
[ ] C) Schicht, Bewohner, Anordnung, Ruhe
[ ] D) Sicherheit, Beratung, Aufklärung, Rückmeldung

26. Was gehört bei SBAR zur „Recommendation“?

[ ] A) Die Diagnosen der Person
[ ] B) Was die nächste Schicht beachten oder tun soll
[ ] C) Die Vorgeschichte
[ ] D) Die Uhrzeit der Übergabe

27. Was macht einen Eintrag im Pflegebericht nachvollziehbar?

[ ] A) Möglichst lange Sätze
[ ] B) Datum, Uhrzeit, Handzeichen und eine sachliche Beschreibung
[ ] C) Abkürzungen, die nur du kennst
[ ] D) Ein Verweis auf die Vorschicht

28. Wann sollte eine Maßnahme dokumentiert werden?

[ ] A) Erst am Monatsende
[ ] B) Möglichst zeitnah nach der Maßnahme
[ ] C) Nur wenn etwas schiefgeht
[ ] D) Nach drei Tagen

29. Du hast dich in der Papierdokumentation verschrieben. Was tust du?

[ ] A) Mit Korrekturflüssigkeit überdecken
[ ] B) Einmal sauber durchstreichen, sodass es lesbar bleibt, und mit Datum und Handzeichen korrigieren
[ ] C) Die Seite herausreißen
[ ] D) Radieren

30. Welche Angaben sollst du nicht in Online-Werkzeuge eintippen, die nicht ausdrücklich für Bewohnerdaten freigegeben sind?

[ ] A) Zimmernummer oder Kürzel
[ ] B) Klarnamen und Geburtsdaten
[ ] C) Die Uhrzeit
[ ] D) Das Datum

31. Warum sollte eine Übergabe strukturiert sein?

[ ] A) Damit sie länger dauert
[ ] B) Damit nichts Wichtiges vergessen wird und die nächste Schicht schnell weiß, was zu tun ist
[ ] C) Weil es lustig ist
[ ] D) Damit niemand nachfragen darf

Schmerz

32. Ein NRS-Wert von 8 gilt als …

[ ] A) leichter Schmerz
[ ] B) mäßiger Schmerz
[ ] C) starker Schmerz
[ ] D) kein Schmerz

33. Was bedeutet 10 auf der NRS?

[ ] A) Mäßiger Schmerz
[ ] B) Der stärkste vorstellbare Schmerz
[ ] C) Schmerzfrei
[ ] D) Der Schmerz hat nachgelassen

34. Wer beurteilt Schmerzen zuerst, wenn die Person sich äußern kann?

[ ] A) Die Pflegende
[ ] B) Die Angehörigen
[ ] C) Die Person selbst
[ ] D) Die Hausärztin

Evaluation

35. Was wird bei der Evaluation geprüft?

[ ] A) Ob die Dokumentation schön aussieht
[ ] B) Ob das Ziel erreicht wurde und die Maßnahmen gewirkt haben
[ ] C) Wie viele Maßnahmen geplant waren
[ ] D) Ob der Dienstplan passt

36. Das Ziel wurde nicht erreicht. Was ist der nächste sinnvolle Schritt?

[ ] A) Nichts, es war nur ein Versuch
[ ] B) Gründe prüfen und Ziel oder Maßnahmen anpassen
[ ] C) Das Ziel löschen
[ ] D) Dieselben Maßnahmen unverändert weiterführen

Grundlagen

37. Wofür steht DNQP?

[ ] A) Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege
[ ] B) Deutsche Norm für Qualitative Pflege
[ ] C) Dokumentation nach Qualitätsprüfung in der Pflege
[ ] D) Dienstnetzwerk Qualität und Pflegeplanung

38. Wofür steht AEDL im Modell von Krohwinkel?

[ ] A) Aktivitäten, Beziehungen und existenzielle Erfahrungen des Lebens
[ ] B) Allgemeine Einschätzung der Lebensqualität
[ ] C) Alltag, Erholung, Dokumentation, Lernen
[ ] D) Akute Einschätzung der Defizite

Vitalzeichen

39. Welcher Bereich gilt als normaler Ruhepuls bei Erwachsenen?

[ ] A) 20 bis 40 pro Minute
[ ] B) 60 bis 100 pro Minute
[ ] C) 120 bis 160 pro Minute
[ ] D) Über 180 pro Minute

40. Wie hoch ist die normale Atemfrequenz von Erwachsenen in Ruhe?

[ ] A) 4 bis 6 pro Minute
[ ] B) 12 bis 20 pro Minute
[ ] C) 30 bis 40 pro Minute
[ ] D) 60 pro Minute

41. Ab welcher Körpertemperatur spricht man üblicherweise von Fieber?

[ ] A) Ab 36,0 °C
[ ] B) Ab 37,0 °C
[ ] C) Ab 38,0 °C
[ ] D) Ab 41,0 °C

42. Ab welchem Richtwert spricht man in der Praxis von einem erhöhten Blutdruck?

[ ] A) Ab 100/60 mmHg
[ ] B) Ab 120/80 mmHg
[ ] C) Ab 140/90 mmHg
[ ] D) Ab 250/150 mmHg

Prophylaxen

43. Wie sieht ein Dekubitus der Kategorie 1 aus?

[ ] A) Offene Wunde bis zum Knochen
[ ] B) Nicht wegdrückbare Rötung bei intakter Haut
[ ] C) Blasenbildung mit Hautverlust
[ ] D) Schwarzer Wundbelag

44. Welche Körperstelle ist in Rückenlage besonders dekubitusgefährdet?

[ ] A) Kreuzbein
[ ] B) Nasenspitze
[ ] C) Handinnenfläche
[ ] D) Ellenbeuge

45. Was erhöht das Sturzrisiko?

[ ] A) Gute Beleuchtung
[ ] B) Rutschfeste Schuhe
[ ] C) Viele verschiedene Medikamente gleichzeitig
[ ] D) Eine feste Gehhilfe in Reichweite

46. Was ist eine Kontraktur?
[ ] A) Eine Infektion der Haut
[ ] B) Eine dauerhafte Bewegungseinschränkung eines Gelenks
[ ] C) Ein Blutgerinnsel
[ ] D) Eine Schluckstörung

47. Welche Maßnahme unterstützt die Pneumonieprophylaxe?
[ ] A) Dauerhaftes Liegen auf dem Rücken
[ ] B) Atemübungen und Oberkörperhochlagerung
[ ] C) Möglichst wenig trinken
[ ] D) Immer flach lagern

48. Eine Bewohnerin hat ein einseitig geschwollenes, schmerzendes Bein. Was ist richtig?
[ ] A) Abwarten bis morgen
[ ] B) Sofort die Pflegefachkraft informieren und die Beobachtung dokumentieren
[ ] C) Das Bein kräftig massieren
[ ] D) Nichts, das ist normal

49. Ab wann gilt ein unbeabsichtigter Gewichtsverlust als Warnzeichen für Mangelernährung?
[ ] A) Ab 100 g in einer Woche
[ ] B) Bei mehr als 5 % in drei Monaten
[ ] C) Erst ab 30 %
[ ] D) Nie

50. Was kann auf ein Flüssigkeitsdefizit hinweisen?
[ ] A) Rosige, feuchte Zunge
[ ] B) Trockene Schleimhäute und dunkler, konzentrierter Urin
[ ] C) Gesteigerter Appetit
[ ] D) Vermehrtes Schwitzen

Hygiene

51. Wann desinfizierst du die Hände unter anderem?
[ ] A) Nur am Dienstende
[ ] B) Vor dem Kontakt mit der pflegebedürftigen Person
[ ] C) Nur nach der Pause
[ ] D) Nie, Händewaschen reicht immer

52. Wie lange muss das Händedesinfektionsmittel eingerieben werden?
[ ] A) Drei Sekunden
[ ] B) Die Einwirkzeit nach Herstellerangabe des Mittels
[ ] C) Bis die Hände trocken sind, egal wie lange
[ ] D) Eine Stunde

Kommunikation

53. Was kennzeichnet den Umgang nach der Validation (Naomi Feil)?
[ ] A) Die Person ständig korrigieren
[ ] B) Gefühle der Person ernst nehmen und wertschätzen
[ ] C) Die Person ignorieren
[ ] D) Diskussionen über Fakten führen

Lösungen mit Erklärung

1. C) 6
Das Modell hat sechs Schritte: Informationssammlung, Probleme und Ressourcen erkennen, Ziele setzen, Maßnahmen planen, Durchführen, Evaluieren.

2. B) 4
Das WHO-Modell kennt vier Schritte: Informationssammlung, Planung, Durchführung und Evaluation.

3. C) Evaluation
Am Ende steht die Evaluation. Sie prüft die Wirkung der Pflege und schließt den Regelkreis.

4. A) Informationssammlung
Die Pflegeanamnese gehört zur Informationssammlung, dem ersten Schritt.

5. B) Fähigkeiten und Stärken der Person erkennen und in die Pflege einbeziehen
Ressourcenorientiert pflegen heißt, vorhandene Fähigkeiten zu erhalten und zu fördern, statt der Person alles abzunehmen.

6. B) Die pflegebedürftige Person und, wenn gewünscht, ihre Angehörigen
Wünsche und Sichtweise der Person stehen im Mittelpunkt. Angehörige werden einbezogen, wenn die Person es möchte.

7. B) Problem, Ätiologie, Symptome
PES steht für Problem, Ätiologie (Ursache) und Symptome (Anzeichen). Das Schema geht auf Marjory Gordon zurück.

8. B) Sie zeigt, wo die Maßnahme ansetzen muss
Maßnahmen sollen an der Ursache ansetzen. Wer die Ursache kennt, plant gezielter.

9. B) Sturzgefahr
Arthrose ist eine medizinische Diagnose. Sturzgefahr beschreibt, was die Person im Alltag an Pflege braucht, und ist damit eine Pflegediagnose, die Pflegefachkräfte stellen.

10. A) Eine Klassifikation von Pflegediagnosen
NANDA-I ist eine Klassifikation von Pflegediagnosen. Sie liefert eine einheitliche Fachsprache.

11. B) Etwas, das die Person selbst kann oder woran sie anknüpfen kann
Ressourcen sind Fähigkeiten, Gewohnheiten und Unterstützung, die die Person mitbringt. Pflege knüpft daran an.

12. B) Eine Gefährdung, die noch nicht eingetreten ist, aber droht
Risikodiagnosen beschreiben, was passieren kann, wenn nicht vorgebeugt wird. Maßnahmen sollen es verhindern.

13. B) Messbar
SMART: spezifisch, messbar, akzeptiert, realistisch, terminiert. Die Bedeutung der Buchstaben variiert je nach Lehrbuch.

14. B) Die Bewohnerin trinkt in den nächsten zwei Wochen täglich mindestens die im Team festgelegte Menge.
Ein gutes Ziel beschreibt, was die Person erreicht, ist überprüfbar und hat einen Zeitpunkt. Die zweite Antwort tut das.

15. B) Einen kurzfristig erreichbaren Schritt auf dem Weg zum Fernziel
Nahziele sind kleine, überprüfbare Schritte. Sie machen Fortschritte sichtbar und führen zum Fernziel.

16. B) Konkrete Angaben: was, wie, wann und wer
Eine Maßnahme muss so konkret sein, dass jede Pflegende sie gleich ausführen kann: was, wie, wann oder wie oft, wer.

17. B) Beim Rundgang um 2 Uhr Toilettengang anbieten, Rollator in Griffweite stellen
Die zweite Antwort sagt, was, wann und wie. Die anderen lassen offen, was genau zu tun ist.

18. B) SIS®, Maßnahmenplanung, Berichteblatt, Evaluation
Strukturierte Informationssammlung (SIS®), individuelle Maßnahmenplanung, Berichteblatt und Evaluation.

19. B) Mit der Sicht der Person: Was bewegt sie, was braucht sie?
Die SIS® beginnt mit dem Einstieg aus Sicht der Person, möglichst in ihren eigenen Worten.

20. C) 6
Sechs Themenfelder, zum Beispiel kognitive und kommunikative Fähigkeiten, Mobilität und Beweglichkeit, Selbstversorgung.

21. B) Abweichungen von der Planung und besondere Ereignisse
Im Strukturmodell wird die Routine nicht wiederholt. Ins Berichteblatt kommen Abweichungen und besondere Ereignisse.

22. B) Zur fachlichen Einschätzung, ob Risiken wie Sturz oder Dekubitus bestehen
Die Pflegefachkraft schätzt dort ein, ob ein Risiko besteht und ob eine weitere Einschätzung nötig ist.

23. B) Bewohnerin lehnt das Frühstück ab und sagt, sie habe keinen Hunger.
Gut dokumentiert ist, was man beobachtet oder gehört hat. Wertungen und Etiketten gehören nicht in den Bericht.

24. B) trank bis 18 Uhr nur etwa 400 ml
Messbare Angaben zeigen, was passiert ist, und lassen sich in der nächsten Schicht überprüfen.

25. A) Situation, Background, Assessment, Recommendation
Situation, Background (Hintergrund), Assessment (Einschätzung), Recommendation (Empfehlung).

26. B) Was die nächste Schicht beachten oder tun soll
Die Empfehlung sagt, was als Nächstes passieren soll, zum Beispiel was zu beobachten oder zu erledigen ist.

27. B) Datum, Uhrzeit, Handzeichen und eine sachliche Beschreibung
Wer, wann, was: Datum, Uhrzeit und Handzeichen machen Einträge nachprüfbar, die sachliche Beschreibung macht sie verständlich.

28. B) Möglichst zeitnah nach der Maßnahme
Zeitnahes Dokumentieren vermeidet Fehler und Erinnerungslücken. Was nicht dokumentiert ist, ist für andere nicht nachvollziehbar.

29. B) Einmal sauber durchstreichen, sodass es lesbar bleibt, und mit Datum und Handzeichen korrigieren
Dokumentation muss nachvollziehbar bleiben. Deshalb wird nie unleserlich gemacht, was vorher dort stand.

30. B) Klarnamen und Geburtsdaten
Namen und Geburtsdaten sind personenbezogene Daten. Nutze Zimmernummer oder Kürzel und halte dich an die Vorgaben deiner Einrichtung.

31. B) Damit nichts Wichtiges vergessen wird und die nächste Schicht schnell weiß, was zu tun ist
Ein festes Schema wie SBAR macht Übergaben kurz, vollständig und vergleichbar.

32. C) starker Schmerz
Üblich ist: 0 kein Schmerz, 1 bis 3 leicht, 4 bis 6 mäßig, 7 bis 10 stark.

33. B) Der stärkste vorstellbare Schmerz
Die NRS reicht von 0 (kein Schmerz) bis 10 (stärkster vorstellbarer Schmerz). Die Person nennt ihren Wert selbst.

34. C) Die Person selbst
Schmerz ist das, was die Person angibt. Die Selbsteinschätzung steht an erster Stelle, zum Beispiel mit der NRS.

35. B) Ob das Ziel erreicht wurde und die Maßnahmen gewirkt haben
Die Evaluation vergleicht den Ist-Zustand mit dem Ziel und beurteilt die Wirkung der Maßnahmen.

36. B) Gründe prüfen und Ziel oder Maßnahmen anpassen
Nicht erreichte Ziele sind ein Hinweis: Liegt es an der Maßnahme, am Ziel oder an der Situation? Danach wird die Planung angepasst.

37. A) Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege
Das DNQP entwickelt unter anderem die Expertenstandards in der Pflege.

38. A) Aktivitäten, Beziehungen und existenzielle Erfahrungen des Lebens
AEDL steht für Aktivitäten, Beziehungen und existenzielle Erfahrungen des Lebens.

39. B) 60 bis 100 pro Minute
Als Richtwert gelten 60 bis 100 Schläge pro Minute in Ruhe. Individuelle Werte und Medikamente können abweichen.

40. B) 12 bis 20 pro Minute
Richtwert: 12 bis 20 Atemzüge pro Minute. Deutlich mehr oder weniger sollte an die Pflegefachkraft oder die Ärztin gemeldet werden.

41. C) Ab 38,0 °C

Üblich ist: ab 38,0 °C Fieber, zwischen 37,5 und 37,9 °C spricht man von erhöhter Temperatur. Je nach Messort gelten leicht abweichende Werte.

42. C) Ab 140/90 mmHg

Als Richtwert gilt ab 140/90 mmHg ein erhöhter Blutdruck. Die Einordnung und Behandlung ist Sache der Ärztin.

43. B) Nicht wegdrückbare Rötung bei intakter Haut

Kategorie 1 ist eine nicht wegdrückbare Rötung bei noch intakter Haut. Hier lohnt frühes Entlasten besonders.

44. A) Kreuzbein

Gefährdet sind Stellen, an denen Knochen dicht unter der Haut liegen, in Rückenlage zum Beispiel Kreuzbein und Fersen.

45. C) Viele verschiedene Medikamente gleichzeitig

Mehrere Medikamente gleichzeitig können Schwindel und Unsicherheit verursachen. Beleuchtung, rutschfeste Schuhe und Hilfsmittel senken das Risiko.

46. B) Eine dauerhafte Bewegungseinschränkung eines Gelenks

Bei einer Kontraktur ist ein Gelenk in seiner Beweglichkeit dauerhaft eingeschränkt. Bewegungsförderung und Lagerung beugen vor.

47. B) Atemübungen und Oberkörperhochlagerung

Atemübungen, Mobilisation und Oberkörperhochlagerung unterstützen die Belüftung der Lunge.

48. B) Sofort die Pflegefachkraft informieren und die Beobachtung dokumentieren

Einseitige Schwellung und Schmerz können auf eine Thrombose hinweisen. Das muss zeitnah fachlich abgeklärt werden, nicht massieren.

49. B) Bei mehr als 5 % in drei Monaten

Als Warnzeichen gilt ein unbeabsichtigter Verlust von mehr als 5 % des Körpergewichts innerhalb von drei Monaten.

50. B) Trockene Schleimhäute und dunkler, konzentrierter Urin

Trockene Schleimhäute, dunkler Urin, stehende Hautfalten und Verwirrtheit können Zeichen sein. Ein Trinkprotokoll hilft bei der Einschätzung.

51. B) Vor dem Kontakt mit der pflegebedürftigen Person

Zu den fünf Momenten der Händehygiene gehören unter anderem vor dem Kontakt mit der Person und nach dem Kontakt.

52. B) Die Einwirkzeit nach Herstellerangabe des Mittels

Die Einwirkzeit steht auf dem Produkt und im Hygieneplan. Die Hände müssen in dieser Zeit vollständig benetzt bleiben.

53. B) Gefühle der Person ernst nehmen und wertschätzen

Validation nimmt die Gefühle und Bedürfnisse hinter dem Verhalten ernst, statt zu korrigieren oder zu diskutieren.