Heuwinkel-Otter
Nümann-Dulke
Matscheko

Menschen pflegen

Band 3

- Lebenssituationen
- Krankheitsbilder
- Therapiekonzepte

mit 55 Lebens-situationen

Springer

P_ _ _ _ _ für alle – in allen Lebenslagen

Pflegende suchen zunehmend nach Instrumenten, die ihre Arbeit belegbar und transparent machen. Der Schlüssel zum Nachweis von Qualität und Quantität in der Pflege sind u. E. **Pflegediagnosen**. Durch sie können Pflegende verdeutlichen, was sie tun und die Frage: »Was ist Pflege?« beantworten.

Im 3. Band dieser Buchfamilie werden erstmals die Krankheitsbilder und Lebenssituationen nicht nach Fachgebieten organisiert, sondern den Pflegediagnosen zugeordnet. Dabei fungiert die jeweilige Pflegediagnose als **eine Art Leitsymptom**, z. B. »Atemstörung«. Diese oder ähnliche Beobachtungen bilden den **Ausgangspunkt für Nachforschungen** (Diagnostik) **und Rückschlüsse** (Diagnosestellung). Pflegende überprüfen u. a. die Art und das Ausmaß des Leitsymptoms, um geeignete Pflegemaßnahmen einzuleiten und um den Arzt genau informieren zu können. Dieser wird den Patienten untersuchen und ggf. die medizinische Diagnose »Pneumonie« stellen. Somit spiegelt die Struktur des Buches das tagtägliche Vorgehen in der Praxis wider. Außerdem wird deutlich, wie eng verknüpft pflegerisches und ärztliches Tun ist: Immer werden Ärzte Pflegediagnosen und Pflegende medizinische Diagnosen in ihr Handeln einbeziehen.

Viele **Krankheitsbilder** sind ausführlich und exemplarisch dargestellt, andere nur kurz erläutert. So lernen Schüler, Aspekte von einem Krankheitsbild auf ähnliche oder verwandte Krankheitsbilder zu übertragen. Die ausführliche Darstellung von **55 Lebenssituationen** trägt der Entwicklung Rechnung, dass Pflegende nicht nur im Krankheitsfall tätig werden, sondern präventiv und gesundheitsförderlich handeln, wie im Kranken- und Altenpflegegesetz festgeschrieben. Die spezifischen **Pflegemaßnahmen** geben wieder, was Pflegende bei welchem Krankheitsbild und in welcher Lebenssituation tun bzw. tun können.

Alle Kapitel sind nach einer **einheitlichen Struktur** aufgebaut. Jedes Kapitel beginnt mit einer Pflegediagnose. Unter **»Daran denken«** sind weitere Pflegediagnosen zu finden, die bei den zugeordneten Krankheitsbildern oder Lebenssituationen relevant sind und die Pflegende im Rahmen der Pflegeplanung im Blick haben müssen. Anschließend wird das Krankheitsbild bzw. die Lebenssituation kurz erläutert. Dann folgen in jedem Kapitel

- Ein-blick – Was passiert?
- Beobachtungen/Krankheitssignale
- Diagnostik
- Therapeutisches Konzept
  - Prävention
  - Operative, konservative, medikamentöse .... Therapie oder medizinische Therapie
  - Pflegemaßnahmen
  - Anleiten und beraten

Einige Krankheitsbilder werden durch Differentialdiagnosen, Rehabilitation etc. ergänzt. Jedem Kapitel folgen **Schülerseiten** mit Cartoons, Übungsaufgaben oder Lerntipps, damit auch weiterhin das Motto gilt **»Lernen darf, soll und muss Spaß machen«**

Nun wünschen wir Ihnen viel Spaß beim Lesen, Stöbern und Studieren.

Annette Heuwinkel-Otter
Gesundheits- und Krankenpflegerin mit Weiterbildung Anästhesie- und Intensivpflege; Leitung des Pflegedienstes einer Station; Lehrerin für Pflegeberufe und Pflegedienstleitung; Abteilungspflegedienstleiterin; Journalistin, Autorin, Dozentin für Gesundheit, Pflege und Medizin; 1997–2001 stellv. Vorstandsvorsitzende und 2001–2004 Vorstandsvorsitzende des DBfK-LV-Bayern e.V.

Anke Nümann-Dulke
Diplom Pflegepädagogin (FH)
Gesundheits- und Krankenpflegerin; Gesundheits- und Krankenpflegerin in der Schweiz; Leitung des Pflegedienstes einer Station; Referentin für Pflege-, Fort- und Weiterbildung; Autorin und Herausgeberin von Pflegefachliteratur und Unterrichtsmaterialien; Schulleiterin der Krankenpflegeschule am Klinikum Lemgo

Norbert Matscheko
B. Sc. Angewandte Gesundheitswissenschaften, Gesundheits- und Krankenpfleger mit Weiterbildung Anästhesie- und Intensivpflege; Leitung des Pflegedienstes einer Station; Lehrer für Alten- und Krankenpflege; Akademieleitung der Bayerischen Pflegeakademie; Geschäftsführer der Gesellschaft für Gesundheits- und Pflegebildung in Bayern

Inhaltsverzeichnis Band 3 (Ausschnitt)

Band 3 ist nach Pflegediagnosen geordnet, die Sie in der Leseprobe von Band 2 vollständig aufgeführt finden.

In Band 3 werden diesen Pflegediagnosen Lebenssituationen, Krankheitsbilder und spezifische Pflegesituationen zugeordnet. Davon sehen Sie hier einen Ausschnitt.

A1 Aktivitätsintoleranz, Gefahr/Aktivitätsintoleranz

A1.3 Autismus

A2 Allergische Reaktion, Gefahr/Allergische Reaktion

A2.3 Lebenssituation: Mit einer Allergie leben

A2.4 Allergische Erkrankungen

A2.4.1 Nahrungsmittelallergie
A2.4.2 Pollenallergie (Heuschnupfen)
A2.4.3 Hausstauballergie
A2.4.4 Medikamentenallergie
A2.4.5 Kontaktallergie
A2.4.6 Neurodermitis

A2.5 Anaphylaxie/Anaphylaktischer Schock

A3 Angst/Furcht

A3.3 Tumorkrankheiten

A4 Anpassung beeinträchtigt

A4.3 Diabetes mellitus

A5 Aspirationsgefahr und Aspiration

A5.3 Lebenssituation: Aspirationsgefahr/Aspiration

A5.4 Aspirationspneumonie

A6 Atemstörung, Gefahr/Atemstörung

A6.3 Atemwegserkrankungen

A6.3.1 Akute Bronchitis
A6.3.2 Chronisch obstruktive Atemwegserkrankungen
A6.3.3 Asthma bronchiale
A6.3.4 Mukoviszidose
A6.3.5 Krupp-Syndrom

A6.4 Lungenerkrankungen

A6.4.1 Keuchhusten
A6.4.2 Lungentuberkulose
A6.4.3 Pneumonien
A6.4.4 Lungenfibrosen

A6.5 Lungentumoren

A6.5.1 Gutartige Lungentumoren
A6.5.2 Primäre Bronchialkarzinome

A6.6 Brustkorbverletzungen

A6.6.1 Pneumothorax
A6.6.2 Hämatothorax
A6.6.3 Rippen- und Sternumfrakturen

A6.7 Lungenkreislauferkrankungen

A6.7.1 Chronisches Cor pulmonale
A6.7.2 Lungenembolie
A6.7.3 ARDS

A6.8 Pleuraerkrankungen

A6.8.1 Pleuraerguss, Pleuritis

A6.9 Mediastinalerkrankungen

A6.9.1 Mediastinitis

B1 Beschäftigungsdefizit

B1.3 Lebenssituationen: Nichts tun – Zur Untätigkeit gezwungen

B1.3.1 Der alte Mensch
B1.3.2 Das Kind im Krankenhaus

B1.4 Depressionen

B2 Bewusstsein gestört

B2.3 Verletzungen des Zentralnervensystems

B2.3.1 Schädel-Hirn-Trauma
B2.3.2 Intrakranielle Blutungen
B2.3.3 Durchblutungsstörungen im Gehirn – Apoplex

B2.4 Tumoren des ZNS

B2.4.1 Gehirntumoren
B2.4.2 Spinale Tumoren

B2.5 Infektiöse und entzündliche Erkrankungen des ZNS

B2.5.1 Meningitis
B2.5.2 Enzephalitis
B2.5.3 Hirnabszess
B2.5.4 Zeckenbedingte ZNS-Infektionen

B2.6 Hydrozephalus

B2.7 Apallisches Syndrom

Wegweiser durch's Buch

Wichtiges zu den Themen Prävention, Beraten und Anleiten zur Weitergabe an Patienten und Angehörige

Gesundheitsberatung

Kräuter wie Küchenschelle, Johanniskraut, Hopfenzapfen und Linde wirken bei Beklemmungen und Spannungen. Bei Panikanfällen kann Neroliöl oder Marienfrauenschuh helfen. Entspannend wirken Beifuß, Römische Kamille, Lavendel, Zitronenmelisse und Baldrian.

Hier wird beschrieben, wie Patienten sich in bestimmten Situationen fühlen können, damit Schüler lernen, sich in andere Menschen hineinzuversetzen

Patientensituation

Einer alten Frau, die schlecht sieht, kann das Ticken der bekannten Wanduhr wichtig sein. Genauso legen die chronisch kranken Langzeitpatienten einer psychiatrischen Einrichtung viel Wert auf die wenigen erlaubten eigenen Gegenstände …

Konkrete Hinweise und hilfreiche Tipps von Pflegenden für Pflegende

Insidertipp

Häufig hört man das Argument, dass **aktivierende Maßnahmen** zeitaufwändiger sind als die Übernahme von Tätigkeiten. Dies gilt oft nur in der Anfangsphase. Sind Patienten aktiv, können Pflegende die Zeit anderweitig nutzen. Sollte der Zeitaufwand dennoch größer sein, lohnen sich aktivierende Maßnahmen trotzdem, weil sich Patienten so wertvoll und nicht nutzlos fühlen.

Fakten, die für den Pflegealltag interessant sind und die man sich merken sollte

Je naturbelassener Nahrungsmittel sind, desto schlimmer kann eine allergische Reaktion ausfallen.

Achtung: hier wird auf Fallstricke und mögliche Fehlerquellen aufmerksam gemacht

Bei erhöhter Blutungsneigung (Antikoagulationstherapie, Thrombopenie) trocken oder nur mit äußerster Vorsicht nass rasieren.

An der ICNP orientierte Übersetzungen ermöglichen es, »nebenbei« Fachenglisch zu lernen

kämmen = to comb

bürsten = to brush

Fragen, die zur Erstellung der Pflegeanamnese an den Patienten gerichtet werden können

Pflegeanamnese

Zur Pflegeanamnese gehört das **Erfassen von Ressourcen**. Hier könnten folgende Fragen gestellt werden:

- Benutzen Sie Hilfsmittel oder Geräte (Brille, Hörgerät, Gehstock, Rollator usw.?
- Haben Sie jemanden, der Ihnen regelmäßig hilft (z. B. Einkauf erledigen)?
- Pflegt sie jemand zu Hause? Wenn ja, wer?
- Erhalten Sie Essen auf Rädern?

Hier können Schüler das Gelernte überprüfen, erfahren mehr über Selbstpflegeaspekte, Persönlichkeiten, Pflegerecht etc. und speichern ihr Wissen eigenständig. Lehrende erhalten Anregungen zur Unterrichtgestaltung, z. B. durch Arbeitsaufträge

Arbeitsaufträge für Gruppen- oder Projektarbeiten

Dienstübergabe: Arbeiten Sie Unterschiede heraus und diskutieren Sie diese im Klassenverband.

S7 Sexualstörung

Kathleen Wüste

S7.3 Lebenssituationen – 2
S7.3.1 Klimakterisches Syndrom – 2
S7.3.2 Rituelle Beschneidung des weiblichen Genitale – 0030
S7.3.3 Rituelle Zirkumzision – 4
S7.3.4 Kinderwunsch – 4
S7.4 Sexualfunktionsstörungen des Mannes – 4
S7.4.1 Erektionsstörungen – 4
S7.4.2 Ejakulationsstörungen – 5
S7.5 Sterilität der Frau – 5
S7.5.1 Sterilisation der Frau – 5
S7.6 Sterilität beim Mann – 5
S7.6.1 Sterilisation beim Mann – 5
S7.6.2 Fertilitätsstörungen – 5
Schülerseite – 6

Daran Denken

D2 Durchblutungsstörung, E3 Empfinden gestört, H4 Hoffnungslosigkeit, I1 Identitätsstörung, K1 Kommunikation beeinträchtigt, K3 Körperbildstörung, R1 Rollenverhalten unwirksam, S3 Schmerz, S6 Selbstwertgefühl gestört, S8 Sexualverhalten verändert, S10 Sozialverhalten verändert, S12 Stuhlausscheidung unwirksam, U1 Urinausscheidung beeinträchtigt, V1 Vergewaltigungssyndrom, W1 Wachstum und Entwicklung beeinträchtigt

S7.3 Lebenssituationen

S7.3.1 Klimakterisches Syndrom

Tab. S7.7. Klimakterische Beschwerden

Häufige klimakterische Beschwerden	
– Angstzustände	– Parästhesien
– Depressionen	– Reizbarkeit
– Gelenkschmerzen	– Reizblase
– Gewichtszunahme	– Schlaflosigkeit
– Hirsutismus	– Schweißausbrüche
– Hitzewallungen (hot flush)	– Schwindel
– Kopfschmerzen	– Vaginalatrophie
– Libidoverlust	– Vergesslichkeit
– Muskelschmerzen	

Ein-blick – Was passiert?

Das klimakterische Syndrom ist eine **Symptomkombination** (Tab. S7.7), welche im Rahmen der Wechseljahre bei vielen Frauen zu beobachten ist. Vielfältige **psychovegetative Beschwerden** werden hierunter zusammengefasst. Schilddrüsenerkrankungen und Herz-Kreislauf-Erkrankungen müssen an dieser Stelle jedoch bereits ausgeschlossen worden sein.

Beobachtungen

Zu den empfehlenswerten Untersuchungen beim Verdacht eines klimakterischen Syndroms gehören die Erhebung von Gewicht/Körpergröße und Blutdruck sowie die Beurteilung der Schilddrüsengröße. Gleichzeitig fragt die Pflegende nach bemerkten körperlichen Veränderungen, um beispielsweise Schlafstörungen oder eine beginnende Inkontinenz festzustellen und um den behandelnden Arzt im Bedarfsfall zu informieren.

Die Symptome des klimakterischen Syndroms sind vielfältig und treten individuell in verschiedensten Stärken auf. Ursache ist in jedem Fall die hormonelle Umstellung in der weiblichen Übergangsphase von der Geschlechtsreife zum Alter. Ein sehr häufig genanntes typisches Symptom sind die so genannten »Hitzewellen«. Die Betroffene gibt plötzlich auftretende innere Hitzeschübe an, die Sekunden bis Minuten anhalten und von einem Frieren oder Schweißausbruch begleitet sein können.

Brustdrüse = mammary gland

Die Gebärmutter, die Vagina, die Vulva und die Brustdrüsen sind ebenfalls von dem kausalen **Östrogenmangel** betroffen. Sie erfahren eine Rückbildung u. a. auch durch die herabgesetzte Durchblutung. Die Gewebe können schrumpfen und sind deshalb anfälliger für Infektionen. Ein Gewebeschwund kann die kleinen und großen Schamlippen fast völlig zurückbilden. Dies wird von einem schmerzhaften Juckreiz durch eine veränderte Scheidenflora begleitet. Betroffene Frauen geben zudem Beschwerden beim Geschlechtsverkehr an. Insgesamt ergeben sich **3 Hauptstörgrößen** für eine erfüllte Libido bei klimakterischen Beschwerden. Dazu zählen die **Vaginalatrophie**, das **postkoitale Urintröpfeln** und die **Kohabitationsbeschwerden** infolge der mangelnden Lubrikation (Schleim- bzw. Gleitmittelbildung) und der Schleimhautatrophie.

Therapeutisches Konzept

Prävention

Eine Prävention des klimakterischen Syndroms ist durch eine frühzeitige Hormonsubstitution begrenzt möglich.

Therapie

Die Therapie des klimakterischen Syndroms geschieht **symptomorientiert** und **ursachenzentriert**. Zur Behandlung der Beschwerden werden häufig natürliche Östrogene, möglichst kombiniert mit Gestagenen, eingesetzt. Diese Östrogene sind nicht identisch mit denen der Pille und haben dementsprechend andere Kontraindikationen. Gängige Hormongaben gestalten sich folgendermaßen:

- Transdermale Systeme (Pflaster/Cremes)
- Reine Östrogen-/reine Gestagentabletten
- Östrogen-Gestagen-Tabletten zur zyklischen Substitution oder als Monotherapie
- Injektionen

Gesundheitsberatung

Die Kombination von Östrogenen und Gestagenen senken das Risiko für die Frau, an einem bösartigen Geschwulst der Mammae und/oder des Endometriums zu erkranken.

Die **Beschwerden** beim genitalen Geschlechtsverkehr lassen sich durch das Aufbringen lokaler Medikamente (z. B. östrogenhaltige Vaginalsalben/-cremes) lindern und teilweise sogar gänzlich beseitigen. Generell ist die Frau zu einer Thematisierung der verspürten Beschwerden gegenüber dem Partner zu motivieren und zu sensibilisieren. Nur so können psychosomatische Beschwerden auf beiden Seiten vermieden werden.

Die Integration von **alternativen Heilmethoden** in die Behandlung des klimakterischen Syndroms ist generell zu befürworten. Dazu zählen u. a. Akupunktur, Akupressur, Entspannungsverfahren (Yoga/Thai Chi) sowie Ayurveda (Abb. S7F). Die Entscheidung für eine Beteiligung an solchen Therapien trifft die Betroffene selbst. Häufig hilft ihr dabei das Gespräch mit Mitbetroffenen, so dass der Vermittlung von Kontaktadressen über Pflegende eine besondere Bedeutung zukommt.

Abb. S7F. Yoga als Entspannungsverfahren

Pflegemaßnahmen

Die Pflegende hilft durch das Angebot alternativer Verfahren, die Beschwerden zu lindern. Warme Fußbäder (Tab. S7.8) wirken generell gegen Kopfschmerzen und sind sehr entspannend. Die Beigabe von Lavendelöl oder Rosenöl verstärkt die spannungslösende Wirkung. Gleichzeitig kann die Betroffene auf die Anwendung von Inhalationen mit Aromaölen verwiesen werden.

S7.3.2 Rituelle Beschneidung des weiblichen Genitale

Die Beschneidung des weiblichen Genitale wird vor allem in **Afrika**, in Teilen **Asiens** und im **Nahen** und **Mittleren Osten** praktiziert. Allerdings, und das darf nicht unterschätzt werden, wird die rituelle Beschneidung auch bei **Migrantenfamilien** in Europa, Kanada und den USA durchgeführt. Dieser Ritus wird in den meisten Fällen festlich begangen, obwohl es für die Betroffenen ein deutliches Trauma darstellt. Die Praktiken lassen sich bis auf vorchristliche und vorislamische Zeiten zurückführen, werden jedoch von keiner der großen Religionen ausdrücklich verlangt. Aufgrund ihrer Grausamkeit und der traumatischen Bedeutung für die von der Beschneidung Betroffenen ist dieses Ritual in vielen europäischen Ländern und in den USA bereits **gesetzlich verboten** worden. Die Dunkelziffer ist dementsprechend hoch. Man schätzt, dass derzeit ca. 130–150 Millionen Frauen weltweit nach einer Beschneidung überlebt haben. Wissenschaftler schätzen die tägliche Beschneidungszahl auf ungefähr 6000 Mädchen und junge Frauen.

… **weitere Themen sind:** Ein-blick – Was passiert?, Formen der Beschneidung des weiblichen Genitale, Beobachtungen, Therapeutisches Konzept, Prävention, Pflegemaßnahmen

Tab. S7.8. Fußbadanwendung

Arbeitsmittel	
– Fußbadewanne oder große tiefe Waschschüssel – großes Flies (ca. 30x60 cm) – Frottiertuch (ca. 30x60 cm) – 2 Handtücher (Frottier)	– 1 Badethermometer – je nach Größe der Fußschüssel 5-10 l warmes Wasser – bei ätherischen Zusätzen zusätzlich 10 ml Sahne mit 2 Tropfen Öl/Liter Wasser versetzen
Handlungsablauf	**Besonderheiten**
– Patientin informieren und die Blase entleeren lassen – Frottiertuch über das Flies legen und vor einem Stuhl auslegen, darauf die Schüssel platzieren – Wassertemperatur prüfen – Patientin auf dem Stuhl Platz nehmen und letztmalig das Wasser prüfen lassen – Beide nackten Beine der Patientin in die Schüssel stellen – Klingel in Reichweite legen – Handtücher in Reichweite legen	– Ätherische Öle werden vor dem Einbringen in das Wasser mit der Sahne versetzt – Bei Allergieneigung mögliche Zusätze auf Verträglichkeit prüfen – Wirkzeit: ca. 20 min oder solange das Wasser als angenehm empfunden wird – Bei Unwohlsein oder Schwindel muss das Fußbad sofort beendet werden – Nach Beendigung die Beine mit den Handtüchern kräftig abtrocknen und ankleiden Vorsicht bei Patientinnen mit Sensibilitätsstörungen, z. B. Diabetikerinnen oder Patientinnen, die eine Wärmeverträglichkeit nicht selbst beurteilen können (Verbrühungsgefahr!).

S7.3.3 Rituelle Zirkumzision

Die Zirkumzision beschreibt die Beschneidung der männlichen Genitale, welche vor allem aus medizinischen Gründen, aber auch aus rituellen Motiven erfolgt.

… **weitere Themen sind:** Ein-blick – Was passiert?, Beobachtungen, Medizinische Beschneidung

S7.3.4 Kinderwunsch

Der Kinderwunsch beschreibt die Sehnsucht nach einem eigenen Kind und nach dem Erleben von Schwangerschaft als Ergebnis der sexuellen genitalen Vereinigung.

… **weitere Themen sind:** Ein-blick – Was passiert?, Beobachtungen, Therapeutisches Konzept, Hormonbehandlung, Insemination, In-Vitro-Fertilisation (IVF; Eizellenstimulation, Einleitung des Eisprungs, Follikelpunktion, Befruchtung, Embryonenübertragung, Kontrolluntersuchungen), Pflegemaßnahmen

S7.4 Sexualfunktionsstörungen des Mannes

Sexualfunktionsstörungen des Mannes wurden bereits in Bd.2, Kap. S7.2 thematisiert. Dieses Kapitel befasst sich mit Störungen der sexuellen Erregung und der Ejakulation (Orgasmusstörungen).

S7.4.1 Erektionsstörungen

Ein-blick – Was passiert?

Bei der Erektionsstörung handelt es sich um ein generelles oder situatives Versagen der Penisversteifung, welche die Ausführung des Koitus unmöglich werden lässt.

Erektionsstörungen liegen vor, wenn der Mann wiederholt unfähig ist, eine Erektion zu entwickeln bzw. aufrechtzuerhalten.

Beobachtungen/Krankheitssignale

Selbstwertgefühl = self esteem

Erektionsstörungen stellen die häufigsten, offiziell bekundeten Sexualstörungen des Mannes dar. Dies mag daran liegen, dass eine Erektion Voraussetzung für die Durchführung des Koitus ist und viele Männer sich über ihre sexuelle Rolle identifizieren. Das Selbstwertgefühl der Betroffenen ist oft stark zerrüttet. Sie sind häufig sehr verunsichert und fühlen sich unmännlich. Ein Rückzug aus der Gesellschaft ist dementsprechend vielfach zu beobachten.

Die Ursache der Erektionsstörung ist psychophysiogener Natur und damit sehr facettenreich. Allgemein gilt es, primäre Erektionsstörungen von den erworbenen, sekundären Störungen zu unterscheiden. Eine primäre erektile Dysfunktion besteht seit der Pubertät. Gleichzeitig ist die generalisierte Erektionsstörung von der situativen Form zu unterscheiden (Tab. S7.9). Psychopharmaka, Antihypertensiva, Diuretika sowie Opiate können die erektile Funktion eines Mannes erheblich beeinträchtigen.

Tab. S7.9. Ursachen der Erektionsstörung

Organische Ursachen	Psychische Ursachen
Vaskulär Neurogen Anatomisch Endokrinologisch	Generalisierte – Reaktionsunfähigkeit – Hemmung Situativ – Partnerbezogen – Leistungsanforderungen – Psychischer Distress

Therapeutisches Konzept

Eine adäquate Therapie orientiert sich an der zugrunde liegenden Ursache. Organische Störungen werden heutzutage durch orale und/oder durch lokale Medikation behandelt. Des Weiteren können chirurgische Eingriffe, Elektrostimulationen oder auch interne oder externe Hilfsmittel angewandt werden. Die Pflegenden können den Patienten in der Auswahl von externen Hilfsmitteln (Abb. S7.21 und S7.22) und Therapiemöglichkeiten beraten. Die Beratung

Abb. S7.21. Vakuumerektionshilfen **a** Gerät mit batteriebetriebener Pumpe, **b** Funktionsprinzip mit Handpumpe

in operativen und pharmakologischen Fragen obliegt dem Arzt. Die Pflegenden agieren hier lediglich begleitend.

Pflegemaßnahmen

Eine begleitende psychotherapeutische Beratung ist vorzuschlagen, um dem Betroffenen von seiner emotionalen Last zu befreien. Gleichzeitig kann eine Kontaktaufnahme zu Sexualtherapeuten erfolgen. Die Entscheidung über eine Integration des Partners in die therapeutischen Bestrebungen trifft der Patient allein.

… **weitere Themen sind:** *Ejakulationsstörungen*: vorzeitiger Orgasmus, gehemmter oder ausbleibender Orgasmus; *Sterilität der Frau*: Einblick – Was passiert? Beobachtungen, Therapeutisches Konzept, Prävention; *Sterilisation der Frau*: Durchführung der Sterilisation, Gesetzliche Vorschriften; *Sterilität beim Mann*: Einblick – Was passiert? *Sterilisation beim Mann*: Gesetzliche Vorschriften; *Fertilisationsstörungen*: Ursachen, Diagnostik, Therapie MESA, TESE, ICSI

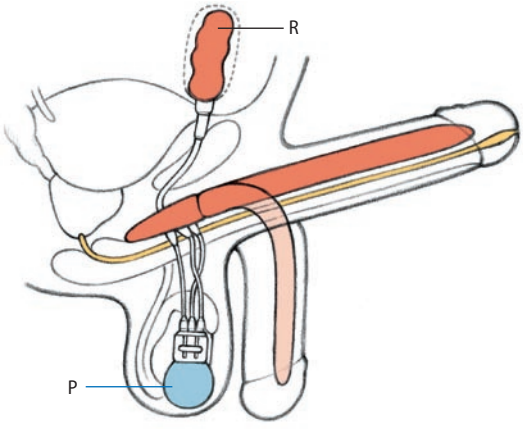

Abb. S7.22. Hydraulische Penisprothese. Durch Betätigen einer im Hodensack untergebrachten Pumpe (P) wird Flüssigkeit aus dem Reservoir (R) in die implantierten Prothesenzylinder (1-, 2- oder 3-teilig) gepumpt. Dies bewirkt eine Zunahme von Penisumfangs und -steife. Durch Betätigen des Ventils an der Pumpe wird die Flüssigkeit zurück in das Reservoir geleitet und somit die Penisprothese inaktiviert

Erinnern

Fragen

1. Welche modernen Reproduktionstechniken können Paare bei der Erfüllung des Kinderwunsches unterstützen? (▶ S7.3.4)
2. Nennen Sie 3 Ursachen für eine Fertilitätsstörung beim Mann. (▶ S7.6.2)
3. Was verstehen Sie unter einer Ejakulationsstörung und welche Arten sind Ihnen bekannt? (▶ S7.4.2)
4. Welche Hauptstörgrößen für eine erfüllte Libido treten bei Frauen mit Klimakterischen Syndrom auf? Welche Ursachen liegen ihnen zugrunde? (▶ S7.3.1)

Probieren

Das turned ab!

Zeit, mit falschen Vorstellungen aufzuräumen! **Sammeln Sie in der Klasse schriftlich oder in Diskussionsform die besten und schlechtesten Anmachrituale, die Sie erlebt, gesehen oder gehört haben!** Kann es sein, dass ein Verhalten, das man selbst für besonders »cool« hält, das andere Geschlecht geradewegs zur Tür hinaus jagt? Geben Sie sich gegenseitig ein feed-back und denken Sie über das nach, was Mann oder Frau zu sagen hat. Vielleicht erklärt sich so der eine oder andere Fehlschlag der Vergangenheit … Nur, bleiben Sie sachlich! Es geht nicht darum, Beziehungen in Ihrer Klasse zu analysieren, sondern darum, mehr Verständnis für Bedürfnisse und Erwartungen des anderen Geschlechts zu wecken.

Wissen

Beschneidung im Judentum – die Berit Mila

Im jüdischen Glauben spielt die Beschneidung eine große Rolle, denn sie soll auf Gottes Bund mit Abraham zurückgehen. Sie gilt als das wichtigste aller Gebote. Auch erwachsene Männer, die zum Judentum übertreten, müssen sich nachträglich beschneiden lassen. Bei Knaben muss die Beschneidung am achten Tag nach der Geburt vorgenommen werden.

Das Wunschkind

Sie erfolgt in einer zeremoniellen Feier: Während der Beschneidungsfeier übernimmt die Patin das Kind von der Mutter und übergibt es dem Paten. Dieser reicht das Kind dem Vater und der Vater dem zweiten Paten, der auf einem für ihn bereitgestellten Sessel sitzt. Der Ehemann darf das Kind nicht unmittelbar aus den Händen der Mutter nehmen, da sie noch von der Geburt her als unrein angesehen wird. Der Beschneidungsmeister zelebriert die Beschneidung mit zahlreichen Wortsagungen und Handlungen. Schließlich entfernt er die Vorhaut am Penis des Knaben. Dazu verwendet er das beiderseits geschärfte Beschneidungsmesser, einen Kamm zur Ablösung der Vorhaut von der Eichel und ein Schild, das die Eichel vor Verletzungen beim Schneiden schützt. Erst mit der Beschneidung erhält der Junge seinen Namen.

Erfahren

Vorfreude

Es dauert heute oft nicht lange vom ersten Blickkontakt bis zur ersten – und vielleicht letzten – gemeinsamen Nacht. Dabei gerät schnell etwas zu kurz, das man am besten auskosten kann, wenn man ihm Zeit gibt: die Vorfreude auf etwas Besonderes. Das wahre Abenteuer beginnt nicht erst im Bett, sondern lange davor. Wie viel Vorfreude man auskosten möchte, bleibt natürlich jedem selbst überlassen – aber warum darauf verzichten? ? Wie erleben Sie den Beginn einer neuen Beziehung und was ist Ihnen dabei besonders wichtig? Sammeln Sie für sich in Gedanken Situationen, in denen Sie besonders glücklich in einer Partnerschaft waren. Wie viele dieser Situationen hatten tatsächlich ausschließlich mit Sex zu tun?

„Menschen pflegen“ ist mehr …

…ein Lehrbuch, aufgebaut auf Pflegediagnosen, wird den Anforderungen des neuen Krankenpflegegesetzes gerecht:

- nach § 3 (1) soll die Ausbildung u. a. nach dem allgemein anerkannten Stand pflegewissenschaftlicher Erkenntnisse vermittelt werden: **Pflegediagnosen sind Inhalt dieser Erkenntnisse**
- nach § 3 (1) sollen präventive, rehabilitative und palliative Maßnahmen einbezogen werden und ausgerichtet sein auf die physische und psychische Gesundheit: **Pflegediagnosen decken dieses verlangte Spektrum ab**
- nach § 3 (1) sollen die unterschiedlichen Pflege- und Lebenssituationen sowie Lebensphasen der Menschen berücksichtigt werden: **„Menschen pflegen“ nennt und beschreibt Pflegesituationen in Verbindung mit Krankheitsbildern, pflegerische Tätigkeitsfelder und mehr als 50 verschiedene Lebenssituationen. Die Lebensphasen sind ebenfalls in den Kapiteln berücksichtigt**
- nach § 3 (1) soll die Ausbildung für die Pflege u. a. insbesondere dazu befähigen, die Erhebung und Feststellung des Pflegebedarfs (...) eigenverantwortlich auszuführen: **Dies wird durch die umfassenden, einheitlich beschreibenden Pflegediagnosen, die den Pflegebedarf dokumentieren , gewährleistet**

Umfassendes didaktisches Konzept	• „Gehirn-gerechtes Lernen“, basierend auf dem Konzept von Birkenbihl • „INCIDENTAL (nebenbei) Lernen“, z. B. durch Fachenglisch und Zitate in der Marginalienspalte sowie durch hervorgehobene Begriffe im Text • „Didaktische Reduktion“ durch Abbildungen, die sich auf das Wesentliche beziehen und nicht der Auflockerung dienen • „Fachübergreifendes Lernen“ nach dem Lernfeld- bzw. Lernbereichkonzept, durch die Verknüpfung von Pflegewissenschaft mit relevanten Wissenschaften, u. a. Anatomie, Physiologie, Pathophysiologie, Psychologie, Sozialwissenschaften, Medizin und Rechtswissenschaft (Pflegerecht)
Specials	• Patientensituationen, Insidertipps, Gesundheitsberatung • Definitionen, Sofortmaßnahmen, Therapeutische Konzepte • Integrierte Pflegeforschung, Prävention, Anleiten und Beraten

… und das ist mehr an „Menschen pflegen“:

Schülerseiten	• Selbstpflegeaspekte • Übungsfragen und Wissensspiele • Fallbeispiele zu Patientensituationen und Rechtsfällen • Selbsterfahrungsübungen • Arbeitsaufträge für Gruppen- oder Projektarbeiten
Wissen zum Nachschlagen	• Umfangreiches Glossar • Infos zu Berufsverbänden, Gewerkschaften und Pflegezeitschriften
Marginalienspalte	• CAVE-Sätze schützen vor Gefahren • Zitate verknüpfen Pflege- und Alltagswissen • An der ICNP orientierte Übersetzungen ermöglichen es den Lesern „nebenbei“ Fachenglisch zu lernen
3 Bände	• Tragfähiges Wissen - das Schüler brauchen, auf das Pflegende bauen und das Lehrende vermitteln

Bestellen Sie schon jetzt
Menschen pflegen

Bd. 1: Pflegeprinzipien, Fachabteilungen, Beruf und Karriere
2006. Etwa 690 S. 312 Abb. Brosch.
€ 29,95; sFr 51,00 ISBN 3-540-23507-8

Bd. 2: Pflegediagnosen, Beobachtungstechniken, Pflegemaßnahmen
2006. Etwa 1200 S. 550 Abb. Brosch.
€ 34,95; sFr 59,50 ISBN 3-540-29433-3

Bd. 3: Lebenssituationen, Krankheitsbilder, Therapiekonzepte
2006. Etwa 900 S. 400 Abb. Brosch.
€ 29,95; sFr 51,00 ISBN 3-540-29435-X

Demnächst in Ihrer Buchhandlung.

http://www.springer.com/978-3-540-29435-1

Menschen pflegen
Band 3: Lebenssituationen Krankeitsbilder
Therapiekonzepte
Heuwinkel-Otter, A.; Nümann-Dulke, A.; Matscheko, N.
(Hrsg.)
2007, XXXV, 1004 S., Softcover
ISBN: 978-3-540-29435-1