

Lernaufgaben & Lösungsvorschläge

Fallbeispiel Emma*

Pflege von Menschen mit
Erkrankungen der Haut

54

Tim Schure



LERNAUFGABE 1

Lesen Sie das Fallbeispiel von Emma (erneut). Emma hat starken Juckreiz und kratzt sich ständig. Die Ärztin vermutet eine Neurodermitis. Informieren Sie sich über Ursachen, Auslöser und Symptome einer Neurodermitis.

Neurodermitis (Synonyme: atopisches Ekzem, atopische Dermatitis) wird definiert als chronisch rezidivierende, nicht ansteckende Entzündung der Haut. Der Auslöser der Hauterkrankung ist eine Fehlfunktion des Immunsystems. Eine genetische Disposition innerhalb der Familie erhöht die Wahrscheinlichkeit des Auftretens der Erkrankung beim Kind. Reize aus der Umwelt können den Ausbruch eines sogenannten Schubs auslösen. Welche Umweltreize individuell relevant als Auslöser eines Schubs sind, variiert je nach Disposition, Lebens- und Essgewohnheiten (z.B. Kuhmilch, Nüsse, Nahrungszusätze), Infektionen, Umweltbelastungen (z.B. Abgase, Schimmelpilze) sowie Klima- und Wettereinflüssen. Auch psychische Faktoren (Stresssituationen in Schule, Arbeit oder Familie) können einen Schub auslösen. Weiterhin wird angenommen, dass ein frühes Abstillen Einfluss auf die Entwicklung der Neurodermitis haben kann.

Das **klinische Bild** äußert sich je nach Alter des Menschen unterschiedlich. Bei Säuglingen ist vor allem der sogenannte Milchschorf auf der Kopfhaut, an Wangen, Ohren, Stirn oder am Hals ein erstes Zeichen von Neurodermitis. Im späteren Verlauf zeigen sich die Hautentzündungen als Ekzem in den Kniekehlen und Ellenbeugen sowie an den Hand-, und Fußgelenken (alles im Kleinkindalter). Hautentzündungen im Gesicht, im Hals- und Brustbereich, am Schultergürtel, auf den Handrücken, in den Gelenkbeugen und eingerissene Mundwinkel treten im Jugend- und Erwachsenenalter auf. Neben den sichtbaren Veränderungen der Haut erleben Betroffene ihre Hauterkrankung mit einem quälenden Juckreiz, der verstärkt nachts und beim

Schwitzen auftritt. Außerhalb eines akuten Schubs ist zumeist eine trockene Haut mit Schuppenbildung zu beobachten. In der akuten Phase verändert sich das Hautbild und erscheint nun mit Rötungen, Schwellungen und nässenden Hautarealen in den zuvor benannten Gebieten. Durch den immensen Juckreiz sind in der Regel auch deutliche Kratzspuren sichtbar.

LERNAUFGABE 2

Setzen Sie sich mit der Pflegediagnose „Hautschädigung“ auseinander und legen Sie anhand der bestimmenden Merkmale und beeinflussenden Faktoren dar, warum diese Pflegediagnose auf Emma zutrifft. Überlegen Sie sich, welche Maßnahmen Sie als Pflegefachkraft ergreifen können, um Emma zu helfen.

Die NANDA-I-Pflegediagnose **„Beeinträchtigte Integrität der Haut“** beschreibt in ihren bestimmenden Merkmalen und beeinflussenden Faktoren die Situation der Haut von Menschen mit Neurodermitis. Neurodermitis hat einen chronischen Verlauf. Besonders in akuten Schüben erhöht sich für Emma das Risiko, dass ihre Haut der Funktion als Schutzbarriere nicht nachkommen kann. Daher trifft das bestimmende Merkmal der beeinträchtigten Hautbarriere in diesem Fall zu.

Den Eltern von betroffenen Kindern oder Kindern mit erhöhtem Risiko für eine Neurodermitis sollten in Beratungsgesprächen **Tipps zur Körperpflege** und zur Ernährung an die Hand gegeben werden. Wie in der Pflegediagnose benannt, ist eine Aufgabe der Haut, nämlich die der Schutzfunktion, herabgesetzt. Daher spricht man von „herabgesetzter Integrität der Haut“. Mit der Beratung von Eltern und Kind sollen Kompetenzen zum **Hautschutz** und zur **Hautpflege** gestärkt und entwickelt werden. Damit können Allergierisiken und die Gefahr einer Superinfektion vermieden werden.

Für Eltern und Pflegefachkräfte orientiert sich das Aufgabenfeld in der Versorgung des Kindes am aktuellen Hautzustand. Je nach Vorhandensein eines akuten Schubs werden bestimmte Pflegemaßnahmen zum Schutz oder zur Behandlung der Haut vorgenommen:

Die **natürliche Hautbarriere** zu erhalten und die Angriffsfläche für Keime und Allergene zu minimieren ist das Ziel der Maßnahmen außerhalb eines akuten Schubs. Präventiv ist bei Säuglingen mit erhöhtem Risiko für eine atopische Dermatitis eine kontinuierliche Hautpflege empfohlen. Gut geeignete Maßnahmen sind insbesondere, fette Salben auf die trockenen Hautareale aufzutragen und Öl-in-Wasser-Emulsionen auf Gebiete anzuwenden, die weniger trocken sind. Das Kind zu Baden ist weniger belastend für die Haut, als das Waschen mit einem Waschlappen. Nach dem Baden sollte die Haut eingecremt werden. Im Alltag sollten Eltern möglichst auf Hautpflegemittel ohne Konservierungs- und Farbstoffe und ohne Parfüme zurückgreifen. Es ist wichtig, die Reaktion des Kindes auf neue Pflegeprodukte zu beobachten.

Stillen ist die optimale **Allergieprophylaxe** im Neugeborenen- und Säuglingsalter. Nahrungsmittel-Eiweiße können bei der Entstehung der atopischen Dermatitis eine Rolle spielen. Allergologisch relevante Allergene, z.B. Kuhmilch, Hühnerfleisch, Soja, Nüsse, Waschmittel usw. sollten gemieden werden. Die

präventive Einschränkung von Nahrungsmittelbestandteilen ist umstritten. Eltern wird empfohlen, neue Lebensmittel nur einzeln in die Ernährung einzubinden, um etwaige allergische Reaktionen zuordnen und gegebenenfalls darauf reagieren zu können. Konsequentes Meiden wird nur bei einer nachgewiesenen Allergie auf das jeweilige Nahrungsmittel empfohlen.

Im **akuten Schub** gilt es, den oftmals quälenden Juckreiz zu unterbrechen. Nichtmedikamentös ist oftmals Kälte ein probates Mittel, um Jucken und Kratzen zu verhindern. Schwarzteezubereitungen wirken antiphlogistisch und ebenfalls juckreizmindernd. Da das in vielen Fällen allein nicht ausreicht, kann, nach ärztlicher Anordnung, auch auf kortisonhaltige Salben und juckreizmindernde Präparate (z.B. Polidocanol-Creme) zurückgegriffen werden. Diese eignen sich allerdings nur zur Akut-, nicht zur Langzeittherapie, da das Auftreten von unerwünschten Wirkungen sonst zu hoch wäre. Gerade bei Säuglingen und Kleinkindern ist der permanente Juckreiz eine hohe Belastung – auch für die Eltern. Daher ist es aus professioneller pflegerischer Sicht wichtig, ihnen die verschiedenen Optionen zur Linderung des Kratzens und Juckens aufzuzeigen und Verständnis für die Situation der Familie zu haben.



LERNAUFGABE 3

Emma hat Rötungen und trockene Haut, besonders an den Beugen der Arme und Beine. Nennen Sie typische Stellen, abhängig vom Lebensalter, an denen ein Ekzem auftreten kann. Wie zeigt sich das klinische Bild eines Ekzems?

Ekzemerkrankungen sind häufig. Sie sind nicht infektiös und nicht kontagiös. Unterschieden werden können sie nach akuten und chronischen Erscheinungsbildern. Akute Geschehen werden als Dermatitis, chronische als Ekzem bezeichnet. Je nach Auftreten und Sensibilisierungsgrad, Kontakthäufigkeit und Lokalisation unterscheiden sie sich in ihrer Ausprägung. Ekzeme allgemein können an sämtlichen Stellen der Haut auftreten. Je nach genauer klinischer Diagnose sind manche Stellen häufiger als andere betroffen. Auch in der Ausprägung, also im klinischen Bild zeigen sich große Unterschiede, von Schuppenbildung bis hin zu Einrissen in der Haut.

Im Fall der Neurodermitis lässt sich die Lokalisation häufig wie folgt feststellen: Bei Säuglingen ist es vor allem der sogenannte Milchschorf auf der **Kopfhaut, an Wangen, Ohren, Stirn oder am Hals**, der ein erstes Zeichen von Neurodermitis signalisiert. Im späteren Verlauf zeigen sich bei Kleinkindern die Hautentzündungen in den Kniekehlen, den Ellenbeugen sowie an den Hand-, und Fußgelenken. Hautentzündungen im Gesicht, im Hals- und Brustbereich, am Schultergürtel, auf den Handrücken, in den Gelenkbeugen und eingerissene Mundwinkel treten im Jugend- und Erwachsenenalter auf.



LERNAUFGABE 4

Emma soll eine Kombination aus topischer und systemischer Therapie erhalten. Klären Sie die Begriffe und informieren Sie sich über die unterschiedlichen Therapieansätze.

Topische Therapie meint die lokale Anwendung von Salben oder anderen Präparaten auf veränderte Hautareale. Damit entfaltet der Wirkstoff nur dort sein Potential, wo er es auch soll. Bei der **systemischen Therapie** werden Arzneimittel über das Blut- oder Lymphsystem verabreicht und entfalten im Kreislauf ihre Wirkung. Somit können unerwünschte Wirkungen auch im gesamten Kreislauf zum Tragen kommen.

Zu beachten ist, dass Arzneimittel bei Kindern ihre Wirkung oft anders, z.B. verstärkt entfalten, da der Medikamentenstoffwechsel von der Organ- und Stoffwechselentwicklung abhängt. Für Säuglinge wurde nachgewiesen, dass topisch angewendete Medikamente auch eine systemische Wirkung entfalten können. Ob dies auch für Kleinkinder wie Emma gilt, ist noch unklar.



LERNAUFGABE 5

Gestalten Sie ein Beratungsgespräch für Emma und ihre Mutter zur Hautpflege und zur Verminderung des Juckreizes. Was wären ihre inhaltlichen Schwerpunkte und wie können Sie diese Emma und ihrer Mutter altersentsprechend vermitteln?

Der Rahmen für das Beratungsgespräch muss aus professioneller pflegerischer Perspektive an den geäußerten Bedürfnissen der Mutter und des Kindes und den wahrgenommenen Bedarfen orientiert sein. Im Fallbeispiel werden 2 unterschiedliche Problematiken/Fragestellungen geschildert:

Zum einen die akute Situation, die geprägt ist von Juckreiz, Schlaflosigkeit und Überforderung. Dies sind für Pflegende und Eltern oft wichtige Themen, die in strukturierten Gesprächen beantwortet werden sollten. Zum anderen hat die Mutter Fragen zur Salbe, die aber von ärztlicher Seite besprochen werden müssen und nicht mehr in das Aufgabenspektrum der Pflegefachkraft hineinspielen.

Die Pflegekraft sollte nun gemeinsam mit Emma und ihrer Mutter überlegen, welche Probleme es gerade am dringlichsten zu lösen gilt. Es ist anzunehmen, dass mit einem verringerten Juckreiz auch eine Entspannung bei Mutter und Kind eintritt. Pflegende können explizit nichtmedikamentöse Maßnahmen empfehlen und anleiten. Kälte und Entspannungsmaßnahmen können in der Akutsituation helfen. Inhalt des Gesprächs kann auch die richtige Anwendung der kortisonhaltigen Salbe sein. Hierbei ist insbesondere der Hautschutz für die Mutter von Relevanz. Perspektivisch lässt sich auch erarbeiten, in welchen Situationen die Neurodermitis ausbricht – ob es z.B. Stresssituationen gab, die für Emma und ihre Mama besonders aufregend waren und die damit in Verbindung mit dem akuten Schub stehen könnten.

Das Gespräch sollte in einer **entspannten Atmosphäre** und **ohne Zeitdruck** stattfinden. Sowohl die zu Beratenden als auch die Beratungsgebenden, also die Pflegenden selbst, sollten gut aufnahmefähig und wenig abgelenkt sein. Für die Durchführung eines geplanten Beratungsgesprächs muss also über angemessene Bedingungen bezüglich Zeit und Raum für die anwesenden Personen nachgedacht werden. Die Pflegefachkraft sollte überlegen, wie sie ausdrücklich auch Emma und nicht nur deren Mama in das Gespräch einbinden und die Themen möglichst kind- und entwicklungsgerecht erklären kann.

Der Beratungstermin selbst orientiert sich an den 5 Schritten im Beratungsprozess:

1. Beratungsbedarf und Ressourcen erfassen
2. Beratungsziele gemeinsam festlegen
3. Beratungsmaßnahmen erarbeiten und festlegen
4. Umsetzung der Beratungsmaßnahmen
5. Evaluation der erfolgten Maßnahmen

Der Prozess kann pflegewissenschaftlich durch die Anwendung von relevanten Pflegediagnosen gestützt werden. Dabei ist jedoch zu beachten, dass viele Beratungssuchende über wenig Vorwissen verfügen und die Sprache angemessen sein muss.



LERNAUFGABE 6

Ist eine familiäre Vorgeschichte zur Neurodermitis bekannt, werden präventiv Maßnahmen empfohlen. Differenzieren Sie Formen der Prävention und überlegen Sie, welche im Fall von Emma zutrifft.

Im Sinne von Präventionsmedizin geht es darum zu erkennen, welche intraindividuellen Risikofaktoren des Menschen vorherrschen, um gesundheitsförderliches Verhalten zu unterstützen. Dabei wird in Primär-, Sekundär-, und Tertiärprävention unterschieden. **Primärprävention** meint den Erhalt von Gesundheit und der Vermeidung von Krankheit. Zielgruppe dieser Form von Prävention sind alle gesunden Menschen.

Sekundärprävention richtet sich an Menschen, die eine Erkrankung haben. Hier sollen Folgeproblematiken vermieden und Gesundheit ermöglicht werden. Dies kann gelingen, indem diese möglichen Folgeerkrankungen so früh wie möglich festgestellt werden. Ein gutes Beispiel sind die Neugeborenen-screensings oder Vorsorgeuntersuchungen beim Hausarzt.

Tertiärprävention soll denjenigen Menschen Unterstützung bieten, die bereits an einer chronisch manifesten Erkrankung leiden. Ziel ist es, den aktuellen Gesundheitszustand zumindest zu erhalten, wenn eine Heilung ausgeschlossen ist.

Neben den beschriebenen Präventionsarten gibt es weitere Ansätze, das gesundheitsförderliche Verhalten von Menschen zu beeinflussen. Man unterscheidet dann zwischen Verhaltens-, und Verhältnisprävention. Verhaltensprävention bezieht sich unmittelbar auf den einzelnen Menschen und sein Verhalten und Bewusstsein zur Gesundheitsförderung. Dies kann zum Beispiel gefördert werden, in dem sich der einzelne Mensch gesund ernährt, ausreichend bewegt und aufs rauchen verzichtet. Auch die Verhältnisse, in denen Gesundheitsförderung stattfindet, können beeinflusst werden. Dies betrifft zum Beispiel die Arbeits- und Wohnverhältnisse in denen wir leben, aber auch der Zugang zu Bildung und das Einkommen, das wir haben.

Die Situation von Emma ist nicht einfach zuzuordnen. Einerseits sind Maßnahmen zur Gesundheitserhaltung im sekundären Präventionsbereich zu finden. Folgeerkrankungen (wie Hautinfektionen) sollen vermieden werden und die Haut soll sich regenerieren. Da sich der Hautzustand in Folge der Adoleszenz noch umstellen kann, ist eine Heilung nicht ausgeschlossen. Präventive Maßnahmen bei Emma können sich aber auch der Tertiärprävention zuordnen lassen, da es sich

bei Neurodermitis um eine chronische Erkrankung handelt, die im schlechtesten Fall ein Leben lang bleibt und nicht geheilt werden kann. In diesem Fall geht es darum, tertiärpräventiv zu handeln, also z.B. Komplikationen während akuter Schübe zu vermeiden.

Verhaltensprävention würde in Emmas Fall z.B. bedeuten, mit ihr Tricks zu üben, die sie anwenden kann, wenn die Haut stark juckt, um das Aufkratzen der Haut zu vermeiden. Verhältnisprävention würde bei einer Neurodermitis zum Beispiel bedeuten, bei nachgewiesenen Allergien (!) allergenarme Wohnverhältnisse zu schaffen (v.a. im Schlafzimmer der betroffenen Person). Das würde z.B. bedeuten, sich bei einer nachgewiesenen Allergie auf Tierhaare keine behaarten Haustiere anzuschaffen.

WEITERE LERNAUFGABEN UND LÖSUNGSVORSCHLÄGE



LERNAUFGABE 7

Welche Umstellungen der Ernährung im Säuglingsalter werden empfohlen, um der Entwicklung der erblich bedingten Neurodermitis entgegenzuwirken?

Neben der Hautpflege spielt die Ernährung eine wesentliche Rolle zur Vermeidung akuter Krankheitsphasen sowie der Entwicklung von Allergien, im Zusammenhang mit einer vorhandenen Neurodermitis. Den Säugling in den ersten vier bis sechs Lebensmonaten zu Stillen gilt als beste Allergieprophylaxe. Falls das nicht möglich sein sollte, wird die Nahrungsgabe mit Hypoallergener-Nahrung (HA) empfohlen. Stillt die Mutter oder füttert sie das Kind mit Beikost, wird empfohlen auf potentiell allergieauslösende Nahrungsbestandteile zu verzichten (zum Beispiel Kuhmilch, Hühnerei, Soja, Nüsse, Fisch) oder sich zumindest sensibel darin zu verhalten, neue, potentiell allergieauslösende Nahrungsbestandteile in die Ernährung aufzunehmen. Pauschalverzicht hingegen sind nicht geeignet. Im Zweifelsfall sollte die Ernährung mit dem Kinderarzt und einer Ernährungsfachkraft abgeprochen werden.

Zucker als allergieauslösender Faktor hingegen ist umstritten. Neben den Empfehlungen zur Ernährung sollten Familien mit vorhandenem Allergierisiko für das Kind auch auf eine möglichst allergiearme Umgebung achten und zum Beispiel explizit den Kontakt mit Schimmelpilzen meiden. Allerdings ist dieser Fakt in der Wissenschaft umstritten. Neuere Studien zeigen, dass ein frühzeitiger Kontakt mit möglichen Allergenen durchaus auch präventiv auf die Entstehung von Allergien wirken kann.



LERNAUFGABE 8

Bei Emma wurde eine Neurodermitis diagnostiziert. Welche Bedeutung hatte die Diagnose vermutlich für die Eltern?

Im Fall ist zunächst eine große Unsicherheit auf Seiten der Mutter erkennbar. Tatsächlich ist für viele Eltern von Kindern

mit Neurodermitis zunächst die Ungewissheit und die Frage „Was hat mein Kind?“ belastend. Die Veränderung der Haut, eventuell sogar verbunden mit Blutungen aufgrund des stetig quälenden Juckreizes, sowie die Schmerzsituation beim Kind sind dabei enorme Belastungsfaktoren für die gesamte Familie. Mit der Diagnose selbst und dem Beginn der Therapie verändert sich die Belastungssituation Stück für Stück. Je mehr Strategien die Eltern an die Hand bekommen, um den Zustand der Haut zu verbessern und den Juckreiz zu lindern, desto sicherer sind sie im Umgang mit der Krankheit. Mit wachsender Kompetenz im Umgang können auch weiterführende Fragen, wie die nach möglichen Ursachen und Präventionsmaßnahmen therapeutisch und pflegerisch erörtert werden. Wichtig ist für Eltern, dass sie das Gefühl bekommen aktiv an der Gestaltung des Therapieplans mitwirken zu können. Eine intensive Betreuung in der Akutsituation empfiehlt sich, da stabile Familienverhältnisse enorm wichtig sind – insbesondere für die Eltern-Kind-Bindung. Der Erfolg einer gelungenen Krisenintervention zeigt sich auch im Fallbeispiel. Nach erfolgter Diagnose und ersten systemischen und lokalen Therapiemaßnahmen können Mutter und Tochter wieder durchschlafen. Mit der Entspannung wächst auch die Fähigkeit und die Möglichkeit von Emmas Mutter, sich weiterführenden Fragen zur Therapie zu stellen.



LERNAUFGABE 9

Emma ist jetzt 4 Jahre alt. Bestimmen Sie die aktuellen Entwicklungsaufgaben für Emma nach der Theorie von Jean Piaget.

Die Theorien verschiedener Entwicklungspsychologen helfen uns im Pflegealltag zu verstehen, was Patienten in ihrer aktuellen Entwicklungsstufe verstehen (können) und was ihre „Aufgaben“ entsprechend des Lebensalters und der erwähnten Entwicklungsstufe sind. Jean Piagets Theorie der kognitiven Entwicklung legte den Grundstein zur Analyse der kindlichen Reifung und Entwicklung. Piaget nahm an, dass das Kind geistig und körperlich aktiv ist und sich seine Umwelt „erobert“. Kind und Umwelt sind somit im stetigen Austausch, was die fortschreitende Entwicklung ermöglicht.

Piaget hält in seiner Theorie vier Stadien fest:

- das sensumotorische Stadium (Geburt bis 2 Jahre)
- das voroperatorische Stadium (2 bis 7 Jahre)
- das konkret-operatorische Stadium (7 bis 12 Jahre)
- das formal-operatorische Stadium (12 Jahre und älter)

Emma ist vier Jahre alt und befindet sich damit im zweiten, dem voroperatorischen Stadium. Dieses ist gekennzeichnet durch eine enorme Phantasie der Kinder. Dingen und Gegenständen werden Eigenschaften zugewiesen, die (in Form oder Funktion) ähnliche Gegenstände haben. Beispielsweise kann eine Banane oder ein Stock auch eine Pistole symbolisieren. Aus diesem Grund spricht man in dieser Phase von der **symbolischen Repräsentation**. Die große Herausforderung für das soziale Umfeld, insbesondere die Eltern in dieser Phase ist der ausgeprägte Egozentrismus in diesem Alter. Dies wird von Piaget als normaler Prozess beschrieben, in dem die Kinder erst noch lernen müssen, die Perspektiven von anderen Menschen einzunehmen.

Für Pflegende bedeutet dieses Wissen um den Entwicklungsstand, dass nicht davon ausgegangen werden kann, dass Kinder die Perspektive der Pflegenden einnehmen können. Erklärungen dazu, weshalb Maßnahmen notwendig sind, sollten sich an der Lebenswelt der Kinder orientieren und somit möglichst bildhaft und vergleichend sein.



LERNAUFGABE 10

Emma hat Neurodermitis. Inwiefern kann die Neurodermitis als chronische Erkrankung Einfluss auf die Entwicklung von Emma nehmen?

Kinder sind bereits in frühen Entwicklungsphasen in der Lage, gesund von krank zu unterscheiden – zumindest, wenn äußerlich sichtbar. Im Laufe der kognitiven Entwicklung des Kindes kommt stetig mehr Wissen über den Körper, die einzelnen Bestandteile und deren Funktionen hinzu. Kindern wird dabei nach und nach bewusst, dass akute Symptome (z.B. Schmerzen) oft als Folge einer Erkrankung oder Verletzung auftreten. Im Falle des akuten Neurodermitis-Schubs ist bei Emma demnach davon auszugehen, dass sie die akuten Symptome wie Schmerzen und Juckreiz als Folge einer Erkrankung verstehen kann. Auch Krankenhausaufenthalte und das regelmäßige Eincremen mit verschiedenen Salben wird sie im Laufe ihrer Kindheit als Folge der chronischen Erkrankung verstehen.

Je nachdem, wie die Allergietests (Antikörper- und Prick-Test) ausfallen, werden ggf. auch Einschränkungen im Genuss von Nahrungsmitteln und die Meidung weiterer Allergene (z.B. Pollen bei nachgewiesener Pollenallergie) auf Emma zukommen.

Neurodermitis kann sehr unterschiedlich verlaufen. Je nachdem, wie stark der Juckreiz Emmas Leben prägt, können Narben als Folge vom Kratzen entstehen. Wenn Emma in der Pubertät ist, entwickelt sie mehr und mehr ein eigenes Körperbild und muss lernen sich so zu akzeptieren, wie sie ist. Je stärker die Narben auf ihrer Haut ausgeprägt sind, desto schwieriger wird die Akzeptanz von sich selbst. Es bleibt abzuwarten, inwiefern sich der verändernde Hormonhaushalt von Emma auf die Neurodermitis auswirkt. Nicht selten verschwindet die Erkrankung im Zusammenhang mit der körperlichen Veränderung in dieser Lebensphase.



LERNAUFGABE 11

Emma erhält eine kortisonhaltige Salbe und ein systemisch wirksames Kortison-Präparat. Informieren Sie sich über die zentralen Nebenwirkungen von Kortison.

Emma bekommt Kortisol sowohl systemisch als auch topisch verabreicht. Die Ausprägung der unerwünschten Wirkungen variiert bei beiden Therapieverfahren und hängt ab von der Stärke des Medikaments, und von der Lokalisation, Art und Dauer der Anwendung.

In der dauerhaften Anwendung, insbesondere von Kortison auf topischem Weg, entstehen häufig Hautverdünnungen, Pigmentstörungen oder Haarwurzelentzündungen. Auftreten können auch, insbesondere bei kontinuierlicher Anwendung, sogenannte Steroidabhängigkeiten, bei denen, unmittelbar nach dem Absetzen des Medikaments die Hautveränderungen wieder aufflammen.

Eine fehlerhafte Anwendung von kortisonhaltigen Medikamenten kann Einfluss auf den Hormonhaushalt des Patienten haben. Die Folge daraus können Wachstumsverzögerungen, Veränderungen der Knochendichte und eine fortschreitende Leberinsuffizienz sein. Da Säuglinge und Kleinkinder anfälliger für unerwünschte Wirkungen sind, wird eine längere Anwendung nicht empfohlen.



LERNAUFGABE 12

Differenzieren Sie „Compliance“ und „Adhärenz“. Inwiefern hat das Wissen um die unerwünschten Wirkungsweisen Einfluss auf die Einstellung zur Therapie?

Differenzierung Compliance & Adhärenz

Compliance meint: „Therapietreue“ und kann somit synonym verwendet werden für die Folgsamkeit der Patienten zu den Maßnahmen, die von medizinischer und pflegerischer Seite angewiesen werden. Eine gute Compliance entspricht demnach dem konsequenten Befolgen von Ratschlägen und ist in der Praxis schwer zu erreichen. Setzen Patienten Maßnahmen nicht um, werden sie oftmals als „non-compliant“ definiert. Die Ursachen für das Nichtbefolgen von Ratschlägen werden häufig außer Acht gelassen. In der heutigen Perspektive der partnerschaftlichen Therapiebeziehung zwischen Arzt bzw. Pflegenden und dem Patienten gilt diese Perspektive als veraltet.

Zeitgemäßer ist es von Adhärenz zu sprechen. Als Adhärenz bezeichnet man in der Medizin die Einhaltung der gemeinsam von Patient und Arzt/Pflegendem gesetzten Therapieziele im Rahmen des Behandlungsprozesses. Im Vordergrund dieser Perspektive steht die gelungene Patientenedukation. Erkrankte sollen hierbei befähigt werden, ihre Situation zu verstehen und

selbstbestimmt weiterleben zu können, trotz etwaiger Einschränkungen. Eine Patientenedukation gelingt, indem sich Pflegende auf die Situation und Lebenswelt der Patienten einlassen. Empathie ist notwendig, um „in den Schuhen des Anderen laufen zu können“. Gelingt dies, ist es möglich, die Motivation zur Therapie aufzubauen und beizubehalten. Ein gute Adhärenz nutzt sowohl dem Patienten selbst (guter Krankheitsverlauf), als auch der Gesellschaft, da bei stetiger Therapie weniger Kosten für Krankenhausaufenthalte und Medikamentenverschreibungen entstehen.



LERNAUFGABE 13

Inwiefern haben Sie als Pflegefachfrau/Pflegefachmann Einfluss auf Compliance bzw. Adhärenz?

Eine gute Beziehung zwischen Pflegenden und Patienten entsteht häufig durch einen stetigen gegenseitigen Informationsaustausch. Einerseits sollte die Pflegefachkraft Informationen dazu einholen, wie es den zu Pflegenden mit der Umsetzung neuer oder alter Maßnahmen geht. Was gelingt gut und warum? Was wird nicht umgesetzt und was können die hinderlichen Faktoren sein? Was braucht es auf Seiten des Patienten, um Maßnahmen doch umzusetzen? Auf der anderen Seite sind Pflegefachkräfte dazu angehalten den Patienten alle Informationen zukommen zu lassen, die diese benötigen. Oftmals ist das Fehlen eben jener Informationen der Hinderungsgrund, weshalb Ratschläge nicht umgesetzt werden. Pflegende brauchen Fachkompetenzen und aktuelles Pflegefachwissen, welches auf fundierten wissenschaftlichen Fakten beruht (Evidence-Based-Nursing). Die Fähigkeit, sich in die Situation des Gegenübers hineinzusetzen, wird als Empathie beschrieben und bildet eine zweite, zentrale Kompetenz von Pflegenden in der Beziehung zu den Patienten. Wird verstanden, „wo der Mensch steht“, können gemeinsam angemessene Maßnahmen zur Erreichung therapeutischer und pflegerischer Ziele vereinbart werden. Die Kompetenzen liegen hier in der Kommunikation der Pflegenden: Erfassung des Pflegebedarfs, gemeinsame Zielformulierung und das Aushandeln der Ziele in einem passenden Setting.

QUELLEN

Lernaufgabe 1

- Wächter C, Hrsg. Fallbuch Kind: Vernetzt denken – Pflege verstehen. München: Urban & Fischer Verlag/Elsevier GmbH; 2009 (S. 75)
- Hoehl M, Kullick P, Hrsg. Gesundheits- und Kinderkrankenpflege. 5. Aufl. Stuttgart: Thieme; 2019 (S. 552)
- Pinquart M, Hrsg. Wenn Kinder und Jugendliche körperlich chronisch krank sind: Psychische und soziale Entwicklung, Prävention, Intervention. Berlin: Springer; 2013 (S. 11)

Lernaufgabe 2

- Herdmann HT, Kamitsuru S, Hrsg. NANDA-I-Pflegediagnosen: Definitionen und Klassifikation 2018–2020. Kassel: RECOM; 2019 (S. 453)
- Fischer von Weikersthal G. Prävention bei Veranlagung zu atopischer Dermatitis: Tägliche Hautpflege von Anfang an unterstützt gesunde Hautreifung. Kinderkrankenschwester 2015. 5: 173
- Hoehl M, Kullick P, Hrsg. Gesundheits- und Kinderkrankenpflege. 5. Aufl. Stuttgart: Thieme; 2019 (S. 554)
- Wächter C, Hrsg. Fallbuch Kind: Vernetzt denken – Pflege verstehen. München: Urban & Fischer Verlag/Elsevier GmbH; 2009 (S. 69)

Lernaufgabe 3

- Speer CP, Gahr M, Döttsch J, Hrsg. (2019): Pädiatrie. 5. Aufl. Berlin: Springer; 2019 (S. 786)

Lernaufgabe 4

- derma.plus. Topische und systemische Therapie. Im Internet: <https://derma.plus/definition/topisch-systemisch/>; Stand: 27.03.2020
- Wimmer S, Rascher W. Problematik der Arzneimitteltherapie in der Pädiatrie. Kinderkrankenschwester 2016. 1: 7

Lernaufgabe 5

- Hoehl M, Kullick P, Hrsg. Gesundheits- und Kinderkrankenpflege. 5. Aufl. Stuttgart: Thieme; 2019 (S. 199 ff.)
- Herdmann HT, Kamitsuru S, Hrsg. NANDA-I-Pflegediagnosen: Definitionen und Klassifikation 2018–2020. Kassel: RECOM; 2019 (S. 310)

Lernaufgabe 6

- Bundesministerium für Gesundheit. Begriffe A-Z. Prävention (12.12.2019). Im Internet: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/begriffe-von-a-z/p/praevention.html>; Stand: 24.03.2020
- Deutsche Gesellschaft für Nährstoffmedizin und Prävention (DGNP). Definition der Präventionsmedizin (2018). Im Internet: <https://www.dgnp.de/wir-ueber-uns/definition-der-praeventionsmedizin.html>; Stand: 24.03.2020

Lernaufgabe 7

- Allergieinformationsdienst. Neurodermitis: Vorbeugung (09.11.2018). Im Internet: <https://www.allergieinformationsdienst.de/krankheitsbilder/neurodermitis/praevention.html>; Stand: 24.03.2020
- Fischer von Weikersthal G. Prävention bei Veranlagung zu atopischer Dermatitis: Tägliche Hautpflege von Anfang an unterstützt gesunde Hautreifung. Kinderkrankenschwester 2015. 5: 174
- Wächter C, Hrsg. Fallbuch Kind: Vernetzt denken – Pflege verstehen. München: Urban & Fischer Verlag/Elsevier GmbH; 2009 (S. 70)

Lernaufgabe 8

- Uphoff R. Delegation von Pflegemaßnahmen an die Eltern – Was geht? Kinderkrankenschwester (2017). 4: 125 ff.
- Pinquart M, Hrsg. Wenn Kinder und Jugendliche körperlich chronisch krank sind: Psychische und soziale Entwicklung, Prävention, Intervention. Berlin: Springer; 2013 (S. 42)
- Hoehl M, Kullick P, Hrsg. Gesundheits- und Kinderkrankenpflege. 5. Aufl. Stuttgart: Thieme; 2019 (S. 191)

Lernaufgabe 9

- Siegler R, DeLoache J, Eisenberg N. Entwicklungspsychologie im Kindes- und Jugendalter. München: Urban & Fischer Verlag/Elsevier GmbH; 2005 (S. 181)

Lernaufgabe 10

- Pinquart M, Hrsg. Wenn Kinder und Jugendliche körperlich chronisch krank sind: Psychische und soziale Entwicklung, Prävention, Intervention. Berlin: Springer; 2013 (S. 23 f.)

Lernaufgabe 11

- Eucerin.de. Was ist Cortison und wie wirkt es bei Neurodermitis-Beschwerden? (2020). Im Internet: <https://www.eucerin.de/neurodermitis-und-cortison>; Stand: 24.02.2020
- Hunziker T, Schmidli J. Kortikosteroide zur lokalen Anwendung auf der Haut. Im Internet: https://www.infomed.ch/pk_template.php?pkid=635; Stand: 24.03.2020

Lernaufgabe 12

- I care Pflege. Stuttgart: Thieme; 2015
- Menche N, Hrsg. Pflege Heute. 7. Aufl. München: Urban & Fischer Verlag/Elsevier GmbH; 2019

Lernaufgabe 13

- Menche N, Hrsg. Pflege Heute. 7. Aufl. München: Urban & Fischer Verlag/Elsevier GmbH; 2019