

Lernsituation „Einige Kollegen meinten zwischendurch, dass Frau Mertens simuliert“ als Teil einer Lerneinheit



Lernsituation „Einige Kollegen meinten zwischendurch, dass Frau Mertens nur simuliert“ als Teil einer Lerneinheit

| Versorgungsbereich Akut-stationär | Altersgruppe Alter Mensch | Zuordnung RLP CE 05, 1./2. AD | Bearbeitungszeitraum 2. AD | Umfang (US) 20 |
|---|------------------------------|--|--|-------------------|
| Voraussetzungen <ul style="list-style-type: none"> - Menschen begegnen - Beobachtung AZ, Mimik, Gestik, Lage, Haltung, Gang, VZ, Ausscheidung, Ernährungsverhalten - Berufl. Selbstverständnis - Körperpflege - Mobilisation, Transfer - Grundlagen Medikamentengabe | | Handlungsanlässe <ul style="list-style-type: none"> • Akuter Schmerz • Beobachtungen interpretieren • Mobilisation von Menschen mit Schmerz • Fürsprecher sein • Routineabläufe anpassen | Transfer <ul style="list-style-type: none"> - Schmerz bei verschiedenen Menschen in unterschiedlichen Kontexten - Pflegekraft als Advokat - Arbeitsprozessgestaltung - Divergierende Meinungen und Haltungen in Teams | |

1. Handlungssituation und zentrale Phänomene
 2. Selbstausslegungen, Deutungen und Wissensbestände
 3. Welche Phänomene werden hier als Handlungsanlässe thematisiert?
 4. In welchen Pflege- bzw. Lernsituationen finden sich diese Phänomene noch?
 5. Lernvoraussetzungen
 6. Anzubahnende Kompetenzen und Bildungsziele
 7. Methodische Empfehlungen mit Zeitumfang
 8. Anregungen für Lern- und Arbeitsaufgaben in simulierten Umgebungen
 9. Anregungen für Arbeits- und Lernaufgaben / Praxisaufträge
 10. Anregungen zur Lernerfolgsüberprüfung
 11. Didaktische Kommentare zu weiteren curricularen Elementen dieser Lerneinheit
 12. Quellen- und Materialsammlung
- Anhang (Ausführungen zu einigen methodischen Empfehlungen)

1. Handlungssituation und zentrale Phänomene

| Handlungssituation... | Zentrale Phänomene |
|---|---|
| <p>Ich bin Auszubildender in der Pflegeausbildung im 5. Semester. Auf der Chirurgie betreute ich Frau Mertens, eine Patientin mit ausgeprägten Schmerzen im Bereich der Flanke rechts. Sie war zuhause gestürzt, hatte diese Schmerzen aber auch schon vor dem Sturz. Die Dame war 78 Jahre jung und wohnte alleine, ohne jegliche externe Versorgung. Nach dem Sturz verschlimmerten sich die Schmerzen und sie wurde dann direkt vom Hausarzt in die Notaufnahme gefahren.</p> <p>Auf der Röntgenaufnahme war nichts zu erkennen. Als ich morgens ins Zimmer ging, hatte Frau Mertens ein schmerzverzerrtes Gesicht und war etwas verschwitzt. Auch die Vitalzeichen waren deutlich erhöht: RR 160/70, P 100. Frau Mertens hatte jedoch nie Probleme mit einem Hypertonus bzw. einer Tachykardie. Somit konnte ich davon ausgehen, dass die Schmerzen wirklich extrem waren. In Absprache zog ich die Morgenmedizin vor, sodass ich die Patientin überhaupt halbwegs schmerzfrei mobilisieren konnte.</p> <p>Sie hatte bei der Körperpflege starke Schmerzen, die sie immer wieder äußerte. Um ihr Leiden nicht noch zu verschlimmern, übernahm ich die Körperpflege.</p> <p>Einige Kollegen meinten zwischendurch, dass Frau Mertens nur simuliert. Jedoch konnte ich mir das nicht vorstellen bei der Patientin.</p> <p>Auch die Ausscheidung war sehr unnormal. Sie musste wenig Wasser lassen, hatte aber auch aus Angst, sich bewegen zu müssen, nicht viel getrunken.</p> | <p>Setting Klinik Starker Schmerz rechte Flanke Setting Privathaushalt, Sturz, Schmerz schon vorher Ältere Frau, selbstständig, ohne Unterstützung bisher Schmerzverlauf, Setting Arztpraxis, plötzliche Einweisung Diagnostik ohne Befund Morgendliche Klinikroutine, Beobachtung, Mimik (Deutung Schmerz), Schwitzen, VZ-Kontrolle, erhöhte Werte, Interpretation der Anzeichen: starker Schmerz Interaktion im Team, Medikamentengabe, Ziel: Schmerzlinderung, um mobilisieren zu können, Mobilisation aus Bett, Festhalten an Routineabläufen Körperpflege, Schmerzäußerung, Leid nicht verstärken wollen, Entscheidung, Tätigkeit zu übernehmen, Zuwendung, Kümmeren Annahme: Schmerzsimulation (so tun, als ob); etwas anders einschätzen, sich ein eigenes Bild machen, unterschiedliche Interpretation im Team Beurteilung der Urinausscheidung, wenig Urin, Begründung: wenig getrunken Angst vor Bewegung</p> |

| | |
|---|---|
| <p>Letztendlich stellte sich heraus, dass Frau Mertens eine schwere Entzündung der rechten Niere hatte. Dies wurde im MRT festgestellt.</p> | <p>Objektiver Befund, Befund erklärt Symptome, Bestätigung der eigenen Einschätzung, weitere Diagnostik</p> |
|---|---|

2. Selbstausslegungen, Deutungen und Wissensbestände

| Zentrale Phänomene (gebündelt) | Perspektive (alle Beteiligte) | Selbstausslegungen/Deutungen/Fragen (es darf spekuliert werden) | Wissensbestände (aus allen Disziplinen, die etwas beitragen können) |
|--------------------------------|-------------------------------|--|--|
| Schmerz | Auszubildender | Ich sehe, dass sie Schmerzen hat. Wie stark ist dieser Schmerz? Welche Einschränkungen verursacht er? Woher kommt der Schmerz? Ich will handeln. Ich muss was machen. Wie kann ich helfen? Ich fühle mich verantwortlich. Ich muss meine Arbeit machen – trotz des Schmerzes. Wie geht schmerzlose Mobilisation? Die anderen glauben Frau Mertens nicht – ich schon. Wie lässt sich die Schmerzbeobachtung objektivieren? Ich habe (hatte) recht. Ich kann den Schmerz beweisen. | Wesen und Bedeutung des Schmerzes aus verschiedenen Disziplinen: Pflégewissenschaft, Psychologie, Soziologie, Medizin Schmerz in allen Dimensionen (Entstehung, Ursachen, Verlauf, Anzeichen, Stärke, Schwelle, Toleranz, Einschätzung, Therapie, Auswirkungen und Folgen, Dokumentation....) Schmerzmedikation: Arten, Wirkung, Wirkzeit, UAW... |
| | Patientin | Es tut weh in der rechten Flanke. Ich war wegen der Schmerzen beim Arzt. Ich will, dass das aufhört und nicht noch schlimmer wird. Bei Bewegung tut es noch mehr weh, deshalb trinke ich wenig, damit ich nicht aufstehen muss. Ich habe Angst, was ist los mit mir? Wieso finden die nichts raus? Wann hört das auf? Wer hilft mir? Wie geht es weiter? Was kommt danach? Was passiert hier? | |
| | Pflege team | Frau Mertens hat keine Schmerzen. Die simuliert. Was macht der Schüler da so lange? Der Schüler kommt klar mit der Situation | |
| | Arzt / Hausarzt | Ja, Frau Mertens hat Schmerzen. Wir suchen nach der Ursache. Wir brauchen mehr Diagnostik. Wir brauchen eine Rückmeldung in der Dokumentation. Wir lindern die Schmerzen medikamentös. | |

| Zentrale Phänomene (gebündelt) | Perspektive (alle Beteiligte) | Selbstausslegungen/Deutungen/Fragen (es darf spekuliert werden) | Wissensbestände (aus allen Disziplinen, die etwas beitragen können) |
|---------------------------------------|--------------------------------------|---|--|
| Bewegung | Auszubildender | Ich muss Frau Mertens mobilisieren. Wie kriege ich sie möglichst schonend aus dem Bett ins Bad? Wie weit kann ich sie belasten? Sie ist zuhause gestürzt. Warum ist sie gestürzt? Wie kann ich Folgestürze vermeiden? Wie kann ich es unterstützen, dass sie mobil bleibt? | Bedeutung von Mobilität und Immobilität Sturz und Sturzprophylaxe Adressatenorientierte Mobilisation Schmerzentlastende Positionierung und Transfers (Bewegungskonzepte z.B. Kinästhetik) Rahmenbedingungen der Einrichtungen (auch Hilfsmittel, bauliche Voraussetzungen) |
| | Patientin | Ich habe Angst vor der Bewegung, weil es weh tut. Deshalb versuche ich, Bewegung zu vermeiden. Ich bin in meiner Selbstständigkeit eingeschränkt. Ich fühle mich abhängig Warum bin ich gestürzt? Werde ich wieder hinfallen? | |
| | Pflegeteam | Frau Mertens soll wieder raus aus dem Bett. Der normale Stationsablauf soll erfolgen, d.h. Körperpflege morgens. Wir pflegen aktivierend, d.h. die Patienten sollen aufstehen. Kriegt der Schüler es hin, Frau Mertens zu mobilisieren? Traut er sich das zu? Schafft er das? Können wir ihm das zutrauen? | |
| | Arzt / Hausarzt | Frau Mertens hat keine diagnostisch belegten Einschränkungen des Bewegungsapparats. | |

| Zentrale Phänomene | Perspektive (alle Beteiligte) | Selbstausslegungen/Deutungen/Fragen (es darf spekuliert werden) | Wissensbestände (aus allen Disziplinen, die etwas beitragen können) |
|---|-------------------------------|---|---|
| Beobachtungen einschätzen, sich ein eigenes Bild machen, das ggf. von anderen abweicht | Auszubildender | <p>Vitalzeichen sind erhöht, daraus schließe ich sie hat Schmerzen. Ausscheidung ist "unnormal", sie trinkt wenig. Ich hab die Äußerung gehört: sie wollte nicht trinken, weil sie dann auf die Toilette muss und wieder Schmerzen hat. Sie sollte aber mehr trinken. Wie kann ich ihr die Angst nehmen? Was kann ich tun? Nach der Schmerzmittelgabe wird es etwas besser, aber die Schmerzen sind noch lange nicht weg. Warum geht es ihr nicht besser? Die objektiven Werte belegen meine Einschätzung. Das müsste den anderen Pflegenden doch einleuchten. Wie kann ich das überzeugend formulieren?</p> | <p>Objektivität vs. Subjektivität Wahrnehmung und Interpretation Kollegialer Austausch, Meinungsbildung und Korrektur Vorurteile / Klischees in Bezug auf Schmerz als meinungsbildende Faktoren Empathie Entstehung von subjektiven Theorien und Veränderung dieser Krankenbeobachtung - Verknüpfung von Zusammenhängen</p> |
| | Patientin | <p>Sehen die nicht, was mit mir los ist? Wenn da nichts ist, warum tut es so weh? Bitte helft mir! Immerhin nimmt mich dieser Auszubildende ernst. Der kümmert sich um mich, der Rest eher nicht. Keine Schmerzen zu haben ist wichtiger als alles andere. Ich fürchte mich, mich zu bewegen: dann kommt der Schmerz, ich stürze womöglich wieder. Das will ich nicht. Ich bleibe liegen.</p> | |
| | Pflegeteam | <p>Frau Mertens simuliert. Azubi berichtet, dass Frau Mertens starke Schmerzen hat. Er soll die morgendliche Medikamentengabe vorziehen Die Schmerzen werden nicht besser. Das stützt unsere These der Simulation. Wahrscheinlich sind die Messwerte nur einmalig erhöht. Das muss nicht auf eine ernstzunehmende Erkrankung deuten. Vielleicht hat der Auszubildende ja doch Recht. Wir müssen das nochmal prüfen. Vom Liegenbleiben wird es auch nicht besser. Wie kommt der Schüler darauf, dass sie Angst hat und zu wenig trinkt? Das müssen wir kontrollieren. Sie muss trinken, notfalls gibt es eine Infusion.</p> | |
| | Arzt / Hausarzt | Die Schmerzen sind unverändert. Ich verlasse mich auf die Beobachtungen des Pflegepersonals | |

| Zentrale Phänomene (gebündelt) | Perspektive (alle Beteiligte) | Selbstausslegungen/Deutungen/Fragen (es darf spekuliert werden) | Wissensbestände (aus allen Disziplinen, die etwas beitragen können) |
|---------------------------------------|--------------------------------------|--|--|
| Routinen und Anpassung | Auszubildender | <p>Ich muss die Körperpflege jetzt durchführen. (Morgenrunde)</p> <p>Ich gebe ihr jetzt ein Schmerzmittel, in Absprache, damit ich sie mobilisieren kann.</p> <p>Wie kann die Arbeitsorganisation so gestaltet werden, dass die Arbeit gut gemacht wird und die Patienten dennoch entsprechend ihrer Bedürfnisse versorgt werden?</p> <p>Was spricht dagegen, Frau Mertens am Nachmittag zu waschen?</p> | <p>Arbeitsorganisation, Pro und Kontra</p> <p>Routineabläufe</p> <p>Spannungsfeld siehe oben: Vorgegebene Strukturen</p> <p>institutionelle Rahmenbedingungen (auch gesundheitspolitische Zwänge)</p> <p>Hierarchien im Team und interprofessionell</p> <p>Kritisches Denken in der Pflege</p> <p>Leitbildorientierte Pflege</p> |
| | Patientin | <p>Natürlich ist es schön, wenn man morgens schon frisch und sauber ist.</p> <p>Aber heute sind die Schmerzen besonders stark, deshalb möchte ich mich am liebsten gar nicht bewegen. Kann ich nicht einfach liegen bleiben? Vielleicht geht es mir nachmittags besser, dann kann ich mich doch auch noch waschen.</p> | |
| | Pflege team | <p>Wir haben hier unsere festen Abläufe, das ist alles getaktet. Das muss auch so sein, denn die Zeit ist immer knapp.</p> <p>Routineabläufe garantieren, dass nichts vergessen wird.</p> <p>Wenn wir jeden Tag andere Abläufe hätten, wäre alles willkürlich und chaotisch.</p> | |
| | Arzt / Hausarzt | <p>Die Abläufe sind mir eigentlich egal. Hauptsache, die Patienten sind im Zimmer und bereit, wenn ich zur Visite komme.</p> | |

| Zentrale Phänomene (gebündelt) | Perspektive (alle Beteiligte) | Selbstausslegungen/Deutungen/Fragen (es darf spekuliert werden) | Wissensbestände (aus allen Disziplinen, die etwas beitragen können) |
|---------------------------------------|--------------------------------------|---|---|
| Fürsprecher sein | Auszubildender | Ich glaube ihr. Ich unterstütze sie, damit sie nicht so starke Schmerzen hat. Ich frage nach, ob sie ihre Morgenmed. schon einnehmen darf. Es fällt mir schwer, den erfahreneren Pflegenden zu widersprechen, aber ich muss das tun. Es geht mir um die Patientin. Wie kriege ich Bedürfnisse und Bedarf unter einen Hut? | Ethik: Advokat sein Subjektorientierung im System (Organisation, Gesellschaft) Instrumente, die Fürsprache unterstützen (s.o. Schmerzerfassung und –dokumentation) Fallbesprechungen Biografiearbeit: Sensibilität für das Geworden-Sein eines Menschen |
| | Patientin | Es ist schön, wenn sich jemand für mich einsetzt | |
| | Pflegeteam | Sie soll sich nicht so anstellen. Was hat sie nur? Vielleicht sollte ich mich doch mehr für sie einsetzen? | |
| | Arzt / Hausarzt | Ich verlasse mich drauf, dass die Pflegekräfte mir sagen, wie es den Patienten geht. | |

3. Welche Phänomene werden hier als Handlungsanlässe thematisiert?

Im Mittelpunkt der Lernsituation stehen:

- Akuter Schmerz
- Beobachtungen interpretieren
- Mobilisation von Menschen mit Schmerz
- Fürsprecher sein
- Routineabläufe anpassen

Die Phänomene „Sturz“ und „Dehydratation“ tauchen in dieser Handlungssituation auf, sind jedoch keine Schwerpunkte. Falls es im Curriculum keine Lerneinheit / Lernsituation gibt, die diese Phänomene in den Mittelpunkt rückt, können die Wissensbestände dazu hier verankert werden.

4. In welchen Pflege- bzw. Lernsituationen finden sich diese Phänomene noch?

Weitere Situationen,

- in denen Schmerz ein Handlungsanlass ist, insbesondere Kinder mit Schmerzen, Schmerz bei Menschen mit kognitiven Einschränkungen
- in denen Pflegendе eine Advokatenrolle einnehmen, auch für Menschen unterschiedlichen Alters, in anderen Versorgungsbereichen und gegenüber anderen Personen oder Professionen
- in denen Aushandlungsprozesse eine Rolle spielen
- in denen Routinen an den individuellen Bedarf angepasst werden müssen, insbesondere in unterschiedlichen Versorgungsbereichen

5. Lernvoraussetzungen

Vor Bearbeitung dieser Situation sollten folgende Phänomene / Inhalte thematisiert werden:

- Grundlagen der Begegnung von Menschen
- Beobachtung von Allgemeinzustand, Mimik, Gestik, Lage, Haltung, Gang, Vitalzeichen, Ausscheidung, Ess- und Trinkverhalten
- Berufliches Selbstverständnis
- Körperpflege
- Mobilisation und Transfer

- Grundlagen der Medikamentengabe

Die Auszubildenden sollten verschiedene Routineabläufe am Lernort Praxis kennengelernt haben.

6. Anzubahnende Kompetenzen und Bildungsziele

Kompetenzen

Die Auszubildenden

- sind sich der Bedeutung des Pflegeprozesses in Bezug auf eine professionelle Pflege bewusst
- erkennen durch Beobachtungen den Pflegebedarf und die Ressourcen eines Menschen mit Schmerzen sowie Veränderungen und wenden die Schritte des Pflegeprozesses bei der Versorgung an
- stimmen ihr prozesshaftes Handeln im interprofessionellen Team ab
- dokumentieren rechtskonform ihre situationsbezogenen Beobachtungen und Tätigkeiten unter Zuhilfenahme von Instrumenten, z.B. standardisierter Verlaufsdocumentationen
- wenden verschiedene Assessmentinstrumente zur Einschätzung der Phänomene „Schmerz“ und „Bewegung“ sicher an und interpretieren die Angaben des zu pflegenden Menschen
- sind für das subjektive Schmerzerleben des Einzelnen sensibilisiert
- sind sich ihrer eigenen subjektiven Theorien in Bezug auf Schmerzentstehung, Schmerzerleben und den „richtigen“ Umgang mit Schmerz bewusst.
- reflektieren ihre Erfahrungen mit Menschen, die unter Schmerzen leiden, und erkennen Gemeinsamkeiten und Unterschiede bei Menschen verschiedener Altersstufen im Schmerzerleben, in der Schmerzwahrnehmung und bei Schmerzáußerungen
- kennen die psychischen, physischen und psychosomatischen Auswirkungen von Schmerzen auf den Menschen, leiten kriteriengeleitet pflegerische Handlungen ab und begründen diese entsprechend
- stellen sich auf verschiedene Situationen ein, erkennen eigene Emotionen in der Pflege von Schmerzpatienten und kommunizieren mit dem zu pflegenden Menschen und seinen Angehörigen angemessen
- führen geeignete Pflegeinterventionen zur Schmerzbekämpfung und zur Förderung der Mobilität gemeinsam mit dem zu pflegenden Menschen durch
- wenden die Expertenstandards an und leiten ihre pflegerischen Handlungen entsprechend ab
- verabreichen Schmerzmedikamente nach ärztlicher Anordnung
- erkennen einen Schmerzmittelbedarf und verabreichen die Bedarfsmedikation nach ärztlicher Anordnung bzw. nach Rücksprache

- nehmen Veränderungen im Zustand oder im Verhalten eines pflegebedürftigen Menschen aufmerksam wahr, analysieren die Beobachtungen im Zusammenhang mit diagnostischen oder therapeutischen Maßnahmen und geben die Informationen weiter
- sind für den Prozess des Bettlägerigwerdens sensibilisiert
- sind für das Für und Wider von Routineabläufen in verschiedenen Einrichtungen des Gesundheitswesens sensibilisiert
- setzen bei der Organisation pflegerischer Arbeit Prioritäten und weichen von Routineabläufen begründet ab
- nehmen Wünsche und Bedürfnisse des zu pflegenden Menschen ernst und setzen sich dafür ein
- erkennen Konflikte, die sich daraus ergeben, dass das subjektive Erleben von Pflegebedürftigkeit eines zu pflegenden Menschen und die Einschätzung des Pflegebedarfs durch die Pflegefachperson unterschiedlich sind, und entwickeln Handlungsalternativen zur Konfliktlösung
- erkennen die ethische Dimension in der Versorgung von Menschen mit Schmerzen und handeln unter Berücksichtigung der Grundrechte eines Menschen

Bildungsziele

Die Auszubildenden

- engagieren sich für die Belange des zu pflegenden Menschen, erkennen die Grenzen ihres Engagements und sorgen für ihre eigene Gesundheit, indem sie eine professionelle Distanz einhalten
- organisieren ihre Tätigkeiten zunehmend selbstständig und übernehmen Verantwortung für ihr Handeln
- nehmen ihr Gegenüber in seinem Geworden-Sein wahr und ernst

Welche Kompetenzen der APrV und aus welcher Anlage (1 oder 2) werden damit angesprochen?

Kompetenzen aus Anlage 1 (Zwischenprüfung)

Die Auszubildenden...

I

1

- b) beteiligen sich an der Organisation und Durchführung des Pflegeprozesses,
- c) nutzen ausgewählte Assessmentverfahren und beschreiben den Pflegebedarf unter Verwendung von pflegediagnostischen Begriffen,
- d) schätzen häufig vorkommende Pflegeanlässe und Pflegebedarf in unterschiedlichen Lebens- und Entwicklungsphasen in akuten und dauerhaften Pflegesituationen ein,
- e) schlagen Pflegeziele vor, setzen gesicherte Pflegemaßnahmen ein und evaluieren gemeinsam die Wirksamkeit der Pflege,

f) dokumentieren durchgeführte Pflegemaßnahmen und Beobachtungen in der Pflegedokumentation auch unter Zuhilfenahme digitaler Dokumentationssysteme und beteiligen sich auf dieser Grundlage an der Evaluation des Pflegeprozesses,

2

- a) erheben pflegebezogene Daten von Menschen aller Altersstufen mit gesundheitlichen Problemlagen sowie zugehörige Ressourcen und Widerstandsfaktoren,
- b) interpretieren und erklären die vorliegenden Daten bei Menschen mit überschaubaren Pflegebedarfen und gesundheitsbedingten Einschränkungen anhand von grundlegenden pflege- und bezugswissenschaftlichen Erkenntnissen,
- c) setzen geplante kurative und präventive Pflegeinterventionen sowie Interventionen zur Förderung von Gesundheit um,
- f) verfügen über ein grundlegendes Verständnis zu physischen, psychischen und psychosomatischen Zusammenhängen, die pflegerisches Handeln begründen,
- g) erschließen sich neue Informationen zu den Wissensbereichen der Pflege, Gesundheitsförderung und Medizin.

II

1

- a) erkennen eigene Emotionen sowie Deutungs- und Handlungsmuster in der Interaktion,
- b) bauen kurz- und langfristige Beziehungen mit Menschen unterschiedlicher Altersphasen und ihren Bezugspersonen auf und beachten dabei die Grundprinzipien von Empathie, Wertschätzung, Achtsamkeit und Kongruenz,
- f) erkennen sich abzeichnende oder bestehende Konflikte mit zu pflegenden Menschen, wenden grundlegende Prinzipien der Konfliktlösung an und nutzen kollegiale Beratung,
- g) erkennen Asymmetrie und institutionelle Einschränkungen in der pflegerischen Kommunikation.

3

- c) erkennen ethische Konflikt- und Dilemmasituationen, ermitteln Handlungsalternativen und suchen Argumente zur Entscheidungsfindung.

III

- 1 d) beteiligen sich an der Organisation pflegerischer Arbeit,

2

- b) wirken entsprechend den rechtlichen Bestimmungen an der Durchführung ärztlich veranlasster Maßnahmen der medizinischen Diagnostik und Therapie im Rahmen des erarbeiteten Kenntnisstandes mit,
- d) wirken entsprechend ihrem Kenntnisstand in der Unterstützung und Begleitung von Maßnahmen der Diagnostik und Therapie mit und übernehmen die Durchführung in stabilen Situationen,

IV

- 1 b) orientieren ihr Handeln an qualitätssichernden Instrumenten, wie insbesondere evidenzbasierten Leitlinien und Standards.

V

1

- a) verstehen und anerkennen die Bedeutung einer wissensbasierten Pflege und die Notwendigkeit, die Wissensgrundlagen des eigenen Handelns kontinuierlich zu überprüfen und gegebenenfalls zu verändern,
- b) erschließen sich wissenschaftlich fundiertes Wissen zu ausgewählten Themen und wenden einige Kriterien zur Bewertung von Informationen an,
- c) begründen und reflektieren das Pflegehandeln kontinuierlich auf der Basis von ausgewählten zentralen pflege- und bezugswissenschaftlichen Theorien, Konzepten, Modellen und evidenzbasierten Studien.

Kompetenzen aus Anlage 2 (Abschlussprüfung) unterscheiden sich geringfügig, sind nur der Vollständigkeit halber mit aufgeführt

Die Auszubildenden...

I

1

- b) übernehmen Verantwortung für die Organisation, Steuerung und Gestaltung des Pflegeprozesses bei Menschen aller Altersstufen,
- c) nutzen allgemeine und spezifische Assessmentverfahren bei Menschen aller Altersstufen und beschreiben den Pflegebedarf unter Verwendung von pflegediagnostischen Begriffen,
- d) schätzen diverse Pflegeanlässe und den Pflegebedarf bei Menschen aller Altersstufen auch in instabilen gesundheitlichen und vulnerablen Lebenssituationen ein,
- e) handeln die Pflegeprozessgestaltung mit den zu pflegenden Menschen aller Altersstufen und gegebenenfalls ihren Bezugspersonen aus, setzen gesicherte Pflegemaßnahmen ein und evaluieren gemeinsam die Wirksamkeit der Pflege,
- f) nutzen analoge und digitale Pflegedokumentationssysteme, um ihre Pflegeprozessentscheidungen in der Pflege von Menschen aller Altersstufen selbständig und im Pflegeteam zu evaluieren

2

- a) erheben, erklären und interpretieren pflegebezogene Daten von Menschen aller Altersstufen auch in komplexen gesundheitlichen Problemlagen anhand von pflege- und bezugswissenschaftlichen Erkenntnissen,
- b) unterstützen Menschen aller Altersstufen durch Mitwirkung an der Entwicklung von fachlich begründeten Pflegeinterventionen der Gesundheitsförderung, Prävention und Kuration,
- e) verfügen über ein integratives Verständnis von physischen, psychischen und psychosomatischen Zusammenhängen in der Pflege von Menschen aller Altersstufen,
- f) erkennen Wissensdefizite und erschließen sich bei Bedarf selbständig neue Informationen zu den Wissensbereichen der Pflege, Gesundheitsförderung und Medizin zu ausgewählten Aspekten in der Versorgung von Menschen aller Altersstufen.

II

1

- a) machen sich eigene Deutungs- und Handlungsmuster in der pflegerischen Interaktion mit Menschen aller Altersstufen und ihren Bezugspersonen und mit ihren unterschiedlichen, insbesondere kulturellen und sozialen, Hintergründen bewusst und reflektieren sie,
- b) gestalten kurz- und langfristige professionelle Beziehungen mit Menschen aller Altersstufen und ihren Bezugspersonen, die auch bei divergierenden Sichtweisen oder Zielsetzungen und schwer nachvollziehbaren Verhaltensweisen von Empathie, Wertschätzung, Achtsamkeit und Kongruenz gekennzeichnet sind,
- d) gestalten pflegeberufliche Kommunikationssituationen mit zu pflegenden Menschen aller Altersstufen und deren Bezugspersonen auch bei divergierenden Zielsetzungen oder Sichtweisen verständigungsorientiert und fördern eine beteiligungsorientierte Entscheidungsfindung,

- f) reflektieren sich abzeichnende oder bestehende Konflikte in pflegerischen Versorgungssituationen mit Menschen aller Altersstufen und entwickeln Ansätze zur Konfliktschlichtung und -lösung, auch unter Hinzuziehung von Angeboten zur Reflexion professioneller Kommunikation,
- g) reflektieren Phänomene von Macht und Machtmissbrauch in pflegerischen Handlungsfeldern der Versorgung von zu pflegenden Menschen aller Altersstufen.

3

- c) tragen in ethischen Dilemmasituationen mit Menschen aller Altersstufen oder ihren Bezugspersonen im interprofessionellen Gespräch zur gemeinsamen Entscheidungsfindung bei.

III

- 1 e) übernehmen Mitverantwortung für die Organisation und Gestaltung der gemeinsamen Arbeitsprozesse,

2

- b) führen entsprechend den rechtlichen Bestimmungen eigenständig ärztlich veranlasste Maßnahmen der medizinischen Diagnostik und Therapie bei Menschen aller Altersstufen durch,
- f) vertreten die im Rahmen des Pflegeprozesses gewonnenen Einschätzungen zu Pflegediagnosen und erforderlichen Behandlungskonsequenzen bei Menschen aller Altersstufen in der interprofessionellen Zusammenarbeit.

IV

- 1 b) wirken an Maßnahmen der Qualitätssicherung sowie -verbesserung mit, setzen sich für die Umsetzung evidenzbasierter und/oder interprofessioneller Leitlinien und Standards ein und leisten so einen Beitrag zur Weiterentwicklung einrichtungsspezifischer Konzepte,

V

1

- a) vertreten die Notwendigkeit, die Wissensgrundlagen des eigenen Handelns kontinuierlich zu überprüfen und gegebenenfalls zu verändern,
- b) erschließen sich pflege- und bezugswissenschaftliche Forschungsergebnisse bezogen auf die Pflege von Menschen aller Altersstufen und bewerten sie hinsichtlich der Reichweite, des Nutzens, der Relevanz und des Umsetzungspotenzials,
- c) begründen und reflektieren das Pflegehandeln kontinuierlich auf der Basis von vielfältigen oder spezifischen pflegewissenschaftlichen und bezugswissenschaftlichen evidenzbasierten Studienergebnissen, Theorien, Konzepten und Modellen,
- d) leiten aus beruflichen Erfahrungen in der pflegerischen Versorgung und Unterstützung von Menschen aller Altersstufen und ihren Angehörigen mögliche Fragen an Pflegewissenschaft und -forschung ab.

7. Methodische Empfehlungen mit Zeitumfang

| Zentrale Phänomene (= Inhalte der LS) | Methodische Ideen (ggf. auch Hinweise zum Transfer auf Menschen anderer Altersgruppen und andere Settings) (hier können auch mehrere nebeneinander stehen) | In etwa benötigte Zeit |
|---|---|------------------------|
| A Einstieg in Handlungssituation | | |
| Alle ggf. im Vordergrund Schmerz | Standbild oder Rollenspiel zur Handlungssituation (siehe Anlage 1); Anschließend: Austausch in Kleingruppen: Welche ähnliche Situationen haben die Auszubildenden erlebt? Wie wurde damit umgegangen? Im Plenum: Identifizieren der Phänomene, Bestimmen der Lerngegenstände / Fragen dieser Lernsituation <i>Oder</i> Standbild zu eigenen Schmerzerfahrungen (siehe Anlage 2), danach Lesen der Handlungssituation, Identifizieren der Phänomene, Bestimmen der Lerngegenstände / Fragen dieser Lernsituation | 90 min |

| | | |
|---|--|--------|
| <p>B „Somit konnte ich davon ausgehen, dass die Schmerzen wirklich extrem waren.“</p> <p>Anzubahnende Kompetenzen</p> <ul style="list-style-type: none"> • sind für das subjektive Schmerzerleben des Einzelnen sensibilisiert | | |
| Schmerzerleben | <ul style="list-style-type: none"> • Gespräch im Plenum: Was meint der Auszubildende, wenn er sagt, dass der Schmerz „extrem“ war? Wie kommt er zu dieser Feststellung? • Verschiedene Schmerzen auf Moderationskarten vorbereiten (Rückenschmerz, Kopfschmerz, Geburtsschmerz, Gelenkschmerz uvm.) und an Pinnwand heften; Auszubildende machen zwei Striche bei ihrem bisher stärksten Schmerz und einen Strich für den zweitstärksten Schmerz (Tipp: 3 blanko Moderationskarten für Ergänzungen Ergebnis: es gibt einige Schmerzen, die gehäufte sind • Fazit aus dem Ergebnis ziehen (Schmerz ist immer individuell, so stark, wann er ist und wo er ist, wie es die betreffende Person sagt), Begriffe Schmerzerleben, Schmerzschwelle, Schmerztoleranz erläutern und in Beziehung zur Handlungssituation setzen <p><i>Oder</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Gespräch im Plenum: Was meint der Auszubildende, wenn er sagt, dass der Schmerz „extrem“ war? Wie kommt er zu dieser Feststellung? • Jede Auszubildende klemmt eine Wäscheklammer an ihr Ohr und notiert, wie stark der Schmerz ist (numerische Skala), anschließend Text zum Thema Schmerzerleben o.ä. lesen lassen und in Kleingruppen darüber reden, zwischendurch (nach 5, 10 und 15 min) Wecker klingen lassen und jeweils notieren, wie stark der Schmerz ist. Wenn Schmerz unerträglich, Wäscheklammer entfernen und Zeit notieren. • Im Plenum über Erfahrung sprechen und Begriffe Schmerzerleben, Schmerzschwelle, Schmerztoleranz erläutern und in Beziehung zur Handlungssituation setzen. | 30 min |

C „Somit konnte ich davon ausgehen, dass die Schmerzen wirklich extrem waren.“

Anzubahnende Kompetenzen

- sind sich ihrer eigenen subjektiven Theorien in Bezug auf Schmerzerleben und den „richtigen“ Umgang mit Schmerz bewusst
- erkennen die ethische Dimension in der Versorgung von Menschen mit Schmerzen und handeln unter Berücksichtigung der Grundrechte eines Menschen
- stellen sich auf verschiedene Situationen ein, erkennen eigene Emotionen in der Pflege von Schmerzpatienten und kommunizieren mit dem zu pflegenden Menschen und seinen Angehörigen angemessen

| | | |
|---|--|--------|
| Schmerzen einschätzen, Beobachtungen interpretieren | <p>Verschiedene Sprüche und Einschätzungen ggf. als Galeriegang mit Stummen Schreibgespräch an Pinnwände, anschließende Diskussion über subjektive und kollektive Theorien zum Umgang mit Schmerz; welche könnten in der Handlungssituation eine Rolle und das Handeln der Akteure beeinflussen?</p> <p>Beispiele für Sprüche und (Fehl)Einschätzungen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ein Indianer kennt keinen Schmerz. • Ach, der simuliert doch nur. • Ich habe gelernt Schmerzen zu ertragen. Würdest du fühlen, was ich fühle, dann würdest du unter Schmerzen heulend zusammenbrechen. • Die Zeit heilt keine Wunden, man gewöhnt sich nur an den Schmerz. • Schmerzen muss man einfach ertragen. • Kinder weinen nur vor Schmerz, wenn ihre Eltern in Sichtweite sind. • Schmerz lass nach. • Schmerz ist die Strafe Gottes. • Schmerz ist eine natürliche Begleiterscheinung im Alter • Schmerzen werden als Vorwand benutzt, um manche Dinge nicht mehr selbst erledigen zu müssen. • Wer Schmerzmittel nicht einnimmt, hat auch keine Schmerzen. • Schmerzen unterschiedlicher Personen kann man miteinander vergleichen. • Es ist ganz leicht: Sich nicht so anstellen und schon sind die Schmerzen weg/ nicht so schlimm. | 45 min |
|---|--|--------|

| | | |
|--|--|--------|
| <p>D „Sie hatte bei der Körperpflege starke Schmerzen“ <i>„Im Röntgenbild war nichts zu erkennen.“</i></p> <p>Anzubahnende Kompetenzen</p> <ul style="list-style-type: none"> kennen die psychischen, physischen und psychosomatischen Auswirkungen von Schmerzen auf den Menschen, leiten kriteriengeleitet pflegerische Handlungen ab und begründen diese entsprechend nehmen Veränderungen im Zustand oder im Verhalten eines pflegebedürftigen Menschen aufmerksam wahr, analysieren die Beobachtungen im Zusammenhang mit diagnostischen oder therapeutischen Maßnahmen und geben die Informationen weiter | | |
| Schmerzverlauf, Schmerzstärke | <ul style="list-style-type: none"> Lehrervortrag zu Schmerzentstehung und schmerzbeeinflussenden Faktoren („Total Pain“) Anschließend aus der Handlungssituation physische, psychische, soziale und spirituelle Faktoren erkennen: Wie wirken sie auf das Schmerzempfinden? Was verstärkt, was vermindert? Welche Informationen fehlen in der Situation, um nach total pain zu arbeiten? Welche pflegerischen Maßnahmen könnten Frau Mertens bei der Schmerzbewältigung helfen/unterstützen? Welche Informationen müssen an welche anderen Berufsgruppen weitergegeben werden? | 45 min |
| <p>E „Als ich morgens ins Zimmer ging, hatte Frau Mertens ein schmerzverzerrtes Gesicht und war etwas verschwitzt. Auch die Vitalzeichen waren deutlich erhöht.“</p> <p>Anzubahnende Kompetenzen</p> <ul style="list-style-type: none"> erkennen durch Beobachtungen den Pflegebedarf eines Menschen mit Schmerzen sowie Veränderungen reflektieren ihre Erfahrungen mit Menschen, die unter Schmerzen leiden, und erkennen Gemeinsamkeiten und Unterschiede bei Menschen verschiedener Altersstufen im Schmerzerleben, in der Schmerzwahrnehmung und bei Schmerzäußerungen | | |
| Mimik, Haltung bei Schmerz, Schmerz erkennen | <p>Verschiedene Gesichter/Fotos mit unterschiedlichen „schmerzhaften“ Ausdrücken und Haltungen und welche „ohne Schmerzen“ aufhängen, Auszubildende</p> <ul style="list-style-type: none"> interpretieren, welche Menschen Schmerzen haben nennen Kriterien, nach denen sie die Einschätzung vornehmen <p>gemeinsam Kriterien evtl. noch ergänzen (siehe Tabelle Anlage 3) (Hinweis: einige Zeichen sind auch in verschiedenen Kategorien zuzuordnen)</p> <p>Situationsbezug herstellen: Welche Zeichen zeigt Frau Mertens?</p> <p>Gespräch über Erfahrung mit Menschen, die unter Schmerzen leiden: welche Gemeinsamkeiten und Unterschiede zeigen Menschen in Abhängigkeit von Geschlecht, Alter, institutionellem und gesellschaftlichen Kontext...</p> | 45 min |

F „Somit konnte ich davon ausgehen, dass die Schmerzen wirklich extrem waren.“

Anzubahnende Kompetenzen

- wenden verschiedene Assessmentinstrumente zur Einschätzung des Phänomens „Schmerz“ sicher an und interpretieren die Angaben des zu pflegenden Menschen
- wenden die Expertenstandards an und leiten ihre pflegerischen Handlungen entsprechend ab
- dokumentieren rechtskonform ihre situationsbezogenen Beobachtungen und Tätigkeiten unter Zuhilfenahme von Instrumenten, z.B. standardisierter Verlaufsdocumentationen

| | | |
|----------------------------------|---|--------|
| Schmerz erkennen und einschätzen | <p>Lehrervortrag zu Kernaussagen des Expertenstandards „Akuter Schmerz“ (dabei kurze Wiederholung: Entstehung und Aufbau von Expertenstandards)</p> <p>Diskussion im Plenum: Erfahrungen mit Umsetzung in verschiedenen Versorgungsbereichen (dabei Bezug zur Handlungssituation herstellen: Inwieweit wird der Standard hier berücksichtigt? Warum? Wer ist im Krankenhaus dafür verantwortlich?)</p> <p>Auszubildende</p> <ul style="list-style-type: none">• erarbeiten in Kleingruppen Zielgruppen, Kriterien und Anwendung verschiedener Schmerzassessmentinstrumente (z.B. BISAD, BESD, Schmerzprotokoll, Schmerztagebuch, ECPA, ZOPA, strukturiertes Schmerzinterview), erarbeiten Nutzerempfehlungen und stellen diese im Plenum vor• entscheiden, welche Instrumente für die Schmerzerfassung bei Frau Mertens geeignet sind• üben die Anwendung des Instruments im Rollenspiel (beobachten, fragen)• werten Anwendung aus <p>Hinweis zur Binnendifferenzierung: in Bezug auf die Leistungsstärke relativ homogene Gruppen bilden; leistungsstärkere Gruppe bearbeiten komplexere Instrumente, leistungsschwächere weniger komplexe</p> | 90 min |
|----------------------------------|---|--------|

| | | |
|--|---|---------|
| G „...sodass ich die Patientin überhaupt halbwegs schmerzfrei mobilisieren konnte.“ Anzubahnende Kompetenzen <ul style="list-style-type: none"> wenden verschiedene Assessmentinstrumente zur Einschätzung des Phänomens „Bewegung“ sicher an und interpretieren die Angaben des zu pflegenden Menschen sind für den Prozess des Bettlägerig-Werdens sensibilisiert führen geeignete Interventionen zur Förderung der Mobilität gemeinsam mit dem zu pflegenden Menschen durch | | |
| Schmerzen bei Bewegung, Bewegung vermeiden | Wiederholung im Lehrer-Schüler-Gespräch: Einflüsse auf Mobilität, Einschätzung der Mobilität eines Menschen mithilfe verschiedener Instrumente, mobilitätsfördernde Interventionen Konkretisieren auf Handlungssituation: Was bedeutet das für die Pflege von Frau Mertens? Wie mobil ist sie vermutlich? Wie lässt sich das messen? Was beeinflusst ihre Mobilität konkret? Welche pflegerischen Handlungen werden geschildert? Welche wären vermutlich noch angemessen? | 30 min |
| | Praktische Übungen zur schonenden Mobilisation von Menschen mit Schmerzen und zu schmerzentlastender Positionierung im Übungsraum (z.B. Transfer und Positionierung von Menschen mit Schmerzen in unterschiedlichen Körperregionen) | 60 min |
| H „In Absprache zog ich die Morgenmedikation vor“ Anzubahnende Kompetenzen <ul style="list-style-type: none"> führen geeignete Pflegeinterventionen zur Schmerzbekämpfung gemeinsam mit dem zu pflegenden Menschen durch verabreichen Schmerzmedikamente nach ärztlicher Anordnung erkennen einen Schmerzmittelbedarf und verabreichen die Bedarfsmedikation nach ärztlicher Anordnung bzw. nach Rücksprache | | |
| Schmerzlinderung | Gespräch: Welches Schmerzmedikament hat Frau Mertens wohl bekommen? <ul style="list-style-type: none"> Medikamentöse Schmerztherapie: Verschiedene leere Schachteln (Verpackungen) von Schmerzmedikamenten aus Praxis mitbringen lassen, sortieren, daran WHO-Stufen-Schema erarbeiten, „Tablettarium“ erstellen An verschiedenen Stationen Wirkungsweise, Indikation, Kontraindikation und Anwendung verschiedener Maßnahmen erarbeiten und ggf. ausprobieren (z.B. TENS, Massage, Kälte- und Wärmeanwendung, Ablenkung durch Spiel o.ä., Positionierung) Gespräch im Plenum: Welche Maßnahmen könnten sich für Frau Mertens eignen? | 180 min |

| | | |
|--|---|--------|
| I „sie hatte aber auch aus Angst, sich bewegen zu müssen, nicht viel getrunken.“ Anzubahnende Kompetenzen <ul style="list-style-type: none"> • erkennen Konflikte, die sich daraus ergeben, dass das subjektive Erleben von Pflegebedürftigkeit eines zu pflegenden Menschen und die Einschätzung des Pflegebedarfs durch die Pflegefachperson unterschiedlich sind, und entwickeln Handlungsalternativen zur Konfliktlösung | | |
| zu wenig trinken, Bewegung vermeiden | <ul style="list-style-type: none"> • Situationen berichten lassen, in denen Auszubildende einem Bedürfnis nachkommen, obwohl Experten eine andere Meinung dazu haben (z.B. Rauchen trotz Wissen um Gesundheitsschädigung) • Situationen berichten lassen, in denen zu pflegende Menschen anders gehandelt haben, als gut für sie wäre (z.B. in Bezug auf Ernährung, Medikamenteneinnahme) • Gegenüberstellung von Bedürfnis und Bedarf, Gespräch über Subjektorientierung, auf Situation beziehen: Welches Bedürfnis hat Frau Mertens? Welchen Bedarf sieht der Auszubildende? • Handlungsalternativen entwickeln, dabei auch institutionelle Zwänge berücksichtigen <p>Ggf. Aushandlungsprozesse in anderer LS grundsätzlich behandelt, dann hier Verweis</p> | 45 min |
| J „Einige Kollegen meinten zwischendurch, dass Frau Mertens nur simuliert. Jedoch konnte ich mir das nicht vorstellen bei der Patientin.“ Anzubahnende Kompetenz <ul style="list-style-type: none"> • nehmen Wünsche und Bedürfnisse des zu pflegenden Menschen ernst und setzen sich dafür ein • stimmen ihr prozesshaftes Handeln im interprofessionellen Team ab | | |
| Fürsprecher sein | <p>Aus der Perspektive des Auszubildenden in der Handlungssituation („Frau Mertens hat wirklich Schmerzen“) und aus der Perspektive der anderen Pflegekräfte („Sie simuliert“) Argumente sammeln, die die eigene Sicht untermauern. Anschließend in Dreier-Gruppen (Azubi, Pflegekraft, Beobachter) Übung „Ja okay, aber...“: Azubi und Pflegekraft hören die Argumente des Gegenübers an und nehmen Bezug darauf. Sie antworten auf ein vorgetragenes Argument, indem sie jede Aussage des Gegenübers mit „Ja okay...“ paraphrasieren und dann ihr eigenes Argument in Bezug dazu setzen „aber...“. Anschließend Auswertung: Wie erging es den beteiligten Sprechern? Welche Beobachtungen machte die Dritte?</p> <p>Abschließend Strategien formulieren: „Was hilft mir, meinen Standpunkt zu vertreten?“</p> | 45 min |
| K „Als ich morgens ins Zimmer ging...“ Anzubahnende Kompetenz <ul style="list-style-type: none"> • sind für das Für und Wider von Routineabläufen in verschiedenen Einrichtungen des Gesundheitswesens sensibilisiert • setzen bei der Organisation pflegerischer Arbeit Prioritäten und weichen von Routineabläufen begründet ab | | |

| | | |
|--|--|--------|
| Routine | <p>In Kleingruppen zunächst aus der Situation Routinetätigkeiten identifizieren und überlegen, welchen Einfluss das Einhalten von Routineabläufen auf das Handeln des Auszubildenden hat. Dann aus der Erfahrung weitere Routinetätigkeiten und -abläufe sammeln und vergleichen (auch in unterschiedlichen Versorgungsbereichen), gemeinsam überlegen, was Bedarf und Bedürfnissen dient</p> <p>Lehrer-Schüler-Gespräch im Plenum mit Visualisierung per Mindmap</p> <p>Verschiedene Artikel zu Arbeitsprozessorganisation in der Pflege lesen (auch zu Pflegeeinrichtungen als Totale Institution) und Vor- und Nachteile von Routineabläufen erarbeiten</p> <p>Situationsbezug herstellen: Wie kann hier die Stationsroutine mit den individuellen Bedürfnissen von Frau Mertens in Einklang gebracht werden?</p> | 60 min |
| L Abschluss Handlungsalternativen entwickeln | | |
| alle | <p>In Kleingruppen Handlungsalternativen aus verschiedenen Perspektiven (Pflegekräfte, Auszubildender, Frau Mertens) darstellen lassen und in Form von Plakaten zusammenfassen „Wenn ich (Pflegekraft, Auszubildender, Frau Mertens) noch einmal in dieser Situation wäre, dann...“</p> | 60 min |
| Gesamtzeit für die Arbeit mit der LS: 20 US | | |

8. Anregungen für Lern- und Arbeitsaufgaben in simulierten Lernumgebungen

Im Skillslab...

- Übungen zur schonenden Mobilisation, zum Transfer und zur Positionierung von Menschen mit Schmerzen (siehe oben)
- Ggf. Stationslernen zur nicht-medikamenten Schmerztherapie mit Anwendung der Verfahren (siehe oben)
- Simulation von Aushandlungsprozessen

9. Anregungen für Arbeits- und Lernaufgaben / Praxisaufträge

In der Pflegepraxis...

- Einen Menschen mit Schmerzen mobilisieren, transferieren und/oder positionieren
- Pflegeplanung zu einem Menschen mit Schmerz schreiben
- an Pflegevisite bei Schmerzpatienten teilnehmen und Beobachtungen kriteriengeleitet mit PAL auswerten (insbesondere in Schmerzambulanz und/oder palliativen Settings)
- mit PAL über Routinen ins Gespräch kommen
- erkunden, welche Assessmentinstrumente zur Schmerzerfassung und zur Erfassung der Mobilität in der Einrichtung angewendet werden und diese bei verschiedenen zu pflegenden Menschen selbst anwenden
- Eintrag ins Reflexionstagebuch zum Thema Fürsprache

10. Anregungen zur Lernerfolgsüberprüfung

Fallbezogener Test (siehe Anlage 4)

Ergebnisse aus Aufgabe E und G

Quiz (z.B. digital)

11. Didaktische Kommentare zu weiteren curricularen Elementen

Orientierungswissen:

- Ethik (Überblick, Begriffe Autonomie, Fürsorge, Abhängigkeit, Empowerment etc.)
 - Team, Teamstruktur, Teamentwicklung, die einzelne Pflegekraft im Team
 - Macht und Hierarchie
 - Falls nicht an anderer Stelle verankert: Grundlagen der biografischen Arbeit
-
- Welches Projekt kann hier sinnvoll sein?
 - Zu welchen Aspekten sollte ein Praxistraining erfolgen?

12 Quellen- und Materialsammlung

Schmerz:

- Deutsche Schmerzgesellschaft e.V. (2017): Schmerzassessment bei älteren Menschen in der vollstationären Altenhilfe. Download unter: https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/145-001l_S3_Schmerzassessment-bei-aelteren-Menschen_in-der-vollstationaeren_Altenhilfe_2018-02_1_01.pdf
- DNQP (Hrsg.) (2011): Expertenstandard Schmerzmanagement in der Pflege bei akuten Schmerzen. 1. Aktualisierung, Osnabrück
- Maier, Christoph et al (2010): Qualität der Schmerztherapie in deutschen Krankenhäusern. In Deutsches Ärzteblatt, Jg. 107, Heft 36, S. 607-614; Download: www.aerzteblatt.de/archiv/78168/Qualitaet-der-Schmerztherapie-in-deutschen-Krankenhaeusern
- Website der Deutschen Schmerzgesellschaft mit zahlreichen Informationen zum Thema: www.dgss.org

Mobilität (und Schmerz):

- Die Schwester/Der Pfleger (Hrsg.) (2018): Dossier Mobilitätsförderung. Ausgewählte Fachartikel und Interviews aus den letzten vier Jahren.
Download: https://www.bibliomed-pflege.de/fileadmin/user_upload/alle-Portale/Dokumente/Dossiers/Dossier_Bewegung.pdf
- Leonhard, C. / Laekemann, M. (2010): Schmerz und Bewegungsangst im Alter. In Der Schmerz, Heft 6/2010, S. 561-568, Heidelberg: Springer, Download:
https://www.researchgate.net/profile/Marjan_Laekeman/publication/47337723_Pain_and_fear_of_movement_in_the_elderly_the_need_for_an_interdisciplinary_approach/links/545dd6890cf27487b44d68b1.pdf
- Schneider, Iris (2019): Körperliche Bewegung älterer Menschen im Krankenhaus. Eine phänomenologisch-hermeneutische Studie.
Download: https://opendata.uni-halle.de/bitstream/1981185920/14060/1/UBHVersion_20190606.pdf

Fürsprache:

- Lay, Reinhard (2012): Ethik in der Pflege. 2.akt. Aufl., Hannover: Schlütersche Verlagsgesellschaft
- Maio, Giovanni (2017): Auf den Menschen hören. Für eine Kultur der Aufmerksamkeit in der Medizin. Freiburg: Herder

Routine:

- Heinzelmann, Martin (2004): Der Tag im Heim. In: Das Altenheim – immer noch eine „Totale Institution“? Eine Untersuchung des Binnenlebens zweier Altenheime. S. 159 ff., Göttingen: Cuvillier
- Walsh, Mike / Ford, Pauline (2000): Pflegerituale. Deutschsprachige Ausgabe herausgegeben von Angelika Abt-Zegelin. 2. überarb. Ausg., Göttingen: Hogrefe
- Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (Hrsg.) (2016): Gute Stationsorganisation. Ein Leitfaden für Pflegeeinrichtungen.
Download: https://www.baua.de/DE/Angebote/Publicationen/Praxis/Stationsorganisation.pdf?__blob=publicationFile&v=4

Anhang

Anlage 1 Idee zum Themeneinstieg „Standbild“ oder „Rollenspiel“ (beides möglich)

| Allgemeine Phasen | Handlungsschritte der/ des Lehrenden | Handlungsschritte der/ des Lernenden | Sozialformen | Material |
|-------------------|---|--|---|--|
| Einstieg | <ul style="list-style-type: none"> Begrüßung und Information der Lernenden über das zu behandelnde Thema „Schmerz“, die entsprechenden Schwerpunkte und die Anzahl der zur Verfügung stehenden Stunden | <ul style="list-style-type: none"> zuhören, sich Gedanken machen | Plenum | keine/ Themenübersicht/ Stundenverteilung |
| Erarbeitung | <ul style="list-style-type: none"> Austeilen die Handlungssituation und Bitte an die Lernenden, diese und anschließend die Aufgabenstellung zu lesen Einteilung der Klasse in gleich große Gruppen, um für die Situation ein Standbild/ Rollenspiel zu erarbeiten und darzustellen (entweder zu verschiedenen Episoden oder zur gesamten Situation) Lehrer bittet um Darstellung der Standbilder/ des Rollenspiels und darum, sich z.B. zu Gemeinsamkeiten und Unterschieden zwischen den eigenen Erarbeitungen und den gesehenen Standbildern/ Rollenspielen aufzuschreiben (weitere Möglichkeiten für Notizen wären z.B. Schmerzerkennung, Schmerzeinschätzung, Handlungsalternativen,...) | <ul style="list-style-type: none"> Lesen der Handlungssituation gehen mit den Unterlagen in verschiedene Arbeitsräume und erarbeiten ein Standbild/ Rollenspiel, je nach Auftrag (Rollenverteilung kann selbst gefunden oder vorgegeben werden) anschließend stellt eine Gruppe nach der anderen das Ergebnis vor alle Lernenden, die nicht an der Reihe sind, machen sich zu bestimmten Fragestellungen Notizen (Gemeinsamkeiten/ Unterschiede; Schmerzerkennung, Schmerzeinschätzung, Handlungsalternativen,...) | Einzelarbeit Gruppenarbeit Plenum Einzelarbeit | Text (Handlungssituation) mit Arbeitsauftrag |
| Sicherung | <ul style="list-style-type: none"> Lernende werden erneut in die Gruppen geschickt | <ul style="list-style-type: none"> Lernende finden sich anschließend in der Gruppe erneut zusammen und schreiben die Ergebnisse | Gruppenarbeit | Plakate und Stifte |

| | | | | |
|----------|---|---|--------|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> • Bitte an die Lernenden die Ergebnisse der Fragestellung zu benennen • Sammeln der Erarbeitungen auf Karten, bzw. Eintragen der Ergebnisse in eine Matrix | <p>auf Karten, gestalten ein Plakat, ... bzw. besprechen und vervollständigen ihre Notizen</p> <ul style="list-style-type: none"> • tragen die Ergebnisse, Erarbeitungen/ Plakatinhalte,... gruppenweise vor | | mit Matrix vorbereitete Metaplanwand Moderationswand, Karten, Pinnnadeln |
| Transfer | <ul style="list-style-type: none"> • ein erarbeiteter Schwerpunkt (Clustern, Einpunktabfrage,...) wird entsprechend der Thematik gemeinsam herausgesucht und weiter bearbeitet (z.B. Mimik bei Schmerz → Überleitung zu Schmerzerkennung, ...) | <ul style="list-style-type: none"> • arbeiten aktiv mit an der Bildung von Themenschwerpunkten | Plenum | Klebepunkte Überschriftskarten (Ellipsen) für Clusterbildung |

Anlage 2 Idee zum Themeneinstieg „Standbild Schmerzerfahrung“

| Allgemeine Phasen | Handlungsschritte der/ des Lehrenden | Handlungsschritte der/ des Lernenden | Sozialform | Material |
|-------------------|---|--|--------------|--|
| Einstieg | <ul style="list-style-type: none"> Begrüßung und Information der Lernenden über das zu behandelnde Thema „Schmerz“, die entsprechenden Schwerpunkte und die Anzahl der zur Verfügung stehenden Stunden | <ul style="list-style-type: none"> zuhören, sich Gedanken machen | Plenum | keine/ Themenübersicht/ Stundenverteilung |
| Erarbeitung | <ul style="list-style-type: none"> Erteilung des Auftrages an die Lernenden sich vorzustellen, sie hätten Schmerzen Anschließend Bitte, jetzt eine Position einzunehmen, die diese Situation in ihrer Gesamtheit beschreibt und sich diese Position zu merken (Hinweis auf Mimik, Gestik, Körperhaltung,...) Auflösen der Standbilder bis auf die erste Bankreihe alle Lernenden bitten sich die Standbilder anzuschauen und sich Notizen zu Mimik, Gestik, Körperhaltung, ggf. Sprache usw. zu machen (ggf. auch Art der Verletzung oder des Schmerzes möglich) dann die nächste Bankreihe und die nächste bis alle ein Standbild gezeigt haben | <ul style="list-style-type: none"> kommen der Aufforderung nach machen sich Notizen zu den Fragestellungen | Einzelarbeit | keine |
| Sicherung | <ul style="list-style-type: none"> Bitte an die Lernenden die Ergebnisse zu sagen und Dokumentation dieser an der Tafel, am Display/ Whiteboard, auf vorbereiteter Matrix, ... | <ul style="list-style-type: none"> geben ihre Ergebnisse bekannt | Plenum | vorbereitete Matrix Tafel und Kreide Display/ Whiteboard |

| | | | | |
|----------|--|---|-------------------------|---|
| Transfer | <ul style="list-style-type: none"> • teilt Text mit Handlungssituation aus und bittet die Lernenden diese zu lesen • Bittet die Lernenden die Erarbeitungen zu Gemeinsamkeiten und Unterschieden auf die Handlungssituation anzuwenden und Parallelen zu ziehen z.B. zu Schwerpunkten der Schmerzerkennung und notiert diese ebenfalls zusammenfassend auf einem Medium • bittet die Lernenden die Ergebnisse zu übertragen | <ul style="list-style-type: none"> • lesen die Handlungssituation • erarbeiten mit dem Lehrenden entsprechende Parallelen • schreiben sich die Ergebnisse ab | Einzelarbeit und Plenum | vorbereitete Matrix, Moderationsstifte Tafel und Kreide Display/ Whiteboard |
|----------|--|---|-------------------------|---|

Anlage 3

| Körperliche Zeichen | Vegetative Zeichen | Mimik, Gestik und Grimassen | Psychische Zeichen | Soziale Zeichen | Objektive Zeichen |
|-----------------------------------|---------------------------|---|---------------------------|-------------------------------|--------------------------|
| Sichtbare Gewebeverletzungen | Tachykardie | Zusammenziehen der Augenbrauen | weinen | Appetitlosigkeit | Tachykardie |
| Flache Atmung | Tachypnoe | Nase rümpfen | schreien | Starker Rückzug | Tachypnoe |
| Übelkeit und Erbrechen | Motortische Unruhe | Kontraktion der Muskelgruppe um die Augen | Ständiges Läuten | Interessenverlust an Umgebung | Hypertonie |
| Gewichtsabnahme | Schwitzen | Augen mind. 0,5 Sek schließen | Verwirrtheit | Veränderte Zeitwahrnehmung | Schwankungen in der SaO2 |
| Verschlechterung Allgemeinzustand | Tränen | Augen aufreißen | Ratlosigkeit | Vernachlässigung von Hobbys | Gewichtsabnahme |

| Körperliche Zeichen | Vegetative Zeichen | Mimik, Gestik und Grimassen | Psychische Zeichen | Soziale Zeichen | Objektive Zeichen |
|---|---|---|-----------------------------|----------------------------|--------------------------|
| Häufige Stürze | Blässe (im Schlaf)/Rötung im Gesicht | Schmerzverzerrtes Gesicht/angespannter Ausdruck | Ungewöhnliche Aggressivität | Teilnahmslosigkeit | Häufige Stürze |
| Bewegungsunlust | Glasige Augen | Verkrampfte Körperhaltung | Unruhe | Schlaflosigkeit | |
| Unsicherer Gang und veränderte Bewegungsabläufe | Schreien | Schonhaltung betroffener Körperpartien | Reizbarkeit | Häufige Arztbesuche | |
| Verkrampfte Körperhaltung | Hypertonie | Zähne zusammen beißen | Konzentrationsstörungen | Vermehrte Körperliche Nähe | |
| Schonhaltung betroffener Körperpartien | Schwankungen in der SaO2 → bis auch Atemnot | Hände zu Fäusten ballen | Schlafprobleme | Häufige Arztbesuche | |
| Anfassen der schmerzenden Stelle | Zittern | Leerer Gesichtsausdruck | Angst | | |
| | Abwehrspannung Bauchdecke | | Verzweiflung | | |
| | Glasige Augen | | Depression | | |
| | | | Trauer | | |
| | | | Antriebslosigkeit | | |

Anlage 4 a (Test)

Sie arbeiten im Spätdienst auf einer chirurgischen Station. Zu Ihren Patienten gehört auch der kleine Malte, 4 Jahre, der nach einer Appendektomie mit seiner Mutter in einem Zimmer liegt. Ganz wichtig für ihn ist Gustav, sein Teddy, der ihn seit der Geburt begleitet. Mit ihm zusammen schaut er sich gern Bücher an oder hört seiner Mama zu, wenn sie ihm Geschichten vorliest. Er war noch nie von zu Hause weg und schläft auch nicht woanders.

Malte darf bei Bedarf 250 mg Paracetamol als Kurzinfusion zusätzlich zur Tagesmedikation bekommen.

1. Mit welchen Schmerzskaleten können Sie die Schmerzen bei Malte erfassen, um den Bedarf bzw. Schmerzen erkennen zu können? Nennen Sie zwei! 1 Pkt.

Poker-Chip-Tool, Smiley-Analog-Skala, Faces-Pain-Scale

2. Suchen Sie sich ein Assessmentinstrument aus und beschreiben Sie in Stichpunkten ihr Vorgehen bei der Anwendung dieser! 3 Pkt.

Poker-Chip-Tool, Smiley-Analog-Skala, Faces-Pain-Scale in Anwendung

3. Welche Faktoren könnten bei Malte schmerzverstärkend und welche schmerzhemmend wirken? Nennen Sie jeweils zwei. 4 Pkt.

| schmerzhemmend | schmerzverstärkend |
|---------------------------|--|
| vertraute Personen, Teddy | fremde Umgebung, ungewohnter Schlafplatz |
| Ablenkung, vorlesen, ... | Trennung von der Mutter, ... |

4. Malte kommt überwiegend mit der Schmerzmedikation zurecht. Allerdings gibt es ab und an Momente, in denen er weint, weil ihm sein Bauch weh tut. Besonders schlimm ist es, 4 Pkt.

wenn das Pflaster gewechselt werden soll. Mittels welcher nichtmedikamentösen Maßnahmen (2) können Sie Malte helfen? Nennen und beschreiben Sie diese!

Ablenkung: Buch angucken, Geschichte lesen, spielen, Fernsehen, ...

Suggestion: Traumreisen, kindgerechte Entspannung

Physikalische Therapie: Kühlepackung

Aromatherapie

allgemeine Fragen:

5. Welche weiteren Assessmentinstrumente zur Schmerzbestimmung kennen Sie? Nennen Sie 4! 2 Pkt.

BESD, Faces-Pain, NRS, VRS, VAS, Smiley, Tagebücher, Protokolle

6. Wie definiert McCafferey Schmerz?

1 Pkt.

7. Ordnen sie die Schmerzarten ihren Beschreibungen zu.

1 Pkt.

1. somatischer Schmerz

a. typischer Organschmerz/
Eingeweideschmerz

2. neurogener Schmerz

b. Schmerzen durch Schädigung an Nerven

3. viszeraler Schmerz

c. betrifft die Haut, Muskeln, Gelenke und
Bindegewebe

4. psychogener Schmerz

d. zentraler Schmerz, ohne Zusammenhang mit körperlichen Abläufen

| 1 | 2 | 3 | 4 |
|---|---|---|---|
| | | | |

8. Sie haben das WHO-Stufenschema kennengelernt. Ergänzen Sie in der folgenden Abbildung die Medikamentengruppen entsprechend und benennen Sie je zwei typische Medikamente. 9 Pkt.

Stufe 1

Med.-Gruppe:

-

typ. Medikamente (2):

Stufe 2

Med.-Gruppe:

-

typ. Medikamente (2):

Stufe 3

Med.-Gruppe:

-

typ. Medikamente (2):

-

Anlage 4 b (Test)

Sie arbeiten im Frühdienst auf einer chirurgischen Station. Zu Ihren Patienten gehört auch Herr Schulz, 86 Jahre, mit fortgeschrittener Demenz. Er findet sich auf Station nur wenig zurecht und ist zeitlich, örtlich und zur Person nicht orientiert. Lediglich seine Tochter, bei der er lebt, wird von ihm erkannt. Herr Schulz war zu Hause gestürzt und hat sich dabei eine Oberschenkelhalsfraktur rechts zugezogen. Im Rahmen seines Aufenthaltes erhielt er eine TEP. Zur Analgesie bekommt er bei Bedarf 7,5 mg Dipidolor s.c. oder 1g Novaminsulfon als Kurzinfusion. Eine Patientengesteuerte Analgesie (PCA) ist aufgrund seiner Nebendiagnose nicht möglich.

1. Dipidolor und Novaminsulfon sind Analgetika unterschiedlicher Stufen nach dem WHO-Stufenschema. Vervollständigen Sie die untenstehende Grafik mit den Medikamentengruppen. Fügen Sie jeweils zwei Medikamente der Gruppen hinzu und ordnen Sie dabei die beiden Medikamente aus dem Fall mit ein. 9 Pkt.

Stufe 3

| Stufe 3 | | |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| | Stufe 2 | |
| | Med.-Gruppe: | Med.-Gruppe: |
| | - | - |
| Stufe 1 | | typ. Medikamente (2): |
| Med.-Gruppe: | | - |
| - | | |
| typ. Medikamente (2): | typ. Medikamente (2): | |

2. Mittels welcher Schmerzskaleten (2, je ½ Pkt.) können Sie die Schmerzen bei Herrn Schulz erfassen, um den Bedarf bzw. Schmerzen erkennen zu können? Begründen (2Pkt.) Sie Ihre Auswahl! 3 Pkt.

BESD, Doloplus, BISAD, (KUSS postoperativ, wenn entsprechend begründet)

3. Beschreiben Sie in Stichpunkten ihr Vorgehen bei der Anwendung dieser! 3 Pkt.

BESD, Doloplus, BISAD, (KUSS postoperativ, wenn entsprechend begründet), je nach Auswahl und Unterrichtsinhalt

4. Welche Faktoren könnten bei Herrn Schulz schmerzverstärkend und welche schmerzhemmend wirken? Nennen Sie jeweils zwei. 4 Pkt.

| | |
|----------------|--------------------|
| schmerzhemmend | schmerzverstärkend |
|----------------|--------------------|

| | |
|--|--|
| | |
| | |

5. Mittels welcher nichtmedikamentösen Maßnahmen (2) können Sie Herrn Schulz helfen? 4 Pkt.
Nennen und beschreiben Sie diese!

Kühlakku, bauchdeckenentspannende Lagerung, Imagination, Ablenkung,...

6. Um welchen Schmerz handelt es sich bei Herrn Schulz und wodurch ist er gekennzeichnet? 2 Pkt.

akuter, viszeraler Schmerz: typischer Eingeweideschmerz/ Organschmerz

allgemeine Fragen:

7. Welche weiteren Assessmentinstrumente zur Schmerzbestimmung kennen Sie? Nennen Sie 4! 2 Pkt.

BESD, Faces-Pain, NRS, VRS, VAS, Smiley, Tagebücher, Protokolle

8. Wie definiert McCaffery Schmerz? 1 Pkt.

„Schmerz ist das, was der Betroffene über die Schmerzen mitteilt.

Sie sind vorhanden, wenn der Patient mit Schmerzen sagt, dass er Schmerzen hat.“