

Setting	Altersgruppe	Perspektive	Ausbildungsdrittel	CE (RPL)
Klinik (chirurgische Station)	Alter Mensch	Angehörige	3. AD	05
Themen/Phänomene				
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Chronische Durchblutungsstörung (Amputation)</li> <li>• Wundversorgung</li> <li>• Schmerz</li> <li>• Spiritualität</li> <li>• Laienperspektive auf Versorgungssituation</li> </ul>				

### „Zwölf Wochen Gefäßchirurgie“

Eine liebe Bekannte von mir liegt seit 12 Wochen im Krankenhaus auf der Station Gefäßchirurgie. Zuvor war sie schon einmal im Krankenhaus, es wurde ihr wegen mangelnder Durchblutung der vierte Zeh am rechten Fuß abgenommen. Die Wunde ist inzwischen gut verheilt. Sie wurde nach der Entlassung zu Hause von ambulanten Pflegekräften verbunden. Bei der Kontrolle im Krankenhaus wurde festgestellt, dass ein Blutgefäß (Blutgefäße?) im rechten Bein zu ist, so dass sie stationär dableiben musste.

Die Patientin hat keinen Diabetes, ist nicht übergewichtig, raucht und trinkt nicht, bewegte sich viel, arbeitete im Garten, fuhr Fahrrad, ist allerdings 88 Jahre alt.

Bei diesem zweiten nun schon so lange andauernden Krankenhausaufenthalt besuche ich meine Bekannte zweimal pro Woche. Am Bein wurde eine Behandlung durchgeführt, man sieht rechts und links an der Wade eine ca. 15 cm lange Narbe, die aber gut aussieht. Nur in der Leiste heilt die Wunde nicht zu. Jede Woche wird einmal aufgemacht, ein Schwamm erneuert, wieder zugemacht. Zusätzlich musste die Patientin auch zweimal notoperiert werden, weil das Blut ungebremst floss. Jedes Mal gab es eine Vollnarkose.

Der Haut hat das lange Liegen nicht gutgetan. Am unteren Rücken ist ein Dekubitus entstanden, noch nicht sehr tief, aber immerhin. So etwas dürfte im Krankenhaus nicht passieren. In diesem Zusammenhang erlebte ich, dass der Pfleger eine Antibiotika-Salbe brachte, auf den Nachttisch stellte und sagte, dass die Patientin abwechselnd damit und mit der schon dort in einem kleinen Becher stehenden Zinksalbe eingerieben werden sollte. Er sagte nicht, wann und von wem das geschehen würde. So habe ich sie am Ende meines Besuchs eingerieben.

Meine Bekannte ist sehr geduldig und mit den Pflegenden sehr zufrieden, sie findet sie nett und freundlich. Aber eine Sache habe ich noch erlebt, die mir nicht gefallen hat.

Nach einer der Operationen hatte die Patientin starke Schmerzen. Dabei ist sie nicht empfindlich, wenn sie klagt, ist es schon extrem. Die Schmerztablette in ihrer Medikamentenbox hatte sie schon genommen, aber sie half nicht. Sie läutete und sagte, dass sie so starke Schmerzen habe. Der Pfleger erwiderte, der Wagen mit den Medikamenten komme bald vorbei.

Sie klagte mir, dass es dann noch einmal dauern würde, bis die Tropfen wirken würden. Ich ging auf den Flur und bat, dass ihr jetzt Schmerztropfen gegeben werden sollten. Das Pflegepersonal schien mir nicht in großer Hektik zu sein. Der Pfleger schaute in die Dokumentation, füllte dann Schmerztropfen in einen Becher und brachte sie. Nach 20 Minuten waren die Schmerzen danach erträglich.

Für meine Bekannte ist die Ungewissheit am schlimmsten. Die Ärzte sagen höchstens mal, sie sind zufrieden, aber sie können auch nichts sagen, wie lange noch. Aber sie ist geistig voll fit. Die Ergotherapeutin bringt ihr regelmäßig Blätter mit Denkaufgaben mit (z.B. Bilder vergleichen und Unterschiede markieren; zu einer Reihe von Begriffen einen Oberbegriff finden: Ring, Kette, Armband, Ohrring (= Schmuck)). Ganz schön schwierig!

Sie erhält sehr viel Besuch, Tochter, Enkel, Enkelin (auf dem Nachttisch stehen ihre Fotos), Schwester, Nachbarn, Bekannte. Dadurch wird sie auf dem Laufenden gehalten, was so passiert – auch was sie versäumt, z.B. Frauenfrühstück, Weltgebetstag der Frauen, wer krank geworden oder verstorben ist. Sie liest viel – Kirchenzeitung, Tageszeitung, Meditationsheftchen mit Spruchweisheiten. Fernsehen hat sie nicht angemeldet, schaut höchstens mal ein wenig mit, wenn die Bettnachbarn es anschalten. Aber wie sie sagt, weint sie auch und sie betet den Rosenkranz, wenn sie nachts nicht schlafen kann. Es bedeutet ihr auch viel, dass die Sonntagsmesse aus der Krankenhauskapelle auf den Fernseher im Zimmer übertragen wird.

Hinweis: Dieses Dokument bietet eine erste Bearbeitung der Handlungssituation, die als Grundlage für die Entwicklung einer Lernsituation dienen kann.

Curriculare Einheit (CE) In welche CE lässt sich die Situation einordnen?	Ausbildungsdrittel In welchem Ausbildungsdrittel kann die Situation eingesetzt werden?	Phänomene und Handlungsanlässe Welche Phänomene liegen vor? Welche Phänomene sollen thematisiert werden?
C05 – Menschen in kurativen Prozessen pflegerisch unterstützen und Patientensicherheit stärken	2./ 3. Ausbildungsdrittel	<ul style="list-style-type: none"> <li>auf den Lebensraum Krankenhaus / Bett eingeschränkt sein (Abhängigkeit, Fremdheit, Hilflosigkeit)</li> <li>Leben mit einer Amputation/ chronischer Durchblutungsstörung</li> <li>Wundmanagement</li> <li>Schmerzmanagement (akut und chronisch)</li> </ul>
<b>Kontext</b> In welchem Kontext/Setting findet die Situation statt?	<b>Akteure</b> Um welche Akteure geht es in der Situation? Wer ist beteiligt?	
Krankenhaus – Chirurgische Station	<ul style="list-style-type: none"> <li>zu pflegende Frau</li> <li>Pflegender</li> <li>Bekannte Angehörige</li> <li>Arzt</li> <li>Ergotherapeutin</li> <li>Ambulante Pflegekräfte</li> <li>Weitere Angehörige (Tochter, Enkel, Schwester, Nachbarn, Bekannte)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Psychische und körperliche Phänomene angesichts wiederholter (Not-)Operationen, z.B. warten, durchhalten, Angst erleben, Bewegungseinschränkungen durch operative Eingriffe (Bettlägerigkeit?)</li> <li>der Blick auf Fehler aus der Laienperspektive</li> <li>die Laienperspektive auf pflegerische Arbeit</li> <li>Resilienz/Schutzfaktoren (z. B. geduldig sein)</li> <li>Ungewissheit</li> <li>Bedeutung von Religiosität und evtl. Spiritualität</li> <li>Körperbildstörung</li> <li>(Gefahr einer) sozialen Isolation</li> </ul>
<b>Perspektive &amp; Materialität</b> Aus welcher Perspektive wird die Situation beschrieben? In welcher Art liegt das Material vor?	<b>Hinweise zur Lesart</b> Was gilt es beim Lesen und Deuten der Situation zu beachten?	<b>Handlungsmuster</b> Welche Konkretisierungen ergeben sich aus der Situation?
<ul style="list-style-type: none"> <li>Perspektive: Bekannte Angehörige</li> <li>Art des Materials (z.B. Erzählung, Beschreibung, Schilderung): <ul style="list-style-type: none"> <li>abschnittsweise werden zu verschiedenen Schwerpunkten Ereignisse und Eindrücke von der Angehörigen geschildert</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>die Darstellungen der erlebten Pflegesituationen der Angehörigen stellen nur einen Ausschnitt der pflegerischen Versorgung der zu Pflegenden dar und beziehen sich auf die Deutungen der Situation der Angehörigen, die jedoch nicht mit dem Erleben der Situation aus der Perspektive der Pflegenden übereinstimmen muss</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Begleitung (Beziehungsgestaltung) von zu Pflegenden bei einem längeren Krankenhausaufenthalt</li> <li>Angehörige Informieren, einbinden und ggf. anleiten</li> <li>Reflexion des eigenen beruflichen Selbstverständnisses im Kontext von Laienpflege</li> <li>Gestaltung des Pflegeprozesses der zu Pflegenden mit akuten und chronischen Schmerzen sowie Wunden</li> </ul>

**Kommentiert [JM1]:** Bezug zu CE 07 – Rehabilitatives Pflegehandeln im interprofessionellen Team

**Kommentiert [JM2]:** Diese beiden Phänomene könnten vermutlich in den 1./2. Ausbildungsdrittel schon bearbeitet worden sein, sodass hier eine Vertiefung stattfinden kann

**Kommentiert [JM3]:** Bezug zu CE 08 – Begleitung und Unterstützung von Menschen in kritischen Lebenssituationen (chronische, onkologische oder andere lebenslimitierende Erkrankungen)

**Kommentiert [JM4]:** Sind wichtige Phänomene in diesem Zusammenhang, jedoch scheinen Sie nur indirekt aus dem Fall heraus

**Kommentiert [JM5]:** Da die Fallsituation aus der Perspektive der Angehörigen geschildert wird, ist denkbar eine weitere Situation aus der Betroffenenperspektive zu verwenden, an der einzelne Phänomene stärker bearbeitet werden können

<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ die Schilderungen werden mit einzelnen Erzählpassagen zum individuellen Erleben der (pflegerischen) Situationen durchbrochen (Zeile 18-22 &amp; 25-34)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ die „Patientenangaben“ (Zeile 8-9) könnten sich auf den momentanen IST-Zustand beziehen. Ob der Lebensstil vor der ersten Behandlung ein anderer als der hier beschriebene war, bleibt offen.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Unterstützung und Begleitung der zu Pflegenden vor und nach Operationen /Amputationen sowie Umgang mit Risiken</li> <li>▪ Mitwirkung an diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen im interprofessionellen Team</li> <li>▪ Beratung und Informieren von zu Pflegenden und Angehörigen zu gesundheits- und pflegerelevanten Aspekten in Bezug auf Durchblutungsstörung/Amputation sowie zu Fragen der weiteren pflegerischen Versorgung/ Rehabilitation</li> </ul>
<p><b>Disziplinäre Wissensbestände</b> (pflegewissenschaftliche, sozial-, geisteswissenschaftliche und naturwissenschaftliche Erkenntnisse)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ medizinisches Wissen zu (chronischer) Durchblutungsstörung und ggf. Arteriosklerose - Risiko Herzinfarkt und Schlaganfall</li> <li>▪ Versorgung von akuten und chronischen Wunden</li> <li>▪ Pflegeprozessgestaltung bei Menschen mit akuten und chronischen Schmerzen</li> <li>▪ Erleben eines Krankenhausaufenthalts der zu Pflegenden (Angst, Fremdheit, Ungewissheit)</li> <li>▪ Rolle von Angehörigen / „lieben Bekannten“ für Menschen im Krankenhaus</li> <li>▪ Leben mit einer Amputation aller Altersstufen (z. B. Schmerzen nach Amputation, Mobilität, psychosoziale Aspekte, Prothesennutzung, soziale Kontakte/Unterstützung, Selbsthilfegruppen ...)</li> <li>▪ Spiritualität und Religion in der Pflege (Spiritual Care)</li> <li>▪ Resilienz(konzepte) von zu Pflegenden und Pflegenden</li> </ul> <p>→ Ergänzungen erforderlich</p>		
<p><b>Literaturempfehlungen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Expertenstandards „Schmerzmanagement in der Pflege bei chronischen und akuten Schmerzen</li> <li>▪ Expertenstandards „Pflege von Menschen mit chronischen Wunden“</li> <li>▪ AWMF-Leitlinie zur peripheren arteriellen Verschlusskrankheit (aus 2015, derzeit in Überarbeitung, noch gültig bis 2020)</li> <li>▪ Zegelin, Angelika (2005): Festgenagelt sein. Der Prozess des Bettlägerigwerdens. Verlag Hans Huber, Bern, Göttingen, Toronto, Seattle</li> </ul> <p>→ Ergänzungen erforderlich</p>		
<p><b>Methodische Anregungen für die Arbeit mit der Situation</b></p> <p>→ Ergänzungen erforderlich</p>		

„Zwölf Wochen Gefäßchirurgie“

Eine liebe Bekannte von mir liegt seit 12 Wochen im Krankenhaus auf der Station Gefäßchirurgie. Zuvor war sie schon einmal im Krankenhaus, es wurde ihr wegen mangelnder Durchblutung der vierte Zeh am rechten Fuß abgenommen. Die Wunde ist inzwischen gut verheilt. Sie wurde nach der Entlassung zu Hause von ambulanten Pflegekräften verbunden. Bei der Kontrolle im Krankenhaus wurde festgestellt, dass ein Blutgefäß (Blutgefäße?) im rechten Bein zu ist, so dass sie stationär dableiben musste.

Die Patientin hat keinen Diabetes, ist nicht übergewichtig, raucht und trinkt nicht, bewegte sich viel, arbeitete im Garten, fuhr Fahrrad, ist allerdings 88 Jahre alt.

Bei diesem zweiten nun schon so lange andauernden Krankenhausaufenthalt besuche ich meine Bekannte zweimal pro Woche. Am Bein wurde eine Behandlung durchgeführt, man sieht rechts und links an der Wade eine ca. 15 cm lange Narbe, die aber gut aussieht. Nur in der Leiste heilt die Wunde nicht zu. Jede Woche wird einmal aufgemacht, ein Schwamm erneuert, wieder zugemacht. Zusätzlich musste die Patientin auch zweimal notoperiert werden, weil das Blut ungebremst floss. Jedes Mal gab es eine Vollnarkose.

Der Haut hat das lange Liegen nicht gutgetan. Am unteren Rücken ist ein Dekubitus entstanden, noch nicht sehr tief, aber immerhin. So etwas dürfte im Krankenhaus nicht passieren. In diesem Zusammenhang erlebte ich, dass der Pfleger eine Antibiotika-Salbe brachte, auf den Nachttisch stellte und sagte, dass die Patientin abwechselnd damit und mit der schon dort in einem kleinen Becher stehenden Zinksalbe eingerieben werden sollte. Er sagte nicht, wann und von wem das geschehen würde. So habe ich sie am Ende meines Besuchs eingerieben.

Meine Bekannte ist sehr geduldig und mit den Pflegenden sehr zufrieden, sie findet sie nett und freundlich.

Aber eine Sache habe ich noch erlebt, die mir nicht gefallen hat. Nach einer der Operationen hatte die Patientin starke Schmerzen. Dabei ist sie nicht empfindlich, wenn sie klagt, ist es schon extrem. Die Schmerztablette in ihrer Medikamentenbox hatte sie schon genommen, aber sie half nicht. Sie läutete und sagte, dass sie so starke Schmerzen habe. Der Pfleger erwiderte, der Wagen mit den Medikamenten komme bald vorbei. Sie klagte mir, dass es dann noch einmal dauern würde, bis die Tropfen wirken würden. Ich ging auf den Flur und bat, dass ihr jetzt Schmerztabletten gegeben werden sollten. Das Pflegepersonal schien mir nicht in großer Hektik zu sein. Der Pfleger schaute in die Dokumentation, füllte dann Schmerztabletten in einen Becher und brachte sie. Nach 20 Minuten waren die Schmerzen danach erträglich.

**Kommentiert [JM6]:** Für die Lernsituation könnte auch der folgende Titel (ggf. auch als Ergänzung) verwendet werden: „Weil ein Blutgefäß im rechten Bein zu ist“

**Kommentiert [JM7]:** Phänomen: Auf Lebensraum Krankenhaus eingeschränkt sein (pink hinterlegt) ggf. spielt der Einfluss der Versorgung auf einer gefäßchirurgischen Station auf die Pflegeprozessgestaltung eine Rolle

**Kommentiert [JM8]:** Deutungsvorschlag: Aufgrund der durchgeführten Amputation kann an dieser Stelle gedeutet werden, dass die zu Pflegenden über einen längeren Zeitraum Durchblutungsstörungen haben könnten. Dadurch scheinen verschiedene Versorgungsstränge auf, die thematisiert werden können (Akutversorgung, Nachsorge, Rehabilitation, ambulante Versorgung, Hilfsysteme für Zuhause...)

**Kommentiert [JM9]:** Phänomen: Leben mit einer Amputation / chronischer Durchblutungsstörung (olivgrün hinterlegt)

**Kommentiert [JM10]:** Beteiligte & Akteure (petrol hinterlegt)

**Kommentiert [JM11]:** Deutungsvorschlag: Es scheint die Frage auf, warum diese Schilderungen hier explizit und an dieser Stelle kommt. Eventuell könnte dies so gedeutet werden, dass die Schilderung dem aktuellen Zustand entspricht, jedoch der Lebensstil vor der Amputation ein anderer gewesen sein könnte (da Rauchen, Bewegungsmangel, Übergewicht, ungesunde Ernährung zu den Risikofaktoren von Durchblutungsstörungen gehören). Das lässt sich jedoch nur schwer aus der Situation rekonstruieren.

**Kommentiert [JM12]:** Phänomen: Wundmanagement (grau hinterlegt)

**Kommentiert [JM13]:** Phänomen: Psychische und körperliche Phänomene angesichts wiederholter (Not-)Operationen (lila hinterlegt)

Deutungsvorschlag: Die zu Pflegenden steht (zum Beispiel durch die Bewegungseinschränkungen, Schmerzen, Wundversorgung) in einem Abhängigkeitsverhältnis zu den

**Kommentiert [JM14]:** Deutungsvorschlag: In diesem Kontext wird nicht deutlich, wie der Dekubitus entstanden ist und ob es sich um einen Dekubitus handelt

**Kommentiert [JM15]:** Phänomen: der Blick auf „Fehler“ aus der Laienperspektive (türkise hinterlegt) ... [2]

**Kommentiert [JM16]:** Phänomen: die Laienperspektive auf pflegerische Arbeit (blaue Schrift)

**Kommentiert [JM17]:** Deutungsvorschlag: Die Angehörige übernimmt helfende Tätigkeiten und agiert teilweise als Laie

**Kommentiert [JM18]:** Phänomen: Resilienz/Schutzfaktoren (wie z.B. geduldig sein) (rot hinterlegt) ... [4]

**Kommentiert [JM19]:** Schmerz(management) (gelb hinterlegt)

**Kommentiert [JM20]:** Deutungsvorschlag: Aufgrund routinierter Handlungsabläufe, die effizientes Arbeiten ermöglichen, fällt es dem Pflegenden eventuell schwer, sich

Für meine Bekannte ist die Ungewissheit am schlimmsten. Die Ärzte sagen höchstens mal, sie sind zufrieden, aber sie können auch nichts sagen, wie lange noch. Aber sie ist geistig voll fit. Die Ergotherapeutin bringt ihr regelmäßig Blätter mit Denkaufgaben mit (z.B. Bilder vergleichen und Unterschiede markieren; zu einer Reihe von Begriffen einen Oberbegriff finden: Ring, Kette, Armband, Ohrring (= Schmuck)). Ganz schön schwierig!

Sie erhält sehr viel Besuch, Tochter, Enkel, Enkelin (auf dem Nachttisch stehen ihre Fotos), Schwester, Nachbarn, Bekannte. Dadurch wird sie auf dem Laufenden gehalten, was so passiert – auch was sie versäumt, z.B. Frauenfrühstück, Weltgebetstag der Frauen, wer krank geworden oder verstorben ist. Sie liest viel – Kirchenzeitung, Tageszeitung, Meditationsheftchen mit Spruchweisheiten. Fernsehen hat sie nicht angemeldet, schaut höchstens mal ein wenig mit, wenn die Bettnachbarn es anschalten. Aber wie sie sagt, weint sie auch und sie betet den Rosenkranz, wenn sie nachts nicht schlafen kann. Es bedeutet ihr auch viel, dass die Sonntagsmesse aus der Krankenhauskapelle auf den Fernseher im Zimmer übertragen wird.

**Kommentiert [JM21]:** Phänomen: Ungewissheit (blau hinterlegt)

**Kommentiert [JM22]:** Deutungsvorschlag: In der Zusammenarbeit von Pflegenden und Ärzten kann sich der Widerspruch ergeben, gleichberechtigt im Team zu arbeiten und gleichzeitig in Konkurrenz zueinander zu stehen

**Kommentiert [JM23]:** Nachfrage: An diese Stelle kommt die Frage auf, warum von keiner Situation mit einer Physiotherapeutin berichtet wird, auch vor dem Hintergrund therapeutischer Maßnahmen und Rehabilitation bei Durchblutungsstörung und einer Amputation

**Kommentiert [JM24]:** Phänomen: Bedeutung von Religiosität und evtl. Spiritualität (grün hinterlegt)

**Seite 5: [1] Kommentiert [JM13] Junghahn Marie-Luise 24.03.20 10:42:00**

Phänomen: Psychische und körperliche Phänomene angesichts wiederholter (Not-)Operationen (lila hinterlegt)

Deutungsvorschlag: Die zu Pflegende steht (zum Beispiel durch die Bewegungseinschränkungen, Schmerzen, Wundversorgung) in einem Abhängigkeitsverhältnis zu den Pflegenden, wodurch Machtstrukturen entstehen, die zur Reflexion einladen

**Seite 5: [2] Kommentiert [JM15] Junghahn Marie-Luise 24.03.20 11:00:00**

Phänomen: der Blick auf „Fehler“ aus der Laienperspektive (türkise hinterlegt)

Deutungsvorschlag: Erwartungshaltung den Pflegenden/ anderen Gesundheitsberufen gegenüber.

**Seite 5: [3] Kommentiert [JM17] Junghahn Marie-Luise 24.03.20 11:01:00**

Deutungsvorschlag: Die Angehörige übernimmt helfende Tätigkeiten und agiert teilweise als Laie im Pflegealltag, was zu Spannungsfeldern zwischen den professionell Pflegenden und Angehörigen führen kann.

**Seite 5: [4] Kommentiert [JM18] Junghahn Marie-Luise 24.03.20 11:02:00**

Phänomen: Resilienz/Schutzfaktoren (wie z.B. geduldig sein) (rot hinterlegt)

Deutungsvorschlag: Es ist möglich, dass dieses Verhalten als „Strategie“ dient, um mit vorherrschenden Machtstrukturen umzugehen

**Seite 5: [5] Kommentiert [JM20] Junghahn Marie-Luise 24.03.20 15:25:00**

Deutungsvorschlag: Aufgrund routinierter Handlungsabläufe, die effizientes Arbeiten ermöglichen, fällt es dem Pflegenden eventuell schwer, sich in diesem Moment in die zu Pflegende hineinzusetzen und direkt auf die Schmerzen einzugehen