CE 02: „Zu pflegende Menschen in der Bewegung und Selbstversorgung unterstützen“ CE 02 A „Mobilität interaktiv, gesundheitsfördernd und präventiv gestalten“

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lernsituation: Frau Becker muss gehen** | | |
| **Block Nr. 1** | **Stundenzahl 30** | **Einordnung in Lernfeld 1 Präventiv handeln, die Mobilität fördern und erhalten** |
| Andrea erzählt:  „Gestern ist Frau Becker aus dem Krankenhaus wieder zurück zu uns ins Seniorenheim gekommen. Sie hatte sich schon so darauf gefreut, uns und die anderen Bewohner/-innen wiederzusehen, damit sie wie- der an den Gruppenangeboten teilnehmen kann. Aber ich finde, sie ist noch ganz schön wackelig auf den Beinen. Im Krankenhaus hat sie ein künstliches Kniegelenk bekommen und soll nun erstmal auf Gehstö- cke gehen. Aber sie kann ja noch nicht mal alleine aus dem Bett, und wenn sie mit den Gehstöcken geht, habe ich Angst, dass sie stürzt. In ihrem Zimmer kann sie sich ja auch nirgendwo richtig festhalten. Ich frage mich, wieso sie schon so früh aus dem Krankenhaus entlassen wurde – hätte sie nicht dort bleiben können, bis sie wieder richtig laufen kann?  Frau Becker war trotz ihrer Arthrose im Knie eher eine von den fitten Bewohnerinnen und hat sich sogar um die anderen in ihrem Wohnbereich gekümmert. Sie war ja ursprünglich ins Seniorenheim gekommen, weil sie zuhause alleine war und nicht mehr das Haus verlassen konnte und auch nicht gut sehen konnte. Bei uns ist sie richtig aufgeblüht. Nun gefällt sie mir aber gar nicht. Obwohl sie sich gefreut hatte zu- rückzukommen, hat sie ihr Zimmer noch nicht wieder verlassen. Sie liegt im Bett oder sitzt im Sessel und macht nichts, auch keine Bewegungsübungen. Sie sagt, von den Schmerztropfen wird ihr immer schwin- delig. Ich hoffe, dass ihr die Physiotherapie helfen kann, die morgen beginnen soll.“ | | |
| **Bearbeitungsschritte:**  ▶ Aus welcher Perspektive wird die Situation dargestellt?  ▶ Welche relevanten Akteure agieren direkt/indirekt oder sind betroffen?  ▶ In welchem Kontext spielt sich die Situation ab und inwiefern hat dieser Einfluss auf die Situation?  ▶ Welche relevanten Phänomene sind zu erkennen?  ▶ Wie würden sich die Phänomene ggf. aus einer anderen Perspektive darstellen?  ▶ Wie lassen sich diese Phänomene aus der subjektiven Sicht der Auszubildenden deuten? Gibt es Erfah- rungen mit ähnlichen erlebten Situationen?  ▶ Welche Pflegeprobleme lassen sich erkennen?  ▶ Was bietet einen Handlungsanlass?  ▶ Welche Ziele werden mit dem Handeln angestrebt?  ▶ Welche Handlungsmuster sind in der Situation beschrieben bzw. zum Erreichen der Ziele erforderlich?  ▶ Was müssen die Pflegenden wissen/können, um handeln zu können? | | |

|  |
| --- |
| **Anzubahnende Kompetenzen (Auswahl aus CE 02):**  **Die Auszubildenden …**  ▶ verfügen über ein grundlegendes Verständnis von zentralen Theorien und Modellen zum Pflegepro- zess und nutzen diese zur Planung von Pflegeprozessen bei Menschen aller Altersstufen (I.1.a),  ▶ beteiligen sich an der Organisation und Durchführung des Pflegeprozesses (I.1.b),  ▶ schätzen häufig vorkommende Pflegeanlässe und Pflegebedarf in unterschiedlichen Lebens- und Ent- wicklungsphasen in akuten und dauerhaften Pflegesituationen ein (I.1.d),  ▶ schlagen Pflegeziele vor, setzen gesicherte Pflegemaßnahmen ein und evaluieren gemeinsam die Wirk- samkeit der Pflege (I.1.e),  ▶ dokumentieren durchgeführte Pflegemaßnahmen und Beobachtungen in der Pflegedokumentation auch unter Zuhilfenahme digitaler Dokumentationssysteme und beteiligen sich auf dieser Grundlage an der Evaluation des Pflegeprozesses (I.1.f),  ▶ integrieren in ihr Pflegehandeln lebensweltorientierte Angebote zur Auseinandersetzung und der Be- wältigung von Pflegebedürftigkeit und ihren Folgen (I.1.g),  ▶ verfügen über ein grundlegendes Verständnis zu physischen, psychischen und psychosomatischen Zu- sammenhängen, die pflegerisches Handeln begründen (I.2.f),  ▶ stimmen die Interaktion sowie die Gestaltung des Pflegeprozesses auf den physischen, emotionalen und kognitiven Entwicklungsstand des zu pflegenden Menschen ab (I.6.e),  ▶ informieren Menschen aller Altersstufen zu gesundheits- und pflegebezogenen Fragestellungen und leiten bei der Selbstpflege an (II.2.a),  ▶ beteiligen sich an der Organisation pflegerischer Arbeit (III.1.d),  ▶ orientieren ihr Handeln an qualitätssichernden Instrumenten, wie insbesondere evidenzbasierten Leit- linien und Standards (IV.1.b).  *(Anlage 1 PflAPrV)* |
| **Operationalisierte Kompetenzen:**  **Die Auszubildenden …**  I.1.a/I.1. b/I.1.d/I.1.e/I.1.g  ▶ haben ein Verständnis von der Situation der Betroffenen und können deren Perspektive einnehmen,  ▶ erkennen die Pflegephänomene im dargestellten Beispiel, können die Pflegephänomene benennen und Pflegeprobleme/Pflegediagnosen formulieren, können Instrumente zur Risikoeinschätzung nutzen:   * eingeschränkte Bewegungsfähigkeit, veränderte Bewegungsmuster, * Unterstützungsbedarf für den Einsatz von Unterarmgehstützen oder anderen Hilfsmitteln für die Bewegung, * eingeschränkte Sehfähigkeit, * Schmerzen, * Sturzgefahr: Gangunsicherheit, Schwindel, * fehlende Motivation sich zu bewegen und an Gruppenangeboten teilzunehmen, * drohende Immobilität.   ▶ können die erkannten Pflegeprobleme kategorisieren,  ▶ entwickeln Ideen, wie Ziele für die Pflege in diesem Beispiel gesetzt werden können und erkennen die zielförderlichen und hinderlichen Faktoren: |

Die Auszubildenden kennen

* die Wirkung von Maßnahmen zur Förderung der Bewegungsfähigkeit und zur Stabilisierung,
* die Folgen von Immobilität,
* die Risikofaktoren für Stürze, identifizieren Risikofaktoren im Wohnumfeld,
* einzelne Maßnahmen zur Schmerzlinderung durch medikamentöse und nichtmedikamentöse Maßnahmen.

▶ entwickeln Ideen dazu, mit welchen Maßnahmen den Problemen begegnet werden kann und wie diese Maßnahmen in den Lebensalltag der betroffenen Person integriert werden können:

Die Auszubildenden **…**

* demonstrieren Maßnahmen zur Anleitung der Bewegung unter Einbezug der Ressourcen,
* demonstrieren Maßnahmen, mit denen sie Sicherheit und Stabilisierung bei Gangunsicherheit und Schwindel geben,
* kennen Maßnahmen zur Minderung der Sturzrisiken im Wohnumfeld,
* beherrschen Maßnahmen zur Unterstützung der Bewegung unter Zuhilfenahme von Gehstützen und Rollstuhl,
* richten sich dabei nach standardisierten Abläufen nach einer Knie-TEP und halten Rücksprache mit Physiotherapeutinnen und -therapeuten,
* integrieren die Bewegungsförderung in Gruppenangebote und den Lebensalltag der Betroffenen,
* demonstrieren nichtmedikamentöse Maßnahmen zur Schmerzlinderung,
* können motivierend zur Bewegung anleiten.

I.1.f

▶ identifizieren (Pflege-)Jargon und alltagssprachliche Schilderungen,

▶ können die Situation unter Verwendung angemessener Fachbegriffe darstellen,

▶ können die Verfasstheit von zu pflegenden Menschen sprachlich wiedergeben, I.2.f

▶ haben Grundkenntnisse zum Bewegungsapparat, insbesondere zu den unteren Gliedmaßen,

▶ kennen den Einfluss des Schmerzes auf die Mobilität und Verfasstheit der Betroffenen,

▶ kennen die Folgen von Immobilisierung von Gliedmaßen, I.2.g

▶ können Inhalte der Fachliteratur bezogen auf die Pflegesituation auffinden und entwickeln Ideen

zu deren Anwendung,

I.6.e/II.2.a

▶ kennen den Einfluss einer depressiven Stimmungslage auf die Motivation und Bewegung,

▶ können dem Alter und der Lebenswelt der Betroffenen angemessen motivieren und anleiten, III.1.d

▶ führen ein Sturzrisikoassessment und ein Assessment zur Mobilität durch,

▶ sprechen sich bei der Versorgung der Betroffenen mit der Physiotherapeutin/dem Physiotherapeu- ten und den Pflegenden im Team ab,

▶ führen einen Bewegungsplan, IV.1.b

▶ kennen die für das Beispiel relevanten Aussagen der Expertenstandards „Erhaltung und Förderung

der Mobilität in der Pflege“ und „Sturzprophylaxe in der Pflege“.

|  |
| --- |
| **Theoretische Grundlagen und weitere Inhalte:**  ▶ Merkmale der oben dargestellten Pflegephänomene und Kategorisierung von Pflegediagnosen  ▶ Einsatz von Assessmentinstrumenten und weiteren Hilfsmitteln zur Einschätzung von Risiken  ▶ Formulierung von Pflegezielen und Pflegemaßnahmen  ▶ theoretischer Hintergrund und Einordnung von Pflegeproblemen/-diagnosen  ▶ theoretischer Hintergrund der pflegerischen Interventionen auf physischer und psychischer Ebene:   * Bewegung, Ergonomie, physikalische Gesetze * Hilfsmittel zur Unterstützung und Förderung der Bewegung   ▶ Pflegeplanung, Bewegungsplan  ▶ Deutungsmuster und Pflegedokumentation  ▶ Anleitungskonzepte  ▶ Wohnraumanpassung  ▶ Pflege- und Expertenstandards |
| **Schwerpunkte des praktischen Unterrichts/Simulationsunterrichts:**  ▶ Wahrnehmung der eigenen Bewegungsmuster  ▶ Kennenlernen und Anwenden von Hilfsmitteln zur Bewegung: Gehstützen/Rollstuhl  ▶ Lernen und üben von Maßnahmen zur Unterstützung der Bewegung bei älteren Menschen, aktivie- rend und unter Einbezug von Ressourcen  ▶ Maßnahmen zur Sicherung und Stabilisierung bei Gangunsicherheit und Schwindel  ▶ nichtmedikamentöse Maßnahmen zur Schmerzlinderung  ▶ Motivierende Kommunikation  ▶ Kommunikation im Team. |
| **Auswertung/Ergebnissicherung/Leistungsnachweis:**  ▶ Pflegeplanung für die zu pflegende Person aus dem Fallbeispiel  ▶ Theoretische Erklärung ausgewählter Pflegephänomene und -interventionen  ▶ Demonstration von pflegerischen Interventionen und Interaktionen: Bewegungsunterstützung, An- leitung, Beschäftigung |
| **Makromethoden:**  ggf. Projekt zur Bewegungsförderung |
| **Didaktischer Kommentar:**  Der Schwerpunkt der Lernsituation liegt auf Bewegungsförderung und Prävention. Mit dieser Lernsituati- on sollen Auszubildende am Anfang ihrer Ausbildung für ihren Orientierungseinsatz vorbereitet werden. Die didaktische Reduktion der Inhalte sollte von Überlegungen zum Umfang der Lernsituation, vom Lern- stand der Auszubildenden und von der Handlungsorientierung geleitet werden. Dabei stehen weniger vertiefte theoretische Grundlagen im Vordergrund, sondern vielmehr die Orientierung an der Handlungs- fähigkeit und der Rechtssicherheit der Auszubildenden in ihrem ersten Einsatz. |