

Hausarbeit

Praxisanleiterweiterbildung 2008



Gemeinschaftskrankenhaus Bonn gGmbH

St. Elisabeth / St. Petrus / St. Johannes

Schüleranleitung **in den Funktionsbereichen** **OP und Ambulanz**

von:

Petra Beyer, OP (Haus St. Elisabeth)

Kerstin Krämer, OP (Haus St. Petrus)

Patrick Tillmann, Ambulanz (Haus St. Elisabeth)

Maike Weßel, Ambulanz (Haus St. Petrus)

betreut von:

Frau Rohs, Leitung der Krankenpflegeschule
26. November 2008

1.Inhaltsverzeichnis

1. Inhaltsverzeichnis	Seite 1
2. Gemeinsame Einleitung	Seite 2
3. Besonderheiten in den Funktionsbereichen und Ableitung der Aufgabenstellung	Seite 3-5
4. Einweisungs- und Einarbeitungskonzept	
4.1. OP Haus St. Elisabeth	Seite 6-13
4.2. OP Haus St. Petrus	Seite 14-20
4.3. Ambulanz St. Elisabeth	Seite 21-28
4.4. Ambulanz St. Petrus	Seite 29-34
5. Gemeinsames Fazit der Gruppe hinsichtlich der Bearbeitung	Seite 35-36
6. Exemplarische Lernaufgaben der Abteilungen	Seite 37-41

2. Einleitung:

Wir, die Mitarbeiter aus den Funktionsabteilungen OP und Ambulanz des Gemeinschaftskrankenhauses Bonn, haben uns für das Thema „Schüleranleitung in Funktionsabteilungen“ entschieden. Wir beschäftigen uns in dieser Arbeit ausschließlich mit den Funktionsbereichen in denen wir beschäftigt sind. Über die anderen Funktionsabteilungen im Gemeinschaftskrankenhaus fehlen uns die nötigen Informationen, um ein Gesamtkonzept entwickeln zu können. Dabei möchten wir den Schwerpunkt auf ein fest strukturiertes Anleitungskonzept, bzw. einen Anleitungsfaden für alle Schüler in den genannten Funktionsabteilungen festlegen. Die Fachbereiche, in denen wir tätig sind, setzen sich aus den folgenden zusammen:

Orthopädie, Unfallchirurgie, Gefäßchirurgie, Allgemeinchirurgie, Innere Medizin, Kardiologie und Gynäkologie.

Auf Grund der unterschiedlichen Fachrichtungen sowie Arbeitsanforderungen werden wir im Verlauf dieser Hausarbeit insgesamt vier unterschiedliche bereichsspezifische Anleitungskonzepte entwickeln. Die Themenschwerpunkte beziehen sich auf die speziellen pflegerischen Tätigkeiten der Abteilungen. Unser gemeinsames Ziel ist es, dass am Ende dieser Arbeit ein Anleitungsfaden für Schülereinsätze im Gemeinschaftskrankenhaus Bonn vorliegt, an dem sich alle Mitarbeiter in den betreffenden Abteilungen orientieren und Schüler anleiten können.

3. Besonderheiten in den Funktionsbereichen und Ableitung der Aufgabenstellung

Nach unserer Erfahrung sind wichtige strukturelle und funktionelle Unterschiede zwischen Funktionsbereichen und den Stationen den Schülern im Verlauf ihrer Ausbildung nicht immer genügend bewusst. Deswegen möchten wir einen unserer Schwerpunkte darauf setzen.

Die Arbeit in Funktionsbereichen hat nur noch ganz geringe Anteile von „Pflege“. So fällt zum Beispiel die Grundpflege am Patienten oder die Hilfestellung bei täglichen Aktivitäten, wie sie im stationären Bereich anfallen, weitestgehend weg.

Im OP oder der Ambulanz ist der Schwerpunkt der Pflege auf spezielle Maßnahmen fixiert, das heißt zum Beispiel vorbereiten und instrumentieren von Operationen, aufwendige Verbandswechsel, Notfallversorgung und vieles mehr. In unseren Abteilungen ist primär immer ein Patient im Mittelpunkt. Dieser wird von Anfang bis zum Ende seines Aufenthalts von mindestens einer Pflegekraft durchgehend betreut. Das Pflegepersonal ist an der unterschiedlich farblich zugeordneten Bereichskleidung zu erkennen.

Die Dienstzeiten unterscheiden sich auch deutlich zu denen der Pflegestation, es gibt 24 Stunden Bereitschaftsdienste, Rufdienste u.v.m. Man muss jederzeit hundertprozentig abrufbar und konzentriert bei dem aktuellen Ereignis dabei sein – Tag und Nacht.

Im Gegensatz zum Stationsalltag kann man in der Ambulanz oder im OP eine Tagesstruktur nur begrenzt planen, da der tägliche Ablauf sehr von der Patientenfluktuation und deren Aufwendigkeit abhängig ist und von Notfallsituationen bestimmt werden kann.

Da der Schüler mit dem Arbeitsumfeld der Funktionsabteilungen weniger vertraut ist als auf einer Pflegestation, ist die Einarbeitungs- und Eingewöhnungsdauer etwas langfristiger. Die Tätigkeiten des Pflegepersonals im Funktionsbereich und die Arbeitsabläufe sind für den Schüler größtenteils noch unbekannt. Er muss sich erst mit den dortigen Gegebenheiten vertraut machen und das selbstständige Arbeiten und Organisieren im OP oder der Ambulanz neu erlernen. Der im Vergleich zur stationären Ausbildungsdauer verkürzte Einsatz der Krankenpflegeschüler in den Funktionsbereichen erlaubt zwar eine ausreichende fachliche Einarbeitung, jedoch ist der Lerneffekt ggf. durch fehlende Erfolgserlebnisse und die geringere

Möglichkeit, Erlerntes zu reflektieren und selbst zu kontrollieren, gefährdet. Doch gerade in den Funktionsbereichen wird neben einer routinierten Arbeitsweise auch die Fähigkeit zu schnellen Entscheidungen, eine reibungslose Kooperation mit den Ärzten und fachliches Improvisationsvermögen verlangt. Viele Schüler haben auf Grund des Interesses und ihrer Begabung das Potential für eine hochwertige detaillierte Anleitung, können aber wegen der kurzen Einsatzdauer nicht ausgiebig genug gefördert werden. Dies machen Schüler wie auch Praxisanleiter oft im Abschlussgespräch deutlich.

Ein strukturiertes Anleitungskonzept muss deshalb gerade in diesen Abteilungen eine schnellere Orientierung des Schülers bewirken, ihm die Möglichkeiten seines Lernfeldes verdeutlichen und ihn so unterstützen, schnellstmöglich ein Ziel führendes Lernfeld zu definieren.

Für viele Schüler ist häufig schon sehr früh im Verlauf der Ausbildung klar, dass sie in ihrem späteren Berufsleben erneut das Verlangen haben, ihr Wissen zu erweitern. Sie spielen mit dem Gedanken, in eine Funktionsabteilung zu wechseln, um dort durch Fachweiterbildungen ihr Wissen zu optimieren. Häufig bietet sich jedoch nicht die Möglichkeit zu sehen, was im OP oder der Ambulanz geschieht, wie ein Arbeitstag dort aussieht oder welche Anforderungen auf eine Pflegekraft zukommen kann, da man in der Ausbildung nicht in allen Funktionsbereichen eingesetzt werden kann. Vergleiche sind daher nicht möglich.

Wir vertreten die Meinung, dass Einsätze in allen Funktionsbereichen, die unser Haus anbietet, mit in den Verlauf der Ausbildung aufgenommen werden sollten, denn so kann der Schüler herausfinden, ob ihm diese Arbeit für seine spätere, persönliche Karriereplanung liegen könnte. Trotz der Kürze des Einsatzes im Funktionsbereich kann es für die weitere Berufsplanung entscheidend sein.

Unser Ziel als Praxisanleiter in den Bereichen OP und Ambulanz des Gemeinschaftskrankenhauses Bonn ist, dass der Auszubildende ein klares Bild von dem Tätigkeitsfeld einer Ambulanz- oder OP Pflegekraft erhält.

Des Weiteren ist es ein gemeinsames Ziel unserer Hausarbeit, dass der Schüler am Ende des Einsatzes im Rückblick für sich entscheiden kann, ob dies ein Arbeitsbereich für seine spätere Zukunft im Berufsleben sein könnte oder nicht.

Das Anleitungskonzept ist für Schüler in der praktischen Ausbildung als klar definierte Verlaufsstruktur gedacht.

Es soll sicherstellen, dass alles was von Bedeutung für den Schüler ist und während dem Einsatz auch angeleitet wurde.

Es dient auch als Orientierungshilfe den jeweiligen Kollegen aus dem OP und der Ambulanz während der Schülereinsätze. Somit können alle mit dem Schüler arbeiten und jedem Mitarbeiter ist klar, welches Ziel die Praxisanleitung in dem jeweiligen Bereich vorsieht und verfolgt. Alle arbeiten gemeinsam am gleichen Ziel!

Das Anleitungskonzept soll verhindern, dass der Schüler als „Hilfskraft“ angesehen wird, sondern als Auszubildender, der gezielt, konsequent und durchgehend praktische Anleitung erhält.

Hierbei wird es sich um vier Einweisungskonzepte handeln. Wir beginnen mit der Vorstellung der Räumlichkeiten und der personellen Besetzung. Ein kurzer Einblick in den Dienstplan erklärt die Arbeitszeiten der Schüler.

Die möglichen Lernziele kann der Schüler aus diesen Konzepten entnehmen und dementsprechend seine Lernaufgaben und –ziele entnehmen.

Unsere Vorstellungen an das Arbeitsverhalten des Schüler während seines Einsatzes in den Bereichen OP und Ambulanz sind in den abteilungsspezifischen Anleitungskonzepten genannt.

Ausliegen soll das Konzept „Schüleranleitung in Funktionsabteilungen“ in den Bereichen OP, Ambulanz und der Krankenpflegeschule des Gemeinschaftskrankenhaus St. Elisabeth / St. Petrus / St. Johannes Bonn.

4.1

Einweisungs- und Einarbeitungskonzept

OP

Haus St. Elisabeth

4.1 Einweisungs- und Einarbeitungskonzept für die OP Abteilung Haus St. Elisabeth

Einleitung:

Wir begründen unseren Arbeitsauftrag damit, dass ein Einsatz im OP sich komplett von anderen Arbeitsbereichen in der Krankenpflege unterscheidet.

Es beginnt mit einer räumlichen Abgrenzung des OP-Traktes, der meist nicht gekennzeichnet und oft nur mit Hilfe eine Codenummer zu betreten ist.

Im Vordergrund stehen der Hygienestatus und die damit verbundene Kleiderordnung (Bereichskleidung). Durch das tragen von OP Haube und Mundschutz sind die meisten Kollegen nicht nur unbekannt, sondern auch nach einer Vorstellung schwer zu erkennen bzw. wieder zu erkennen. Das tragen eines Mundschutzes ist für den Schüler zu Beginn sicherlich aufregend, kann ihn aber das Atmen erschweren, weil es für ihn noch ungewohnt ist. Ein weiteres Problem, welches sich durch das Tragen eines Mundschutzes und der OP Haube zu Anfang ergibt, ist die Schwierigkeit bei der Arbeit in gemäßigter Gesprächslautstärke seinen Gesprächspartner zu verstehen oder besser noch als solche zu erkennen. Durch das korrekte Tragen sind weder Mimik noch Gesichtsgestik zu erkennen, da nur die Augenpartie ausgespart bleibt. Durch die speziellen Hygienevorschriften im OP ist es dem Personal und damit auch dem Schüler vorgeschrieben, welche Wege im Operationssaal begangen werden dürfen – auch wenn es zunächst nicht sinnvoll und effektiv erscheint (Sterilzone). Diese Tatsache kann den Schüler sehr in seiner Handlungsfreiheit verunsichern und zunächst einschränken.

Auch der Umgang zwischen Kollegen, Ärzten und dem Reinigungspersonal ist auf Grund der räumlichen Nähe und der extrem engen Zusammenarbeit häufig lockerer, manchmal aber auch angespannter und bestimmter als auf Station. Oft ist ein Schüler dadurch irritiert.

Das Arbeiten in klimatisierten Räumen, die künstliche Beleuchtung ist für die meisten Schüler eine Herausforderung. Je nach Standort seines Arbeitsplatzes unterliegt er größeren Temperaturschwankungen, die ungeschützt schnell zu Erkältungen führen können. Ein intensives Beobachten des OP-Ablaufes bei optimaler Lichteinstellung kann gelegentlich zu einer Lichtreizüberflutung führen.

Allein diese unterschiedlichen Gegebenheiten sind für die Schüler in den ersten Tagen Ihres Einsatzes nicht einfach, zumal oft nur ungenaue Vorstellungen über ihren Einsatz im OP vorliegen.

Fazit:

Ein Anleitungskonzept soll nun dabei helfen, dem Schüler und dem Praxisanleiter den Einstieg im OP zu erleichtern und ihm seine evtl. vorliegenden Unsicherheiten nehmen. Die Frage „Was erwartet mich eigentlich im OP?“ wollen wir hiermit vereinfacht klären.

Der erste Tag im OP : Kennenlernen der Räumlichkeiten und Organisatorischen Gegebenheiten

Der OP im Haus St. Elisabeth bietet drei Operationssäle. Montags und dienstags werden in Saal 1 die ambulanten orthopädischen Operationen durchgeführt.

Mittwoch steht dieser Saal den Gefäßchirurgen und Freitags den Kardiologen zur Verfügung. Hierbei handelt es sich hauptsächlich um Schrittmacherimplantationen. Alle Patienten kommen über die Tagesklinik unseres Hauses in den OP und werden dort anschließend weiterversorgt, bzw. zurück auf Ihre jeweiligen Stationen im Haus St. Petrus mit Hilfe von Krankentransportwagen verlegt.

Der Saal 2 steht der Allgemein Chirurgie offen und Saal 3 wird für die Gynäkologen und damit dem tatsächlichen Einsatzort der Schüler freigehalten.

In unseren Räumlichkeiten gibt es zwei Umkleiden, in denen sich die Frauen und Männer getrennt voneinander nach Hygienestandard umziehen können. Einzelne Spinde bieten die Möglichkeit, persönliche Dinge zu verschließen.

Verschiedene Lagerungsräume bieten unterschiedliche Möglichkeiten der Lagerhaltung. Der Schüler lernt die Lagerhaltung der benötigten Einmalmaterialien, Desinfektionsmittel, Einmalabdeckungen und das Sterilgutlager, in dem alle sterilisierten Instrumentencontainer, Siebe und Instrumente bereitgestellt sind, kennen.

In der Ausleitung stehen einige technische Geräte (Röntgengerät, Videowagen, Babytherme, EKG Monitoring, Wärmeschrank), die je nach Bedarf ihren Bestimmungsort erhalten.

Die Umbettschleuse ist der Übergang vom Aufwachraum in den OP Trakt. Hier werden die Patienten von den jeweiligen Stationen bestellt, eingeschleust und mit

Hilfe des Anästhesiepersonals in die entsprechenden Einleitungen der Fachabteilungen eingefahren.

Kennenlernen der Dienstzeiten und des Dienstplanes

Der Schüler erhält Einsicht über unseren Dienstplan und damit über seine Dienstzeiten. Der Tagdienst beginnt um 7.30 Uhr mit einer Frühbesprechung und Einteilung des Personals in die verschiedenen Operationssäle und endet um 15.42 Uhr. In einem Einsatz von drei bis vier Wochen arbeitet ein Schüler fünf Tage in der Woche im Tagdienst und hat dem zu Folge jedes Wochenende frei. Im Vergleich zum Stationseinsatz, wo der Schüler sehr oft im unregelmäßigem Schichtdienst arbeitet, ist diese Tatsache meist eine erfreuliche Kundgebung. Die Pausenregel besagt, dass eine Mittagspause von dreißig Minuten während der Dienstzeit vorgesehen ist. Im Krankheitsfall ist eine korrekte Meldung erforderlich.

Am ersten Tag stellen wir uns dem Schüler als Kollegen vor. Unsere Abteilung setzt sich zur Zeit aus sechs Vollzeitkräften und zwei Teilzeitkräften zusammen. Dem Schüler wird für die Dauer seines Einsatzes ein Mentor / Praxisanleiter zugeteilt. Ein weiteres Ziel ist es, mit anderen Berufsgruppen bereits ersten Kontakt aufzunehmen. Die gute Zusammenarbeit zwischen Anästhesie-, OP – und dem Reinigungspersonals ist im Interesse des Patienten unumgänglich und extrem wichtig.

Weiterhin werden dem Schüler Dienstanweisungen, bzw. Verfahrensanweisungen für unseren Fachbereich nahe gelegt. Besonders wichtig sind der Hygienestandard (Toilettenbesuch, Verhalten im OP), die Arbeitssicherheit (antistatische OP Schuhe) und die damit verbundene Unfallverhütungsvorschriften (Stolperfallen, Rutschgefahr).

Der Schüler erhält am ersten Tag die Möglichkeit mehrere operative Eingriffe im Gynäkologischen OP zu verfolgen und theoretische Grundlagen der Arbeit im OP kennenzulernen.

Der erste Tag im OP endet für den Schüler in aller Regel mit dem sogenannten Erstgespräch. Oft ist der Schüler überflutet von den neuen Eindrücken, hat viele Fragen und ist meist desorientiert und ermüdet durch das ungewohnte Arbeitsumfeld und der im OP vorherrschenden künstlichen Bedingungen. Anhand der vorliegenden Ausbildungsmappe und Gesprächen wird der Kenntnisstand des Schülers ermittelt,

mögliche Lernziele und Wünsche schriftlich festgelegt und die praktischen Anleitungsstunden besprochen und geplant.

Mögliche Lernangebote für unsere Schüler im OP

Hierbei unterscheiden wir die Theorie und die Praxis im OP:

Zur theoretischen Ausbildung zählt:

- das Einschleusen in den OP-Bereich in der Umkleide, das hygienische Verhalten während eines Toilettenganges und das korrekte Tragen von OP-Haube und Mundschutz im OP.
- Das Kennen lernen des Operationssaales mit seinen technischen Einrichtungen wie Klimaanlage, Beleuchtung, Videowagen, OP-Tischsäule und dem Hochfrequenz-Chirurgie Gerät (Erbe).

Zu den theoretischen Grundlagen im Arbeitsablauf zählen weiterhin:

- Die zentrale Platzierung des aktuellen OP-Planes im Saal
- Die Hygienestufen I, II, III und IV (bitte siehe Hygienestandardordner) geben eine gewisse Reihenfolge der Operationen vor.
- Die Einmalartikellagerung im Operationssaal beschränkt sich auf den Tagesbedarf.
- Der Kontrolle der Verfallszeiten des Sterilgutes
- Kennen lernen des Nahtkabinetts
- Lagerungshilfsmittel speziell für die jeweilige Fachdisziplin
- Die Anwendungsgebiete von den verschiedenen Desinfektionsmitteln und ihren Einwirkzeiten
- Der Umgang mit dem Formularwesen im OP und der Chargendokumentation
- Die EDV gesteuerte Pflegedokumentation über das Computerprogramm I-Med One
- Der Umgang mit Sterilgut (Kontrolle der Unversehrtheit, des Verfallsdatums und des Sterilisationsindikators)
- Grundlagen der Saalhygiene (steriler Bereich)
- Erklären und Demonstration der Non-Touch Technik
- Allgemeine hygienische Aufgaben eines Springers
- Das persönliche Verhalten und Entsorgungsmaßnahmen im Allgemeinen und speziell nach septischen bzw. infektiösen Eingriffen, sowie die Kenntnisnahme über Selbstschutzmaßnahmen

- Versorgung von histologischen Präparaten, ggf. SS-Diagnostik (bitte siehe Verfahrensanweisung)
- Dem Schüler Hinweise geben über Standards, Fachliteratur, Intranetzugang und ihn zu Fragen ermuntern

Zu den praktischen Grundlagen im Arbeitsablauf zählen unter anderem:

- In der Praxis kann der Schüler erlernen wie sich ein Tagesablauf im OP gestaltet
- Er lernt das Zusammenspiel von verschiedenen Berufsgruppen kennen
- Man unterscheidet kleinere, mittlere und große Operationen
- Er hat die Möglichkeit die prä-, intra- und postoperative Phase einer Operation zu beobachten
- Erlernen verschiedener Operationsabläufe
- Das vorbereiten der benötigten Operationsmaterialien kennenlernen (Siebe, Einmalartikel, Einmalabdeckungen, Nahtmaterial)
- Ausübung der Springerdienste = unsterile Assistenz
- Assistenz beim Ankleiden der Instrumentierenden und des OP Teams
- Mithilfe beim sterilen Beziehen der OP Tische
- Eröffnen der Einmalabdeckung unter Einhaltung der Hygienevorschriften
- Sach- und Fachgerechtes Öffnen und Anreichen von Sterilgut und Einmalartikeln
- Aktive Mithilfe bei der Lagerung des Patienten unter Einbeziehung der Lagerungshilfsmittel
- Intimsphäre wahren
- Anlegen des Nässeschutzes
- Anlegen einer Neutralelektrode Op-nah
- Mithilfe bei der Patientendesinfektion im Op-Gebiet
- Der Blasenkatetherismus kann erlernt werden
- Die Funktionskontrolle und Bedienung von medizinisch- technischen Geräten unter Anleitung
- Der Schüler erlernt wie eine Klimaanlage funktioniert und achtet mit auf den Türschluss
- Die schriftliche und EDV-gesteuerte Op-Patientendokumentation zeitnah und vollständig unter Anleitung
- Die Zählkontrolle von Bauchtüchern und ihre Wichtigkeit
- Das Nachreichen von Sterilgut

- Die Entsorgung von kontaminierten Instrumenten im Entsorgungscontainer
- Allgemeine Springertätigkeiten bei Routinearbeiten
- Eine Zwischenreinigung nach einer OP organisieren und kontrollieren
- Das Aufrüsten des OP-Saales nach dem Tagesprogramm
- Durch Anschauung die Anatomiekenntnisse vertiefen
- Das selbstständige und verantwortungsbewusste Arbeiten erlernen und umsetzen können
- Zur praktischen Anleitung können auch Trockenübungen zählen (Bsp.: Anziehen von sterilen Handschuhen)

Die theoretischen und praktischen Lernangebote gehen meist im Operationsalltag über. Deshalb handelt es sich um einen fließenden Übergang und je nach Ausbildungsstand und persönlicher Neigung eines Schülers kann das Ziel dementsprechend rasch oder angemessen in der Einsatzzeit erreicht werden.

Am Ende seines Einsatzes übernimmt der Schüler bei einer kleineren OP die Instrumentiertätigkeit (zum Bsp.: einer instrumentellen Nachtastung)

Er platziert die Siebe steril auf dem Beistelltisch, nimmt die Einmalartikel für diese OP unter Berücksichtigung der Non-Touch Technik an und bezieht mit Hilfe des Springers eine stumme Schwester. Auf dem Instrumentiertisch ordnet der Schüler die benötigten Instrumente nach OP- Standard an und kann sie sowohl benennen, als auch erklären. Er leistet aktive Mithilfe beim sterilen Abdecken der Patientin mit der Einmalabdeckung. Danach platziert er seinen Instrumentiertisch unter Einhaltung der Hygienevorschriften in sinnvoller Reichweite, um ein situationsgerechtes Instrumentieren zu gewährleisten. Der OP- Verlauf wird aufmerksam und konzentriert verfolgt und kann von dem Schüler auch erklärt werden. Diese Operation finden wir auch im Intranet als Lernaufgabe wieder. Nach der Operation werden die kontaminierten Instrumente in einem Container entsorgt und im Wagen für die Sterilisation platziert.

Weitere mögliche Lernziele im Gynäkologischen OP könnten sein:

Der Schüler sucht sich ein Thema aus, welches sein Interesse besonders geweckt hat, oder in dem er seine Schwächen vermutet. Alternativ wählt der Praxisanleiter ein Thema, um fehlendes Fachwissen aufzufrischen. Weiterhin besteht die Möglichkeit Lernaufgaben für den Schüler aus dem Intranet zu ziehen.

Für die Bearbeitung dieser Lernaufgaben steht im OP ein Raum zur Verfügung, in den sich der Schüler jederzeit zurückziehen kann. Ihm stehen zur Bewältigung seiner Lernaufgaben der Computer, Fachliteratur und die Möglichkeit den eigenen Laptop anzuschließen zur Verfügung. Er hat die Möglichkeit, die ihm gestellte Aufgabe auch in der Schule zu erledigen, um dort bei Bedarf die Schulbibliothek zu nutzen oder zu Hause das Internet.

Fazit:

Für den Patienten ist eine Operation eine extreme Ausnahmesituation! Deshalb tragen wir - das Op- Personal für den narkotisierten Patienten die Verantwortung. Anschaulich gefragt: „ Wie würden wir uns in dieser Situation fühlen?“

Die kurative Pflege im OP wird noch mal verdeutlicht in dem bereits vorliegendem Lernverlaufsbogen: OP Gynäkologie und Geburtshilfe. Nach seiner Bearbeitung von dem Schüler und seines Praxisanleiter ist er nicht selten überrascht, welche vielfältigen Tätigkeiten er in seiner relativ kurzen Einsatzzeit geleistet hat.

Ziel eines Schülereinsatzes im OP:

Der Schüler kann hier im OP das theoretisch Erlernte durch die praktische Anschauung im Bereich der Anatomie, Therapie und Indikationsstellung zur Operation überprüfen und vertiefen. Gerade im OP wird sein Bewusstsein im Umgang mit der Sterilität, der sterilen und unsterilen Lagerhaltung und den allgemeinen Hygienevorschriften geschärft. Oft sind theoretische Grundkenntnisse vorhanden (Bsp. anziehen steriler Handschuhe) wurden aber bisher selten praktiziert. Im OP sind die Möglichkeiten unbegrenzt, um die Hygienevorschriften nach Standard optimal umzusetzen.

Weiterhin kann der Schüler in dieser Zeit sein Verständnis für die prä-, intra- und postoperative Pflege auf den Stationen besser verstehen und nachvollziehen. Der Gesamtablauf und das optimale Verständnis in der Zusammenarbeit zwischen allen Abteilungen werden präsenter. Sein Bewusstsein und sein Verständnis gegenüber operierten Patienten sollte sich so erweitern, dass er in der Lage sein sollte z.B. das Schmerzempfinden oder die Zu- und Ableitenden Drainagen bzw. Zugänge nachvollziehen zu können.

4.2

Einweisungs- und Einarbeitungskonzept

OP

Haus St. Petrus

4.2 Einweisungs- und Einarbeitungskonzept für die OP- Abteilung im Haus St. Petrus

Das Team des Petrus OP besteht aus zwanzig Mitarbeitern. Es gibt mehrere Wege in den OP, und so sind sie auch teilweise recht unterschiedlich ausgebildet. Eine Möglichkeit ist die dreijährige Krankenpflegeausbildung, die mit einer zweijährigen Fachweiterbildung ergänzt werden kann (aber nicht muss). Außerdem gibt es eine komprimierte Lösung der Ausbildung, in der die Schüler speziell für die Arbeit im OP ausgebildet werden. Dies ist die Ausbildung zum operationstechnischen Assistenten (OTA), die drei Jahre dauert. Im praktischen Alltag im OP unterscheiden sich die beiden Berufe nicht voneinander.

Die Dienstzeit im OP beginnt im regulären Dienst um 7.30 Uhr und endet um 15.42. Neben dem regulären Dienst gibt es auch den Zwischendienst (10.00 Uhr bis 18.12 Uhr) und den Spätdienst (12.00 Uhr bis 20.12 Uhr). Der Zwischendienst und der Spätdienst werden allerdings in der Regel nicht von Schülern besetzt, da an die Mitarbeiter in den Schichtdiensten besondere Ansprüche gestellt werden. Zum Kennenlernen dieses Arbeitsbereiches mit seinen Besonderheiten kann der Schüler zusätzlich zum Spätdienst- Team eingesetzt werden. In der Dienstzeit ist eine Mittagspause von 30 Minuten vorgesehen.

In unserem OP gibt es die Fachabteilungen Orthopädie/Unfallchirurgie und Gefäßchirurgie. Die Fachabteilungen verteilen sich auf fünf OP- Säle wovon einer der Gefäßchirurgie zugeordnet ist, und vier der Orthopädischen Abteilung.

Ein OP- Tag beginnt mit der Frühbesprechung um 7.30 Uhr. Hier werden die Mitarbeiter in die OP-Säle eingeteilt, Besonderheiten besprochen und Neuigkeiten vermittelt. Um zehn vor acht geht es los in die OP- Säle. Jetzt werden die Instrumente und Einmalmaterialien für die erste Operation vorbereitet. Um ca. 8.45 Uhr startet die erste Operation, je nach Aufwand der Einleitung durch die Anästhesie. Während die erste Operation läuft, werden die Instrumente und Einmalmaterialien für die nächste OP vom Springer vorbereitet. Hierbei ist eine gute Zeiteinteilung nötig, da zusätzlich zur richtigen Zeit Implantate im OP- Saal ausgepackt werden müssen. Der Springer ist außerdem dafür verantwortlich, dass der nächste Patient zum richtigen Zeitpunkt seine Prämedikation erhält, sowie in den OP bestellt wird. Dies

wiederholt sich während jeder darauf folgenden Operation. Nachmittags fällt zu den beschriebenen Tätigkeiten noch das Auffüllen des OP- Saals an.

Von den Schülern, die in unserer Abteilung eingesetzt werden, wird einiges erwartet: Pünktlichkeit, Interesse, Arrangement, Eigenständiges Auffrischen von bereits durchgenommenen Themen in der Schule, sowie das erarbeiten von Themen die sie noch nicht durchgenommen haben, hier jedoch von hoher Bedeutung sind. Dies kann in Form eines Lernauftrages mit dem zuständigen Praxisanleiter vereinbart werden. Zeit, die außerhalb des Arbeitsplatzes zum erarbeiten einer Lernaufgabe investiert wurde, wird in Absprache mit dem Praxisanleiter als Freizeit gutgeschrieben. Es liegt in der Verantwortung des Schülers, dem Praxisanleiter zu unterschreibende Dokumente zeitnah und rechtzeitig vorzulegen. Im Gegensatz dazu bekommt der Schüler im optimalen Fall eine 1:1 Betreuung durch den Praxisanleiter, und ist somit praktisch den ganzen Tag in einer Anleitungssituation. Dadurch kann auch in kurzer Zeit ein großer Lernerfolg erzielt werden.

Mögliche Lernziele in unserer Abteilung

- Sicheres und hygienisch richtiges Verhalten im OP.
- Feststellen und Begründen der Sterilität von Containern und Einmalmaterialien.
- Hygienisch korrekte Durchführung einer chirurgischen Händedesinfektion mit vorhergegangener Händewaschung.
- Selbstständiges Springen einer Operation.
- Selbstständiges Vorbereiten einer Operation.
- Je nach Ausbildungsstand: selbstständiges instrumentieren einer festgelegten kleinen/ großen Operation inklusive Kenntnis der Anatomie, Indikationen und Risiken.
- Sicherer Umgang mit MRSA und septischen Eingriffen im OP.
- u.v.m.

Einarbeitungskonzept für die OP-Abteilung des Hauses St. Petrus

Wenn zu uns ein neuer Schüler in den OP kommt, entsteht oft eine Überflutung an Informationen an den ersten Tagen. Dies passiert, weil sich die Orthopädie am besten für die Schüleranleitung eignet. Das Thema Orthopädie und im Speziellen die Endoprothetik ist aber unglaublich komplex und für einen Anfänger kaum zu

bewältigen. Das Ziel dieses Einarbeitungskonzeptes ist es, Lernsituationen auf bestimmte Tage oder Wochen festzulegen sodass sich unsere Schüler nicht überfordert fühlen. Außerdem ist es mein Ziel, dass meine Kollegen jederzeit einen Überblick haben, auf welchem Lernstand der Schüler gerade ist, und sie die Einarbeitung daher problemlos übernehmen können. Dies ist wichtig, weil in unserer Abteilung auch Spätdienste anfallen, an denen sich die Praxisanleiter natürlich auch beteiligen. Außerdem kann die Einarbeitung dann auch im Urlaub des Praxisanleiters, oder bei Krankheit problemlos von einem beliebigen Mitarbeiter weitergeführt werden.

Schon vor Beginn des ersten Arbeitstages wird der Schüler einem Praxisanleiter zugeordnet. Es wird darauf geachtet, dass dieser am ersten Tag regulären Dienst hat um sich dem Schüler anzunehmen.

Am Morgen des ersten Tages werden PA und Schüler nicht ins Tagesgeschehen eingeplant, damit dem Schüler die Räumlichkeiten gezeigt werden können, und damit der Schüler den Mitarbeitern der Anästhesie und den Operateuren vorgestellt werden kann. Außerdem kann in der Zeit ein Erstgespräch stattfinden, wenn dies noch nicht geschehen ist. Hier werden auch grundsätzliche Regeln festgelegt, wie z.B. Verhaltensregeln im OP oder wie soll der Schüler sich krank und später wieder gesund melden? Wenn diese Dinge erledigt sind, gehen Schüler und PA in den ihnen zugeordneten Saal. Am ersten Tag sollte der Schüler neben dem Verhalten im OP das auspacken steriler Einmalmaterialien und Container lernen. Hierbei ist es wichtig, das auf Sicherheitsabstände hingewiesen wird, und über alle Sterilitätsmerkmale gesprochen wird. Außerdem soll der Schüler Plomben, Filter und Sterilisationsaufkleber aus den Containern offensichtlich für den Instrumentierenden platzieren. Somit kann der Instrumentierende nachvollziehen, dass das Sieb steril ist. Außerdem soll sich der Schüler eine Hüft- oder Knie- TEP möglichst ganz ansehen, um einen groben Eindruck von der Arbeit in unserer Abteilung zu bekommen.

Am zweiten Tag des Einsatzes lernt der Schüler das Erbe- Gerät kennen. Das Erbe- Gerät wird bei nahezu jedem Patienten zur Blutstillung eingesetzt. Hierbei werden die Gefäße mit Strom koaguliert und somit verschlossen. Um das Gerät benutzen zu können, muss der Springer eine Neutralelektrode zur Erdung am Patienten befestigen. Der Schüler lernt, wie und wo die Neutralelektrode zu platzieren ist und

ist sich über Fehlerquellen und deren mögliche Folgen im Klaren. Außerdem werden die Unterschiede zwischen monopolarer und bipolarer Programm erläutert. Zusätzlich lernt der Schüler an diesem Tag das sterile Ankleiden von Personen sowie das Beziehen der Instrumentiertische.

Am dritten Tag des Einsatzes soll der Schüler lernen die Instrumente und Einmalmaterialien für eine Prothese zu richten. In Frage kommen entweder eine Hüft- TEP oder ein Oberflächenknie, da diese Operationstechniken in unserer Abteilung mehrmals täglich durchgeführt werden. Es bietet sich an, die Operation zu wählen, die morgens als erstes auf dem OP- Plan steht um für die Erläuterungen genügend Zeit zu haben. Ab jetzt kann der Schüler diese Tätigkeit im optimalen Falle mehrmals täglich üben. Außerdem beginnt der Schüler am dritten Tag zusammen mit einem erfahrenen Mitarbeiter den Saal aufzufüllen. Hierbei ist darauf zu achten, dass lediglich ein Tagesbedarf aufgefüllt wird, um sinnloses überfüllen zu vermeiden. Diese Aufgabe erledigt der Schüler erst dann komplett selbstständig, wenn er den Tagesbedarf richtig einschätzt und fehlende Utensilien erkennt. Bis das soweit ist, muss diese Aufgabe täglich sorgfältig kontrolliert werden.

Am vierten Tag des Einsatzes soll der Schüler in erster Linie zeigen, dass er das Gelernte anwenden kann. Das Ziel ist es, all die bis jetzt gelernten Aufgaben in der von der Operation vorgegebenen Zeit zu bewältigen. Dies soll in den nächsten Tagen erreicht werden. Zudem kommt heute noch die Dokumentation unserer Arbeit im Computer hinzu. Ab heute soll der Schüler diese unter Aufsicht führen. Trotzdem trägt der ihn anleitende Kollege die Verantwortung für die Dokumentation und kontrolliert sie daher am Ende jeder Operation.

Am fünften Tag des Einsatzes soll der Schüler versuchen, all die Aufgaben in der dafür vorgegebenen Zeit eigenständig zu erledigen. Da dies der letzte Tag der ersten Woche ist, soll eine Reflexion des erlernten stattfinden. Dazu gehören gezielte Fragen, um zu überprüfen, ob der Schüler alles verstanden hat.

In der zweiten Woche des Einsatzes soll der Schüler die verschiedenen Prothesensysteme für eine Hüft- TEP grob kennen lernen. Hierbei ist darauf zu achten, dass man sich wirklich nur auf die nötigsten Informationen beschränkt. Am

Ende soll der Schüler wissen, welche Systeme der ihm zugeordnete Operateur bevorzugt und nach welchen Kriterien er ein zementiertes oder ein zementfreies System benutzt. Zusätzlich soll der Schüler über die Prämedikation- und Bestellstandards aufgeklärt werden. Diese soll der Schüler ab jetzt in seinen Tagesablauf mit einplanen und durchführen. Er sollte dies jedoch in den nächsten Wochen nur in Absprache mit dem zweiten Springer durchführen, um Verzögerungen oder Vergessen zu vermeiden. Außerdem soll der Schüler die Grundlagen des Nahtmaterials kennenlernen. Es bietet sich an in einer ruhigen Minute mit dem Schüler gemeinsam ein Grundsieb zu öffnen und die Instrumente zu besprechen. Der Schüler soll wissen wofür die Instrumente benutzt werden und wie sie zu entsorgen sind. Ab diesem Moment kann der Schüler beim täglichen Entsorgen helfen und das erlernte mit dem zweiten Springer wiederholen.

In der dritten Woche des Einsatzes sollte eine Einweisung in die Röntgengeräte durch den dafür zuständigen Mitarbeiter erfolgen. Erst danach soll der Schüler praktische Erfahrungen mit dem Röntgengerät sammeln. Außerdem lernt der Schüler in dieser Woche die zweite häufig vorkommende Operation zu richten. Dies ist wie schon oben benannt entweder das Oberflächenknie oder die Hüft- TEP, je nach dem was bereits in der ersten Woche erlernt wurde. Zusätzlich soll in dieser Woche ein Zusatzsieb nach dem gleichen Prinzip wie in der letzten Woche geöffnet und besprochen werden.

In der vierten Woche des Einsatzes soll der Schüler die chirurgische Händedesinfektion erlernen. Er soll sich in den ersten Tagen immer mit dem Praxisanleiter „mit waschen“ um die Technik zu vertiefen. Wenn es in dieser Woche möglich ist, wäscht sich der Schüler für eine kleinere Operation zum Praxisanleiter dazu. Hierfür bieten sich z. B. Metallentfernungen an. Im Vordergrund steht hierbei das Erlernen des sterilen Arbeitens und weniger der Operationsablauf. Wenn der Schüler im sterilen Arbeiten sicher geworden ist, kann man ihm eine etwas anspruchsvollere Operation zuweisen.

Ab hier sind die Abläufe kaum noch auf Tage oder Wochen zu beschränken, da jeder Schüler unterschiedlich viel Zeit benötigt um diese Dinge zu erlernen. Der

Lernprozess kann aber nicht weiter geführt werden, wenn der Schüler die vorhergehende Aufgabe noch nicht sicher beherrscht.

Eine anspruchsvollere Operation könnte zum Beispiel eine Zehenkorrektur sein.

Kann der Schüler diese Operation ohne Probleme alleine Abdecken und Instrumentieren, ist er bereit in die Endoprothetik einzusteigen. Bis zu diesem Zeitpunkt vergehen allerdings mindestens drei bis vier Monate.

4.3

Einweisungs- und Einarbeitungskonzept

Ambulanz

Haus St. Elisabeth

4.3 Einsatzort: Chirurgische Ambulanz / Internistische Erstversorgung – Notaufnahme Haus St. Elisabeth

Die Abteilung besteht aus vier Behandlungsräumen, welche klar verteilt sind auf die zwei Fachbereiche. Die Ambulanz befindet sich im Erdgeschoss. Es gibt zwei Wartebereiche, eine Liegendanfahrt mit Rettungswagenhalle und dem Aufenthaltsraum des Ambulanzpflegepersonals. In der näheren Umgebung ist der OP-Bereich, die Gynäkologische Ambulanz sowie der Kreissaal. Die Büros der Chefärzte und ihrer Sekretariate befinden sich direkt neben dem Ambulanzbereich.

Die Ambulanz hat zwei Umkleieräume links neben dem Eingang in dem Ambulanzflur. Die Mitarbeitertoilette befindet sich im Umkleidebereich der OP-Abteilung. Bei Einsatzbeginn erhält der neue Kollege den Zugangspin zum OP-Bereich vom Ambulanzpersonal.

Der Stellenplan der Abteilung ist aktuell zu 100 % abgedeckt. Es gibt drei Vollzeitkräfte und vier Teilzeitkräfte. Da die Abteilung vom Personalstand eher klein ist, gibt es nur eine Abteilungsleitung. Ansonsten ist eine Vollzeitkraft ausgebildete Wundmanagerin und Gerätebeauftragte, zwei Pflegekräfte sind Praxisanleiter. Die Ambulanz ist jeweils mit einem Chirurg und einem Internisten als fester Ambulanzarzt abgedeckt. Diese rotieren alle 3 bis 6 Monate. Neben Krankenpflegeschülern, die ihren Einsatz hier absolvieren, gibt es regelmäßig Praktikanten aus dem Rettungsdienst, die hier Ihr Pflichtpraktikum absolvieren. Diese werden durch die Praxisanleiter mit betreut. Die Dienstzeiten unterscheiden sich deutlich zu denen auf den Stationen im Gemeinschaftskrankenhaus. Ein regulärer Frühdienst in der Woche beginnt um 8.00 Uhr und endet um 16.00 Uhr. Der Spätdienst beginnt um 11.00 Uhr und endet um 19.00 Uhr. Daran anschließend erstreckt sich der Bereitschaftsdienst bis zum nächsten Morgen um 8.00 Uhr, das heißt man ist im Haus anwesend, kann sich aber vom Arbeitsplatz entfernen, im Aufenthaltsraum z.B. TV schauen, schlafen gehen etc. .

Wenn ein Patient oder der Rettungsdienst eintrifft, wird man von der Zentrale informiert und begibt sich dann zügig zum Patienten in die Ambulanz. Am Wochenende und Feiertagen sind die Dienstzeiten etwas anders geregelt; es gibt z.B. keinen Spätdienst, sondern nur Frühdienst von 9.00 Uhr bis 17.00 Uhr. Daran schließt sich der Bereitschaftsdienst an. Der Bereitschaftsdienst wird zu 65% bezahlt,

auf Grund dessen kann man z.B. in der Nacht auch schlafen gehen im Gegensatz zu den Pflegestationen im Gemeinschaftskrankenhaus.

Tagesablauf in der Ambulanz des Haus St. Elisabeth

Um 8.00 Uhr wird der Bereitschaftsdienst abgelöst. Eine direkte Übergabe gibt es in diesem Sinne nicht, es sei denn, es befindet sich zu diesem Zeitpunkt ein Patient in der Ambulanz. In diesem Fall unterscheidet sich die Übergabe nicht gravierend von der auf einer Station. Wenn kein Patient anwesend ist, berichtet der Bereitschaftsdienst vom Dienst, erwähnt evtl. aufgetretene Probleme an Geräten, so dass diese schnellstmöglich behoben werden können.

Vor Beginn des Dienstes teilen sich die Kollegen in die Fachbereiche ein, in denen werden sie dann im gesamten Tagesverlauf bleiben. Der Spätdienst übernimmt den Behandlungsraum 3 mit den stationären Langzeitdiagnostikanforderungen, sowie eine flexible „Springerfunktion“. Damit ist gemeint, dass er da mithilft, wo es gerade auf Grund eines hohen Patientenaufkommens nötig ist. Der Schüler arbeitet gemeinsam mit seinem Praxisanleiter. Dieser orientiert sich an den Lernzielen des Schülers und geht somit in die entsprechenden Fachbereiche.

Gegen 8.15 Uhr beginnt die Chirurgie mit den postoperativen ambulanten Nachsorgebehandlungen, ambulanten Operationen, Konsilen, vorstationären OP-Vorbereitungen und proktologischen Enddarmspiegelungen. Notfallpatienten werden im Routinebetrieb mitversorgt und haben erste Priorität. In der Inneren Abteilung werden die geplanten Aufnahmen ab 9.00 Uhr einbestellt, hinzu kommen auch hier die ungeplanten Notfallpatienten.

Im Behandlungsraum 3 wird vormittags und je nach Menge der Anforderungen auch nachmittags die Langzeit-Diagnostik (EKG`s und Blutdrücke) bei den stationären Patienten durchgeführt und ausgewertet.

Ab ca. 12.30 Uhr beginnt das Pflegepersonal mit der Mittagspause. Aufgrund der Besetzung ist es in der Ambulanz nicht möglich zu zweit in Pause zu gehen, deshalb geht jeder einzeln. Man hat die Möglichkeit im Aufenthaltsraum der Ambulanz seine Pause zu machen oder in der Cafeteria im 4. Obergeschoss.

An drei Tagen in der Woche hat der Chefarzt der Chirurgie nachmittags von 14.30 Uhr bis 16.00 Uhr seine Privatsprechstunde. Diese findet am Montag, Mittwoch und am Donnerstag statt.

Lagerbestellungen finden 2-mal in der Woche statt (Sonntag und Mittwoch), Apothekenbestellungen 3-mal wöchentlich (Sonntag, Dienstag und Donnerstag). Die Lieferungen erfolgen jeweils am Folgetag.

In der Inneren Abteilung wurde über eine Arbeitsgruppe festgelegt und erarbeitet, dass geplante Aufnahmen nur noch dann über die Ambulanz abgewickelt werden, wenn der Patient nicht mehr selbstständig ist. Alle Patienten die mobil und orientiert sind, erhalten vom Sekretariat der Inneren Abteilung einen Zettel mit den dazugehörigen Anforderungsscheinen wie z.B. Röntgen und EKG. Diese Patienten melden sich in der Patientenaufnahme an und laufen dann die Abteilungen ab und gehen anschließend auf Ihre Station. Dort werden sie vom Stationsarzt aufgenommen. Dies ist eingeführt worden, da die Wartezeiten in der Ambulanz zu lang waren und zu wenig Platz in den Wartebereichen ist. Die Ambulanz ist kontinuierlich mit Patienten im Tagesverlauf besetzt, lange Wartezeiten entfallen seit dem neu eingeführten Aufnahmeprozess.

Der Unterschied im Tagesablauf zu den Stationen ist, dass man mal mehrere Patienten auf einmal hat und selten auch mal wenige bis keinen. Der Patient und die Akutheit seines Krankheitsbildes bestimmen den Tagesablauf. Man muss selektieren und gewichten können, welcher Patient Vorrang hat.

Viele Arbeiten laufen routinemäßig ab und manche dann, wenn die Zeit es erlaubt. In der Ambulanz hat man nicht die Möglichkeit, einen Tagesablauf täglich nach dem gleichen Schema zu gestalten.

Welche Erwartungen werden an den Schüler während seines Einsatzes in der Ambulanz gestellt?

Grundsätzlich soll der Schüler in seinem praktischen Einsatz in der Ambulanz...

- ... einen Überblick über das Tätigkeitsgebiet der Pflegekräfte bekommen.
- ... bei der Aufnahme und Versorgung verletzter und kranker Patienten mithelfen und diese bis zur Weiterverlegung in die nächste Abteilung mit anschließender Übergabe weiterbetreuen.
- ... bei der Sprechstunde assistieren (kurative Pflege).
- ... notwendige und in der Ambulanz vorkommende Untersuchungen vorbereiten und ggf. bei ihnen assistieren (kurative Pflege).
- ... angeordnete Verbände fachgerecht unter Anleitung anlegen, sowie den korrekten Umgang mit Medikamenten erlernen (kurative Pflege).

... einen Überblick über die Gesamtorganisation wie Wochenverlauf, spezielle Dokumentationen oder den Umgang mit Instrumenten erlangen (kurative Pflege).

Der Schüler soll während seines Einsatzes mit den vorhandenen Ausbildungsinstrumenten arbeiten und diese nutzen, um seine Lernziele kontinuierlich zu verfolgen und zu erreichen. Er ist mit dafür verantwortlich, in Kooperation mit seinem Praxisanleiter oder der betreuenden Pflegekraft, während des Dienstes spontan und flexibel, oder auch geplant auf diese Dokumente zu zugreifen (z.B. Anleitungsprotokolle, Checklisten, etc.). In allen Behandlungsräumen besteht die Möglichkeit das Intranet aufzurufen.

Es wird erwartet dass sich der Auszubildende an die Vorschriften hält, nur die Tätigkeiten durchzuführen, die seinem Ausbildungsstand entsprechen. Das gesamte Ambulanzteam möchte sich auf den Schüler zu hundert Prozent verlassen können. Wenn der Schüler einmal mit einer Situation überfordert ist oder Angst hat, soll er dies offen ansprechen. Er muss keine Angst haben, Aufgaben auf Grund dessen nicht selbstständig durchzuführen.

Die gute Zusammenarbeit, v.a. mit den Ärzten, ist Voraussetzung, wenn den Patienten angemessen geholfen werden soll. Das Arbeitsfeld ist vielfältig und häufig sind schnelle Entscheidungen und Improvisationen notwendig.

Der Patient steht immer im Mittelpunkt unserer Arbeit, dementsprechend wird patientenorientiertes Arbeiten grundsätzlich erwartet. Auch wartende Patienten müssen beobachtet werden, während ein Patient im Behandlungsraum ist. Der Patient ist in vielen Situationen z.B. auf Grund der körperlichen Untersuchungen zum Teil entkleidet. Deshalb ist es wichtig, dass das Pflegeteam und auch der Schüler darauf achten, dass die Intimsphäre des Patienten gewahrt wird. Ein unnötiges „rein und raus“ zwischen den Behandlungsräumen ist zu vermeiden! Angehörige sollen während der Behandlung nicht mit in den Raum, es sei denn der Patient kann sich selber nicht ausreichend artikulieren, steht unter Betreuung oder wünscht dies explizit. Wenn Patienten nach der Behandlung in der Ambulanz zum Röntgen oder auf ihre Station verlegt werden, sollen Hilfsmittel wie etwa der Fallschutz an den Liegen genutzt werden. Der Patient wird dort an den weiterbetreuenden Kollegen unter Angabe nötiger Informationen übergeben.

Wenn das Röntgen nicht besetzt ist, soll der Patient auf keinen Fall allein gelassen werden. Patienten, die nach der notfallmäßigen Erstversorgung auf die Intensiv- oder die zukünftige Überwachungsstation verlegt werden, müssen durch den Ambulanzzarzt und eine examinierte Pflegekraft transportiert werden. Der Schüler kann die Verlegung mit begleiten, fährt aber nicht alleine mit dem Ambulanzzarzt zur Intensiv- oder Überwachungsstation!

Mögliche Lernziele, die in der Ambulanz Haus St. Elisabeth angeboten werden können

Generell variieren die Lernangebote nach den Disziplinen der Ambulanzen. Hier im Haus St. Elisabeth konzentrieren sich die Lernangebote auf die Innere Medizin sowie die Allgemeinchirurgie.

In der Ambulanz hat der Schüler viele Möglichkeiten praktisch zu lernen. Die Lernziele orientieren sich nach dem Ausbildungsstand. Der Schüler und der Praxisanleiter entscheiden diese gemeinsam im Erstgespräch.

In der Inneren Erstversorgung / Notaufnahme gibt es immer wieder gleiche Arbeitsabläufe, die jedoch nach Schweregrad des Krankheitsbildes in der Durchführungsreihenfolge variieren. Standardmäßig schreibt man ein EKG, ermittelt den Blutdruck, Puls, Blutzuckerkontrolle und die Temperatur. Des Weiteren kommt bei manchen Patienten die Blutgasanalyse, Sauerstoff- und Infusionstherapie, Absaugen der oberen Atemwege und das Monitoring hinzu.

Über den Computer erfolgen die Aufnahme des Patienten im „I-Med One“ sowie die Laboranforderung.

Diese Tätigkeiten kann der Schüler mit dem Praxisanleiter praktisch üben und durchführen. Sie kommen im Einsatz täglich auf den Schüler zu. Im Intranet kann der Schüler Checklisten und Lernaufgaben als Anleitungs- und Arbeitsmaterialien dazu finden. Nach entsprechender Einarbeitung kann der Schüler sich im Verlauf steigern und einen Patienten alleine unter Aufsicht des Praxisanleiters versorgen und betreuen. Ziel dabei ist: Der Schüler handelt patientenorientiert, kann gleichzeitig mit dem Ambulanzzarzt arbeiten und kooperieren und gewichtet seine Maßnahmen nach dem Krankheitsbild. Damit ist gemeint, wenn z.B. ein Patient mit Herzrasen und Luftnot kommt, dass der Schüler zuerst ein EKG schreibt, den Blutdruck misst, im Anschluss die Blutgasanalyse durchführt, anstatt beispielweise zuerst den Blutzucker zu messen, weil der Patient Diabetiker ist. Er soll nach Krankheitsbild und

Symptomen seine Tätigkeiten durchführen. Neben diesen Arbeitsabläufen soll der Schüler zusätzlich die Hygienemaßnahmen nach Standard einhalten. Durch das Beobachten des Praxisanleiters erhält er zeitnahes Feedback und kann sich so die Hygieneregeln einprägen. Während der Arzt seine Anamnese erhebt und der Patient stabil ist, besteht die Möglichkeit mit dem Praxisanleiter oder der betreuenden Pflegekraft über das Krankheitsbild des Patienten zu sprechen.

In der Chirurgischen Ambulanz hat der Schüler allgemein die Möglichkeit Verbände und Verbandswechsel nach Standard, den Umgang mit Sterilgut, sowie die erforderliche Kenntnisse über Anwendung der chirurgischen Instrumente und Geräte zu erlernen.

Auf Grund der vielen nachstationären Patienten kann der Schüler Heilungsprozesse, aber auch Wundheilungsstörungen regelmäßig an den gleichen Patienten beobachten. Häufig bietet sich auch die Möglichkeit, bei postoperativen Patienten, in der Nachsorgebehandlung Fäden oder Klammern zu entfernen.

Bei chirurgisch ambulant vorgenommen operativen Eingriffen kann er beobachtend teilnehmen und nach entsprechender Anleitung diese selbst assistieren. Bei der Vorbereitung der Eingriffe ist es wichtig, dass der Schüler in der Lage ist, einen Tisch fachgerecht steril und mit den benötigten Instrumenten richten zu können. Auf Grund der Spezialisierung des Chirurgischen Chefarztes im Bereich der Proktologie werden täglich Eingriffe im Enddarm mittels der Enddarmspiegelung vorgenommen. Diese kann der Schüler nach entsprechender Anleitung selbstständig durchführen.

In Absprache mit der Abteilungsleitung sowie dem Praxisanleiter kann der Schüler an einem Tag im Verlauf des Einsatzes bei einer chirurgischen Operation beobachtend teilnehmen, um zu sehen, was mit dem Patienten intraoperativ geschieht.

So hat er die Möglichkeit während seiner Ausbildung alle Phasen eines operativen Patienten mitzuerleben. Damit ist gemeint: Was geschieht präoperativ in der Ambulanz, anschließend im OP und zum Schluss in der postoperativen Phase?

Zu allen Tätigkeiten gilt auch hier das gleiche wie in der Inneren Notaufnahme, dass der Schüler jederzeit Checklisten und andere Anleitungsdokumente nutzen kann.

Dem Schüler sollte klar sein, dass er in beiden Fachbereichen nie alleine arbeitet und immer einen der Praxisanleiter oder eine examinierte Pflegekraft an seiner Seite hat. Dadurch hat er im Unterschied zu den Pflegestationen die Möglichkeit, eine kontinuierliche, dauerhafte Anleitung zu erfahren.

Bei Unklarheiten stehen dem Schüler alle Mitwirkende im Ambulanzteam inklusive der Ambulanzärzte zur Verfügung und er soll sich nicht scheuen, Fragen zu stellen.

Optionen zur Bearbeitung von Lernaufgaben

Im Erstgespräch stellt sich heraus, wie hoch die Dauer der Stundenanzahl für seine Lernaufgabe(n) zur dokumentierten Anleitung ist.

Für diese Zeit wird er von seinen Praxisanleiter von der regulären Arbeit in der Ambulanz freigestellt. Diese Stunden werden im Dienstplan von der Pflegekraft, die den Schüler freigestellt hat, vermerkt (Bsp.: Schüler xy Frühdienst, darunter –2,0 Lernaufgabe). Den Zeitpunkt, wann der Schüler seinen Freizeitausgleich bzgl. der Lernaufgaben erhält, entscheiden in erster Linie die Abteilungsleitung und die Praxisanleiter in Kooperation mit dem Schüler.

Im Erstgespräch wird schriftlich festgehalten, bis wann die Lernaufgaben an den Praxisanleiter abgegeben werden sollen. Wo der Schüler seine Lernaufgaben bearbeitet wird ihm selbst überlassen. Er kann nach Hause fahren, das Angebot der Krankenpflegeschule nutzen und in die Schulbibliothek gehen oder sich in den Aufenthaltsraum der Ambulanz zurückziehen. Der Computer im Behandlungsraum 3 verfügt über das Computerprogramm Word. Dort kann der Schüler seine Lernaufgabe schriftlich verfassen, wenn er nicht über einen eigenen Computer verfügt. Voraussetzung dafür jedoch ist, dass die Langzeitdiagnostik für den betreffenden Tag beendet ist, die Ambulanz nicht stark frequentiert ist und der Raum nicht zur Patientenversorgung benötigt wird.

4.4

Einweisungs- und Einarbeitungskonzept

Ambulanz

Haus St. Petrus

4.4 Orthopädische-/Unfallchirurgische-/ Gefäßchirurgische-/ Kardiologische Ambulanz

Einsatzort:

Die Abteilung besteht aus neun Behandlungsräumen, direkt rechts neben der Anmeldung befinden sich die Räume der Orthopädisch-/Unfallchirurgischen Notaufnahme, die mit zwei festen Ambulanzärzten von 8.00 Uhr an besetzt ist. Ein Arzt arbeitet zusammen mit einer Pflegekraft in einem Behandlungsraum. Schüler und Praktikanten arbeiten unter Anleitung im jeweiligen Raum mit. Ab 08.00 Uhr beginnt die Sprechstunde für Arbeits- und Schulunfälle, Kontrollen von Patienten (z. B. poststationär, Gipskontrollen, Kontrolle nach der Notfallbehandlung vom Vortag etc. Um 11.00 Uhr findet dann die Sprechstunde zur Frage der OP Indikation statt. Die Ambulanz ist täglich geöffnet, zwei Sekretärinnen kümmern sich werktags um die Aufnahme der Patienten. Gegenüber vom zweiten Behandlungsraum gibt es den Gipsraum, der auch als Lager für Orthopädische Hilfsmittel dient. Links neben der Anmeldung befindet sich der Schockraum, hier kommen die kardiologischen Notfälle an. Hier befindet sich auch der Notfallkoffer. Ebenso werden dort Patienten von einer Pflegekraft vorbereitet, die am nächsten Tag für eine OP vorgesehen sind. Dies kann je nach Ausbildungsstand auch ein Schüler übernehmen. Um den reibungslosen Ablauf dieser Patienten und um OP Termine kümmert sich unsere Patientenkoordinatorin Fr. Heinemann, die ihr Büro am Ende des Ganges hat. In diesem Büro gibt es auch einen Behandlungsraum, welcher meist für das Aufnahmegespräch und die Untersuchung vom aufnehmenden Arzt genutzt wird. Gegenüber vom Schockraum befindet sich der substerile Raum, dort können kleine operative Eingriffe wie z. B. die Stellschraubenentfernung durchgeführt werden. Die CT- Abteilung ist auch im Erdgeschoss zu finden. Direkt schräg gegenüber der Anmeldung gibt es einen liegend Aufzug, mit dem man die im ersten Stock liegende Röntgenabteilung erreicht. Die Chefärzte haben ihre Büros im Ambulanzbereich, wo dreimal die Woche eine Sprechstunde stattfindet.

Gegenüberliegend der orthopädischen Abteilung findet man die Gefäßchirurgische Abteilung mit drei Behandlungsräumen, die werktags von 08.00-16.00 Uhr geöffnet ist.

Hier arbeiten eine feste Ambulanzärztin und eine Pflegekraft. In beiden Bereichen befinden sich jeweils eine Besuchertoilette und eine Personaltoilette.

Im Ambulanzbereich selbst gibt es keine Umkleide für Personal, eine Sammelumkleide befindet sich im alten Küchenbereich. Das Pflegepersonal besitzt einen eigenen Schlüssel, Schüler erhalten ihn an der Pforte.

Die Abteilung besteht aus 12 Mitarbeitern, die in Voll-/Teilzeit arbeiten. Eine Funktionsleitung und dessen Vertretung kümmern sich um die Dienstplangestaltung, einen reibungslosen Ablauf in der Abteilung und um die Belange von Mitarbeitern und Patienten. Es gibt zwei Praxisanleiter, eine davon befindet sich zurzeit im Mutterschutz. Neben Krankenpflegeschülern gibt es auch regelmäßig Praktikanten aus dem Rettungsdienst, die hier ihr Pflichtpraktikum absolvieren.

Die Dienstzeiten sehen wie folgt aus: der Frühdienst beginnt um halb sieben und endet um 14.42 Uhr. Dieser Dienst ist meistens mit drei examinierten Pflegekräften besetzt. Um 08.00 Uhr kommt der Zwischendienst, dieser endet um 16.12 Uhr.

Der Spätdienst fängt um 12.20 Uhr an und geht um 20.32 Uhr nach Hause. Daran anschließend erstreckt sich der Bereitschaftsdienst bis zum nächsten Morgen 06.30 Uhr, das heißt man ist im Haus anwesend, kann sich aber vom Arbeitsplatz entfernen und ggf. auch schlafen gehen. Wenn ein Patient oder der Rettungswagen eintrifft, wird man telefonisch vom Pfortenpersonal informiert. Am Wochenende gibt es jeweils eine Pflegekraft pro Schicht.

Tagesablauf in der Ambulanz St. Petrus:

Um 06.30 Uhr wird der Bereitschaftsdienst vom Frühdienst abgelöst. Eine direkte Übergabe gibt es nicht, es sei denn es befindet sich noch jemand in der Behandlung. Wenn es keinen Patienten gibt, berichtet der Bereitschaftsdienst von Vorkommnissen der vergangenen Nacht, erwähnt werden eventuell aufgetretene Probleme.

Danach werden die Behandlungsräume in Ordnung gebracht. Es wird aufgefüllt, die Patientenliegen werden bezogen, die Instrumente werden in der Sterilisationsabteilung entsorgt. Einmal in der Woche werden die Räume/ Geräte vom Pflegepersonal wischdesinfiziert. Danach wird meistens gefrühstückt.

Um 08.00 Uhr beginnt die Sprechstunde für Arbeits- und Schulunfälle, Kontrolle von Patienten zum Beispiel postoperativ, nach Gipsanlagen, Notfallbehandlungen vom Vortag wie Verbandswechsel. Hierzu zählende Patiententransporte gehören ebenfalls dazu.

Schüler lernen und sehen hier einzelne Verbandstechniken, das Anlegen eines Gipses und den Umgang mit Notfallpatienten.

Gleichzeitig beginnt um 8.00 Uhr das Aufnehmen der prästationären Patienten durch eine Pflegekraft oder durch einen Schüler. Hierbei müssen die Vitalzeichen ermittelt werden, ein Labor wird abgenommen und ab dem vierzigsten Lebensjahr ein EKG geschrieben. Dies kann unterbrochen werden, wenn kardiologische Notfälle dazwischen kommen. Dann wird der Patient von der Pflegekraft aufgenommen, der diensthabende Kardiologe telefonisch informiert, ein EKG geschrieben, ein Notfalllabor vorbereitet, um die Herzenzyme zu bestimmen, Vitalzeichen gemessen, evtl. wird eine Blutgasanalyse gemacht.

Meist müssen die Patienten das Labor abwarten, danach entscheidet der Kardiologe wie es weiter geht. Kritische Patienten gehen direkt auf die Überwachungsstation oder auch auf die Intensivstation.

Um 11.00 Uhr beginnt dann die Sprechstunde zur Frage der OP-Indikation. Hierbei erfahren die Schüler eine Menge über Operationstechniken-/ Verfahren und können einiges über die Anatomie lernen. Nebenbei werden ungeplante Notfallpatienten mitversorgt. An drei Tagen die Woche haben die Oberärzte ihre Sprechstunde. Die Lagerbestellung findet zweimal die Woche statt, die Apothekenbestellung dreimal. Die Lieferungen erfolgen am Folgetag.

In der Gefäßchirurgischen Abteilung beginnt die Sprechstunde um 8.00 Uhr, stündlich werden hier Patienten einbestellt, es kommen aber auch sehr oft Notfälle dazwischen. Hier kann der Schüler bei Ultraschalluntersuchen einzelner Gefäße zuschauen und an aufwendigen Verbandwechseln teilnehmen und assistieren. Um 16.00 Uhr endet der Dienst in der Gefäßchirurgischen Ambulanz.

Welchen Erwartungen werden an den Schüler während des Einsatzes gestellt?

Der Schüler soll während seines Einsatzes mit den vorhandenen Ausbildungsinstrumenten arbeiten und diese nutzen, um seine Lernziele kontinuierlich zu verfolgen und zu erreichen. Der Schüler sollte sich zu Beginn erstmal einen Überblick über die Ambulanz beschaffen, Räumlichkeiten kennen lernen, sich überlegen was sind eigentlich mögliche Unterschiede zwischen Station und Funktionsbereich Ambulanz. Wir erwarten, dass der Schüler bei Unklarheiten nachfragt und eine noch unsichere Pfl egetätigkeit nicht ohne Nachfrage durchführt. Noch ungelern te Tätigkeiten sollen nicht selbständig durchgeführt werden, der Schüler darf dies auch gegenüber dem Ambulan zarzt deutlich erwähnen. Je nach Ausbildungsstand kennt der Schüler bestimmte Medikamente und dessen Wirkung.

Die Ausbildungsmappe wird selbständig geführt, der Schüler weiß wie viel dokumentierte Anleitungsstunden er braucht und fordert dementsprechend Anleitung ein, ebenso das Ausfüllen von Checklisten und das Bearbeiten der Lernaufgaben. Der Schüler kann nach gewisser Zeit dem Arzt bei der Sprechstunde assistieren, z. B. Patienten aufrufen, kleine Verbände selbständig durchführen, Umgang mit dem Computerprogramm, sowie das Aufrufen der Röntgenbilder / Befunde und Laboraufkleber richten.

Kritikfähig sollte der Schüler sein, aber er selbst sollte bei Missempfinden Kritik äußern können. Da der Patient im Mittelpunkt steht, sollte vorausschauend gearbeitet werden z. B. Hilfestellung beim An-/Auskleiden, dabei sollte die Intimsphäre des Patienten stets gewahrt werden. Ein gewisses Einfühlungsvermögen ist gerade in der Ambulanz wichtig, da der Patient als Notfall ins Haus kommt, es eine ungewohnte Situation für ihn ist und er erstmal überfordert sein könnte mit der Gesamtsituation. Der Schüler führt bei der Patientenversorgung Krankenbeobachtung durch und kann unter Anleitung dementsprechend handeln. Auch wartende Patienten müssen beobachtet werden.

Nach Ende der Einsatzzeit sollte der Schüler in der Lage sein selbständig ein EKG zu schreiben und ebenso das gewisse Hintergrundwissen haben.

Ambulanzspezifische Orthesen wie z. B. der Vaco Ped Stiefel sollte ihm ein Begriff sein und er kann ihn unter Anleitung selbständig anlegen. Der Notfallfunk des Hauses ist bekannt und er weiß wie man ihn auslöst, ebenso die Lage des Notfallkoffers.

Je nach Länge des Einsatzes ist der Schüler in der Lage nach vorheriger Anleitung das Aufnehmen der prästationären Patienten durchzuführen. Generell vertritt ich die Meinung, dass die Maßstäbe der Lernziele nach dem Können des jeweiligen Schülers erhoben werden. Allgemein jedoch ist es das Ziel den Schülern Lerninhalte so zu vermitteln, dass er diesen folgen kann und mit einem positiven Lerneffekt den Einsatz beendet.

Mögliche Lernziele die in der Ambulanz angeboten werden

Die Lernangebote variieren nach den einzelnen Disziplinen der Ambulanz. Im Haus Petrus konzentrieren sich die Lernangebote auf die Orthopädie-/Unfallchirurgie sowie auf die Kardiologie. Ein Einsatz in der Gefäßchirurgie ist nicht eingeplant.

Der Schüler hat aber die Möglichkeit spezielle gefäßchirurgische Untersuchungen wie z. B. Ultraschall verschiedener Gefäße zu sehen und das Anlegen eines Pütter Verbandes zu erlernen.

In der Ambulanz hat der Schüler viele Möglichkeiten praktisch zu lernen. Die Lernziele orientieren sich nach dem Ausbildungsstand. Dies wird im Erstgespräch festgelegt. In der Orthopädisch-/Unfallchirurgischen Ambulanz bezieht sich der Schwerpunkt auf die Erstversorgung von Notfallpatienten, die Aufnahme des Patienten in I-med-one, Umgang und Anlegen von Orthesen, postoperative Nachsorge, die Wundversorgung mit ihren Hilfsmitteln, Verbände und Verbandswechsel nach Standard zu erlernen, den Umgang mit Sterilgut, sowie deren Anwendung und das Anlegen eines Gipsverbandes. Das Lernziel bei zu nähernden Wunden ist, das der Schüler einen Nahttisch mit den nötigen Instrumenten und Materialien steril herrichten kann. Häufig bietet sich die Möglichkeit Fäden und Klammern zu entfernen. Die i.m. Injektion ist ein beliebtes Lernziel in der Ambulanz, da der Schüler auf der Pflegestation nicht die Möglichkeit hat dies zu lernen und durchzuführen. In seltenen Fällen ist die Versorgung eines Fixateur externa möglich. In der Orthopädischen Sprechstunde können vorgekommene Krankheitsbilder zeitnah mit dem Praxisanleiter besprochen werden.

Die Lernziele der Kardiologischen Ambulanz beinhalten, das Anlegen eines EKG's, das ermitteln der Vitalzeichenkontrolle, die Durchführung einer Blutgasanalyse, ggf. die Sauerstoffgabe und Infusionstherapie, unter Anleitung richten spezieller Medikamente und ggf. den Patienten an den Monitor anschließen. Bei Verlegung des Patienten dem Stationspersonal eine Übergabe zu machen. Bei allen Tätigkeiten können jederzeit das Intranet mit den Standards bzw. Checklisten genutzt werden. Dem Schüler sollte klar sein, dass er in den Bereichen nie alleine arbeitet. Es ist immer eine examinierte Kraft an seiner Seite. Dadurch hat der Schüler die Möglichkeit eine kontinuierliche und dauerhafte Anleitung zu erhalten.

Optionen Lernaufgaben zu bearbeiten

Im Erstgespräch wird mit dem Schüler besprochen, welche Lernaufgaben sich für den Ambulanz Einsatz eignen. Die Lernaufgabe zählt zu den dokumentierten Anleitungsstunden. Für das erledigen der Lernaufgabe wird der Schüler von dem zuständigen Praxisanleiter für die zu berechnenden Stunden freigestellt. Dies sollte im Dienstplan festgehalten werden. Die Lernaufgabe sollte bis kurz vor Ende des

Einsatzes fertig gestellt sein. Wo er die Aufgabe bearbeitet, bleibt dem Schüler selbst überlassen. Er hat die Möglichkeit dies zu Hause zu erledigen oder in der Schule, wo er gleichzeitig die Bibliothek für Fachliteratur nutzen kann.

5. Fazit der Gruppe hinsichtlich der Bearbeitung:

Zusammenfassung:

Unterschiede zwischen den Ambulanzen des Gemeinschaftskrankenhauses konnten wir in der Erarbeitung des Schüleranleitungsfaden nicht feststellen. Ausschließlich die Fachbereiche unterscheiden sich, es gibt keine Überschneidungen.

Die Arten von Anleitung bleiben gleich, sowie das Aufgabenprofil der Pflegenden.

Grundsätzlich gibt es in den OP-Bereichen im Gemeinschaftskrankenhaus keine wesentlichen Unterschiede in den Arbeitsabläufen. In beiden OP-Abteilungen liegen Standards, Richtlinien und Verfahrensanweisungen aus, die von allen Mitarbeitern, also von den Schülern eingehalten werden müssen.

Unsere Arbeiten unterscheiden sich in der Auswahl unserer Schüler.

Während sich Schwester Kerstin auf die Anleitung von OTA-Schülern und neuen Mitarbeitern spezialisiert hat, wurde von Schwester Petra ein Anleitungskonzept hauptsächlich für Krankenpflegeschüler erstellt.

Unserer Meinung nach haben wir eine gute Auswahl bei der Zusammenstellung unserer Gruppe getroffen, weil wir als Mitarbeiter der Funktionsabteilungen Ambulanz und OP für unsere Schüler konkrete Angaben über die Lernziele und Eindrücke vermitteln können und möchten.

Obwohl die Terminfindung für unsere Gruppenarbeit auf Grund der unterschiedlichen Dienstzeiten sehr schwierig war, sind wir der Meinung, dass unser Ziel, einen Anleitfadens in Funktionsbereichen sinnvoll gestaltet und erreicht zu haben.

Wir hoffen, dass unser erarbeitetes Konzept für Schüler und Mitarbeiter in den vorgestellten Funktionsabteilungen mit Interesse genutzt wird.

Mit Hilfe des Leitfadens für die Schüler erhoffen wir uns ebenfalls eine Transparenz für die Lehrer unserer Krankenpflegeschule.

6. Exemplarische Lernaufgaben der Abteilungen :

1) OP Haus Elisabeth

Thema : Abrasio

2) OP Haus Petrus

Thema : Vorbereitung eines Patienten zur Knie totalendoprothese (TOKNEP)

3) Ambulanz Haus Elisabeth

Thema : Pneumothorax und Anlegen einer Drainage

4) Ambulanz Haus Petrus

Thema : Steifverbände (Gips)

Dies sind jeweils nur Beispiele für eine Mögliche Lernaufgabe, die der Schüler während seines Einsatz in den jeweiligen Abteilungen machen kann.

Lernbereich	Curriculare Zuordnung erfolgt zu einem späteren Zeitpunkt durch Lehrer für Pflegeberufe.
Teilbereich	
Thema	Abrasio <small>(für die vollständige Bearbeitung dieser Lernaufgabe werden 6 Stunden begleitete Anleitung berechnet)</small>
Begründung der Lernaufgabe: Die Abrasio (Ausschabung der Gebärmutter) ist eine der häufigsten Untersuchungsmethoden in der Gynäkologie. Sie dient zur Erkennung von verschiedenen Erkrankungen und Abortformen. Die Pflege der Patientinnen setzt die genaue Kenntnis dieses Verfahrens voraus.	
Formulierung möglicher Lernziele: Sie können lernen: <ul style="list-style-type: none"> - Den Unterschied zwischen histologischer und therapeutischer Ausschabung zu erklären - Die anatomischen Verhältnisse zu beschreiben - Die wichtigsten Komplikationen zu benennen und die dazugehörigen Prophylaxen zu beschreiben - Die psychische Belastung der Patientin nachzuvollziehen 	
Formulierung konkreter Aufgaben <ul style="list-style-type: none"> - Lesen Sie den Standard zur Abrasio - Erläutern Sie den Unterschied zwischen getrennter und stumpfer Abrasio und nennen Sie zwei Abortformen, die eine Abrasio notwendig machen - Stellen Sie in der prädiagnostischen Phase das notwendige OP-Pack zusammen - Instrumentieren Sie bei einer Abrasio unter Anleitung und lassen Sie sich den dazugehörigen Standard in der Praxis erklären; instrumentieren Sie ggf. zu einem späteren Zeitpunkt selbstständig - Erstellen Sie eine Übersicht mit den wichtigsten Komplikationen und den dazugehörigen Prophylaxen - Dokumentieren Sie den prä- und postdiagnostischen Verlauf bei den von Ihnen betreuten Patientinnen - Stellen Sie alle Standards zusammen, die für die Bearbeitung dieser Lernaufgabe nötig sind 	
Kriterien zum Rückblick auf die Aufgabe <ul style="list-style-type: none"> - Können Sie die Fachbegriffe erklären? - Fühlen Sie sich in der Lage, die Vorbereitung selbstständig durchzuführen? - Sind Ihnen die Notwendigkeit und die Vorgehensweise bei einer Abrasio deutlich geworden? - Konnten Sie alle Teile der Aufgabe erledigen? Wenn nein, welche nicht? - Wo haben Sie jetzt noch Schwierigkeiten oder Fragen? 	

Bitte besprechen Sie alle Arbeitsschritte und Ergebnisse mit Ihrem Praxisanleiter. Halten Sie Ihre Ergebnisse schriftlich fest und heften Sie die Unterlagen in Ihrer Schülerschulmappe ab.

Praxisanleiterin:

Stand: 12.5.05

Elke Rohs

Schulleitung



Lernbereich	Curriculare Zuordnung erfolgt zu einem späteren Zeitpunkt durch Lehrer für Pflegeberufe.
Teilbereich	
Thema	Vorbereitung eines Patienten zur Knieendoprothese (TOKNEP) <small>(für die vollständige Bearbeitung dieser Lernaufgabe werden 2 Stunden begleitete Anleitung berechnet)</small>

Begründung der Lernaufgabe:

Eine Operation und die damit verbundene Narkose ist für den Patienten ein belastender Eingriff. Alle Arbeiten sind daher zügig, aber umsichtig und korrekt durchzuführen, um einen reibungslosen OP-Ablauf zu gewährleisten. Risiken für den Patienten zu minimieren.

Formulierung möglicher Lernziele:

Sie können lernen:

- die Notwendigkeit unterschiedlicher Tische für verschiedene Operationen
- die nötigen Lagerungsmittel bereitzulegen, am OP-Tisch zu befestigen und am Patienten anzulegen, sowie bei der Lagerung behilflich sein
- eine Blutdruckmanschette am Oberschenkel fachgerecht anlegen (*Zeitprotokoll*) und den Unterschied zwischen Blutsperrung und Blutleere zu erklären
- das Bein zur Desinfektion vorbereiten und hausspezifisch zu desinfizieren
- den routinemäßigen Ablauf einer Abdeckung der unteren Extremität folgerichtig zu erklären und beim Abdecken unsteril behilflich sein
- alle Schritte zu dokumentieren
- wirtschaftlich zu arbeiten

Formulierung konkreter Aufgaben

- teilen Sie dem Kollegen aus der Anästhesieabteilung mit, auf welchen OP-Tisch der Patient gelegt werden soll (*ggf. zeigen Sie den Tisch*)
- fahren Sie den Patienten vom OP-Einleitungsraum in den OP-Saal
- führen Sie mit dem Praxisanleiter/in das korrekte Anlegen einer Neutralelektrode und einer Blutdruckmanschette am Oberschenkel durch
- legen Sie eine Schutzabdeckung für den Patienten und den OP-Tisch an das zu operierende Bein und desinfizieren Sie es mit Cutasept gefärbt
- nehmen Sie beim Abdeckvorgang die einzelnen sterilen Tücher entgegen und befestigen die Tuchenden
- ziehen Sie das OP-Team an
- Konektieren Sie Sauger und Elektrokauter
- Dokumentieren Sie wichtige Schritte: OP-Beginn, Schnitt, Blutsperrung (Zeit, mmHg), Lagerung des Patienten, Naht, Personal, Prothese...)
- tragen Sie alle Standards zusammen, die Sie zur Bearbeitung der Aufgabe benötigen

Kriterien zum Rückblick auf die Aufgabe:

- Konnten Sie alle Teile der Aufgabe erledigen? Wenn „Nein“, warum nicht?
- Was an dieser Aufgabe fiel Ihnen leicht, was fiel Ihnen eher schwer?
- Fühlen Sie sich in der Lage, einen Patienten vom Reinfahren in den OP-Saal bis zum OP-Schnitt alleine vorzubereiten?
- Fühlen Sie sich in der Lage, eine Extremitätenabdeckung alleine und sicher unsteril zu begleiten?
- Habe Sie an alle dokumentationsrelevanten Zeiten gedacht?

Bitte besprechen Sie alle Arbeitsschritte und Ergebnisse mit Ihrem Praxisanleiter. Halten Sie Ihre Ergebnisse schriftlich fest und heften Sie die Unterlagen in Ihrer Schülerschulmappe ab.

Praxisanleiterin:

Stand: 13.07.2006

Elke Rohs

Schulleitung

Lernbereich 1	Pflegerische Kernaufgaben
Teilbereich 2	Bei der medizinischen Diagnostik und Therapie assistieren und in Notfällen handeln
Lerneinheit 1.1.07	Pneumothorax und Anlegen einer Drainage (für die vollständige Bearbeitung der Lernaufgabe werden 4 Stunden begleitete Anleitung berechnet.)
Begründung der Lernaufgabe Der Pneumothorax kann schwere Luftnot hervorrufen und ist ein lebensbedrohliches Krankheitsbild. Durch die Ansammlung von Luft im Pleuraspalt kann es zum kompletten Kollaps des betroffenen Lungenflügels kommen. Kenntnisse über Auslöser, Symptome und erforderliche Therapiemaßnahmen sind erforderlich um den Patienten adäquat zu versorgen.	
Formulierung möglicher Lernziele - was ein Pneumothorax ist und wie er entsteht - welche akut lebensbedrohliche Form es gibt - welche Erstmaßnahmen bei einem Patienten mit diesem Krankheitsbild ergriffen werden - die pflegerischen Anforderungen um zusetzen - welche psychische Belastung dieses Krankheitsbild für den Patienten bedeutet	
Formulierung konkreter Aufgaben - Erklären Sie schriftlich die Krankheitsentstehung und die verschiedenen Formen des Pneumothorax. - Erklären Sie schriftlich die verschiedenen Drainagemöglichkeiten des Pneumothorax. - Erklären Sie mündlich zwei pflegerische Besonderheiten bei der Versorgung eines Pat. mit Drainage - Beobachten Sie Ihren Praxisanleiter bei der Erstversorgung und lassen Sie sich die notwendigen Maßnahmen erklären. - Erklären Sie mündlich die Behandlungsstrategie der ersten 3-4 Behandlungstage. - Versorgen Sie einen Patienten mit liegender Drainage.	
Kriterien zum Rückblick auf die Aufgabe - Konnten Sie alle Teile der Aufgabe bearbeiten? Wenn nein, welche nicht und warum? - Was fiel Ihnen leicht und was eher schwer? - Haben Sie überhaupt Gelegenheit gehabt Patienten mit Pneumothorax zu betreuen? - Können Sie die psychische Belastung des Patienten nachvollziehen? - Haben Sie noch Schwierigkeiten oder Fragen an Ihren Praxisanleiter?	

Bitte besprechen Sie alle Arbeitsschritte und Ergebnisse mit Ihrem Praxisanleiter. Halten Sie Ihre Ergebnisse schriftlich fest und heften Sie die Unterlagen in Ihrer Schülerschulmappe ab.

Praxisanleiterin:

Elke Rohs

Stand: 17.03.2006
Überarbeitung: 10.12.2007

Schulleitung



Lernbereich	Curriculare Zuordnung erfolgt zu einem späteren Zeitpunkt durch Lehrer für Pflegeberufe.
Teilbereich	
Thema	Injektion i.m. nach von Hochstetter <small>(für die vollständige Bearbeitung der Lernaufgabe werden 6 Stunden begleitete Anleitung berechnet.)</small>
Begründung der Lernaufgabe Die i.m. Injektion ist das Einbringen eines sterilen, gelösten Medikamentes in das Muskelgewebe, mittels Einmalspritze und Einmalkanüle. Nur die korrekte Durchführung sichert die Wirksamkeit des Medikamentes und kann das Auftreten von Infektionen sowie Nervenverletzungen verhindern.	
Formulierung möglicher Lernziele Sie können lernen: <ul style="list-style-type: none"> - das korrekte Aufziehen der Medikamente zu beschreiben, durchzuführen und die richtige Länge der Injektionskanüle auszuwählen - drei mögliche Applikationsstellen mit der jeweiligen maximale ml-Angabe der Injektionslösung zu benennen, die dort injiziert werden darf - mindestens drei Kontraindikationen einer i.m. -Injektion begründet darzustellen - die 5-R-Regel vollständig anzuwenden - die korrekte Durchführung und Dokumentation der i.m. -Injektion - die i.m.- Injektion nach von Hochstetter bei Patienten mit unterschiedlichen anatomischen und physiologischen Voraussetzungen sicher durchzuführen - wann die Anwendung der „Crista-Methode“ nach Sachtleben indiziert ist 	
Formulierung konkreter Aufgaben <ul style="list-style-type: none"> - beobachten Sie ihren Praxisanleiter beim Aufziehen der Medikamente und bei der i.m.-Injektion. - Lassen Sie sich erklären, warum bei dem Patienten intramuskulär gespritzt wird und warum welche Applikationsstelle gewählt wurde. - Informieren Sie sich über die Wirkungsweise der injizierten Medikamente. - Föhren Sie mehrfach die i.m. -Injektion nach von Hochstetter selbstständig, unter Anleitung und Aufsicht, durch¹. - Dokumentieren Sie die von Ihnen durchgeführte Injektion. - Stellen Sie alle zur Bearbeitung der Aufgabe notwendigen Standards zusammen 	
Kriterien zum Rückblick auf die Aufgabe <ul style="list-style-type: none"> - Haben Sie regelmäßig Injektionen durchführen können? - Was fiel Ihnen hierbei leicht, was eher schwer? - Was ist nach Bearbeitung der Lernaufgabe noch unklar, wo sind Sie noch unsicher? 	

¹ Intramuskuläre Injektion dürfen von Ihnen erst nach erfolgtem theoretischen Unterricht durchgeführt werden, wobei Sie hierbei stets von Ihrer Praxisanleiterin beaufsichtigt werden müssen.

Bitte besprechen Sie alle Arbeitsschritte und Ergebnisse mit Ihrem Praxisanleiter. Halten Sie Ihre Ergebnisse schriftlich fest und heften Sie die Unterlagen in Ihrer Schülerschulmappe ab.

Praxisanleiterin:

Stand: 17.03.2006

Elke Rohs

Schulleitung