

Lernsituation „Ein Säugling kann sich ja nicht klar äußern.“
als Teil einer Lerneinheit



Lernsituation „Ein Säugling kann sich ja nicht klar äußern“ als Teil einer Lerneinheit

Versorgungsbereich	Altersgruppe	Zuordnung RLP	Bearbeitungszeitraum	Umfang (US)
Akut-stationär Pädiatrie	Säugling	CE 05, 1./2. AD CE 10, 1./2. AD	Ende 1. /Anfang 2. AD	20
Voraussetzungen <ul style="list-style-type: none"> - Puls, Blutdruck und Atmung - Körperpflege (auch bei Säuglingen) - Wahrnehmung und Beobachtung (Grundlagen) - Kommunikation, Gesprächsführung und Beratung (Grundlagen) - Erste Praxiserfahrungen 		Handlungsanlässe <ul style="list-style-type: none"> • Fieber • Umgang mit Eltern kranker Kinder • Beobachtung von Säuglingen • eigene Unsicherheit • kurze Einsatzdauer am Lernort Praxis (Pädiatrie) 	Transfer <ul style="list-style-type: none"> - Aushandlungsprozesse - Beratung - Umgang mit Angehörigen - Erkennen von Bedürfnissen von Menschen, die sich nicht verbal äußern können - Pflege von Säuglingen 	

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

1. Handlungssituation und zentrale Phänomene

Handlungssituation	Zentrale Phänomene
<p>Ich bin Schülerin in der Pflegeausbildung im 2. Ausbildungsjahr. Während der Ausbildung ist es notwendig, einen vierwöchigen Einsatz im Bereich der Pädiatrie zu absolvieren.</p> <p>Als ich diese Situation erlebt habe, war ich in der zweiten Woche auf der Kinderstation. Persönliche Erfahrungen mit dem Handling von Säuglingen und Kleinkindern hatte ich nur wenig. Als Grundlage dienten mir die theoretischen Inhalte des Unterrichts.</p> <p>Morgens bei der Dienstübergabe berichtete die Schwester von einem Jungen, der erst sechs Monate alt war. Er kam in der Nacht über die zentrale Notaufnahme. Der Junge hatte seit drei Tagen Fieber. Die Mutter war sehr aufgeregt und kam in ihrer Verzweiflung in das Krankenhaus. Die Mutter ist jung und unerfahren, erzieht ihr einziges Kind allein und hat keinen Rückhalt in der Familie. Sie wirkte sichtlich erschöpft und unsicher in ihren Handlungen.</p> <p>Das Kind kam in einem beeinträchtigten Allgemeinzustand mit einer Körpertemperatur von 40,0° C. Es erhielt bereits in der zentralen Notaufnahme Antipyretika. Dort wurde auch die zu dicke Kleidung, durch die zusätzlich ein Wärmestau entstand, entfernt.</p> <p>Der Junge hatte eine trockene Schleimhaut und eine blasse Hautfarbe. Die Mutter berichtete auch, dass er in den letzten Stunden nicht mehr gewässert hatte. Deutlich zu erkennen war eine Dehydration. Um die sichtlich fehlende Flüssigkeit dem Körper zuzuführen, wurde die Flasche gereicht. Dabei war eine Trinkschwäche zu erkennen, in Form von Müdigkeit und Erschöpfung. Auffällig war ein Verdrehen der Augen.</p> <p>Die Nase war stark verschleimt und die Atmung schnell und erschwert. Aufgrund der Anstrengung und des hohen Fiebers war auch die Herzfrequenz erhöht. Somit wurde der Junge nach ärztlicher Anordnung am Monitor Tag und Nacht überwacht.</p>	<p>Stand innerhalb der Ausbildung Pflichteinsatz</p> <p>wenig Erfahrung Wissen vom Lernort Schule</p> <p>Dienstübergabe, Säugling Akutaufnahme, Fieber Klinik als letzte Anlaufstelle; Nicht mehr weiter wissen; Mutter als Begleitperson; Angst und Ratlosigkeit; alleinerziehende Mutter, wirkt überfordert, fehlender sozialer Rückhalt Abweichung vom Normalzustand, sehr hohes Fieber, Medikamentengabe, Standardtherapie bei Kindern Kleidung zur Regulation der Körpertemperatur Wärmeregulation Beobachtung von (Schleim-) Haut Anamnese beim Kind – durch Eltern? Beobachtung von Urinausscheidung Deutung der Beobachtung von (Schleim-) Haut Klinisches Urteil Nahrungsaufnahme beim Säugling, Beobachtung des Trinkverhaltens/ Bewusstseinslage Beobachtung der Atmung/Fieberursachen? Beobachtung des Pulses, klinisches Urteil Notwendigkeit des Monitorings, Sicherheit durch Technik</p>

<p>Bei der Körperpflege des Jungen mussten wir aufgrund des Fiebers und des Allgemeinzustandes Abstriche machen. Anstatt eines Bades war nur eine Waschung mit minimalem Handling möglich. Es war deutlich zu erkennen, dass der Junge Ruhe gebraucht hätte, aber die Mutter setzte ihn dem Stress aus und ignorierte die Beratung des Pflegepersonals.</p> <p>Die Körpertemperatur konnte durch die regelmäßige Gabe von Antipyretika reguliert werden. Eine physikalische Therapie war nicht möglich, weil die Durchblutung des Jungen zentralisiert war und die Mutter nicht mitmachte.</p> <p>Die Fieberphasen konnte ich deutlich beobachten.</p> <p>Die Temperatur wurde durch rektale Messungen überwacht. Für mich war diese Messmethode ungewohnt. Ich war unsicher, ob die gemessenen Werte korrekt wären, aber durch das Nachmessen durch eine Pflegekraft kam die Sicherheit.</p> <p>Fremd war mir auch der Umgang mit einem fiebernden Säugling und seiner wenig kooperativen Mutter. Ein Säugling kann sich ja nicht klar zu seiner Situation und seinen Bedürfnissen äußern. Nur durch das Schreien bzw. den Gegenspieler, die Erschöpfung, konnte ich wahrnehmen, wie sich das Kind fühlt. Ich spürte, wie hilflos so ein Kind ist. Als Pflegekraft kann man in solchen Situationen nur spekulieren, welche Bedürfnisse das Kind hat. Aber man weiß nicht, ob das eigene Handeln wirklich korrekt ist.</p>	<p>Anpassung des Pflegehandelns an Verfasstheit Gefühl der unzureichenden (Körper-) Pflege Minimal Handling Unterschiedliche Wahrnehmung; Erkennen von Bedürfnissen, Verständnis von Beratung, Schuldzuweisung, Nicht-Annehmen der Beratung Begründung der Therapiewahl bzw. -abwahl aufgrund von Kreislaufzentralisation, Bereitschaft zur Mitarbeit von Angehörigen Fieberphasen Temperaturmessmethode; Unsicherheit mit Messmethode; Sicherheit durch Überprüfung</p> <p>Unsicherheit in der Pflege eines Säuglings und der Bereitschaft der Angehörigen Sich nicht äußern können Non-verbale Signale erkennen und deuten Hilflosigkeit von Patienten Fehlende bzw. schwer zu deutende Rückmeldung Angst, falsch zu handeln</p>
--	--

2. Selbstausslegungen, Deutungen und Wissensbestände

Zentrale Phänomene	Perspektive	Selbstausslegungen/Deutungen/Fragen (es darf spekuliert werden)	Wissensbestände (aus allen Disziplinen, die etwas beitragen können)
Fieber Abweichung vom Normalzustand, sehr hohes Fieber, Medikamentengabe, Standardtherapie bei Kindern, Kleidung zur Regulation der Körpertemperatur, Wärmeregulation Fieberphasen Temperaturmessmethode Unsicherheit mit Messmethode Begründung der Therapiewahl bzw. -abwahl Anpassung des Pflegehandelns an Verfasstheit Minimal Handling	Lernende	Ich habe wenig Wissen und Erfahrung mit fiebernden Säuglingen. Wie misst man eigentlich richtig Temperatur? Wie zeigt sich Fieber beim Kind, ist das anders als beim Erwachsenen? Ist das gefährlich? Wer entscheidet hier was? Bei welchen Symptomen / Messwerten muss ich Hilfe holen? Kann ich trotzdem die Körperpflege durchführen? Was ist eine angemessene Pflege für dieses Kind? Was kann man gegen das Fieber tun? Warum hat das Kind Fieber?	Messmethoden, Normaltemperatur, Fieber (Definition, Ursachen und Symptome speziell beim Kind, Einteilung etc.), Fiebertherapie Kinder sind keine kleinen Erwachsenen – was bedeutet das? Temperaturregulation bei Säuglingen im Unterschied zu Erwachsenen Komplikationen bei Fieber bei Säuglingen Zusammenarbeit mit Ärzten (auch in anderen Settings) (Nicht-)medikamentöse Therapie bei Fieber / Indikation, Priorität, Richtlinien, Regeln Minimal Handling – Konzept?
	Mutter	Ich habe Angst. Ich bin hilflos. Ich will nichts falsch machen. Ich weiß nicht weiter. Ich weiß nicht, was richtig ist. Ich stehe alleine da. Vielleicht hätte ich gleich ins Krankenhaus gehen sollen. Eigentlich weiß ich, was gut für mein Kind ist. Ich glaube nicht, dass Wadenwickel wirklich helfen. Das stresst mein Kind nur. Hoffentlich schaffen die das hier, das Fieber zu senken. Ich bin erschöpft.	
	Säugling	Ich bin schlapp. Ich habe Durst. Lasst mich in Ruhe. Hoffentlich geht es mir bald wieder gut. Meine Mama soll bei mir sein. Ich habe Angst. Was passiert hier mit mir? Wo bin ich hier – ich kenne mich hier nicht aus. So viel Fremdes hier.	
	Pflegende	Ich muss das Fieber senken. Ich fürchte einen Fieberkrampf. Der Junge war viel zu warm angezogen, hat die Mutter das nicht gemerkt? Fiebernde Kinder sind bei uns Routine. Und aufgeregte Mütter auch. Die Schülerin hat gemessen – ich muss das überprüfen. Vielleicht hat das Kind eine Atemwegserkrankung.	
	Arzt	Ich ordne Diagnostik und Therapie an. Ich habe einige Infos selbst erhoben und verlasse mich auf die Beobachtungen der Pflegenden. Die Pflegenden sagen mir Bescheid, wenn sich der Zustand verändert.	

Zentrale Phänomene (gebündelt)	Perspektive	Selbstausslegungen/Deutungen/Fragen (es darf spekuliert werden)	Wissensbestände (aus allen Disziplinen, die etwas beitragen können)
Verhalten von Angehörigen, Angehörige begleiten Klinik als letzte Anlaufstelle, nicht mehr weiter wissen, Mutter als Begleitperson, Angst und Ratlosigkeit, alleinerziehende Mutter wirkt überfordert, fehlender sozialer Rückhalt Anamnese beim Kind durch Eltern, Unterschiedliche Wahrnehmung; Erkennen von Bedürfnissen, Verständnis von Beratung, Schuldzuweisung, Nicht-Annehmen der Beratung Mitarbeit von Angehörigen Unsicherheit mit der Pflege eines Säuglings und im Umgang mit Angehörigen	Lernende	Die Mutter ist jung und unerfahren. Sie macht nicht richtig mit. Sie handelt falsch. Sie ist unsicher. Kann die sich überhaupt richtig um ihr Kind kümmern? Ich fürchte, die Mutter tut dem Kind nicht immer gut – ständig macht sie etwas mit dem Kind – das löst Stress aus. Die Pflegekräfte wissen besser, was für das Kind gut ist, als die Mutter. Warum hört die Mutter nicht auf uns? Wie erreichen wir, dass die Mutter mitmacht? Was machen wir, wenn die Mutter Maßnahmen verweigert? Welche Pflicht habe ich als Pflegende, wenn ich glaube, dass ein Kind nicht gut behandelt wird? Ich will verstehen, warum die Mutter so handelt.	Aushandlungsprozesse gestalten (individuelle Bedürfnisse und Bedarfe aus professioneller Sicht austarieren) – besonders mit Sorgeberechtigten (auch Ethik, Recht) Kindeswohl, Kindeswohlgefährdung, Advokatenfunktion – Kinder als Schutzbefohlene Beratung zur Pflege eines kranken Kindes Situation von alleinerziehenden Elternteilen Unterstützung(-systeme) für Eltern und Familien Situation von Angehörigen allgemein und speziell von Eltern als Begleitpersonen kranker Kinder
	Mutter	Ich versuche, alles richtig zu machen. Ich kann nicht mehr. Ich weiß nicht weiter. Ich habe niemanden, der mir hilft, das Krankenhaus ist die letzte Rettung. Aber ich mache auch nicht alles widerspruchlos mit, schließlich weiß ich, was meinem Kind gut tut.	
	Säugling	Helft mir einfach, wie ist egal. Ich will so schnell wie möglich nach Hause.	
	Pflegende	Typisch junge Mutter: Beim ersten Fieber sind die immer total aufgeregt. Die Pflegekräfte wissen besser, was für das Kind gut ist, als die Mutter. Warum hört die Mutter nicht auf uns? Wie erreichen wir, dass die Mutter mitmacht? Welche Unterstützungsangebote können wir machen / organisieren? Ich muss mich für das Kind stark machen.	
	Arzt	Wenn die Pflegenden es anstoßen, kümmere ich mich um die entsprechenden Maßnahmen.	

Zentrale Phänomene (gebündelt)	Perspektive (alle Beteiligte)	Selbstausslegungen/Deutungen/Fragen (es darf spekuliert werden)	Wissensbestände (aus allen Disziplinen, die etwas beitragen können)
Bedürfnisse von Säuglingen erkennen / Säugling beobachten Beobachtung von (Schleim-) Haut Beobachtung von Urinausscheidung, Deutung der Beobachtung von (Schleim-) Haut, Klinisches Urteil, Nahrungsaufnahme beim Säugling, Beobachtung des Trinkverhaltens/ Bewusstseinslage, Beobachtung der Atmung, Beobachtung des Pulses, klinisches Urteil Erkennen von Bedürfnissen Notwendigkeit des Monitorings Nonverbale Signale erkennen und deuten	Lernende	Woran erkenne ich, was ein Säugling braucht, welche Bedürfnisse er hat? Was ist normal in diesem Alter? Wie treffe ich die richtige Entscheidung in Bezug auf die Interventionen? Wie bekomme ich eine Rückmeldung, ob ich richtig entschieden habe? Welche Unterschiede gibt es bei den Beobachtungs-/Bewertungskriterien zwischen erwachsenen Pflegebedürftigen und Kindern bzw. Säuglingen?	Normalzustand eines Säuglings in Bezug auf Haut, Atmung, Trinkverhalten, Ausscheidung, Schlaf, Blick beobachten, einschätzen und Abweichungen beurteilen Evaluation von Interventionen besonders bei Menschen, die nicht sprechen (auch Instrumente, z.B. BPS, BESD, KUSS) Umgang mit Monitoring (auch Alarmgrenzen, Zuständigkeiten) Bedeutung von Monitoring für Pflegebedürftige und Angehörige Verhalten bei Monitoralarm / Notfall
	Mutter	Eigentlich dachte ich, ich erkenne, was mein Kind braucht, aber jetzt bin ich unsicher und mit meinem Latein am Ende. Ist das normal? Dieser Monitor macht mir einerseits Angst – es ist wohl ernst. Andererseits vermittelt er mir auch Sicherheit, weil er alarmiert, wenn was ist.	
	Säugling	Ich zeige euch, was mit mir los ist – warum seht ihr das nicht? Diese Kabel nerven mich. Überhaupt: warum fummelt ständig jemand an mir rum? Ich will meine Ruhe!	
	Pflegende	Warum erkennt die Mutter nicht, was mit ihrem Kind los ist. Ich kann die Veränderungen deuten und weiß, was dahinter steckt. Monitoring ist auch für mich keine Routine. Wenn ein Kind mit einem Monitor überwacht wird, muss ich auch mit Notfällen rechnen.	
	Arzt	Dem Kind geht es schlecht. Ich ordne das Monitoring zur Sicherheit an. Ich verlasse mich auf die Beobachtungen und Einschätzungen der Pflegenden.	

Zentrale Phänomene (gebündelt)	Perspektive (alle Beteiligte)	Selbstausslegungen/Deutungen/Fragen (es darf spekuliert werden)	Wissensbestände (aus allen Disziplinen, die etwas beitragen können)
Unsicherheit, auf Unterstützung angewiesen sein Angst, falsch zu handeln Wenig Erfahrung	Lernende	Ich bin unsicher. Ich kenne mich mit Säuglingen nicht aus. Ich möchte dem Kind nicht schaden. Es ist viel schlimmer, wenn mir ein Fehler bei einem kleinen Kind passiert, als bei einem Erwachsenen. Ich bin froh, dass ich erfahrene Pflegekräfte an meiner Seite habe. Ich bin doppelt beobachtet von der Mutter und der Pflegekraft – das stresst mich. Was kann ich einfach mal ausprobieren und welche Tätigkeiten überlasse ich lieber gleich einer erfahrenen Pflegenden? Wie Sorge ich für die Sicherheit des Kindes?	Umgang mit Unsicherheit und Fehlern, Überforderung erkennen, sich als Lernende begreifen Grenzen des Lernens im Pädiatrie-Einsatz, Möglichkeiten der Weiterentwicklung
	Mutter	Ich möchte, dass mein Kind von erfahrenen Pflegepersonen versorgt wird.	
	Säugling	Ich gehe davon aus, dass die Pflegepersonen mir Gutes tun. Hauptsache, es ist jemand da.	
	Pflegende	Ich bin diejenige, die zwischen all den unsicheren Menschen die Lenkung übernimmt. Was kann ich der Schülerin zutrauen? Für die Anleitung habe ich zu wenig Zeit. Ich kann sie nicht ständig begleiten. Hoffentlich fragt sie, wenn ihr etwas unklar ist.	

3. Welche Phänomene werden hier als Handlungsanlässe thematisiert?

Die oben genannten Handlungsanlässe Fieber, Umgang mit Eltern kranker Kinder, Beobachtung von Säuglingen, eigene Unsicherheit und kurzer praktischer Einsatz werden in dieser Lernsituation bearbeitet.

Nicht ausführlich behandelt wird der Komplex Atmung / Atemwegserkrankung. Die Themen Zusammenarbeit mit Ärzten, Monitoring und menschliche Entwicklung (Entwicklungsstufen) werden hier ebenfalls nicht vertieft. Für diese Inhalte sind andere berufliche Handlungssituationen besser geeignet.

Evtl. identifizieren die Auszubildenden das Phänomen Kindeswohlgefährdung. Dann sollte eingangs eine Begriffsklärung erfolgen. Das Phänomen selbst sollte in anderen Lernsituationen oder im Orientierungswissen thematisiert werden.

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

Pflege- resp. Lernsituationen, die folgendes beinhalten: Aushandlungsprozesse, Beratung, Umgang mit Angehörigen, Erkennen von Bedürfnissen von Menschen, die sich nicht verbal äußern können, Pflege von Säuglingen, Erleben von Unsicherheit und eigenen Grenzen

5. Lernvoraussetzungen

Kenntnisse und Fertigkeiten zur Beobachtung von Puls, Blutdruck und Atmung, Körperpflege (auch bei Säuglingen), Wahrnehmung und Beobachtung (Grundlagen), Kommunikation, Gesprächsführung und Beratung (Grundlagen)

Ein erster Praxiseinsatz sollte erfolgt sein.

6. Anzubahnende Kompetenzen und Bildungsziele

Kompetenzen

Die Auszubildenden	Stichworte zum Inhalt
erkennen Veränderungen der Körpertemperatur und schätzen diese ein.	Alles zum Fieber (Einteilung, Genese, Messmethoden, Beobachungskriterien...)
wählen individuelle Interventionen zur Pflege von Menschen mit Fieber mit Angehörigen aus, führen diese durch und evaluieren den Erfolg der Maßnahmen.	Pflegerische Interventionen, medikamentöse Therapie, physikalische Therapie (und warum konnte sie in der Situation nicht durchgeführt werden)
wägen bei der Auswahl der pflegerischen Maßnahmen zwischen Nutzen und Zumutbarkeit aufgrund körperlicher Verfasstheit ab.	Entscheidungsprozess, minimal-handling
reflektieren ihre Erwartungen in Bezug auf den Umgang von Eltern mit ihren kranken Kindern und akzeptieren abweichende Vorstellungen und Umgangsformen	Stereotype und Vorurteile, Deutungsmuster, Kindeswohl
identifizieren den Informations- und Beratungsbedarf von Eltern mit fiebernden Kindern und informieren sie im ersten Schritt über geeignete Handlungsmöglichkeiten	Entsprechende Gespräche üben, Inhalte der Informations- und Beratungsgespräche zielgruppenspezifisch aufarbeiten
schätzen den Gesundheits- und Allgemeinzustand eines Säuglings ein und nutzen ggf. geeignete Assessmentinstrumente	Säuglingsbeobachtung: VZ, Mimik, Motorik, Trinkverhalten, Ausscheidung...
nehmen eigene Unsicherheit wahr und fordern Unterstützung ein	Richtig handeln wollen, Fehler vermeiden/machen und darüber sprechen
erkennen Möglichkeiten und Grenzen eines (kurzen) praktischen Einsatzes in der Pädiatrie	Kurzer Pädiatrieeinsatz mit komplexen Aufgaben, die nicht alle kompetent übernommen werden können

Bildungsziel

Die Auszubildenden verfügen über eine Haltung, in der sie Eltern als Expert*innen für die Pflege ihrer Kinder anerkennen und sich selbst als Advokat*innen für das Kind verstehen.

Kompetenzen der APrV (Anlage 2)

I

1b übernehmen Verantwortung für die Organisation, Steuerung und Gestaltung des Pflegeprozesses bei Menschen aller Altersstufen

1c nutzen allgemeine und spezifische Assessmentverfahren bei Menschen aller Altersstufen und beschreiben den Pflegebedarf unter Verwendung von pflegediagnostischen Begriffen

1d schätzen diverse Pflegeanlässe und den Pflegebedarf bei Menschen aller Altersstufen auch in instabilen gesundheitlichen und vulnerablen Lebenssituationen ein

1e handeln die Pflegeprozessgestaltung mit den zu pflegenden Menschen aller Altersstufen und gegebenenfalls ihren Bezugspersonen aus, setzen gesicherte Pflegemaßnahmen ein und evaluieren gemeinsam die Wirksamkeit der Pflege

2b unterstützen Menschen aller Altersstufen durch Mitwirkung an der Entwicklung von fachlich begründeten Pflegeinterventionen der Gesundheitsförderung, Prävention und Kuration

II

1a machen sich eigene Deutungs- und Handlungsmuster in der pflegerischen Interaktion mit Menschen aller Altersstufen und ihren Bezugspersonen und mit ihren unterschiedlichen, insbesondere kulturellen und sozialen Hintergründen bewusst und reflektieren sie

1b gestalten kurz- und langfristige professionelle Beziehungen mit Menschen aller Altersstufen und ihren Bezugspersonen, die auch bei divergierenden Sichtweisen oder Zielsetzungen und schwer nachvollziehbaren Verhaltensweisen von Empathie, Wertschätzung, Achtsamkeit und Kongruenz gekennzeichnet sind

1d gestalten pflegeberufliche Kommunikationssituationen mit zu pflegenden Menschen aller Altersstufen und deren Bezugspersonen auch bei divergierenden Zielsetzungen oder Sichtweisen verständigungsorientiert und fördern eine beteiligungsorientierte Entscheidungsfindung

2a informieren Menschen aller Altersstufen zu komplexen gesundheits- und pflegebezogenen Fragestellungen und weitergehenden Fragen der pflegerischen Versorgung

V

2b nehmen drohende Über- oder Unterforderungen frühzeitig wahr, erkennen die notwendigen Veränderungen am Arbeitsplatz und/oder des eigenen Kompetenzprofils und leiten daraus entsprechende Handlungsinitiativen ab

2d reflektieren ihre persönliche Entwicklung als professionell Pflegende und entwickeln ein eigenes Pflegeverständnis sowie ein berufliches Selbstverständnis unter Berücksichtigung berufsethischer und eigener ethischer Überzeugungen

7. Methodische Empfehlungen mit Zeitumfang

Zentrale Phänomene (= Inhalte der LS)	Methodische Ideen	In etwa benötigte Zeit
A Einstieg in die Situation		
alle	<p>Lernende suchen Songs bzw. Songtexte mit dem Wort „Fieber“ und beschreiben, wie Fieber hier beschrieben wird. Wofür steht in der (Pop-) Musik die Metapher Fieber? (Beispiele für Songs: Die Toten Hosen – Das alte Fieber; Helene Fischer – Ich will immer wieder dieses Fieber spüren; Christina Stürmer – Fieber; Madonna – Fever, Elvis – Fever etc.).</p> <p>Anschließend: Handlungssituation lesen, gemeinsam Phänomene identifizieren (Moderationskarten) und die zu bearbeitenden bestimmen.</p> <p>Reflexion: Gibt es eine Beziehung zwischen den Beschreibungen aus den Songtexten und den Phänomenen?</p> <p>Die Reihenfolge der Bearbeitung der Phänomene kann verändert werden – je nachdem, was bei den Auszubildenden „oben auf liegt“ – z.B. kann auch die Auseinandersetzung mit der Mutter an den Anfang gestellt werden.</p>	90 min
B „Das Kind kam in einem beeinträchtigten Allgemeinzustand mit einer Körpertemperatur von 40,0° C.“ Anzubahnende Kompetenz Die Auszubildenden erkennen Veränderungen der Körpertemperatur und schätzen diese ein.		
Fieber	<u>Vorstellungen über einen fiebernden Säugling</u>	15 min
Abweichung vom Normalzustand	Wie stellen Sie sich den 6 Monate alten Säugling mit Fieber genau vor? => weitere Erkundung über die Auseinandersetzung mit eigenen Erfahrungen	45 min
Unsicherheit mit der Messmethode	<u>Eigene Erfahrungen / Beobachtungskriterien</u>	
Fieberphasen	Beantwortung der folgenden Fragen in Partnerarbeit, sammeln der Antworten im Plenum auf Flipchart <ul style="list-style-type: none"> • Warum hatte ich Fieber? • Wie habe ich mich mit hohem Fieber gefühlt? 	

	<p>Austausch: Die Schülerin war mit der rektalen Messmethode unsicher. Warum vermutlich? Wonach wird die Messmethode entschieden?</p> <p><u>4. Fieber - Freund oder Feind? (ist es etwas „Gutes“ oder „Schlechtes“?)</u></p> <p>Diskussion im Plenum => Ursachen von Fieber einbeziehen</p>	30 min
<p>C „Ein Säugling kann sich ja nicht klar zu seiner Situation und seinen Bedürfnissen äußern.“</p> <p>Anzubahnende Kompetenz</p> <p>Die Auszubildenden schätzen den Gesundheits- und Allgemeinzustand eines Säuglings ein und nutzen ggf. geeignete Assessmentinstrumente</p>		
<p>Säuglingsbeobachtung: VZ, Mimik, Motorik, Trinkverhalten, Ausscheidung...</p>	<p>Plenum: Erarbeitung eines <u>gesunden Allgemeinzustandes eines Säuglings</u> mit Hilfe eines Arbeitsblattes</p> <ul style="list-style-type: none"> • Was kann/muss die Auszubildende bei dem Säugling beobachten? • Welche Abweichungen beschreibt die Auszubildende in der Handlungssituation? => wie sehen diese genau aus? => Bilder / Videosequenzen einbeziehen • Welche Assessmentinstrumente können verwendet werden? • Transfer: Welche Gruppen von Menschen können sich ebenfalls nicht äußern? <p>Verknüpfung mit Arbeits- und Lernaufgabe für Pädiatrieeinsatz (siehe unten)</p>	90 min
<p>D „Die Körpertemperatur konnte durch die regelmäßige Gabe von Antipyretika reguliert werden. Eine physikalische Therapie war nicht möglich, weil die Durchblutung des Jungen zentralisiert war.“</p> <p>Anzubahnende Kompetenz</p> <p>Die Auszubildenden wählen individuelle Interventionen zur Pflege von Menschen mit Fieber mit Angehörigen aus, führen diese durch und evaluieren den Erfolg der Maßnahmen.</p>		
<p>Fieber Therapien bei Kindern</p>	<p>1. <u>Pflegeinterventionen, medikamentöse und physikalische Therapie</u></p> <p>Zunächst von Situation ausgehend</p> <ul style="list-style-type: none"> • Wie regulieren Antipyretika die Temperatur? Was heißt „regelmäßige Gabe“? • Aussage: „Eine physikalische Therapie war nicht möglich, weil die Durchblutung des Jungen zentralisiert war.“ interpretieren / erklären • Welche Pflegeinterventionen kommen in der Handlungssituation zur Anwendung? Welche wären weiterhin denkbar? 	90 Minuten

	<p>Strukturlegetechnik zur Pflege und Therapie:</p> <p>Die Auszubildenden erhalten zentrale Begriffe auf Karten. Die Aufgabe besteht darin, die Karten in eine sinnvolle Struktur zu bringen. Vorgeschlagene Begriffe für die Karten (ggf. erweitern):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fieberanstieg – Fieberhöhe – Fieberabfall – (Erschöpfung?) • Wadenwickel – Antipyretika – kühlende Waschung – warme Kleidung – leichte Kleidung – Kontrolle der Vitalparameter – Flüssigkeitszufuhr – Temperaturkontrolle <p>Vergleich mit Literatur und Ergänzung von Pflegemaßnahmen zu den entsprechenden Fieberphasen</p> <p>Literatur zum Vergleich der Ergebnisse:</p> <ul style="list-style-type: none"> • https://www.thieme.de/statics/dokumente/thieme/final/de/dokumente/tw_pflegepaedagogik/infografik-fieber.jpg • weitere Quellen: schultypisches Pflegelehrbuch <p>Ergebnisvergleich im Plenum</p> <p>An welche physikalische Therapie hat die Auszubildende vermutlich gedacht? => <u>Wadenwickel</u></p> <p>Training der Anlage der Wadenwickel im Skillslab</p> <ul style="list-style-type: none"> • Demonstration • Übungsmöglichkeit • vorbereitetes Handout mit Fakten <p><u>Antipyretika</u></p> <p>Erstellung eines Lernplakates/Infoblatt mit allen relevanten Informationen (Wirkung, Nebenwirkung, Darreichungsformen, Kontraindikationen) zu den Medikamenten Ibuprofen, Paracetamol und Novamin, ASS (Medikamente für verschiedene Altersgruppen) => pro Gruppe ein Medikament</p> <p>Ergebnisvorstellung im Plenum => Gegenüberstellung von Gemeinsamkeiten und Unterschieden</p> <p>Vorschlag für zur Verfügung gestellte Hilfsmittel:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Beipackzettel 	<p>60 Minuten</p> <p>90 Minuten</p>
--	--	-------------------------------------

	<ul style="list-style-type: none"> • Rote Liste • Lehrbuch: Pflegecoach – Medikamente (Cornelsen Verlag) <p>Patientenleitlinie: http://www.patientenleitlinien.de/Fieber_Kindesalter/fieber_kindesalter.html</p>	
<p>E „Bei der Körperpflege des Jungen mussten wir aufgrund des Fiebers und des Allgemeinzustandes Abstriche machen. (...) Es war deutlich zu erkennen, dass der Junge Ruhe gebraucht hätte “</p> <p>Anzubahnende Kompetenz...</p> <p>Die Auszubildenden wägen bei der Auswahl der pflegerischen Maßnahmen zwischen Nutzen und Zumutbarkeit aufgrund körperlicher Verfasstheit ab.</p>		
Anpassung des Pflegehandelns an den Zustand des Pflegebedürftigen Minimal Handling	<p>Zunächst von Situation ausgehend: Was bedeutet es, wenn die Auszubildende sagt, sie musste „<i>Abstriche machen</i>“? Was meint sie damit genau?</p> <p>Lehrervortrag zu Minimal Handling</p> <p>Situationen identifizieren, in denen der Säugling besonders oft in seinem Ruhebedürfnis „gestört“ wird => auf Tafel oder Flipchart schreiben → sammeln von Vorschlägen der Auszubildenden, wie das Ruhebedürfnis in diesen Situationen mehr Berücksichtigung finden kann</p> <p>Diskussion: Durchführbarkeit wird im Plenum diskutiert => auch Kompetenz diskutieren</p>	45 min
<p>F „...und die Mutter nicht mitmachte.“</p> <p>Anzubahnende Kompetenz...</p> <p>Die Auszubildenden reflektieren ihre Erwartungen in Bezug auf den Umgang von Eltern mit ihren kranken Kindern und akzeptieren abweichende Vorstellungen und Umgangsformen.</p>		
Verhalten von Angehörigen, Angehörige begleiten	<p>In Gruppen (bis zu 4 Personen pro Gruppe) einen Perspektivwechsel vollziehen anhand der Handlungssituation => in der „Ich-Perspektive“ schreiben...</p> <ul style="list-style-type: none"> • eigene Perspektive: Ich denke..., ich fühle... Die Mutter müsste aus meiner Sicht... Ich denke über die Mutter... • Perspektive der Mutter einnehmen: Ich als Mutter denke und fühle... Ich handele so, weil... • Perspektive des Kindes einnehmen: Ich als Kind möchte/wünsche mir... Ich fühle mich... <p>Perspektiven als Monolog vorstellen</p> <p>Austausch:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Welche Erwartungen haben wir in Bezug auf die Eltern von kranken Kindern? • Welche Erkenntnisse lassen sich aus den Perspektivwechseln gewinnen? 	60 min

<p>G „Die Mutter ist jung und unerfahren, erzieht ihr einziges Kind allein und hat keinen Rückhalt in der Familie. Sie wirkte sichtlich erschöpft und unsicher in ihren Handlungen.“</p> <p>Anzubahnende Kompetenz</p> <p>Die Auszubildenden identifizieren den Informations- und Beratungsbedarf von Eltern mit fiebernden Kindern und informieren sie im ersten Schritt über geeignete Handlungsmöglichkeiten</p>		
Verhalten von Angehörigen, Angehörige begleiten	<p>Zunächst von Situation ausgehend: Welchen Informations- und Beratungsbedarf hat sie aus Ihrer Sicht?</p> <p>In Kleingruppen eigene (auch außerberufliche) Erfahrungen sammeln und im Internet nach Erfahrungsberichten von Eltern mit fieberkranken Kindern suchen (Beispiele für Quellen siehe unten), die Berichte auswerten:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Welche Fragen beschäftigen die Eltern bzw. Angehörigen? • Welche Erklärungen haben Sie für das, was mit ihren Kindern passiert? • Wie sehen ihre Vorstellungen zu einer „richtigen“ Behandlung aus? <p>Im Plenum auswerten und anschließend im Gespräch Prinzipien der Information und Beratung wiederholen und in Bezug auf die Handlungssituation konkretisieren</p> <p>Informationsgespräch üben mit der Methode „Heißer Stuhl“ (Kurzbeschreibung im Anhang), mögliche Aussagen für den Gesprächsbeginn mit den Auszubildenden sammeln oder vorgeben, z.B.:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Von Wadenwickel halte ich ja nichts! • Hoffentlich geht das Fieber endlich runter. • Es ist gut für Säuglinge, wenn sie hohes Fieber haben – ich gebe keine Medikamente. <p>Zusammenfassend:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Wie kann ein erstes Informations- und Beratungsgespräch mit der Mutter aus der Handlungssituation konkret gestaltet werden? => ggf. im Rollenspiel üben • Wie kann der gesamte Pflegeprozess mit der Mutter gestaltet werden? => hier fließen alle bisherigen Erarbeitungen ein 	90 min

H „Ich war unsicher (...) man weiß nicht, ob das eigene Handeln wirklich korrekt ist.“ Anzubahnende Kompetenz Die Auszubildenden nehmen eigene Unsicherheit wahr und fordern Unterstützung ein		
Unsicherheit, auf Unterstützung angewiesen sein, Angst falsch zu handeln Wenig Erfahrung	Zunächst von Situation ausgehend: <ul style="list-style-type: none"> • Warum hat sich die Auszubildende unsicher gefühlt? • An welche eigenen ähnlichen Unsicherheitssituationen erinnert Sie das? • Welche Strategie hat die Auszubildende im Umgang mit der Unsicherheit gewählt? Austausch über eigene Erfahrungen mit Unsicherheit in Kleingruppen Im Plenum sammeln: Ursachen, Anzeichen, Folgen, Strategien zum Umgang mit Unsicherheit ggf. Fachtext zum Thema lesen und Strategien ergänzen Zum Abschluss Satz formulieren (Einzelarbeit, unveröffentlicht): Wenn ich das nächste Mal unsicher bin, werde ich... (ggf. Kombination mit Arbeits- und Lernaufgabe „kurzer Pädiatrieeinsatz“)	45 min
I „Während der Ausbildung ist es notwendig, einen vierwöchigen Einsatz im Bereich der Pädiatrie zu absolvieren.“ Anzubahnende Kompetenz Die Auszubildenden erkennen Möglichkeiten und Grenzen eines (kurzen) praktischen Einsatzes in der Pädiatrie		
Kurzer Pädiatrieeinsatz komplexer Aufgaben	Austausch (und eigene Notizen machen – auch für die Reflexion des Einsatzes am Ende): <ul style="list-style-type: none"> • Wie geht es Ihnen, wenn Sie an den Pädiatrieeinsatz denken? • An welchen Kriterien würden Sie festmachen, dass es ein gelungener Einsatz war? • Welche Möglichkeiten und Grenzen hat ein solcher kurzer praktischer Einsatz? • Welche Erwartungen haben Sie zum Pädiatrieeinsatz? Nehmen Sie diese Erwartungen mit in das Erstgespräch mit Ihrer Praxisanleiterin und besprechen Sie diese. (siehe Aufgaben für Lernort Praxis unten) 	45 min
Gesamtzeit für die Arbeit mit der LS: Ca. 20 Unterrichtsstunden		



8. Anregungen für Lern- und Arbeitsaufgaben in simulierten Lernumgebungen

Im Skillslab...

- Temperatur messen
- Wadenwickel anlegen (siehe oben)

9. Anregungen für Arbeits- und Lernaufgaben / Praxisaufträge

In der Pflegepraxis...

- informieren, welche Maßnahmen zur Fiebersenkung zur Anwendung kommen
- einen Menschen mit Fieber beobachten, Pflegephänomene erfassen und beschreiben
- einen pflegebedürftigen Menschen mit Fieber versorgen (Umstände des Aufenthaltes recherchieren, sowie Ursache für das Fieber erklären; geeignete Maßnahmen mit dem Pflegebedürftigen und der Pflegefachperson besprechen, durchführen und evaluieren. Situation reflektieren)
- einen Säugling kriteriengeleitet beobachten, Bedürfnisse ableiten, Beobachtungen und Interpretation mit Praxisanleiterin auswerten
- im Pädiatrieeinsatz: zu Beginn des Einsatzes mit Praxisanleiterin über (vorher schriftlich fixierte – siehe oben) Erwartungen, Möglichkeiten und Grenzen des kurzen Einsatzes sprechen, gemeinsam inhaltliche Schwerpunkte festlegen
- Eintrag ins Reflexionstagebuch: „In dieser Situation war ich unsicher und so bin ich damit umgegangen...“
- eine Beratungssituation, die durch eine erfahrene Pflegefachperson gestaltet wird, beobachten (Ablauf, Inhalt, Kommunikation) und anschließend mit der Pflegefachperson auswerten (auch in Bezug auf Haltungen der Beteiligten, die sichtbar wurden)

10. Anregungen zur Lernerfolgsüberprüfung

- Lernerfolgskontrolle mit einem Fallbeispiel, dazu fallbasierte Fragen
- Ergebnisse aus der Bearbeitung (z.B. Lernplakate zu Medikamenten) bewerten
- Performanzprüfung: Körpertemperatur ermitteln, Anlegen von Wadenwickel

11. Didaktische Kommentare zu weiteren curricularen Elementen der Lerneinheit

Welches Orientierungswissen wird in dieser Lerneinheit weiterhin empfohlen?

Falls noch nicht an anderer Stelle vorher erfolgt:

- Grundlagen der Kommunikation und Gesprächsführung
- Grundlagen der Information und Beratung
- Situation von Angehörigen allgemein

Falls nirgendwo anders passend:

- Vermeidung von Gefahren im Kindesalter (z.B. Bettgitter, Umgebungsgestaltung)
- Kinderschutz und Kindeswohlgefährdung
- Misshandlung von Schutzbefohlenen (Checklisten, Handlungsschritte, Recht etc.)

12. Quellen- und Materialsammlung

Fieber

- http://www.patientenleitlinien.de/Fieber_Kindesalter/fieber_kindesalter.html
- <https://www.kinderaerzte-hoheluftchaussee.de/wp-content/uploads/fiebermerkblatt.pdf>
- Pirker, Anna/ Pirker, Matthias (2015): „Wenn die Kleinsten Fieber haben“ In: Therapeutische Umschau, Huber-Verlag, Bern, 72, S. 15-17
- Sahm, Laura et al(2016): Knowledge, attitudes and beliefs of parents regarding fever in children: a Danish interview study. In: Acta Pædiatrica. John Wiley & Sons Ltd, 105, S. 69–73
- Walsh, Anne / Edwards, Helen (2006): Management of childhood fever by parents: literature review. In: Journal of Advanced Nursing 54(2). S. 217-227

Erfahrungsberichte

- <http://johannahavran.de/mein-kind-hat-fieber/>
- <https://www.hipp.de/forum/viewtopic.php?t=58269>

Angemessene Pflege

- Wohlmannstetter, M. (2019): Überpflege – gibt es das auch. Med Klin Intensivmed Notfmed 114: 202. Springer.
<https://doi.org/10.1007/s00063-019-0530-6>.

Säuglings- und Kinderpflege

- www.kindergesundheit-info.de
- BZgA (Hrsg.) (2018): Das Baby. Informationen für Eltern über das erste Lebensjahr. Download unter:
<https://service.bzga.de/pdf.php?id=d4b1c2d661bc135596ef87267458df19>

Beratung von Eltern

- Auf dem Brinke, Katharina (2014): Beratung in der stationären Kinderkrankenpflege. Besonderheiten und Konzepte, GRIN Verlag, München

Anhang

Methode „Heißer Stuhl“ (aus: Alfter, B. et al (2016): Notfallsanitäter. Lehrer-DVD. Berlin: Cornelsen)

Kurzbeschreibung der Methode

Der „Heiße Stuhl“ ist ursprünglich eine psychotherapeutische Methode, die von dem Gestalttherapeuten Fritz Perls entwickelt wurde. Dabei nimmt ein Gruppenmitglied auf einem besonderen Stuhl Platz, setzt sich den Fragen und Blicken der anderen aus und steht somit im Zentrum der Aufmerksamkeit. Die Methode wurde vielfach modifiziert und wird auch in anderen Kontexten eingesetzt, in der Schule z.B. im Rahmen eines Anti-Aggressivitäts-Trainings. Da die Methode die Gefahr birgt, einen Menschen bloßzustellen, ist ihr Einsatz umstritten.

In einer abgemilderten Variante bietet die Methode auch die Möglichkeit, das Verhalten in schwierigen Gesprächssituationen zu simulieren und zu üben. Dazu sitzen die Teilnehmer im Kreis. In der Mitte stehen zwei Stühle. Auf einem nimmt die Person Platz, mit der das „schwierige Gespräch“ geführt werden soll. Der andere Stuhl ist der „heiße Stuhl“. Die Person, die den Gesprächspartner simuliert, sagt einen bestimmten Satz, bei dem es erfahrungsgemäß schwer fällt zu reagieren, z.B. „Sagen Sie mir ehrlich, ob ich sterben muss!“ Ein Teilnehmer aus dem Außenkreis nimmt nun auf dem heißen Stuhl Platz und reagiert auf diesen Satz. Der Gesprächspartner antwortet spontan aus seiner Rolle heraus und ein Gespräch entsteht. Der Teilnehmer bleibt so lange auf dem heißen Stuhl und führt das Gespräch, bis er nicht mehr möchte, nicht mehr weiterweiß oder das Gespräch beendet erscheint. Dann verlässt er den Stuhl und nimmt wieder im Außenkreis Platz. Nun kann ein anderer Teilnehmer den heißen Stuhl besetzen und das Gespräch fortsetzen oder auch von vorn beginnen.

So entwickeln sich mehrere Varianten eines Gesprächs. Nach jeder Sequenz werden die Gesprächspartner um ein kurzes Feedback gebeten. Die Teilnehmer im Außenkreis, die das Gesprächsverhalten beobachtet haben, diskutieren, welche Verhaltensweisen und Äußerungen sich eher günstig oder eher ungünstig auf den Gesprächsverlauf ausgewirkt haben. Kommen aus dieser Runde Verbesserungsvorschläge, können sie sofort auf dem heißen Stuhl ausprobiert werden, und eine neue Sequenz beginnt.

Didaktische Hinweise

Auf dem heißen Stuhl Platz zu nehmen, erfordert ein wenig Mut. In einer vertrauensvollen Unterrichtsatmosphäre sollte deutlich gemacht werden, dass es dabei nicht darum geht, das Gesprächsverhalten des Einzelnen zu bewerten, sondern gemeinsam das Problem zu identifizieren, zu konkretisieren und nach Lösungen zu suchen. Wichtig ist, dass niemand gezwungen wird, auf dem heißen Stuhl Platz zu nehmen, und jeder diesen auch jederzeit wieder verlassen darf.

Die Person, die den Gesprächspartner simuliert, muss in der Lage sein, sich in die Situation hineinzusetzen und diese angemessen zu spielen. Günstig ist es, wenn zwei Lehrende die Methode durchführen. Ein Lehrender übernimmt die Moderation, ermuntert die Teilnehmer, auf dem heißen Stuhl Platz zu nehmen, leitet die Reflexionsrunden und greift ggf. ein, wenn das Gespräch stecken bleibt. Der andere übernimmt den Part des Gesprächspartners. Wenn ein Lernender den Gesprächspartner simuliert, besteht manchmal die Gefahr, dass er die Rolle übertreibt, die Schauspielerei in den Vordergrund rückt oder sein Gegenüber absichtlich auflaufen lässt. Dann sollte der Lehrende eingreifen. Andererseits kann es auch besonders vorteilhaft sein, wenn ein Lernender in die Rolle schlüpft, z.B. wenn er selbst in der Vergangenheit ein schwieriges Gespräch führen musste und nun durch den Rollen- auch einen Perspektivwechsel vornehmen kann.

Literatur

Hartmann-Kottek, Lotte (2008): Gestalttherapie. 2. Aufl., Heidelberg: Springer