

## 2.1.17 Einen Menschen nach einem Sturz pflegen

Marion Lücke

### ■ Frau Cremann

Frau Cremann ist heute auf der allgemeinchirurgischen Station aufgenommen worden. Geplant ist bei ihr ein operativer Eingriff aufgrund einer Leistenhernie. Die 73-jährige Dame wird bei der Aufnahme von Ihrer Tochter begleitet. Im Aufnahmegespräch erfährt der Gesundheits- und Krankenpfleger Frank Wolf, dass Frau Cremann auch bei ihrer Tochter wohnt. „Meine älteste kümmert sich ganz lieb um mich. Ich habe ja meine eigene kleine Wohnung im gleichen Haus, aber die Hausarbeit fällt mir doch inzwischen ziemlich schwer, da ist es gut, wenn Christiane mir unter die Arme greift“, sagt Frau Cremann. Ihre Tochter, Frau Brockmann erzählt: „Im großen Ganzen ist Mutti noch recht selbstständig, aber seit einem Sturz mit dem Fahrrad vor zwei Jahren ist sie nicht mehr so beweglich wie früher. Sie hat sich damals den rechten Oberschenkelhals gebrochen. Natürlich wurde sie sofort operiert, man hat ihr ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt, allerdings ist sie seitdem mit dem Laufen etwas unsicher. Sie benutzt daher bei längeren Wegen ihren Gehwagen. Fahrrad gefahren ist sie seitdem natürlich nicht

116

mehr. Aber damit sie noch mal etwas sieht und vor die Tür kommt nehmen meine beiden jüngeren Brüder und ich sie regelmäßig mit, wenn wir mit unseren Familien Ausflüge machen. Mutti freut sich auch immer über die Fahrten, besonders, wenn ihre Enkelkinder mitkommen, nicht wahr Mutti?“ Frau Cremann hat die ganze Zeit zustimmend genickt und nun sagt sie: „Was meinst du? Du musst etwas lauter sprechen, ich versteh dich so schlecht, wenn du so nuschelst. Wissen Sie, junger Mann, meine Kinder meinen immer ich bräuchte ein Hörgerät, aber die sind nur zu faul, laut und deutlich zu Sprechen.“ Im weiteren Verlauf des Gesprächs erfährt Herr Wolf noch, dass Frau Brockmann für Frau Cremann kocht, putzt und die Wäsche macht. In punkto Körperpflege sei sie selbstständig, betont Frau Cremann, worauf ihre Tochter einwirft: „Mutti, aber wenn du duschen möchtest musst du dich melden, da helfe ich dir doch zu Hause auch immer, weil du Angst hast, in der Dusche auszurutschen.“ „Ach was, Christiane, ich kann doch den Schwestern und Pflegern hier nicht zur Last fallen, die haben doch schon genug zu tun“, erwidert Frau Cremann. „Aber Frau Cremann“, sagt Herr Wolf, „da machen Sie sich mal keine Gedanken, dass gehört natürlich mit zu unserer Arbeit. Also, wenn Sie sich irgendwie unsicher fühlen, dann melden Sie sich auf jeden Fall. Ich erkläre Ihnen dazu gleich mal die Klingelanlage und zeige ihnen das Bad.“ Nachdem Herr Wolf alle nötigen Informationen von Frau Cremann hat und ihr die Örtlichkeiten gezeigt hat, bespricht er noch die Vorbereitungen für die geplante OP mit ihr. „Also“, sagt er „im Laufe des Tages wird noch der Stationsarzt zu Ihnen kommen, um Sie über die Operation aufzuklären. Außerdem kommt der Anästhesist, der erklärt Ihnen die geplante Narkose. Wenn Sie Fragen haben, dürfen sie die jederzeit stellen. Dann werden wir Sie noch zum Röntgen bringen, da wir für die Narkose eine Aufnahme von Ihrer Lunge brauchen und ein EKG wird auch noch gemacht. Aber bevor dass alles passiert, werden wir Ihnen als erstes gleich etwas Blut abnehmen. Also, es erwartet Sie ein volles Programm!“ „Na, dass scheint mir auch“, sagt Frau Cremann.

Gegen Abend ist Frau Cremann ziemlich geschafft. Die vielen Termine und Informationen haben ihr ganz schön zugesetzt. Außerdem ist sie gar nicht zu ihrem Mittagsschlaf gekommen und nun ganz schön müde. Da kommt die Auszubildende Andrea Wegener ins Zimmer. „Frau Cremann?“ fragt sie. „Ich muss Ihnen noch einen Einlauf verabreichen. Das ist wichtig für die OP morgen.“ „Na, muss denn das sein?“ fragt Frau Cremann „ich war doch heute schon zur Toilette.“ „Ja“, sagt Frau Wegener „das muss trotzdem sein, damit der Darm morgen möglichst leer ist und es im OP nicht zu Komplikationen kommt.“ Frau Cremann willigt ein, sie will endlich ihre Ruhe haben. „So“, sagt die Lernende, dass war's schon. Wenn Sie gleich zur Toilette müssen, können Sie sich gerne melden, dann gehen wir mit Ihnen.“ Dann verlässt Frau Wegener das Zimmer, räumt die Sachen weg und geht ins Dienstzimmer zur Übergabe an den Nachtdienst.

Während die Gesundheits- und Krankenpfleger sich in der Übergabe befinden ruft plötzlich jemand auf dem Flur um Hilfe.

Gemeinsam sehen Sie nach was passiert ist. Es ist die Zimmernachbarin von Frau Cremann, die um Hilfe ruft: „Kommen Sie schnell, Frau Cremann ist gefallen!“ Sie eilen in das Zimmer und finden Frau Cremann mit einem schmerzverzerrten Gesicht vor dem Bett liegend vor. Frau Cremann ist sehr blass, kaltschweißig und kurzatmig. Sie klagt über starke Schmerzen in der linken Hüfte. „Sie musste ganz plötzlich zur Toilette gehen und ist irgendwie gestolpert. Ich schaffe

es nicht, ihr hochzuhelfen, sie schreit jedes Mal, wenn ich sie anfasse!“, berichtet die Nachbarin ganz aufgelöst.

Die Gesundheits- und Krankenpfleger messen bei Frau Cremann eine Pulsfrequenz von 160 Schlägen in der Minute, der Blutdruck liegt bei 70/50 mm/hg. Bei der genaueren Beobachtung der linken Hüfte bemerken Sie ein frisches Hämatom, außerdem hat Frau Cremann eingenässt und eingekotet.

### ■ Beispielhafte Kompetenzaspekte

Dieses Fallbeispiel ist geeignet, um Handlungsstrategien zu entwickeln, die in Notfällen genutzt werden können. Es wurde extra eine Situation gewählt, die auf den ersten Blick nicht zu den klassischen Notfällen gehört, um den Lernenden zu verdeutlichen, dass der Begriff Notfall und Handeln in Notfällen weitergefasst werden muss und dass die Handlungsstrategien, die in den so genannten klassischen Notfällen zum Einsatz kommen, auch auf andere Situationen übertragen werden können.

Fachkompetenz	Sozialkompetenz	Personalkompetenz	Methodenkompetenz
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Überwachung und Einschätzung der Vitalzeichen</li> <li>• Durch schnelles, kompetentes Handeln dem Patienten Sicherheit vermitteln</li> <li>• Möglichen Verlauf/Komplikationen antizipieren, auf sich verändernde Symptome mit ggf. veränderten Maßnahmen reagieren</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kollegen informieren und ggf. instruieren, im multidisziplinären Team absprechen</li> <li>• Patienten über Maßnahmen ausführlich informieren, auf Ängste des Patienten eingehen</li> <li>• Situation im Team reflektieren</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Beruhigend auf den Patienten, ggf. auf Angehörige einwirken</li> <li>• Mit emotionaler Belastung umgehen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Standards kennen und berücksichtigen</li> <li>• Ärztliche Hilfe anfordern</li> <li>• Vorhandene Erfahrungen aus Notfallsituationen reflektieren</li> <li>• Pflegeplanung erstellen</li> <li>• Führen der Pflegedokumentation</li> </ul>

Tab. 2.35: Beispielhafte Kompetenzaspekte zu Fallbeispiel 17.

### ■ Ausgewählte Arbeitsvorschläge

#### 1. 635-Methode

##### Ziele

Die 635-Methode, oft auch Brainwriting genannt, unterstützt den Lernenden, durch Assoziationen eine Vielfalt von Lösungsansätzen zu finden. Die Methode kann die Konzentration auf eine Fragestellung fördern. Da in kleinen Gruppen gearbeitet wird, wird auch die Fähigkeit zur Teamarbeit gefördert.

Die 635-Methode ist eine klassische Methode zum Sammeln von möglichst vielen Ideen bzw. Lösungsmöglichkeiten für ein Problem. Sie ist auch geeignet, um Inhalte zu wiederholen oder Vorwissen zu einem Thema zu wecken.

Für die Durchführung der Methode werden die Lernenden in Gruppen mit je 6 Personen aufgeteilt. Jeder der Lernenden erhält ein vorbereitetes Blatt mit der Fragestellung und einer Tabelle (siehe Beispiel unten). Bei diesem Beispiel könnte die Frage lauten: „Welche Sofortmaßnahmen müssen die Gesundheits- und Krankenpfleger treffen?“.

Dann beginnt die erste Runde: Die Lernenden tragen in die erste Spalte ihren Namen ein und überlegen sich dann drei Begriffe, die ihnen zur Fragestellung einfallen. Sie haben dafür 2 Minuten Zeit. Nach fünf Minuten reicht jeder Lernende sein Blatt an seinen linken Nachbarn weiter. Die zweite Runde beginnt. Die Lernenden lesen die Ideen der Vorgänger und können diese weiterentwickeln. So entstehen aus den ursprünglichen Ideen immer neue.

Die Runden werden fünfmal durchgeführt, dann hat jedes Gruppenmitglied auf allen Blättern seine Ideen aufgeschrieben. (Aus den sechs Gruppenmitgliedern, den jeweils drei Ideen und den fünf Wechseln ergibt sich übrigens der Name der Methode.)

Nachdem die Blätter komplett ausgefüllt sind, vergleichen die Gruppenmitglieder alle Ideen auf allen Listen in der Arbeitsgruppe. Die Doppelungen in den Ideen werden herausgestrichen. Die Lernenden in den Arbeitsgruppen besprechen die übrigen Ideen fügen sie zu einem Gesamtergebnis zusammen.

Welche Sofortmaßnahmen müssen die Pflegenden, die Frau Cremann auffinden, durchführen?			
Name	1. Idee	2. Idee	3. Idee
Andrea	Puls messen	Hilfe holen	Blutdruck messen
Sandra	Arzt informieren	Patientin beruhigen	Vitalzeichen messen
Bettina	Schmerzmittel geben	Patientin lagern	Kreislauf überwachen
Kerstin	Patientin ins Bett legen	Atmung kontrollieren	Evtl. Atemspende
Stephan	Hämatom einzeichnen	Entlastende Lagerung	Evtl. Sauerstoffgabe
Marion	Ggf. Reanimation	Infusionen vorbereiten	Vitalzeichen kontrollieren

Tab. 2.36: Arbeitsblatt zur 635-Methode.

### Didaktischer Kommentar

Durch das Weiterreichen der Arbeitsblätter sehen die Lernenden die Ideen ihrer Vorgänger. Sie können dadurch weitere Ideen entwickeln und die Kreativität bzw. die Erinnerung werden angeregt. So kommen bei ziemlich offenen Fragestellungen oft erstaunliche Problemlösungen zum Vorschein. In diesem Fall ist die Fragestellung eher eng, aber die Lernenden können ihr Vorwissen aktivieren und können in der anschließenden Auswertung eine Prioritätenliste erstellen. So entwickeln sie eine Handlungskette, die in Notfällen genutzt werden kann.

Ein Problem bei der Anwendung der Methode kann sein, dass den Lernenden die Ideen ausgehen. Die Zeit kann dann gekürzt werden. Es ist auch möglich, einzelne Kästchen frei zu lassen, die Lernenden sollten sich nicht unter Druck gesetzt fühlen.

Der zeitliche Aufwand der Methode liegt bei ca. 15 Minuten für das Ausfüllen der Bögen und ca. 30 Minuten für die anschließende Auswertung.

Werden die Ergebnisse in Form von Wandzeitungen dargestellt, kann noch eine Vernissage folgen, um die Ergebnisse zwischen den Gruppen auszutauschen. In diesem Fall ist die Ergebnisbreite wahrscheinlich nicht so groß, so dass eine Auswertung innerhalb der Kleingruppen ausreichend sein wird (☞ 14).

## 2. Impulsreferat

### Ziele

Durch das Impulsreferat werden den Lernenden die Informationen strukturiert und in begrenzter Menge vorgetragen. In den geplanten Referatsunterbrechungen können die Lernenden sich austauschen und so Anregungen zum Nachdenken bekommen. Sie haben die Möglichkeit, offene Fragen zu stellen, und werden so dazu angeregt, aktiv an der Erarbeitung der Inhalte mitzuwirken.

Die Möglichkeit, Fragen zum Thema zunächst mit einer kleineren Gruppe zu formulieren, fördert das Selbstbewusstsein und die Ausdrucksfähigkeit der Lernenden.

Der Lehrende bereitet das Impulsreferat vor. Er gliedert einen Vortrag zum Thema: „Basismaßnahmen der ersten Hilfe“ (☞ 40, S. 516ff., 529ff. 1380f.) in drei bis vier Teilbereiche. Mögliche Teilbereiche sind:

- Was ist ein Notfall?
- Prüfung der Vitalfunktionen im Notfall.
- Atemwege freimachen.
- Kreislauf stabilisieren.

Die Gliederung des Gesamtthemas und die geplante Vorgehensweise werden den Lernenden erläutert. Die Lernenden lesen zur Einstimmung das Fallbeispiel.

Dann trägt der Lehrende den ersten Teil des Referats vor. Nach dem ersten Referatsabschnitt haben die Teilnehmer Gelegenheit zum Austausch von Fragen, Reaktionen, Kommentaren. Dieser Austausch kann in der Gesamtgruppe oder in Kleingruppen geschehen. Eine gezielte Fragestellung oder eine Impulsfrage wie z. B. „Welche Konsequenzen ergeben sich aus dem bislang Gehörten für die Praxis?“ können den Austausch anregen. Die Impulsfragen werden visualisiert, so dass die Lerngruppe sie während des Referats vor Augen hat. Bei Bedarf kann der Lehrende auf Fragen direkt eingehen.

Dann erfolgt der nächste Referatsabschnitt und wieder folgt eine Diskussionsrunde, bis alle Referatsabschnitte bearbeitet sind.

In einer Abschlussrunde können alle offen gebliebenen Fragen noch geklärt werden bzw. kann eine Gesamtzusammenfassung erfolgen (☞ 29).

### Didaktischer Kommentar

Die einzelnen Referatsabschnitte sollten maximal 10 Minuten lang sein, die anschließenden Gesprächsrunden zwischen 5 und 15 Minuten.

Die Zeit sollte im Auge behalten werden. Sie kann sehr schnell überschritten werden, wenn auf einzelne Fragen zu detailliert eingegangen wird.