

Für welche Ausbildung ist die Handlungssituation (HS) und wie ist sie (voraussichtlich) zeitlich verortet?	Setting der HS: Wo findet sie statt?	Altersgruppe der zu versorgenden, zu betreuenden, zu pflegenden Menschen in der HS	Perspektive, aus der die HS erzählt ist
Pflegefachmann, Pflegefachfrau 3. Ausbildungsdrittel	Intensivstation	Erwachsene	Pflegefachkraft
Themen/Phänomene, können anhand der berufsfelddidaktischen Theorien erschlossen werden. Anbei einige Beispiele nach erster Sichtung ohne Anwendung einer berufsfelddidaktischen Theorie.	<ul style="list-style-type: none"> • Mundpflege bei beatmeten Patient:innen. • Eigenschutz bei Mundpflege. • Tubusfixierung gestalten. • Inspektion der Mundhöhle durchführen. • Absaugen bei Mundpflege gestalten. 		
<p>Titel der HS</p> <p style="text-align: center;">„Bei der Mundpflege beim beatmeten Patient:innen gibt es viele Punkte, die man da beachten muss“</p>			
<p>Text</p> <p>Die Gesundheits- und Krankenpflegerin steht mit der Auszubildenden am Bett des Patienten und spricht die anschließend durchzuführende Mundpflege bei analgo-sedierten Patient:innen durch:</p> <p>„Also, wir wollen gleich die Mundpflege durchführen, welche bei beatmeten Patient:innen einer der wichtigsten Teile der Körperpflege ist - Warum? Patient:innen, die wach sind, die trinken mal einen Schluck, die putzen sich die Zähne, spucken es aus, die husten mal kräftig, kurz: Die haben viele Abwehrmechanismen, die ein beatmete oder sedierte Patient:innen nicht haben. Unsere Aufgabe ist es, dass sie keine absteigende Infektion und somit eine Lungenentzündung bekommen. Bei der Mundpflege bei beatmeten Patient:innen gibt es viele Punkte, die man da beachten muss. Die Patient:innen liegen im Bett, sind mit Sedierungsmittel schlafen gelegt, haben in der Regel keine eigenen Schutzreflexe mehr und sind intubiert. Das heißt, wenn sich doch Sekret in der Lunge</p>			

ansammelt, nicht unbedingt, weiß s hinterläuft, sondern, weil die Lunge einfach Schleim produziert, dann hat man die Möglichkeit diesen Schleim über den Tubus abzusagen.

Schülerin: „Wie machen Sie das? Was brauchen Sie dafür, wo kommt das her? Sie machen jetzt diese Mundpflege, wie gehen Sie vor?“

Pflegende: „Wenn ich mir die Mundpflege vorbereite, dann überblocke ich den Tubus, das heißt, ich mache den Luftballon noch ein bisschen größer. Das kann man kurzzeitig machen, aber nicht länger, weil es sonst Druckstellen in der Luftröhre macht. Ich mache das aber, damit die Flüssigkeit, die ich für die Reinigung benutzte, nicht in die Lunge kommt. Und außerdem ist der Sitz des Tubus stabiler. Dann kann ich mir einen sterilisierten Tupfer um meinen Finger wickeln. Dann haben wir eine Mundspüllösung, die desinfizierend ist und damit befeuchte ich diesen Tupfer und streiche mit dem Finger die Wangentaschen aus. Das mach ich, so wie ich rankomme, weil der Tubus meistens auf einer Seite, zum Beispiel jetzt am linken Mundwinkel, liegt. Da komme ich besser an die rechte Wangentasche ran. Wichtig sind auch der Gaumen und die Zunge. Ich schaue mir den Mund an, ob da Pilze sind, irgendwelche Veränderungen, Wunden, wie der Zahnstatus ist. Wie bei unserem jungen Patienten hier, der hat super Zähne. Das darf man nicht unterschätzen, man muss immer gucken wie die Zähne gestellt sind, denn auch davon können wirklich ganz schlimme Infektionen, lebensbedrohliche Infektionen herkommen. Die Zähne müssen geputzt werden, da haben wir spezielle Zahnbürsten, wo man die Absaugung dranstecken kann, um Flüssigkeit abzusaugen. Dann ist alles, wo ich jetzt rankomme, sauber. Jetzt würde ich oral nochmal alles absaugen was an Speichel und Flüssigkeit da ist. Im nächsten Schritt möchte ich die andere Seite sauber machen und dafür muss ich den Tubus von der linken Seite auf die Rechte bewegen. Ich kann ihn direkt über den Zungengrund auf die andere Seite bewegen. Dabei muss ich gucken, dass der nicht so eine Biege im Mund macht, sondern dass er schön gerade an der Seite lang liegt. Dazu muss ich ihn natürlich dafür abfixieren. Den Tubus kleben wir mit einem Pflasterband fest, damit er nicht verrutscht, wenn der Patient doch noch hustet, was auch vorkommt. Oder, wenn die bisschen wacher sind oder wenn man versucht, die Patient:innen ein bisschen wacher werden zu lassen, dass sie den mit der Zunge nicht verschieben. Ich habe ihn aber abgeklebt, weil ich ihn ja bewegen muss, damit ich an die andere Wangentasche

komme. Ich habe ihn jetzt ganz akkurat auf die andere Seite gelegt und komme an die andere Wangentasche ran. Wenn ich es schaffe, kann ich ihn selber halten oder ich hab' noch einen Kollegen, der den Tubus hält, falls der Patient während der ganzen Intervention doch mal hustet. Anschließend mach ich noch die andere Seite sauber, wie ich das gerade eben schon alles erzählt hab. Dann kann ich den Tubus wieder neu festkleben. Das hat auch gleich den Vorteil, dass der Druck vom Tubus im Rachen und in den Mundwinkel ein bisschen verlagert wird. Dann kann ich den Tubus am Oberkiefer festkleben, weil der Unterkiefer beweglich ist und er somit nicht so einen ganz sicheren Halt hätte. Ich mach dann noch einen Beißschutz in Form einer zusammengewickelten Kompresse zwischen die Zähne. Der Patient hat ein Vollgebiss und wenn er wach wird, hat er auch Kraft und kann diesen relativ dünnen Gummischlauch, der ja seine Beatmung ist, zusammenbeißen. Dann kommt keine Luft mehr in den Patient:innen. Das stresst den Patient:innen und das ist nicht gut, kann man sich ja vorstellen. Genau, und deswegen mach ich das noch mit rein und klebe es noch ein zweites Mal fest, denn bei der Tubusfixierung gilt immer, der muss richtig, richtig, richtig festgeklebt sein, sonst kann es zu großen Problemen kommen.

I2: Ich habe noch eine Frage, Sie haben ja angesprochen, dass der Patient ein Vollgebiss hat. Was machen Sie da im Hinblick auf den Eigenschutz? Dass man nicht gebissen wird, zum Beispiel.

GKP: Ist natürlich auch sehr wichtig, denn ich möchte meinen Finger nicht in einem Gebiss haben, wo sich der Kiefer schließt. Und da gibt's Klemmen, wo man diese Tupfer einfach aufkleben kann, die nass macht und dann mit der Klemme das macht, was ich mit dem Finger mache. Beziehungsweise wenn ich jetzt das Gefühl hab, der Patient ist mir zu wach, es ist mir zu heikel, meinen Finger da reinzustecken, dann nehme ich die Klemme. Da ist natürlich der Eigenschutz sehr wichtig.