

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 Frühdienst	Gefäßchirurgie	Erwachsene	Auszubildender
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"> • Wundmanagement gestalten. • Interprofessionell zusammenarbeiten. • Zu pflegende Menschen mit Schmerzen begleiten • Zu pflegende Menschen mit stark lebensbeeinflussenden Erkrankungen/Symptomen/Phänomenen begleiten. 		
Titel der HS <p style="text-align: center;">„Mein erster Tag auf der Chirurgie“</p>			
Text Blogeintrag vom 15.06.2021: „Mein erster Tag auf der Gefäßchirurgie. Ich als fertige Schwester habe zum Eingewöhnen zwei Zimmer übernommen und wir hatten einen Patienten gehabt in diesem einen Zimmer, der alleine lag. Der hatte Wundheilungsstörung gehabt, älterer Herr (72 Jahre), kognitiv war er noch fit, nur körperlich sehr geschwächt. Und nach Oberschenkelamputation haben die festgestellt, durch diese Wundheilungsstörung, dass immer mehr entnommen werden musste und der hatte dann eine offene Hüfte gehabt. Sprich, das komplette rechte Bein war weg, komplett. Und er hatte eine faustgroße Wunde gehabt und diese Wunde war so tief, dass man quasi ins Becken reinschauen konnte, beziehungsweise diese auch austamponieren musste. Der Patient hatte dabei natürlich Schmerzen gehabt und unsere pflegerische Aufgabe war die Schmerzlinderung und eine fachgerechte Wundversorgung und -dokumentation. Sprich, wir mussten laut Arzt die Wunde mit Hydrogel komplett benetzen und sterile Kompressen in die Wunde			

einführen. Diese Wunde wurde dann mit genügend sterilen Kompressen, Saugkompressen und einem großen Pflasterverband verschlossen. Der Wundverband wurde täglich, zwei Mal täglich gemacht, früh und abends. Das fand ich sehr beeindruckend, dass der Mann das auch mitgemacht hat und irgendwo ist es auch alltäglich. Verbandswechsel, Kontrolle, dass der Verband sauber bleibt, dass der Patient schmerzarm die Prozedur übersteht. Ich war schockiert, eindrucksvoll schockiert. Weil so eine Wunde habe ich in meiner Ausbildung nicht gesehen. Ich hatte sie so in dem Ausmaß noch nie gesehen. Der Chirurg, mit dem ich visitiert habe, hat mir auch gezeigt, wie tief eine sterile Zange da reinpasst. Ich fand es auch beeindruckend, wie der Patient mit dieser ganzen Situation umgegangen ist, weil ich wusste, dass er kognitiv klar war und sich lediglich schlecht äußern konnte. Sein Allgemeinzustand war nicht so gut. Dass der das mitgemacht hat, er hatte Schmerzen gehabt, er hat es uns immer wieder gesagt, wenn es zu schmerzhaft war. Wir konnten individuell auf diese Aussage eingehen. Wir haben dann eine Pause gemacht, haben das alles steril abgedeckt, dass der Patient erstmal zur Ruhe kommen konnte. Und das war auch das beeindruckende, man hatte wirklich Zeit für diesen Patienten. Das war kein ‚Husch, Husch‘, das war wirklich ein ‚ich bin jetzt da und ich bleibe auch hier‘ und der Patient hat jetzt oberste Priorität, weil er liegt ja quasi offen da. Ich habe mir im Zusammenhang mit solchen Erfahrungen immer die Frage gestellt, wie man Patienten mit chronischen Schmerzsyndrom und infauste Prognose noch etwas Gutes tun kann. Hat einer von euch damit schon Erfahrungen gemacht?“