

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
Pflegefachfrau/-mann 2./3. Ausbildungsdrittel	Pädiatrische Pflege Notaufnahme	Kinder und deren Eltern	Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin
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"> • Kind und Eltern eine Fraktur erklären. • Gipsanlage vorbereiten. • Mit Kindern bezogen auf therapeutische Maßnahmen kommunizieren. • Mit Kindern in angstbehafteten Situationen kommunizieren. • Bei Infusionstherapie mitwirken. • Eltern bezogen auf therapeutische Maßnahmen beraten. • Notfallsituationen bewältigen. 		
Titel der HS <p style="text-align: center;">„Oh, mir wird ganz schwindelig“</p>			
<p>Es gab eine Situation relativ am Anfang nach meiner Ausbildung, vielleicht drei bis vier Wochen nachdem ich angefangen hatte, als Schwester selbstständig zu arbeiten. Der Kinderchirurg und ich betreuten einen zwölfjährigen Patienten in der Notaufnahme, der mit dem Fahrrad gestürzt war. Zunächst wurde das Kind mit der Mutter zum Röntgen geschickt, wo wir auf dem Röntgenbild sahen, dass der Junge eine Fraktur des Radius hatte und dieser disloziert war. Danach druckten wir das Röntgenbild aus und ich zeigte es der Mutter und dem Kind und sagte: „Guck mal, hier ist es gebrochen. Wir müssen dir einen Gips anlegen.“ Zur Vorbereitung für den Gips zog ich dem Jungen einen Strumpf über den Arm und legte Watte drumherum zur Polsterung und als Näscheschutz. Dann brauchte der Junge noch eine Flexüle. Da er ein bisschen ängstlich war, erklärte ich ihm: „Da kommt jetzt wie ein kleiner Schmetterling, der setzt sich auf deine Haut, es piekst kurz, aber dann kann ich dir Medikamente geben, dass du wegduselst und du nichts mehr mitkriegst. Und wenn du wieder wach bist, ist der Arm wieder ganz und tut nicht mehr weh.“</p> <p>Und dann kam schon der Doktor und erklärte dem Jungen, dass der Arm noch gerichtet werden müsse und dass das auch unter Röntgenkontrolle abläuft. Dafür bekam der Junge eine kleine Sedierung bestehend aus Ketanest und Dormicum sowie eine Infusion. Ich hängte das Kind an eine Sauerstoffüberwachung, überprüfte die Absaugung und ob die Sauerstoffgabe funktioniert. Ich suchte eine für den Jungen passende Beatmungsmaske aus und dann bekam der Junge durch den Arzt die Sedierung gespritzt. Der Junge wurde</p>			

ganz duselig und lustig und erzählte irgendwelchen Quatsch. Und sobald das Ketanest drinnen war, wackelten seine Pupillen hin und her und wir testeten durch leichten Druck auf den Bruch, ob er noch reagiert. Die Sedierung saß gut und der Arm wurde vom Arzt reponiert. Anschließend wurde der Arm eingegipst und nachdem der Junge ausgeschlafen hatte, war er bereit zur Entlassung. Die Überwachung war abgeschlossen und es ging ihm soweit wieder gut. Dann verließ ich mit ihm und seiner Mutter das Zimmer und wir standen vor dem Tresen, wo ich noch die Gipsaufklärung durchführte. Ich informierte die Mutter, dass die Finger beobachtet werden müssen, der Arm über Herzniveau hochgelagert werden soll und das Wichtigste: „Der Patient im Gips hat immer Recht.“ Da lehnte sich der Junge an mich und ich dachte mir so: ‚Was ist denn jetzt?‘ und sehe, dass er bewusstlos wird und zusammenbricht. Ich versuchte ihn noch zu halten, aber er war größer als ich und fiel daher auf den Boden und war erstmal kurz bewusstlos. Und wie es ist als junge Schwester, hatte ich erst einmal Panik und dachte: ‚Oh Gott, was tue ich jetzt?‘