



Netzwerk Pflegeschulen

Gefördert von der **Robert Bosch Stiftung**

„Haut und Körper pflegen“
Ideensammlung
für ein
Lehrerhandbuch

Erstellt von:

Herrn Bardl, Krankenpflegeschule des Universitätsklinikums Halle
Frau Hammer, Zentralkrankenpflegeschule Lippstadt/Soest
Frau Hartmann, Krankenpflegeschule des Klinikum Kreis Herford
Frau Schneiders, Krankenpflegeschule am Ev. Diakoniewerk
Friederikenstift, Hannover
Frau Thumann, Zentralkrankenpflegeschule Lippstadt/Soest
Frau Trumpetter, Krankenpflegeschule am Ev. Diakoniewerk
Friederikenstift, Hannover

Im Rahmen der **Didaktischen Werkstatt: „Konzeptionelles
Arbeiten in der Pflegeausbildung“**

unter Begleitung von Juliane Birkenstock,
Frau Prof'in Dr. Barbara Knigge-Demal und Christina Mertig
(Fachhochschule Bielefeld, Fachbereich Pflege und Gesundheit,
Netzwerk Pflegeschulen)

2004

Inhaltsverzeichnis

1. Vorwort	2
2. Begründung der Inhaltsauswahl	2
3. Lernvoraussetzungen	3
4. Leitziele und Qualifikationen	4
4.1. Leitziele	5
4.2. Qualifikationen	6
5. Analyse der (zukünftigen) Handlungsfelder	7
6. Konstitutive Merkmale von Pflegesituationen	10
7. Inhaltsauswahl	13
8. Zuordnung der Inhalte zu den Leitzielen und Qualifikationen	15
9. Übersicht über detaillierte Inhalte und zugeordneten Methodenvorschlägen (Ideensammlung)	19
10. Unterrichtselemente	22
10.1. Einfühlung, Berührung und Reflexion der Körperpflege durch beruflich Pflegende	22
10.1.1. Einführung	22
10.1.2. Ziele	22
10.1.3. Unterrichtsbausteine und Medien	24
10.1.4. Literatur	29
10.2. Soziokulturelle Aspekte der Körperpflege	30
10.2.1. Einführung	30
10.2.2. Ziele	31
10.2.3. Unterrichtsbausteine und Medien	31
10.2.4. Literatur	34
10.3. Durchführung der Körperpflege	35
10.3.1. Einführung	35
10.3.2. Ziele	35
10.3.3. Unterrichtsbausteine und Medien	36
10.3.4. Literatur	37
10.4. Prinzipien der Wahrnehmungsförderung (Basale Stimulation)	38
10.4.1. Einführung	38
10.4.2. Ziele	38
10.4.3. Unterrichtsbausteine und Medien	39
10.4.4. Literatur	44
11. Literaturverzeichnis	46

1. Vorwort

Anlässlich der neuen Richtlinie für die Gesundheits- und Krankenpflegeausbildung bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpflegeausbildung haben wir die Initiative des Netzwerkes Pflegeschulen genutzt, gemeinsam eine Lerneinheit zu konkretisieren, die den Anforderungen der neuen Ausbildungsrichtlinie entspricht und auf diese aufbaut. Aufgrund der zur Verfügung stehenden personellen als auch zeitlichen Ressourcen haben wir uns bei der Bearbeitung auf Anteile dieser Lerneinheit beschränkt. Diese Handreichung soll den ersten Zugang zur Lerneinheit im Sinne einer Ideensammlung erleichtern. Sie ist dabei bewusst offen gehalten und stellt nicht den Anspruch auf Vollständigkeit. Es sind nicht alle Stunden verplant worden. Ferner wurden bei der Auswahl der bearbeiteten Inhalte Schwerpunkte gesetzt. Basierend auf unseren persönlichen Erfahrungen wurden den einzelnen Inhaltsbereichen Zeitwerte zugeordnet, die ausschließlich der Orientierung dienen und keinen Anspruch auf Verbindlichkeit einfordern. Diese Lerneinheit steht in enger Beziehung zu folgenden Lerneinheiten:

- Lerneinheit I.3: „Sich bewegen“
- Lerneinheit I.9: „Hygienisch Arbeiten“
- Lerneinheit II.6: „Persönliche Gesunderhaltung“
- Lerneinheit I.24: „Pflege planen und dokumentieren“
- Lerneinheit II.25: „Ekel und Scham“
- Lerneinheit I.19: „Gespräche führen“

Die beschriebene Lerneinheit I.1: „Haut und Körper pflegen“, die als erste unterrichtet wird, vermittelt Grundkenntnisse und Grundfähigkeiten, die in den oben genannten sich anschließenden oder parallel laufenden Lerneinheiten vertieft und erweitert werden.

2. Begründung der Inhaltsauswahl

Im Folgenden werden die Vorüberlegungen dargestellt, die zur Auswahl der Inhalte dieser Lerneinheit führten. Es wurden dabei einerseits die Lernvoraussetzungen, die die Lernenden in die Ausbildung mitbringen, berücksichtigt, andererseits die Leitziele, denen sich diese Lerneinheit verpflichtet fühlt. Weiterhin war für die Auswahl der Inhalte und Methoden relevant, welche Qualifikationen in der Lerneinheit angebahnt oder erreicht werden sollten.

Die formulierten Leitziele und Qualifikationen basieren auf den Ausarbeitungen des Leonardo da Vinci Pilotprojektes zur Modularisierung

der Pflegeausbildung. Die möglichen Handlungsfelder der Gesundheits- und Pflegeberufe wurden analysiert, um deren Anforderungen mit zu berücksichtigen. Zudem wurde die Fachdidaktik „Situationsorientierter Ansatz“ herangezogen und die konstitutiven Merkmale von Pflegesituationen in Bezug auf Körperpflege beschrieben.

3. Lernvoraussetzungen

Die Analyse der Lernvoraussetzungen dient, wie die Analyse der Handlungsfelder dazu, Qualifikationen zu konstituieren, die zur Bewältigung gegenwärtiger und zukünftiger Berufsaufgaben geeignet sind. Auch die Auswahl der Inhalte wird von der Analyse der Lernvoraussetzungen mitbestimmt im Sinne von: „Welche Inhalte leisten einen Beitrag zum Qualifikationserwerb?“

Die Lerneinheit steht am Anfang der Ausbildung. Von daher sind die Lernvoraussetzungen der einzelnen Schüler zu Beginn sehr unterschiedlich. Als mögliche Lernchancen gelten Vorerfahrungen aus dem persönlichen Umfeld (z.B. Familie, etc.) oder Vorerfahrungen aus einem Praktikum. Als Lernhindernisse können sich z.B. die Theorie-Praxis-Diskrepanz, die Anrechnung des Schülers auf den Stellenplan, die Kultur- und Religionszugehörigkeit hinsichtlich des Umgangs mit dem anderen Geschlecht beeinträchtigend auswirken. Bisherige Unterrichtserfahrungen haben gezeigt, dass die unten benannten Lernvoraussetzungen zwar ideal und wünschenswert wären, aber in vielen Fällen noch formbar und förderungsbedürftig sind. So verstehen wir unsere Lerneinheit auch als Möglichkeit zur Persönlichkeitsbildung. Es erfolgen weiterhin Schritte zur Befähigung eigenständigen Lernens.

Kognitive Lernvoraussetzungen:

Diese Lerneinheit erfordert die Fähigkeit zur selbständigen Erarbeitung und Analyse von Texten sowie das Sichern und Dokumentieren von Arbeitsergebnissen. Gegebenenfalls kann/muss hierzu die Lerneinheit „Lernen und Lerntechniken“ vorgeschaltet werden.

Affektive Lernvoraussetzungen:

Gerade die Haut- und Körperpflege stellt einen intensiven Eingriff in die Intimsphäre des Menschen dar. Von daher ist eine empathische und tolerante soziale Grundeinstellung sowie das Interesse am Mitmenschen wichtige Bedingung. Weiterhin erfordert die Ausbildung Motivation und Engagement zum Erlernen von neuem Wissen und Verantwortungsbewusstsein für die Pflegetätigkeit.

Psychomotorische Lernvoraussetzungen:

Für die Pflegetätigkeit ist die körperliche und psychische Stabilität unerlässlich.

Sozial-kommunikative Lernvoraussetzungen:

In der Auseinandersetzung mit dem Patienten ist die Fähigkeit zur verbalen und nonverbalen Kommunikation von entscheidender Bedeutung. Hier stellt die Körperpflege noch einmal eine besondere Anforderung an die Fähigkeit zur nonverbalen Interaktion.

Mitbedacht werden müssen bei der Planung dieser Lerneinheit Erwartungen, die erfahrungsgemäß von Seiten des Schülers mitgebracht werden. Dazu zählen z.B. praktische Übungen im Unterricht, die darauf zielen, den Handlungsablauf hinsichtlich der Körperpflege kennen zu lernen; weiterhin Einstellungen, Kenntnisse und Fertigkeiten bzgl. der persönlichen Hygiene als auch zur Selbstpflege. Ferner erwarten die Schüler die Auseinandersetzung mit dem Thema Sexualität in Bezug auf die Intimpflege. In der Ausbildung spielen gruppenspezifische Fähigkeiten eine Rolle; dazu gehören soziales Verhalten (z.B. Rücksichtnahme), Offenheit für Kritik, Bereitschaft persönliche Erfahrungen mit einzubringen, Akzeptanz anderer Meinungen / Erfahrungen der Mitschüler sowie Bereitschaft zur thematischen Auseinandersetzung.

4. Leitziele und Qualifikationen

Die Lerneinheit ist im Gesamtzusammenhang der Ausbildung zu sehen und als Schritt auf dem Weg zur Gesamtqualifikation zu verstehen. Am Ende steht die Berufsbefähigung.

Auch die in dieser Lerneinheit aufgestellten Leitziele und Qualifikationen beziehen sich auf die gesamte Ausbildung. Die Arbeitsgruppe fühlte sich folgenden Leitziele verpflichtet und benennt Qualifikationen, die angebahnt werden sollen. Dabei beziehen sich die Leitziele auf ein übergeordnetes Berufs- und Pflegeverständnis, den gesellschaftlichen Auftrag der Berufsgruppe sowie auf das Bildungsverständnis.

Die ausgewählten Leitziele haben eine Verbindlichkeit und sind transparent, um sie ggf. revidieren zu können.

Die Leitziele bilden den konzeptionellen und normativen Orientierungsrahmen eines Curriculums (Siebert, 1974). Sie haben Einfluss auf alle folgenden Ebenen der Ausbildung und sind Kriterium für die Auswahl von angestrebten Qualifikationen und vorrangigen Lernzielen, -inhalten und -methoden.

Im Teil A der Ausbildungsrichtlinie finden sich Intentionen und die didaktische Kommentierung, die Aussagen zu übergeordneten Zielen und

anzustrebenden Qualifikationen bzw. Kompetenzen macht. Zur Orientierung und als Formulierungshilfe wurden zudem für die Auswahl von Leitziele und Qualifikationen die bereits im Leonardo-Projekt „Modularisierung der Pflegeausbildung“ (Knigge-Demal, Nauerth, Lamers, 2001) im Konsens verabschiedeten Leitziele und Qualifikationen herangezogen.

Folgende Leitziele und Qualifikationen wurden für die Lerneinheit ausgewählt, wobei sie schwerpunktmäßig in einzelnen Lernsequenzen zu finden sind:

4.1. Leitziele

Anforderungen an den Beruf

- der Respekt vor der menschlichen Würde und Achtung vor der Persönlichkeit
- die Sorge für die Selbständigkeit, Selbstbestimmung und Selbstfürsorge des Betroffenen sowie deren Erhalt, Unterstützung und Förderung
- die Sicherung der Qualität der gesundheitlichen Versorgung im Spannungsfeld zwischen ethischem und ökonomischem Handeln

Bezogen auf das berufliche Selbstverständnis soll die Ausbildung für Pflegeberufe folgenden Leitziele verpflichtet sein:

- der Achtung und Förderung der physischen, psychischen, sozial-kulturellen und spirituellen Unversehrtheit der betroffenen Person und ihrer Bezugspersonen / Angehörigen
- einer am individuellen Pflegebedarf und an Pflegezielen orientierte und geplante Pflege einschließlich der Erhaltung, Förderung und Wiedergewinnung von Ressourcen und Kompetenzen bei den betroffenen Personen und der Bezugspersonen/Angehörigen
- der Übernahme von Aufgaben und Aktivitäten im Bereich der Prävention und Gesundheitsförderung

Bezogen auf das Bildungsverständnis soll die Ausbildung für Pflegeberufe folgenden Leitziele verpflichtet sein:

- der Reflexion und Evaluation des eigenen Handelns
- der Vermittlung von Qualifikationen, die geeignet sind, berufliche Situationen zu bewältigen

- der Förderung einer realistischen Einschätzung der eigenen Kompetenzen und Grenzen und eines verantwortungsvollen Umganges mit diesen

4.2. Qualifikationen

Bezogen auf die Einführung ins Berufsfeld

- Angehörigenarbeit als originäres Handlungsfeld der Kranken-, Kinderkranken- und Altenpflege begreifen und ausgestalten
- Möglichkeiten der eigenen Gesunderhaltung erkennen, reflektieren und nutzen

Bezogen auf den Pflegeprozess

- Aufbau und Gestaltung einer Vertrauensbasis zu Patienten und deren Angehörigen
 - emotionale und kognitive Präsenz sowie Empathie gegenüber der subjektiven Wirklichkeit des Patienten / Bewohners und dessen Bezugsperson zeigen
 - die verbale und nonverbale Kommunikation unter Einbeziehung von körperberührenden Kommunikationsarten gestalten und sich mit den Patienten / Bewohnern tätigkeitsvorbereitend und begleitend verständigen
 - Situationen im persönlichen Nahbereich so gestalten, dass die physische, psychische, soziale, kulturelle und spirituelle Integrität des Patienten / Bewohners gewahrt bleibt.
- pflegerische Aufgaben im Pflegeprozess
 - die Pflegebedarfserhebung und Berücksichtigung des subjektiven Erlebens und Empfindens systematisch durchführen
 - die Selbstpflegekompetenzen sowie die gesundheitlichen, sozialen, emotionalen und kognitiven Ressourcen des Patienten / Bewohners erkennen, fördern und im Sinne einer individuellen, Selbständigkeit- und fördernder Pflege ausgestalten
 - Grenzen der eigenen Handlungskompetenz in helfenden Beziehungen erkennen, akzeptieren und vertreten

Bezogen auf die Mitwirkung und Kooperation

- Die Lernenden werden die Pflegesituation als mögliche Konfliktsituationen erkennen und Einsicht in die Notwendigkeit angemessener Konfliktlösung erlangen.

Bezogen auf die Organisation pflegerischer Arbeit

- Die Grundpflege im Spannungsfeld hinsichtlich der pflegfachlichen, ethischen und ökonomischen Ziele wahrnehmen und gestalten
- Kulturelle Bedürfnisse erkennen und berücksichtigen

5. Analyse der (zukünftigen) Handlungsfelder

Unter der Fragestellung: „Welche Handlungsfelder und institutionellen Kontexte müssen bei der vorliegenden Lerneinheit berücksichtigt werden?“ wurden unterschiedliche Arbeitsbereiche in den Blick genommen. Auszubildende sollen auf verschiedene gegenwärtige aber auch zukünftige Arbeitsfelder vorbereitet werden.

Über die Betrachtung verschiedener Anforderungen an Pflegepersonal, die sich aus dem spezifischen Klientel und dessen Pflegebedürftigkeit sowie durch die spezifischen institutionellen Kontexte ergeben, lassen sich unterschiedliche Qualifikationsanforderungen für die Berufsangehörigen ableiten. Unterschiede ergeben sich zudem bezüglich Arbeits- und Rahmenbedingungen, wie z.B. Kooperationsstrukturen mit anderen Berufsgruppen, Arbeitsorganisation, personelle und materielle Ressourcen oder auch spezifische Belastungen und Gratifikationen.

Die verschiedenen Berufssituationen und ihre Anforderungen können außerdem Hinweise auf notwendige Inhalte oder geeignete Methoden geben (z.B. Einüben von Gesprächen, in denen Forderungen gestellt und vertreten werden, wie das Einfordern bestimmter benötigter Materialien in der ambulanten Pflege gegenüber dem verordnenden Hausarzt).

Folgende Handlungsfelder wurden hinsichtlich ihrer Besonderheiten analysiert und betrachtet:

Altenheim / Kurzzeitpflege

Hier müssen insbesondere berücksichtigt werden:

- knappe personelle Ressourcen
- Arbeit mit Hilfskräften
- Pflegemittel sind je nach Heim in entsprechender Menge knapp bemessen
- Soziale und finanzielle Ressourcen der Bewohner sind oftmals begrenzt
- Umgang mit Angehörigen
- Störungen aufgrund Diagnostik / Therapie sind weniger zu berücksichtigen
- Störungen sind abhängig von der Arbeitsorganisation der jeweiligen Einrichtung
- Biographie des Bewohners / Patienten kann berücksichtigt werden -> individuellere Pflege möglich (Rituale)
- Kooperation zum Hausarzt
- Klar strukturierter Tagesablauf
- Patientengruppen, die zunehmend demente / altersverwirrte Erscheinungen aufweisen

Krankenhaus / Kinderkrankenhaus

Hier müssen insbesondere berücksichtigt werden:

- knappe personelle Ressourcen
- Arbeit mit Hilfskräften
- Vorhandensein von Pflegemittel sind je nach Einrichtung in entsprechender Menge verfügbar
- Umgang / Beratung der Angehörigen
- Störungen aufgrund Diagnostik / Therapie
- Störungen in Abhängigkeit von der Arbeitsorganisation
- Begrenzter Einfluss auf die individuelle Pflege durch kürzere Verweilzeiten
- Kooperation mit anderen Berufsgruppen

Beachte: Im Psychiatrischen Krankenhaus ist unter Umständen eine entsprechende Motivation zur Körperhygiene erforderlich.

Ambulante Pflege / Betreutes Wohnen

Hier müssen insbesondere berücksichtigt werden:

- knappe personelle Ressourcen
- die Gastrolle der Pflegeperson
- die Möglichkeit der Individuelleren Pflege in Abhängigkeit zur Betreuungszeit
- Pflegemittel sind begrenzter (z.B. Krankenbett,...)
- gegebenenfalls Einfluss durch Belastungen infolge knapper finanzieller Mittel der zu betreuenden Person
- der gegebenenfalls vorhandene Pflegebedarf in Konkurrenz stehend zur zugestandenen Pflegestufe
- der Einfluss der Angehörigen

Rehabilitationsklinik:

Hier müssen insbesondere berücksichtigt werden:

- die knappen personellen Ressourcen
- die Aufenthaltsdauer in der Rehabilitationseinrichtung
- der Schwerpunkt der Erkrankung beeinflusst die Notwendigkeit des Pflegeunterstützungs- und Anleitungsbedarfs des Patienten.
- die höhere Einflussnahme des Patienten auf den Pflege- / Rehabilitationsprozess
- die Kooperation mit anderen Berufsgruppen
- der klar strukturierte Tagesablauf
- die Biographie kann weniger berücksichtigt werden infolge verkürzter Rehabilitationszeiten
- die Anleitung des Patienten hinsichtlich seiner Handicaps für die Zukunft
- der Hilfsmiteinsatz ist optimaler aufgrund von Spezialisierung der Rehabilitationseinrichtung bzgl. des jeweiligen Krankheitsbildes

Hospiz

Hier müssen insbesondere berücksichtigt werden:

- der Einfluss der Angehörigen
- die Selbstbestimmung des Hospiz-Gastes bzgl. des Pflegebedarfs ist höher
- die familiäre / wohnliche Atmosphäre,

- die besondere Teamstruktur aufgrund bewusster motivierter Arbeitsplatzauswahl
- die Kooperation mit anderen Berufsgruppen
- die aktuelle Situation (Schmerz,...) stehen im Vordergrund
- der Schwerpunkt liegt auf der Lebensqualität des Gastes im Bewusstsein des nahen Todes
- die alternativen Pflegemethoden haben einen besonderen Schwerpunkt
- der palliative Pflege- und Betreuungsansatz
- der Tagesablauf orientiert sich am Gast
- die vermehrte Berücksichtigung der Biographie des Gastes.

6.0. Konstitutive Merkmale von Pflegesituationen

[nach Kaiser, modifiziert von Knigge-Demal und Hundenborn, Fachdidaktik Pflege: „Situations- und qualifikationsorientierter Ansatz“ (Knigge-Demal, 1999)]

Ausgehend davon, dass durch die Aneignung von Kenntnissen, Werthaltungen, Fähigkeiten und Fertigkeiten Qualifikationen erworben werden sollen, die zur Bewältigung von Lebens- und Berufssituationen geeignet sind, wurde das zentrale Thema der Lerneinheit mithilfe der konstitutiven Merkmale einer Pflegesituation analysiert. Es erfolgte ein Brainstorming und eine Einordnung von Aspekten unter die verschiedenen konstitutiven Merkmalen einer Pflegesituation. Dadurch sollte zum einen die Perspektive erweitert werden, um relevante Aspekte oder Inhalte zu erheben. Zum anderen kann die Auseinandersetzung Hinweise darauf geben, was das Besondere an diesem Thema ist. Dies kann deutlich werden durch besondere Aufgaben für die Beteiligten oder auch durch eine besondere Problematik im beruflichen Alltag. Darüber hinaus wird der gesellschaftliche und institutionelle Kontext ersichtlich. Mithilfe der gesammelten Aspekte können relevante Inhalte ausgewählt werden.

Analysierte Situationen können als Grundlage zur Ausweisung beruflicher Teilqualifikationen dienen. Hieraus resultiert die Gewinnung und Legitimierung von Lehr-/Lernzielen und Lehr-/Lerninhalten. Sie können Hinweise geben für die Auswahl von Lehr-/Lernmethoden und als exemplarische Lernsituation in den Unterricht eingehen.

Mithilfe des Brainstormings wurden unter die konstituierenden Merkmale folgende Stichworte zum Themenbereich Haut- und Körperpflege gesammelt.

Situations- (Pflege-) Anlass:

Pflegebedarf, Unterstützungsbedarf durch:

- z.B. schlechter AZ, post-OP, Behinderungen

Therapeutisches Wirken:

- z.B. Anleitung, Wahrnehmungsförderung, Wohlbefinden

Rollen / Interaktionsstruktur:

- Pädagogische Aufgabe, z.B. Anleitung
- Abhängigkeitsverhältnis (wechselseitig)
- Aushandlung des Pflegezieles und der Maßnahmen
- Patient als Auftraggeber / Pflegepersonal als Dienstleister
- Rollenkonflikte
- Wahrnehmung des Anderen

Erleben und Verarbeiten:

- **PATIENT**

Belastungen

- Ekel
- Scham
- Abhängigkeit
- Hilflosigkeit
- „Ausgeliefertsein“
- Zwang

Wohlbefinden

- Vertrauen

- **PFLEGEPERSON**

Belastungen

- Ekel
- Scham
- Überforderung
- Unbehagen

Berufszufriedenheit

- Vertrauen

Pflegeprozess:

Regelkreis

- Alle Phasen des Pflegeprozesses kommen vor

Handlungsmuster:

- Ganzkörperpflege von Schulkindern/Jugendlichen/Erwachsenen
- Duschen
- Baden
- Rasur,...

Orientierung

- an den Bedürfnissen des Patienten
- an den Ressourcen des Patienten
- an den persönlichen Erfahrungen
- Einstellungen
- an den Defiziten
- an den Räumlichkeiten/Gegebenheiten

Institutioneller Kontext: (siehe Analyse der Handlungsfelder)

- stationärer Bereich
- ambulante Pflege
- Hospiz
- Rehabilitationseinrichtung
- Kinderkrankenpflege
- Altenheim
- Psychiatrie
- Träger der Einrichtung z.B. christlich,...

Gesellschaftlicher Kontext:

- knappe finanzielle und personelle Ressourcen
- verändertes Anforderungsprofil an die Pflege
- ambulant vor stationär
- Ansehen der Pflege in der Gesellschaft
- demographische Entwicklung

7. Inhaltsauswahl

Bei der Inhaltsauswahl wurden folgende Gesichtspunkte berücksichtigt:

- Vorgaben der Lerneinheit der Ausbildungsrichtlinie NRW
- Orientierung an einer Auswahl aus den Leitzielen und Qualifikationen des Leonardo-Projektes
- Auswahl der Handlungsfelder primär ausgerichtet an den ersten Praxiseinsätzen im Krankenhaus/Kinderklinik. Die hierbei erworbenen Qualifikationen und Fähigkeiten, die hier grundsätzlich erarbeitet werden, können exemplarisch später auf andere Handlungsfelder wie Altenheim, ambulante Pflege, Rehabilitation, übertragen werden.
- Bei dem hier beschriebenen Umfang der Lerneinheit handelt es sich nur um einen Teil der in der Ausbildungsrichtlinie Nr. 1.1 vorgegebenen Lerninhalte. Vorgesehen sind dafür 16 Stunden von insgesamt 48 Stunden der gesamten Lerneinheit. Die restlichen Stunden und Inhalte sollten unmittelbar im Zusammenhang mit der vorliegenden Sequenz vermittelt werden.

Einführung / Reflexion

- Den Körper/die Haut eines anderen/fremden Menschen berühren bzw. sich von diesen berühren lassen [*gerechnet 4 h*]

Berührung bzw. Körperpflege durch beruflich Pflegende:

- Belastungen (Ekel, Scham, körperliche Belastung) [*Stunden Verweis Punkt 1*]
- Entlastungen (Patientenlifter, rückschonendes Arbeiten, Wahrung der Intimsphäre als Entlastung für den Patienten, Anleitung der Angehörigen, Beratungsaufgaben) für die Beteiligten [*Verweis in Richtlinie Punkt. 2.6*].

Haut- und Körperpflege:

- individuelle Bedürfnisse (Frequenz, Vorlieben – Duschen/Baden)
- soziokultureller Kontext (Rituale in anderen Konfessionen z.B. Hindu, Islam)
- altersabhängige Besonderheiten (Säuglinge, Kleinkinder, Jugendliche) [*angerechnet 4 h*]

Durchführung der **Ganzkörperwäsche**, Duschen, Baden, Intimpflege, Rasur, Nabelpflege

- **Ressourcenorientiertes Arbeiten** [*angerechnet 6 h*]

Prinzipien der **Wahrnehmungsförderung**:

- Basale Stimulation: Schwerpunkt im Rahmen der Waschung – belebend / beruhigend
- Bobath: Schwerpunkt im Rahmen des Handlings im Umgang mit Säuglingen [*angerechnet 2 h*]

Nicht berücksichtigte Lerninhalte

- Hautbeobachtung (Wegfall von 4 h à 45 Min)
- Augen-, Nasen-, Ohrenpflege, Nagelpflege, Haarwäsche (8 h)
- Kinästhetik und Infant-Handling (6 h)
- Hautpflegemittel / Körperpflegemittel (2 h)
- Unterstützung der/des Pflegebedürftigen beim An- und Auskleiden (2h)

8. Zuordnung der Inhalte zu den Leitzielen und Qualifikationsmerkmalen

[in Anlehnung an Knigge-Demal Nauerth und Lamers, 2002]

Inhalte	Leitziele	Qualifikationsmerkmale Die Lernenden werden...
Einführung / Reflexion	<ul style="list-style-type: none"> - der Respekt vor der menschlichen Würde und Achtung vor der Persönlichkeit - der Achtung und Förderung der physischen, psychischen, sozial-kulturellen und spirituellen Unversehrtheit der betroffenen Person und ihrer Bezugspersonen / Angehörigen - der Reflexion und Evaluation des eigenen Handelns - der Vermittlung von Qualifikationen, die geeignet sind, berufliche Situationen zu bewältigen 	<ul style="list-style-type: none"> - die verbale und nonverbale Kommunikation unter Einbeziehung von körperberührenden Kommunikationsarten gestalten und sich mit den Patienten / Bewohnern tätigkeitsvorbereitend und begleitend verständigen - die Pflegesituation als mögliche Konfliktsituationen erkennen und Einsicht in die Notwendigkeit angemessener Konfliktlösung erlangen.
Berührung -> Belastung und Entlastung für die Beteiligten	<ul style="list-style-type: none"> - der Respekt vor der menschlichen Würde und Achtung vor der Persönlichkeit - der Achtung und Förderung der physischen, psychischen, sozial-kulturellen und spirituellen Unversehrtheit der betroffenen Person und ihrer Bezugspersonen / Angehörigen - der Übernahme von Aufgaben und Aktivitäten im Bereich der Prävention und Gesundheitsförderung - der Vermittlung von Qualifikationen, die geeignet sind, berufliche Situationen zu bewältigen - der Förderung einer realistischen Einschätzung der eigenen Kompetenzen und Grenzen und eines verantwortungsvollen Umganges mit diesen 	<ul style="list-style-type: none"> - Möglichkeiten der eigenen Gesunderhaltung erkennen, reflektieren und nutzen - Situationen im persönlichen Nahbereich so gestalten, dass die physische, psychische, soziale, kulturelle und spirituelle Integrität des Patienten / Bewohners gewahrt bleibt.

<p>Haut- / Körperpflege → individuelle Bedürfnisse → soziokultureller Kontext → altersabhängige Besonderheiten</p>	<ul style="list-style-type: none"> - der Respekt vor der menschlichen Würde und Achtung vor der Persönlichkeit - die Sorge für die Selbständigkeit, Selbstbestimmung und Selbstfürsorge des Betroffenen sowie deren Erhalt, Unterstützung und Förderung - die Sicherung der Qualität der gesundheitlichen Versorgung im Spannungsfeld zwischen ethischem und ökonomischem Handeln - der Achtung und Förderung der physischen, psychischen, sozial-kulturellen und spirituellen Unversehrtheit der betroffenen Person und ihrer Bezugspersonen / Angehörigen - einer am individuellen Pflegebedarf und an Pflegezielen orientierte und geplante Pflege einschließlich der Erhaltung, Förderung und Wiedergewinnung von Ressourcen und Kompetenzen bei den betroffenen Personen und der Bezugspersonen/Angehörigen - der Reflexion und Evaluation des eigenen Handelns - der Vermittlung von Qualifikationen, die geeignet sind, berufliche Situationen zu bewältigen - der Förderung einer realistischen Einschätzung der eigenen Kompetenzen und Grenzen und eines verantwortungsvollen Umganges mit diesen 	<ul style="list-style-type: none"> - Angehörigenarbeit als originäres Handlungsfeld der Kranken-, Kinderkranken- und Altenpflege begreifen und ausgestalten - emotionale und kognitive Präsenz sowie Empathie gegenüber der subjektiven Wirklichkeit des Patienten/Bewohners und dessen Bezugsperson zeigen - Situationen im persönlichen Nahbereich so gestalten, das die physische, psychische, soziale, kulturelle und spirituelle Integrität des Patienten/Bewohners gewahrt bleibt. - die Selbstpflegekompetenzen sowie die gesundheitlichen, sozialen, emotionalen und kognitiven Ressourcen des Patienten / Bewohners erkennen, fördern und im Sinne einer individuellen, Selbständigkeit- und fördernder Pflege ausgestalten. - Die L. werden die Pflegesituation als mögliche Konfliktsituationen erkennen und Einsicht in die Notwendigkeit angemessener Konfliktlösung erlangen. - Die Grundpflege im Spannungsfeld hinsichtlich der pflegfachlichen, ethischen und ökonomischen Ziele wahrnehmen und gestalten - Kulturelle Bedürfnisse erkennen und berücksichtigen
---	---	---

<p>Durchführung der Körperpflege</p>	<ul style="list-style-type: none"> - die Sorge für die Selbständigkeit, Selbstbestimmung und Selbstfürsorge des Betroffenen sowie deren Erhalt, Unterstützung und Förderung - die Sicherung der Qualität der gesundheitlichen Versorgung im Spannungsfeld zwischen ethischem und ökonomischem Handeln - der Achtung und Förderung der physischen, psychischen, sozial-kulturellen und spirituellen Unversehrtheit der betroffenen Person und ihrer Bezugspersonen / Angehörigen - einer am individuellen Pflegebedarf und an Pflegezielen orientierte und geplante Pflege einschließlich der Erhaltung, Förderung und Wiedergewinnung von Ressourcen und Kompetenzen bei den betroffenen Personen und der Bezugspersonen/Angehörigen - der Übernahme von Aufgaben und Aktivitäten im Bereich der Prävention und Gesundheitsförderung - der Vermittlung von Qualifikationen, die geeignet sind, berufliche Situationen zu bewältigen, der Förderung einer realistischen Einschätzung der eigenen Kompetenzen und Grenzen und eines verantwortungsvollen Umganges mit diesen. 	<ul style="list-style-type: none"> - die verbale und nonverbale Kommunikation unter Einbeziehung von körperberührenden Kommunikationsarten gestalten und sich mit den Patienten / Bewohnern tätigkeitsvorbereitend und begleitend verständigen - die Pflegebedarfserhebung und Berücksichtigung des subjektiven Erlebens und Empfindens systematisch durchführen - die Selbstpflegekompetenzen sowie die gesundheitlichen, sozialen, emotionalen und kognitiven Ressourcen des Patienten / Bewohners erkennen, fördern und im Sinne einer individuellen, Selbständigkeit- und fördernder Pflege ausgestalten - Grenzen der eigenen Handlungskompetenz in helfenden Beziehungen erkennen, akzeptieren und vertreten - Die L. werden die Pflegesituation als mögliche Konfliktsituationen erkennen und Einsicht in die Notwendigkeit angemessener Konfliktlösung erlangen. - Die Grundpflege im Spannungsfeld hinsichtlich der pflegefachlichen, ethischen und ökonomischen Ziele wahrnehmen und gestalten

Prinzipien der Wahrnehmungsförderung	<ul style="list-style-type: none"> - die Sorge für die Selbständigkeit, Selbstbestimmung und Selbstfürsorge des Betroffenen sowie deren Erhalt, Unterstützung und Förderung - der Übernahme von Aufgaben und Aktivitäten im Bereich der Prävention und Gesundheitsförderung - der Vermittlung von Qualifikationen, die geeignet sind, berufliche Situationen zu bewältigen 	<ul style="list-style-type: none"> - die verbale und nonverbale Kommunikation unter Einbeziehung von körperberührenden Kommunikationsarten gestalten und sich mit den Patienten / Bewohnern tätigkeitsvorbereitend und begleitend verständigen

9. Übersicht über detaillierte Inhalte und zugeordneten Methodenvorschlägen (im Sinne einer Ideensammlung/Brainstorming)

Detaillierte Inhalte	Methodenvorschlag
<p>Einführung / Reflexion Berührung -> Belastung und Entlastung für die Beteiligten</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bedeutung von Berührung (Selbsterfahrungsaspekt) Bedingungen des Berührtwerdens • Tabuzonen (Gesellschaftliche Erfahrungswerte, Studien) • Was ist Scham? • Umgang mit sexuellen Reaktionen, Belästigungen,... • Intimsphäre (Räumliche Gegebenheiten, Alter und Geschlecht) • Berührung als Voraussetzung zur Entwicklung des Menschen (existentielle Bedeutung für den Menschen) • Berührung in unterschiedlichen Kulturkreisen • Kennzeichen einer pflegerischen Berührung • Gegenstände, die für das Pflegepersonal entlastend sind (Dienstkleidung, Handschuhe,...) • Nonverbale Kommunikation durch Hautkontakt 	<p><<Sinnesgarten>></p> <p>Folie:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ich habe Zeit - Ich habe keine Zeit - Der Patient ekelt mich an <p>Das Erleben des Berührten einsehbar machen unter den verschiedenen Pflegesituationen</p> <p>Gegenstände ertasten lassen mit geschlossenen Augen</p> <p>Erfahrungsübung: Wie ist es mit Handschuhen gewaschen zu werden? (2 Stuhlkreise)</p> <p>Eigene Körpergrenzen/Tabuzonen bestimmen (vgl. Wagner, 2001, S.112)</p> <p>Gedicht: Bedeutung der Hände in der Pflege (vgl. Wagner, 2001, S.107)</p> <p>Wandzeitung Hände der Schüler / des Lehrers</p> <p>Arbeitsblätter zur Ergebnissicherung</p> <p>Metaplan mit Karteikarten</p>
<p>Haut- und Körperpflege</p>	<p>➔ Transkulturellen Pflegedienst einladen</p>

<ul style="list-style-type: none"> • Persönliche Rituale der Schüler bzgl. der eigenen Körperhygiene • Soziokulturelle Unterschiede z.B. Islam • Alters- / gesundheitsabhängige Besonderheiten: <ul style="list-style-type: none"> - Säuglinge müssen immer versorgt werden - Anleitung der Eltern - Kleinkinder (Gewohnheiten/Ressourcen) - Jugendliche (Schamgefühle) (Gleichgeschlechtliche Pflege) - Erwachsene (Sozialisation <<Waschtag>>) 	<ul style="list-style-type: none"> ➔ Kontakt zur mohammedanischen Gemeinde ➔ Muslimische Pflegeperson einladen <p>Brainstorming: Vorerfahrungen der Schüler sammeln</p> <p>Reflexionsphase: Tagesablauf / Waschroutine vertauschen, Fremde Ressourcen nachahmen lassen von den Schülern daheim und reflektieren lassen</p>
<p>Durchführung der Körperpflege</p> <ul style="list-style-type: none"> • Handlungsmuster / Varianten • Anleitung der Angehörigen / Beratungsaufgaben • Rasur (Rasurarten) • Waschlappenmanagement 	<ul style="list-style-type: none"> ➔ Gegenseitiges Waschen und Reflexion ➔ Videoaufzeichnung oder Protokoll der Durchführung: 2 SS waschen eine Puppe und reflektieren das Vorgehen in der Gruppe ➔ Verweis auf Fachliteratur ➔ Hausinterne Standards ➔ Lernstationen einplanen zu verschiedenen pflegerischen Aufgaben ➔ Umfrage zur Rasur ➔ Praktische Übungen (Angehörige, Patienten, selber die Beine,...) ➔ Praxisaufgabe
<p>Wahrnehmungsförderung</p> <ul style="list-style-type: none"> • Initialberührung • Atemstimulierendes Einreiben • Körpergrenzen setzen • Belebende/beruhigende 	<p>Tabellarische Gegenüberstellung der einzelnen Pflegemaßnahmen in der Erfahrung</p> <p>Schülererfahrung:</p>

<p>Ganzkörperwaschung</p> <ul style="list-style-type: none"> • Temperaturunterschiede • Unterschiedliche Pflegematerialien • Orientierende Waschung nach Bobath <p>-> Hinweis zur Pflege bei Apoplex</p>	<p>➔ auf dem harten Boden liegen: Wie verändert sich die Körperwahrnehmung beim Schüler? (vergl. Nydal, Bartoszek, 2000)</p>
<p>Praktische Umsetzung</p>	<p>Rollenspiel.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Beratungsaufgabe - Infoblatt erstellen lassen - Anleitungsaufgabe

Literatur:

Knigge-Demal, B., Nauerth, A., Lamers, A. (2002). Modularisierung der Pflegeausbildung. Modularisierungskonzept für die gesamte Ausbildung. www.pflegemodule.de. Letzte Änderung: April 2003. Abruf: 22.04.2004.

Siebert, H. (1974). Curricula für die Erwachsenenbildung. Braunschweig: Westermann.

Knigge-Demal, B. (1999). Grundsätzliche Fragen an eine fächerübergreifende Didaktik der Pflegeberufe. In Koch (1999) Bildung und Pflege. Bern: Huber Verlag

Kaiser, A. (1985). Sinn und Situation. Bad Heilbrunn/Obb: Klinkhardt.

Wagner, F. (Hrsg.) (2001). Integrierte Unterrichtseinheiten. Bern [u.a]: Huber.

Nydal, P. & Bartoszek, G. (2000). Basale Stimulation. 3. vollständig überarbeitete Aufl., München, Jena: Urban & Fischer Verlag.

10. Unterrichtselemente

10.1. Einfühlung, Berührung und Reflexion der Körperpflege durch beruflich Pflegende

10.1.1. Einführung

Unterrichtsinhalt: Berühren / Berühren lassen

Berührung hat für alle Menschen eine existentielle Bedeutung. In kaum einem anderen Beruf wird soviel berührt wie im pflegerischen Bereich. „Pflegerische berühren Patienten täglich unzählige Male. Sie berühren beim Waschen, beim Verbandwechsel, bei der Pneumonieprophylaxe. Sie berühren mit den Händen, mit den Handschuhen, mit Pinzetten, mit Wasser, mit Seife. Sie berühren mit oder ohne Vorwarnung, spontan, gewollt oder unbeabsichtigt. Berührungen gehören zum pflegerischen Alltag und werden häufig zur Routine.“ (Nydahl, Bartoszek, 2000, S.80). Im Gegensatz zur alltäglichen Berührung kommt es insbesondere in Pflegesituationen oftmals zu Eingriffen in die Intimsphäre; dabei werden nicht selten natürliche Grenzen des Patienten nicht wahrgenommen und diese überschritten.

Berührung hat also für den Patienten eine ganz besondere Bedeutung; sie kann Geborgenheit, Zuneigung, Trost, Motivation aber auch Frustration, Abneigung, Ekel, Aggression und vieles andere vermitteln.

Im Zusammenhang mit der Körperpflege sollen den Teilnehmern eigene Erfahrungen mit Berühren und Berührtwerden ermöglicht werden. Die Qualität der Berührung wird bestimmt durch die Art und Weise der Berührung als auch durch die gewählten Pflegematerialien (vgl. ebd. S.80f). Zudem spielen bei der Berührung die Körperregionen und die damit verbundenen Empfindungen bei der Interaktion zwischen Patient und Pflegeperson eine wichtige Rolle. Soziologische Erkenntnisse, wie die vier Stufen des zwischenmenschlichen Abstands, bieten das notwendige Hintergrundwissen für die bewusste Auseinandersetzung mit eigenen als auch fremden Körpergrenzen.

10.1.2. Ziele

- Die TN kennen die Bedeutung von Berührung.
- Die TN erleben die Wirkung von Berührung und Berührtwerden.

- Die TN kennen den Unterschied zwischen allgemeinem und professionellem Berühren.
- Die TN kennen die vier soziologischen Stufen des zwischenmenschlichen Abstands.
- Anbahnung der Fähigkeiten zu professionellem Berühren.

10.1.3. Unterrichtsbausteine und Medien

Einführung in das Thema: Berühren – Berühren lassen

Methode: Lehrervortrag

- Zonenübergreifende Körperkontakte und Berührungen sind in der Pflege unumgänglich.
- So gibt es Körperzonen, wo Kontakte – Berührungen allgemein erlaubt und gestattet sind.
- Daneben gibt es die Intimzone, wo eine Berührung im Alltag absolut unzulässig ist.
- Übergänge zwischen diesen beiden Eckpfeilern sind fließend.

Arbeitsblatt 1: Personenskizze zur Einfühlung in Tabuzonen / Körpergrenzen

Mithilfe dieser Personenskizze sollen Sie sich in Einzelarbeit mit Ihren persönlichen Körpergrenzen auseinandersetzen.

Auftrag:

Schritt I:

Sie finden hier einen Personenumriss. Kennzeichnen Sie bei dieser dargestellten Person die Körperzone, wo Sie persönlich allgemein Berührungen zulassen können, mit der Zahl 1.

Stufen Sie danach die weiteren Körperbereiche mit den Zahlen von 2-4 ab, wobei die Zahl 4 den Bereich kennzeichnen soll, wo Sie persönlich allgemein keine Berührung zulassen würden.

Schritt II:

Im zweiten Schritt überlegen Sie bitte, wem Sie in den einzelnen Zonen gegebenenfalls – sei es Mann oder Frau – eine Berührung zugestehen würden und ordnen Sie diese Personengruppen den Zahlenbereichen entsprechend zu. (Mutter – Vater bzw. Partner – Partnerin)

(Zeit 15 Min.)

Selbstwahrnehmungsübungen:

Praktische Übung: Körperwahrnehmung durch Selbstberührung der Arme

Die Schüler sollen ihren eigenen Körper wahrnehmen durch Berührung. Exemplarisch wird dazu ein Arm mit der bloßen Hand bzw. mit Handschuhen gestreichelt. Dadurch wird eine unterschiedliche Qualität der Berührung in Abhängigkeit vom gewählten Pflegematerial deutlich. Die Schüler erleben so beispielsweise eine beruhigende oder belebende Wirkung der Maßnahme.

Praktische Übung: Partnerarbeit: Handpflege

Diese Partnerarbeit ermöglicht eine Vertiefung der vorherigen eigenen Berührung. Die Übung wird einmal mit geschlossenen sowie geöffneten Augen durchgeführt.

Den Schülern soll dadurch bewusst gemacht werden, dass Krankenbeobachtung über alle Körpersinne erfolgen muss, damit der Kranke intensiver wahrgenommen werden kann.

Fallsituation: Arbeitsblatt

Methode: Lehrervortrag

Medien: Arbeitsblatt Reflexionsbogen: Intimpflege (Fallbeispiel)

Beim Umgang mit der Fallsituation erhält der Schüler Gelegenheit, sich in die Situation des Patienten hineinzusetzen. Es werden eigene Gefühle geweckt und bewusst gemacht. Dadurch wird der Schüler sensibler im pflegerischen Umgang mit dem Kranken.

Input: Hintergrundwissen: Sozialzonen - Tabuzonen

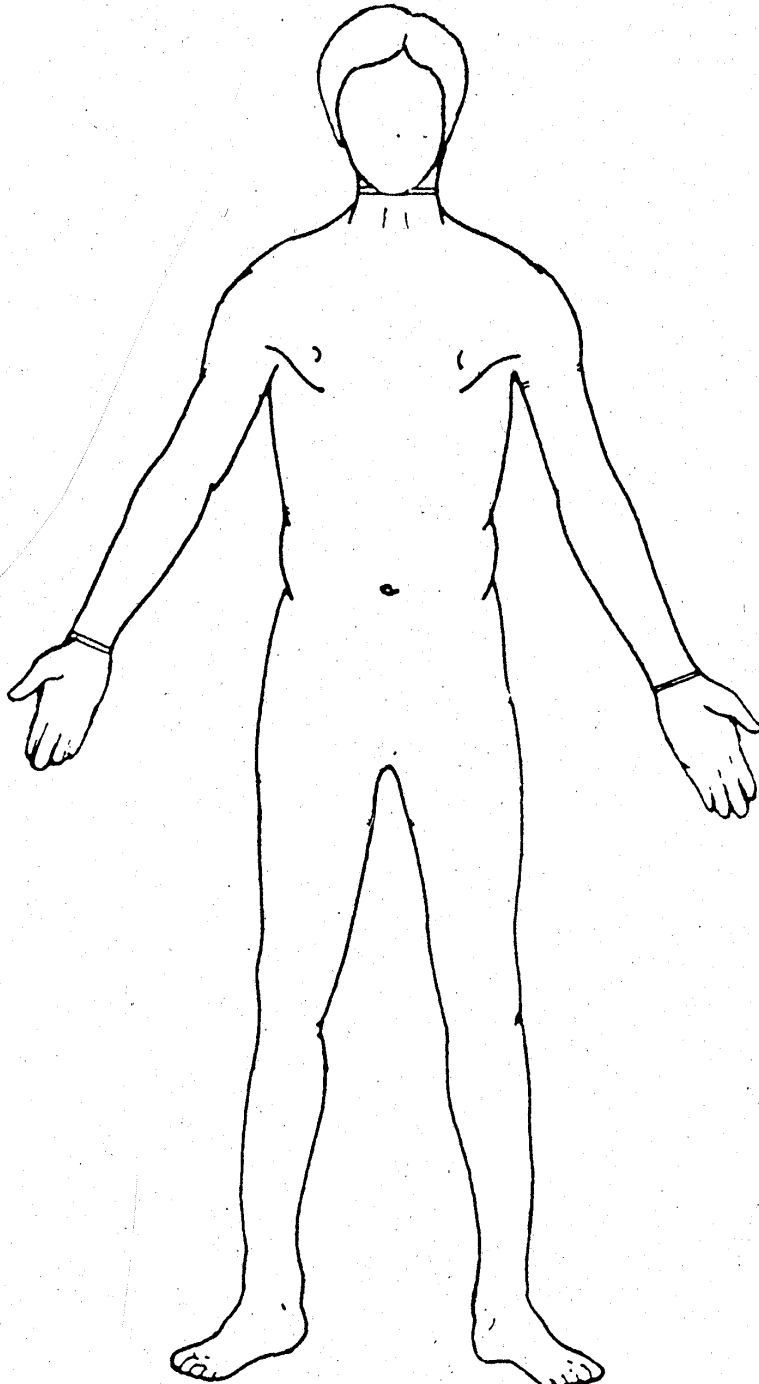
Methode: Lehrervortrag

Medien: Folie

Handzettel als Mitschreibehilfe

Der Schüler kann die zuvor gemachten Erfahrungen mithilfe des theoretischen Wissens noch einmal reflektieren und einordnen.

Intimbereiche



1. Stufe

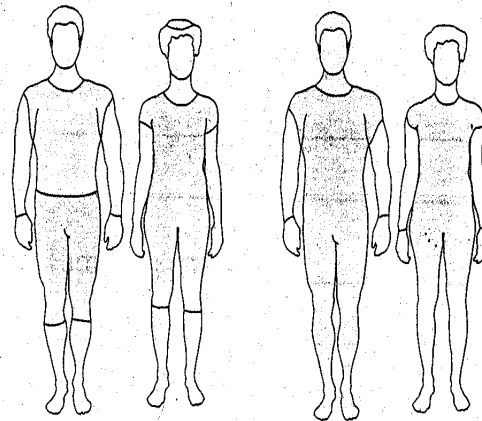
2. Stufe

3. Stufe

4. Stufe

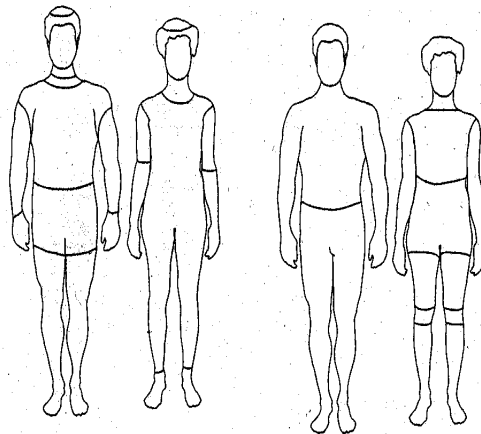
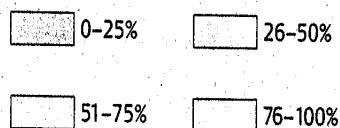
Lösungsvorschlag

Zonenübergreifende Körperkontakte und Berührungen sind in der Pflege unumgänglich.



von der Mutter berührt

vom Vater berührt

vom gleich-
geschlechtlichen
Freund (Freundin)
berührtvom anders-
geschlechtlichen
Freund (Freundin)
berührt

[Farbliche Darstellung siehe unter Arbeitsblätter zu „Juchli Pflege“ (1997), 2. Auflage, Thieme-Verlag.]

Die Zonen können unterteilt werden in:

Sozialzonen

- Hände, Arme, Schulter, Rücken
- Die Berührung ist im allgemeinen gestattet.

Übereinstimmungszonen

- Mund, Handgelenk
- Frage: „Darf ich?“ muß vorausgehen.

Verletzbarkeitszonen

- Gesicht, Hals, Körperfront beim liegenden Patienten.
- Niemals ohne Erlaubnis berühren.

Intimzone

- Genitalbereich -> Behutsamkeit
- Einfühlung, Vertrauen erforderlich.

Die Schutzzonen der Scham ermöglichen dem Menschen einen hohen Grad an Sicherheit im sozialen Zusammenleben. Der Mensch kann sich abgrenzen, ohne ausgegrenzt zu werden.

Alternativvorschlag:

Lernbereich: _____ Dozent: _____

Ausbildungskurs: _____

Reflexionsbogen: Intimpflege

- Was bedeutet für mich „Berühren“ bzw. „Berührt werden“

- Fallsituation:

Ich 23 Jahre liege im Krankenhaus, darf nicht aufstehen. Durch einen Unfall habe ich mir einen Lendenwirbelbruch zugezogen und muss ruhig liegen. Bei der morgendlichen Ganzkörperpflege benötige ich Unterstützung, vor allem bei den Beinen und im Intimbereich. An meiner Seite steht eine gleichaltrige (gegengeschlechtliche) Pflegeperson, die mir bei der Pflege hilfreich zur Seite stehen soll.

Ich schließe die Augen und nehme mir jetzt genügend Zeit, um mir die Situation konkret vorzustellen. Ich sehe, wie diese Pflegeperson ins Zimmer kommt und zu meinem Bett eilt. Sie erklärt mir, dass sie mir jetzt bei der morgendlichen Toilette helfen werde. Ich beobachte, wie sie die Pflegeutensilien vorbereitet für die Pflege meiner Beine und meines Intimbereiches. Sie schlägt nun die Bettdecke zurück und beginnt zunächst damit, mir meine Beine zu waschen. Nachdem sie damit fertig ist, wendet sie sich der Intimpflege zu. Ich nehme wahr, wie sie bei der Durchführung dieser Maßnahme vorgeht. Sie ist dabei behutsam bzw. weniger behutsam. Schließlich wird sie fertig und hilft mir, meine Schlafanzug hose wieder anzuziehen.

Während diese Person so vorgeht, achte ich auf meine Wahrnehmungen. Wie geht es mir zu Beginn der morgendlichen Pflege, als die Person das Zimmer betritt? Wie ist das Durchführen dieser Pflegemaßnahme für mich? Was würde ich dieser Person am liebsten sagen?

10.1.4. Literatur

Oelke, U., Scheller, I. Ruwe, G. (2000). Tabuthemen als Gegenstand szenischen Lernens in der Pflege. 1. Aufl., Bern: Huber Verlag. S.101f.

Kellnhauser, E. (Hrsg.). (2000). Thieme's Pflege. 9.Aufl., Stuttgart: Georg Thieme. S.648f.

Büschel. (1994). Pflegende müssen ihre Hände mögen. Pflegezeitschrift 6/94. S.366ff.

Arbeitsblätter zu Juchli Pflege, Thieme, 2. Aufl., 1997, S.72.

10.2. Soziokulturelle Aspekte der Körperpflege

Unterrichtsdauer: 4 Std.

10.2.1. Einführung

Körperreinigung kann sowohl den Wunsch nach Sauberkeit als auch nach sinnlichen Vergnügen, als anregende Stimulation oder beruhigendes Erlebnis wahrgenommen werden. Körperreinigung hat für jeden Menschen eine andere Bedeutung. Sie ist ein menschliches Bedürfnis, das sehr verschieden ausgeprägt sein kann und mit unserem Wohlbefinden verbunden ist. Die Vorstellungen über das Ausmaß der nötigen Körperpflegemaßnahmen variieren von Mensch zu Mensch. Dies lässt sich durch verschiedene beeinflussende Faktoren erklären:

Erziehung:

- Wie wurde mit dem Thema Reinlichkeit in der Kindheit umgegangen?
- Welche Werte und Normen wurden vermittelt?

Lebensumstände:

- Welcher Berufstätigkeit geht der Mensch nach (körperlich aktiv oder weniger aktiv)?
- Ist in der Wohnung ein Badezimmer vorhanden?

Alter:

- Wie beweglich ist der Mensch?
- Durch welchen Zeitgeist ist die Bedeutung, die der Mensch der Körperwäsche zumisst, geprägt (früher bereitete die Herstellung von heißem Wasser große Schwierigkeiten und das Baden war etwas Besonderes)?

Gewohnheiten:

- Welcher Tag (früher war der Samstag oft Badetag) welche Tageszeit (morgens / abends) wird zur Durchführung der Körperpflege bevorzugt?
- Art und Weise: (Duschen oder Baden)

Kultur und Religion:

- Erinnert sein an rituelle Waschungen und Körperpflegegewohnheiten z.B. im Islam

Klima:

- Heiße Klimazonen erfordern andere Körperpflegegewohnheiten als kühle.

Geschlecht:

- Männer können andere Bedürfnisse haben als Frauen.

Erkrankungen und Behinderungen / Einschränkungen:

- Schwitzt der Mensch stark?
- Hat er körperliche Einschränkungen?
- Gibt es Problemzonen? (z.B. Hautveränderungen)

10.2.2. Ziele

- Die TN wissen, dass unterschiedliche Bedürfnisse und Ansprüche bezüglich der Körperpflege vorhanden sein können.
- Die TN erkennen diese individuellen Bedürfnisse und können diese umsetzen.
- Die TN beziehen die soziokulturellen Unterschiede in ihre Handlungen mit ein.
- Die TN nehmen altersabhängige Besonderheiten wahr und berücksichtigen diese in der Praxis.

10.2.3. Unterrichtsbausteine und Medien

A. Einführung in die Bedeutung unterschiedlicher Einflussfaktoren und Arten der Körperpflege

Methodenvorschlag: Lehrervortrag

Medien: Metaplan, Metaplan Karten, Überschriften Sammlung, Bildung von Kleingruppen

B. Präsentation der Schülererfahrungen

Methodenvorschlag: Kleingruppen

Medien: Metaplan (eigene Erfahrungen). Die Erfahrungen der TN werden anschließend in einer Reflexionsrunde ausgewertet.

C. Soziokulturelle Unterschiede

Methodenvorschlag: Lehrgespräch

Medien:

- thematischer Einstieg durch Kurzfilm (kultursensible Pflege),

- Auswertung des Filmes unter bestimmten Aspekten oder Textpassagen unterschiedlicher Kulturen anhand von Fragestellungen erarbeiten, auswerten und gewonnene Erfahrungen in das Pflegehandeln umsetzen,
- Erstellung einer Informationsbroschüre zur transkulturellen Krankenpflege

Alternativvorschlag:

Reflexionsbogen: Pflegerituale

1. Welche Pflegerituale (Vorgehen, Pflegemittel, Tageszeit) hat eine mir nahestehende Person (Elternteil, Freund,....)? Könnte ich, sollte diese Person ins Krankenhaus eingewiesen werden, der zuständigen Pflegeperson darüber Auskunft geben?

2. Welche Eigenschaften sollte die Pflegeperson haben, die die grundpflegerische Versorgung bei dieser Person übernimmt? Wie stelle ich mir das im Idealfall vor?

10.2.4. Literatur

Kellnhauser, E. (Hrsg.). (2000). Pflege – entdecken, erleben, verstehen – professionell handeln. 9. Aufl., Stuttgart: Thieme Verlag

Menche, N.; Bazlen, U.; Kommerell, T. (2001). Pflege Heute. 2. Aufl., München, Jena . Urban & Fischer Verlag.

Oelke, U.; Flohr, H.-J.; Ruwe, G., Reuter, J. (1995). Pflegetechniken und Pflegemaßnahmen: Haut- und Körperpflege, Mund- und Zahnpflege Baunatal: Baunataler Verlag & Software GmbH.

Seel, M. (1998). Die Pflege des Menschen. 3. Aufl., Hagen: Brigitte Kunz Verlag.

Internetquellen (Stichworte: Kultur und Pflege)

10.3. Durchführung der Körperpflege

Unterrichtsdauer: 6 Std.

- Duschen
 - Baden
 - Intimpflege
 - Ganzwaschung
 - Im Bett
 - Hilfestellung am Waschbecken
 - Rasur
 - Nabelpflege
- Theorie / Praxisdiskrepanz
→ Zeitmangel
→ Situationsangemessenes Handeln
→ Zeitgeist
→ Individualität

10.3.1. Einführung

In diesem Unterrichtsbaustein geht es nicht primär um die Frage nach den Bedürfnissen des Patienten und den soziokulturellen Einflussfaktoren auf die Körperpflege, sondern um das Erlernen bestimmter Handlungsmuster zum Bereich der Körperpflege. Zur Körperpflege gehören Kenntnisse/Fähigkeiten zum hygienischen Handeln. Voraussetzung ist ein verantwortungsvoller Umgang mit dem Patienten und der zur Verfügung stehenden Ressourcen. Hierbei besteht die besondere Schwierigkeit theoretische Handlungskonzepte situativ zu verändern und in den praktischen Alltag zu übertragen. Dieser Alltag kann geprägt sein von Personal- und Zeitmangel, begrenzten räumlichen und materiellen Ressourcen sowie von hohen Erwartungen seitens der Patienten und Angehörigen.

10.3.2. Ziele

- Die TN kennen die Prinzipien der Ganzkörperwaschung, des Duschens, des Badens, der Nabelpflege, der Intimpflege und der Rasur.
- Die TN können die Prinzipien der Ganzkörperwaschung in den pflegerischen Alltag umsetzen.
- Die TN können angemessen auf sich verändernde Situationen reagieren

- Die TN können Ressourcen des Patienten erkennen und in den Handlungsablauf mit einbeziehen

10.3.3. Unterrichtsbausteine und Medien

A. Einführung in die Prinzipien der Körperpflege
Methodenvorschlag:

Rollenspiel einer Situation der Körperpflege durch den Dozenten

- Anhand eines überspitzt negativ dargestellten Rollenspiels sollen die TN während ihrer Beobachtungsaufgabe positive und negative Aspekte der Situation wahrnehmen.
- Die TN erarbeiten Prinzipien der Körperpflege

Gegenseitiges Waschen und Reflexion.

- Förderung der Selbsterfahrung der TN
- Individuelle Wünsche der TN werden dabei berücksichtigt (z.B. Geschlecht,...)

Erfühlen / Bestimmen der Wassertemperatur

- TN mit kalten Händen fasst nacheinander in jeweils ein Gefäß mit warmem bzw. mit kaltem Wasser. Anschließend wiederholt er dieses mit warmen Händen.
- Der TN stellt fest, dass das Temperaturempfinden von subjektiven Faktoren abhängt und sehr unterschiedlich sein kann.

B. Erarbeitung der speziellen Teilbereiche der Körperpflege
Methodenvorschlag:

Gruppenpuzzle z.B. bei Nabelpflege, Intimpflege, Duschen, Baden, Rasur

- Je nach Intensität der Beschäftigung lässt sich aus den oben genannten Themen ein Puzzle erstellen, alternativ dazu kann ein Thema selbst in Puzzle-Teile zerlegt werden.

Praktische Durchführung der Nass-/ Trockenrasur

- Einübung der Nassrasurtechnik an einem aufgeblasenen Luftballon
- Gegenseitiges Rasieren

10.3.4. Literatur

Frey-Eiling, A. & Frey, K. (2004). Das Gruppenpuzzle. URL:
<http://educeth.ethz.ch/didaktik/puzzle/docs/puzzle.doc> (Mai 2004).

Hoehl, M. ; Kullick, P. (Hrsg.). (2002). Kinderkrankenpflege und Gesundheitsförderung. Stuttgart: Georg Thieme Verlag.

Kellnhäuser, E. (Hrsg.). (2000). Pflege – entdecken, erleben, verstehen – professionell handeln. 9. Aufl., Stuttgart: Georg Thieme Verlag.

Menche, N.; Bazlen U.; Kommerell, T. (2001). Pflege Heute. 2. Aufl., München, Jena: Urban & Fischer Verlag.

Oelke, U.; Flohr, H.-J.; Ruwe, G., Reuter, J. (1995). Pflegetechniken und Pflegemaßnahmen: Haut- und Körperpflege, Mund- und Zahnpflege. Baunatal: Baunataler Verlag & Software GmbH.

Seel, M. (1998). Die Pflege des Menschen. 3. Aufl., Hagen: Brigitte Kunz Verlag.

10.4. Prinzipien der Wahrnehmungsförderung (Basale Stimulation)

Unterrichtsdauer: 2 Std.

10.4.1. Einführung

Das in den 70iger Jahren von A. Fröhlich entwickelte Konzept der basalen Stimulation soll Thema dieser Unterrichtseinheit sein. Prof. Dr. A. Fröhlich ist Sonderpädagoge und heilpädagogischer Psychologe.

Das Konzept ist zunächst für die Früh- und Wahrnehmungsförderung von geistig und körperlich behinderten Kindern entwickelt worden. Das Konzept wurde in den 80iger Jahren von Christel Bienstein (Krankenschwester und Diplompädagogin) und A. Fröhlich in die Pflege übertragen. „Wenn auch das Konzept der basalen Stimulation bei der Arbeit mit geistig und körperlich behinderten Kindern entstanden ist, so besitzen die hierbei gültigen Prinzipien dennoch grundlegende und allgemeingültige Bedeutung für Menschen aller Altersstufen, für Kranke und Gesunde.“ (Bienstein, Fröhlich, 1995)

Bewährt hat sich das therapeutische Konzept in besonderer Weise bei Früh- und Neugeborenen, behinderten Menschen, beatmeten und bewusstseinseingeschränkten Menschen.

Grundprinzipien wie Initialberührung, Aufrechterhaltung des Hautkontaktes, flächige Berührung, etc. sollten gleich zu Beginn der Ausbildung vermittelt werden (vgl. Hoehl, Kullik 2002). Als eine Möglichkeit der somatischen Wahrnehmungsförderung findet in dieser Unterrichtsreihe die belebende / beruhigende Ganzkörperwaschung Berücksichtigung (Grützner, 2000).

- basal = elementar, grundlegend
- Stimulation = Anregung, Reizung
- Basale Stimulation ist kommunikationsfördernd, entwicklungsfördernd, interaktionsfördernd

10.4.2. Ziele

- Die TN kennen die Entstehung / Hintergründe des Konzeptes der basalen Stimulation
- Die TN kennen die Zielsetzung der basalen Stimulation und Zielgruppen, bei welchen diese Grundprinzipien dieses Konzeptes zur Anwendung kommen.
- Die TN wissen die Grundprinzipien der basalen Stimulation und können diese umsetzen.

- Die TN erleben die Wirkung der basalen Stimulation durch Eigenerfahrung.

10.4.3. Unterrichtsbausteine und Medien

A. Einführung in das Konzept der basalen Stimulation

Methodenvorschlag: Lehrervortrag

Medien: Folien, PowerPoint-Präsentation, Handzettel (Folien 1 – 4)

B. Prinzipien der basalen Stimulation bei der Ganzkörperwaschung

Methodenvorschlag: Lehrervortrag, Partnerübung

Medien: Folien, PowerPoint-Präsentation, Handzettel (Folien 5 – 6)

B.1. Präsentation der Folie 5

B.2. Partnerübung:

Intention der Übung:

Dem Teilnehmer soll mit der Übung folgendes verdeutlicht werden:

- Es ist wichtig, dass der Körperkontakt zum Patienten mit Wahrnehmungseinschränkungen während einer Pflegesituation kontinuierlich aufrecht erhalten bleibt.
- Wird der Kontakt zum Patienten unterbrochen, führt dies bei ihm zu möglichen Reaktionen wie Verunsicherung, Angst, erhöhtem Muskeltonus,...

Bildung von Arbeitsgruppen mit jeweils zwei Partnern (A + B)

Zur Erläuterung der Übung verlassen alle Partner A mit dem Dozenten den Klassenraum und erhalten folgende Information:

- Während der Übung darf nicht gesprochen werden
- Nehmen Sie mit dem Partner über die Hände Kontakt auf
- Variieren Sie die Intensität des Kontakt mit dem Partner während der Übung
- Brechen Sie den Kontakt mehrfach abrupt ab.

Die Partner B verbleiben im Klassenraum und erhalten folgende Information:

- Schließen Sie während der gesamten Übungszeit die Augen
- Während der Übung darf nicht gesprochen werden
- Partner A wird während der Übung mit Ihnen über die Hände kommunizieren

- Nehmen Sie während der Übung wahr, was mit Ihnen dabei geschieht.

Die Erfahrungen der Teilnehmer werden in einer anschließenden Reflektionsrunde ausgewertet.

B.3. Präsentation der Folie 6 (siehe Anhang)

C. Beruhigende und belebende Ganzwaschung

Methodenvorschlag: Lehrervortrag, Partnerübung

Medien: Folien, PowerPoint-Präsentation, Handzettel (Folie 7)

C.1 Präsentation der Folie 7

C.2 Partnerübung

Schließen Sie die Augen und lassen Sie Ihren Arm von einem Partner strichweise berühren, indem er seine Handfläche dem Arm nicht anpasst und darüber fährt, oder mit seiner Hand hin- und herrubbelt.

Hiernach lassen Sie den Partner Ihren Arm umschließen, indem er sein Hand Ihrem Arm anpasst.

Vergleichen Sie den Informationswert. Wobei haben Sie mehr über Ihren Arm erfahren? (Bienstein, Fröhlich, 1995)

C.3 Einzelübung

Legen Sie Ihre Hände auf dem Oberkopf und streichen Sie von hier aus mit der Haarwuchsrichtung zum Gesicht und einmal vom Oberkopf zum Nacken. Jetzt streichen Sie mit Ihren Händen vom Nacken zum Oberkopf und gegen die Haarwuchsrichtung.

Vergleichen Sie das Gefühl mit dem Gefühl zuvor.



Basale Stimulation in der Pflege



1

Konzeptentwicklung

- Das Konzept ist in den 70er Jahren von Prof. Dr. Andreas Fröhlich (Sonderpädagoge und heilpädagogischer Psychologe) entwickelt worden
- Konzept zur Förderung schwerst mehrfach behinderter Kinder



2

Konzeptentwicklung

- Das Konzept wurde in den 80er Jahren von Dr. Fröhlich und Christel Bienstein (Krankenschwester und Diplompädagogin) in die Pflege übertragen



3

Basale Stimulation ist besonders geeignet für:

- Früh- und Neugeborene
- behinderte Menschen
- bewusstseinsingeschränkte Menschen
- beatmete Patienten



4

Prinzipien der Basalen Stimulation bei der GWK

- Initialberührung wird festgelegt und dokumentiert
- mit dieser Berührung wird auch das Ende jeder Pflegemaßnahme angezeigt
- feste Bezugsperson
- PP bleibt soweit möglich im Gesichtsfeld des Patienten
- der Hautkontakt wird nach Möglichkeit aufrechterhalten, d.h. eine Hand sollte immer beim Patienten bleiben

5

Prinzipien der Basalen Stimulation bei der GWK

- die Hände werden ruhig und flächig aufgelegt
- die Hände arbeiten mit gleichbleibenden Druck
- punktuelle Berührungen, z.B. mit den Fingerspitzen werden vermieden
- Bewegungen werden langsam ausgeführt
- je nach Zustand des Patienten wird eine beruhigende oder belebende GWK durchgeführt

6

Beruhigende oder belebende Ganzkörperwaschung

Beruhigende GKW	Belebende GKW
•Wassertemperatur 37 - 40°C	•bis zu 10°C unterhalb der Körpertemperatur
•in Haarwuchsrichtung waschen	•gegen die Haarwuchsrichtung waschen
•möglichst beim Thorax beginnen, das Gesicht wird zuletzt gewaschen, •die Extremitäten des Patienten beim Waschen und Abtrocknen mit einer oder beiden Händen umfassen, um die Form deutlich spürbar zu machen	•möglichst beim Thorax beginnen •die Extremitäten des Patienten beim Waschen und Abtrocknen mit einer oder beiden Händen umfassen, um die Form deutlich spürbar zu machen
•weicher Waschlappen und weiches Handtuch	•rauer Waschlappen und raues Handtuch
•ggf. Lavendelöl als Zusatz verwenden	•ggf. Rosmarinöl als Zusatz verwenden

7

10.4.4. Literatur

Hoehl, M., Kullick, P. (Hrsg.). (1998). Kinderkrankenpflege und Gesundheitsförderung. Stuttgart: Georg Thieme Verlag.

Bienstein, Ch., Fröhlich, A. (1995). Basale Stimulation in der Pflege. 7. Aufl., Düsseldorf: Verl. Selbstbestimmtes Leben.

Grützner, Ch. (2000). ATL Sich waschen und kleiden. In: Kellnhauser (Hrsg.). Thieme's Pflege. 9. Aufl., Stuttgart: Georg Thieme Verlag.

Weiterführende Literatur:

Nydal, P., Bartoszek, G. (2000). Basale Stimulation. 3. Aufl., München, Jena: Urban & Fischer Verlag.

Buchholz, T. & Schürenberg, A. (2003). Lebensbegleitung alter Menschen – Basale Stimulation® in der Pflege alter Menschen. Bern: Verlag Hans Huber.

11. Literaturverzeichnis

Arbeitsblätter zu Juchli Pflege. Thieme, 2. Aufl., 1997, S. 72.

Bienstein, Ch., Fröhlich, A. (1995). Basale Stimulation in der Pflege. 7. Aufl., Düsseldorf: Verl. Selbstbestimmtes Leben.

Buchholz, T., Schürenberg, A. (2003). Lebensbegleitung alter Menschen – Basale Stimulation® in der Pflege alter Menschen. Bern, Göttingen, Toronto, Seattle: Verlag Hans Huber.

Büschel. (1994). Pflegende müssen ihre Hände mögen. Pflegezeitschrift 6/94. S.366ff.

Frey-Eiling, A., Frey, K. (2004). Das Gruppenpuzzle. URL: <http://educeth.ethz.ch/didaktik/puzzle/docs/puzzle.doc> (Mai 2004).

Grützner, Ch. (2000). ATL Sich waschen und kleiden. In: Kellnhauser (Hrsg.). Thieme's Pflege. 9. Aufl., Stuttgart: Georg Thieme Verlag.

Hoehl, M., Kullick, P. (Hrsg.). (1998). Kinderkrankenpflege und Gesundheitsförderung. Stuttgart: Georg Thieme Verlag.

Hoehl, M., Kullick, P. (Hrsg.). (2002). Kinderkrankenpflege und Gesundheitsförderung.

Kaiser, A. (1985). Sinn und Situation. Bad Heilbrunn: Klinkhardt

Kellnhauser (Hrsg.). (2000). Thieme's Pflege. 9. Aufl., Stuttgart: Georg Thieme Verlag. S 648f.

Kellnhauser, E. (Hrsg.). (2000). Pflege – entdecken, erleben, verstehen – professionell handeln. 9. Aufl., Stuttgart: Georg Thieme Verlag.

Knigge-Demal, B. (1999). Grundsätzliche Fragen an eine fächerübergreifende Didaktik der Pflegeberufe. In Koch (1999). Bildung und Pflege. Bern: Huber Verlag.

Knigge-Demal, B., Nauerth, A., Lamers, A. (2002). Modularisierung der Pflegeausbildung. Modularisierungskonzept für die gesamte Ausbildung. Qualifikationen. www.pflegemodule.de. Letzte Änderung: April 2003 Abruf: 22.04.2004.

Knigge-Demal, B., Nauerth, A., Lamers, A. (2002). Modularisierung der Pflegeausbildung. Modularisierungskonzept für die gesamte Ausbildung. Leitziele. www.pflegemodule.de. Letzte Änderung: April 2003 Abruf: 22.04.2004.

Menche, N., Bazlen, U., Kommerell, T. (2001). Pflege Heute. 2. Aufl., München, Jena: Urban & Fischer Verlag.

Nydal, P., Bartoszek, G. (2000). Basale Stimulation. 3. Aufl., München, Jena: Urban & Fischer Verlag.

Oelke, U., Flohr, H.-J., Ruwe, G., Reuter, J.: (1995). Pflegetechniken und Pflegemaßnahmen: Haut- und Körperpflege, Mund- und Zahnpflege.: Baunatal: Baunataler Verlag & Software GmbH

Oelke, U., Scheller, I., Ruwe, G. (2000). Tabuthemen als Gegenstand szenischen Lernens in der Pflege. Theorie und Praxis eines neuen pflegedidaktischen Ansatzes. Bern: Hans Huber.

Seel, M. (1998). Die Pflege des Menschen. 3. Aufl., Hagen: Brigitte Kunz Verlag.

Siebert, H. (1974). Curricula für die Erwachsenenbildung. Braunschweig: Westermann

Wagner, F. (Hrsg.) (2001). Integrierte Unterrichtseinheiten. Bern: Hans Huber Verlag