

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	Stroke Unit	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"> <li>• Krankheitszeichen nach Apoplex.</li> <li>• Legen einer transnasalen Magensonde.</li> </ul>		
<p><b>Titel der HS</b></p> <p style="text-align: center;"><b>„Wenn man es blubbern hört, dann ist es richtig“</b>  <i>(Titel nachträglich selbst gegeben da fehlend!)</i></p>			
<p><b>Text</b></p> <p>„[...] und zwar geht es um die Magensondenanlage. Haben wir auch immer wieder, Patienten aus folgenden Problemen. Durch einen Schlaganfall kann eine Dysphagie auftreten, eine Schluckstörung, die bei uns abgestuft wird. Wir fangen mit der Vollkost an und wenn das dann immer schlimmer wird, dann ist das DYS 5. Da darf man dann noch so Graubrot und so aber keine Brötchen mehr, nichts Krümeliges. Dann DYS 4, DYS 3, DYS 2, das wäre dann nur noch breiige Kost und andgedickte Getränke. Die DYS 1 ist Suppe und nur flüssige Sachen und wenn es eben ganz schlimm ist und vielleicht sogar nicht mal mehr der Speichel geschluckt werden kann, dann braucht man bei uns erst mal eine Magensonde, damit keine Nahrung versehentlich in die Lunge kommt und eine Lungenentzündung auslöst. Zusätzlich kommt es manchmal auch zu Apraxien, dass einfach Handlungsabläufe, eben auch der Schluckakt, vergessen werden oder zum Teil auch eine</p>			

Verlangsamung dazu führt, dass eine Magensonde nötig ist, da die Patienten zwar irgendwann schlucken, aber das so spät, bis die das erst mal verstanden haben, was sie machen sollen, das Wasser oder die Nahrung schon den Hals hinuntergelaufen ist und das sozusagen zu spät einfach ist. Deswegen wird bei uns die Magensondeanlage immer wieder durchgeführt und ist ein Alltagsproblem oder eine Alltagshandlung eher. Das führen wir meistens mit 2 Pflegekräften durch, weil manchmal Patienten eben auch nicht so ganz verstehen, warum sie das jetzt brauchen oder generell, wenn sie vielleicht eine Aphasie haben und gar nicht unser Gesprochenes verstehen können, dann brauchen wir da eben häufig noch einmal Unterstützung. Dann wird das bei uns folgendermaßen durchgeführt: Die durchführende Pflegekraft schnappt sich die Magensonde, ein Gleitmittel sozusagen, was auch so ein bisschen betäubt, bei uns heißt es Instillagel und die andere Pflegekraft nimmt sich ein Stethoskop, eine Blasenspritze, die zu der Sonde passt und ein Pflaster. Dann wird der Patient in einer aufrechten Sitzposition, am besten 90 Grad, hingesezt und es wird der Sitz des SpO<sub>2</sub>-Clips überprüft, da man ja bei einem Legen der Magensonde auch eine Bradykardie auslösen kann durch die Reizung des Vagusnerven. Deswegen wird auch das noch einmal überprüft. Dann wird die Sonde abgemessen, nachdem der Patient natürlich trotzdem einmal informiert worden ist. Vom Ohrläppchen bis zur Nasenspitze bis herunter zum Ende des Sternums wird einmal gemessen und dann die Stelle markiert. Dann muss man überlegen, je nachdem wenn der Patient compliant ist, dann kann man mal gucken, welches Nasenloch man nimmt, über welches er besser Luft kriegt. Dann nimmt man vielleicht lieber das, wo er eh nicht so gut Luft kriegt. Bei den Neglect-Patienten nehme ich immer gerne die Seite, die eh nicht so gut wahrgenommen wird, denn Neglect-Patienten sind leider nicht unbedingt dafür bekannt, dass sie compliant sind und sich die Magensonde leider häufig ziehen. Deswegen würde ich immer die Neglect-Seite nehmen, bei den Patienten, weil die Magensonde dann tendenziell länger drinnen bleibt. Dann wird die Sonde vorgeschoben, 10 Zentimeter über die Nase mit vorher ein bisschen Instillagel auf die Sonde draufgeschmiert, Kopf dabei schön nach vorne zur Brust, 10 Zentimeter reinschieben. Wichtig hierbei, was ich immer wieder bei Auszubildenden sehe, dass sie die Sonde schräg nach oben schieben, was falsch ist, wir wollen ja nicht ins Gehirn, wir wollen ja herunter zum Magen hin. Deswegen muss man da

immer ein bisschen aufpassen, dass man wirklich eher flach reingeht und dann in einer normalen Nullstellung wird der Rest von der Magensonde eingeführt, bis zu dem Punkt, den man sich markiert hat. Dann fixiert man das Ganze mit der Hand und die assistierende Pflegekraft zieht den Führungsdraht. Wir haben häufig Führungsdrähte noch mit in den Magensonden drin. Es gibt auch welche ohne aber bei uns, wie gesagt häufig mit Führungsdraht. Dann wird das herausgezogen und bei uns ist typisch mit einer Luftkontrolle zu überprüfen. Das heißt, Stethoskop wird auf Magenhöhe gelegt und ein bisschen Luft wird über die Sonde appliziert. Wenn man es blubbern hört, dann ist es richtig, und dann wird das Ganze fixiert mit einem Pflaster und dann ist das soweit eigentlich erledigt. Wir machen meistens direkt im Anschluss eine Applizierung von ein bisschen Wasser, also so 25 Milliliter, 30 Milliliter Wasser werden appliziert, um dann auch noch einmal direkt auf die Sauerstoffsättigung gucken zu können, ob die auch - wir haben schon kontrolliert, aber sicher ist sicher, kann man auch da noch einmal gucken, ob sich die Sauerstoffsättigung