

Feedback

Rahmung der Situation

An die vorherige Übungsphase anknüpfend erfolgt nun eine Feedbackrunde. Herr Jakobs hatte die Rolle eines Pflegenden inne, Frau Thiel hat eine Patientin gespielt, Frau Hohl war in die Rolle der Beobachterin geschlüpft. Die Lehrerin Frau Kersten hatte ebenfalls das Geschehen beobachtet und sich Notizen gemacht.

Raumarrangement

Die Feedbackrunde findet in dem gleichen Raum statt, in welchem unmittelbar zuvor die Übung zur 30° Lagerung erfolgte. Es handelt sich dabei um einen Übungsraum, der einem Ein-Bett-Zimmer im Krankenhaus nachempfunden ist.

Im Kamerablickfeld befinden sich die drei Lernenden und die Lehrende. Frau Thiel liegt als ‚Patientin‘ zu Beginn des Gespräches noch im Bett. Auf Stühlen um sie herum sitzen Frau Hohl, Herr Jakobs sowie die Lehrende. Es sind keine weiteren Mitschüler/innen anwesend.

Protokoll

Die Lehrende startet die Feedbackrunde nachdem sich Herr Jakobs – das Ende des Rollenspiels einläutend – auf einen Stuhl gesetzt hat:

Lehrerin: So, was ich jetzt erstmal machen würde/ (*An Fr. Thiel gewandt.*) ich würde erstmal die Patientin fragen, wie es ihr so ergangen ist, wie sie sich so gefühlt hat. (*An Hr. Jakobs gewandt.*) Dann würde ich Sie fragen, wie es Ihnen ergangen ist. (*An Fr. Thiel gewandt.*) Sie können dazu gerne liegen bleiben, dann können Sie nochmal ein bisschen nachspüren, wie fühlt sich das so an, wenn Sie so liegen und dann würde ich Frau Hohl fragen, was Sie als Beobachterin so registriert hat./ Ja, genau. Frau Thiel/

(*Fr. Thiel richtet sich etwas auf, um Blickkontakt zu erlangen.*)

Fr. Thiel: Ja.

Lehrerin: Wie ging's Ihnen?

Fr. Thiel: (*An Hr. Jakobs gewandt.*) Ja, also ich fand Theo hat's ganz gut gemacht. (*An die Lehrende gewandt.*) Also ich habe mich recht sicher gefühlt und er hat auch eigentlich oft, also meistens gesagt, was er macht. Ich finde die Position jetzt nicht so angenehm. (*An Hr.*

Jakobs gewandt.) Also ich weiß nicht, woran es jetzt liegt, also/

Lehrerin: Gucken wir gleich mal.

(Fr. Thiel stimmt zu.)

Lehrerin: *(An Fr. Thiel gewandt.)* Und wenn Sie sagen, dass hat er gut gemacht oder Sie haben sich dabei gut gefühlt, haben Sie jetzt eben gerade schon gesagt, dass er Sie immer informiert hat/

Fr. Thiel: Ja.

Lehrerin: Hat es das letztlich ausgemacht oder was meinen Sie noch mit Sie haben sich gut gefühlt?

Fr. Thiel: *(An die Lehrerin gewandt.)* Naja, ich fand er war ziemlich sicher so mit dem, was er gemacht hat/ *(An Hr. Jakobs gewandt.)* also ziemlich sicher mit dem, was du gemacht hast/ *(An die Lehrerin gewandt.)* und ähm, ja also man wusste halt, was mit einem passiert und auch so warum er das jetzt macht.

(Es herrscht ein kurzer Moment der Stille.)

Lehrerin: Mhm, okay. *(in Richtung Fr. Thiel nickend.)*

(Fr. Thiel nickt zurück.)

Lehrerin: Gut. Herr Jakobs, wie sieht es aus? Wie waren Sie als/

Hr. Jakobs: Es fehlt auf jeden Fall noch so die Routine, dass man so die ganzen Feinheiten beachtet und da vergisst man wahrscheinlich ab und zu auch größere Sachen/

Lehrerin: Was meinen Sie? Oder meinen Sie da was Bestimmtes, was Ihnen vorschwebt?

Hr. Jakobs: Ja, das mit der Decke, dass ich da zuerst z. B. das Bett hochstelle, bevor ich überhaupt an den Patienten rangehe/ den abdecke. *(Er fasst sich mit der Hand an die Stirn.)* Ist mir heute dann aufgefallen, aber dann wieder zudecken ist halt auch blödsinnig gewesen/

(Die Lehrende stützt mit der Faust ihren Kopf.)

Lehrerin: Ja. Mhm. *(überlegend.)*

Hr. Jakobs: Ja.

Lehrerin: Okay, ja.

(Hr. Jakobs spricht mit einem von den Beteiligten abgewendeten Kopf. Möglicherweise wirft er einen Blick auf das für die Lagerung zur Verfügung gestellte Hilfsmaterial, welches sich außerhalb des Kamerablickfeldes befindet.)

Hr. Jakobs: Ja, das Lagerungsmaterial, dass man sich das ordentlich vorbereitet./ Gut, joa.

(Hr. Jakobs wendet seinen Blick der Lehrerin zu.)

Lehrerin: *(An Hr. Jakobs gewandt.)* Was war gut?

(Es herrscht ein kurzer Moment der Stille.)

Hr. Jakobs: Was gut war? *(überlegend.)*

Lehrerin: Mhm. *(zustimmend.)*

(Hr. Jakobs lacht kurz auf.)

Hr. Jakobs: Gute Frage.

Lehrerin: Finde ich auch.

(Hr. Jakobs lacht verhalten. Die Lehrerin lächelt.)

Lehrerin: Eine berechtigte Frage vor allen Dingen. Was war gut?

Hr. Jakobs: Ich bin immer recht selbstkritisch/ da waren vielleicht so Kleinigkeiten, dass es vielleicht recht zügig war/ dass ich versucht habe viel zu sprechen vielleicht/

Lehrerin: Das würden Sie als gut/

Hr. Jakobs: Ja. *(zaghaft mit dem Kopf nickend.)*

Lehrerin: Ja, okay.

(Es herrscht ein kurzer Moment der Stille. Hr. Jakobs starrt auf das Ende des Pflegebettes.)

Hr. Jakobs: Ja. Mhm. *(verhalten lachend.)*

Hr. Jakobs: Weiß ich nicht, was sonst noch gut war/ *(zaghaft.)*

Lehrerin: Gehen Sie mit einem zufriedenen Gefühl jetzt hier raus oder sagen Sie: „Ach, nee das war...“/

Hr. Jakobs: Ach ich bin mir bei der Positionierung zu unsicher, deshalb. *(Kopf schüttelnd.)*

Lehrerin: Was war da? Wo waren Sie unsicher?

(Hr. Jakobs richtet seinen Blick auf die im Bett liegende Fr. Thiel.)

Hr. Jakobs: Ob sie so bequem liegt/ ob das alles so fachlich richtig ist/ ob ich die Auflagen beachtet habe/

Lehrerin: Mhm.

Hr. Jakobs: Auflageflächen. *(sich verbessernd.)*

Lehrerin: Mhm. Okay, Sie sind da ja mit ihr in Kontakt getreten. *(auf Fr. Thiel zeigend.)* Sie haben sie ja gefragt, ne?

(Hr. Jakobs stimmt zu.)

Lehrerin: „Wie geht's Ihnen? Wie fühlen Sie sich?“ Und sie hat ja gesagt: „Mir geht's jetzt gut – ich fühle mich gut.“ *(auf Fr. Thiel zeigend.)* Also ist Ihnen das schon mal offensichtlich gelungen.

(Hr. Jakobs nickt zustimmend.)

Lehrerin: Jetzt erstmal. Sie liegt ja jetzt gerade erstmal seit fünf Minuten so da. Mhm./ (--) Lassen wir das jetzt erstmal so stehen. Frau Hohl/

Fr. Hohl: *(An Hr. Jakobs gewandt.)* Soll ich erstmal eher mit was Negativem oder eher mit was Positivem anfangen?

(Hr. Jakobs schüttelt den Kopf.)

Hr. Jakobs: Hau rein. *(grinsend.)*

Fr. Hohl: Also ich/ ich wusste nicht, ob du das wirklich machen solltest, aber ich glaube du hast am Anfang die Händedesinfektion vergessen. *(An die Lehrerin gewandt.)* Ich wusste jetzt nicht, ob das jetzt unbedingt sein muss? *(An Hr. Jakobs gewandt.)* Aber auf jeden Fall hast du die Händedesinfektion vergessen. Und ich empfand, dass das Bett trotzdem für dich noch zu niedrig war, weil das Bett war eher hier bei den Oberschenkeln *(mit den Händen auf die Partie kurz oberhalb der Knie deutend.)* Also ich würde es für dich einfach nochmal höher machen/

Lehrerin: *(An Hr. Jakobs gewandt.)* Stellen Sie sich mal kurz daneben. *(auf das Pflegebett zeigend.)*

Fr. Hohl: Also ich fand's extrem niedrig. Jetzt für ihn.

(Hr. Jakobs steht auf und stellt sich seitlich neben das Bett, sodass sich Fr. Thiel in etwa auf

Höhe seiner Hüfte befindet.)

Hr. Jakobs: Für mich ist das immer/ *(An Fr. Hohl gewandt.)* das ist mir oft gesagt worden in der Praxis/ an der Pritsche, aber ich selber finde es sehr angenehm, wenn ich so auf dieser Höhe den Patienten habe. *(Er zeichnet mit seiner flachen Hand eine Gerade zwischen Fr. Thiel und seiner Hüfte.)* Weil dann kann ich nämlich auch, wenn ich weiter herübergreifen muss, gesünder arbeiten. *(Er deutet einen Griff an.) (An die Lehrerin gewandt.)* Wenn es höher steht, ist es für mich unangenehm. *(Er deutet erneut einen Griff an.)* Also ich find's selber so viel angenehmer.

Lehrerin: *(An Fr. Hohl gewandt.)* Das ist ja im Grunde auch das Maß, ne? Wenn man so sich/ *(An Hr. Jakobs gewandt.)* Sie haben/ haben Sie es jetzt mit Ihrem ausgestreckten Arm gemacht? An Ihrer Hüfte? Hüfthöhe?

(Hr. Jakobs zeichnet erneut mit seiner flachen Hand eine Gerade zwischen Fr. Thiel und seiner Hüfte.)

Hr. Jakobs: Ja genau, ich mach's immer so an der Hüfte.

Lehrerin: Ja, okay.

(Hr. Jakobs setzt sich wieder.)

Hr. Jakobs: Dann kann ich vernünftig arbeiten, ja.

Lehrerin: Betthöhe, rückschonendes Arbeiten, Händedesinfektion. *(aufzählend.)* Ja?

Fr. Hohl: *(An Hr. Jakobs gewandt.)* Dann stand hier jetzt noch im Fallbeispiel, dass sie eine Bauch-OP hatte/ dass du vielleicht am Anfang noch fragst, ob sie irgendwie Schmerzen hat oder ein Schmerzmittel will vor der Lagerung.

(Hr. Jakobs nickt zustimmend.)

Fr. Hohl: Dann, was war noch/

(Fr. Thiel, die das Gespräch bisher liegend verfolgt hatte, richtet sich erneut auf:)

Fr. Thiel: *(An Fr. Hohl gewandt.)* Aber er hat ja gesagt, dass ich, wenn ich Schmerzen habe, etwas sagen soll oder so/

Fr. Hohl: *(An Fr. Thiel gewandt.)* Also ich kann mir ja schon vorstellen, wenn man so eine Bauch-OP hatte, dass so eine Lagerung ganz schön schmerzhaft sein kann. *(An Hr. Jakobs gewandt.)* Aber ich fand du warst sehr selbstsicher/ du hast so Sicherheit ausgestrahlt auf den Patienten, weil du da standst und ihr alles auch gesagt hast, was sie machen sollte.

(Fr. Thiel legt sich wieder hin, hört aber interessiert zu.)

Fr. Hohl: Dass du doch ziemlich selbstsicher auch wirkst und auch/ ich fand's gut, dass du auch den Patienten erst erklärst, was du machst.

(Es herrscht ein kurzer Moment der Stille. Die Lehrende nickt zustimmend.)

Fr. Hohl: Keine Ahnung. Ich weiß nicht, ob du das Knie so nach außen/ so kinästhetisch nach außen gedreht hast oder so nach oben/ ich hab's wirklich gerade nicht/

Hr. Jakobs: Ja, ich habe es gerade angestellt, weil sonst hätte ich mein Kissen heruntergeschmissen. *(lachend.)*

(Die Lehrende begutachtet nachdenklich Fr. Thiel im Pflegebett.)

Fr. Hohl: Und ich weiß jetzt nicht, ob du auch auf die Füße achten musst, weil ich find, die Füße sehen halt sehr gedrückt aus. *(auf Fr. Thiels Füße zeigend.)* Jetzt so auf der Matratze. Aber ich weiß jetzt nicht, ob das bei der 30° Lagerung war mit den Füßen. *(Ihr Blick wandert zu der Lehrerin.)* Das wusste ich nicht genau, aber/

(Die Lehrerin dreht sich um, legt die Handreichung ab und steht auf.)

Lehrerin: *(An Fr. Thiel gewandt.)* Darf ich Sie mal abdecken?

(Fr. Thiel stimmt zu.)

Hr. Jakobs: *(An Fr. Hohl gewandt.)* Aber da hätte ich ihr einfach nochmal sagen müssen, dass sie sich noch ein bisschen bewegen soll. *(Er deutet Bewegungen mit den Händen an.)*

Fr. Hohl: Ja.

(Die Lehrende nimmt die Decke vom Bett. Hr. Jakobs steht indessen auf, um Fr. Thiels Füße besser begutachten zu können.)

Lehrerin: *(An Hr. Jakobs gewandt.)* Das hätten Sie auch machen können. Genau, das kann/

(Die Lehrende begutachtet nun ebenso wie Hr. Jakobs die Füße von Fr. Thiel.)

Fr. Hohl: *(An Hr. Jakobs gewandt.)* Aber ich find du strahlst jetzt immer total Selbstsicherheit aus, was glaube ich den Patienten ein Gefühl von Sicherheit gibt/ dass, wenn du sagst, ich steh jetzt hier, es kann nichts passieren und wir machen das und das. Mit der Klingel war gut, dass du die in Reichweite hattest und dass du erklärt hast, dass du in einer Stunde wiederkommst und dass du dann mal die Seite wechselst/ (--)

(Hr. Jakobs begutachtet weiter intensiv Fr. Thiel.)

Fr. Hohl: Ich hoffe du bist jetzt nicht böse über meine Kritik?

Hr. Jakobs: Alles gut. Ich nehme es dankend an. *(lächelnd.)*

Lehrerin: *(An Fr. Hohl und Hr. Jakobs gewandt.)* Ist ja auch der Sinn eines konstruktiven Feedbacks und ich hab das jetzt bei Ihnen allen beiden auch als konstruktiv erlebt, also sehr wertschätzend. *(An Fr. Thiel gewandt.)* Trotzdem durchaus auch in der Lage dazu sein, ja: „So richtig wohl fühle ich mich nicht.“ Das ist ja eine wichtige Selbsterfahrung und auch eine wichtige Rückmeldung an den Kollegen, ne? Dass er vielleicht nochmal guckt, was kann ich ändern oder vielleicht/ hab ich auch vielleicht fachlich wirklich was nicht beachtet oder was vergessen. *(An die drei Lernenden gewandt.)* Wie auch immer. Das ist alles eine Situation zum Üben. Und nur weil ich das jetzt einmal nebenan gezeigt habe heute morgen, heißt das nicht, dass das jetzt jeder gleich so abspulen kann. Deswegen grundsätzlich – nicht nur jetzt für diese Lernsituation – diese Handlungsschemata dienen Ihnen wirklich dazu Sicherheit zu erlangen, weil Sie da wirklich jeden Schritt aufgelistet haben oder bekommen haben, mit der jeweiligen Begründung, warum Sie etwas machen. Warum Sie gerade jetzt zu diesem Zeitpunkt diesen Schritt machen. *(An Hr. Jakobs gewandt.)* Von mir kriegen Sie natürlich auch noch eine Rückmeldung Herr Jakobs/

(Fr. Hohl meldet sich.)

Fr. Hohl: Kann ich ganz kurz eingreifen nochmal?

Lehrerin: Ja.

Fr. Hohl: Ja genau, wie begrüßt man den Patienten? Er stand ja jetzt da. *(auf das Fußende des Bettes zeigend.)* Oder geht man eher zum Pateinten hin? *(An Fr. Thiel gewandt.)* Also wie war es für dich als er so da stand und dich eher ein bisschen lauter begrüßt hat? Als wenn er zum Beispiel da stehen würde? *(auf das Kopfende des Bettes zeigend.)*

Fr. Thiel: Mhm. *(überlegend.)*

Fr. Hohl: *(An die Lehrende gewandt.)* Weil ich habe das zum Beispiel bei meinem Praktikum immer so erlebt, dass die Krankenschwestern oder die Pfleger immer ans Bett gegangen sind oder so. *(auf das Kopfende des Bettes zeigend.)* Damit die irgendwie mehr so Kontakt haben. *(An Hr. Jakobs gewandt.)* Also ich weiß es nicht.

Hr. Jakobs: Ja, vielleicht wäre das ein bisschen besser gewesen. *(überlegend.)*

Fr. Thiel: Mhm. *(überlegend.)*

(Die drei Lernenden sehen erwartungsvoll die Lehrerin an.)

Fr. Hohl: *(An die Lehrerin gewandt.)* Also ich weiß es nicht. Wird das nicht/ ach ich weiß es

nicht.

Fr. Thiel: *(An Fr. Hohl gewandt.)* Ich weiß nicht, also/ näher dran ist halt immer irgendwie persönlicher finde ich, aber ich find's jetzt auch nicht unangenehm, wenn jemand vorm Bett steht. *(auf das Fußende des Bettes zeigend.)* Also man muss halt ziemlich runter gucken.

(Hr. Jakobs nickt zustimmend.)

Fr. Thiel: Und so wäre es vielleicht leichter, wenn halt jemand direkt hier stehen würde *(auf das Kopfende des Bettes zeigend.)* Aber ich weiß nicht/ ich find beides okay.

Lehrerin: *(An Fr. Hohl gewandt.)* War ein wichtiger Hinweis nochmal generell, ne? *(An die drei Lernenden gewandt.)* Das kommt natürlich drauf an, wenn Sie die Patientin morgens schon versorgt haben oder beim Waschen unterstützt haben, dann müssen Sie natürlich, wenn Sie dann nach dem Frühstück wieder reinkommen, ihr nicht nochmal die Hand geben. Das ist ganz klar, ne? Ich selber – das ist so situationsabhängig – das kommt ja auch drauf an, was haben Sie für einen Zugang zu dem Patienten, kennen Sie denjenigen schon? Ich persönlich habe immer eine Form von Körperkontakt aufgenommen. Natürlich nicht jedes Mal. Wie schon gesagt, wenn ich da schon dreimal drin war, muss ich nicht nochmal „Guten Morgen“ sagen, im Sinne mit Handschütteln oder so. Aber ähm, Handschütteln wäre für mich das Erste, das würde ich immer machen, wenn's denn angezeigt ist und ich noch nicht in dem Patientenzimmer war. *(An Fr. Thiel gewandt.)* Und das mit der Augenhöhe fand ich jetzt gerade wichtig, was Sie gesagt haben. Er stand am Bettende und sie musste sich ziemlich anstrengen, um mit ihm Blickkontakt zu bekommen. *(An Hr. Jakobs gewandt.)* Für Sie war das ganz einfach, Sie stehen hier und gucken hier so runter auf die Patientin. *(Sie ahmt die Begrüßungsposition von Hr. Jakobs nach.)*

(Die Lehrende nimmt sich einen Stuhl und platziert sich am Kopfende des Pflegebettes.)

Lehrerin: *(An die drei Lernenden gewandt.)* Jetzt müssen Sie sich nicht bei jeder kleinsten Handlung erstmal einen Stuhl holen und sagen „Guten Morgen“ *(lachend.)*/ „Guten Morgen Frau Thiel, ich habe das und das mit Ihnen vor“ – das wäre eine optimale Situation, wenn Sie Zeit haben/ wenn es vielleicht noch um andere Gesprächsinhalte geht. Wichtig ist, dass Sie deutlich machen: „Ich bin mit Ihnen in Kontakt.“ Ne?

(Die Lehrende stellt den Stuhl wieder beiseite.)

Lehrerin: Und was dann immer noch ganz unterstützend sehr schön ist oder viele Patienten es auch so empfinden – meine persönliche Meinung/

(Die Lehrende stellt sich an das Kopfende des Pflegebettes und legt Fr. Thiel ihre Hand auf die Schulter.)

Lehrerin: Immer kurz mal: „Frau Thiel, wie geht’s Ihnen? Ich habe jetzt das uns das vor“/ eine kurze Berührung. Das müssen Sie aber nicht zwangsläufig/ das müssen Sie aber nicht machen. Wie Ihnen da so in der Situation ist, wie nah Sie dem Patienten sind, wie gut Sie ihn schon kennen/ vermeintlich gut, genau. *(An Hr. Jakobs gewandt.)* Kommunikation fand ich super, hat mir richtig gut gefallen, weil Sie immer bei ihr waren, sowohl mit Blicken als auch von der Zugewandtheit her. Ähm Sie haben sofort das Hörproblem aufgegriffen, haben sich nochmal vergewissert: „Ist das gut so? Können Sie mich verstehen?“ Das ist ja auch ziemlich anstrengend, wenn man das so über einen längeren Zeitraum auch aufrechterhalten muss, aber das haben Sie sofort erfasst aufgrund der Geschichte, die Sie vorher gelesen haben. Was mir richtig gut gefallen hat, Sie haben tatsächlich immer gesagt, was Sie vorhaben. Sie haben die Schmerzen auch erfragt. Ähm, wenn Sie von vornherein wissen, dass jemand Schmerzen hat und Sie haben eine Interaktion mit jemanden vor – eine Mobilisierung, was auch immer, dann wäre oder ist es immer sinnvoll vorher, wenn es indiziert ist, auch ein Schmerzmittel zu verabreichen. Eine halbe Stunde vorher/ zwanzig Minuten vorher. Dass man dann sagt: „Okay, ich komme in einer halben Stunde nochmal wieder und ich hoffe, dass die Schmerzen dann nachgelassen haben.“ Das gehört jetzt alles in die Handlung mit rein. Sie haben es ja auch erkannt, das scheint ja auch ein Thema zu sein bei ihr, ne?

(Die Lehrende zieht ihre Notizen hinzu.)

Lehrerin: Ähm, Kommunikation, also wie gesagt, da gibt es nichts, wo ich sagen würde, da haben Sie jetzt was ganz Eklatantes vergessen. Fand ich auch sehr souverän zum Teil und Sie haben natürlich auch Sicherheit ausgestrahlt, das hab ich jetzt auch so empfunden/ ja auch gerade gehört. *(auf Fr. Hohl verweisend.) (An die drei Lernenden gewandt.)* Ähm, das kinästhetische Arbeiten da kriegen Sie nach der Probezeit nochmal eine vertiefte Einführung und auch so eine Art Fortbildung mit so einem kleinen Zertifikat. Von daher würde ich jetzt heute hier den Schwerpunkt nicht darauf legen.

(Die Lehrerin legt ihre Notizen beiseite und tritt näher an das Fußende des Pflegebettes heran.)

Lehrerin: Wenn Sie kinästhetisch arbeiten, ist es wichtig, dass Sie, um jetzt mal bei der Kniekehle zu bleiben, nicht in die Kniekehle fassen sondern die Kniekehle aussparen. Dass Sie am Fuße anfassen, unter die Wade greifen und das Bein nach außen rotieren *(Sie deutet das Gesagte an Fr. Thiels rechtem Bein an.)* und dann aufstellen. Aber nicht unter/ äh in die Kniekehle fassen.

Hr. Jakobs: Ich hab’s halt/ ich weiß nicht, ob ich das so aus der Physiotherapie hab/

Lehrerin: Ich weiß nicht, ob Sie das so bewusst/

(Hr. Jakobs tritt näher an das Fußende des Pflegebettes heran und fasst Fr. Thiel in deren linke Kniekehle.)

Lehrerin: Ja also genau – so generell nicht. *(An die drei Lernenden gewandt.)* Es gibt halt so ein paar Zonen am Körper, die gelten als sehr intim. Oder auch dieses einmal unter die Schultern fassen oder in die Achselhöhlen. Das wird gemacht in der Praxis, ist aber im Grunde genommen nicht das, was wir dann unter diesem kinästhetischen Arbeiten verstehen oder dieses Grenzen überschreitende.

(Die Lehrende nimmt die Handreichung zur Hand.)

Lehrerin: *(An Fr. Thiel gewandt.)* Ähm ja genau, dann/ Sie liegen ja jetzt eine Weile so, wie geht's denn Ihrer linken Ferse?

Fr. Thiel: Mhm. *(überlegend.)*

Lehrerin: Na, wenn ich schon so frage. *(schmunzelnd.)*

Fr. Thiel: Ja, also ich bin hier so ein bisschen abgestützt/ hier auf der linken Seite so. *(auf ihren linken Fuß zeigend.)*

Lehrerin: Ja. *(An Hr. Jakobs gewandt.)* Also von der Lagerungstechnik her, wie Sie es jetzt gemacht haben, habe ich jetzt so vom Beginn nichts einzuwenden. Sie haben als sie jetzt noch so auf dem Rücken gelegen hat, ihren Arm so nach außen hin abgewinkelt. *(An Fr. Thiel gewandt.)* Wie haben Sie das empfunden?

Fr. Thiel: Was? Wie jetzt? *(irritiert.)*

(Hr. Jakobs ahmt zu Anschauungszwecken die Lagerung des rechten Armes nach.)

Lehrerin: *(An Fr. Thiel gewandt.)* Genau, er hatte Sie gebeten den rechten Arm so/ oder hatte den Arm so hingelegt *(Sie ahmt nun ebenfalls die Lagerung des rechten Armes nach.)*, weil es klar war, Sie legen sich gleich auf die rechte Seite.

Fr. Thiel: Achso. Achso, okay. Ähm, das war für mich nicht so angenehm den Arm hier so nach oben zu halten.

Lehrerin: Mhm, okay.

Fr. Thiel: Also ich hätte ihn lieber einfach unten behalten.

Lehrerin: *(An Hr. Jakobs gewandt.)* Mhm. Das ist oft schmerzhaft oder unangenehm für die Patienten. Das ist schon, äh ziemlich stark abgewinkelt, wenn nicht sogar im rechten Winkel *(Sie ahmt nochmals die Lagerung des rechten Armes nach.)* und dann dreht sie sich noch über das Gelenk und das kann Schmerzen verursachen *(Sie ahmt die Drehung nach.)* Von daher steht das jetzt in diesem konkreten Handlungsschema auch nicht so drin. Ich würde jetzt nicht sagen, dass es völlig falsch ist, aber das müssen Sie nicht machen. *(An die drei Lernenden gewandt.)* Dann kommt es auch nochmal drauf an, ob es alte Patienten

sind, die haben oft Rückenbeschwerden, so. (*An Hr. Jakobs gewandt.*) Ansonsten war das alles okay, auch das mit dem Kissen in den Rücken, dann auch dieses wieder „Zurückfallenlassen“ in Anführungsstrichen.

(*Die Lehrerin tritt näher an das Fußende des Bettes heran und greift nach dem Kissen, das sich zwischen Fr. Thiels Beinen befindet.*)

Lehrerin: Bei dem Kissen habe ich was zu meckern und zwar müssen Sie/

(*Die Lehrerin fasst an Fr. Thiels linke Ferse. Fr. Hohl steht auf, um das Geschehen besser beobachten zu können.*)

Lehrerin: Erstmal ist hier ein richtig starker Druck auf ihrer Ferse. Ähm Sie hatten dann noch gesagt, Sie hätten sie drauf hinweisen können sich zu bewegen und das ist auch alles richtig, aber dieses Kissen/ das können Sie/ nicht können/ das sollten Sie richtig längst unter diesem Bein verbreiten.

(*Die Lehrerin führt das Gesagte aus.*)

Lehrerin: Und dann hatte ich ja gestern und vorgestern im Unterricht schon gesagt, es muss nicht zwischen die Beine bei der 30° Lagerung ein Kissen oder ein anderes Lagerungshilfsmittel, sondern das obere Bein liegt entspannt auf dem Kissen auf. Ich weiß, dass es bei der vermeintlich/ oder auch nicht vermeintlich, wird ja oft angewandt, obwohl es nicht korrekt ist/ die 90° Lagerung. Da haben Sie/ oder auch bei der stabilen Seitenlage/ im Notfall legen Sie kein Kissen zwischen die Beine. Aber wenn jemand in 90° Position liegt, dann ist immer ein Kissen zwischen den Beinen, weil sonst – wie gesagt – Haut auf Haut liegt und natürlich auch nochmal Knochen auf Knochen. Aber so ist es so, dass Sie im Grunde achsengerecht auch liegt (*An Hr. Jakobs gewandt.*) und Sie jetzt nicht noch das Problem kriegen (*An Fr. Thiel gewandt.*) und Sie vor allen Dingen nicht, was mache ich jetzt mit dem oberen Bein. Lege ich das jetzt irgendwie hierüber/ manchmal können die Patienten das auch nicht mehr halten selber, weil es nicht genug abgestützt ist. (*An Fr. Thiel gewandt.*) Aber so, weiß ich nicht, wie Sie es jetzt empfinden?

Fr. Thiel: Ist angenehmer.

Lehrerin: Angenehmer? Grundsätzlich angenehmer, weil Sie eben sagten, Sie fühlen sich in der Lage nicht so wohl?

Fr. Thiel: Ähm, also es ist angenehmer als vorher, aber also an sich mag ich diese Lage irgendwie nicht.

Lehrerin: Also generell jetzt nicht/ nicht, weil Sie jetzt irgendwas stört, sondern das ist nicht so Ihre Position?

Fr. Thiel: Ja, genau.

Lehrerin: *(An Hr. Jakobs gewandt.)* Okay, ne/ Ansonsten, wie gesagt, Hinweise: „Bewegen Sie ruhig Ihre Füße“ hier ist ja auch klar. *(Sie fasst an Fr. Thiels rechten Außenknöchel.)* Da ist der Außenknöchel, wenn Sie nochmal nachfühlen, ist relativ starker Druck drauf.

(Hr. Jakobs sieht hin und nickt zustimmend.)

Lehrerin: Wenn Sie aber sagen: „Bewegen Sie ab und zu Ihre Füße“ oder auch „Ich komme nochmal wieder“ – das haben Sie ja auch gesagt, dann müssen Sie das natürlich immer nochmal überprüfen. Super, dass Sie an die Klingel gedacht haben – ganz wichtig. Ja, hat mir gut gefallen. Und wie gesagt, Sie können die Situation immer nutzen zum üben. Also auch dienstags, ne? In Ruhe/ ohne dass Ihnen Lehrer im Nacken sitzen. Da können Sie dann Schritt für Schritt/ dafür gibt es ja die Handlungsschemata, dass Sie auch wissen, ohne uns *(auf sich selbst zeigend.)*, was ist jetzt eigentlich als Nächstes dran. Gut. *(An die drei Lernenden gewandt.)* Danke sehr!