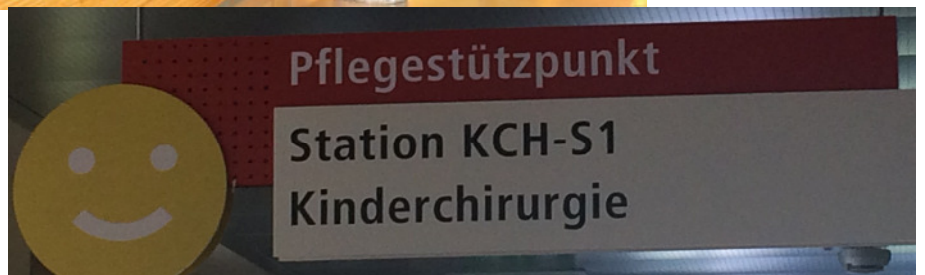


Wahleinsatz-Bericht

Hannah Grusdat

Universitätsklinikum Carl Gustav Carus Dresden

11. Juli bis 14. August 2016



Für meinen Wahleinsatz habe ich mir eine pädiatrische Station ausgesucht, da ich im Gynäkologie-/Pädiatrieeinsatz keinen Platz abbekommen hatte, der es mir ermöglicht hätte, die durch den generalistischen Ansatz unserer Ausbildung an der Wannsee Schule erworbenen Kenntnisse in der pädiatrischen Pflege anzuwenden und somit zu festigen. Dies ist mir in den fünf Wochen auf der Kinderchirurgie am Universitätsklinikum CGC Dresden gut gelungen. Zusätzlich konnte ich einiges zu den Grundlagen der perioperativen Pflege wieder auffrischen.

Die Kinderchirurgie - *Station KCH-S1* ist Teil der Frauen- und Kinder-Poliklinik (Haus 21). Sie kooperiert mit weiteren pädiatrischen Stationen im Haus, mit der hauseigenen Radiologie und onkologischen Kinderklinik des Universitätsklinikums sowie ggf. mit weiteren Fachbereichen sowie den Laboratorien und Forschungsabteilungen der medizinischen Fakultät Dresden. Das Klientel sind Kinder und Jugendliche (bis max. 18 Jahre) mit chirurgischer Therapie, die akut oder geplant erfolgt. Sie werden prä- und postoperativ stationär betreut.

Häufigste auf der Station zu findende Krankheitsbilder sind:

Abdominalchirurgie

Milzzyste, Briden-Ileus, Appendektomie, AP-Rückverlegungen

Handchirurgie

Syndaktylie/Polydaktylie

Hydrozephalus chirurgie

Posthämorrhagisch, postmeningitisch, angeborene Fehlbildungen; Shuntwechsel

Kindertraumatologie

Sämtliche Frakturen, auch Polytrauma, SHT + Schädelfrakturen

Kinderurologie

Maldescensus testis, Fehlbildung Urogenitalsystem

Kraniosynostosen**Minimalinvasive Chirurgie****Neu-/Frühgeborenenchirurgie**

Fehlbildungen: Ösophagusatresie, Atresien des gesamten GIT, Pylorusstenosen

Thoraxchirurgie

Trichterbrust, Lungenfehlbildungen

Tumorchirurgie

Hämangiome, Teratome, Osteom(Exostosen), Hickmananlage

Verbrennungen/Verbrühungen

Akut- und Nachbehandlung inkl. Hauttransplantation

Meine Einarbeitung erfolgte vorrangig durch eine Examensschülerin. Eine Anleitung und Betreuung war durch eine entsprechend mir zugeteilte Kinderkrankenschwester in fast jedem Dienst möglich. Die Anleiterinnen zeigten große Anleitungsbereitschaft und gingen jederzeit auf meine Fragen ein. Das Team besteht aus ca. 15 Kinderkrankenschwestern/-pflegern, viele eher jung, einige schon lange dabei und sehr erfahren. Im Frühdienst sind meist 4 examinierte Kinderkrankenpfleger – oft zusätzlich eine Leitung, die im Dienstzimmer die Stellung hält. Im Spätdienst arbeiten 3-4 Kinderkrankenpfleger, im Nachtdienst 2 Kinderkrankenpfleger, zusätzlich in jedem Dienst (außer Nachtdienst) mindestens zwei bis zu sieben Kinderkrankenpflegeschüler/innen (selten GKPS). Zweimal täglich gibt es eine Oberarztvisite, zweimal die Woche die Chefarztvisite. Tagsüber ist meist ein Stationsarzt anwesend. Zusätzlich arbeiten auf der Station 2-4 PJ'ler und einige Ärzte in Weiterbildung, die sich die Dienste aufteilen. Die Physiotherapie erfolgt nach Anordnung täglich auf der Station. Reinigungskräfte sind im Frühdienst verfügbar. Für die kleinen Patienten ist zusätzlich eine Erzieherin täglich im Frühdienst auf der Station unterwegs und auf Wunsch kommen auch die Krankenhausclowns vorbei (außer in der Sommerpause).

Ein Ort der Forschung und Lehre

Für mich war es eine ganz neue Erfahrung, in einem so großen Haus wie dem UKD zu arbeiten, in dem alleine schon die Frauen- und Kinderpoliklinik, in deren Haus sich auch die Kinderchirurgie KCH S-1 befindet, von der Anzahl der Stationen und Betten her größer ist als die meisten unserer Mitgliedskliniken in Berlin. Zudem war auch das auf Forschung, Aus- und Weiterbildung und neueste medizinisch-technische Entwicklungen ausgerichtete Pflegeleitbild einer so großen und überregional bedeutsamen Klinik in direkter Zusammenarbeit mit der Medizinischen Fakultät Dresden eine neue Erfahrung. Man ist täglich von vielen anderen Auszubildenden, Ärzten in Weiterbildung und anderen wissbegierigen Menschen umgeben. Es erwartet einen eine große Vielfalt von Krankheitsbildern und komplexen Krankheitsverläufen. Das Gute ist, dass immer eine Ansprechperson zu finden ist, die fachliche Fragen kompetent und interessiert beantworten kann. Andererseits führen diese Strukturen auch dazu, dass sich eine sehr viel stärkere hierarchische Ordnung im gesamten medizinischen Team hinsichtlich der unterschiedlichen Wissens- und Berufsstände durchsetzt. Dies behindert manchmal ein Arbeiten auf gleicher Augenhöhe menschlicherseits in einem echten Pflege-Team und kann vor allem den Zusammenhalt zwischen examiniertem Pflegefachpersonal und Schülern hemmen. Dennoch ist mir aufgefallen, dass die Pflegeausbildung und auch die Teammitglieder auf der Station KCH-S1 einen durchaus guten Status im interdisziplinären Team haben und sowohl sehr selbstbewusst und professionell agieren als auch von den anderen Disziplinen gerne konsultiert und geschätzt werden.

Pflegeausbildung am UKD

Der Campus für medizinische Berufe am UKD bildet sowohl in der GUKP als auch in der GUKKP aus. Auf der KCH-S1 habe ich natürlich größtenteils mit Schülern der GUKKP zusammengearbeitet und Einblick in deren Curriculum und Ausbildungsabläufe erhalten, allerdings gab es auch den einen oder anderen GUKP-Schüler. Für beide Pflegeberufe ist die dreijährige Ausbildung laut der Internetpräsenz der Carus Akademie in jeweils fünfwöchige Rotationsphasen mit Theorie und Praxis im Wechsel untergliedert, im Alltag habe ich es jedoch so erlebt, dass die Schüler oft über einen längeren Zeitraum auf einer Station eingesetzt werden und dann zwischendurch im Einsatz eine oder wenige Wochen Unterricht in der Carus Akademie haben. Dies ist rein logistisch gut möglich, da die Akademie nahe am Uniklinikum liegt. Allerdings haben mir viele Schüler berichtet, dass dadurch die Einarbeitungsphasen auf den Stationen gestört werden und sie lieber länger am Stück in einem Gebiet verweilen würden, wie es ja bei uns an der Wannsee Schule der Fall ist. Zudem sind die theoretischen Inhalte der Ausbildung in 12 Themenbereiche untergliedert:

theoretische Ausbildungsinhalte vermittelt. Der Unterricht gliedert sich in 12 Themenbereiche:

TB 1	Pflegesituationen bei Menschen aller Altersgruppen erkennen, erfassen und bewerten
TB 2	Pflegemaßnahmen auswählen, durchführen und auswerten
TB 3	Unterstützung, Beratung und Anleitung in gesundheits- und pflegerelevanten Fragen fachkundig gewährleisten
TB 4	Bei der Entwicklung und Umsetzung von Rehabilitationskonzepten mitwirken und diese in das Pflegehandeln integrieren
TB 5	Pflegehandeln personenbezogen ausrichten
TB 6	Pflegehandeln an pflegewissenschaftlichen Erkenntnissen ausrichten
TB 7	Pflegehandeln an Qualitätskriterien, rechtlichen Rahmenbestimmungen sowie wirtschaftlichen und ökologischen Prinzipien ausrichten
TB 8	Bei der medizinischen Diagnostik und Therapie mitwirken
TB 9	Lebenserhaltende Sofortmaßnahmen bis zum Eintreffen der Ärztin oder des Arztes einleiten
TB 10	Berufliches Selbstverständnis entwickeln und lernen, berufliche Anforderungen zu bewältigen
TB 11	Auf die Entwicklung des Pflegeberufs im gesellschaftlichen Kontext Einfluss nehmen
TB 12	In Gruppen und Teams zusammenarbeiten

(<https://www.uniklinikum-dresden.de/de/jobs-und-karriere/ausbildung-studium/ausbildung>)

In den Praxisphasen werden die Auszubildenden von zwei (GUKKP) bzw vier (GUKP) zentralen Praxisanleitern betreut, die im Laufe eines mehrwöchigen Einsatzes an zwei oder mehr Tagen zu den Schülern für eine ausführliche Anleitung auf die Station kommen. Zusätzlich gibt es auf den Stationen Schülerbeauftragte die für akute Fragen und Probleme der Schüler zuständig sind. Die Schüler sind außerdem verpflichtet, sich im Laufe eines Praxiseinsatzes eine bis zwei schriftliche

Beurteilungen von verschiedenen Pflegefachkräften der Station, die mit ihnen zusammengearbeitet haben, einzuholen, auf deren Grundlage die Stationsleitung dann am Ende ein Praktikumszeugnis schreibt. Dieses Verfahren funktioniert recht gut und wird von allen Beteiligten akzeptiert. Die Auszubildenden der GUKKP durchlaufen in den drei Jahren Ausbildung alle Fachbereiche der Kinderpoliklinik, die Wöchnerinnenstation, ambulante Einsätze in den in der Poliklinik angesiedelten pädiatrischen Ambulanzen, häuslicher Pflege und in Kinderarztpraxen und müssen zudem einen Pflichteinsatz in der Erwachsenenpflege ableisten. Meistens findet dieser auf der Geriatrie statt. Die Auszubildenden der GUKP durchlaufen ähnlich wie wir die vorgeschriebenen Fachbereiche, müssen aber zusätzlich einen Einsatz von vier Wochen auf einer pädiatrischen Station, einen Einsatz im OP und mindestens eine Woche in der Bettenzentrale ableisten. Außerdem haben sie in der Theorie keinen generalistischen Ansatz. Sie sind also so gut wie gar nicht auf ihren Einsatz in der Pädiatrie vorbereitet. In beiden Ausbildungen ist der theoretische Unterricht nicht auf den nächsten Praxiseinsatz bezogen, sondern beliebig die Themen betreffend verteilt, was aus meiner Sicht eine größere Theorie-Praxis-Schere bedeutet und keine direkte Anwendung und Festigung bzw. Erweiterung des erlernten Wissens in der Praxis ermöglicht.

Bezugspflegekonzept

Die Arbeit auf Station im Pflgeteam erfolgt in einem geregelten Dreischichtsystem nach dem Prinzip der Bereichspflege. Die Station ist demnach in drei Bereiche eingeteilt, in denen jeweils eine Pflegekraft mit zugeteilten Schülern und evtl. noch einer zweiten Pflegekraft je nach Belegung der Zimmer eingeteilt ist. Ein Bereich ist immer das Babyzimmer, in dem die frisch operierten bzw. auffälligen kleinsten Patienten rund um die Uhr überwacht werden können. Das Überwachungszimmer ist für bis zu sechs Patienten ausgelegt. Ein integrierter PC-Arbeitsplatz ermöglicht es, dass die zuständige Pflegekraft nicht einmal zum Berichte schreiben aus dem Zimmer muss und dadurch ständig jemand vom Team anwesend sein kann. Im Dienstzimmer, dem `Pflegestützpunkt` der Station, stehen den anderen diensthabenden GUKKPs weitere vier Arbeitsplätze mit Computer zur Verfügung, was eine optimale Arbeitsorganisation ermöglicht. Ein weiterer Arbeitsplatz mit Computer, der auch oft von den Schülern genutzt wird, steht im Behandlungszimmer bereit. Im Frühdienst ist zudem wochentags immer zusätzlich die Stationsleitung oder deren Stellvertretung im Dienstzimmer anwesend und kümmert sich um alle administrativen Angelegenheiten wie Materialanforderungen, Patienteneinbestellungen und Aufnahmen. Dadurch ist es den bereichspflegerischen GUKKP meistens möglich, sich in allen Belangen auf die eigentliche Pflege der kleinen Patienten zu konzentrieren, was mir als sehr positiv aufgefallen ist. Vor allem im von mir innerhalb der ersten Wochen erlebten `Sommerloch` mit äußerst wenigen Patienten auf der KCH-S1 und nur wenigen neuen OPs kam es durch diese gelungene Arbeitsorganisation durchaus auch oft zu Leerlaufphasen, die mir aus meinen vorherigen

Einsätzen bisher noch völlig unbekannt waren. Jedoch war an stressigeren Tagen mit mehr als genügend Arbeit schnell zu merken, dass durch diese erfolgreiche Arbeitsweise alles Nötige gut zu schaffen war und vor allem die Bezugspflege nicht zu kurz kam. Natürlich bemüht sich die Stationsleitung beim Erstellen des Dienstplanes in der bereits beschriebenen Bereichspflege auch einen Ansatz des Primary-Nursing Prinzips beizubehalten, indem sie zusätzlich zum Dienstplan immer noch einen Wochenplan erstellt, in dem für jeden Bereich mit den jeweiligen Zimmern über einige Tage bzw. eine Woche am Stück in den verschiedenen Tagesdiensten immer dieselben Pflegefachkräfte(und Schüler) eingeteilt werden, damit die Kinder möglichst lange eine oder wenige bestimmte GUKKPs als Bezugspersonen erleben.

Was meine Tätigkeitsfelder anbelangt, bin ich am Anfang meines Einsatzes natürlich wie immer erst einmal eingearbeitet worden und meist für die grundpflegerischen und hauswirtschaftlichen Tätigkeiten mit einer anderen Schülerin aus dem zweiten oder dritten Ausbildungsjahr mitgelaufen. Das Arbeiten in der Pädiatrie unterscheidet sich durchaus von dem in der Erwachsenenpflege. Viele Abläufe werden viel genauer kontrolliert und alles folgt ganz klar geplanten Strukturen und Anordnungen. Somit dauert es bei den Schülern der GUKKP auch sehr viel längere Zeit in der Ausbildung, bis sie Aufgaben wirklich selbstständig übernehmen und durchführen dürfen. Jedoch hatte ich mit meiner Auswahl der Station anscheinend großes Glück, wie mir viele GUKKP-Schüler berichtet haben, da das Pflorgeteam der KCH-S1 wohl im Vergleich zu allen anderen Stationen der Kinderpoliklinik am meisten daran interessiert zu sein scheint, den Schülern auf Basis guter Anleitungen durchaus ein recht selbstständiges Arbeiten zu ermöglichen. So erübrigte sich nach den ersten zwei Wochen meine erst vorhandene Sorge, ich würde die ganzen fünf Wochen mit Hauswirtschaft und Anreichen bzw. Zuarbeiten bei der Grundpflege verbringen. Ich wurde von den meisten GUKKP des Teams nach kurzer Zusammenarbeit rasch so eingeschätzt, dass ich selbst die kleinsten frisch operierten Patienten größtenteils grundpflegerisch alleine versorgen durfte und sogar den Eltern der Neugeborenen einige Anleitungen zur Babypflege oder Eltern der schon etwas älteren Kinder für die Besonderheiten in der Betreuung direkt nach der OP geben durfte.

Den GUKKPs, mit denen ich zusammenarbeiten durfte, fiel auch meistens auf, dass ich trotzdem ich nur die `große` Krankenpflegeausbildung durchlaufe, durchaus ein Grundwissen zur pädiatrischen Pflege, zur kindlichen Entwicklung und zur Säuglingspflege habe, worüber sie sehr erstaunt und erfreut waren.

Highlights in der Kinderchirurgie

Die schönsten Momente während meiner Zeit auf der KCH-S1 waren zum einen die Situationen, in denen die Kinder nach einiger Überredungskunst dann doch irgendwann echtes Vertrauen zu mir geknüpft hatten. Wenn sie sich für meine pflegerischen Anliegen und die Therapie öffneten und ich dann beobachten konnte, wie es ihnen so schnell nach der OP wirklich besser ging. Mir ist stark

aufgefallen, dass Kinder ein ganz anderes Krankheitsempfinden haben, als wir Erwachsenen. Erfolgreich operierte Kinder konnten meist nach einer - durch die ungewohnte Umgebung und fehlendes Verständnis für die Beschwerden - heftigen aber kurzen Leidensphase sehr viel schneller wieder ihre gewohnten Alltagsbeschäftigungen aufnehmen. So waren die Kinder im Vergleich zu meinen Erfahrungen in der Erwachsenenchirurgie schwerer zu bremsen, was die postoperative Mobilisation und Reha anging. Mit am schönsten war für mich die Arbeit im Babyzimmer, da ich dort einiges des zuhause in Berlin im Lernlabor und im Unterricht erlernten Praxiswissens bezüglich der Neugeborenenpflege anwenden konnte. So durfte ich die Kleinsten baden, füttern und sogar sondieren und positionieren. An der pflegerischen Dokumentation wurde ich nur selten beteiligt, da dies strikt die Aufgabe des examinierten Personals zu sein schien und nur selten durch die GUKKP des dritten Jahres erfolgte. Zudem fehlte mir für die computergestützte Pflegeplanung und Pflegeberichterstattung ein Gastzugang mit Passwort. Jedoch fand ein Teil der Dokumentation noch per Optiplan-Kurve statt, in der die Medikation, Vitalwerte, Aus- und Einfuhr und wichtige Beobachtungen dokumentiert wurden sowie die Anordnungen der Ärzte. Die Arbeit mit diesen Kurven war mir ja bereits vertraut und deshalb konnte ich mich an der Kurvenführung unter Aufsicht einer GUKKP durchaus beteiligen. Neben den ganzen neuen Erfahrungen auf der pflegerischen und sozialen Ebene kamen natürlich auch einige neue technische Geräte und Systeme dazu, an denen ich mich einarbeiten und einweisen lassen musste. Dies bringt das Arbeiten in einer Uniklinik mit höchsten Ansprüchen an Forschung und Technik in Medizin und Pflege nun mal mit sich. Jedes Kind wurde postoperativ mit einem Bettmonitor `Dash` in den wichtigsten Kreislaufparametern Puls, HF, SpO2 per Pulsoximetrie und ggf. EKG-Elektroden überwacht. Alle Bettmonitore übertragen ihre Werte dabei in Echtzeit auf einen Bildschirm im Dienstzimmer der Pflege. Die jeweiligen Grenzwerte müssen in jedem Dienst kontrolliert und ggf. neu eingestellt werden. Zudem werden alle Medikamente und Infusionen, die i.v. gegeben werden, per Infusomat® oder Spritzenpumpe verabreicht. Die Infusionssysteme werden stets mit zusätzlichem Bakterienfilter gekoppelt. So lernte ich bereits einiges dazu, was bei uns in der Erwachsenenpflege erst in der Intensivpflege eine Rolle spielt. Auch über Ernährungsbesonderheiten, Kostformen und Nährstoffbedarfe besonders der Säuglinge und Kleinkinder und auch dem Kostaufbau nach AP-Anlage oder Rückverlegung bei Säuglingen konnte ich vieles in Theorie und Praxis erfahren. Im OP hospitieren konnte ich leider nicht, da dies den Schülern nur im Rahmen eines richtigen OP-Einsatzes möglich ist. Ich durfte jedoch immer bei der Visite mitlaufen und auch oft im Behandlungszimmer bei Blutentnahmen, Verbandswechseln und Ähnlichem assistieren. Im Behandlungszimmer steht der Station auch ein eigenes Astrup-Gerät zur BGA-Analyse von kapillär oder venös entnommenem Blut zur Verfügung. Dies wird größtenteils von der Pflege bedient, während jegliche venöse Blutentnahmen und auch Verbandswechsel (außer PVK/ZVK-Verband) von den Ärzten durchgeführt werden.

Ein sehr interessanter Exkurs wurde mir durch eine Woche Aushelfen in der kinderonkologischen Tagesklinik im Zentrum für Onkologische Pädiatrie auf dem Gelände des Uniklinikums zuteil. Dort erhielt ich einen Einblick in die große Anzahl von Krankheitsbildern in der Onkologie. Ich war anfangs entsetzt, wie viele Säuglinge, Kleinkinder und Jugendliche bereits gegen so eine schwere Krankheit kämpfen müssen. Ich assistierte bei Verbandswechseln und beim Erneuern der Blockungen am Hickmankatheter, bei der Aufbereitung und Vorbereitung des Materials, half beim Erfassen von Vitalzeichen, Gewicht und Körpergröße und bei der Betreuung der tagesklinischen Patienten, die zur ambulanten Chemotherapie oder anderen Behandlungen kamen.

Fazit

Alles in allem waren die fünf Wochen in Dresden ein schöner Exkurs in die Pädiatrie und dank der herzlichen Aufnahme und Betreuung des Teams der KCH-S1 habe ich vieles sehen und erlernen dürfen, was mir sonst ohne den Wahleinsatz entgangen wäre. Auch bin ich nun in der Lage, mit sächsischen Kollegen noch besser zusammenzuarbeiten, nachdem ich die in einigen wenigen Situationen durchaus vorhandene Sprachbarriere überwunden hatte.