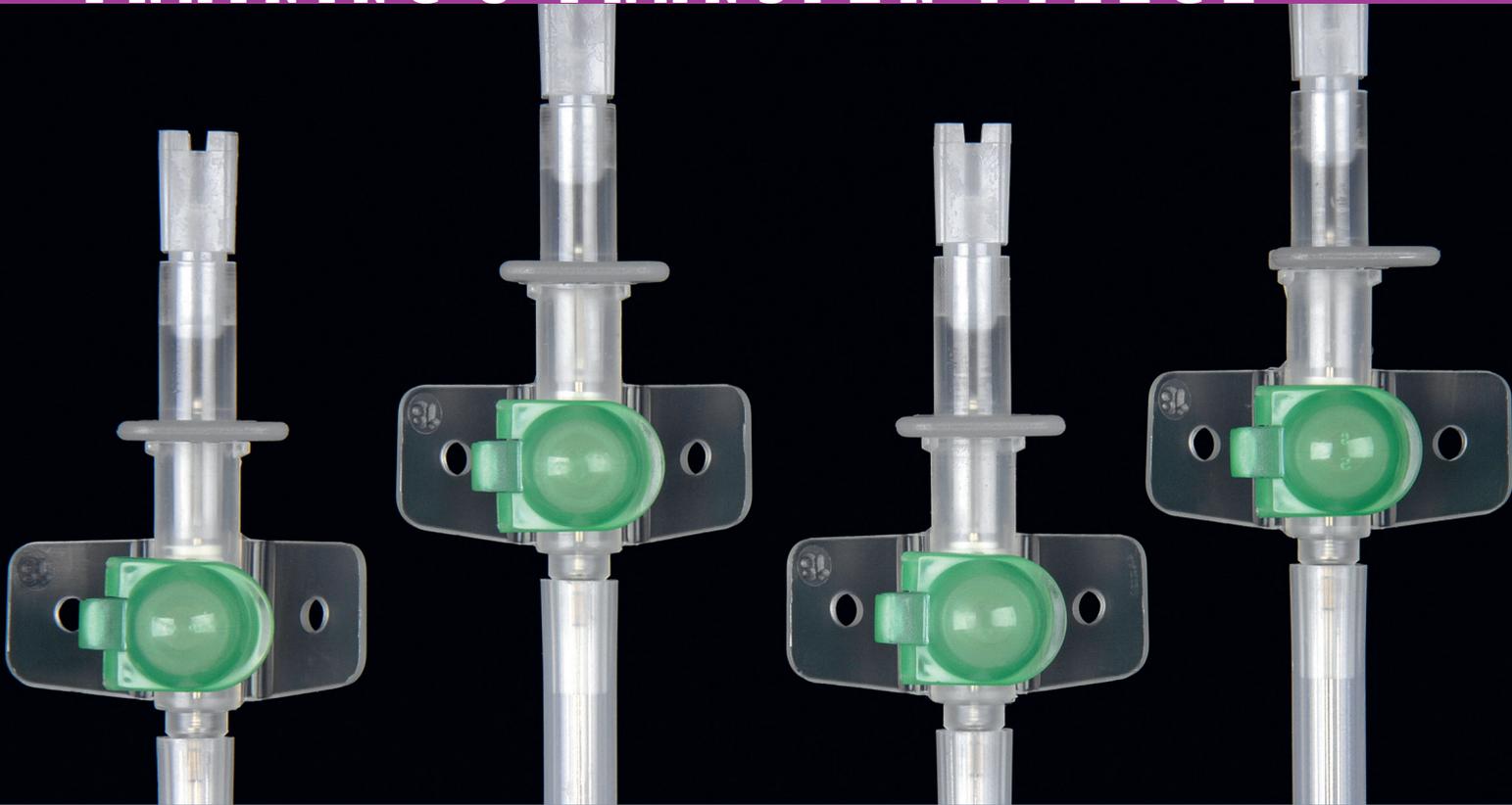


TRAINING & TRANSFER PFLEGE



ABZ Verbund Pflege HF (Hrsg.)

Periphere Verweilkanülen

4. Auflage

h

e

p

inklusive eLehrmittel

Inhaltsverzeichnis

Vorwort	7	4 Vertiefungs- und Transferaufgaben	51
1 Lehre und Methode im Lernbereich Training und Transfer	9	4.1 Vertiefungsaufgaben	52
1.1 Kompetenzorientierung	10	Entzündliche Einstichstelle	52
1.2 Methode	11	Pflaster entfernen	53
2 Einführung in das Thema	13	Bedeutung einer peripheren Verweilkanüle für Patientinnen/Patienten	54
2.1 Lernziele	15	Medikamentenzusätze und ihre Nebenwirkungen	54
2.2 Vorkenntnistest	16	Komplikationen bei einem peripheren intravenösen Zugang	55
2.3 Fallbeispiel	18	Punktion bei schlechten Venenverhältnissen	55
2.4 Vorbereitende Aufgaben	19	Fachkenntnisse zur peripheren Verweilkanüle	56
Materialkenntnisse zu peripheren Verweilkanülen	19	4.2 Transferaufgaben	57
3 Trainingsaufgaben	21	Pflege und Betreuung von Menschen mit Langzeiterkrankungen	57
3.1 Einlegen einer peripheren Verweilkanüle	22	Pflege und Betreuung psychisch erkrankter Menschen	58
Arbeitsauftrag	22	Pflege und Betreuung von Kindern und Jugendlichen	60
Handlungsablauf	23	5 Ergebnissicherung	61
3.2 Kontrolle der Einstichstelle/ des Verbands einer peripheren Verweilkanüle	33	5.1 Reflexion zur Werkstattarbeit	62
Arbeitsauftrag	33	5.2 Lernerfolgskontrolle	63
Handlungsablauf	34	6 Literatur	65
3.3 Verbandswechsel bei einer peripheren Verweilkanüle	37	6.1 Literatur zur Bearbeitung	66
Arbeitsauftrag	37		
Handlungsablauf	38		
3.4 Entfernen einer peripheren Verweilkanüle	44		
Arbeitsauftrag	44		
Handlungsablauf	45		

Vorwort

Die duale höhere Berufsbildung zeichnet sich dadurch aus, dass erforderliche berufliche Kompetenzen für den jeweiligen Beruf in Schule und Praxis erworben werden. In der theoretischen Ausbildung, im Lernbereich Schule, werden Wissen und Kenntnisse erarbeitet, in der praktischen Ausbildung, im Lernbereich Praxis, werden Fähigkeiten und Fertigkeiten erworben und Erfahrungen gesammelt.

An einem dritten Lernort, im Lernbereich Training und Transfer (LTT), werden pflegerische Handlungen in einem simulierten Lernfeld trainiert und theoretisch begründet.

Durch diesen systematischen Ansatz von Lehren und Lernen werden Studierende auf die herausfordernden beruflichen Situationen in der Pflegepraxis vorbereitet.

Berufs- und Pflegefachpersonen aus Schule und Praxis, welche dem ABZ Verbund Pflege der höheren Fachschulen Aargau, Basel, Bern, Schaffhausen und Zürich angehören, haben für den LTT-Lernbereich spezielle Arbeitshefte entwickelt. Diese unterstützen den Erwerb pflegerischer Kompetenzen und den Transfer zwischen Theorie und Praxis.

Jedes Arbeitsheft geht von einem konkreten Fallbeispiel der Akut-, der Langzeit-, der Psychiatrie-, der Rehabilitations- sowie der Kinder- und Familienpflege und/oder der spitalexternen Pflege aus. Konkrete Lernziele beschreiben das angestrebte Lernergebnis, ein Vorkenntnistest aktiviert das zum Thema des Hefts vorhandene Wissen. Das Kernstück der Arbeitshefte bilden die Handlungsabläufe, die kompetenzorientiert aufgebaut sind. Anhand detaillierter Beschreibungen und Begründungen können die einzelnen Schritte erlernt werden, gleichzeitig dienen die Handlungsabläufe als Beobachtungsinstrument für die Selbst- und Fremdkontrolle. Transferaufgaben, eine Lernkontrolle und Instrumente zur Reflexion helfen den Studierenden, sich die pflegerischen Kompetenzen nachhaltig anzueignen.

Wir danken allen Beteiligten für ihr grosses Engagement!

Die Rektorinnen und Rektoren der Mitgliederschulen

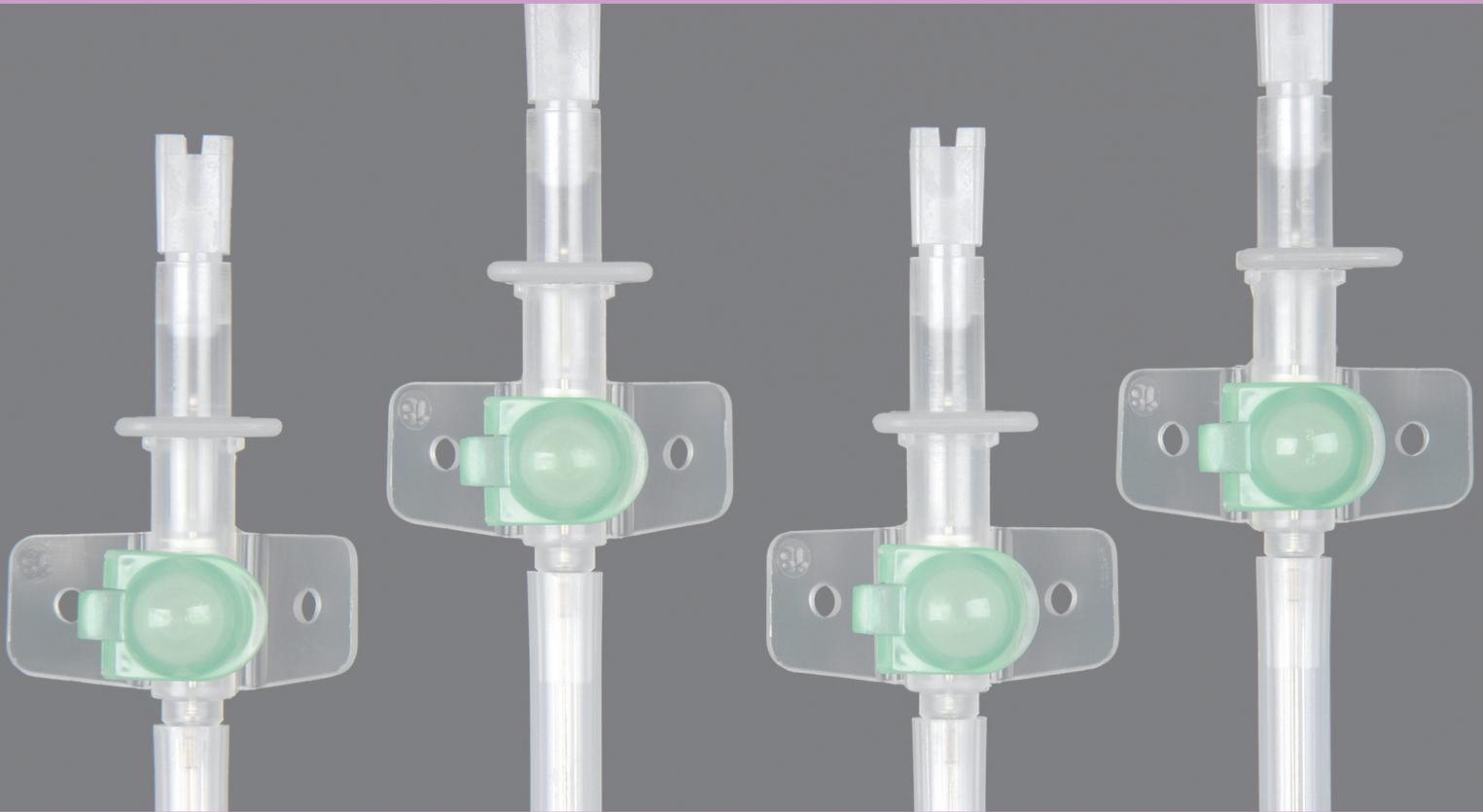
Andreas Schächtele, Aarau

Bernadette Oberholzer, Basel

Peter Marbet, Bern

Ernst Schläpfer, Schaffhausen

Hanni Wipf, Winterthur



**¹ Lehre und Methode im Lernbereich
Training und Transfer**

Ausgangslage von pflegerischem Handeln in der Praxis sind konkrete Pflegesituationen. Um die Herausforderungen in diesen Situationen zu bewältigen, müssen berufsspezifische Kompetenzen erlernt werden. Die Arbeitshefte Training & Transfer Pflege orientieren sich bei der Kompetenzentwicklung am holistischen Berufsbildungsmodell von Felix Rauner et al. (2015) (siehe Kapitel 1.1). Der Aufbau der Trainingshefte hilft, den Transfer von theoretischem Wissen in berufliche Fähigkeiten und Fertigkeiten vorzunehmen und die dafür erforderlichen Kompetenzen zu entwickeln und zu üben. Mit der CAS-Methode (siehe Kapitel 1.2) können die Kompetenzen nachhaltig trainiert werden. Während der Übungssequenzen nimmt das Coaching durch den Trainer/die Trainerin stetig ab, dadurch beginnen die Studierenden selbstständiger zu handeln.

1.1 Kompetenzorientierung

Das Kompetenzmodell von Felix Rauner et al. (2015) stellt die Entwicklung beruflicher Kompetenzen in verschiedenen Kompetenzbereichen und auf mehreren Niveaus dar. Das Modell umfasst acht Kompetenzbereiche, die nötig sind, um berufliche Situationen ganzheitlich und umfassend zu bewältigen.



Holistisches Berufsbildungsmodell in Anlehnung an Rauner et al. (2015)

Die Kompetenzbereiche weisen in Pflegeberufen folgende Inhalte auf:
Funktionalität und fachgerechte Lösungen bezeichnen fachlich richtiges Handeln aufgrund von evidenzbasiertem Pflegewissen.
Anschaulichkeit und Präsentation beinhalten, Ergebnisse deutlich, strukturiert, differenziert und nachvollziehbar darzustellen.

Wirtschaftlichkeit umfasst die Frage nach den zeitlichen, personellen und finanziellen Ressourcen.

Nachhaltigkeit bedeutet die wirksame Planung von Interventionen, die ein dauerhaftes Gesundes fördern, Komplikationen vorbeugen und ein Wiederauftreten von Gesundheitsproblemen bestmöglich verhindern.

Arbeitsprozessorientierung zeigt sich in einer professionellen Arbeitsorganisation innerhalb der Pflege und in der interdisziplinären Zusammenarbeit, bei der die Arbeitsprozesse reibungslos ablaufen und Leerläufe vermieden werden.

Umweltverträglichkeit umfasst alle Umweltfaktoren wie Einhalten von hygienischen Richtlinien, Berücksichtigung von Krankheits- und Unfallverhütung und Beachtung des persönlichen Gesundheitsschutzes.

Sozialverträglichkeit wird deutlich in der professionellen Beziehungsgestaltung zu den Pflegebedürftigen und deren Angehörigen unter Berücksichtigung des familiären, kulturellen und ethischen Kontextes.

Kreativität schöpft den situativ vorhandenen pflegeberuflichen Gestaltungsspielraum aus.

Der Einbezug der acht Kompetenzbereiche im Sinne des Rauner-Modells soll dazu beitragen, in einer konkreten Fallsituation möglichst umfassende, wirkungsvolle und effiziente Interventionen auszuwählen und anzuwenden. Die Handlungsabläufe sind deswegen nur Leitlinien für die Handlung selbst – für die Bewältigung der Fallsituation sind zusätzlich immer die individuellen Anforderungen der Situation einzubeziehen. Erst durch die Beachtung aller Kompetenzbereiche in einer Fallsituation wird das gesamte berufliche Können sichtbar.

Das Kompetenzniveau zeigt sich in der beruflichen Situation nach Rauner auf drei verschiedenen Stufen. Auf der ersten Niveaustufe gilt es zu entscheiden, **was** getan werden muss (welche Interventionen), auf der zweiten, **wie** es getan werden muss (korrekte Durchführung), und auf der dritten, **warum** die Intervention so durchgeführt werden muss (fachliche Begründung). Diese drei von Rauner in seinem Modell beschriebenen Niveaustufen werden in den Tabellen der Handlungsabläufe in diesem Heft als Handlungsschritt (wissen was), als Beschreibung der Handlung (wissen wie) und als Begründung (wissen warum) bezeichnet (siehe Kapitel 3).

1.2 Methode

Berufliche Kompetenzen werden erst beherrscht, wenn mehrere Lernschritte vollzogen sind. Für den Bereich Training und Transfer eignet sich die Anwendung der Methode «cognitive apprenticeship» (CAS) (Collins, 2005).

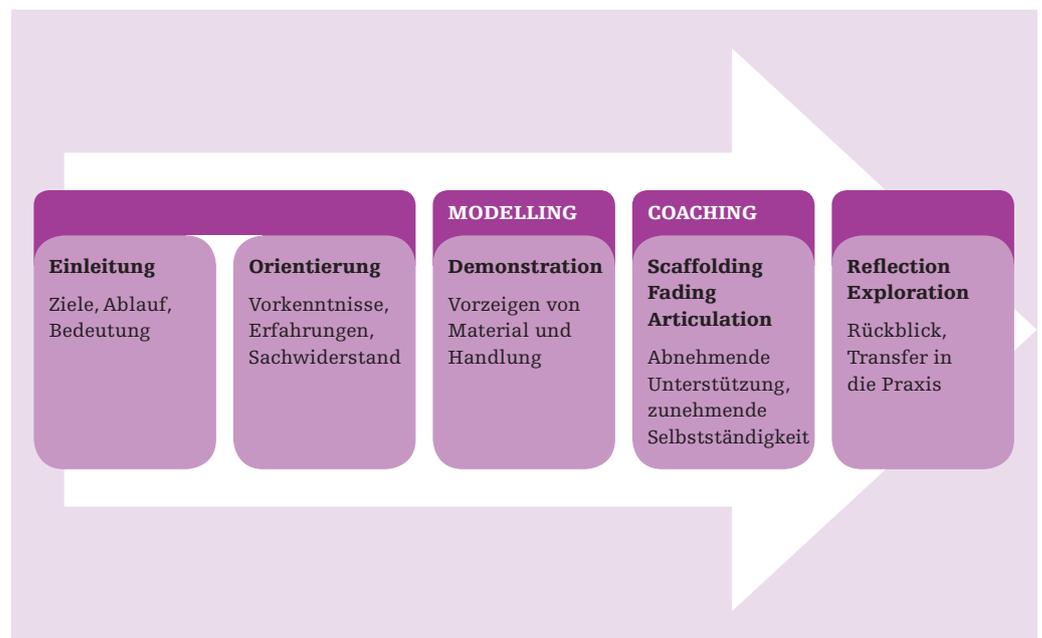
Nach einer Einleitung, in der Ziele, Ablauf und Bedeutung vorgestellt werden, werden in einer Orientierungsphase die Vorkenntnisse aktiviert, Erfahrungen wachgerufen und der Sachwiderstand geklärt. Als Erstes findet das **Model-**

ling statt: Dabei wird der Handlungsablauf demonstriert. Hierbei werden die Handlungsschritte und der fachliche Hintergrund verbalisiert.

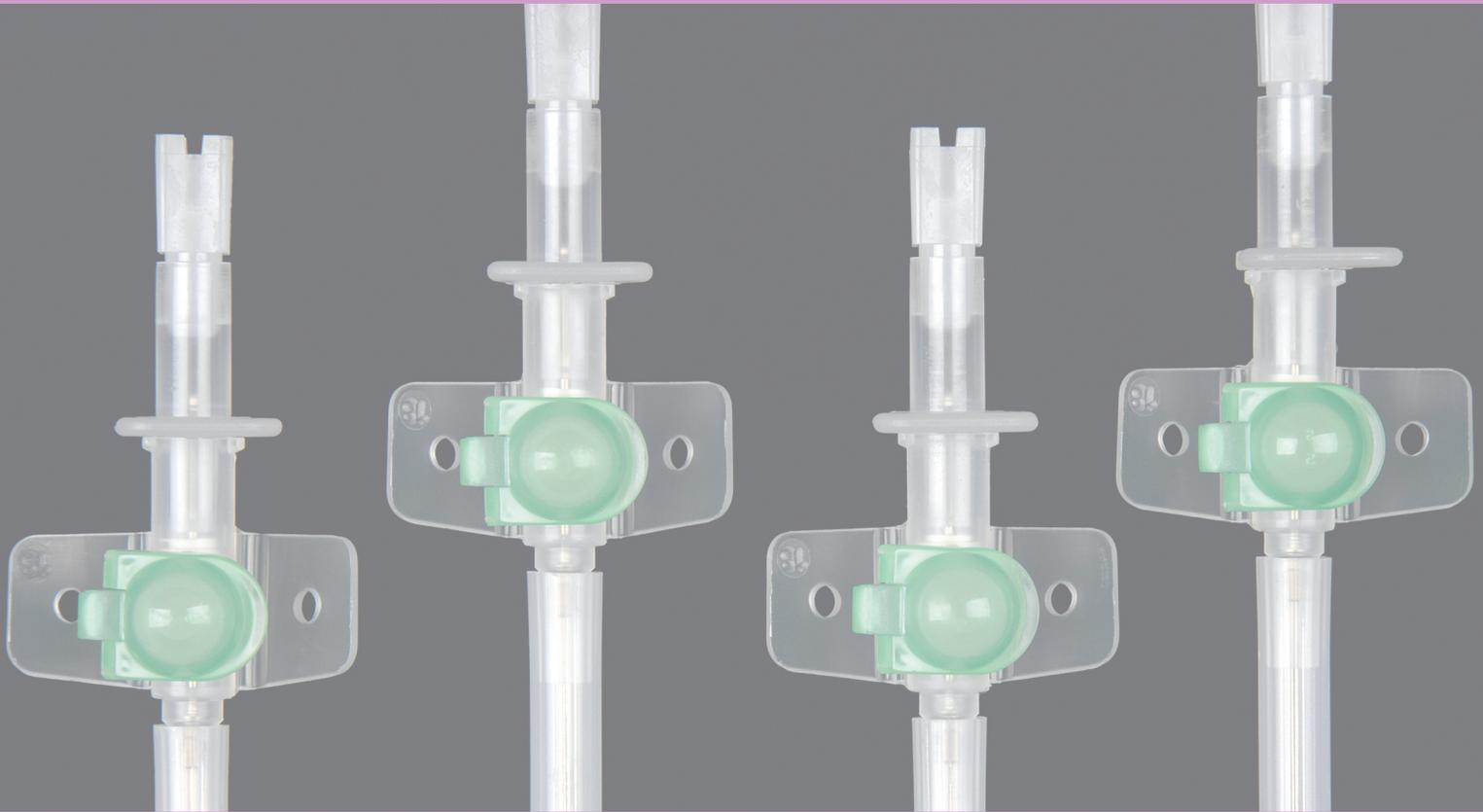
Es folgt die Trainingsphase, zu ihr gehören Beobachten, Korrigieren, Unterstützen und Feedbackgeben. Das **Coaching** der Lehrperson findet dabei in mehreren Lernschritten statt:

- Beim **Scaffolding** gibt die Lehrperson Struktur, leitet an und übernimmt bei Bedarf Teilschritte.
- Während des **Fading** tritt die Lehrperson entsprechend der Ausführung der Aufgabe durch die Studierenden in den Hintergrund.
- In der **Articulation** werden die Handlungsschritte und Zusammenhänge schliesslich von den Studierenden selbst erklärt.

Die Kompetenzen können so nach und nach erworben werden, bis die Lernschritte zur vollumfänglichen Selbstständigkeit in der Durchführung der Handlungsabläufe führen. Mit einer **Reflection**, dem Vernetzen, und der **Exploration**, dem Transfer in die Praxis, wird die Lernsequenz abgeschlossen. Die einzelnen Schritte der Methode CAS laufen nicht zwangsläufig linear ab. Es ist mit dem Lernprozess vereinbar, zu einem bereits absolvierten Schritt zurückzugehen. In der beruflichen Praxis können später die individuellen Einflussfaktoren der jeweiligen Pflegesituationen einbezogen werden. Erst dann werden die neu erlernten beruflichen Kompetenzen vollumfänglich eingesetzt.



Lernbereich Training und Transfer: Erlernen komplexer Handlungsabläufe, Entwickeln beruflicher Kompetenzen (nach Collins, 2005)



2 Einführung in das Thema

Eine periphere Verweilkanüle (PVK) einzulegen, zu überwachen und laufend zu beurteilen, gehört in den Bereich pflegerisch-beruflicher Tätigkeiten. Pflegefachpersonen müssen in der Lage sein, einen geeigneten Ort für die Verweilkanüle zu bestimmen, sie fachgerecht zu legen und im Anschluss korrekt zu betreuen. Erforderliche Fachkenntnisse bezüglich Anatomie, Physiologie und Hygiene sind notwendig, damit ein einwandfreier Umgang mit peripheren Verweilkanülen gewährleistet ist. So können Patientinnen und Patienten bei dieser invasiven Tätigkeit verständnisvoll begleitet, verantwortungsbewusst in die Pflege miteinbezogen, entsprechend informiert und sinnvoll in den Pflegeprozess integriert werden.

2.1 Lernziele

Die Studierende/Der Studierende ...

Funktionalität und fachgerechte Lösungen

... erklärt der Patientin/dem Patienten den Anlass und das Vorgehen beim Einlegen einer peripheren Venenverweilkanüle und zeigt mögliche Risiken auf.

... benennt die Unterschiede bezüglich Beschaffenheit, Material, Farbe und Grösse der PVK und legt aufgrund dessen gemäss der therapeutischen Indikation die Wahl der Verweilkanüle fest.

... beobachtet die Einstichstelle nach massgeblichen Kriterien.

Wirtschaftlichkeit

... geht bei der Vor- und Nachbereitung sowie bei der Anlage der PVK systematisch und effizient vor.

Arbeitsprozess- orientierung

... begründet die einzelnen Handlungsschritte beim Einlegen, Verbinden und Entfernen einer PVK.

... leitet relevante Informationen an interdisziplinäre Dienste weiter.

Umweltverträglich- keit

... richtet das für das Einlegen einer PVK notwendige Material unter Beachtung der Hygieneprinzipien.

... führt das Einlegen, Verbinden oder Entfernen einer PVK unter Berücksichtigung der Hygieneprinzipien durch.

... trägt Sorge zum Schutz der persönlichen Gesundheit.

Sozialverträglich- keit

... gestaltet die Beziehung zur Patientin/zum Patienten konstruktiv, aufmerksam und wertschätzend.

... bezieht Ressourcen der Patientin/des Patienten ein und nutzt Möglichkeiten zur Förderung.

... ermöglicht der Patientin/dem Patienten ein Mitspracherecht bei der Durchführung der pflegerischen Intervention.

... vermittelt der Patientin/dem Patienten Sicherheit und zeigt Verständnis.

... reagiert in unerwarteten Situationen geduldig.

Nachhaltigkeit

... beugt gezielt möglichen Komplikationen vor, die beim Einlegen einer liegenden PVK und beim Entfernen einer PVK auftreten können.

... reagiert auf aufgetretene Komplikationen fachkompetent.

Anschaulichkeit und Präsentation

... dokumentiert ihre/seine Beobachtungen und Handlungen differenziert und nachvollziehbar.

2.2 Vorkenntnistest

1. Wie gehen Sie bei schlechten Venenverhältnissen vor?

2. In den Venen des Körperkreislaufs wird sauerstoffreiches Blut transportiert, deshalb ist es hellrot.

- richtig
- falsch

3. Wodurch wird das venöse Klappensystem beim Blutrücktransport zum Herz unterstützt?

4. Eine periphere Verweilkanüle wird nur gelegt, wenn die Patientin/der Patient Medikamente oral nicht einnehmen kann.

- richtig
- falsch

5. Das Legen einer peripheren Verweilkanüle ist für die meisten Menschen schmerzhaft.

- richtig
- falsch

6. Die periphere Verweilkanüle wird erst gewechselt, wenn die Einstichstelle gerötet ist.

- richtig
- falsch

7. Welche Kontraindikationen für eine PVK-Platzierung kennen Sie?

8. Nennen Sie zwei Aspekte, die bei einem aseptischen Verbandswechsel beachtet werden müssen.

9. Der Verband einer peripheren Verweilkanüle muss täglich kontrolliert werden.

- richtig
 falsch

10. Ein Stauschlauch wird beim Legen einer peripheren Verweilkanüle nur verwendet, wenn die Patientin/der Patient schlecht tastbare Venen hat.

- richtig
 falsch

11. Zu den hygienischen Richtlinien gehört unter anderem eine einwandfreie Desinfektion der Hände der Pflegefachperson sowie die Berücksichtigung der richtigen Einwirkzeit des Hautdesinfektionsmittels.

- richtig
 falsch

12. Beim Verbandswechsel stellen Sie fest, dass die periphere Verweilkanüle ca. 0,5 cm aus der Vene herausgerutscht ist. Sie schieben die Verweilkanüle in die Vene zurück und führen den Verbandswechsel zu Ende.

- richtig
 falsch

Lösungen: www.hep-verlag.ch/verweilkanuelen oder im eLehrmittel (Code auf der Umschlaginnenseite)

2.3 Fallbeispiel

Frau Buchli, 51 Jahre alt, verheiratet, wurde mit krampfartigen Oberbauchschmerzen von der Hausärztin via Notfall eingewiesen und weiter auf die medizinische Abteilung verlegt. Dies ist Frau Buchlis erster Spitalaufenthalt. Sie äussert beim Erstgespräch Angst vor dem Aufenthalt, da ihr alles im Spital fremd sei. Sie wisse nicht, wie sie sich verhalten müsse und an wen sie sich wenden solle. Zudem habe sie grosse Angst vor der Diagnose und verstehe nicht, was mit ihrem Körper passiere.

Obwohl Frau Buchli adipös ist, ist ihr momentaner Ernährungszustand unzureichend. Sie hat in den letzten Tagen fast nichts gegessen und getrunken, weil sie von immer wiederkehrender Übelkeit geplagt wurde. Ab und zu musste sie auch erbrechen. Beim Eintritt ins Spital wirkte sie kraftlos und dehydriert. Dies zeigte sich an der trockenen und faltigen Haut. Die Flüssigkeitsbilanz war negativ und der Urin stark konzentriert. Aus diesem Grund wurde sie präoperativ mit einer Infusion von 1000 ml NaCl 0,9% zusätzlich zur oralen Flüssigkeitsaufnahme versorgt. Nach Abklingen der Entzündung am vierten Tag wurde Frau Buchli operiert: Cholezystektomie mit Revision des Gallenganges.

Postoperativ wird sie mit den üblichen Infusionsmengen nach Verordnung der Anästhesie versorgt.

Der Stationsarzt verordnet am zweiten postoperativen Tag aufgrund steigender Temperatur (über 38,5 °C) ein Antibiotikum, welches dreimal täglich intravenös über die Infusion verabreicht werden soll.

Die Infusion wird von der Pflegefachperson mit verordnetem antibiotischem Zusatz gerichtet.

2.4 Vorbereitende Aufgaben

Materialkenntnisse zu peripheren Verweilkanülen

Lernziele	<p>Die Studierende/Der Studierende ...</p> <ul style="list-style-type: none"> ... lernt handelsübliche Verweilkanülen kennen, die in den Spitälern benutzt werden. ... lernt den Aufbau und die Funktion einer Verweilkanüle kennen. ... weiss um die Indikation der Grösse bei der Wahl einer PVK.
Auftrag	<ol style="list-style-type: none"> 1. Studieren und vergleichen Sie die auf der Abteilung üblichen peripheren Verweilkanülen im Hinblick auf Material, Farbe, Grösse und Durchmesser. 2. Vergleichen Sie Ihre Beobachtungen mit den Informationen aus der Tabelle (S. 7) in der Broschüre «Safety-Verweilkanülen» (Online: www.bbraun.ch/content/dam/catalog/bbraun/bbraunProductCatalog/CW_CH/de-ch/b10/safety-venenverweilkanuelen1.pdf.bb-.19468519/safety-venenverweilkanuelen1.pdf). Halten Sie Ihre Erkenntnisse schriftlich fest. 3. Postoperativ bekommt Frau Buchli eine Infusionstherapie, die aus 2000 ml Ringer Lactat besteht. Wie gross sollte die Kanüle sein? Befragen Sie dazu auch Kolleginnen und Kollegen auf der Abteilung.
Sozialform	Partnerarbeit
Zeit	60 Minuten
Medien	Nutzen Sie die vorhandenen Verweilkanülen der Abteilung und suchen Sie Literatur der entsprechenden Firmen.

