



Lehr-Lern-Schablone

Apoplex

von Susanne Geppert

5. KOMPLETTIERUNG

(oranges Puzzleteil / weitere therapie- und pflegerelevante Interventionen)

1. Das WIE der Pflegehandlung

(rotes Puzzleteil / Pflegemaßnahme)

Leitfrage: „Welche weiteren Maßnahmen bedarf es zur Kompensation des Krankheitsbildes / Risikopotenzials?“

Ein Patient mit Apoplex bedarf weiterer Interventionen, die sich positiv auf den Ist-Zustand auswirken

(z.B. Bobath-Konzept, Affolter-Konzept, Basale Stimulation, Schmerzmanagement, Handling Schulter/Hüfte, Schluck- & Sprechtraining)

4. PATIENTENINDIVIDUALITÄT

(violette Puzzleteil / personenzentrierten Anamnese)

Leitfrage: „Was will, wünscht und kann der Patient (noch)?“

(in Bezug auf die benötigte Pflegemaßnahme)

Pflegehandlungen werden personenzentriert ausgerichtet gemäß Bedarf, Bedürfnisse und Befinden des Patienten (= die 3Bs)

(z.B. Pat. will nachts auf Rücken schlafen, da er Rückenschläfer ist; bedarf zum Liegen eines kleinen Kopfkissens; will untertags fernsehen und nicht flach liegen)

Vereinfachte Darstellung des patho-physiologischen Prozesses
`Durchblutung des Gehirnes via Hirnarterien`

3 große Hirnarterien versorgen das Gehirn / Nervenzellen mit Sauerstoff und Nährstoffen über das Blut.

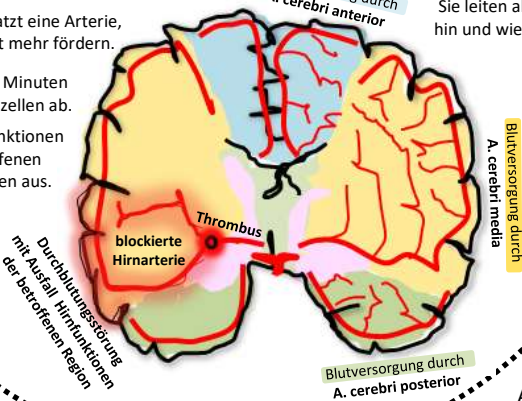
Verstopft oder platzt eine Arterie, kann sie kein Blut mehr fördern.

Innerhalb weniger Minuten sterben die Nervenzellen ab.

→ Die Hirnfunktionen der betroffenen Region fallen aus.

Nervenzellen sind die funktionelle Grundeinheit des Gehirns.

Sie leiten alle Impulse hin und wieder zurück.



Durchblutungsstörung mit Ausfall Hirnfunktionen der betroffenen Region

3. Das WOZU der Pflegehandlung

(blaues Puzzleteil / Symptome, Komplikationen, Risikopotenziale)

Leitfrage: „Wozu führe ich die Pflegemaßnahme durch?“

Druckentlastende/-verteilende Positionierung zur Dekubitusprophylaxe bei (Teil-)Immobilität

Symptome sind abhängig von Art & Ausmaß der Schädigung (Ort/Lokalisation, Größe, Gefäßanzahl, Zeitdauer)

Motorische & sensorische Funktionsstörungen

→ z.B. Hemi-/Para-/Tetraplegie/-parese mit/ohne Fazialisparese; veränderter Muskeltonus (schlaff, spastisch); Taubheitsgefühl; Kribbeln; Missempfinden; unvollständiger Mundschluss; Dysphagie; Dysarthrie; Gesichtsfeldausfall etc.

Geistige Funktionsstörungen

→ z.B. Neglect; Pusher-Syndrom; Agnosie; Apraxie; Sprechapraxie; Aphasie; räumliche Störungen; Aufmerksamkeits- & Konzentrationsstörung; Perseveration etc.

Psychische Funktionsstörungen

→ z.B. Veränderung in Persönlichkeit, Verhalten, Antrieb, Emotionen & Affekt; soziale Interaktionsfähigkeit herabgesetzt/gestört

beFAST-Schema (Test zur Früherkennung)

→ **FAST** für Face, Arms, Speech, Time (time is brain)
→ noch unklar, dann folgt **BE** für Balance, Eye (beFAST Kitteltaschenkarte)

Leitfrage: „Wer macht was, wann, wo, womit, wie und wie oft?“

Druckentlastende/-verteilende Positionierung als Beispiel für Pflegehandlungen bei Apoplex (lernort-, setting- und szenarienspezifisch)

Kenntnisse zum Bewegungsförderungsplan des Patienten mit Protokoll (Turnus/Zeitabstände/Dauer/Art & Weise), zu den primär dekubitusgefährdeten Prädispositionsstellen, zu den Materialien und Hilfsmitteln, als auch zum patientenindividuellen Maßnahmenplan mit Pflegebericht und den Durchführungsschritten gemäß Anleitungssituation

2. Das WARUM der Pflegehandlung

(grünes Puzzleteil / Ursache & Entstehungsmechanismen)

Leitfrage: „Warum braucht der Patient die Pflegemaßnahme?“

(Erkrankung/Gefährdungsrisiko mit (Patho-)Physiologie)

Diagnose `Apoplex` als Grund für Immobilität mit Positionierungsbedarf

Apoplex (zerebraler Insult) ist eine schlagartig auftretende Durchblutungsstörung im Gehirn (Sauerstoffunterversorgung) mit Ausfall von Hirnfunktionen der betroffenen Hirnregion/en (→ patho-physiologischer Prozess in Kreisläufe).

2 zentrale Gründe für die Durchblutungsstörung im Gehirn

Verstopfung/Verschluss einer Hirnarterie durch Thrombus

Hirngefäß verstopft durch ein Blutgerinnsel
→ Verstopfte Hirnarterie lässt kein/kaum Blut mehr durch, so dass die Nervenzellen der betroffenen Region zu wenig O2 & Nährstoffe bekommen und absterben → Gewebeuntergang. Ursache ereignet sich zu ca. 55%

→ **ischämischer Apoplex** mit Stadieneinteilung

durch Embolus

Hirngefäß verstopft durch eingeschwemmtes Material (z.B. Thrombus, Fettembolus)
→ Verstopfte Arterie lässt kein/kaum Blut mehr durch mit Folge O2-Unterversorgung und Gewebeuntergang an betroffener Region. Ursache ereignet sich zu ca. 30%

Ruptur einer Hirnarterie mit Blutung/Hirndruck

Hirnarterie reißt/platzt mit Folge Hirnblutung & -Druck
→ Schädigung des Hirngewebes auf 2 Wegen: geplatzte Hirnarterie fördert kein Blut mehr & ausgetretenes Blut drückt auf Nervenzellen, die dann absterben → Gewebeuntergang. Ursache ereignet sich zu ca. 15%

→ **hämorrhagischer Apoplex**

zentrale Risikofaktoren für das Entstehen eines Apoplex

ischämischer (weißer) Hirninfarkt

→ z.B. Hypertonie, Diabetes, Übergewicht, Alter, Fettstoffwechselstörung, Arrhythmien, Rauchen etc.

hämorrhagischer (roter) Hirninfarkt

→ z.B. chronische Hypertonie, Aneurysma, Blutgerinnungsstörung, Tumor etc.

Zu beachten sind auch Komplikationen (z.B. Bewusstlosigkeit, Epilepsie) und Risikopotenziale (z.B. Dekubitus, Kontraktur, Sturz etc.).

Kurzanleitung zur Handhabung der Lehr-Lern-Schablone 'Apoplex'

Lehr-Lern-Schablonen ersetzen keinesfalls die vom Qualitätszirkel des Hauses erarbeiteten lernort- und einrichtungsspezifischen Standards und Formulare. Sie kommen immer nur dann zum Einsatz, wenn zu wenig oder sogar keine Zeit zum Üben und Hinterfragen von Anleitungssituationen besteht. Schablonen zeigen Wissensinhalte in komprimierter Form. Ihre klare Struktur unterstützt beim selbstorganisierten Lernen (SOL) und bei der (Lern-)Transfersicherung in der Praxis.

Die Lehr-Lern-Schablone 'Apoplex' besteht aus fünf Aktionsschritten, die zyklisch angelegt und dem Pflegeguide-Puzzleball Denkansatz entnommen sind. Die Pflegepraxis (das WIE der Pflegehandlung) wird mit der Theorie (das WARUM und WIESO der Pflegehandlung) verknüpft. Zu jedem Aktionsschritt gibt es eine Leitfrage, die entweder im Rahmen eines fragend-entwickelnden Lehrgespräches mit der Praxisanleitung oder selbstorganisiert mit Hilfe themenspezifischer Fachliteratur und/oder Schulbüchern beantwortet wird. In der Mitte der Schablone befindet sich eine vereinfachte Darstellung der patho-physiologischen Prozesse (hier: Durchblutung des Gehirnes via Hirnarterien), um das Krankheitsbild 'Apoplex' besser verstehen und nachvollziehen zu können.

Erster Aktionsschritt (das WIE der Pflegehandlung / rotes Puzzleteil): Mit der Leitfrage „Wer macht was, wann, wo, womit, wie und wie oft?“ wird die Pflegehandlung vorbereitet, die im Anschluss beim Patienten durchgeführt wird. Das 'Was' benennt die durchzuführende Pflegehandlung (hier: druckentlastende/-verteilende Positionierung), das 'Wer' die Pflegeperson, die diese übernimmt, das 'Wann' die Uhrzeit, zu der sie erfolgt, das 'Wie oft' gibt Auskunft über die Häufigkeit / Turnus der Maßnahme pro Tag, das 'Wo' legt den Ort fest, das 'Womit' die benötigten Materialien & Hilfsmittel und das 'Wie' ruft die Durchführungsschritte zur Maßnahme in Erinnerung gemäß aktueller (pflege-)wissenschaftlicher Erkenntnisse, settingspezifischer Verfahrensregelungen und dem patientenindividuellen Maßnahmenplan mit Pflegebericht (→ Siehe hierzu illustrierte Durchführungsschritte / Fotostrecke zur druckentlastenden/-verteilenden Positionierung im Kapitel 2.15 des Fachbuches 'Mein Pflegeguide für den praktischen Einsatz' vom Elsevier Verlag).



Zweiter Aktionsschritt (das WARUM der Pflegehandlung / grünes Puzzleteil): Mit der Leitfrage „Warum braucht der Patient die Pflegemaßnahme?“ wird das Krankheitsbild bzw. Gefährdungspotenzial mit (Patho-)Physiologie eruiert, das die Pflegehandlung unabdingbar macht (hier: (Teil-)Immobilität bei z.B. Apoplex). Primär geht es darum zu verstehen, warum Patienten mit Apoplex zahlreiche Funktionsstörungen wie z.B. eine eingeschränkte Mobilität haben, die Pflegemaßnahmen wie eine Positionierung oder einen Transfer unabdingbar machen. Der zentrale Grund muss erfasst werden (hier: Durchblutungsstörung im Gehirn → patho-physiologischer Prozess).

Dritter Aktionsschritt (das WOZU der Pflegehandlung / blaues Puzzleteil): Die Leitfrage „Wozu führe ich die Pflegemaßnahme durch?“ zeigt die Wirkung, d.h. den Zweck / das Ziel der Pflegehandlung. So wird z.B. die druckentlastende/-verteilende Positionierung zur Dekubitusprophylaxe bei (Teil)Immobilität durchgeführt. Nicht alle Patienten mit Apoplex haben Mobilitätseinschränkungen und auch nicht alle brauchen Hilfe zur Kompensation dieser (Selbstversorgungsdefizit). Kenntnissen zu den unterschiedlichen Funktionsstörungen/-Ausfälle bei Apoplex können zum Verständnis dieser hilfreich sein. Sie werden lernortspezifisch ermittelt, da sie in unterschiedlicher Art und Weise kategorisiert und dargestellt werden können (z.B. Symptome zugeordnet der betroffenen Hirnregion/-Arterie oder – wie hier – nach Art der Funktionsstörung). Motorische und sensorische Symptome entstehen primär bei einer gestörten Reizaufnahme und -weiterleitung, geistige hingegen vielmehr durch eine gestörte Reizverarbeitung, weil das hierfür zuständige Zentrum im Gehirn beschädigt ist. Eine klare Abgrenzung und Zuordnung der Symptome ist natürlich nicht möglich, da Reizaufnahme, -weiterleitung und -verarbeitung eng miteinander vernetzt sind und sich gegenseitig bedingen.

Vierter Aktionsschritt (die PATIENTENINDIVIDUALITÄT der Pflegehandlung / violette Puzzleteil): Die pflegerische Versorgung orientiert sich immer an den Wünschen, Bedürfnissen und dem Grad der Selbständigkeit und Fähigkeiten des Patienten. Dies sichert Wohlbefinden, Zufriedenheit und Patienten-Adhärenz. Mit der Leitfrage „Was will, wünscht und kann der Patient (noch)?“ wird die Pflegehandlung patientenindividuell / personenzentriert ausgerichtet.

Fünfter Aktionsschritt (die KOMPLETTIERUNG der Pflegehandlung / oranges Puzzleteil): Zumeist bedarf es mehr als einer Pflegehandlung, um das Therapie- und Pflegeziel zu erreichen. Die Leitfrage „Welche weiteren Maßnahmen bedarf es zur Kompensation des Krankheitsbildes / Gefährdungspotenzials?“ deckt diese auf (z.B. Bobath-Konzept, Affolter-Konzept/Konzept des Führens, Basale Stimulation, Schmerzmanagement gemäß AO, Schluck- und Sprechtraining, Transfer, Handling der Schulter/Hüfte etc.)