



Für welchen Patienten wurde die Schablone `Multiple Sklerose´ bearbeitet? _____

Name des Patienten

Wann? _____

Datum

Lehr-Lern-Schablone Multiple Sklerose (MS)

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 Multiple Sklerose bedarf weiterer Interventionen, die sich positiv auf den Ist-Zustand auswirken

(z.B. aktivierende Pflege, Hilfsmitelesatz, Entspannungs- und Bewegungstechniken; Schmerzmedikation gemäß AO etc.)

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 nur gleichgeschlechtliche Pflegekräfte zur Intimpflege; schämt sich für Uringeruch; will Doppelpflegeversorgungssystem Pants und Einlage zur Selbstversorgung)

Vereinfachte Darstellung des patho-physiologischen Prozesses
`Informationsweiterleitung an Nervenzellen des ZNS´



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

Intimpflege mit Inkontinenzversorgung als Beispiele für Pflegehandlungen bei MS / Blasenfunktionsstörung bei 2/3 der MS-Patienten (lernort-, setting- und szenarienspezifisch)

Kenntnisse zu Stärke, Ausscheidungsrythmus und Kontinenzprofil (Turnus mit Anzahl/Häufigkeit), zu den Materialien der Intimpflege und Inkontinenzversorgung (Produkt mit Produktdatenblatt), zur Positionierung, als auch zum patientenindividuellen Maßnahmenplan mit Pflegeberichter 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 `Multiple Sklerose´ als Grund für die Blasenfunktionsstörung

Multiple Sklerose ist eine entzündliche Autoimmunerkrankung des Nervensystems, bei der das körpereigene Abwehrsystem körpereigene Nervenzellen (Myelin) angreift und zerstört/demyelinisiert (→ patho-physiologischer Prozess in Kreismitte).

zentraler Grund für das fehlprogrammierte Abwehrsystem

Unklare multifaktorielle Genese

→ Ursache unklar, vermutet wird multifaktorielles Geschehen aus inneren (z.B. erbliche Disposition, gestörter Myelinstoffwechsel), äußeren (z.B. Virusinfektion, Ernährung) und auslösenden Faktoren (z.B. Wochenbett, Trauma, psychische Belastungssituation).

3 bzw. 4 Verlaufsformen der MS

schleichender Beginn

primär progredient

chronischer Verlauf

→ Von Anfang an bleibende, sich z.T. verschlimmernde Symptome ohne sicheren / erkennbaren Schub

schubförmiger Beginn

schubförmig

remittierend

→ Schübe mit Remission, d.h. (fast) alle Symptome klingen ab

progredient

→ Schübe ohne Remission, d.h. alle/einige Symptome bleiben

sekundär progredient

chronischer Verlauf

→ Anfangs schubförmiger Verlauf, später dann progredient mit oder ohne Schübe & geringer Remission

3. Das WOZU der Pflegehandlung

(blaues Puzzleteil / Symptome, Komplikationen, Risikopotenziale)

Leitfrage: „Wozu führe ich die Pflegemaßnahme durch?“

Intimpflege mit Inkontinenzversorgung zur Kompensation des Selbstversorgungsdefizites.

Je nachdem wo die Demyelinisierungsherde auftreten, kommt es zu unterschiedlichen Symptomen.

Rückenmark-Symptome

→ z.B. Schwäche / Kraftlosigkeit / Lähmung der unteren Extremität; Muskelsteifigkeit; Spastik; Sensibilitätsstörung / Missempfinden; Schmerzen; Blasen-, Darm- und sexuelle Funktionsstörung etc.

Hirnstamm-Symptome

→ z.B. Sehstörung (Doppelbilder); Sprechapraxie; Aphasie; Dysphagie; Schwindel; Körperwahrnehmungsstörung; Fazialisparese etc.

Kleinhirn-Symptome

→ z.B. Bewegungsataxie / Koordinationsstörung; Sprechataxie / Dysarthrie; Hyper- und Dysmetrie; Tremor; Nystagmus; Sehstörung (Schleiersehen, eingeschränktes Gesichtsfeld) etc.

Großhirn-Symptome

→ z.B. Fatigue; kognitive Störung (↓Konzentration, ↓Erinnerung, ↓Info-Verarbeitung); psychomentele Störungen (emotionale Labilität, depressive Episoden); Wesensveränderung etc.

Zu beachten sind auch Komplikationen (z.B. ↓ Alltagskompetenz, soziale Isolation) und Risikopotenziale (z.B. Sturzrisiko).

Kurzanleitung zur Handhabung der Lehr-Lern-Schablone 'Multiple Sklerose'

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 'Multiple Sklerose (MS)' 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 Lehrgesprächs 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: Informationsweiterleitung an Nervenzellen des ZNS), um das Krankheitsbild 'MS' besser 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: Intimpflege mit Inkontinenzversorgung), das 'Wer' die Pflegeperson, die diese übernimmt, das 'Wann' die Uhrzeit, zu der sie erfolgt, das 'Wie oft' gibt Auskunft über die Häufigkeit der Maßnahme pro Tag, das 'Wo' legt den Ort fest (z.B. Patientenzimmer oder Pflegebad), das 'Womit' die benötigten Materialien 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 Intimpflege und Inkontinenzversorgung im Kapitel 2.8 des Fachbuches 'Mein Pflegeguide für den praktischen Einsatz' vom Elsevier Verlag).



Abb 1. Durchführungsschritte Inko-Versorgung / Elsevier

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: Multiple Sklerose). Primär geht es darum zu verstehen, warum Patienten mit MS eine gestörte Blasenfunktion als eine von zahlreichen Symptomen haben (= zentraler Grund für die gestörte Informationsweiterleitung an den Nervenzellen im ZNS / Demyelinisierung durch fehlprogrammiertes Abwehrsystem). Um nachvollziehen zu können, warum bei einigen Patienten die Symptome bleiben und/oder sich sogar kontinuierlich verschlechtern, und bei anderen nicht (Remission nach Schub), sind Kenntnisse zu den Verlaufsformen der MS hilfreich. Diese müssen lernortspezifisch eruiert werden, da es hierzu unterschiedliche Darstellungsarten gibt (hier: drei bzw. vier Verlaufsformen der MS).

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 Intimpflege mit Inkontinenzversorgung zur Kompensation des Selbstversorgungsdefizites durchgeführt. Nicht alle Patienten mit MS haben eine Blasenfunktionsstörung und auch nicht alle brauchen Hilfe zur Kompensation dieser (Selbstversorgungsdefizit). Kenntnissen zu den unterschiedlichen Symptomen bei MS können zum Verständnis dieser hilfreich sein (Krankheit mit tausend Gesichtern). Sie werden lernortspezifisch ermittelt, da sie in unterschiedlicher Art und Weise kategorisiert, zugeordnet und dargestellt werden können (hier: Zuordnung der Symptome zu den zentralen Abschnitten des Gehirns gemäß Schwerpunktsetzung / Großhirn mit Zwischenhirn, Kleinhirn, Hirnstamm und Rückenmark).

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. Unterstützung via aktivierende Pflege bei z.B. der Körperpflege oder Ernährung, Bobath-Konzept, Entspannungs- und Bewegungstechniken, Arzneimittelgabe gemäß AO etc.)