

M. Mustermann
Musterstr. 1
33100 Paderborn

Realschule St. Michael
Klasse R9a

St. Vincenz- Krankenhaus Paderborn

**Am Busdorf 2
33098 Paderborn**

Erkundeter Beruf:

Gesundheits- und Krankenpflegerin

Dauer des Praktikums:

05.03.-23.03.2018

Praktikumsbetreuer:

Frau xy

Betreuungslehrer:

Frau xy

1. Inhaltsverzeichnis

1. Inhaltsverzeichnis	2
2. Meine Erwartungen an das Praktikum	3
3. Darstellung des Praktikums	
3.1 Tabellarisch zusammengestellte Informationen zum Berufsbild des erkundeten Praktikumsberufs	5
3.2 Wochenbericht	7
3.3 Abschlussreflexion	15
4. Erklärung	17

2. Meine Erwartungen an das Praktikum

Ich werde mein Praktikum im St. Vincenz-Krankenhaus Paderborn als Gesundheits- und Krankenpflegerin in der allgemeinen Chirurgie absolvieren. Ein wichtiger Grund, weshalb ich mich für diese Berufsrichtung entschieden habe, ist, dass ich mich schon sehr lange für diese Berufsrichtung interessiert habe. Ich interessiere mich vor allem für die naturwissenschaftlichen Fächer, welche in der Pflege immer gebraucht werden. Beispielsweise finde ich das Fach Biologie sehr interessant, wo wir viel über den Menschen und seine körperlichen Funktionen lernen (z.B. die Funktionen der verschiedenen Organe oder die Zusammensetzung der DNA). Ich finde auch die Pflege sehr interessant, da man hier anderen helfen kann. Man muss sich nämlich immer auch fragen: „Wenn sich keiner für die Pflege anderer einsetzt, wer würde mich bei Krankheit oder im Alter pflegen?“ Im Bereich Pflege habe ich schon einige Erfahrungen machen können, da ich unter anderem mein Tagespraktikum im April 2017 im Westfalenhof in Paderborn absolviert habe. Dort habe ich speziell etwas über die Altenpflege gelernt und auch, wie man mit Demenzkranken richtig umgeht. Ich habe schnell gemerkt, dass mich speziell die Pflege sehr interessiert und deshalb will ich in diesem Praktikum mehr über die Krankenpflege erfahren.

Einige Wochen vor dem Schulpraktikum habe ich auch an dem Projekt „Pflege deine Stärken“ teilgenommen. Dies ist ein Projekt unserer Schule zusammen mit dem St. Vincenz-Krankenhaus. An drei verschiedenen Tagen haben wir dort von den KrankenpflegeschülerInnen des St. Vincenz-Krankenhauses grundlegende Informationen über die Krankenpflege erhalten und durften sogar selbst praktisch arbeiten.

Ich hoffe, dass ich in meinem Praktikum ein paar Erfahrungen umsetzen kann, beispielsweise möchte ich gerne bei Patienten den Blutdruck oder Blutzucker messen. Ich erhoffe mir auch, dass ich mithelfen kann, bettlägerige Patienten zu waschen und zu lagern, oder dass ich Patienten ohne Schluckstörung das Essen anreichen darf. Ich persönlich finde, dass sich

meine Stärken und Interessen mit dieser Berufsrichtung am besten verbinden lassen und daher habe ich eigentlich kaum Vorbehalte. Ich bin nämlich teamfähig, kann gut unter Druck arbeiten, kann mich immer sehr gut konzentrieren und arbeite stets sorgfältig. Meine einzige Sorge derzeit ist, dass ich eventuell mit dem Tod eines Patienten nicht klar kommen könnte, da ich zu feinfühlig bin.

Ich erhoffe mir durch dieses Schulpraktikum, dass ich einen umfassenden Einblick in den Alltag der Krankenpflege erlange, das heißt, dass ich die positiven wie auch die negativen Seiten des Berufes kennenlerne, z.B. die täglichen mentalen und körperlichen Belastungen. Außerdem hoffe ich, dass dieses Schulpraktikum meinen Berufswunsch bestätigt und ich mir über meine zukünftige Berufsrichtung sicherer bin.

Wenn ich diesen Beruf ausüben würde, ist mir natürlich auch bewusst, dass man beispielsweise auch Nachtschichten machen muss. Ich glaube jedoch, dass man sich an die Nachtschichten gewöhnt und diese deswegen für mich keinen Nachteil darstellen. Bei „Pflege deine Stärken“ habe ich dazu auch SchülerInnen des St. Vincenz-Krankenhaus befragt und wie sich aus deren Sicht Nachtschichten auf das Privatleben auswirken. Ich habe auch schon oft über Karrierechancen als Krankenpflegerin nachgedacht und muss dazu sagen, dass ich lieber im OP-Saal arbeiten würde. Damit meine ich, dass ich eine normale Ausbildung zur Krankenpflegerin machen würde und dann eine Weiterbildung zur OP-Pflegerin.

3. Darstellung des Praktikums

3.1. Tabellarisch zusammengestellte Informationen¹

Schulische Anforderungen	Mittlerer Schulabschluss bzw. (Fach-)Hochschulreife
Erwartete persönliche Fähigkeiten und Kompetenzen	<ul style="list-style-type: none"> • Kontaktfähigkeit • Sinn für Sauberkeit/Hygienebewusstsein • Zuverlässigkeit • Einfühlungsvermögen, Geduld (Beistand leisten, Trost spenden) • Verantwortungsbewusstsein • Psychische Stabilität, Belastbarkeit • Sorgfalt/ Ordnungssinn • ausgeglichene, ruhige Arbeitsweise • physische Stabilität (körperliche Arbeit) • Flexibilität • selbstständige Arbeitsweise
Zusätzlich geforderte Qualifikationen	/
Ausbildungszeit und -verlauf	3 Jahre Ausbildung (4600 theoretische und praktische Stunden); Blockunterricht (verschiedene Einsätze in Krankenhäusern und kooperierenden Einrichtungen)
Vergütung in der Ausbildung	1.Ausbildungsjahr: 1.010,69 Euro 2.Ausbildungsjahr: 1.072,07 Euro 3.Ausbildungsjahr: 1.183,38 Euro (Stand 01.04.2017)
Situation nach der Ausbildung	<ul style="list-style-type: none"> • gute Arbeitsplatzchancen im Ausbildungsbetrieb

¹ Die folgenden Informationen sind aus Gesprächen mit NN., Praktikumsbeauftragte des St. Vincenz-Krankenhauses (22.03.2018), NN., Auszubildende (06.03.2018) und NN., Krankenpflegerin Station B5 (15.03.2018).

	<ul style="list-style-type: none"> • mit zusätzlichem Ausbildungsjahr können zwei Berufsabschlüsse erzielt werden: (Gesundheits- und Krankenpflege sowie Gesundheits- und Kinderkrankenpflege)
Belastungen	Körperliche (z.B. laufen, heben) und mentale (z.B. Stress, Verluste) Belastungen
Arbeitsbedingungen	<ul style="list-style-type: none"> • Arbeitszeiten: Schichtdienst (Früh- und Spätschicht im Wechsel mit Nachtdienst, auch Feiertagsdienste) • wenig Erholungs- und Regenerationszeiten • Termin- und Leistungsdruck (oftmals wegen zu wenig Pflegepersonal) • Zusammenarbeitet und Kontakt mit Ärzten, Pflorgeteam, Psychologen, Physiotherapeuten, Hebammen
Tätigkeitsbereiche	Isolationsvorbereitung, OP-Vorbereitung, Grundpflege, Behandlungspflege, Transportdienst, Betreuung, Beobachtung und Beratung der Patienten
Weiterbildungsmöglichkeiten	Wundexperte, Stomatherapeut, Fachpfleger (z.B. Onkologische Fachschwester, Fachpfleger für Rehabilitation), OP- und Intensivpfleger, PKMS-Beauftragte
Aufstiegsmöglichkeiten	Stationsleitung, Schichtleitung, Praxisanleiter, Pflege-/Dienstleitung, Bereichsleitung

3.2 Wochenbericht

Ich habe mein Praktikum in der allgemeinen Chirurgie, Station B5 (Darmzentrum) absolviert. Zu meinen grundlegenden Aufgaben gehörten dabei u.a. die Begleitung der Patienten zu wichtigen Untersuchungen (z.B. Röntgen, Ultraschall, Endoskopie), unter Anleitung Hilfestellung bei der Versorgung der Patienten, Transportdienste (Patiententransport, Kurierdienste: z.B. für Medikamente oder Blutkonserven) und Erledigung hauswirtschaftlicher Tätigkeiten.

Mein Arbeitstag ging täglich von 8.00-16.00 Uhr. Jeden Morgen um circa 8.00 Uhr begann die ärztliche Visite. Hierbei trafen sich die Stationsärzte, das zuständige Pflegepersonal sowie einer der Oberärzte und besprachen in Anwesenheit des Patienten, welche Befunde sie haben und wie die weitere Behandlung verlaufen wird. Die zuständigen Krankenpfleger trugen gleichzeitig auf ein sogenanntes Anordnungsformular die Befunde und Anordnungen für Medikamente ein. Nach der ärztlichen Visite kontrollierte ich immer mit der zuständigen Krankenpflegerin, ob das Frühstück für jeden Patienten korrekt geliefert wurde. Ich musste dabei darauf achten, ob ein Patient nüchtern bleiben musste, weil eine OP oder eine wichtige Untersuchung anstanden. Ich musste sehr darauf achten, dass der Patient die richtige Kost erhielt (z.B. Rohkost, Brühe, Aufbau⁴). Wenn für einen Patienten die falsche Kost geliefert worden war, musste ich mit der Jahrespraktikantin über ein spezielles Computerprogramm des Krankenhauses die passende Kost über den Kurierdienst in der Küche anfordern.

Alle zwei Tage habe ich nachmittags die Pflegeschränke in den Patientenzimmern aufgefüllt und nachgeschaut, ob die Verbandswagen und die Wäschewagen ausreichend aufgefüllt waren. Dafür musste ich beispielsweise im Geräteraum Schutzhosen (M, L, XL), Einmalwaschlappen, Einmalunterlagen und Brechtüten besorgen. Nachmittags gehörte es aber auch immer zu meinen Tätigkeiten, die sogenannten Clexane-Spritzen² aufzuziehen und

² Für bettlägrige Patienten mit erhöhtem Thromboserisiko.

mit den Krankenpflegern gemeinsam den Tablettenzyklus in das Kurvenblatt einzutragen.

Da ich bereits über die morgendliche Pflege am ersten Praktikumstag informiert wurde, konnte ich selbstständig bei der Pflege Hilfestellung leisten. Vorab zog ich mir vor jeder pflegerischen Maßnahme Handschuhe an, da ich eventuell mit Körperflüssigkeiten in Kontakt kommen könnte. Die morgendliche Pflege begann damit, dass ich mit der zuständigen Krankenpflegerin den Katheter eines Patienten leerte und in die Patientenakte schrieb, wie viel Milliliter in dem Katheter waren. Da der Patient nicht bettlägerig war, konnte er sein Gesicht selbstständig waschen und sich auch die Zähne putzen. Für diese Routine gab ich ihm einen Waschlappen, eine Waschschüssel mit lauwarmem Wasser und etwas Waschlotion für die Gesichtspflege, schließlich eine Nierenschale mit seiner Zahnbürste für die Zahnpflege. Nachdem er damit fertig war, bat ich die zuständige Krankenpflegerin für die Intimpflege des Patienten um Hilfe, da ich mich damit noch nicht auskannte. Als ich dann mit Unterstützung den Patienten angezogen hatte, begann ich damit das Bett neu zu beziehen, da es nicht mehr sauber war. Am Ende half mir die Krankenpflegerin nochmals den Patienten im Bett richtig aufzusetzen, damit er frühstücken konnte.

Zwischen den verschiedenen pflegerischen Maßnahmen nahm ich aber auch gewöhnliche Patientennotrufe entgegen, beispielsweise half ich einem Patienten beim Stuhlgang. Das heißt, ich brachte dem Patienten dafür einen sogenannten Toilettenstuhl. Da er noch relativ mobil war, konnte er sich alleine aufsetzen. Nachdem der Patient fertig war, säuberte ich gemeinsam mit einer Krankenpflegeschülerin mit ein paar Einmalwaschlappen das Gesäß des Patienten und entsorgte den Stuhlgang im unreinen Arbeitsraum³. Für diese Maßnahme benutzte ich immer Einmalwaschlappen, da diese wesentlich hautfreundlicher und weicher sind. Im übrigen handelte es sich bei den Patientennotrufen aber um gelegentliche Aufgaben, beispielsweise das Verlagern von Patienten oder Abstöpseln von Infusionen.

³ Dieser Raum wird so bezeichnet, da hier u.a. alle Steckbecken, Infusionsständer und Toilettenstühle von der Station gereinigt werden.

Nachdem ich meine Aufgaben erledigt hatte, durfte ich bei den verschiedensten Untersuchungen und Versorgungen der Patienten mitkommen und assistieren. Am Montag durfte ich beispielsweise mithelfen einen Stoma⁴ zu entleeren. Die Krankenpflegeschülerin erklärte mir, dass es zwei Arten von Stomas gibt: einmal den Ileostoma und den Colostoma. Der Unterschied zwischen beiden ist, dass der Ileostoma dreimal täglich entleert wird und der Colostoma⁵ muss täglich ganz gewechselt werden. In diesem Fall handelte es sich um einen Ileostoma. Nachdem die Krankenpflegeschülerin gemeinsam mit mir den Stoma entleert hatte, habe ich den Stuhlgang mit dem Steckbecken zusammen in eine spezielle Spüle im unreinen Arbeitsraum gestellt, die das Steckbecken gründlich reinigt.

Später bin ich noch mit einer Krankenpflegerin mitgegangen, um ein sogenanntes Klisma⁶ zu legen. Hierfür legte sich der Patient seitlich hin und ich strich eine Einmalunterlage unterhalb des Gesäßes vom Patienten, damit das Bett nicht nass wird, falls der Patient bei der Stuhlentleerung nicht schnell genug reagiert. Der Patient musste danach versuchen die Flüssigkeit so lange wie möglich im Körper zu behalten.

Nach den jeweiligen pflegerischen Maßnahmen oder wichtigen Untersuchungen der Patienten war es immer meine Aufgabe, die Vitalparameter der Patienten zu messen (Blutdruck, Puls und Temperatur). Danach trug ich die Werte der Vitalparameter in das Kurvenblatt des Patienten ein. In diesem Kurvenblatt stehen auch Informationen über die Dosierung der Medikamente oder ob der Patient irgendwelche auffälligen Schmerzen hat.

In dieser Woche durfte ich auch selbstständig Entlassungen und Aufnahmen durchführen. Bei den Entlassungen gab ich dem Patienten zuerst einen Bewertungsbogen, mit dem er die Station anonym bewerten konnte. Außerdem habe ich geschaut, ob der Patient noch Zugänge (Venülen) oder sein Patientenarmband hat. Nachdem eine Krankenpflegeschülerin die Zugänge entfernt hatte, konnte auch das Patientenarmband und das Namensschild

⁴ Ein sogenannter Stoma ist ein künstlicher Darmausgang.

⁵ Diese Art von Stoma wechseln bzw. entleeren meistens die Stomatherapeuten.

⁶ Ein Klisma ist ein rektaler Einlauf, der die Darmaktivität/-bewegung anregt.

am Bett entfernt werden. Diese wurden im Datenschutzmüll entsorgt. Da die Patienten häufig ihre Kleidung nicht selber packen können, half ich ihnen dabei. Bevor der Patient seine Entlassungspapiere bekam, war es wichtig zu fragen, ob die Station ihm ein Taxi bestellen soll und wie lange er noch bis zur Abholung bleibt. Zuletzt gab ich den Patienten noch die Entlassungspapiere.

Bei den Patientenaufnahmen musste ich zuerst schauen, ob das jeweilige Zimmer des Patienten steril ist, also ordnungsgemäß gereinigt wurde und das Zimmer eine ordnungsgemäße Ausstattung hat. Nachdem ich dies überprüft hatte, habe ich ein Patientenarmband und ein Namensschild für das Bett erstellt. Zuletzt füllte ich noch gemeinsam mit den Patienten eine sogenannte Medley-Skala aus. Auf dieser Skala stehen Fragen über die grundlegenden Informationen des Patienten, beispielsweise welche Ansprechperson der Patient hat, ob der Patient eine Patientenverfügung hat und wie seine derzeitige Bewusstseinslage ist.

Damit ich jedoch den Aufbau einer Patientenakte und die verschiedensten Dokumente besser verstehen konnte, durfte ich mir selbstständig am Mittwoch die Patientenakten ansehen. Vorab erklärte mir die Stationsassistentin, dass es zwei verschiedene Arten von Patientenakten gibt: einmal die gewöhnliche Patientenakte, welche ich genauer untersuchen durfte und einmal eine Befundsammeltasche. Diese Befundsammeltaschen bekommen nur Patienten, die größere Bauch-OPs haben (z.B. bei der Diagnose Darmkrebs). Die wichtigsten Formulare, die in eine gewöhnliche Patientenakte müssen, sind das Kurvenblatt, der Patienten-Dokumentationsbogen, eine Medley-Skala und - separat auf einen Klemmhefter - ein ärztliches Anordnungsblatt. Wenn später mehr Informationen über den Patienten bekannt sind, werden beispielsweise noch eine Blutzuckerkurve, ein Trinkprotokoll, ein Überwachungsprotokoll (nur nötig nach einer OP), ein Dokumentationsbogen der Anästhesie, Laborergebnisse, Protokolle über die Diagnose, ein Durchführungsnachweis jeder Behandlung, eine präoperative Checkliste, ein Behandlungsvertrag und ein Entlassungsbericht beigehängt.

Nach der Schichtübergabe, die täglich um 13.00 Uhr beginnt, begleitete ich

täglich eine Krankenpflegerin bei dem Rundgang durch die Patientenzimmer und sie zeigte mir, wie man beispielsweise den Blutzuckerwert richtig misst. Das St. Vincenz-Krankenhaus hat für jeden Patienten, bei dem der Blutzuckerwert regelmäßig gemessen werden muss, einen Bar-Code, der die Werte speichert, jedoch muss man die Werte auch in die Blutzuckerkurve des Patienten eintragen. Zuerst desinfizierte ich für die Blutzuckermessung einen Finger des Patienten. Dann konnte die Krankenpflegerin den Finger anpieksen, um einen Tropfen Blut für das Messgerät zu entnehmen, das den Blutzuckerwert misst.

Im Laufe des Rundgangs wurde mir auch oft gezeigt, wie man Infusionen an- und abstöpselt und an den Perfusor/Infusomat⁷ anschließt. Sind die Infusionen durchgelaufen, muss die zuständige Krankenpflegerin den Zugang mit einem Verschluss für Venenverweilkanülen über den Zugang zudrehen. Diese täglichen Aufgaben einer Krankenpflegerin durfte ich aber nicht selbstständig machen, da diese Tätigkeiten unter 18 Jahren nicht erlaubt sind. Mir wurde auch erklärt, wie man Blut abnimmt, jedoch durfte ich dies auch nicht unter Anleitung selbstständig machen. Bei der Blutabnahme zeigte mir die Stationsassistentin, wie man zuerst eine Vene ertastet und dann die Stelle desinfiziert, wo das Blut abgenommen werden soll. Die Blutprobe muss langsam abgenommen werden, damit die roten Blutkörperchen nicht platzen und dies die Blutprobe verfälscht.⁸

Da ich in dieser Woche vielen unterschiedliche Maßnahmen kennengelernt hatte, durfte ich später selbstständig z.B. Urinproben nehmen. Hier musste ich darauf achten, dass auf jedem Röhrchen der richtige Patientennamen stand. Für diese Maßnahme gab ich jedem Patienten einen kleinen Behälter, in den er seinen Urin beim nächsten Toilettengang machen musste. Wenn der Urin in dem kleinen Behälter war, musste ich die Flüssigkeit mit einer Saugspritze aufziehen. Damit die Urinprobe nicht wieder ausläuft, musste

⁷ Der Perfusor und der Infusomat sind zwei Geräte, die im Prinzip dieselbe Aufgabe haben: sie verteilen die verschiedenen Infusionen per Tropfverteilung über den ganzen Tag in den Körper des Patienten.

⁸ Erklärung von der Stationsassistentin NN. am 12.03. 2018

ich den Kolben und die Monovette⁹ abbrechen und eine Konuskappe über die Öffnung der Saugspritze setzen. Diese habe ich dann mit ein paar Blutproben zur Info gebracht, dort holte das Labor die Proben der Patienten ab. Gemeinsam mit einer Krankenpflegerin habe ich auch eine Stuhlprobe genommen. Dazu musste sich der Patient sofort melden, wenn er seinen Stuhlgang vollzogen hatte. Dann nahm die Krankenpflegerin mit einer kleinen schaufelförmigen Spitze eine Probe des Stuhlgangs und gab diese in ein passendes Stuhl-Röhrchen. Sie erklärte mir, dass man durch solche Proben beispielsweise bestimmte Viren, Pilze und andere Erreger finden kann. Falls ein ansteckender Erreger im Stuhl gefunden wird, muss der Patient sofort isoliert werden.

Während meines Praktikums habe ich auch selbst eine Isolation vorbereitet für einen Patienten, der von der Intensivstation kam. Bei dieser Vorbereitung musste ich sehr genau darauf achten, dass das Zimmer gut geputzt und neu aufbereitet wurde. Außerdem habe ich aus dem Abstellraum einen sogenannten Isolationswagen geholt. Diesen Wagen stellte ich vor das Zimmer des Patienten, da dadurch die Isolation gekennzeichnet wird. Auf dem Wagen befindet sich ein Merkblatt, welches auch an die Tür des Patientenzimmers angebracht werden muss, Schutzkleidung mit Mundschutz und Desinfektionsmittel. Ich durfte aus Infektionsschutz- und Jugendschutzgründen nach dem Eintreffen des Patienten nicht mehr in das Zimmer.

Im Laufe dieser Woche assistierte ich der Stationsleiterin, als diese einen Abszess am rektalen Bereich reinigte, bei verschiedenen Verbandswechseln oder als sie eine Robinson-Drainage zog. Hierfür reichte ich ihr die Utensilien an, die sie für diese pflegerischen Maßnahmen benötigte. Für das Ziehen einer Robinson-Drainage besorgte ich aus dem Verbandswagen ein Faden-Trennmesser, ein paar Mullkompressen, passende Pflaster und eine Wundspüllösung für Schleimhäute, um die Wunde zu desinfizieren. Meine hauptsächliche Aufgabe war es aber, den Patienten etwas zu beruhigen und ihn darauf einzustellen, wie seine Atmung während dieser Maßnahme sein muss.

⁹ Spitze der Saugspritze.

Außerdem informierte ich ihn immer über die einzelnen Schritte der Stationsleiterin. Am Ende jeder Maßnahme informierte ich die Patienten immer darüber, ob sie noch weitere Untersuchungen haben würden oder wie sie sich nach Entfernung einer Robinson-Drainage verhalten sollten.

Später assistierte ich einer Krankenpflegerin bei den pflegerischen Maßnahmen und sie zeigte mir, wie man OP-Klammern zieht.¹⁰ Hierfür besorgte ich einen Klammerentferner und klebte bei Bedarf dem Patienten zur Stabilisierung ein Pflaster über die verheilte Wunde. Zunächst zeigte mir die Krankenpflegerin, wie man einen ZVK¹¹ zieht. Zuerst zog sie wie bei einer Robinson-Drainage mit einem Faden-Trennmesser die Fäden, da der ZVK am Hals festgenäht wurde und zog danach langsam den ZVK heraus. Sie zeigte mir, dass man mit diesem ZVK auch noch Tests machen kann. Dazu muss man das erste Stück immer mit einer sterilen Schere abschneiden, damit die Probe nicht verfälscht wird.

Im Laufe des Praktikums musste ich auch den Patiententransport begleiten, z.B. holte ich Patienten nach einer OP aus dem Aufwachraum. Auf dem Zimmer des Patienten kontrollierte die Stationsleiterin mit mir, ob der Verband und die OP-Wunde im Bauchbereich in Ordnung waren, also z.B. nicht zu stark gerötet waren. Nachdem der Patient wieder auf seinem Zimmer war, musste er 24 Stunden beobachtet werden und darüber wurde ein Protokoll geführt. Beispielsweise werden in so einem Protokoll Puls und Körpertemperatur eingetragen. Außerdem wurde eingetragen, welche Infusionen und Medikamente der Patient bekommen hat und wie seine Bewusstseinslage war. Ein weiterer wichtiger Punkt war es, die Patientenakte darauf zu überprüfen, ob der Patient im OP Auffälligkeiten gezeigt hat (erhöhter Puls usw.) und ob beispielsweise Drainagen im OP gelegt wurden. Bevor ich das Zimmer verließ, gab ich dem Patienten die Schelle und eine Urinflasche.¹² Der Patient darf nämlich nach einer OP nicht selbstständig auf die Toilette gehen,

¹⁰ Diese werden immer 10-12 Tage nach der OP entfernt - entnommen dem Gespräch mit NN., Krankenpflegerin, am 14.03. 2018

¹¹ ZVK=Zentral-venöser Katheter.

¹² Wird nur bei männlichen Personen benötigt, sonst Katheter legen.

da die Gefahr besteht, dass er nach einem solchen Eingriff kollabiert.

3.3 Abschlussreflexion

Abschließend kann ich über das Betriebspraktikum sagen, dass es mir sehr gefallen hat und mir einen großen Einblick in den Alltag einer Krankenpflegerin verschafft hat. Mir hat das Praktikum bei der Berufsfindung dadurch sehr weitergeholfen und außerdem hat es meine Erwartungen erfüllt.

Dieses Betriebspraktikum hat mir auch bestätigt, dass ich die richtigen Kompetenzen für diesen Beruf habe, da ich in den jeweiligen Maßnahmen immer ordnungsgemäß und passend reagiert habe. In Notfällen konnte ich beispielsweise immer schnell reagieren und gleichzeitig nicht in Panik verfallen. Der Feedbackbogen durch die Stationsleitung hat mir auch sehr weitergeholfen, da dieser meine Selbsteinschätzung bestätigt und mir auch gezeigt hat, dass meine ausgeprägte Empathie keine Schwäche für diesen Beruf wäre, wie ich in meine Erwartungen befürchtet hatte.

Schon am ersten Praktikumstag habe ich gemerkt, dass man in diesem Beruf sehr fit sein muss, da man hier sehr viel laufen und schwere Lasten heben muss, z.B. Kurierdienst oder Patienten lagern. Im Laufe des Betriebspraktikums habe ich mich aber an diese Belastungen gewöhnt und hatte daher keine Schwierigkeiten. Wie erwartet wurde ich mit psychischen Belastungen konfrontiert, da auf der Station Patienten verstarben, mit denen ich unmittelbaren Kontakt hatte und mit deren betroffenen Angehörigen ich konfrontiert wurde. Natürlich war ich im ersten Augenblick geschockt und habe noch sehr lange darüber nachgedacht, doch nachdem ich mit ein paar Krankenpflegern über solche Situationen gesprochen hatte, ging es mir besser.

Während meines Praktikums konnte ich auch fast jede Maßnahme unter Anleitung durchführen, jedoch habe ich mich noch etwas unwohl bei der Intimpflege gefühlt. Ich glaube dennoch, dass ich mich daran gewöhnen könnte. Andere Vorbehalte, etwa dass ich nicht gut mit Erbrochenem umgehen könnte, haben sich nicht bestätigt. Im ersten Augenblick war es für mich etwas unangenehm, jedoch gewöhnte ich mich relativ schnell daran. Außerdem fiel es mir nicht schwer auf Patienten zuzugehen und ihnen unter

Anleitung zu helfen.

Mir fiel während des Betriebspraktikums öfters auf, dass der Beruf als Krankenpfleger sehr vielseitig und stressig ist und dies merken die meisten Außenstehenden nicht. Ein Grund hierfür ist, dass man täglich unterschiedliche Untersuchungen und pflegerische Maßnahmen durchführen muss. Ein weiterer Grund ist, dass die Krankenpfleger oft nicht viel Zeit für Patienten haben und sich intensiv mit ihnen beschäftigen können. Dies liegt u.a. daran, dass es derzeit zu wenig Krankenpersonal auf den Stationen gibt und dieses sich daher um zu viele Patienten gleichzeitig kümmern muss. Beispielsweise werden während der Nachtschicht immer zwei Stationen zusammengelegt, so dass diese oft unterbesetzt sind.

Wie sich auch in meinen Erwartungen gezeigt hat, interessiere ich mich sehr für die Anatomie und die verschiedenen pflegerischen Maßnahmen. Mir hat deshalb besonders gut gefallen, dass ich beim Ziehen eines ZVK, eines Katheter und einer Magensonde dabei sein durfte. Letztendlich kann ich mir immer noch vorstellen, diesen Beruf später einmal auszuüben, jedoch würde ich nach der Ausbildung in der Gesundheits- und Krankenpflege eine Weiterbildung zur OP-Schwester machen. Damit ich aber auch die Gesundheits- und Kinderkrankenpflege besser kennenlernen, werde ich noch ein freiwilliges Praktikum in den Sommerferien in der St. Louise Frauen- und Kinderklinik absolvieren.

4. Erklärung

Hiermit erkläre ich, dass ich die vorliegende Arbeit selbstständig und ohne fremde Hilfe verfasst und keine anderen als die im Literaturverzeichnis angegebenen Hilfsmittel verwendet habe.

Insbesondere versichere ich, dass ich alle wörtlichen und sinngemäßen Übernahmen aus anderen Werken als solche kenntlich gemacht habe.

Dingsdorf, 1.1.2011

Ort, Datum

M. Musterfrau

Unterschrift