



Studiengang Berufspädagogik im Gesundheitswesen
in Kooperation mit dem IDC Neuendettelsau
BA BIG II
Wintersemester 2012 / 2013

Praxisbericht II

Anleitung

Rhythmische Knieeinreibung

Vorgelegt am	06.02.2013
Vorgelegt von	Stahl, Barbara
Kontaktdaten	Stangenhaustr. 140 89542 Herbrechtingen
Durchgeführt am	21.11.2012
Vorgelegt bei	Meike Schwermann
Modul	V-PP-01: Blockpraxisphase

Inhalt

1. Einleitung	1
2. Sachanalyse – Die Rhythmische Knieeinreibung	2
2.1 Anthroposophisches Grundverständnis	2
2.2 Die rhythmische Knieeinreibung - Durchführung	3
3. Theoretischer Rahmen – das Konzept nach Mamerow (2010)	4
4. Bedingungsanalyse der geplanten Anleitungssituation	6
4.1 Bedingungen der Schülerin	6
4.2 Bedingungen der Schule für Gesundheits- und Krankenpflege	7
4.3 Bedingungen der Studierenden	8
4.4 Bedingungen der homöotherapeutischen Belegklinik.....	10
5. Planung der Anleitungssituation	11
5.1 Vorbereitung der Anleitung	11
5.2 Planung der Durchführung der Anleitungssituation.....	16
6. Schlussbetrachtung	20
7. Literaturverzeichnis	22
Anhang	24
Auszug aus dem Geschäftsbericht 2011 der Kliniken Landkreis Heidenheim gGmbH.....	Fehler! Textmarke nicht definiert.
Informationsblatt zur Anleitung ‚Rhythmische Einreibung des Knies‘	24
Lernaufgabe zur Vorbereitung der Anleitungssituation	28
Erklärung zur Erstellung der Einzelarbeit	29

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1 Regelkreis prozesshafter Anleitungen (Mamerow, 2010, S. 130).....	5
---	---

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1 Planung der Realisierung der Praxisanleitung	13
--	----

1. Einleitung

Lernen oder funktionieren in der praktischen Ausbildung?

Die Antwort auf diese Frage lautet ganz eindeutig Lernen. Jedoch ist es bei immer komplexer werdenden Krankheitsbildern aufgrund der Multimorbidität von Patientinnen¹ und den sich stärker verdichtenden Arbeitsprozessen für Auszubildende schwieriger geworden, strukturierte Lernprozesse zu erfahren.

Aufgabe für Anleiterinnen in der Praxis ist es deshalb, den Einsatz so zu gestalten, dass in einer authentischen Umgebung der Aufbau von Wissen, Fähigkeiten und Erfahrungen im Kontext zu realen Bezügen ermöglicht wird (Schneider, Brinker-Meyendriesch & Schneider, 2005).

Dieser Praxisbericht hat die Anleitung einer Schülerin in der Belegklinik für Homöotherapie zum Inhalt. Anleitungsthema ist die rhythmische Einreibung des Knies. Situierendes Lernen ist hier in einen besonderen Rahmen eingebettet. Die Klinik für Homöotherapie zeichnet sich, im Unterschied zu anderen Stationen des Klinikums, durch eine ausgesprochen ruhige Atmosphäre aus. Diese wirkt auf die Kommunikation im Team und somit auch auf die Schüleranleitung ein. Kein Unterschied ergibt sich für die Anforderung an die exakte und sachgerechte Ausführung pflegerischer Handlungen. Die Qualität der Ausführung wird wesentlich mitbestimmt durch die Fähigkeit eine ruhige Atmosphäre zu schaffen und Konzentration herzustellen. Neben der Vermittlung der Technik soll dies ein Schwerpunkt der Anleitung sein.

Der Planung der Anleitungssituation wird das Konzept von Mamerow (2010) zugrunde gelegt. Nach der Vorstellung, der Sach- und Bedingungsanalyse wird das Konzept kurz erläutert. Im Weiteren orientiert sich die Ausarbeitung an den Einzelschritten des Konzeptes. Kompetenzen, Lernbedarfe und Lernziele der Auszubildenden, aber auch das Kompetenzprofil und die Ziele der Studierenden werden vorgestellt. Einzelne Handlungsschritte und Zuständigkeiten während der Durchführung der Anleitung sind in einer Tabelle zusammengefasst.

¹ Ausschließlich zum Zweck der besseren Lesbarkeit wird in dieser Arbeit auf die unterschiedliche geschlechtsspezifische Schreibweise verzichtet. Die gewählte weibliche Form ist in diesem Sinne geschlechtsneutral zu verstehen.

Eine Reflexion und Auswertung der Anleitungssituation ist nicht Gegenstand dieser Arbeit. Der für eine vollständige Handlung notwendige letzte Schritt im Anleitungsprozess findet im Rahmen der Modulprüfung statt.

2. Sachanalyse – Die Rhythmische Knieeinreibung

2.1 Anthroposophisches Grundverständnis

Sich mit dem Thema ‚rhythmische Einreibungen‘ auseinander zu setzen heißt auch, sich auf die Denkweise der Anthroposophie einzulassen. Im Rahmen dieser Arbeit kann dies nur fragmentarisch dargestellt werden.

Große-Brauckmann (2003, S. 61) definiert die rhythmisch Einreibung folgendermaßen:

„Eine Substanz (Öl, Emulsion, Salbe, ...) wird mit einer gleitenden Bewegung und einer polar-wechselnden Berührungsintensität der Hände auf die Haut des zu behandelnden Menschen aufgetragen. Die Bewegung der Hände orientiert sich an der Gesetzmäßigkeit der rhythmischen Prozesse in der Natur und im Menschen“.

Die Sichtweise auf den Menschen in der Anthroposophie geht von einer Dreigliederung des Organismus aus. Das Nerven-Sinnes-System nimmt Reize auf, verarbeitet diese und zeigt eine Reaktion. Im Stoffwechsel-Gliedmaßen-System werden Substanzen aufgenommen, verarbeitet und wieder ausgeschieden. Dies sind sehr dynamische Vorgänge. Die rhythmischen Prozesse im Organismus nehmen eine Zwischenstellung zwischen den zwei sich polar gegenüberstehenden Systemen ein und bewirken einen harmonisierenden Ausgleich. Gesundheit kann nur durch diese Rhythmisierung aufrechterhalten bzw. wieder hergestellt werden. Rhythmische Vorgänge in der Natur sind z.B. Ebbe und Flut, die Wellen des Meeres oder der Sonnenauf- und Sonnenuntergang. Die Atmung, der Herzschlag, der Schlaf-Wach-Rhythmus stehen beispielhaft für rhythmische Prozesse im Körper. Unrhythmische Verhaltensweisen des Menschen wirken sich langfristig gesundheitsschädigend aus. Zu wenig Schlaf, zu viel Stress, zu viel Nahrungszufuhr in Bezug auf den Verbrauch führen zu unharmonischen Verhältnissen im Körper und in Folge zu Krankheit.

Rhythmische Einreibungen sind in der Lage, die Erlangung eines harmonischen Gleichgewichtes zu unterstützen (Große-Brauckmann, 2003).

Die Hand der Pflegenden als vermittelndes Organ spielt dabei eine wichtige Rolle. Die Begegnung der Behandelten und der Pflegenden findet über die Berührung statt. Vermittelt werden hier nicht nur Substanzen, Druck oder Formen in der Einreibung, sondern auch die innere Haltung der Pflegenden. Gleichgültigkeit, aber auch Interesse oder Aufmunterung kann zum Ausdruck gebracht werden. (Große-Brauckmann, 2003).

2.2 Die rhythmische Knieeinreibung - Durchführung

Die rhythmische Einreibung des Knies findet Anwendung bei Schmerzen, Traumen oder kalten Kniegelenken.

Durch die Unterlagerung mit einer Rolle wird eine entspannte Haltung während der gesamten Einreibung erzielt. Beengende Kleidungsstücke werden gelockert, die Auskühlung durch eine angepasste Decke verhindert. Die Einreibende steht in Schrittstellung mit dem Körperschwerpunkt im Becken zur Patientin, so dass beide Arme frei geführt und der gesamte Körper der Pflegenden dynamisch in die Einreibung einbezogen werden kann.

Die Form der Einreibung orientiert sich an der Form des Knies. Mit der Zwei-Hand-Einreibung werden gleichsinnig phasenverschobene Kreise ausgeführt. Die Kreisformung erfolgt dabei von unten-innen nach oben-außen. Eine Hand beschreibt einen vollen Kreis und behält beständig Kontakt zum Knie, die andere einen Halbkreis. Es entsteht ein sogenanntes Wärmekäppchen über dem Bereich der Einreibung, das den Körper bei der Wärmeorganisation unterstützt (Große-Brauckmann, 2003).

Eine isolierte Knieeinreibung dauert ca. 3 Minuten, die Nachruhe 15-30 Minuten.

Ist keine spezielle Substanz verordnet, werden fette Öle die pflegend, beruhigend und wärmend auf die Haut wirken, verwendet. Mandel- oder Olivenöl beeinflussen die Wärmeorganisation positiv.

Die Nachruhe sollte ungestört in einem leicht abgedunkelten, jedoch gut gelüfteten Raum in angenehmer Position erfolgen.

Die ausführliche Beschreibung von Vorbereitung, Durchführung und Nachbereitung ist in einem Informationsblatt für die Auszubildende im Anhang zusammengefasst.

Das Buch ‚Praxishandbuch Rhythmische Einreibungen nach Wegman/Hauschka‘ von Monika Layer (Hrsg.) (2003) wurde in erster Linie für die Sachanalyse herangezogen, da dies als Standardwerk für diese Art der Anwendung angesehen werden kann. Es werden in gut lesbarer Form die Grundlagen für das Verständnis und den Hintergrund

der rhythmischen Einreibung gelegt. Die einzelnen Kapitel müssen nicht in der vorgegebenen Reihenfolge gelesen werden, so dass auch Auszubildende das Buch auszugsweise, begleitend zu ihrem Einsatz auf der Homöotherapie studieren können.

„Einführung in die Rhythmischen Einreibungen“ von Eva-Maria Batschko (2011) beschreibt die verschiedenen Körpereinreibungen gut verständlich und mit Zeichnungen unterstützt. Auch dieses Buch ist für Auszubildende zugänglich, es wurde u.a. auch für die Erarbeitung des Informationsblattes für die Anleitungssituation herangezogen.

3. Theoretischer Rahmen – das Konzept nach Mamerow (2010)

Mamerow (2010, S. VII) schreibt in ihrem Vorwort:

„Praxisanleiter sind Coachs. [...] Ein Coach [...] führt, begleitet und fördert Menschen fachlich fundiert und mit emotionaler Kompetenz. Er ist präsent, damit Lernende selbst engagierte Pflegespezialisten werden“.

Diese Aussage kann im Weiteren als Grundlage ihres Konzeptes betrachtet werden. Lernen in der Praxis ist ein interaktiver Prozess zwischen Anleiterin und Auszubildende. Die Arbeitsunterweisung als eine Methode mit langer Tradition wird abgelöst durch ein Lernen, das die komplexen Alltagssituationen in der Pflege aufgreift. Die Vielschichtigkeit des Pflegehandelns wird dabei berücksichtigt, verschiedene Kompetenzen angesprochen.

Anleitung ist jetzt ein Mix aus unterschiedlichen Methoden, die je nach Lerninhalt und Auszubildende zum Einsatz kommen (Mamerow, 2010).

Diese hohen Anforderungen, sowohl an die Anleiterin als auch die Auszubildende, erfordert eine geplante und strukturierte Vorgehensweise. Diese beschreibt Mamerow (2010) in ihrem Konzept. Es werden die Bedingungen der Personen, des Umfeldes, und der zeitlichen Möglichkeiten in die Planung einbezogen. Die Handlungsschritte sind klar definiert, so dass für alle am Lehr-Lern-Prozess beteiligten eine hohe Transparenz entsteht. Schon die Strukturierung der Anleitung kann die Auszubildende in ihrer Methodenkompetenz fördern. Sie kann erkennen, dass Struktur auch in komplexen Situationen Handlungsfähigkeit aufrechterhält. Der Regelkreis prozesshafter Anleitung zeigt Parallelen zu den sechs Schritten des Pflegeprozesses, dies erleichtert den Auszubildenden die rasche Orientierung in der Leitungsstruktur.

Der Anleitungsprozess stellt sich wie folgt dar:



Abbildung 1
Regelkreis prozesshafter Anleitungen (Mamerow, 2010, S. 130)

Informationen sammeln

Dieser Schritt beinhaltet die Erfassung aller an der Anleitung beteiligten Bedingungen und bezieht sich sowohl auf Personen als auch auf Ort, Raum und Zeit.

Probleme und Ressourcen

Kompetenzen, Voraussetzungen, Lernbedarfe der Auszubildenden werden auf der Basis der Informationssammlung differenziert und formuliert. Im Rahmen dieser Arbeit erfolgt auch die Darstellung der Bedingungen der Studierenden.

Ziele festlegen

Unter Berücksichtigung der Bedingungsanalyse Festlegung der Lernziele für die Auszubildende und in dieser Arbeit auch für die Studierende.

Anleitungssituation planen

Planung konkrete Handlungsschritte und Zuständigkeiten aus der Zielfestlegung heraus. Die Verschriftlichung ermöglicht die Überprüfung, ob Ziele und geplante Handlungsschritte kompatibel sind.

Anleitungssituation durchführen

Durchführung der Anleitung auf der Basis der theoretischen Planung.

Anleitung reflektieren

Die Reflexion der Anleitung findet im Hinblick auf die formulierten Lernziele statt und kann in eine neue Informationssammlung münden.

Dieser Schritt wird im Rahmen dieser Arbeit, in Bezug auf die anzuleitende Schülerin, nicht aufgeführt.

Die Planung der im Weiteren dargestellten Anleitungssituation orientiert sich eng an den von Mamerow (2010) beschriebenen Handlungsschritten.

4. Bedingungsanalyse der geplanten Anleitungssituation

In der Bedingungsanalyse werden die wesentlichen, die Anleitungssituation bestimmenden Faktoren und Personen beschrieben.

4.1 Bedingungen der Schülerin

Amelie S. 18 Jahre alt, sie befindet sich im 2. Ausbildungsjahr zur Gesundheits- und Krankenpflegerin. Nach einem sehr guten mittleren Bildungsabschluss beginnt Amelie am 01.10.2011 die Ausbildung. Die Auszubildende zeigt sowohl in der Theorie als auch in der Praxis gleichbleibend sehr gute Leistungen und ist hoch motiviert.

Fachkompetenz

Im 1. Ausbildungsjahr sind folgende, das Thema „rhythmische Einreibungen“ tangierende Grundlagen beinhaltet. Die Auszubildende verfügt über Kenntnisse zu:

- Grundlagen der Wahrnehmung, des Wahrnehmungsprozesses
- Schritte des Beobachtungsprozesses
- Sinnesorgane, Aufnahme und Weiterleitung von Sinnesreizen
- Aufbau und Funktion der Haut
- Grundlagen der Basalen Stimulation
- Territorialbereiche, Intimbereiche, Nähe und Distanz
- Berührungsqualitäten und den Einfluss auf die Gefühle
- allgemeine Hautpflege, Hautpflege bei Diabetikern
- Einreibungen im Rahmen der Pneumonieprophylaxe, die atemstimulierende Einreibung.

Die praktische Ausbildung absolviert Amelie in der Medizinischen Klinik mit dem Schwerpunkt Pneumologie, der Allgemein-, Viszeral- und Thoraxchirurgie, in einem Altenheim und der Gynäkologie. Der Theorie-Praxis-Transfer gelingt ihr mit sehr gutem Erfolg. Ihre psychomotorischen Fähigkeiten sind gut ausgebildet.

Methodenkompetenz

Amelie ist in der Lage sehr strukturiert und geplant zu arbeiten. Sie verfügt über einen hohen Grad der Selbstorganisation und Reflexionsfähigkeit. Sie kennt den prozesshaften, geplanten Ablauf von Anleitungen und ist zuverlässig in Bezug auf die Ausführung von Arbeitsaufträgen und Absprachen. Konzentriert auf die korrekte Durchführung von neuen Handlungen verliert sie zum Teil Patienten aus dem Blick, die Beobachtung kann dann zu kurz kommen.

Sozialkompetenz

Durch ihre sehr offene, respektvolle und zugewandte Art ist sie bei Patientinnen und Mitarbeiterinnen gleichermaßen geschätzt. Sie ist auf einen würdevollen, die Intimsphäre der Patientinnen achtende Arbeitsweise bedacht. Im Umgang mit schwierigen Patientinnen und bei schwierigen Themen (Leid, Sterben, Tod), ist sie in Bezug auf die Kommunikation nicht allen Situationen gleichermaßen gewachsen. Sie ist in der Lage dies realistisch zu reflektieren und Unterstützung einzufordern.

Gegenüber Lehrerinnen und Anleiterinnen verhält sie sich situationsangepasst, aufmerksam, konstruktiv kommunikativ und auch voll Humor.

Personalkompetenz

Amelie zeigt ein hohes Maß an Selbstkritik. Sie reflektiert ihre Kompetenzen, dabei stellt sie sehr hohe Anforderungen an sich selbst. Von Anleiterinnen und Lehrerinnen wird sie deshalb immer wieder auf die eigenen Grenzen hingewiesen, um eine Überforderung zu vermeiden.

Zur Eruiierung der Kompetenzen der Auszubildenden werden die Kernkompetenzen nach Mamerow (2010) und Beispiele beruflicher Handlungskompetenz von Oetting-Roß (2009) herangezogen.

4.2 Bedingungen der Schule für Gesundheits- und Krankenpflege

Die Gestaltung der Ausbildung basiert auf dem ‚Vorläufigen Landeslehrplan Baden Württemberg für die Ausbildung zur ‚Gesundheits- und Krankenpflegerin‘ oder zum ‚Gesundheits- und Krankenpfleger‘ und zur ‚Gesundheits- und

Kinderkrankenpflegerin“ oder zum „Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger“ (LAG Baden-Württemberg e.V., 2004) und der ‚Ausbildungsrichtlinie für staatlich anerkannte Kranken- und Kinderkrankenpflegeschulen in NRW‘ (Oelke, 1998/2003). Rhythmische Einreibungen finden sich in keinem der beiden Schriften. Die Ausbildungsstätte sieht es jedoch als Chance, Auszubildende an andere, alternativ therapeutische Maßnahmen heranzuführen. Diese thematische Anleitung ist deshalb Teil der Ausbildung in der Homöotherapie.

4.3 Bedingungen der Studierenden

Die Studierende ist Gesundheits- und Krankenpflegerin und Lehrerin für Pflegeberufe. Seit 1989 ist sie an der Schule für Gesundheits- und Krankenpflege. Über praktische Berufstätigkeit im Bereich der Homöotherapie verfügt sie nicht. Ihre Berufserfahrung resultiert aus der Berufstätigkeit in einer medizinischen und urologischen Klinik. Seit Beginn der Lehrtätigkeit ist sie für Unterrichtsinhalte mit Bezug zu alternativen Therapien zuständig, Fortbildungen zu Basaler Stimulation und Einreibungen führen zur Erweiterung ihrer Kompetenzen in diesen Bereichen.

Das Kompetenzprofil der Studierenden lässt sich wie folgt darstellen.

Fachkompetenz

Durch Besuch von Fortbildungen der Firma Weleda und interner Fortbildungen durch den leitenden Arzt der Klinik für Homöotherapie hat sich die Studierende Grundkenntnisse zu anthroposophischen Behandlungsansätzen aneignen können. Sie verfügt über Fachwissen und Fähigkeiten in Bezug auf rhythmische Einreibungen, wobei diese hinter den, der auf der Station tätigen Mitarbeiterinnen zurücksteht.

Durch die Weiterbildung zur Lehrerin für Pflegeberufe und langjährige pädagogische Berufstätigkeit, ist die Studierende in der Lage, methodengeleitet und situationsangepasst Anleitungen durchzuführen.

Sozialkompetenz

Die Fähigkeit zum Aufbau von Beziehungen hat sich im Verlauf der Berufstätigkeit weiterentwickelt. Eine empathische Interaktionsfähigkeit ist gepaart mit der Fähigkeit zur Abgrenzung.

Besteht Handlungssicherheit in der Anleitungssituation ist die Studierende in der Lage, spontan Spielräume zu ermöglichen.

Methodenkompetenz

Durch den Einsatz unterschiedlicher Methoden kann die Studierende individuelle Lernpräferenzen der Auszubildend aufgreifen und in die Anleitungssituationen integrieren.

Personale Kompetenz

Eine positive Einstellung zu ihrer Berufstätigkeit als Lehrerin für Pflegeberufe und Gesundheits- und Krankenpflegerin prägt die persönliche Haltung der Studierenden. Sie ist in der Lage ihre Fähigkeiten zu reflektieren und Grenzen zu erkennen. Durch kollegiale Beratung, externes Coaching und ihre Anstrengungsbereitschaft wird ihre personale Kompetenz erweitert. Diese Weiterentwicklung wirkt sich auch auf die Interaktion in Anleitungssituationen aus.

Eine strukturierte Arbeitsweise vermittelt den Auszubildenden Sicherheit und Verlässlichkeit.

Beziehung der Studierenden zu den an der Anleitungssituation beteiligten Personen

Die Beziehungen zu den Personen der Anleitungssituation werden durch sehr unterschiedliche Bedingungen geprägt.

Der Kontakt zur Patientin ist nur punktuell und auf den kurzen Zeitraum der Anleitung beschränkt.

Die Auszubildende und Studierende stehen in einem Unter- bzw. Überstellungsverhältnis. Die Studierende als Klassenleitung ist fachlich und disziplinarisch weisungsbefugt. Die innerhalb des ersten Ausbildungsjahres gewachsene Beziehung wird diesem Aspekt gerecht, der Umgang miteinander ist wertschätzend, empathisch und herzlich.

Die Mitarbeiterinnen der Station und die Studierende kennen sich seit vielen Jahren. Teilweise sind ehemalige Schülerinnen jetzt in der Funktion als Praxisanleiterinnen tätig. Das gemeinsame Ziel einer guten Ausbildung, führt zu einer zielorientierten und offenen Kommunikation.

Ziele der Studierenden

Durch die langjährige Tätigkeit als Lehrerin für Pflegeberufe sind Anleitungssituationen routinierte Tätigkeiten im beruflichen Aufgabenfeld. Um gerade diese Routine zu reflektieren hat die Studierende folgende Ziele für sich formuliert:

- Differenzierte Planung einer Anleitungssituation unter Einbezug der Lernbedarfe und Kompetenzen der Auszubildenden
- Formulierung von Lernzielen für die konkrete Anleitungssituation
- Handlungen in der Anleitungssituation aushalten, auch wenn diese nicht optimal bzw. entsprechend den Vorstellungen der Studierenden ausgeführt werden
- Reflexion des eigenen Verhaltens in der Anleitungssituation, insbesondere in Bezug auf die Fähigkeit sich zurückzuhalten, sich nicht zu früh in Handlungen der Auszubildenden einzubringen
- Schaffung einer Atmosphäre der Ruhe innerhalb der Anleitung, um der Behandlungs- und Anleitungssituation gerecht zu werden
- Förderung der Kompetenzen der Auszubildenden in Bezug auf die vereinbarten Lernziele.

4.4 Bedingungen der homöotherapeutischen Belegklinik

Die homöotherapeutische Belegklinik verfügt über 18 Betten. Die Therapie der Patientinnen findet auf homöotherapeutisch-anthroposophischer Basis statt. Patienten mit sehr unterschiedlichen Diagnosen kommen von z.T. weit außerhalb des Landkreises, um sich in der Belegklinik behandeln zu lassen.

Zwei der Mitarbeiterinnen verfügen über eine 200 Stunden umfassende Weiterbildung zur Praxisanleiterin. Diese koordinieren die praktische Ausbildung und sind Ansprechpartnerinnen. Alle Stationsmitarbeiterinnen sind in die Ausbildung und Anleitung integriert. Der Stellenwert der professionellen Anleitung von Auszubildenden im Gesamthaus wird durch einen Beitrag im Geschäftsbericht 2011 des Klinikums deutlich.

Die geplante Anleitung der Auszubildenden Amelie S. findet um 13.30 Uhr an einem fest terminierten Tag im Patientenzimmer statt. Die morgendlichen Verordnungen und die sehr ausführliche Visite sind dann vorüber, das Mittagessen liegt lange genug zurück, so dass sich die Patientin auf die therapeutische Intervention einlassen kann.

Der Zeitpunkt gewährleistet eine Anleitung ohne Zeitdruck. Die erforderliche Nachruhe kann für die Patientin gewährleistet werden.

Lagerungsmaterialien und Einreibesubstanz befinden sich im Patientenzimmer bzw. im Lagerraum der Station. Für die Vor- bzw. Nachbesprechung der Anleitung steht das Büro der Stationsleitung zur Verfügung.

5. Planung der Anleitungssituation

Nähert man sich dem Begriff der ‚Anleitung‘, ist es aufgrund der vielen beinhalteten Dimensionen schwieriger als es zunächst angenommen, eine aussagekräftige Definition zu finden, die das Aufgabenfeld umfassend beschreibt. Rüller (2009) unterscheidet die direkte von der indirekten Anleitung. Die der direkten Anleitung zugeordneten Aspekte kommen der geplanten Anleitung mit der Auszubildenden Amelie S. dabei am nächsten. Rüller (2009, S. 4) definiert direkte Anleitung als

- „Lernen durch eigenes Handeln
- Gezieltes Lernen mit benennbarer und überprüfbarer Zielsetzung in organisiertem Rahmen
- Lernen durch Reflexion erlebter Situationen
- Lernen durch Informationsaufnahme (von Praxisanleitenden gesteuert)
- Lernen durch Beobachtung
- Lernen durch Berücksichtigung didaktisch-methodischer Grundsätze
- Lernen im „geschützten“ Rahmen“.

Diese Merkmale von Anleitung finden sich auch wieder im Anleitungskonzept von Mamerow (2010), aus diesem Grund ist eine Verknüpfung beider Sichtweisen gut möglich.

Die Grobstrukturierung der Anleitung gliedert sich in die Vorbereitung, Durchführung und Reflexion der Anleitung. Die Planung der konkreten Anleitung zur rhythmischen Einreibung wird anhand dieses Rasters im Folgenden vorgestellt.

5.1 Vorbereitung der Anleitung

Die Terminierung der Anleitungssituation findet bereits 2,5 Monate im Voraus statt. Diese Vorgehensweise ist im Klinikum üblich und von den Stationen gewünscht. Es kann so gewährleistet werden, dass am Praxisanleitungstag die Auszubildende sicher im

Dienst ist und weitere Pflegemitarbeiterinnen in ausreichender Zahl zur Verfügung stehen, um den Stationsbetrieb zu gewährleisten. Die Studierende hat diesen Termin ebenfalls in ihrer Zeitplanung festgelegt.

Die Anleitung ist für den 21.11.2012 um 13.30 Uhr geplant.

Das Lernangebot ist standardisiert für diesen Einsatz, es handelt sich um eine rhythmische Einreibung des Knies.

Planung eine Woche vor dem festgelegten Termin

Eine Woche vor dem festgelegten Termin erfolgt die Auswahl der Patientin. Dies ist zu diesem frühen Zeitpunkt erforderlich, um die weitere inhaltliche Planung vornehmen zu können.

Die rhythmische Einreibung lässt sich keiner Lerneinheit, dem der Ausbildung zugrunde gelegten Lehrplanes bzw. Ausbildungsrichtlinie, definitiv zuordnen. Die bei der Sachanalyse benannten Indikationen ermöglichen jedoch die Einordnung in eine Lerneinheit, die dann in der weiteren Anleitungsplanung berücksichtigt werden kann.

Das Kontaktgespräch mit der Patientin mit der Bitte um Mitwirkung bei der Anleitung findet am 13.11.2012 statt.

Information zur Patientin Frau K.

Bei der Patientin Frau K. handelt es sich um eine 47 jährige Frau mit chronisch rheumatoider Polyarthrit. Nach der Geburt ihres ersten Kindes im Alter von 31 Jahren zeigt sich die Erkrankung mit einem ersten starken Schub. Neben Analgetika erfolgt die symptomatische Behandlung mit Kortison und Endoxan®. Kuraufenthalte mit wärmenden Moorpackungen und –bädern ergänzen die medizinische Therapie. Die Erkrankung tritt schubweise auf, degenerative Veränderungen der Gelenke sind nachweisbar. Die Patientin möchte mit diesem Aufenthalt eine weitere therapeutische Möglichkeit nutzen, um das Fortschreiten der Erkrankung zu verzögern.

Frau K. berichtet über insbesondere am Morgen auftretende Schmerzen in den Fingern, Ellbogen- und Kniegelenken verbunden mit einer Steifigkeit, die die Bewegungsfähigkeit einschränkt. Eine Unterstützung bei der Körperpflege, der Nahrungsaufnahme und bei der Bewegung ist nicht erforderlich. Die Patientin kann eine Besserung ihrer Knieschmerzen nach mehrmals durchgeführter rhythmischer

Einreibung beobachten. Aufgeschlossen, interessiert zeigt sie sich gegenüber der geplanten Anleitung.

Aufgrund dieser Erkrankung lässt sich die Anleitung in die Lerneinheit IVa.12: ‚Pfleger von PatientInnen mit Störungen der Immunreaktion‘ der Richtlinie für die Ausbildung in der Gesundheits- und Krankenpflege sowie in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege von Nordrhein Westfalen zuordnen (vgl. Oelke, 1998/2003).

Voraussetzungen der Auszubildenden

Die Kompetenzen von Amelie S. wurden teilweise bereits in der Bedingungsanalyse beschrieben. In Bezug auf das Krankheitsbild und die Anleitungssituation sind Kenntnisse zur Pflege chronisch kranker Menschen, Pflege von Menschen mit Schmerzen und Kenntnisse zur Anatomie und Physiologie des Bewegungsapparates vorhanden. Pflegerelevante Inhalte aus der Gesundheits-, Naturwissenschaft und Medizin in Bezug auf die rheumatoide Arthritis sind noch nicht unterrichtet.

Kenntnisse und Erfahrungen zur homöotherapeutisch-anthroposophischen Medizin hat sie während ihres 5wöchigen Einsatzes sammeln können, die theoretische Lerneinheit zu dieser Thematik ist erst zum Ende der Ausbildung geplant.

Lernbedarfe der Auszubildenden

Im Vorgespräch legt die Auszubildende ihre Lernbedarfe wie folgt dar:

- Kenntnisse zu Indikationen und Wirkungen rhythmischer Einreibungen allgemein und insbesondere in Bezug auf die Knieeinreibung erlangen
- die Vorbereitung und hier insbesondere die Lagerung der Patientin durchführen können
- über Beobachtung in die Technik der rhythmischen Einreibung eingeführt werden
- selbst eine Einreibung durchführen

Voraussetzungen und Vorbereitung der Studierenden

Die Studierende informiert sich über die allgemeinen Rahmenbedingungen, unter denen die Anleitung stattfindet. Die Situation der Station, Patientin und Schülerin werden geklärt, organisatorische Absprachen in Bezug auf Zeit, Raum und Material werden

getroffen. Durch Gespräche mit der an der Anleitung mittelbar und unmittelbar beteiligten Personen werden günstige Lernbedingungen geschaffen.

Es findet eine Sachanalyse zur Thematik rhythmische Einreibungen statt.

Die eigenen Kompetenzen werden reflektiert, die eigene Zielsetzung in Bezug auf die berufliche Weiterentwicklung formuliert. Durch eine überlegte und detaillierte Ablaufplanung ist eine strukturierte Durchführung gewährleistet, bei der die Zuständigkeiten und Aktivitäten in der Realisierung klar zugewiesen sind.

Amelie S. ist mit Einsatzbeginn über Termin und Thematik der Anleitung informiert.

Planung der Handlung zwei Tage vorher

Zwei Tage vor der Durchführung der Anleitung treffen sich die Studierende und Amelie S. zur detaillierteren Vorbereitung. Zunächst befragt die Studierende das Befinden der Auszubildenden u.a. auch ob sie aufgeregt oder möglicherweise Ängste hat. Sie wird darauf hingewiesen, dass sie Probleme oder Wünsche in das Gespräch und die Anleitung einbringen kann.

Die Lernziele für die Anleitungssituation werden gemeinsam vereinbart, die Lernbedarfe und die in der Bedingungsanalyse dargestellten Kompetenzen sind dabei berücksichtigt.

Die **Lernziele** werden als Feinziele und in den Kategorien kognitiv, affektiv und psychomotorisch formuliert.

Kognitive Lernziele

Die Auszubildende

- erläutert die allgemeine Wirkung rhythmischer Einreibungen auf den Organismus
- kann die Wirkung der rhythmischen Knieeinreibung benennen
- kennt allgemeine Indikationen und speziell die Indikation für eine rhythmische Knieeinreibung
- zeigt die Fähigkeit des Transfers ihrer Kenntnisse auf die spezielle Situation von Frau K. und erläutert diese.

Affektive Lernziele

Die Auszubildende

- zeigt ein einfühlsames Verhalten gegenüber Frau K. auf dem Hintergrund der Chronizität der Erkrankung
- nimmt die Stimmung, das Verhalten der Patientin wahr und kann dies in ihre Kommunikation integrieren
- beobachtet und reflektiert Berührungshandeln bei der Durchführung der Einreibung
- nimmt die atmosphärische Gestaltung der Situation wahr und kann diese in Beziehung zum Verhalten der Patientin setzen und reflektieren
- kann ihr eigenes Verhalten – Spannung, Aufmerksamkeit – das während der Anleitung gezeigt wird, reflektieren.

Psychomotorische Lernziele

Die Auszubildende

- kann die Aufmerksamkeit bewusst auf ihre Hand lenken und nimmt diese deutlich wahr
- kann die Lagerung der Patientin zur rhythmischen Knieeinreibung selbständig durchführen
- versucht eine Knieeinreibung nach vorheriger Demonstration selbständig durchzuführen
- kann die Nachbereitung der rhythmischen Knieeinreibung in Bezug auf die Patientin, den Raum, das Material selbständig durchführen.

Um die Ziele wie vereinbart zu erreichen erhält die Schülerin zur Vorbereitung **Lernaufgaben**. Amelie S. wiederholt folgende Inhalte von zurückliegenden Lerneinheiten mit Hilfe ihrer Unterrichtsskripte und Fachliteratur.

- Nähe und Distanz, Berührungsqualitäten
- allgemeine Faktoren in Bezug auf die Vorbereitung, Durchführung und Nachbereitung von Interventionen an Patienten

Die Auszubildende verschafft sich einen Einblick in das Krankheitsbild der rheumatoiden Arthritis.

Als Fachliteratur dienen ihr ‚Thiemes Pflege – Das Lehrbuch für Pflegende in der Ausbildung‘ (Schewior-Popp, Sitzmann & Ullrich, 2009, S. 1147-1153).

Amelie S. erhält den Auftrag, eine Struktur für einen möglichen Ablauf der Anleitung zu erstellen in dem die Zuständigkeiten transparent werden. Dies ermöglicht ihr, ihre Lernziele deutlich zu machen. Die Studierende erstellt ebenfalls einen Plan mit den einzelnen Handlungsschritten. Im Vorgespräch der Anleitung werden die Planungen besprochen, die Schrittfolgen und Zuständigkeiten in der Durchführung darauf basierend festgelegt.

Mit den Mitarbeiterinnen der Station und der Patientin wird noch einmal Kontakt aufgenommen, um eventuell bestehende Unklarheiten zu besprechen.

Die Lernaufgaben der Schülerin während der Anleitung sind von der Studierenden vorgeplant.

Diese sind:

- Vorgespräch Studierende und Auszubildende – Reflektion von Kompetenzen und Zielen, Mitwirkung bei der einführenden Erläuterung zur rhythmischen Einreibung
- Begrüßung der Patientin und Befinden einschätzen
- Vorbereitung des Raumes in Bezug auf Luftqualität und Temperatur
- Aufforderung der Patientin die Blase und ggf. den Darm zu entleeren
- Lagerung der Patientin zur rhythmischen Einreibung des Knies
- Beobachtung der Gesamtsituation und Technik der Durchführung
- Übernahme der Durchführung am zweiten Knie
- nach Durchführung der Einreibung Nachsorge von Patientin, Raum und Material.

Die Studierende stellt die Materialien für die Einreibung und Luftballon und Puder für das Vorgespräch, zusammen. Die für die Durchführung erforderlichen Materialien befinden sich auf Station.

Die gesamte Anleitung umfasst 70 Minuten. 25 Minuten das Vorgespräch, 25 Minuten die Durchführung am Patientenbett und 20 Minuten das Nachgespräch.

5.2 Planung der Durchführung der Anleitungssituation

Zum vereinbarten Zeitpunkt treffen sich die Studierende und Amelie S. auf Station. Es erfolgt die Kontaktaufnahme mit der für die Patientin zuständigen Pflegenden. Es erfolgt eine Übergabe der für die Anleitungssituation relevanten Informationen. Die

Studierende und Amelie S. ziehen sich in das Büro der Stationsleitung zurück, um die Anleitung vorzubereiten.

Es werden dabei inhaltlich die auf die Lernziele führenden Aspekte besprochen. Dies sind:

- die aktuelle Situation der Patientin
- Ursache und Verlauf der Erkrankung auch im Hinblick auf die Chronizität
- allgemeine und spezielle Aspekte der rhythmischen Einreibungen explizit der Knieeinreibung – Wirkung auf die Patientin, beobachtbare Veränderungen
- innere Haltung der Pflegenden und der Einfluss auf die Einreibung, Beziehung und Atmosphäre
- die Vorbereitung, Durchführung/Technik der rhythmischen Einreibung und Nachbereitung der Handlung.

Um die Auszubildende auf die Einreibung vorzubereiten erfolgt eine einführende Übung, die zum Ziel hat, die Aufmerksamkeit auf die eigene Hand zu lenken und diese bewusst wahrzunehmen. Hierzu wird ein aufgeblasener Luftballon von der Schülerin Amelie am verknoteten Ende mit der eigenen Hand gefasst und unter die andere, völlig entspannte und hängende Hand geführt. Ballon und Hand sind gepudert um ein geräuschloses Gleiten zu ermöglichen. Die gelöste Hand selbst ist entspannt, hat keine Eigenbewegung. Die Bewegung wird nur über den Ballon und über Ellbogen- und Schulterbewegungen geführt, bis sich die Hand in Supinationsstellung befindet. Der Ballon und die Behutsamkeit von Hand und Gegenstand werden deutlicher wahrgenommen (Große-Brauckmann, 2003). Die Erfahrung der Auszubildenden wird reflektiert und in Beziehung zur geplanten Handlung gesetzt.

Im Weiteren finden ein Vergleich der Ablaufpläne und die Festlegung der Handlungsschritte und Zuständigkeiten statt.

Die folgende Tabelle stellt die Realisierung der Planung im Verlauf dar. Die Tabelle ist in Anlehnung an das Durchführungsprotokoll von Mamerow (2010) erstellt.

Realisierungsplanung der Handlungsschritte „Anleitung Rhythmische Einreibung“

Erläuterung der in der Tabelle verwendeten Abkürzungen: A = Auszubildende, S = Studierende

Tabelle 1

Planung der Realisierung der Praxisanleitung

Handlungsschritte	Zuständigkeiten			
	Handeln	Demonstrieren	Beobachten	Dokumentieren
Vorbereitung der erforderlichen Materialien außerhalb des Zimmers, Lagerungshilfsmittel, Einreibesubstanz	A		S	S
Begrüßung und Information der Patientin in Bezug auf die stattfindende Anleitung Toilettengang, Ablauf, Verhalten und Aktivitäten der beteiligten Personen	A / S		S	S
Vorbereitung des Raumes und Lagerung der Patientin	A		S	S
Durchführung und Anleitung der rhythmischen Einreibung an einem Knie der Patientin	S	S	A	
Beobachtung der Gesamtatmosphäre während der pflegerischen Handlung, des Verhaltens der Patientin und die Beziehung zwischen der Patientin und Studierenden			A	A

Erläuterungen zur Durchführung der rhythmischen Einreibung geben	S	S	A	A
Erneute Lagerung der Patientin zur Einreibung des zweiten Knies	A		S	S
Rhythmische Einreibung des zweiten Knies	A	A	S	S
Beobachtung der Patientin	A / S		S	S
Verbale und nonverbale Kommunikation mit der Patientin während und nach der Durchführung der Einreibung aufrechterhalten	A / S	S	A	A
Bequeme Lagerung nach Abschluss der Einreibung und Information zur Nachruhe	A	A	S	S
Verabschiedung	A / S		S	S
Nachbereitung des Raumes und der Materialien	A		S	S
Dokumentation und Übergabe an die verantwortlich Pflegenden	A / S		S	S

Die Studierende bedankt sich bei der Patientin für die Unterstützung und Mitwirkung im Rahmen der Ausbildung und verabschiedet sich.

Durch die gewählte Ablaufstruktur kann der Eindruck entstehen, dass es sich bei dieser Anleitung um eine eher „veraltete“ Vorgehensweise von „vormachen und nachmachen“ handelt. Tatsächlich wird durch die Aufgabenstellung und Lernziele die reale

Berufswirklichkeit aufgegriffen, strukturiert und so für die Auszubildende handhabbar gemacht. Es findet keine Reduktion auf psychomotorische Lernziele statt, eine ganzheitliche Sicht auf die Patientin ist der Anleitungssituation implizit.

Die Auszubildende ist in den Anleitungsprozess konsequent einbezogen, erhält Aufgaben, aber auch Raum, die eigenen Lernbedarfe einzubringen. Durch diese Vorgehensweise wird die Motivation der Auszubildenden gefördert, sich im Lernprozess zu engagieren, ebenso wird die Verantwortung für diesen betont.

Im Vorgespräch unmittelbar vor der Anleitung, können die individuellen Bedingungen der Auszubildenden aufgegriffen werden. Ein ausgewogenes Maß von fördern und fordern trägt zur Motivation der Schülerin bei.

Durch die theoretische Aufgabenstellung in der Vorbereitung der Anleitung, wird die Selbstlernkompetenz der Schülerin unterstützt und ein Transfer zu der Situation der Patientin hergestellt. Treten bei diesem Lernschritt Probleme auf, besteht in der Vorbesprechung zur Anleitung die Möglichkeit diese einzubringen und zu klären.

Die Abwechslung von handeln, beobachten und wieder handeln in der Anleitungssituation im Zimmer der Patientin lässt eine Atmosphäre des Miteinander entstehen. Studierende und Auszubildende tragen beide Verantwortung am Gelingen, dies erhöht die Konzentration unter dem Aspekt eines gemeinsamen Ziels.

6. Schlussbetrachtung

Die Vorgehensweise bei der Beschreibung und Durchführung der Anleitungssituation ist ein kleinschrittiges, ins Detail gehendes Verfahren, wie es die Studierende in dieser Weise zuvor, so nicht durchgeführt hat. Reflektierend kann jedoch festgestellt werden, dass durch Intuition, Versuch und Irrtum und Erfahrung sich bei ihr eine Struktur zu Anleitungen herausgebildet hat, die dem Anleitungsprozess nach Mamerow (2010) nahe kommt.

Die Schule für Gesundheits- und Krankenpflege der Klinik verfügt über keinen Anleitungsstandard, so dass diese sehr personen- und situationsabhängig stattfinden. Auszubildende werden in jeder neuen Anleitung möglicherweise mit einer neuen Anleitungsstruktur konfrontiert. Die Konzentration auf die Lernziele wird dadurch beeinträchtigt.

Diese Erkenntnisse führen zum Schluss, dass die Erarbeitung einer einheitlichen Vorgehensweise für die an der Schüleranleitung Beteiligten dringend erforderlich ist. Nicht jede Anleiterin muss das Rad neu erfinden, sich durch den Prozess von Versuch und Irrtum arbeiten.

Auszubildende benötigen eine Struktur, die ihnen vorgestellt wird, in der sie sich gut zurechtfinden können, um die Konzentration auf die Lerninhalte fokussieren zu können.

Anleiterinnen benötigen eine Struktur auf deren Basis sie begründet arbeiten können.

Begründete Arbeitsweisen verbessern die Ausbildungsqualität und Versorgungsqualität der Patientinnen.

7. Literaturverzeichnis

- Batschko, E.-M. (2011). *Einführung in die Rhythmischen Einreibungen*. (2. überarbeitete Auflage). Stuttgart: Verlag Johannes M. Mayer & Co.GmbH.
- Große-Brauckmann, E. (2003). Qualitätskriterien für Rhythmische Einreibungen nach Wegman/Hauschka. In M. Layer (Hrsg.), *Praxishandbuch Rhythmische Einreibungen* (S. 55-117). Bern: Hans Huber.
- Kliniken Landkreis Heidenheim gGmbH *Geschäftsbericht 2011* [Internet]. Verfügbar unter http://www.kliniken-heidenheim.de/klinik/Wir_ueber_uns/Berichte/999%20105%20GB%20%202011_c.pdf [12.12.2012].
- LAG Baden-Württemberg e.V. (2004). *Vorläufiger Landeslehrplan Baden-Württemberg für die Ausbildung zur „Gesundheits- und Krankenpflegerin“ oder zum „Gesundheits- und Krankenpfleger“ und zur „Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin“ oder zum „Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger“*, Hirschberg-Großsachsen: Cleververlag.
- Mamerow, R. (2010). *Praxisanleitung in der Pflege*. (3. überarbeitete und erweiterte Auflage). Heidelberg: Springer.
- Menche, N. (Hrsg.) (2007). *Biologie, Anatomie, Physiologie. Kompaktes Lehrbuch für die Pflegeberufe*. (6. Auflage). München: Urban & Fischer.
- Oelke, U. (1998/2003). *Ausbildungsrichtlinien für staatlich anerkannte Kranken- und Kinderkrankenpflegeschulen in NRW. Richtlinien für die Ausbildung in der Gesundheits- und Krankenpflege sowie in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege* [Internet]. Verfügbar unter http://www.sozialministerium-nrw.de/08_PDF/002/ausbildungsrichtlinien-krankenpflege-nrw.pdf [10.12.2012].
- Oetting-Roß, C. (2009). Kompetenzen zeigen sich im Handeln. *Forum Ausbildung. Zeitschrift für die praktische Ausbildung in Gesundheitsberufen*, Heft 1, 10-11.
- Schewior-Popp, S., Sitzmann, F. & Ullrich, L. (Hrsg.) (2009). *Thiemes Pflege. Das Lehrbuch für Pflegende in Ausbildung*. (11. vollständig überarbeitete und erweiterte Auflage). Stuttgart: Georg Thieme.

Schneider, K., Brinker-Meyendriesch, E. & Schneider, A. (2005). *Pflegepädagogik. Für Studium und Praxis*. (2. Auflage). Heidelberg: Springer.

Anhang

Informationsblatt zur Anleitung ‚Rhythmische Einreibung des Knies‘

Die rhythmische Einreibung - Knieeinreibung



Quelle: <http://www.heilpraktik-lange.de/bilder/Einreibung-Knie.jpg>

Die rhythmische Einreibung kann im Rahmen der Körperpflege, der Prophylaxen, aber auch als ärztlich verordnete therapeutische Maßnahme angewendet werden.

Über das Sinnesorgan Haut wirkt die Einreibung auf den Stoffwechsel und das Sinnes-Nerven-System des Körpers.

Die Einreibung führt zur Anregung der Durchblutung und Ernährung des Gewebes und hilft

- bei Einschlafstörungen
- bei allen kältebedingten Beschwerden
- bei der Tonisierung der Gefäße
- bei der Regulierung des Schlaf-Wach-Rhythmus
- bei der Regulierung der Verdauungstätigkeit
- bei der Verbesserung des Körperempfindens.

Die Wirkung beruht auf einer Harmonisierung von Prozessen im Organismus und dient zur Unterstützung der körpereigenen Rhythmisierungsvorgänge.

Die Knieeinreibung speziell wirkt wärmend, lösend, entspannend, belebend und kräftigend.

Indikationen der Knieeinreibung sind Arthrose, Schmerzen im Knie, Trauma mit Schwellung, kalte Kniegelenke, Bänderschwäche, Kreuzbandriss und die Patella-Fraktur.

Ablauf der rhythmischen Einreibung

Der Ablauf der rhythmischen Einreibung gliedert sich in Vorbereitung, Durchführung und Nachbereitung.

Vorbereitung

- Patientin über den Zeitpunkt der Einreibung informieren
- Blase und Darm vor der Einreibung entleeren
- Einreibung nur am warmen Körper durchführen, die Patientin über eine entsprechende Bekleidung informieren
- Information der Patientin über eine ungestörte Nachruhe
- Lagerung der Patientin in einer angenehmen Körperhaltung, das Knie wird durch eine Knierolle unterstützt, die Patientin ist zugedeckt, wird warm gehalten
- die Substanz zur Einreibung wird bereitgestellt, ggf. angewärmt
- der Raum ist gelüftet, die Raumtemperatur angenehm, evtl. leicht abgedunkelt bzw. der Lichteinfall blendet nicht, Telefon, Radio und Fernseher sind abgestellt.



„Abb.1 Einreibung der unteren Gliedmaßen: Das beidhändige Kreisen am Knie (Batschko, 2011, S. 69)

eigene Vorbereitung

- Information über die Patientin einholen
- keinen Schmuck oder Uhr tragen – führt zur Irritation bei der Einreibung
- die Hände sind warm
- die Konzentration bewusst auf die Einreibung und auf die Patientin richten
- die Patientin darauf aufmerksam machen, dass die Konzentration auf die Einreibung keinen Raum für Unterhaltung lässt.

Durchführung

- die Substanz (4-6 Tropfen) für die Knieeinreibung zwischen den Händen verreiben, die Verteilung auf der Haut erfolgt im Rahmen der Einreibung
- Beobachtung der Patientin vor und während der Behandlung insbesondere hinsichtlich Stimmung, Schmerzen, Körperspannung, Atmung
- Behandlung des linken Knies
- Position an der linken Seite der Patientin einnehmen
- mit der linken Hand Kontakt mit dem Gewebe der Innenseite des Knies aufnehmen, die rechte Hand legt sich an die Außenseite des Knies
- in einer umhüllenden Gebärde nehmen die Hände Kontakt mit dem Körper auf, die Daumen liegen unterhalb der Kniescheibe
- die Einreibung erfolgt nun mit phasenverschobenen Kreisen, die Kniescheibe soll dabei nicht berührt werden
- die linke Hand bleibt stets mit der Haut in Kontakt, während die rechte Hand Halbkreise beschreibt
- durch die Einreibung entsteht ein kleines Wärmehäubchen über dem Knie
- nach mehrmaligem Umkreisen des Knies gleitet die linke Hand an der Außenseite aus dem Hautkontakt, die rechte Hand folgt und beendet die Einreibung
- nach der Beendigung wird das Knie sofort zugedeckt, um die Wärme einzuschließen
- die Behandlung des rechten Knies wird entsprechend gegengleich durchgeführt.

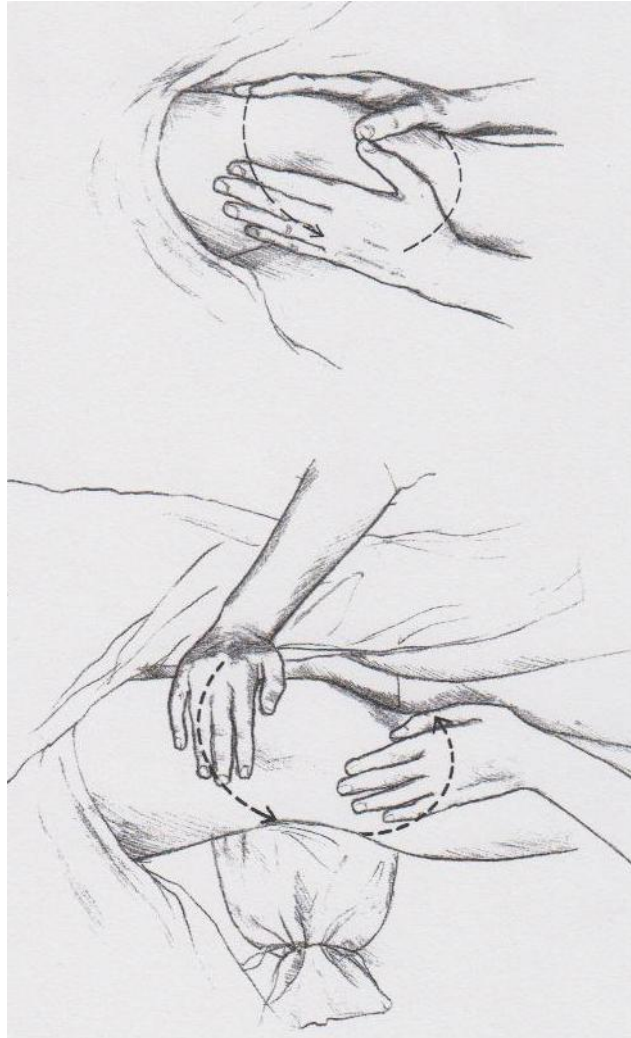


Abb.2 Das phasenverschobene Kreisen am Knie
(Batschko, 2011, S.70)

Nachbereitung

- Beobachtung der Patientin nach der Behandlung – dies bezieht sich auch auf einen längeren Zeitraum und schließt das Wärmeempfinden, Stoffwechselfvorgänge, Schlaf und Appetit mit ein
- die Patientin für die Nachruhe lagern, Getränk bereitstellen, Rufanlage in Griffnähe
- Raumklima kontrollieren
- Material aufräumen
- Hände waschen
- Reflexion der Einreibung, Dokumentation.

Literatur:

- Batschko, E.-M. (2011). *Einführung in die Rhythmische Einreibung*. (2. überarbeitete Auflage). Stuttgart: Verlag Johannes M. Mayer & Co.GmbH.
- Layer, M. (Hrsg.). (2003). *Praxishandbuch Rhythmische Einreibungen nach Wegman/Hauschka*. Bern: Huber Verlag.

Abbildungen:

- Abbildung 1 Einreibung der unteren Gliedmaßen: Das beidhändige Kreisen am Knie.
- Abbildung 2 Das phasenverschobene Kreisen am Knie.

Lernaufgabe zur Vorbereitung der Anleitungssituation**Lernaufgabe zur Vorbereitung der Anleitungssituation****„Rhythmische Einreibung“**

Zur Vorbereitung der Anleitungssituation sollten Sie Ihre Kenntnisse zu folgenden Themen auffrischen:

- Nähe und Distanz
- Territorialbereiche des Körpers
- Berührungsqualitäten
- Allgemeine Faktoren in Bezug auf die Vorbereitung, Durchführung und Nachbereitung von Interventionen an Patienten.

Um die spezielle Situation von Frau K. besser zu verstehen, verschaffen Sie sich einen Überblick über die chronisch rheumatoide Polyarthrit und setzen diese in Bezug zur ihren Kenntnissen aus dem Unterricht „Chronisch kranke Menschen pflegen“.

Zur Erarbeitung verwenden Sie:

Ihre Unterrichtsskripte

Schewior-Popp, S. Sitzmann, F. & Ullrich, L. (2009). *Thiemes Pflege. Das Lehrbuch für Pflegende in der Ausbildung.* S. 591 – 19.3.3 Nähe und Distanz
S. 595 – 19.5.1 Therapeutische Berührung
S. 1147-1153 – 38.2 Pflege von Patienten mit rheumatischen und degenerativen Gelenkerkrankungen

Erklärung zur Erstellung der Einzelarbeit

Ich erkläre hiermit, dass ich die vorliegende Arbeit selbständig und ohne Benutzung anderer als der angegebenen Hilfsmittel angefertigt habe; die aus fremden Quellen direkt oder indirekt übernommenen Gedanken sind als solche kenntlich gemacht. Die Arbeit wurde bisher in gleicher oder ähnlicher Form keiner anderen Prüfungsbehörde vorgelegt und noch nicht veröffentlicht.

Ort, Datum

Unterschrift