



► Curriculare Überlegungen und Lernergebnisse im Kontext des Projektes der Deutsch-Chinesischen Gesellschaft für Pflege e.V. (DCGP): Pflege von Menschen mit Schlaganfall in Deutschland und China. Auf dem Weg zu einem gemeinsamen Pflegeverständnis.

Einleitung

Nachfolgend werden die curricularen Überlegungen zu dem webbasierten Zweitagesseminar vorgestellt, welches zum Ziel hat, die „deutsche aktivierend therapeutische Pflege“ bei einem Patienten mit Schlaganfall vorzustellen. Ziel ist es dabei in den fachlichen Austausch mit den chinesischen Pflegepersonen über die unterschiedlichen pflegerischen Konzepte in Deutschland und China zu kommen. In einem anschließenden Schritt soll ein gemeinsames Curriculum für eine adäquate und evidenzbasierte Pflege abgeleitet werden.

Die curricularen und methodischen Überlegungen des deutschen Workshops werden nachfolgend vorgestellt und gliedern sich in folgende Punkte.

Inhalt

Einleitung	1
1. Situationsbeschreibung	1
2. Situationsanalyse	7
3. Lernergebnisse	8
4. Didaktisches Konzept - Zeitplanung	14

Zwei Worte zur Abgrenzung: Der Workshop legt den Schwerpunkt auf die pflegediagnostischen Überlegungen und die aktivierend therapeutischen Pflegekonzepte in Deutschland. Es wird davon ausgegangen, dass die Teilnehmer eine pflegerische Grundausbildung haben und sich im Feld der Pflege von Schlaganfallpatienten bereits vertraut gemacht haben.

1. Situationsbeschreibung

Der Workshop nutzt zur Vorstellung der therapeutischen Pflege in Deutschland ein Fallbeispiel welches nachfolgend vorgestellt wird.

Alter: 64

Körpergröße: 169 cm

Körpergewicht: 82 kg

BMI: 28,7

Medizinische Diagnosen: Schlaganfall im Bereich der Arteria cerebri media

Vorgeschichte:

Frau Schneewittchen ist verheiratet und hat zwei Töchter. Diese sind bereits aus dem Haus. Sie ist Geschäftsführerin eines kleinen Familienunternehmens. Da die Auftragslage häufig sehr stark schwankt hat Sie auch einige Aufgaben aus der Buchhaltung übernommen. Zudem betreut Sie öfters mal die Enkelkinder. Wenn Sie sich vom familiären als auch dienstlichen Stress erholen

Autoren: Dr. Pia Wieteck und Daniel Centgraf

Sperrvermerk:

Die vorliegende Arbeit darf nur befugten Mitgliedern der DCGP zugänglich gemacht werden.
Eine Veröffentlichung und Vervielfältigung der Arbeit ist, auch in Auszügen, nicht gestattet.
Eine Einsichtnahme durch Unbefugte bedarf einer ausdrücklichen Genehmigung der Autoren.



► Curriculare Überlegungen und Lernergebnisse im Kontext des Projektes der Deutsch-Chinesischen Gesellschaft für Pflege e.V. (DCGP): Pflege von Menschen mit Schlaganfall in Deutschland und China. Auf dem Weg zu einem gemeinsamen Pflegeverständnis.

möchte geht sie in Ihren Rosengarten. Auch dieses Frühjahr blühen die verschiedenen Rosen auf ihrem Anwesen wunderbar. Seit langem hat Frau Schneewittchen einen Bluthochdruck, der sich schlecht regulieren lässt. Vor allem wenn sich über ihre Enkelkinder und den dienstlichen Belangen ärgert steigt dieser über 180/90. Der Ehemann von Frau Schneewittchen unterstützt sie manchmal beim Kochen, ansonsten ist er auch stark dienstlich eingebunden. Seit längerem diskutiert das Ehepaar ob sie ihre Ernährung umstellen möchten, denn beide lieben eine deftige Kost und haben etwas erhöhte Blutfettwerte. Zu Weihnachten vor zwei Jahre hat Frau Schneewittchen eine Smartwatch von ihren Töchtern bekommen. Seitdem versucht Frau Schneewittchen zumindest am Wochenende ihre 5000 Schritte pro Tag zu erreichen. Leider gelingt ihr dieses vor dem Hintergrund der Arbeitsbelastung nur selten. Heute hat Sie sich aufgerafft in ihren geliebten Garten zu gehen, obwohl sie sich eigentlich seit Tagen müde fühlt und heute Morgen schon einmal ein Schwindelgefühl hatte. Da der Blutdruck wieder sehr hoch ist, hat sie sich dabei aber nichts gedacht.

Tag des Hirninfarktes:

Frau Schneewittchen hat plötzlich starke Kopfschmerzen auf der linken Seite bekommen, ebenso ein seltsames Gefühl so „als wenn ihre Augen an unsichtbaren Fäden in eine Richtung gezogen werden“ zudem fiel ihr die Gartenschere aus der rechten Hand und ihr Fuß knickte weg. Frau Schneewittchen konnte gerade noch ihren Mann rufen, der sofort den Notarzt rief und sie mit Kissen und Decke in Seitenlage gelagert hat und zu beruhigen versuchte. Frau Schneewittchen wurde schwindelig und hat alles nur noch wie im Nebel wahrgenommen. Als der Notarzt 10 Minuten nach dem Absetzen des Notrufes eintrifft ist Frau Schneewittchen nicht ansprechbar. Vom Ehemann erhält der Notarzt die entsprechenden Informationen. Auch, dass der Mundwinkel auffällig hängt und er dieses bei seiner Frau so nicht kennt.



Im Krankenhaus auf der Intensivstation

Die Patientin wird in der Notaufnahme eingeliefert und nach der ersten Diagnostik steht fest, bei Frau Schneewittchen handelt es sich um einen ischämischen Hirninfarkt links im Bereich der Arteria cerebri media. Bereits in der Notaufnahme zeigen sich die Symptome einer Hemiplegie/-parese rechts. Der Mundwinkel rechts hängt nach unten (Pfefferkorn & Yaldizli, 2004; Riedel, 2011). Bei Frau Schneewittchen wird eine mechanische Rekanalisation durchgeführt. Anschließend wird Frau Schneewittchen auf der Intensivstation mit einer systemischen Lyse-Therapie behandelt (Ringleb & Veltkamp, 2015). Sie ist bei der Verlegung auf die neurologische Normalstation stark Bewusstseinseingeschränkt.

Hintergrund: Die Meta-Analyse bestätigte die Erfahrungen aus den Einzelstudien: Die Lysetherapie ist umso erfolgreicher, je früher sie begonnen wird. Die Chancen eines Patienten, den Schlaganfall ohne schwere Behinderungen zu überleben, waren in den ersten drei Stunden um 75 Prozent höher als in der

Autoren: Dr. Pia Wieteck und Daniel Centgraf

Sperrvermerk:

Die vorliegende Arbeit darf nur befugten Mitgliedern der DCGP zugänglich gemacht werden.
Eine Veröffentlichung und Vervielfältigung der Arbeit ist, auch in Auszügen, nicht gestattet.
Eine Einsichtnahme durch Unbefugte bedarf einer ausdrücklichen Genehmigung der Autoren.



► Curriculare Überlegungen und Lernergebnisse im Kontext des Projektes der Deutsch-Chinesischen Gesellschaft für Pflege e.V. (DCGP): Pflege von Menschen mit Schlaganfall in Deutschland und China. Auf dem Weg zu einem gemeinsamen Pflegeverständnis.

Vergleichsgruppe, die keine Lysetherapie erhielt. Wurde die Lyse drei bis 4,5 Stunden nach dem Schlaganfall begonnen, betrug der Vorteil noch 26 Prozent (Emberson et al., 2014).

Insofern hatte Frau Schneewittchen Glück, denn ihre Therapie begann unmittelbar nach der Verlegung auf die Intensivstation. Insgesamt wurde Frau Schneewittchen 7 Tage intensivmedizinisch behandelt. Sie hat keine weiteren Komplikationen wie z.B. ein Hirnödem entwickelt. Wegen eines akuten Harnverhaltes hat die Patientin bei der Verlegung einen Blasendauerkatheter.

Im Krankenhaus auf der neurologischen Facheinheit:

Im Rahmen einer systematischen pflegerischen Anamnese und körperlichen Untersuchung sind folgende Informationen über Frau Schneewittchen erhoben worden.

Frau Schneewittchen ist ansprechbar. Sie wirkt tagsüber schläfrig und müde. Diese Symptome verbessern sich während des Krankenhausaufenthaltes. Die Symptome der Patientin sind nach der intensivmedizinischen Behandlung leicht rückläufig. Dennoch zeigen sich auch 14 Tage nach dem Ereignis deutliche körperliche Einschränkungen.

Körperlicher Befund bei der Übernahme die Facheinheit:

Die Patientin hat eine brachiofazial (den Arm und das Gesicht betreffend) betonte kontralaterale (auf der entgegengesetzten Körperseite/-hälfte gelegen Seite der Hirnschädigung) Hemiparese. Im rechten Arm zeigt sich ein Kraftgrad 0. Den rechten Fuß kann Frau Schneewittchen bewegen, ein eigenständiges Anheben des Fußes ist nur schwer möglich (Kraftgrad 2).

Anfänglich kann sich Frau Schneewittchen nicht selbst im Bett drehen, oder nach oben rutschen. Um in die sitzende Position zu kommen, benötigt die Patientin Unterstützung.

Die Sitzfähigkeit ist leicht eingeschränkt und Frau Schneewittchen muss sich sehr konzentrieren ihr Gleichgewicht im Sitzen zu halten. Dieses strengt sie anfänglich auch noch sehr stark an.

Sensorik:

Die Patientin beschreibt auch ein fehlendes/verändertes Berührungsempfinden am hemiplegischen Arm und Rumpf.

Anmerkung: Ca. 40% der Schlaganfallpatienten weisen sensorische Defizite auf, wobei der Tastsinn, die Wahrnehmung der Körperlage und -bewegung oder der Kinästhetik vorliegen kann (de Diego, Puig, & Navarro, 2013).

Motorische Aphasie: Es ist zu beobachten, dass die Patientin wie in einem Telegrammstil mühsam verzögert spricht. Satzbau und Grammatik sind stark verkürzt. Das Sprachverständnis scheint nicht gestört zu sein. Auch die Aufmerksamkeitsspanne nimmt zunehmend zu. Im Gespräch vor ein paar Tagen hörte sich die Antwort auf die Frage ob sie einen eigenen Garten hat wie folgt an: „*ja..Garten...Sohn und ...Schwiegertochter...gestern berichten...Pflaumen ...pflücken*“

Nahrungsaufnahme: Auf der Intensivstation wurde bereits mit der oralen Nahrungsaufnahme begonnen. Durch die Fazialisparese läuft der Patientin öfters beim Trinken durch einen inkompletten Lippenschluss Flüssigkeit aus dem Mund. Dieses ist ihr besonders peinlich.

Autoren: Dr. Pia Wieteck und Daniel Centgraf

Sperrvermerk:

Die vorliegende Arbeit darf nur befugten Mitgliedern der DCGP zugänglich gemacht werden. Eine Veröffentlichung und Vervielfältigung der Arbeit ist, auch in Auszügen, nicht gestattet. Eine Einsichtnahme durch Unbefugte bedarf einer ausdrücklichen Genehmigung der Autoren.



► Curriculare Überlegungen und Lernergebnisse im Kontext des Projektes der Deutsch-Chinesischen Gesellschaft für Pflege e.V. (DCGP): Pflege von Menschen mit Schlaganfall in Deutschland und China. Auf dem Weg zu einem gemeinsamen Pflegeverständnis.

Frau Schneewittchen ist sehr bemüht die Nahrungsaufnahme mit der linken Hand zu kompensieren. Allerdings kommt sie hier häufig mit der Bewegungsplanung durcheinander.

Sie haben beobachtet, dass die Patientin nach dem Schlucken mehrerer Bissen von fester Nahrung hustet und oft nachschluckt. Zudem berichtet die Patientin ein Druckgefühl hinter dem Sternum. Nach ärztlicher Abklärung wird als Ursache hierfür eine Ösophagusmotilitätsstörung infolge des Schlaganfalls benannt. Im Rahmen eines Schluck-Assessments wurde festgestellt, dass die Patienten Speichel sicher schlucken kann.

Ausscheidung:

Zum Zeitpunkt der Übernahme ist die Patientin Stuhlkontinent. Sie meldet sich, wenn sie auf die Toilette muss. Die Ausscheidung wird mit einem Transfer auf den Toilettenstuhl unterstützt. Ebenso wird die anschließende Intimtoilette übernommen.

Urinausscheidung: Entsprechend einer phasengerechten Therapie wurde der Blasenkatheter entfernt. Ein Harnverhalt liegt nicht vor. Allerdings zeigt sich bei der Patientin, dass sie häufig ausscheiden muss und öfters einnässt, dass sie einen imperativen Harndrang verspürt, den sie nicht kontrollieren kann. Restharn ist nicht vorhanden, dieses wurde mehrfach sonographisch kontrolliert. Es wurde über mehrere Tage ein Miktionsprotokoll geführt. Ein Husten-Stresstest zeigte keinen Urinabgang bei erhöhtem Druck im Abdomen.

Autoren: Dr. Pia Wieteck und Daniel Centgraf

Sperrvermerk:

Die vorliegende Arbeit darf nur befugten Mitgliedern der DCGP zugänglich gemacht werden.
Eine Veröffentlichung und Vervielfältigung der Arbeit ist, auch in Auszügen, nicht gestattet.
Eine Einsichtnahme durch Unbefugte bedarf einer ausdrücklichen Genehmigung der Autoren.



► Curriculare Überlegungen und Lernergebnisse im Kontext des Projektes der Deutsch-Chinesischen Gesellschaft für Pflege e.V. (DCGP): Pflege von Menschen mit Schlaganfall in Deutschland und China. Auf dem Weg zu einem gemeinsamen Pflegeverständnis.

Miktionsprotokoll				Name: <u>Frau Schneewittchen</u>				Bitte mitbringen zum nächsten Arzttermin am: _____				
1. Tag, Datum: <u>20.03</u>				2. Tag, Datum: <u>21.03</u>				3. Tag, Datum: <u>22.03</u>				
Uhrzeit	Trinkmenge (ml)	Harnmenge (ml)	Harndrang ¹⁾ ja/nein	Einnässen Schweregrad ²⁾	Trinkmenge (ml)	Harnmenge (ml)	Harndrang ¹⁾ ja/nein	Einnässen Schweregrad ²⁾	Trinkmenge (ml)	Harnmenge (ml)	Harndrang ¹⁾ ja/nein	Einnässen Schweregrad ²⁾
00-01										ca. 200 ml	XXX	XXX
01-02												
02-03												WC
03-04		ca. 250 ml	XXX	WC		ca. 250 ml	XXX	XXX		ca. 150 ml	XXX	
04-05												
05-06												
06-07	250 Kaffee	ca. 250 ml	XXX	XXX	250 Kaffee	ca. 200 ml	XXX	XXX	250 Kaffee	ca. 150 ml	XXX	XXX
07-08												
08-09												
09-10		ca. 150 ml	XXX	WC		ca. 150 ml	XXX	WC	200 Wasser	ca. 150 ml	XXX	WC
10-11	200 Wasser				200 Wasser				200 Wasser			
11-12	200 Wasser				300 Wasser				100 Wasser			
12-13	150 Wasser	ca. 200 ml	XXX	WC	150 Wasser	ca. 200 ml	XXX	WC	150 Wasser	ca. 100 ml	XXX	WC
13-14												
14-15												
15-16	150 Kaffee				150 Kaffee				150 Kaffee			
16-17	150 Tee	ca. 250 ml	XXX	XXX	150 Tee	ca. 200 ml	XXX	XXX	150 Tee	ca. 150 ml	XXX	XXX
17-18												
18-19	100 Glas Weiz				100 Glas Weiz				300 Saft			
19-20	50 Wasser	ca. 150 ml	XXX	WC	150 Wasser	ca. 150 ml	XXX	WC		ca. 150 ml	XXX	WC
20-21												
21-22												
22-23		ca. 250 ml	XXX	XXX		ca. 200 ml	XXX	XXX		ca. 150 ml	XXX	XXX
23-24												
Gesamt:	1150	1500		7/3	1450	1350		7/4	1300	1200		8/4
1) Schweregrad des Harndrangs:	x = schwach	xx = normal	xxx = stark, unkontrollierbar									
2) Schweregrad des Einnässens:	x = wenige Tropfen	xx = feucht	xxx = nass									

Körperpflege:

Mit zunehmender Vigilanz der Patientin konnten die Maßnahmen zur Körperpflege angepasst werden. Während die Patientin die ersten Tage im Bett aktivierend gewaschen wurde konnte die Körperpflege nach ca. 11 Tagen als Waschtraining nach einem therapeutischen Konzept am Waschbecken sitzend realisiert werden. Die Haut von Frau Schneewittchen ist trocken. Frau Schneewittchen hat morgens einen sehr trockenen Mund mit leichten Belägen, da sie mit offenem Mund schläft. Der Zahnstatus ist altersentsprechend und bis auf eine Krone sind die eigenen Zähne noch erhalten. Frau Schneewittchen legt viel Wert auf ihr äußeres Aussehen und ist mit der aktuellen Frisur und den Veränderungen durch die Fazialisparese unzufrieden.

Im Verlauf fällt auf:

Bei den ersten pflegerischen Handlungen im Rahmen der Körperpflege oder Nahrungsaufnahme ist zu beobachten, dass die Patientin eine Störung des Bewegungsentwurfes aufweist und komplexe, differenzierte Handlungen nicht richtig aneinanderreihen kann. Es liegt eine Apraxie vor. Ein Beispiel das bei Frau Schneewittchen im Rahmen des Frühstückstrainings mit dem Einhänderfrühstücksbrett beobachtet wurde. Die Patientin bestreicht ihr Brötchen bevor sie dieses anschließend aufschneidet.

Autoren: Dr. Pia Wietek und Daniel Centgraf

Sperrvermerk:

Die vorliegende Arbeit darf nur befugten Mitgliedern der DCGP zugänglich gemacht werden. Eine Veröffentlichung und Vervielfältigung der Arbeit ist, auch in Auszügen, nicht gestattet. Eine Einsichtnahme durch Unbefugte bedarf einer ausdrücklichen Genehmigung der Autoren.



► Curriculare Überlegungen und Lernergebnisse im Kontext des Projektes der Deutsch-Chinesischen Gesellschaft für Pflege e.V. (DCGP): Pflege von Menschen mit Schlaganfall in Deutschland und China. Auf dem Weg zu einem gemeinsamen Pflegeverständnis.

Apraxie: Störung der Ausführung willkürlicher, zielgerichteter und geordneter Bewegungen bei intakter motorischer Funktion und ausreichendem Auffassungsvermögen mit Störungen von Handlungen oder Bewegungsabläufen und Unfähigkeit, Gegenstände bei erhaltener Bewegungsfähigkeit, Motilität und Wahrnehmung sinnvoll zu verwenden (online Pschyrembel)(Goldberg, 2006).

Autoren: Dr. Pia Wieteck und Daniel Centgraf

Sperrvermerk:

Die vorliegende Arbeit darf nur befugten Mitgliedern der DCGP zugänglich gemacht werden.
Eine Veröffentlichung und Vervielfältigung der Arbeit ist, auch in Auszügen, nicht gestattet.
Eine Einsichtnahme durch Unbefugte bedarf einer ausdrücklichen Genehmigung der Autoren.



► Curriculare Überlegungen und Lernergebnisse im Kontext des Projektes der Deutsch-Chinesischen Gesellschaft für Pflege e.V. (DCGP): Pflege von Menschen mit Schlaganfall in Deutschland und China. Auf dem Weg zu einem gemeinsamen Pflegeverständnis.

Mobilität im Verlauf:

Für Frau Schneewittchen ist es nach fast drei Wochen ein großer Erfolg, dass sie im Rollstuhl sitzen kann. Auch die Gehübungen mit dem Physiotherapeuten und im Pfllegeteam machen Fortschritte. Mit Unterstützung einer Pflegeperson, kann sie zur Entlassung bereits einige Meter gehen. Auffällig ist das Frau Schneewittchen einen breitbeinig-unsicher Gang hat und eine Gangataxie entwickelt hat. Ein selbstständiger Transfer ist auch bis zur Entlassung in die Rehabilitation nicht möglich. Ebenso selbstständiges Gehen.



Psychische Verfassung:

Frau Schneewittchen macht sich große Sorgen, was aus ihrem Geschäft werden soll. Sie hatte zwar bereits überlegt das Geschäft an die Tochter zu übergeben, aber diese ist mit einer Weiterbildung noch nicht ganz fertig. Sie leidet unter ihren Sprachdefiziten und körperlichen Einschränkungen. Zeitweise verhält sie sich gegenüber den Pflegepersonen abweisend, rückgezogen und gereizt. Sie berichtet, dass eh alles keinen Zweck mehr hat und ist gegenüber den weiteren rehabilitativen Ansätzen und Angeboten anfänglich abweisend. Bezüglich den weiteren Behandlungsschritten nach dem Krankenhausaufenthalt kann sich Frau Schneewittchen nicht entscheiden und wirkt verunsichert.

2. Situationsanalyse

Versorgungsbereich: Stationäre Akutversorgung mit anschließender Rehabilitation

Handlungsanlässe sind: (ENP Pflegediagnosen 3.1 (Wieteck, Kraus, & Hausherr, 2020))

- ist aufgrund einer **Broca-Aphasie** (motorische Aphasie) in der verbalen Kommunikation beeinträchtigt
- hat ein **Sturzrisiko**
- ist in der Fähigkeit beeinträchtigt, sich an den **veränderten Gesundheitszustand anzupassen**
- ist in der Fähigkeit, selbstständig einen **Positionswechsel im Bett** durchzuführen, beeinträchtigt
- ist in der **Transferfähigkeit beeinträchtigt**
- ist in der Fähigkeit, selbstständig einen **Positionswechsel im Bett** durchzuführen, beeinträchtigt
- ist in der **Gehfähigkeit beeinträchtigt**
- hat ein **Dekubitusrisiko**
- hat das **Risiko einer Atelektase/Pneumonie**
- ist in der Selbstständigkeit bei der **Urin-/Stuhlausscheidung beeinträchtigt**
- kann sich aufgrund einer **Hemiplegie/-parese** nicht selbstständig waschen
- ist in der selbstständigen **Mundpflege beeinträchtigt**
- ist beim selbstständigen **An-/Auskleiden beeinträchtigt**
- ist aufgrund einer **eingeschränkten Selbstständigkeit** beim Essen/Trinken beeinträchtigt
- hat aufgrund einer **Dranginkontinenz** ein Selbstversorgungsdefizit
- hat eine **Dysphagie** (Schluckstörung)

Autoren: Dr. Pia Wieteck und Daniel Centgraf

Sperrvermerk:

Die vorliegende Arbeit darf nur befugten Mitgliedern der DCGP zugänglich gemacht werden. Eine Veröffentlichung und Vervielfältigung der Arbeit ist, auch in Auszügen, nicht gestattet. Eine Einsichtnahme durch Unbefugte bedarf einer ausdrücklichen Genehmigung der Autoren.






► Curriculare Überlegungen und Lernergebnisse im Kontext des Projektes der Deutsch-Chinesischen Gesellschaft für Pflege e.V. (DCGP): Pflege von Menschen mit Schlaganfall in Deutschland und China. Auf dem Weg zu einem gemeinsamen Pflegeverständnis.

- ist aufgrund einer **hypotonen Wangen-/Lippen-/Mundmuskulatur** beim Schlucken in der **oralen Vorbereitungs-/ Transportphase** beeinträchtigt
- hat aufgrund einer **reduzierten Körperwahrnehmung** das Risiko von wahrnehmungsbedingten Komplikationen
- ist aufgrund der **reduzierten/veränderten Peristaltik** beim Schlucken in der **pharyngealen/ ösophagealen Phase** beeinträchtigt

3. Lernergebnisse

Nachfolgend werden die zentralen Lernergebnisse vorgestellt, welche im Kontext der Ausbildung zur Erreichung der im Rahmenlehrplan und den Rahmenausbildungsplänen von Deutschland formulierten Kompetenzen, erforderlich sind. Die im Rahmenlehrplan und in der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung ausgewiesenen Bezüge werden zu den Lernergebnissen in der zweiten und dritten Spalte angegeben. Die nachfolgenden Texte sind dem Ausbildungsleitfaden Pflege (Wieteck, 2020 im Druck) entnommen.

Lernergebnisse	Rahmen- lehrplan	Kompetenz- bezug	 gezeigt	 geübt	 erreicht
...kann den Pflegeprozess und die Pflegediagnostik in akuten und chronischen Pflegesituationen bei Pflegeempfängern mit temporärer oder dauerhafter zerebraler Durchblutungsstörung (z.B. infolge eines Schlaganfalls) planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren.					
...kennt die charakteristischen Symptome einer akuten zerebralen Durchblutungsstörung/intrazerebralen Blutung , kann diese benennen und beim Pflegeempfänger erkennen, z.B. <ul style="list-style-type: none"> • Heftige Kopfschmerzen, Schwindel • Unvollständige oder vollständige Lähmung des Gesichts, eines Arms oder einer gesamten Körperhälfte • Sehstörungen oder einseitiges Erblinden oder Gesichtsfeldausfälle • Aphasie und Dysarthrie • Sensibilitätsstörungen • Störungen von Gleichgewicht und/oder Koordination (Ataxie) • Dysphagie • Neglect, Pusher-Symptomatik • Bewusstseinsveränderungen und Orientierungsstörungen 	CE 05 CE 06 CE 07 CE 08	I 1.c I 2.e I 4.c			




Autoren: Dr. Pia Wieteck und Daniel Centgraf

Sperrvermerk:

Die vorliegende Arbeit darf nur befugten Mitgliedern der DCGP zugänglich gemacht werden. Eine Veröffentlichung und Vervielfältigung der Arbeit ist, auch in Auszügen, nicht gestattet. Eine Einsichtnahme durch Unbefugte bedarf einer ausdrücklichen Genehmigung der Autoren.



► Curriculare Überlegungen und Lernergebnisse im Kontext des Projektes der Deutsch-Chinesischen Gesellschaft für Pflege e.V. (DCGP): Pflege von Menschen mit Schlaganfall in Deutschland und China. Auf dem Weg zu einem gemeinsamen Pflegeverständnis.

<p>... kennt die klinischen Symptome verschiedener vaskulärer Krankheiten des Gehirns und kann Gemeinsamkeiten und Unterschiede zwischen Ihnen benennen, z.B.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Temporäre oder dauerhafte zerebrale Ischämien (z.B. Schlaganfall) • Spontane intrazerebrale Blutungen • Zerebrale Sinus- und Venenthrombose • Subarachnoidalblutungen 	<p>CE 05 CE 06 CE 07 CE 08</p>	<p>I 1.c I 2.e</p>			
<p>... erhebt eine systematische Pflegeanamnese eines Pflegeempfängers mit zerebraler Durchblutungsstörung/ intrazerebraler Blutung, z.B.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aktuelles Befinden • Neurologische Ausfallerscheinungen • Körperbildstörungen • Einschränkungen der Selbstfürsorge • Bewusstseins- und Orientierungsveränderungen • Risikofaktoren für eine rezidive zerebrale Ischämie 	<p>CE 05 CE 06 CE 07 CE 08</p>	<p>I 1.c I 2.a I 5.a</p>			
<p>Lernergebnisse</p>	<p>Rahmenlehrplan</p>	<p>Kompetenzbezug</p>	 gezeigt	 geübt	 erreicht
<p>... kennt spezifische Assessmentinstrumente zur Beurteilung einer akuten zerebralen Durchblutungsstörung/intrazerebralen Blutung und kann deren Nutzung begründen, anwenden und die Ergebnisse im interdisziplinären Team besprechen, z.B.</p> <ul style="list-style-type: none"> • National Institute of Health Stroke Scale (NIHSS) • European Stroke Scale (ESS) • Stroke Impact Scale (SIS) • (Erweiterter) Barthel-Index • Modified Rankin Scale (mRS) • Wolf Motor Function Test (WMFT) • 	<p>CE 05 CE 06 CE 07</p>	<p>I.1.c) I.2.a</p>			




Autoren: Dr. Pia Wieteck und Daniel Centgraf

Sperrvermerk:

Die vorliegende Arbeit darf nur befugten Mitgliedern der DCGP zugänglich gemacht werden. Eine Veröffentlichung und Vervielfältigung der Arbeit ist, auch in Auszügen, nicht gestattet. Eine Einsichtnahme durch Unbefugte bedarf einer ausdrücklichen Genehmigung der Autoren.



► Curriculare Überlegungen und Lernergebnisse im Kontext des Projektes der Deutsch-Chinesischen Gesellschaft für Pflege e.V. (DCGP): Pflege von Menschen mit Schlaganfall in Deutschland und China. Auf dem Weg zu einem gemeinsamen Pflegeverständnis.

<p>... beherrscht den Analyse-- und Syntheseprozess, um Pflegediagnosen für einen Pflegeempfänger nach einer zerebralen Durchblutungsstörung abzuleiten und zu erläutern, z.B.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Selbstfürsorgedefizite in den Bereichen Körperpflege, Kleiden, Ernährung, Bewegung und Mobilität z.B. aufgrund einer Hemiplegie • Selbstfürsorgedefizite im Bereich der Ausscheidung z.B. aufgrund von Belastungsinkontinenz, Dranginkontinenz • Beeinträchtigte verbale Kommunikation, z.B. infolge einer Form der Aphasie oder Dysarthrie • Risiko der Entwicklung einer Spastik • Risiko eines Sturzes, z.B. infolge Gleichgewichtsstörungen • Beeinträchtigte Orientierung/Wahrnehmung z.B. aufgrund eines Gesichtsfeldausfalls oder eines Neglect • Risiko zur Entwicklung eines Schulter-Hand-Syndroms • Risiko der Subluxation eines Schultergelenks • Risiko der Entwicklung einer Spastik • Risiko einer Erhöhung des intrakraniellen Drucks • ... 	<p>CE 02 CE 05 CE 06 CE 07</p>	<p>I 1.c-d I 2.a-e I 3.a-d III 2.f</p>			
<p>... kennt die spezifischen Ursachen-zusammenhänge und Risikofaktoren für eine zerebrale Durchblutungsstörung/ intrazerebrale Blutung und kann den Pflegeempfänger hinsichtlich der Prävention eines Rezidivs beraten sowie eine Risikoreduktion durchführen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Arteriosklerose, Hypertonie, Rauchen • Fettstoffwechselstörung und Übergewicht 	<p>CE 02 CE 04 CE 05 CE 07</p>	<p>I 1.c I 2.e II 2.</p>			
<p>Lernergebnisse</p>	<p>Rahmen- lehrplan</p>	<p>Kompetenz- bezug</p>	<p> gezeigt</p>	<p> geübt</p>	<p> erreicht</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Hypercholesterinämie, Diabetes mellitus • Herzerkrankungen • Übermäßiger Alkoholkonsum • Bewegungsarmer Lebensstil 					

Autoren: Dr. Pia Wieteck und Daniel Centgraf

Sperrvermerk:

Die vorliegende Arbeit darf nur befugten Mitgliedern der DCGP zugänglich gemacht werden. Eine Veröffentlichung und Vervielfältigung der Arbeit ist, auch in Auszügen, nicht gestattet. Eine Einsichtnahme durch Unbefugte bedarf einer ausdrücklichen Genehmigung der Autoren.



► Curriculare Überlegungen und Lernergebnisse im Kontext des Projektes der Deutsch-Chinesischen Gesellschaft für Pflege e.V. (DCGP): Pflege von Menschen mit Schlaganfall in Deutschland und China. Auf dem Weg zu einem gemeinsamen Pflegeverständnis.

• Hormonsubstitution („Pille“)					
<p>... kennt die Kriterien und kann einen neurologischen Pflegebefund („Neurostatus“) erheben und im interdisziplinären Team kommunizieren, z.B.:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Orientierung und Vigilanz • Fazialisparese • Sprachproduktion • Neglect • Motorik von Armen und Beinen • Sensibilitätsstörungen • Pupillenreaktion 	CE 05 CE 06	I 1.c-d I 2.a			
<p>... kennt die Sofortmaßnahmen bei einer akuten zerebralen Durchblutungsstörung/intrazerebralen Blutung und kann diese bis zur Übernahme durch den ärztlichen Dienst einleiten und aufrechterhalten, z.B.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Unmittelbare Information des ärztlichen Dienstes bzw. des Rettungsdienstes • Engmaschige Kontrolle von Vitalzeichen und Blutzucker • Sicherung von Atmung und Herz-Kreislauf-Tätigkeit • Stabile Lagerungsposition je nach Bewusstseinsgrad herstellen (z.B. stabile Seitenlage bei Bewusstlosigkeit) • Herstellung/Veranlassung der Herstellung eines venösen Zugangs • Einleitung der Verlegung auf eine Stroke Unit oder Intensivstation • Sammlung zentraler anamnestischer Informationen für die weitere Akutversorgung • Organisation und Steuerung einer zeitnahen kranialen Bildgebung in Rücksprache mit dem Arzt und Begleitung des Transports 	CE 06	I 4.a+c III 2.b			




Autoren: Dr. Pia Wieteck und Daniel Centgraf

Sperrvermerk:

Die vorliegende Arbeit darf nur befugten Mitgliedern der DCGP zugänglich gemacht werden. Eine Veröffentlichung und Vervielfältigung der Arbeit ist, auch in Auszügen, nicht gestattet. Eine Einsichtnahme durch Unbefugte bedarf einer ausdrücklichen Genehmigung der Autoren.



► Curriculare Überlegungen und Lernergebnisse im Kontext des Projektes der Deutsch-Chinesischen Gesellschaft für Pflege e.V. (DCGP): Pflege von Menschen mit Schlaganfall in Deutschland und China. Auf dem Weg zu einem gemeinsamen Pflegeverständnis.

Lernergebnisse	Rahmenlehrplan	Kompetenzbezug	 gezeigt	 geübt	 erreicht
<p>... kennt die Überwachungskriterien und mögliche Komplikationen bei der systemischen Lysetherapie und kann Sofortmaßnahmen einleiten und den ärztlichen Dienst unmittelbar informieren, z.B. bei:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hämatombildung • Blutungen aus Mund, Nase, Urogenitaltrakt, Einstichstellen etc. • Übelkeit und Erbrechen • Anaphylaktische Reaktionen • Verschlechterung des Neurostatus/von neurologischen Ausfallerscheinungen • Verschlechterung der Vigilanz • Entwicklung einer Pupillendifferenz • Puls- und Blutdruckveränderungen 	CE 05 CE 06	I 4. III 2.b-d			
<p>... erkennt Anzeichen früher Komplikationen infolge einer zerebralen Durchblutungsstörung/intrazerebralen Blutung und kann Zustandsverschlechterungen zuverlässig erkennen und im interdisziplinären Team kommunizieren, z.B.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sturzrisiko • Harnwegsinfektion, Pneumonie • Dekubitusrisiko • Schmerzen und Subluxation der Schulter • Beinvenenthrombose • Psychische Veränderungen und Depression 	CE 05 CE 06	I 1.c I 2.a I 4.c III 2.c+f			
<p>... kennt pflegerische Maßnahmen zur Prophylaxe typischer Komplikationen und Folgen bei einem Pflegeempfänger mit einer zerebralen Durchblutungsstörung/ intrazerebralen Blutung sowie die jeweiligen nationalen Expertenstandards</p>	CE 05 CE 06	I 1.b+e I 2.b			




Autoren: Dr. Pia Wieteck und Daniel Centgraf

Sperrvermerk:

Die vorliegende Arbeit darf nur befugten Mitgliedern der DCGP zugänglich gemacht werden. Eine Veröffentlichung und Vervielfältigung der Arbeit ist, auch in Auszügen, nicht gestattet. Eine Einsichtnahme durch Unbefugte bedarf einer ausdrücklichen Genehmigung der Autoren.



► Curriculare Überlegungen und Lernergebnisse im Kontext des Projektes der Deutsch-Chinesischen Gesellschaft für Pflege e.V. (DCGP): Pflege von Menschen mit Schlaganfall in Deutschland und China. Auf dem Weg zu einem gemeinsamen Pflegeverständnis.

<p>und kann diese situationsgerecht auswählen, begründen, sicher durchführen und dokumentieren, z.B.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pneumonieprophylaxe • Dekubitusprophylaxe • Sturzprophylaxe • Aspirationsprophylaxe • Thromboseprophylaxe • Kontrakturprophylaxe 					
Lernergebnisse	Rahmenlehrplan	Kompetenzbezug	 gezeigt	 geübt	 erreicht
... kennt Anzeichen einer intrakraniellen Druckerhöhung und kann diese bei Auftreten den verantwortlichen Bezugspersonen des ärztlichen Dienstes mitteilen	CE 05 CE 06	I 1.c I 2.a III 2.c+f			
... kennt pflegetherapeutische Maßnahmen- und Handlungskonzepte zur Versorgung, Pflege und Begleitung eines Pflegeempfängers mit zerebraler Durchblutungsstörung/intrazerebraler Blutung , wählt diese begründet und situationsspezifisch aus und kann sie sicher durchführen, z.B.	CE 02 CE 05 CE 06 CE 07	I 1.b+e I 2.b I 3.a III 1.a-e III 3.a-b V 1.			
<ul style="list-style-type: none"> • Bobath-Konzept • Basale Stimulation • Kinästhetik • Pflegerisches Ernährungs- und Dysphagiemanagement • Kommunikations-/ Gesprächsregeln und -strategien bei Aphasie und Dysarthrie • Sturzprophylaxe • Pflegerisches Führen nach dem Affolter-Modell 					

Autoren: Dr. Pia Wieteck und Daniel Centgraf

Sperrvermerk:

Die vorliegende Arbeit darf nur befugten Mitgliedern der DCGP zugänglich gemacht werden. Eine Veröffentlichung und Vervielfältigung der Arbeit ist, auch in Auszügen, nicht gestattet. Eine Einsichtnahme durch Unbefugte bedarf einer ausdrücklichen Genehmigung der Autoren.



► Curriculare Überlegungen und Lernergebnisse im Kontext des Projektes der Deutsch-Chinesischen Gesellschaft für Pflege e.V. (DCGP): Pflege von Menschen mit Schlaganfall in Deutschland und China. Auf dem Weg zu einem gemeinsamen Pflegeverständnis.

<ul style="list-style-type: none"> • Therapie des Facio-Oralen-Trakts (F.O.T.T.) • Förderung der Wahrnehmung und Orientierung 					
<p>...kennt das Risiko von psychosozialen Komplikationen bei Pflegeempfängern und/oder deren Angehörigen nach einer zerebralen Durchblutungsstörung/ intrazerebralen Blutung und kann zur Bewältigung beratend unterstützen, z.B. hinsichtlich</p> <ul style="list-style-type: none"> • Angstzustände und Panikattacken • Stimmungsveränderungen wie Apathie und Lethargie • Post-Stroke-Depression • Beeinträchtigte Zukunftsperspektive • Arrangement mit dauerhaften Selbstfürsorgedefiziten • Identitätsveränderungen und von Rollenverhältnissen • Abbau sozialer Netzwerke 	<p>CE 04 CE 05 CE 08 CE 09</p>	<p>I 1.g I 2.c I 3.b+d II 2.</p>			
<p>...setzt sich mit Modellen zur Bewältigung chronischer Krankheiten bzw. der Folgen einer zerebralen Durchblutungsstörung/intrazerebralen Blutung auseinander und kann ein evidenzbasiertes Beratungskonzept für den Pflegeempfänger und seine Angehörigen/Bezugspersonen entwickeln und evaluieren.</p>	<p>CE 05 CE 07 CE 09</p>	<p>Anl. 5 II.</p>			

(Bonse, 2010; Bronken et al., 2012; Cassier-Woidasky, Nahrwold, & Glahn, 2014; Dittrich, 2011; Fiedler, Köhrmann, & Kollmar, 2017; Gold, Schlegel, & Stein, 2018; Hacke, 2016; Harrison, McArthur, & Quinn, 2013; Hensler, Hoidn, & Jork, 2006; Hodics et al., 2012; Höwler, 2016; Kasner, 2006; Thömke, 2018; Turc et al., 2016)

4. Didaktisches Konzept – Zeitplanung

Begrüßung durch die Delegation: 6.00 bis 6.30

Autoren: Dr. Pia Wieteck und Daniel Centgraf

Sperrvermerk:

Die vorliegende Arbeit darf nur befugten Mitgliedern der DCGP zugänglich gemacht werden. Eine Veröffentlichung und Vervielfältigung der Arbeit ist, auch in Auszügen, nicht gestattet. Eine Einsichtnahme durch Unbefugte bedarf einer ausdrücklichen Genehmigung der Autoren.



► Curriculare Überlegungen und Lernergebnisse im Kontext des Projektes der Deutsch-Chinesischen Gesellschaft für Pflege e.V. (DCGP): Pflege von Menschen mit Schlaganfall in Deutschland und China. Auf dem Weg zu einem gemeinsamen Pflegeverständnis.

Schwerpunkt Methode	Thema: – Pflegeprozess (Pia)	Zeit
Impulsvortrag Ca. 6.30 – 6.45	<ul style="list-style-type: none"> • Verständnis des Pflegediagnostischen Prozesses • Evidenzlage zum Pflegeprozess bei Stroke Patienten (https://informme.org.au/Guidelines/Clinical-Guidelines-for-Stroke-Management-2017) 	15 Min + Übersetzung
Schwerpunkt Methode	Thema: Definition aktivierend- therapeutische Pflege (Daniel)	Zeit
Vortrag ca. bis 7.40	<ul style="list-style-type: none"> • Definition und Umsetzung aktivierend-therapeutischer Pflege in Deutschland 	20 Min + Übersetzung
Schwerpunkt Methode	Thema: Krankheitsbild Schlaganfall und Vorstellung des Fallbeispiels Frau Schneewittchen (Pia)	Zeit
Impulsvortrag ca. bis 8.15	<ul style="list-style-type: none"> • Kernkompetenzen im Kontext Schlaganfall Inzidenz in Deutschland 	15 Min + Übersetzung
Einzelarbeit ca. bis 9.00	<ul style="list-style-type: none"> • Teilnehmer lesen das Fallbeispiel und leiten die Frühwarnzeichen und Symptome der Patientin ab 	15 Min + Übersetzung
Teilnehmerdiskussion ca. bis 9.30	<ul style="list-style-type: none"> • Welche Frühwarnzeichen waren bei Ihr vorhanden? • Welche Symptome hat die Patientin? 	15 Min + Übersetzung
Zusammenfassung bis ca. 10.00	<ul style="list-style-type: none"> • Gehirnschäden nach betroffener Region erzeugen unterschiedliche Symptome • Frau Schneewittchen hat typische Symptome 	15 Min + Übersetzung
PAUSE von 30 Minuten		
Schwerpunkt Methode	Pflegediagnostischer Prozess bei Frau Schneewittchen (Daniel und Pia)	Zeit
Gruppenarbeit bis 12.30	<ul style="list-style-type: none"> • Teilnehmer werden in Gruppen eingeteilt und bearbeiten zum Fallbeispiel die Bereiche: <ul style="list-style-type: none"> ○ Körperpflege ○ Mobilität ○ Ausscheidung ○ Ernährung • Mit Moderationstechnik werden die TN aufgefordert zunächst alle Informationen zur Patientin und dem Bereich jeweils auf eine Karte zu schreiben. • Sortieren nach Kennzeichen, Pflegeproblem und Ursachen → ableiten einer Pflegediagnose 	60 Minuten
Kurze Zusammenfassung und Sicherung der Ergebnisse durch Szene-Laden, ggf.		
ENDE des ersten Tages um 13.00 Uhr		

Autoren: Dr. Pia Wieteck und Daniel Centgraf

Sperrvermerk:

Die vorliegende Arbeit darf nur befugten Mitgliedern der DCGP zugänglich gemacht werden. Eine Veröffentlichung und Vervielfältigung der Arbeit ist, auch in Auszügen, nicht gestattet. Eine Einsichtnahme durch Unbefugte bedarf einer ausdrücklichen Genehmigung der Autoren.



► Curriculare Überlegungen und Lernergebnisse im Kontext des Projektes der Deutsch-Chinesischen Gesellschaft für Pflege e.V. (DCGP): Pflege von Menschen mit Schlaganfall in Deutschland und China. Auf dem Weg zu einem gemeinsamen Pflegeverständnis.

Ergebnispräsentation 6.00 bis 7.30 Uhr (4 Gruppen)	<ul style="list-style-type: none"> Teilnehmer stellen Ihr Arbeitsergebnis vor 	Je Gruppe 15 Min. + Übersetzung
Schwerpunkt Methode	Thema: Basale Stimulation (Pia)	Zeit
Impulsvortrag Bis 8.00	<ul style="list-style-type: none"> Bezug zum Fallbeispiel herstellen „hat aufgrund einer reduzierten Körperwahrnehmung das Risiko von wahrnehmungsbedingten Komplikationen“ Evidenzlage zu den basalstimulierenden Konzepten 	15 Min.+ Übersetzung
Vortrag, bis 8.40	<ul style="list-style-type: none"> Vorstellung des Konzeptes der basalen Stimulation 	20 Min + Übersetzung
Einzelaufgabe bis 9.15	<ul style="list-style-type: none"> Teilnehmer entscheiden welche Körperwaschung Sie in der Akutphase bei Frau Schneewittchen wählen würden und begründen diese 	15 Min.+ Übersetzung
Schwerpunkt Methode	Thema: Bobath-Konzept (Daniel)	Zeit
Impulsvortrag bis 9,45	<ul style="list-style-type: none"> Evidenz und Grundlagen zum Bobath-Konzept 	15 Min. + Übersetzung
Vortrag bist 10.00	<ul style="list-style-type: none"> Vorstellung der relevanten Patientengruppen und zentralen Zielsetzungen des Konzepts 	10Min. + Übersetzung
PAUSE 30 Min.		
Vortrag 11.15	<ul style="list-style-type: none"> Handlungspraktische Umsetzung/ Anwendung des Konzeptes 	45 Min. + Übersetzung
Vidiosequenz bis 12.00	<ul style="list-style-type: none"> Bezogen auf das Fallbeispiel zwei Videofilme https://www.thieme.de/de/pflege/videos-pflegetherapeutische-ansaeetze-85741.htm <ul style="list-style-type: none"> Seitenlagerung betroffene Seite Hilfe beim Ankleiden 	30 Min.
Schwerpunkt Methode	Thema: Schluckstörung (Daniel)	Zeit
Impulsvortrag 12.30	<ul style="list-style-type: none"> Bezug zum Fallbeispiel Frau Schneewittchen - hat aufgrund funktionaler Einschränkungen, facio-oraler Störungen und Störungen der Nahrungsaufnahme das Risiko einer Schluckstörung 	15 Min. + Übersetzung
Einzel- oder Gruppenarbeit bis 13.00	<ul style="list-style-type: none"> Führen Sie den diagnostischen Prozess für Frau Schneewittchen durch. Zu welcher Pflegediagnose kommen Sie? Nutzen Sie das Arbeitsblatt 	15 Min. + Übersetzung
Ergebnisdiskussion	<ul style="list-style-type: none"> Teilnehmer berichten über Ihre Ergebnisse 	15 Min. + Übersetzung
Vortrag bis 14.00	<ul style="list-style-type: none"> Aktivierend-therapeutische Pflegemaßnahmen im Kontext von Nahrungsaufnahme und Schluckstörung 	25 Min. + Übersetzung

Autoren: Dr. Pia Wieteck und Daniel Centgraf

Sperrvermerk:

Die vorliegende Arbeit darf nur befugten Mitgliedern der DCGP zugänglich gemacht werden.
Eine Veröffentlichung und Vervielfältigung der Arbeit ist, auch in Auszügen, nicht gestattet.
Eine Einsichtnahme durch Unbefugte bedarf einer ausdrücklichen Genehmigung der Autoren.



► Curriculare Überlegungen und Lernergebnisse im Kontext des Projektes der Deutsch-Chinesischen Gesellschaft für Pflege e.V. (DCGP): Pflege von Menschen mit Schlaganfall in Deutschland und China. Auf dem Weg zu einem gemeinsamen Pflegeverständnis.

ABSCHLUSSWORTE: ca. 14.00 Uhr ggf. wenn wir mit den Übersetzungen und Gruppenarbeiten schneller sind, kann noch der Themenblock Inkontinenz angeschlossen werden.		
Schwerpunkt Methode	• Thema: Inkontinenz (Pia)	Zeit
Impulsvortrag	<ul style="list-style-type: none"> • Unterscheidung der verschiedenen Inkontinenzformern und die Bedeutung bezogen auf die Handlungskonzepte der Pflege 	15 Min.+ Übersetzung
Partnerarbeit	<ul style="list-style-type: none"> • Führen Sie den diagnostischen Prozess für Frau Schneewittchen durch. • Zu welcher Pflegediagnose kommen Sie? • Nutzen Sie das Arbeitsblatt 	15 Min.+ Übersetzung
Ergebnisdiskussion	<ul style="list-style-type: none"> • Teilnehmer berichten über Ihre Ergebnisse 	15 Min.+ Übersetzung
Partnerarbeit	<ul style="list-style-type: none"> • Welche Handlungskonzepte wählen Sie für die Patientin und warum? 	15 Min.+ Übersetzung
Ergebnisdiskussion	<ul style="list-style-type: none"> • Teilnehmer stellen die Ergebnisse vor 	15 Min.+ Übersetzung

Bonse, M. (2010). *Neurologie und neurologische Pflege. Lehrbuch für Pflegeberufe* (8. ed.). Stuttgart: Kohlhammer.

Bronken, B. A. et al. (2012). Psychosocial well-being in persons with aphasia participating in a nursing intervention after stroke. *Nursing Research and Practice*, 2012, pp. 568242. doi: 10.1155/2012/568242

Cassier-Woidasky, A.-K., Nahrwold, J., & Glahn, J. (2014). *Pflege von Patienten mit Schlaganfall. Von der Stroke Unit bis zur Rehabilitation* (2. ed.). Stuttgart: Kohlhammer.

de Diego, C., Puig, S., & Navarro, X. (2013). A sensorimotor stimulation program for rehabilitation of chronic stroke patients. *Restor Neurol Neurosci*, 31(4), pp. 361-371. doi: 10.3233/rnn-120250

Dittrich, R. (2011). Der Schlaganfall – eine Übersicht. *Intensiv*, 19(04), pp. 172-176. doi: 10.1055/s-0031-1280883

Emberson, J. et al. (2014). Effect of treatment delay, age, and stroke severity on the effects of intravenous thrombolysis with alteplase for acute ischaemic stroke: a meta-analysis of individual patient data from randomised trials. *The Lancet*, 384(9958), pp. 1929-1935. doi: 10.1016/S0140-6736(14)60584-5

Fiedler, C., Köhrmann, M., & Kollmar, R. (2017). *Pflegewissen Stroke Unit. Für die Fortbildung und die Praxis* (2. ed.). Berlin: Springer.

Gold, K., Schlegel, Y., & Stein, K.-P. (Eds.). (2018). *Pflege konkret. Neurologie, Psychiatrie* (6. ed.). München: Elsevier.

Goldberg, G. (2006). 3 Apraxie. In H.-O. Karnath, W. Hartje & W. Ziegler (Eds.), *Kognitive Neurologie* Referenz-Reihe Neurologie: Klinische Neurologie. Stuttgart: Georg Thieme Verlag. Retrieved from <http://www.thieme-connect.de/products/ebooks/lookinside/10.1055/b-0034-21477> (Accessed: 28.12.2019).

Hacke, W. (Ed.). (2016). *Neurologie* (14. ed.). Heidelberg: Springer.

Harrison, J. K., McArthur, K. S., & Quinn, T. J. (2013). Assessment scales in stroke: clinimetric and clinical considerations. *Clinical Interventions in Aging*, 8, pp. 201-211. doi: 10.2147/CIA.S32405

Autoren: Dr. Pia Wieteck und Daniel Centgraf

Sperrvermerk:

Die vorliegende Arbeit darf nur befugten Mitgliedern der DCGP zugänglich gemacht werden.
Eine Veröffentlichung und Vervielfältigung der Arbeit ist, auch in Auszügen, nicht gestattet.
Eine Einsichtnahme durch Unbefugte bedarf einer ausdrücklichen Genehmigung der Autoren.



► Curriculare Überlegungen und Lernergebnisse im Kontext des Projektes der Deutsch-Chinesischen Gesellschaft für Pflege e.V. (DCGP): Pflege von Menschen mit Schlaganfall in Deutschland und China. Auf dem Weg zu einem gemeinsamen Pflegeverständnis.

Hensler, S., Hoidn, S., & Jork, K. (2006). Leitlinie Schlaganfall. *Zeitschrift für Allgemeinmedizin*, 82(09), pp. 404-408. doi: 10.1055/s-2006-942213

Hodics, T. M. et al. (2012). Wolf Motor Function Test for characterizing moderate to severe hemiparesis in stroke patients. *Arch Phys Med Rehabil*, 93(11), pp. 1963-1967. doi: 10.1016/j.apmr.2012.05.002

Höwler, E. (2016). *Gerontopsychiatrische Pflege* (6. ed.). Hannover: Brigitte Kunz/Schlütersche.

Kasner, S. E. (2006). Clinical interpretation and use of stroke scales. *The Lancet Neurology*, 5(7), pp. 603-612. doi: [https://doi.org/10.1016/S1474-4422\(06\)70495-1](https://doi.org/10.1016/S1474-4422(06)70495-1)

Pfefferkorn, T. & Yaldizli, Ö. (2004). 1.8 Symptomzuordnung nach Gefäßgebieten. In H.-C. Diener, W. Hacke & M. Forsting (Eds.), *Schlaganfall* (2004 ed.). Stuttgart: Georg Thieme Verlag.

Riedel, C. (2011). 2 Verschluss der Arteria cerebri media. In O. Jansen & H. Brückmann (Eds.), *Interventionelle Therapie des Schlaganfalls*. Stuttgart: Georg Thieme Verlag. Retrieved from <http://www.thieme-connect.de/products/ebooks/lookinside/10.1055/b-0036-136515> (Accessed.

Ringleb, P. A. & Veltkamp, R. (2015). Akuttherapie des ischämischen Schlaganfalls - Ergänzung 2015 Rekanalisierende Therapie. *Entwicklungsstufe: S2k*. Retrieved from https://www.dgn.org/images/red_leitlinien/LL_2015/PDFs_Download/030140_LL_akuter-ischaemischer-schlaganfall_final.pdf (Accessed: 28.12.2019).

Thömke, F. (2018). Untersuchung des Nervensystems. In F. Neurath & A. W. Lohse (Eds.), *Checkliste Anamnese und klinische Untersuchung* (5. ed.). Stuttgart: Thieme.

Turc, G. et al. (2016). Clinical Scales Do Not Reliably Identify Acute Ischemic Stroke Patients With Large-Artery Occlusion. *Stroke*, 47(6), pp. 1466-1472. doi: doi:10.1161/STROKEAHA.116.013144

Wieteck, P. (Ed.). (2020 im Druck). *Ausbildungsleitfaden Pflege Kompetenzförderung durch lernergebnisorientierte Ausbildungsnachweise*. Kassel: RECOM GmbH.

Wieteck, P., Kraus, S., & Hausherr, S. (2020). European Nursing care Pathways. In P. Wieteck (Ed.), *ENP-Praxisleitlinien. Pflegediagnosen, Pflegeziele und Pflegemaßnahmen* (3. ed.). Kassel: RECOM GmbH, pp. 35-57.

Autoren: Dr. Pia Wieteck und Daniel Centgraf

Sperrvermerk:

Die vorliegende Arbeit darf nur befugten Mitgliedern der DCGP zugänglich gemacht werden.
Eine Veröffentlichung und Vervielfältigung der Arbeit ist, auch in Auszügen, nicht gestattet.
Eine Einsichtnahme durch Unbefugte bedarf einer ausdrücklichen Genehmigung der Autoren.