Begründung zum Antrag nach §44 Abs. 1a PflAprV

Anlage B

Am Anpassungslehrgang teilnehmende Person
Name:
Vorname:
Aktenzeichen zum Anerkennungsverfahren:
Herkunftsland:
Einrichtung, in der die weiteren Stunden zur freien Verteilung im Rahmen der praktischen Ausbildung im Anpassungslehrgang realisiert werden
Einrichtungsname:
Anschrift der Einrichtung:
Abteilung/Wohnbereich:
Praxisanleitende Person, die den Lernstand erhebt
Name der praxisanleitenden Person:
Vorname der praxisanleitenden Person:
Geburtsdatum der praxisanleitenden Person:
Einschätzung des Lernstands durch die praxisanleitende Person
<p>☐ Die Verkürzung des Anpassungslehrgangs wird befürwortet (Umfang siehe Antrag). Im Rahmen der Lernstandserhebung hat die oben benannte Person einen Lernstand nachgewiesen, bei dem davon ausgegangen werden kann, dass das Erreichen des Ziels des Anpassungslehrgangs bei einer Verkürzung nicht gefährdet ist. Eine Verkürzung des Anpassungslehrgangs wird befürwortet.</p> <p>☐ Die Verlängerung des Anpassungslehrgangs wird befürwortet (Umfang siehe Antrag). Im Rahmen der Lernstandserhebung hat die oben benannte Person einen Lernstand nachgewiesen, bei dem davon ausgegangen werden kann, dass das Ziel des Anpassungslehrgangs im Rahmen des bisher festgesetzten Umfangs nicht erreicht werden kann. Eine Verlängerung des Anpassungslehrgangs wird befürwortet.</p>

Zusammenfassung des derzeit gegebenen Lernstands:

- A. Die Ausführung erfolgt in der Regel fachgerecht, berücksichtigt durchweg die situationsspezifischen Kontextbedingungen bzw. ist an die Situation der pflegebedürftigen angepasst. Das Handeln wird in der Regel selbstsicher, strukturiert und zielorientiert ausgeführt.
- B. Die Ausführung erfolgt in der Regel weitestgehend fachgerecht, lässt jedoch kleinere Fehler erkennen. Die situationsspezifischen Kontextbedingungen bzw. die Situation der pflegebedürftigen werden meist berücksichtigt. Kleinere Unsicherheiten im strukturierten Handeln sind erkennbar.
- C. Die Ausführung erfolgt in der Regel fehlerhaft, berücksichtigt kaum die situationsspezifischen Kontextbedingungen bzw. ist nicht an die Situation der pflegebedürftigen angepasst. Das Handeln wird kaum bzw. nicht selbstsicher, zielorientiert und strukturiert ausgeführt.

1 Pflegerelevante Informationen sammeln, individuellen Pflegebedarf erkennen, Ziele ableiten			
Zeigt sich u.a. in folgenden Handlungen:	A	B	C
Die für die prozessorientierte Pflege relevanten Informationen werden ermittelt.			
Assessmentinstrumente und/oder deren Ergebnisse werden in der Planung der Pflege genutzt.			
Pflegebedarfe werden ermittelt und situationsangemessen priorisiert.			
(Soziale) Ressourcen der pflegebedürftigen Menschen werden erkannt und benannt.			
Pflegeziele (Nahziele) werden zu den Pflegebedarfen passend identifiziert.			
Pflegemaßnahmen (kurativ, präventiv etc.) werden aus den Pflegeproblemen sinnhaft abgeleitet.			
Es wird eine angemessene Fachsprache genutzt.			
2 Pflegeprozesse gestalten und Pflegemaßnahmen situationsangemessen durchführen			
Zeigt sich u.a. in folgenden Handlungen:	A	B	C
Die Pflegeplanung wird berücksichtigt und an die situativen Bedingungen angepasst.			
Vitalfunktionen werden beobachtet und eingeschätzt.			
Pflegerische Interventionen zur Aufrechterhaltung von Vitalfunktionen werden situativ angemessen durchgeführt.			
Aktivitäten des täglichen Lebens werden unterstützt (Schwerpunkt Bewegung).			
Aktivitäten des täglichen Lebens werden unterstützt (Schwerpunkt Wahrnehmung).			
Aktivitäten des täglichen Lebens werden unterstützt (Schwerpunkt Ernährung).			
Aktivitäten des täglichen Lebens werden unterstützt (Schwerpunkt Körperpflege).			
Aktivitäten des täglichen Lebens werden unterstützt (Schwerpunkt Atmung).			
Aktivitäten des täglichen Lebens werden unterstützt (Schwerpunkt Ausscheidung).			
Schmerzen werden erkannt, systematisch eingeschätzt und durch angemessene Interventionen reduziert.			
Die Ressourcen des pflegebedürftigen Menschen werden eingebunden.			
Interventionen für die Bewältigung von Pflegebedürftigkeit und Krankheit werden angeboten (entlastende Gespräche, Entspannungsübungen etc.)			
3 Die Gesundheit des pflegebedürftigen Menschen fördern			
Zeigt sich u.a. in folgenden Handlungen:	A	B	C
Potenzielle Gesundheitsrisiken des pflegebedürftigen Menschen werden identifiziert.			
Maßnahmen der Pneumonieprophylaxe werden bedarfsorientiert umgesetzt bzw. integriert.			
Maßnahmen der Dekubitusprophylaxe werden bedarfsorientiert umgesetzt bzw. integriert.			
Maßnahmen der Thromboseprophylaxe werden bedarfsorientiert umgesetzt bzw. integriert.			
Maßnahmen der Sturzprophylaxe werden bedarfsorientiert umgesetzt bzw. integriert.			
Maßnahmen der Soor-/Parotitisprophylaxe werden bedarfsorientiert umgesetzt bzw. integriert.			

Maßnahmen der Obstipationsprophylaxe werden bedarfsorientiert umgesetzt bzw. integriert.			
Maßnahmen der Intertrigoprophyllaxe werden bedarfsorientiert umgesetzt bzw. integriert.			
Maßnahmen der Dehydrationsprophylaxe werden bedarfsorientiert umgesetzt bzw. integriert.			
Maßnahmen der Aspirationsprophylaxe werden bedarfsorientiert umgesetzt bzw. integriert.			
Expertenstandards werden im Rahmen der Durchführung von Prophylaxen beachtet.			
Sofern möglich, werden Angehörige zu einem gesundheitsförderlichen Verhalten angeleitet.			
4 Die Sicherheit und Qualität im pflegerischen Handeln gewährleisten			
Zeigt sich u.a. in folgenden Handlungen:	A	B	C
Händedesinfektion bzw. Händehygiene wird konsequent beachtet.			
Erweiterte Hygienemaßnahmen (beispielsweise Anlegen persönlicher Schutzausrüstung, Umsetzung von Isolierungsmaßnahmen, Anleitung zu Befolgung von Hygieneregeln) werden umgesetzt.			
Expertenstandards und hausinterne Qualitätsstandards werden umgesetzt.			
Rechtliche Rahmenbedingungen pflegerischen Handelns werden beachtet.			
Die eigene Sicherheit und Gesunderhaltung wird beachtet (bspw. Techniken des rückschonenden Arbeitens, Anfordern von Unterstützung durch Teammitglieder)			
Für den Pflegeprozess relevante Informationen werden zeitnah und korrekt dokumentiert.			
Der Arbeitsplatz sowie die erforderlichen Materialien werden effizient vor- und nachbereitet.			
Das erforderliche Material und die notwendigen Ressourcen werden effizient eingesetzt.			
5 Autonomie, Teilhabe und Lebensqualität individuell fördern			
Zeigt sich u.a. in folgenden Handlungen:	A	B	C
Wünsche und Bedürfnisse der pflegebedürftigen Person werden erfragt und berücksichtigt.			
Das Vorgehen wird mit dem pflegebedürftigen Menschen besprochen und abgestimmt.			
Ethische Konfliktsituationen (bspw. Wert-/Prinzipienkonflikte) werden erkannt und in geeigneter Form mit dem pflegebedürftigen Menschen und/oder dem Team thematisiert.			
Barrieren, die die soziale und kulturelle Teilhabe erschweren, werden erkannt und durch geeignete Maßnahmen reduziert.			
Pflegebedürftigen Menschen werden geeignete Hilfsmittel an bzw. unterstützen pflegebedürftige Menschen bei der Nutzung von geeigneten Hilfsmitteln.			
Es werden geeignete, individualisierte Maßnahmen zur Gestaltung des Lebensalltags angeboten.			
Pflegebedürftige Menschen werden bei der Gestaltung sozialer Beziehungen unterstützt.			
6 Interaktion und Kommunikation gestalten			
Zeigt sich u.a. in folgenden Handlungen:	A	B	C
Der Kontakt wird situativ angemessen initiiert und während des Prüfungsverlaufs gehalten.			
Nonverbale und verbale Signale der pflegebedürftigen Person werden wahrgenommen.			
Auf erkennbare Angst, Unsicherheit, Motivationslosigkeit wird angemessen reagiert. (beispielsweise unter Anwendung von Gesprächstechniken)			
Verbindliche Absprachen mit der pflegebedürftigen Person (bspw. zum Ablauf) werden getroffen.			
Kommunikationshürden werden erkannt und durch geeignete Maßnahmen reduziert.			
Sprache und Kommunikationsstil werden auf die pflegebedürftige Person angepasst.			
Leibliche Formen der Interaktion (bspw. Initialberührung) werden situativ angemessen eingesetzt.			
Nähe und Distanz werden in der Interaktion und Kommunikation gleichermaßen berücksichtigt.			
Kulturelle Unterschiede zwischen Pflegeperson und pflegebedürftigem Mensch werden beachtet.			

7 pflegebedürftigen Menschen informieren, beraten und anleiten			
Zeigt sich u.a. in folgenden Handlungen:	A	B	C
Informations-, Beratungs-, Anleitungsbedarf wird erkannt und Schwerpunkte sinnvoll gewählt.			
Ein geeigneter Rahmen für das Informations-, Beratungs-, Anleitungsgespräch wird gestaltet.			
Methoden/Medien werden im Prozess situativ angemessen und klientenzentriert eingesetzt.			
Es werden für das Anliegen zentrale, pflegfachlich bedeutsame Inhalte kommuniziert.			
Das Ergebnis der Information, Beratung bzw. Anleitung wird evaluiert.			
8 Die ärztliche Diagnostik und Therapie unterstützen			
Zeigt sich u.a. in folgenden Handlungen:	A	B	C
Ärztliche angeordnete Therapien werden gemäß den ärztlichen Anordnungen umgesetzt.			
Die Pharmakotherapie wird gemäß den ärztlichen Anordnungen durchgeführt.			
Ärztlich veranlasste Maßnahmen der Diagnostik werden umgesetzt.			
Patientensicherheit wird bei der Unterstützung der ärztlichen Therapie konsequent gewährleistet.			
Maßnahmen zur Vorbereitung des pflegebedürftigen Menschen auf eine ärztlich veranlasste Diagnostik/Therapie und Maßnahmen der Nachsorge werden umgesetzt.			
Pflegerelevante Auswirkungen von ärztlicher Diagnostik und Therapie werden erkannt.			
Pflegebedürftige Menschen werden bei der Bewältigung der Auswirkungen von ärztlicher Diagnostik und Therapie unterstützt (beispielsweise durch Information, entlastende Gespräche etc.).			
Notwendige Absprachen mit Ärztinnen und Ärzten werden getroffen.			
Maßnahmen zur Unterstützung der ärztlichen Diagnostik/Therapie werden dokumentiert.			
Wunden werden eingeschätzt und mit geeigneten Materialien versorgt.			
9 Im intra- und interprofessionellen Team zusammenarbeiten und Versorgung koordinieren			
Zeigt sich u.a. in folgenden Handlungen:	A	B	C
Übergaben erfolgen sinnhaft strukturiert und verständlich.			
Die pflegerelevanten Informationen werden unter Nutzung von Fachsprache kommuniziert.			
Es werden erforderliche Absprachen mit Mitgliedern des intraprofessionellen Teams getroffen.			
Es werden erforderliche Absprachen mit Mitgliedern des interprofessionellen Teams getroffen.			
Die pflegfachliche Perspektive wird im Austausch mit anderen Berufsgruppen eingebracht.			
Hilfe von anderen Mitgliedern des Teams wird situationsangemessen eingefordert.			
Die Kommunikation mit anderen Teammitgliedern erfolgt wertschätzend und lösungsorientiert.			
Angehörige/Freunde werden in die Pflegesituation einbezogen und als Ressource genutzt.			
10 Das pflegerische Handeln reflektieren			
Zeigt sich u.a. in folgenden Handlungen:	A	B	C
Die Qualität des eigenen Handelns wird bewertet und die Bewertung fachlich begründet.			
Die Patientinnen-/Bewohnerperspektive wird in der Bewertung des Handelns eingebunden.			
Der eigene Lernstand wird realistisch eingeschätzt und weitere Entwicklungsbedarfe identifiziert.			

Im Rahmen der Lernstandserhebung zeigt die am Anpassungslehrgang teilnehmende Person einen Lernstand, der repräsentativ für den im bisherigen Verlauf zum Anpassungslehrgang gezeigten Lernstand ist.

Datum der Lernstandserhebung:

Unterschrift der praxisanleitenden Person:

Stempel der Einrichtung: