

The Skyline of Competence

– individueller Kompetenznachweis mittels ePortfolio

Dominik Fankhauser

SITUATIONSORIENTIERUNG
KONSTRUKTION
HANDLUNGSLEITEND
KOMPETENZEN
RAUNER
T-SHAPPED PROFESSIONALS
KNOWLEDGE
PERFORMANZ
WISSENSMANAGEMENT
SKILLS
PORTFOLIO
REFLEXION
IMPLIZITES WISSEN
TRANSFER
WISSENSMANAGEMENT
LERNORTKOOPERATION
KONSTRUKTION
HANDLUNGSLEITEND
WISSENSMANAGEMENT
QUALIFIKATION
RESSOURCEN
INTERGRIEREND
SKILLS
PORTFOLIO
REFLEXION
T-SHAPPED PROFESSIONALS
LERNORTKOOPERATION
KNOWLEDGE
PERFORMANZ
WISSENSMANAGEMENT
SKILLS
PORTFOLIO
REFLEXION
SITUATIONSORIENTIERUNG
KOMPETENZEN
T-SHAPPED PROFESSIONALS
KNOWLEDGE
PERFORMANZ
WISSENSMANAGEMENT
SKILLS
PORTFOLIO
REFLEXION
IMPLIZITES WISSEN
TRANSFER

Kompetenz?

Für das Können gibt es
nur einen Beweis: das
Tun.

Marie von Ebner-Eschenbach



Grundannahmen

Wissen (Können etc.) ist situationsspezifisch

Handlungswirksames Wissen hat grosse implizite Anteile

Reflektieren

In der Tat lernt man professionelle Praxis und das Reflektieren auf professionelle Praxis

hauptsächlich durch professionelle Praxis und das Reflektieren auf professionelle Praxis.



Aus: Neuweg Georg Hans, *Könnerschaft und Implizites Wissen – Zur lehr- lerntheoretischen Bedeutung der Erkenntnis- und Wissenstheorie Michael Polanyis*, 3. Aufl., Verlag Waxmann, Münster 2001



Es gibt eben nicht nur die eine Art von Wolke, es gibt nicht nur den Bauch – und es gibt nicht **DIE PRAXIS**

Füre näh – wäg rume
Kaputt mache – flicke
Dräckig mache - abwäsche

Spez. Situationen – individuelle Lösungen
Komplexität – Kreativität / Variabilität

Berufliche Tätigkeit

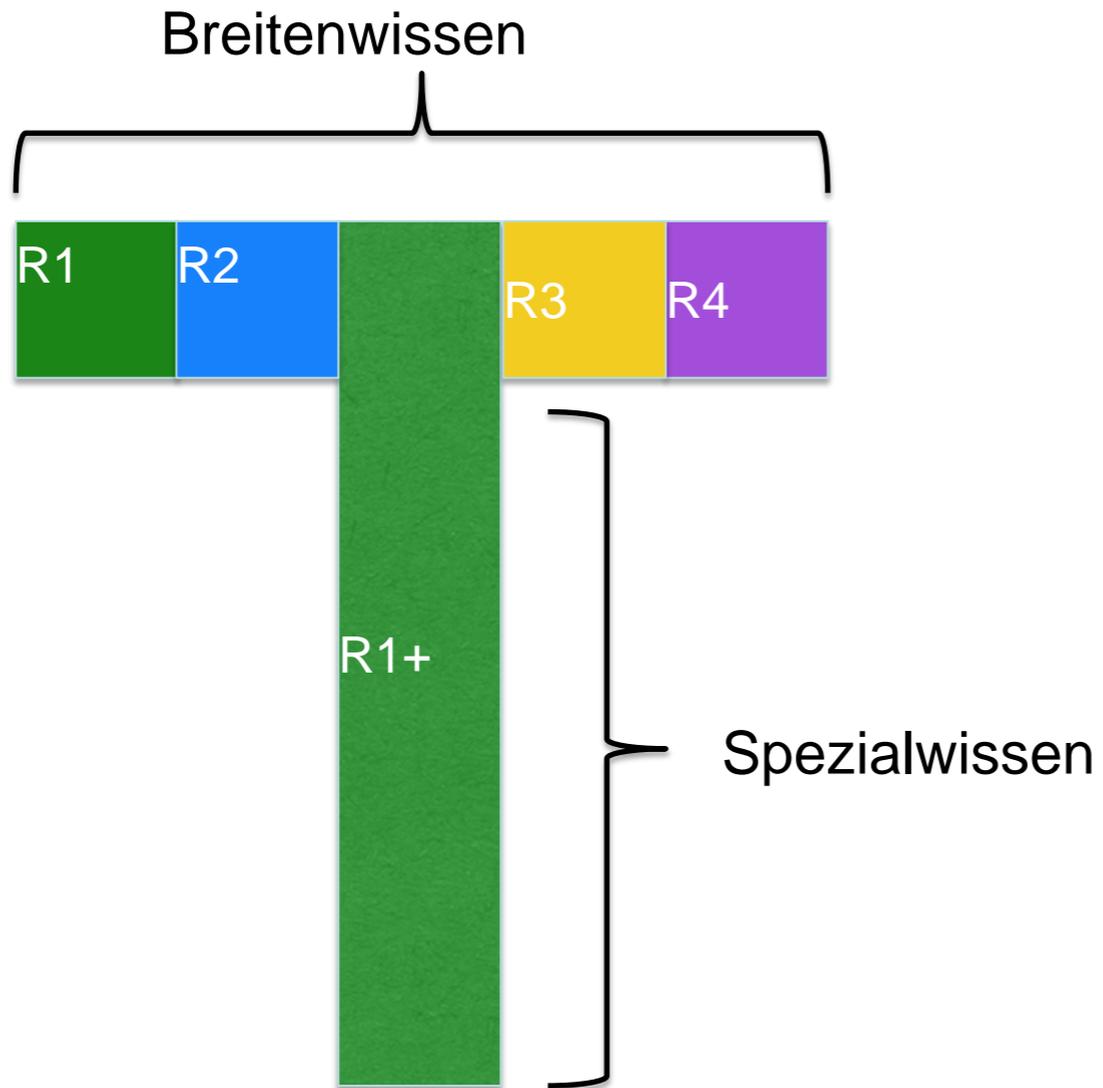
... agiert nämlich unweigerlich in einer ganz spezifischen Situation, und die Art der Situation diktiert den Ausgang...

...unweigerlich mit etwas konfrontiert, was sehr wenige andere Berufe in dieser Form bewältigen müssen: Mit dem Phänomen der Nicht- Planbarkeit...

... um die Bewältigung von Komplexität, und das geht nur durch die Anerkennung von Vielschichtigkeit und Interdependenz und durch die Bewältigung von Unberechenbarkeiten und Ungewissheiten.

Maio G., (2016), Das Besondere der Pflege

T-shaped Professional



zum Beispiel:

- Kommunikation bei Angstzuständen
- Schwindel

Komplexität

**Braucht
Variabilität**

**Variabilität bedingt
Unterscheidung**

**Führt zu einer
Individualisierung**

= Portfolio

Das e-Portfolio

- **Selbsteinschätzungen**
 - Situationsbeschreibungen
 - Ressourcenbeschreibungen
- **Fremdeinschätzungen**
 - Praxisqualifikation

The screenshot shows a web interface for an e-portfolio. At the top, there are navigation links: 'Das Intranet', 'Das Bildungszentrum', 'Berufliche Grundbildung', and 'Höhere Berufsbildung'. Below this, there is a header for 'Höhere Berufsbildung d'. The main content area is divided into several sections:

- Tagung EHB**: A sidebar menu with options for '1. Jahr', '2. Jahr', and '3. Jahr'. Under '3. Jahr', there are sub-sections for 'Portfolio Praxis', 'Fremdeinschätzungen' (Praktikum KSO Abteilung D5, 08.06.2015 - 13.09.2015), and 'HF Arbeitsfeld Somatik / Langzeit / Spitex'. Below this is a list of 'Bildungsgänge' including 'HFS12a - el camino', 'HFS12 b - Insieme', 'HFS13 - Las Fuerunitas', 'HFS 14a - ESTIMA', 'HFS 14b - Catena', 'Administration', 'Unterrichtsunterlagen', 'Projekte und Arbeiten', and 'Portfolios'.
- Inhalte Anzeigen Bearbeiten Regeln**: A top navigation bar for the content.
- Aktionen Darstellung Hinzufügen...**: A secondary navigation bar.
- 3. Jahr**: The main content title, created by 'Dominik Fankhauser' and last updated on '10.11.2016 10:41'. It includes a 'Historie' link.
- Neuste Einträge**: A list of recent entries with dates and icons:
 - Delir DOS / CAM (10.11.2016)
 - Schmerzerfassung (10.11.2016)
 - Kommunikation (10.11.2016)
 - Veränderungen wahrnehmen und weiterleiten (10.11.2016)
 - Notfallsituationen (10.11.2016)
 - Infusion herrichten (10.11.2016)
 - Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme (10.11.2016)
 - Medikamente kontrollieren und verteilen (10.11.2016)
- Neuste Kommentare**: A list of recent comments:
 - Fritz the Cat on Delir DOS / CAM (03.11.2016)
 - Dominik Fankhauser on Delir DOS / CAM (03.11.2016)
- Kompetenzübersicht** and **Meine Kompetenzen**: Two buttons on the right side.
- Suche in diesem Ordner**: A search bar on the right side.

Kompetenzen

- Kompetenzkataloge für Arbeitsfeld - z.B. Somatik und Psychiatrie
- Variation der Kompetenzformulierungen nach Ausbildungsjahr
- 7 Kompetenzbereiche
- Pro Kompetenzbereich 3 - 15 konkrete Handlungskompetenzen
- Ein Kompetenzkatalog für alle Lernfelder
 - Praxis – Praxisqualifikation
 - Schule, LTT – Zuordnung zu Modulen

Kompetenzübersicht

1. Dem Patienten in der Ausübung des Berufes Sicherheit gewährleisten

| Kompetenz | 1. J. | 2. J. | 3. J. | Pflicht | Pflicht Probezeit |
|--|-------|-------|-------|---------|-------------------|
| 1.1 Therapeutische Substanzen verabreichen (Pflichtindikator) | X | | | X | X |
| 1.2 Wirkungen/Nebenwirkungen therapeutischer Substanzen (Pflichtindikator) | X | | | X | X |
| 1.3 Injektionen + Infusionen verabreichen | X | | | | |
| 1.4 Pathologische Abweichung des Atemvorgangs | X | | | | |
| 1.5 Diagnostische Massnahmen (Pflichtindikator) | X | | | X | X |
| 1.6 Unterstützen bei der Bewältigung krankheitsbedingter Einschränkungen | X | | | | |
| 1.7 Belastende Situationen wahrnehmen (Pflichtindikator - nicht für Probezeit) | X | | | X | |
| 1.8 Notfallsituationen bewältigen (Pflichtindikator - nicht für Probezeit) | X | | | X | |
| 1.9 Sichere Umgebung gewährleisten (Pflichtindikator) | X | | | X | X |
| 1.10 Gewaltereignisse reflektieren | X | | | | |
| 1.11 Umgang mit Selbst- und Fremdgefährdung | X | | | | |
| 1.12 Isolationsmassnahmen durchführen | X | | | | |

Zielsetzungen

- Aktive **Unterstützung der Transferarbeit** mittels Situationsbeschreibung, Analyse und Reflexion – im Sinne einer Selbsteinschätzung
- **Leistungsnachweis** - Der Kompetenzerwerb wird dokumentiert und an einem Ort gesammelt.
- Basisinstrument für einen gezielten **Austausch** - Gespräche und Standortbestimmungen zwischen allen, an der Ausbildung Beteiligten.

und

Es entsteht ein
Fundus an Situationen,
auf welche im Unterricht -
Schule und LTT (3 Lernbereich)
zurückgegriffen werden kann.

Rahmenbedingungen

Mindestanforderungen

- pro Arbeitstag steht eine halbe Stunde Arbeitszeit zur Verfügung (Erfolgt die Arbeit mit der Kompetenzbeschreibung nicht täglich, kumuliert sich die Zeit – 2,5 Std/Woche)
- pro Arbeitsblock ist mindestens eine Kompetenzbeschreibung durch Studierende zu erstellen (durchschnittlich 4 / Monat).

Ein Portfolio verfassen

Schmerzerfassung bei verwirrten Patienten

erstellt von Franziska Blum – zuletzt verändert: 01.07.2015 08:40 – [Historie](#)

Art der Situation

Gib an, ob es sich um eine real erlebte oder fiktive Situation handelt.
real erlebte Situation

Praktikumsphase

Praktikumsphase in der die Situation erlebt wurde.
Praktikumsphase

Aufgabe haben sie übernommen, und welches waren die wesentlichen Schritte bei der

Anreibung

die Tage zuvor war ich bei einem Patienten im Frühdienst eingeteilt, welcher aufgrund eines Subduralhämatoms hospitalisiert war. Des Weiteren war bei Herrn Muster eine Vigilanzverminderung festgestellt worden, entweder aufgrund des Subduralhämatoms oder einer Benzodiazepinüberdosierung im Zusammenhang mit der genannten Diagnose. Der Patient war örtlich, zeitlich und situativ desorientiert.

Herr Muster hatte zudem die periphere arterielle Verschlusskrankheit Stadium IV beidseits, aus der ein schweres Gangrän mit mehreren Nekrosen am Fuss rechts resultierte. Im Zusammenhang mit der Ischämie bereitete ihm der Fuss und das Bein starke Schmerzen, vor allem in Bewegung und beim Verbandswechsel.

Am heutigen Tag wirkte Herr Muster sehr agitiert auf mich und wurde teilweise verbal aggressiv, da er die fixen Morgenmedikamente nicht zu sich nehmen wollte. Er äusserte sinngemäss, das Gefühl zu haben, dass die Medikamente erst die Schmerzen auslösen und alles schlimmer machen. Er habe kein Vertrauen in sein Behandlungsteam. Auf Erklärungen meinerseits reagierte er ungehalten und schien nicht zu verstehen, welchen Sinn die Medikamente haben. Daher entschied ich etwas abzuwarten und dann noch mal zu Herrn Muster zu gehen und zu versuchen, ob er zum späteren Zeitpunkt die Medikamente einnehmen wolle. Dies tat ich und Herr Muster erklärte sich bereit zumindest die Analgetika einzunehmen. Bei weiteren Versuchen nahm er letztendlich alle Medikamente ein.

Da ich aus der Patientendokumentation entnehmen konnte und anhand der vergangenen Tage wusste, dass Herr Muster beim Verbandswechsel vermehrt Schmerzen angab, sowohl nonverbal als auch verbal, verabreichte ich ihm eine Zeit davor in Absprache mit der zuständigen diplomierten Pflegefachfrau sein Medikament aus der Schmerzreserve. Als ich dann den Verbandswechsel durchführte, äusserte Herr Muster von sich aus keine Schmerzen.

Kurze Zeit später war ich nochmals im Patientenzimmer und Herr Muster äusserte sehr starke Schmerzen und schimpfte, dass dies doch kein Zustand sei und schien sich schlecht behandelt zu fühlen. Daraufhin fragte ich ihn, wo er denn Schmerzen verspüre, er konnte mir darauf jedoch keine Antwort geben. Ich positionierte ihn um und erklärte ihm, dass ich ihm ein Schmerzmedikament aus der Reserve verabreichen werde. Nachdem ich die Diplomierte informiert habe, verabreichte ich Herrn Muster das Medikament. Ungefähr 40 Minuten später ging ich wieder zu ihm und fragte ihn, ob die Schmerzen nun weniger geworden seien. Er äusserte immernoch sehr starke Schmerzen zu haben und ich ging nochmals zur diplomierten

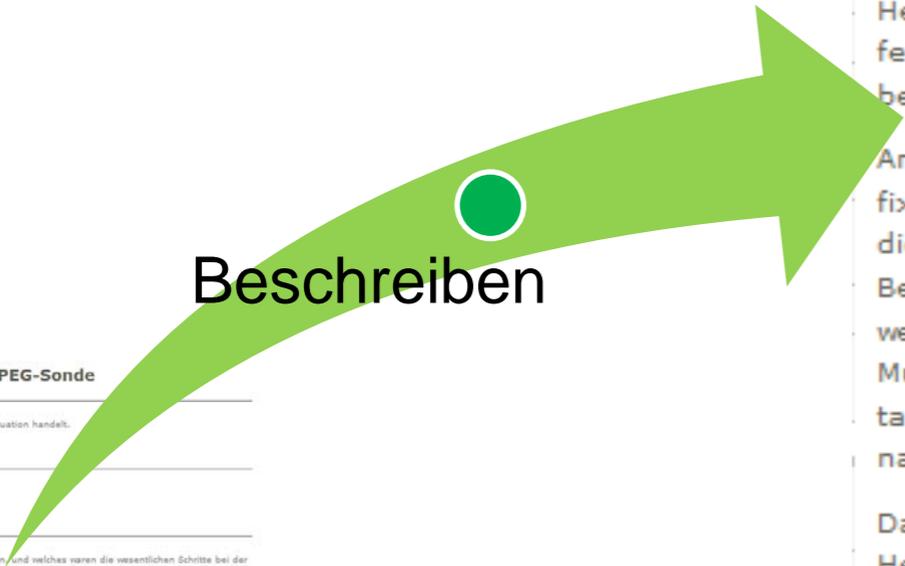
Beschreiben

Reflektieren

Kompetenzen
zuordnen

Situationen beschreiben oder Ressourcen zusammenfassen

Beschreiben



Medikamente verabreichen PEG-Sonde

Erstellt von [BBZ Olten](#) - erstellt am 01.11.2014 12:38 - [Seite](#)

Art der Situation
Gibt an, ob es sich um eine real erlebte oder fiktive Situation handelt.
real erlebte Situation

Praktikumsphase
Praktikumsphase in der die Situation erlebt wurde.
Einführungsphase

Beschreibung
Welche Situation oder Aufgabe haben sie übernommen und welches waren die wesentlichen Schritte bei der Durchführung?
Im Frühdienst betreute ich einen Patienten mit der Diagnose Barrett-Ösophagus und einem Karzinom im weichen Teil des Gaumens.
Da ich mich mit diesen Diagnosen noch nicht beschäftigt habe, möchte ich dies im Rahmen des Portfolios tun.

Barrett-Ösophagus
Das Plattenepithel der gesunden Schleimhaut im Übergangsbereich von Ösophagus zum Magen wird durch schnell wachsendes Zylinderepithel ersetzt, häufig als Komplikation der Refluxkrankheit. Das Risiko für die Entstehung eines Karzinoms ist mit dieser Erkrankung vierzig mal höher als bei gesunden Menschen.
Männer sind häufiger betroffen als Frauen. Risikofaktoren sind des Weiteren Nikotin- und Alkoholkonsum. Auch eine Exazerbation durch die Infektion mit Helicobacter pylori wird diskutiert.
Therapiert wird die Krankheit meist konservativ, in dem eine Hemmung der Säuresekretion angestrebt wird. Ausserdem sollte der Patient sich regelmässig Untersuchungen unterziehen.

| | keine Dysplasie | geringgradige intraepithelale Neoplasie | hochgradige intraepithelale Neoplasie |
|----------------------|--------------------------|---|---------------------------------------|
| 1 Jahr | einmalige Untersuchung | zweimalige Untersuchung | vierteljährliche Untersuchung |
| darauffolgende Jahre | alle drei bis vier Jahre | jährlich | (halb-)jährlich |

Karzinom im weichen Teil des Gaumens
Der Gaumen wird in den harten Gaumen und den weichen Gaumen unterteilt. Der harte Gaumen, auch Palatum durum genannt, bildet den vorderen Teil des Gaumens und wird von der Maxilla (Unterkieferknochen) und der Lamina horizontalis des Gaumenbeins gebildet. Die Mundschleimhaut ist fest mit dem Periost dieser Knochen verwachsen und somit mit dem harten Gaumen unbeweglich. Der weiche Gaumen, Palatum molle, ist der hintere bewegliche Teil des Gaumens und wird von der Uvula, dem Zäpfchen, und dem Gaumensegel gebildet. Der weiche Gaumen besteht aus einer Bindegewebsplatte.

Situationsbeschreibung

Wie bereits die Tage zuvor war ich bei einem Patienten im Frühdienst eingeteilt, welcher aufgrund eines Subduralhämatoms hospitalisiert war. Des Weiteren war bei Herrn Muster eine Vigilanzverminderung diagnostiziert worden, entweder aufgrund des Subduralhämatoms oder einer Benzodiazepinüberdosierung im Zusammenhang mit der genannten Diagnose. Der Patient war örtlich, zeitlich und situativ desorientiert.

Herr Muster hatte zudem die periphere arterielle Verschlusskrankheit Stadium IV beidseits, aus der ein feuchtes Gangrän mit mehreren Nekrosen am Fuss rechts resultierte. Im Zusammenhang mit der Ischämie bereitete ihm der Fuss und das Bein starke Schmerzen, vor allem in Bewegung und beim Verbandswechsel.

Am heutigen Tag wirkte Herr Muster sehr agitiert auf mich und wurde teilweise verbal aggressiv, da er die fixen Morgenmedikamente nicht zu sich nehmen wollte. Er äusserte sinngemäss, das Gefühl zu haben, dass die Medikamente erst die Schmerzen auslösen und alles schlimmer machen. Er habe kein Vertrauen in sein Behandlungsteam. Auf Erklärungen meinerseits reagierte er ungehalten und schien nicht zu verstehen, welchen Sinn die Medikamente haben. Daher entschied ich etwas abzuwarten und dann noch mal zu Herrn Muster zu gehen und zu versuchen, ob er zum späteren Zeitpunkt die Medikamente einnehmen wolle. Dies tat ich und Herr Muster erklärte sich bereit zumindest die Analgetika einzunehmen. Bei weiteren Versuchen nahm er letztendlich alle Medikamente ein.

Da ich aus der Patientendokumentation entnehmen konnte und anhand der vergangenen Tage wusste, dass Herr Muster beim Verbandswechsel vermehrt Schmerzen angab, sowohl nonverbal als auch verbal, verabreichte ich ihm eine Zeit davor in Absprache mit der zuständigen diplomierten Pflegefachfrau sein Medikament aus der Schmerzreserve. Als ich dann den Verbandswechsel durchführte, äusserte Herr Muster von sich aus keine Schmerzen.

Kurze Zeit später war ich nochmals im Patientenzimmer und Herr Muster äusserte sehr starke Schmerzen und schimpfte, dass dies doch kein Zustand sei und schien sich schlecht behandelt zu fühlen. Daraufhin fragte ich ihn, wo er denn Schmerzen verspüre, er konnte mir darauf jedoch keine Antwort geben. Ich positionierte ihn um und erklärte ihm, dass ich ihm ein Schmerzmedikament aus der Reserve verabreichen werde. Nachdem ich die Diplomierten informiert habe, verabreichte ich Herrn Muster das Medikament.

Erkenntnisse, Schlussfolgerungen, Konsequenzen

Reflektieren

Welche Erkenntnisse haben sie gewonnen? Welche Schlussfolgerungen ergeben sich daraus? Was hat dies für Konsequenzen für die Bewältigung zukünftiger Situationen?

Das Erarbeiten der Theorie zur Schmerzerfassung bei kognitiv beeinträchtigten Patienten hat mir geholfen, die beschriebene Patientensituation zu reflektieren. Besonders das Vorgehen anhand der Dimensionen der ECPA Schmerzskala fand ich hilfreich. So konnte ich im Nachhinein einschätzen, ob der Patient mit hoher Wahrscheinlichkeit Schmerzen hat. Dies war bei Herrn Muster der Fall, da er 23 Punkte erreichte. Daher bin ich froh, dass ich dahinter geblieben bin und ihm letztendlich die Schmerzreserve verabreicht habe.

Ausserdem war mir nicht bewusst, dass in der Literatur empfohlen wird, versuchsweise Analgetika einzusetzen und anschliessend zu evaluieren, ob diese halfen und eine positive Veränderung hervorriefen.

Zudem habe ich gelernt, dass die Person die Schmerzeinschätzung vornehmen sollte, welche den intensivsten und häufigsten Kontakt zum Patienten hat. Denn so kann sie besser einschätzen, welche Symptome auf Schmerzen hindeuten und welche auf andere Bedürfnisse. Zudem ist es sehr wichtig, dass gerade bei kognitiv beeinträchtigten Patienten eine gute, detaillierte Dokumentation stattfindet. Nur so ist es möglich, dass alle Pflegenden den gleichen Informationsstand haben und das Wissen über die Symptome der Schmerzen, welche von Patient zu Patient variieren können, erhalten.

Auch ist es hilfreich, wenn bei Angehörigen oder Pflegefachpersonen von betreuenden Institutionen erfragt wird, wie sich beim Patienten Schmerzen äussern, falls er sich nicht selbst mitteilen kann.

Mir ist ferner aufgefallen, dass ich mich relativ schnell verunsichern lasse und im Zweifelsfall oft anderen glaube, statt auf das Erlernete zu vertrauen. Ich möchte mich daher bemühen, noch sicherer zu werden.

Medikamente verabreichen PEG-Sonde

Erstellt von [BBZ Olten](#) - erstellt am 11.11.2014 12:34 - [Seite](#)

Art der Situation

Gibt an, ob es sich um eine real erlebte oder fiktive Situation handelt.
real erlebte Situation

Praktikumsphase

Praktikumsphase in der die Situation erlebt wurde.
Einführungsphase

Beschreibung

Welche Situation oder Aufgabe haben sie übernommen und welches waren die wesentlichen Schritte bei der Durchführung?

Im Frühdienst betreute ich einen Patienten mit der Diagnose Barrett-Ösophagus und einem Karzinom im weichen Teil des Gaumens.

Da ich mich mit diesen Diagnosen noch nicht beschäftigt habe, möchte ich dies im Rahmen des Portfolios tun.

Barrett-Ösophagus

Das Plattenepithel der gesunden Schleimhaut im Übergangsbereich von Ösophagus zum Magen wird durch schnell wachsendes Zylinderepithel ersetzt, häufig als Komplikation der Refluxkrankheit. Das Risiko für die Entstehung eines Karzinoms ist mit dieser Erkrankung vierzig mal höher als bei gesunden Menschen.

Männer sind häufiger betroffen als Frauen. Risikofaktoren sind des Weiteren Nikotin- und Alkoholkonsum. Auch eine Exazerbation durch die Infektion mit Helicobacter pylori wird diskutiert.

Therapiert wird die Krankheit meist konservativ. In dem eine Hemmung der Säuresekretion angestrebt wird. Ausserdem sollte der Patient sich regelmässig Untersuchungen unterziehen.

Therapiert wird die Krankheit meist konservativ. In dem eine Hemmung der Säuresekretion angestrebt wird. Ausserdem sollte der Patient sich regelmässig Untersuchungen unterziehen.

| | keine Dysplasie | geringgradige intraepitheliale Neoplasie | hochgradige intraepitheliale Neoplasie |
|----------------------|--------------------------|--|--|
| 1 Jahr | einmalige Untersuchung | zweimalige Untersuchung | vierteljährliche Untersuchung |
| darauffolgende Jahre | alle drei bis vier Jahre | jährlich | (halb-)jährlich |

Karzinom im weichen Teil des Gaumens

Der Gaumen wird in den harten Gaumen und den weichen Gaumen unterteilt. Der harte Gaumen, auch Palatum durum genannt, bildet den vorderen Teil des Gaumens und wird von der Maxilla (Unterkieferknochen) und der Lamina horizontalis des Gaumenbeins gebildet. Die Mundschleimhaut ist fest mit dem Periost dieser Knochen verwachsen und somit im harten Gaumen unbeweglich. Der weiche Gaumen, Palatum molle, ist der hintere bewegliche Teil des Gaumens und wird von der Uvula, dem Zäpfchen, und dem Gaumensegel gebildet. Der weiche Gaumen besteht aus einer Bindegewebsplatte.

Feedback

Unterschiedlich je nach Lernort:

- Praktikum – durch Berufsbildende
- Schule – «peer to peer» oder Lehrpersonen
- Leitfragen
 - **wesentlichen Punkte** sind erwähnt
 - **Stärken und Optimierungsbedarf** werden erkannt
 - sinnvolle **Strategie zum Weiterlernen** wird aufgezeigt
 - **Weitere Handlungsstrategien** sind ersichtlich
 - **Verknüpfungen** vorhanden und nachvollziehbar
 - **Reflexion** zeigt den Lernprozess



Praxisqualifikation

Dokumentation der erworbenen
Kompetenzen mittels bewerteten
und unbewerteten
Fremdeinschätzungen

Quantitative Beurteilung

| Kompetenzbereich | Beurteilung | erreichte Pflichtindikatoren |
|---|---------------------------|---------------------------------|
| 1. Dem Patienten in der Ausübung des Berufes Sicherheit gewährleisten | C - gut (5) | 4/4 |
| 2. Im Rahmen der rechtlichen und ethischen Bestimmungen arbeiten | A - hervorragend (6) | 2/2 |
| 3. Patientenorientiert kommunizieren | B - sehr gut (5.5) | 2/2 |
| 4. Die berufliche Praxis im Rahmen des Pflegeprozesses ausüben | B - sehr gut (5.5) | 3/3 |
| 5. Pflegeinterventionen evidenzbasiert und patientenorientiert umsetzen | B - sehr gut (5.5) | 4/4 |
| 6. Im intra- und interdisziplinären Team arbeiten | B - sehr gut (5.5) | 2/2 |
| 7. Die Verantwortung für das eigene Lernen und Handeln übernehmen | B - sehr gut (5.5) | 2/2 |
| Total | B - sehr gut (5.5) | 19/19 |

Schlussbewertung

Errechnet aus dem Durchschnitt aller Beurteilungen der Kompetenzbereiche

B - sehr gut (5.5)

Unterschriften

| | | |
|--|---|---|
| Datum: | | |
| Unterschrift der/des Berufsbildenden: | Unterschrift der/des Bildungsverantwortlichen: | Unterschrift der/des Studierenden: (eingesehen) |

Praxisqualifikation

- Kontinuierliche Fremdeinschätzungen von Berufsbildenden resp. Dipl. Pflegenden während des Praktikums
- 3 Qualifikationen im Verlauf des Bildungsganges

1. Dem Patienten in der Ausübung des Berufes Sicherheit gewährleisten

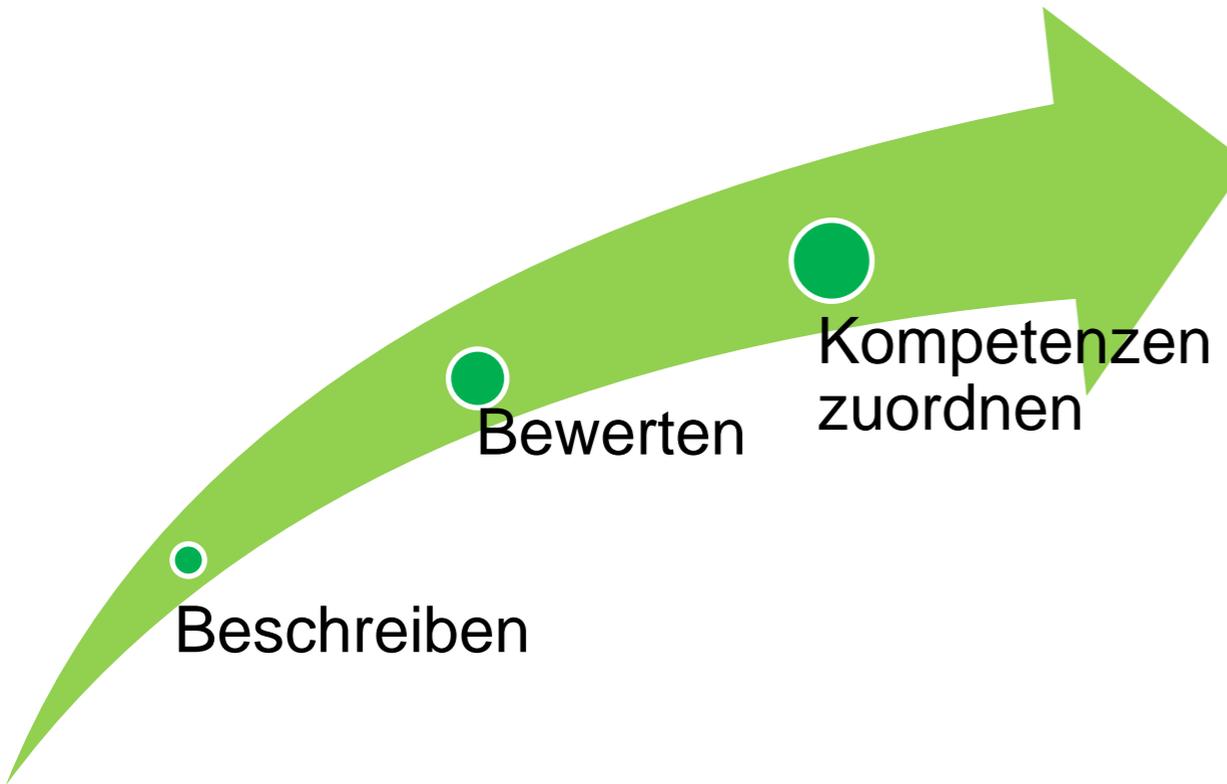
| Indikator (Handlungskompetenz) | Beurteilung |
|--|--|
| 1.1 Therapeutische Substanzen verabreichen (Pflichtindikator) | B - sehr gut (5.5) |
| 1.2 Copingstrategien unterstützen | keine |
| 1.3 Umgang mit Krisensituationen (Pflichtindikator) | C - gut (5) |
| 1.4 Notfallsituationen bewältigen (Pflichtindikator) | B - sehr gut (5.5) |
| 1.5 Sichere Umgebung gewährleisten (Pflichtindikator) | C - gut (5) |
| 1.6 Umgang mit Gewaltereignissen | keine |
| 1.7 Umgang mit Selbst- und Fremdgefährdung (Pflichtindikator) | C - gut (5) |
| 1.8 Isolationsmassnahmen durchführen | keine |
| 1.9 Information über Patientenrechte | keine |
| 1.10 Notwendige Massnahmen ergreifen bei sozialen Fragestellungen (Pflichtindikator) | C - gut (5) |
| 1.11 Diagnostische Massnahmen (Pflichtindikator) | C - gut (5) |
| 1.12 Herz-/Kreislaufnotfälle bewältigen | keine |
| Gesamtbeurteilung: | C - gut (5) Pflichtindikatoren: 7/7 |

2. Im Rahmen der rechtlichen und ethischen Bestimmungen arbeiten

| Indikator (Handlungskompetenz) | Beurteilung |
|---|--|
| 2.1 Ethische und rechtliche Grundsätze | keine |
| 2.2 Auseinandersetzung mit Dilemmata (Pflichtindikator) | C - gut (5) |
| Gesamtbeurteilung: | C - gut (5) Pflichtindikatoren: 1/1 |

3. Patientenzentriert kommunizieren

Fremdeinschätzungen verfassen



Situation

Beschreibung der beobachteten Situation.

Isabell fragt bei ihren Pat. nach dem Befinden bezüglich den Schmerzen.
Verabreicht Reservemedikation bei auftretenden geäusserten Pat.

Bewertung

Bewertung dieser Fremdeinschätzung.

B - sehr gut (5.5)

Begründung

Begründung dieser Bewertung. Wird eine Situation mit F bewertet, ist zwingend eine Begründung anzugeben.

Isabell erklärt den Pat jeweils die Schmerzmedikation, gibt gezielt Informationen ab dazu über Wirkung und mögliche Nebenwirkungen. Sie dokumentiert auch gezielt im Assessment wenn ein Problem dementsprechend bei einem Pat. entstanden ist und dies gezielte Massnahmen erfordert. Sie denkt auch daran auch bei Pat später nach der Wirkung der Reservemedikation nachzufragen. Isabell bietet den Pat auch Physikalische Therapien wie Wickel und Coldpack an bei Bedarf.

Kompetenzen

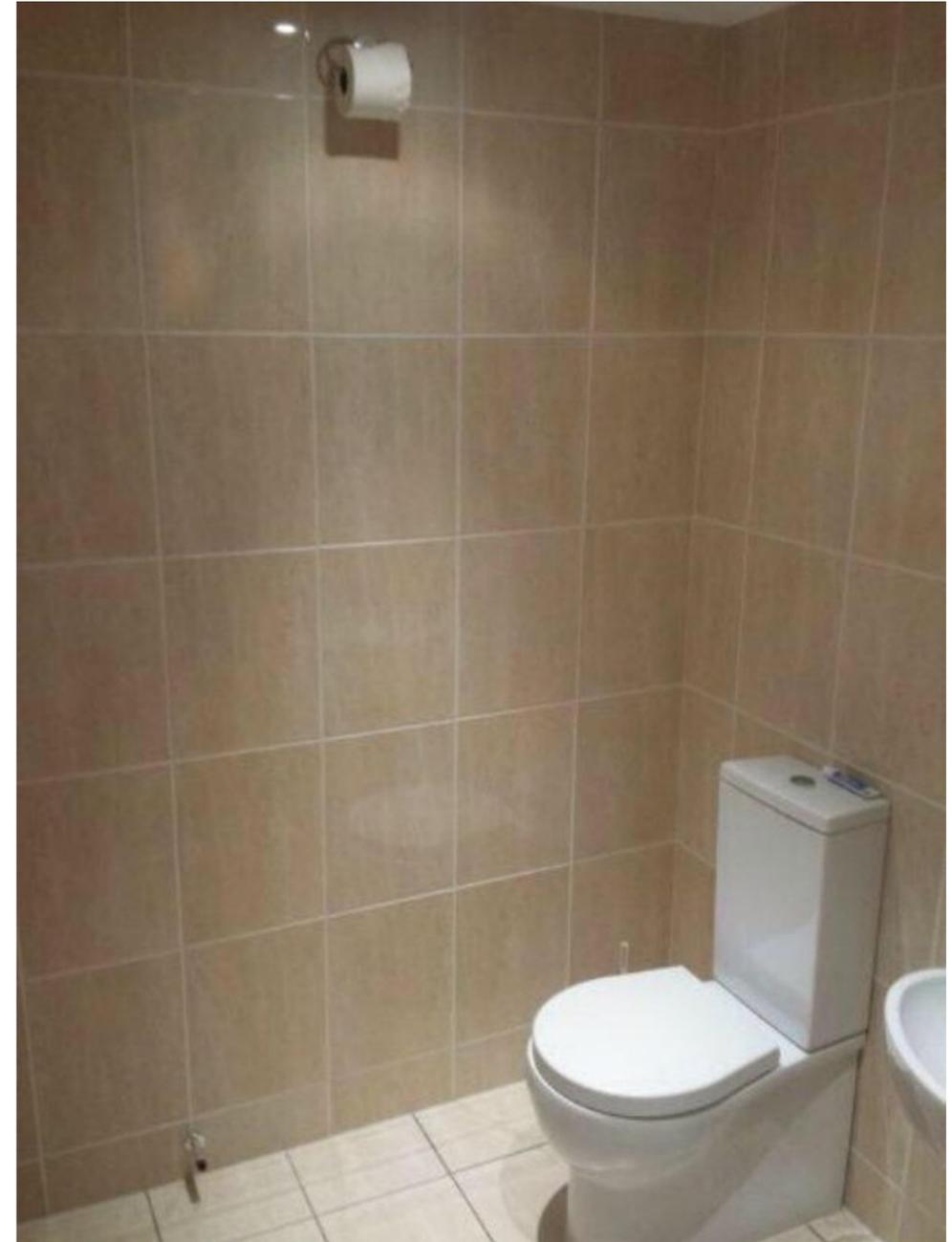
Geben sie eine oder mehrere für diesen Eintrag relevante Kompetenzen an.

5.6 Umgang mit Schmerzen unterstützen (Pflichtindikator)

Herausforderung

Portfolioarbeit beinhaltet viele Freiräume – Studierende entscheiden mehrheitlich selber über:

- Thema
- Art
- Aufbau



Herausforderung

Dies bedeutet:

- Freiräume zu besetzen
- Entscheidungen zu fällen
- Verantwortung zu übernehmen

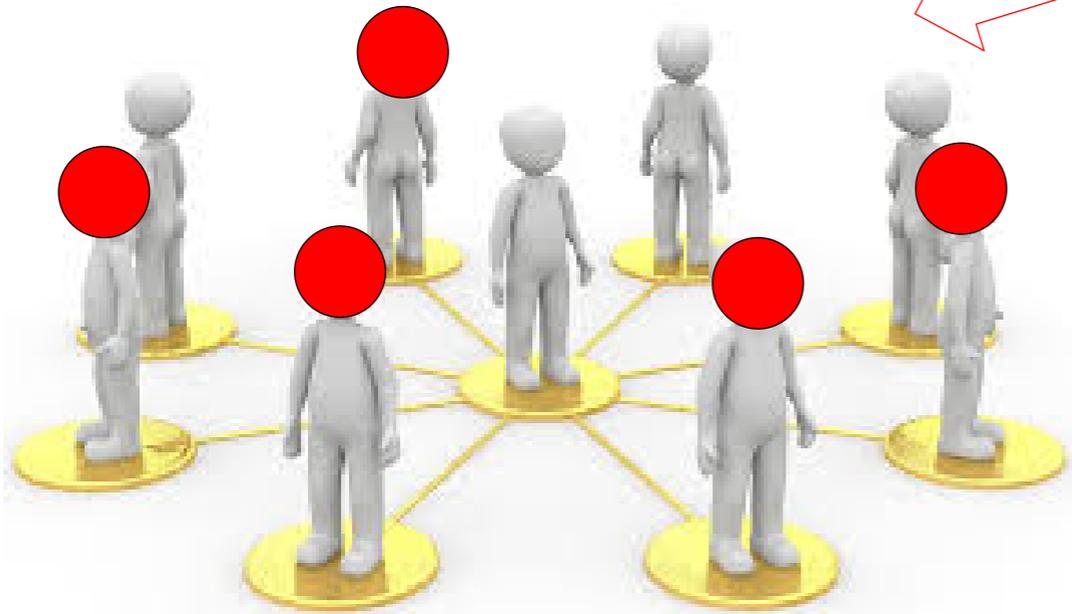
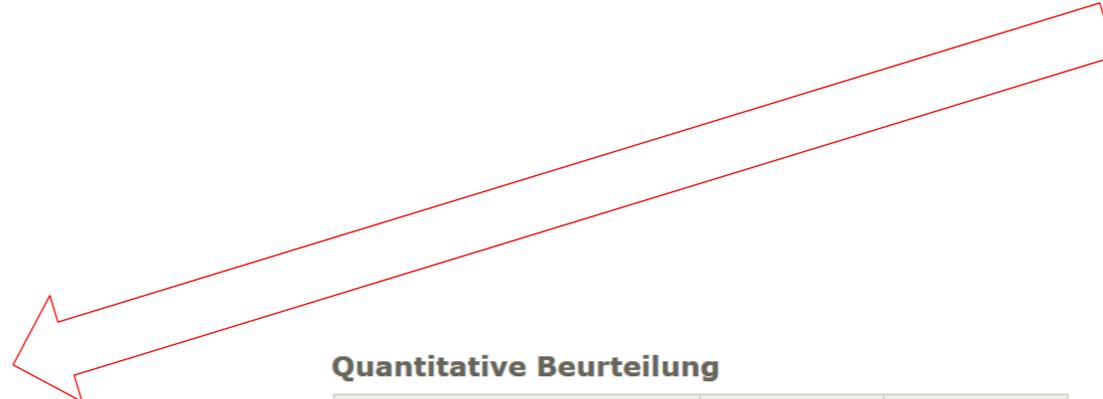
Auch das ist eine Kompetenz

Herausforderungen

- plausibel, schlüssig, nachvollziehbar vs. richtig/falsch
- «expect the unexpected» - Kontext bestimmt Form und Setting
- IT Kompetenzen sind gefordert von Studierenden **und Lehrenden**



Zugriffe / Berechtigungen



Quantitative Beurteilung

| Kompetenzbereich | Beurteilung | erreichte Pflichtindikatoren |
|---|---------------------------|------------------------------|
| 1. Dem Patienten in der Ausübung des Berufes Sicherheit gewährleisten | C - gut (5) | 4/4 |
| 2. Im Rahmen der rechtlichen und ethischen Bestimmungen arbeiten | A - hervorragend (6) | 2/2 |
| 3. Patientenorientiert kommunizieren | B - sehr gut (5.5) | 2/2 |
| 4. Die berufliche Praxis im Rahmen des Pflegeprozesses ausüben | B - sehr gut (5.5) | 3/3 |
| 5. Pflegeinterventionen evidenzbasiert und patientenorientiert umsetzen | B - sehr gut (5.5) | 4/4 |
| 6. Im intra- und interdisziplinären Team arbeiten | B - sehr gut (5.5) | 2/2 |
| 7. Die Verantwortung für das eigene Lernen und Handeln übernehmen | B - sehr gut (5.5) | 2/2 |
| Total | B - sehr gut (5.5) | 19/19 |

| | |
|---|---------------------------|
| Schlussbewertung Errechnet aus dem Durchschnitt aller Beurteilungen der Kompetenzbereiche | B - sehr gut (5.5) |
|---|---------------------------|

Unterschriften

| | | |
|---------------------------------------|--|--|
| Datum: | | |
| Unterschrift der/des Berufsbildenden: | Unterschrift der/des Bildungsverantwortlichen: | Unterschrift der/des Studierenden: (eingesehen) |

Outcome

- Lernortkooperation
- Schreibkompetenz
- Wahrnehmen + priorisieren
- Umgang mit neuen Medien
- Daten für Untersuchungen

und...



Outcome

Ehemalige Studierende greifen auch nach der Ausbildung regelmässig auf ihre Portfolios zu.



Fragen?

