

Philip Stanislaus

Sozialpraktikum

der Rudolf-Steiner-Schule Gröbenzell
vom 19. Juni bis zum 07. Juli 2006
auf der Station des Friedrich-Baur-Instituts
an der Universitätsklinik der LMU-München



1 Inhalt

Inhaltsverzeichnis

1 Inhalt.....	2
2 Das Sozialpraktikum.....	3
2.1 Über das Praktikum.....	3
2.2 Meine Praktikumsstelle.....	3
3 Die Ludwig-Maximilians-Universität München.....	4
4 Das Friedrich-Baur-Institut.....	4
5 Meine Arbeit.....	5
5.1 Tagesablauf.....	6
5.2 Meine Tätigkeiten.....	6
5.2.1 Vitalzeichenkontrolle.....	6
Puls.....	6
Blutdruck nach RR (Riva-Rocci).....	8
Temperatur.....	8
5.2.2 Aufnahmen.....	8
5.2.3 Betreuung der Patienten.....	9
5.2.4 Begleitung der Patienten zu Untersuchungen.....	10
Lungenfunktion (LuFu).....	10
Sonographie (Ultraschall).....	10
Kernspin-Tomographie (Magnet-Resonanz-Tomographie; MRT).....	10
Muskelbiopsie (MuBi).....	10
6 Krankheitsbilder des FBI.....	10
7 Beschreibung einiger Krankheitsbilder des FBI.....	11
Die Polyneuropathie (PNP).....	11
Die Amyotrophe Lateralsklerose (ALS)	11
8 Erfahrungen / Erlebnisse.....	12



9 Danksagung..... 13

2 Das Sozialpraktikum

2.1 Über das Praktikum

Die Schülerinnen und Schüler der 11. Klasse bewerben sich selbstständig in einer sozialen Einrichtung (Behindertendorf oder -heim, Altenheim, Krankenhaus, integrativer Kindergarten usw.), um dort 3 Wochen lang Menschen zu betreuen und zu pflegen.

Während dieser Arbeit machen die etwa 17-jährigen Jugendlichen oft bedeutsame und tief greifende Erfahrungen. Über die Schranken von Krankheit, Behinderung, Alter oder besonderer sozialer Umstände hinweg auf andere Menschen zuzugehen und dabei die Individualität und Persönlichkeit des anderen zu erkennen, kann zu einem einschneidenden Erlebnis für den jungen Menschen werden und soll bei den Praktikanten den Blick öffnen für Schicksalsfragen – nebenbei aber durchaus auch für Fragen der Berufsfindung.

Die Schüler machen während des Praktikums Aufzeichnungen über Gelerntes, über Krankheitsbilder und Therapien und vor allem über ihre eigenen Erfahrungen. Diese vielfach Tagebuch-Charakter tragenden Berichte enthalten viel Persönliches. Die Lektüre dieser individuellen Aufzeichnungen gehört zum Bewegendsten, was man im Laufe der Schulzeit von Schülern zu lesen bekommt.

2.2 Meine Praktikumsstelle

Da mich Medizin und Biologie sehr interessiert, habe ich mir als Praktikumsstelle ein Klinikum gesucht, um einigen Krankheitsbildern und deren Versorgungen und Behandlungen zu begegnen. Meine schwerbehinderte Mutter ist in der Ambulanz des Friedrich-Baur-Instituts (FBI) seit vielen Jahren in Behandlung. Daher lag es für mich sehr nah, mich beim FBI als Praktikant zu bewerben, und dort mein Praktikum durchzuführen. Die Bewerbung hat reibungslos geklappt und ich wurde freundlich in die Station aufgenommen.

3 Die Ludwig-Maximilians-Universität München

Die Ludwig-Maximilians-Universität München (LMU) wurde 1472 als erste Universität in Bayern gegründet. Die katholische LMU spielte eine große Rolle im Kampf gegen Luther und in der Emanzipation der Frauen. So bildete sie 1918 die weltweit erste weibliche Privatdozentin, die Offizierstochter Adele Hartmann, aus. Während des nationalsozialistischen Regimes wurde die Universität dann zerstört, sodass sie 1945 wieder aufgebaut werden musste. In der Aula der LMU wurde die neue bayerische Verfassung angenommen und der erste bayerische Nachkriegslandtag abgehalten. 1990 erreichte die LMU mit 65.000 Studenten ihren Größenrekord. Sie ihrer Gründung wurde sie zwei mal umgezogen. Mittlerweile ist sie die größte bayerische Universität.



4 Das Friedrich-Baur-Institut

Das Friedrich-Baur-Institut (FBI) ist eine neurologische Stiftung des Arztes Dr. med. h.c. Friedrich Baur. Durch das Schicksal seiner Gattin, die an Poliomyelitis (Kinderlähmung)



litt, legte er viel Wert auf „das Projekt FBI“. 1956 wurde der erste Bauabschnitt des FBI auf den Grundmauern der medizinischen Klinik fertiggestellt. Dieser erste Gebäudeteil wurde aber schnell zu klein, da in den Zimmern schwerstgelähmte und künstlich beatmete Patienten lagen. 1959

wurde die Einrichtung durch einen Erweiterungsbau vergrößert, von 7 auf 18 Betten. Zur gleichen Zeit wurde ein Muskellabor, ein Labor zur Untersuchung des Stoffwechsels und des Nervenwassers und ein Labor zur Lungenfunktionsprüfung eingerichtet. Als nun im Laufe der 60iger Jahre die Schutzimpfung gegen Poliomyelitis entwickelt wurde, änderte sich auch die Ausrichtung des FBI. Das Stiftungsziel wurde so auf die "Erforschung und Behandlung entzündlicher Nervenkrankheiten" erweitert. In den folgenden Jahren wurden das FBI ständig erweitert und vergrößert. 1997 /98 zog dann die Station des FBI in die völlig neu konzipierte Krankenstation im Bettenhaus der Medizinischen Klinik um. Die Ambulanz und die Laboratorien bezogen 1999 das neue Institutsgebäude, das nur wenige Meter von der Station entfernt liegt.



5 Meine Arbeit

Als Praktikant auf der Station des FBI stimmten meine Aufgaben größtenteils mit denen der Pfleger und Pflegerinnen überein, mit denen ich zusammenarbeitete.

5.1 Tagesablauf

Auf der Station des FBI gibt es drei Tagesschichten, die Frühschicht (06:30 bis 14:30 Uhr), die Spätschicht, (13:30 bis 22:00 Uhr) und die Nachtschicht (22:00 bis 06:30 Uhr). Während den drei Wochen meines Praktikums war ich zur Frühschicht eingeteilt. Der Tagesablauf auf der Station sah folgendermaßen aus:

- | | |
|------|-------------------------------|
| 6:30 | Arbeitsbeginn der Frühschicht |
| | Übergabe |
| | Vitalzeichenkontrolle |
| 7:15 | Frühstück austeilen |

7:45	Frühstück der Pfleger/Pflegerinnen
8:30	Frühstück einsammeln
Vormittag	Betten machen, ggf. Betten abziehen, Betten beziehen Aufnahmen Untersuchungen Patientenversorgung/Pflegetätigkeiten an den Patienten
9:30	Kurvengruppe der Ärzte
12:00	Mittagessen austeilen
12:15	Mittagessen der Pfleger/Pflegerinnen
12:45	Mittagessen einsammeln
13:00	Kaffee austeilen
13:30	Arbeitsbeginn der Spätschicht Pflegetätigkeiten und Vorstellung des Spätdienstes
14:30	Arbeitsende Frühschicht

5.2 Meine Tätigkeiten

Während der Zeit des Praktikums erlernte ich viele verschiedene Tätigkeiten. Hier sind die wichtigsten kurz beschrieben.

5.2.1 Vitalzeichenkontrolle

Bei der Vitalzeichenkontrolle werden Puls, Blutdruck nach RR und Temperatur gemessen und anschließend in die Patientenkurve eingetragen.

Puls

Der Puls wird am Handgelenk gemessen. Dazu drückt man mit einem Zeigefinger auf der Seite des Daumens ca. 10 cm vom Handgelenk entfernt die Arterie leicht zusammen, sodass der Druck in den Adern ansteigt. Nun werden die Fingerkuppen des Mittel- und Ringfingers auf die Arterie gelegt und die Schläge 15 Sekunden lang gezählt. Die Zeit liest man an der Pulsuhr ab (siehe Bild). Zum Schluss wird die Zahl der Schläge vervierfacht (also 60 Sekunden) und der Wert eingetragen. Der Ruhepuls liegt zwischen 52 bei Sportlern und 70 bei übergewichtigen Menschen.



Blutdruck nach RR (Riva-Rocci)

Um den Blutdruck zu messen, wird die RR-Manschette am Oberarm angelegt (meist



links, da Herzseite), und auf 160 - 180 mmHg aufgedreht.

Nun wird das Stethoskop in den Ellenbogen gelegt, und das

Ventil der Manschette leicht geöffnet. Daraufhin achtet man

auf den ersten und letzten Schlag, der gehört wird. Dabei

merkt man sich die Zahl auf der Anzeige der Manschette.

Diese beiden Zahlen, die erste für die Systole, die zweite für

die Diastole, geben den Blutdruck an. Der normale Blutdruck liegt zwischen 100/60 mmHg und 130/85 mmHg.



Temperatur

Die Temperatur wird mit herkömmlichen Thermometern unter dem Arm gemessen.

5.2.2 Aufnahmen

Bei den Aufnahmen unterscheidet man zwischen Erstaufnahmen und Wiederaufnahmen (WA). Normalerweise laufen Aufnahmen folgendermaßen ab:

- 1 Patient meldet sich bei der Anmeldung der Klinik an
- 2 Patient kommt zum Stationsstützpunkt und gibt die Anmeldeunterlagen ab. Diese werden an das Arztzimmer weitergegeben
- 3 Patient bekommt sein Zimmer zugewiesen, kann sich dort einrichten und wartet auf seine Aufnahme
- 4 Die Aufnahme wird von einem Pfleger/einer Pflegerin vorbereitet:
 - 4.1 Der Patient wurde bei der Anmeldung elektronisch erfasst und ist somit im PC gespeichert. Für jeden Patienten werden nun Barcodes ausgedruckt. Diese dienen der Identifizierung.
 - 4.2 Auf den Erstaufnahmebogen, den Diagnosebogen, den Bogen zur Verschlüsselung der DRGs, die Fiberkurve, den Pflegebogen, den Blutbogen und

den Urinbogen werden nun Barcodes geklebt.

4.3 Die Blutröhrchen werden vorbereitet, indem sie mit kleinen Barcodes beklebt werden. Es werden 5 verschiedene Blutproben entnommen, bei WA eine weniger, also 4. Die Proben sind:

- EDTA-Blutbild
- Li-Heparin
- Serum
- Citrat 1:10
- (BKS)



4.3.2 Das Blut wird den Patienten später von den Ärzten entnommen.

4.3.3 Jeder Patient bekommt ein Urinröhrchen. Dieses wird ihm abends gegeben, sodass er den Morgenurin zur Untersuchung abgeben kann.



5 Auf diese Vorbereitung hin folgt das Erstgespräch mit dem Patienten. Hierbei werden Fragen zum Grund des Kommens, Problemen, Selbstständigkeit, Diagnose und Beschwerden gestellt. Daraufhin bekommen die Patienten den Essensplan zur Auswahl ihrer Mahlzeiten. Außerdem wird bei jeder Aufnahme eine Vitalzeichenkontrolle (Puls, RR, Temperatur) durchgeführt.

6 Als letzter Schritt werden dann die Dokumente in eine Kardexmappe einsortiert, sodass sie bei der Visite gut und leicht einzusehen sind.

5.2.3 Betreuung der Patienten

Beim Austeilen von Speisen, beim Durchgehen zum Betten machen und wenn Patienten die Klingel betätigen kommt man als Pfleger mit den Patienten ihnen in Kontakt. Viele der Patienten sind in ihrer Selbstständigkeit eingeschränkt. Somit ist es erforderlich, dass man sich um sie kümmert, und sie pflegt. Dazu gehört je nach Behinderung das Bringen / Anbieten von Speisen und Getränken, das Essen eingeben, Waschen, Betten machen, das Ausscheiden sowie Bewegen. Bei diesen Tätigkeiten bildet sich ein soziales

Verhältnis zwischen Pflegern und Patienten. So habe ich die Patienten besser kennengelernt und eine Einstellung zu ihnen entwickelt.

5.2.4 Begleitung der Patienten zu Untersuchungen

Die Patienten müssen oftmals in andere Gebäudeteile oder Gebäude, um zu Untersuchungen zu kommen. Bei diesen Wegen habe ich Patienten einige male begleitet und war bei ihren Untersuchungen dabei. Folgende Untersuchungen habe ich miterlebt:

Lungenfunktion (LuFu)

Hierbei wird die Lungenfunktion durch verschiedene Atemübungen getestet

Sonographie (Ultraschall)

Bei der Sonographie (Ultraschall) werden die inneren Organe auf Tumore und Veränderungen untersucht

Kernspin-Tomographie (Magnet-Resonanz-Tomographie; MRT)

Bei der MRT werden Rückenmark und innere Organe anhand geschichteter Bilder aufgezeichnet und können somit diagnostiziert werden

Muskelbiopsie (MuBi)

Bei der MuBi wird ein ca. 4 cm langes Stück aus einem Arm oder Beinmuskel entnommen und anschließend untersucht

6 Krankheitsbilder des FBI

- Muskeldystrophie
- Strukturmyopathien
- Myotonien
- Myositiden
- Fibromyalgie

- Myofaszielles Schmerzsyndrom
- Spinale Muskelatrophie
- Amyotrophe Lateralsklerose
- Multiple Sklerose
- Spinocerebelläre Ataxie
- Polyneuropathie
- Hereditäre sensom. Neuropathie

7 Beschreibung einiger Krankheitsbilder des FBI

Die Polyneuropathie (PNP)

Polyneuropathie ist eine Schädigung bestimmter Nervenbahnen. Überwiegend sind die Arme und Hände sowie die Beine und Füße betroffen. Die Nervenleitgeschwindigkeit der geschädigten Nervenbahnen ist herabgesetzt. Sie werden unempfindlich gegenüber Reizen und können Schmerzen, die z.B. durch Druck oder Hitze ausgelöst werden, nicht mehr richtig an das Zentralnervensystem weiterleiten. Weil aber der Schmerz als Warnsignal fehlt, bleiben z.B. Druckgeschwüre an der Haut unbemerkt und damit auch unbehandelt. Weltweit haben etwa 40 von 100.000 Einwohnern eine Polyneuropathie.

Die Amyotrophe Lateralsklerose (ALS)

Die ALS ist eine sehr ernste Erkrankung des zentralen und peripheren Nervensystems. Das Wort "amyotrophe" steht für einen Krankheitsprozess, der zum Verlust der Muskelsubstanz führt, hervorgerufen durch die Zerstörung von wichtigen Nervenzellen und ihren Fortsätzen.

Der Verlust von zentralen Nervenzellen in der motorischen Hirnrinde (Verbindung zwischen Gehirn und Rückenmark) wird als "Lateralsklerose" bezeichnet.

Die Krankheit beginnt in der Regel mit einer unerklärlichen Schwächung der Arm-, Hand- oder Beinmuskulatur mit Ausdauerschwächen und größerer Ermüdbarkeit. Später greift die Erkrankung auf die Kontrolle der gesamten Muskulatur über. Für die Erkrankten

bedeutet das, dass sie in späteren Krankheitsstadien nicht mehr in der Lage sind zu greifen, zu laufen oder zu schlucken.

Die intellektuellen Funktionen und die Sinnesorgane werden jedoch von dem Prozess, der meist über ein bis drei Jahre unaufhaltsam fortschreitet, nicht erfasst. Der Patient erlebt also seinen körperlichen Verfall bei vollem Bewusstsein.

Die ALS ist eine weitgehend unbekannte Erkrankung, die für die Wissenschaft lange Zeit ein scheinbar unlösbares Rätsel darstellte.

8 Erfahrungen / Erlebnisse

Während meines Sozialpraktikums habe ich viele Erfahrungen gewonnen und vieles dazugelernt. Angefangen bei der Motivation, begonnene Tätigkeiten zu beenden und Pflichten zu erfüllen bis hin zur Erfahrung der Hilfeleistung gegenüber hilfsbedürftiger Menschen. Die gewonnenen Eindrücke aus dem Praktikum lassen sich gut auf das gesamte Leben übertragen, sodass mir die Augen etwas weiter geöffnet wurden, und ich nun etwas bewusster durch mein Leben gehe.

Die meisten der Krankheiten der Patienten des FBI sind unheilbar, und verschlechtern sich laufend. Das Schlimme daran ist, dass der Geist der Menschen nicht erkrankt, sie können trotzdem noch normal denken, aber ihr Körper völlig zerfällt. So schrieb mir beispielsweise eine der Patientinnen (sie konnte nicht mehr sprechen wegen Lähmung der Muskeln) ständig auf Englisch, weil sie meinte, ich solle meine Englischkenntnisse verbessern. Ich finde es einfach überwältigend, wie diese Menschen mit dem Schicksal einer unheilbaren Krankheit es schaffen, sich die Kraft zu nehmen, um weiter zu leben und nicht aufzugeben. Meine Gefühle dabei sind sehr unterschiedlich, so bewundere ich dieses Durchhaltevermögen, aber es ist auch zutiefst bedrückend, dass sie bei vollem Bewusstsein wegen Versagens ihres Körpers sterben oder noch jahrelang von Maschinen künstlich ernährt und beatmet werden, bis sie am Alterstod sterben.

Das Klima bei der Arbeit war sehr entspannt, die Pfleger und Pflegerinnen waren alle freundlich und eine Zusammenarbeit war gut möglich. Auch mit den Patienten war das Zusammenspiel sehr gut, und aus diesen Begegnungen habe ich sehr viel Positives

gewonnen.

Ich wünsche dem FBI, dass alles gut weitergeht, hoffe auf große Fortschritte in der Forschung und wünsche den Menschen, die ich begleitet habe, alles Gute für ihre Zukunft.

Das Sozialpraktikum sehe ich als einen riesigen Erfahrungsgewinn, der mich in meiner Entwicklung weitergebracht hat. Mir wurde gezeigt, wie wichtig die Forschung und Bildung jetzt und in der Zukunft ist.

9 Danksagung

Zuerst möchte ich mich bei Herrn Prof. Dr. Hanns Lochmüller für seinen Einsatz für mein Praktikum bedanken. Er hat sich trotz seiner Arbeit als Professor für Neurologie und Molekulare Neurogenetik im FBI für meine Stelle eingesetzt.

Als nächstes danke ich dem gesamten Pflegeteam für die freundliche Aufnahme, die nette Integration in ihr Team und die Beantwortung meiner vielen Fragen, besonders Schwester Bernadette, Schwester Barbara, Schwester Anja, Schwester Maria, Schwester Magdalena, bei Pfleger Hubert, dem Schüler Benedikt, dem Zivi Thomas und der Stationshilfe Gabi und natürlich bei der Pflegebereichsleitung Frau Förster für die Einführung in die Klinik.

Zu guterletzt noch ein großes Dankeschön an meine Schule, die dieses Praktikum veranlasst hat und meine Mutter, über die ich den Kontakt zum FBI aufnehmen konnte.