

## Modul 100N NeuroCare rehabilitation

|   |   |                                   |
|---|---|-----------------------------------|
| <b>Modul:</b>                                 | <b>Modultitel:</b> NeuroCare acute  |                                   |
| <b>Modulverantwortung:</b>                    | Prof. Dr. Doris Tacke   |                                   |
| <b>Qualifikationsstufe:</b><br>Bachelor       | <b>Studiensemester PAB:</b> 7<br><b>Studiensemester PB:</b> 7   | <b>Modulart:</b> Wahlpflichtmodul |
| <b>Leistungspunkte:</b> 7<br>ECTS             | <b>Arbeitsbelastung gesamt:</b><br>175 Stunden  | <b>davon Kontaktzeit:</b> 45 h    |
|   |   | <b>davon Selbststudium:</b> 95 h  |
|   |   | <b>davon E-Learning:</b> 15 h     |
|   |   | <b>davon Lerngruppe:</b> 10 h     |
|   | <b>davon Praxisanteil:</b> 10 h   |                                   |
| <b>Angebot:</b> jährlich                      | <b>Teilnahmevoraussetzungen:</b> Keine  | <b>Sprache:</b> deutsch           |
| <b>Qualifikationsziele /<br/>Kompetenzen:</b> | <p>Ausgehend von neurologischen Beeinträchtigungen ist die Situation der Patienten aller Altersgruppen gekennzeichnet durch Funktionsstörungen und Einschränkungen und ggf. durch begrenzte Partizipationsmöglichkeiten an der Behandlung sowie der Teilhabe an ihrem sozialen Umfeld. Die Beeinträchtigungen können beeinflusst werden durch Interventionen professioneller Akteure und durch umgebungsbezogene Faktoren. Die Behandlung erfolgt auf einer neurologischen oder neurochirurgischen Einheit, in einem Rehazentrum, einer Altenpflegeeinrichtung u. a oder auch zu Hause. Zusammen mit dem Patienten und seinen Angehörigen erfolgt die Therapie in einem multidisziplinären Team.</p> <p>Ziel ist die Koordination eines vollständigen und miteinander verknüpften Angebots sowie einer Kontinuität in der Betreuung.</p> <p>Die Studierenden</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• können die Situation des Patienten mit neurologischen Beeinträchtigungen und die seiner Familie fachgerecht analysieren und einschätzen, das heißt, Veränderungen frühzeitig zu erkennen und Komplikationen vorzubeugen ebenso wie die Überwachung motorischer, kognitiver und sensomotorischer Funktionen und sozialer Aktivitäten sowie emotionaler Veränderungen.</li> <li>• kennen die besondere Lebenssituation von Menschen mit neurologischen Erkrankungen und ihrer Familien und können deren Bewältigungsanforderungen in unterschiedlichen Lebens- und Krankheitsphasen beschreiben.</li> <li>• können spezielle Erfordernisse von Krankheitsphänomenen wie Beeinträchtigungen der Wahrnehmung, Amnesie, neuronale Krampfanfälle, epileptische und dissoziative Anfälle, Dysarthrie, Aphasie, Apraxie, Neglect, Schluckstörungen, Persönlichkeitsveränderungen, Antriebsstörungen, Niedergeschlagenheit, motorische Beeinträchtigung bei neuromuskulären Erkrankungen neuropathischer Schmerz, u.a. benennen / (diagnostizieren) und eine entsprechende Pflege fallspezifisch planen und begründen.</li> <li>• können fallbezogen den individuellen Beratungs- und Schulungsbedarf eines Menschen mit neurologischen Beeinträchtigungen und seiner Angehörigen ermitteln und entsprechende Beratungen anbieten und durchführen</li> </ul> |                                   |

|                           |   |
|---------------------------|---|
| <b>Inhalte des Moduls</b> | ▪ Auswahl und kritischer Einsatz von Assessments ausgerichtet auf |
|---------------------------|---|

|   |  |
|---|--|
|   | <p>die neurologische Früh-Rehabilitation, incl. neuropathische Schmerzerfassung, z. B. für Patienten mit Kommunikationsbeeinträchtigungen</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Entscheiden über die Anwendung von Pflege- und Behandlungsformen im interdisziplinären Team auf der Grundlage gesicherter Erkenntnisse</li> <li>▪ Kritischer Einsatz von therapie- und versorgungsbezogenen Leitlinien</li> <li>▪ Einbeziehen des Patienten und seiner Familie in den Prozess der neurologischen Rehabilitation.</li> <li>▪ Förderung von Aktivitäten und Partizipationsmöglichkeiten auf Grundlage der ICF: Mobilität, Selbstpflege, Spielentwicklung, Lernentwicklung, schulische und berufliche Perspektiven, Sexualität, Arbeit, Freizeit, Beziehungsgestaltung</li> <li>▪ Begleitung neuroonkologischer Therapien, spez. bei Kindern</li> <li>▪ familiäre und soziale Unterstützungssysteme fördern, z. B. von Pat. im Wachkoma,</li> <li>▪ Anleitung zum Medikamenten- und Therapiemanagement, Symptom- und Selbstmanagement sowie dessen Begleitung</li> <li>▪ Verbesserung der sensomotorischen, kognitiven und emotionalen Beeinträchtigungen</li> <li>▪ Erweitern von Funktionen, Fähigkeiten und Fertigkeiten bei Menschen mit neurologischen Erkrankungen, wo Entwicklung möglich ist, wie bspw. Epilepsie, Spina bifida u.a.</li> <li>▪ Wiedererlernen und Erhalten von Funktionen, Fähigkeiten und Fertigkeiten in Situationen, wo eine Besserung möglich ist (bspw. nach Schlaganfall, Infektionen, Traumen);</li> <li>▪ Aufrechterhalten von Funktionen, wenn eine Besserung nicht möglich ist wie bspw. bei neuromuskulären Erkrankungen, Zerebralpareesen, Multipler Sklerose, Parkinson, ALS, Demenz</li> <li>▪ Maßnahmen der Tertiärprävention, Gesundheitsförderung und Optimierung der Lebensqualität</li> <li>▪ Information, Aufklärung, Beratung und Coaching von Patienten und deren Familien, um o.g. Beeinträchtigungen in den Alltag integrieren zu können.</li> <li>▪ technische Unterstützungssysteme z. B. zur Kommunikation, Orthesen</li> <li>▪ Reflektierender Austausch zur Sicherstellung von Versorgungskontinuität im interdisziplinären Team</li> <li>▪ Weiterentwicklung der Domäne NeuroCare: neue gesicherte Konzepte anwenden und den Erfolg evaluieren, Ergebnisse publizieren</li> </ul> |
| <b>Art der Lehrveranstaltung</b>                                      | Seminar  |
| <b>Lernformen</b>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Präsenzveranstaltungen: Gruppenarbeit, moderierte Diskussion, Übungen</li> <li>▪ Lehrgespräche</li> <li>▪ Arbeit in begleiteten Lerngruppen</li> <li>▪ Exkursion (Besuch von Einrichtungen), Reflexion, Fallgespräche</li> <li>▪ E-learning</li> </ul>  |
| <b>Voraussetzungen für die Vergabe von Leistungspunkten (Credits)</b> | Teilnahme an allen Lernformen, Hausarbeit, Referat oder Kolloquium (benotet)   |

|                                  |  |
|----------------------------------|--|
| <b>Verwendbarkeit des Moduls</b> | Berufsbegleitender Studiengang Pflege<br>Ausbildungs- und berufsbegleitender Studiengang Pflege  |
| <b>Literatur in Auswahl</b>      | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Bader, MK; Littlejohns, LR (5. Aufl. 2010) Neuroscience Nursing. Glenview, IL. American Association of Neuroscience Nurses</li> <li>▪ Bornschlegel, U. (2010). Pflege und Aphasie: das Erkennen von Bedürfnissen aphasischer Patienten am Beispiel Schmerz. Bern. Huber Verlag</li> <li>▪ Braine, M.E.; Cook, N. (2015) An evaluation of post-registration neuroscience focused education and neuroscience nurses' perceived educational needs. Nurse Education today. Nov. 35 (11), S. 1069–1074</li> <li>▪ Leary. A.; Mynors, G. Bowen, A. (2015) Modelling the complex activity of multiple sclerosis specialist nurses in England. British Journal of Neuroscience Nursing, Aug/Sep, 11(4), S. 170-176.</li> <li>▪ Rickels, R., Wild, K., Wenzlaff, P., Bock, W. (2006). Schädel-Hirn-Verletzung - Epidemiologie und Versorgung – Ergebnisse einer prospektiven Studie (1.Aufl.). München: Zuckerschwerdt.</li> <li>▪ Schupp, W. (2011). DGRW-Update: Neurologie – Von empirischen Strategien hin zu evidenzbasierten Intervention. Rehabilitation (50), S. 354-362</li> <li>▪ Tacke, D. (2006). Schlagartig abgeschnitten. Aphasie: Verlust und Wiedererlangen der Kontrolle. Bern. Huber Verlag.</li> <li>▪ Woert van der,N; Keeken van P.; (Hrsg.) (2008). NeuroBlend. The profession of neuroscience nurse. Zugriff am 16.09.2015 <a href="http://thesis.neuroblend.eu/neuroblend/moodledata/41/ProfessionN_N_EFP_ECP.pdf">http://thesis.neuroblend.eu/neuroblend/moodledata/41/ProfessionN_N_EFP_ECP.pdf</a>.</li> <li>▪ Wright, L.M.; Leahey; M. (2014). Familienzentrierte Pflege. Bern: Huber Verlag</li> </ul> |