**Leitfaden für die fachpraktische Ausbildung zum Dorfhelfer/**

**zur Dorfhelferin im Bereich Alten- und Krankenpflege**

**mit Sterbebegleitung**

Name:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Fachpraktische Inhalte** | **In der Schule besprochen bzw. eingeübt** | **Im stationären oder ambulanten Bereich durchgeführt** |

**Techniken am Pflegebett einüben**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Pflegebett bedienen |  |  |
| Bett richten |  |  |
| Bettwäsche wechseln |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Mobile Patienten/Bewohner bei alltäglichen Verrichtungen unterstützen**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Beim Aufstehen und zu Bett gehen unterstützen |  |  |
| Hilfsmittel zur Förderung der Mobilität einsetzen |  |  |
| Zahnpflege |  |  |
| Prothesenpflege |  |  |
| Haare kämmen/Frisur richten |  |  |
| Haare waschen |  |  |
| Rasieren |  |  |
| Nagelpflege |  |  |
| Hauptpflege |  |  |
| Wechseln von Inkontinenzmaterialien |  |  |
| Beim Ankleiden unterstützen |  |  |
| Beim Auskleiden unterstützen |  |  |
| Kompressionsstrümpfe an- und ausziehen |  |  |
| Mahlzeiten anrichten |  |  |
| Beim Essen und Trinken unterstützen |  |  |
| Esshilfen einsetzen |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **Fachpraktische Inhalte** | **In der Schule besprochen bzw. eingeübt** | **Im stationären oder ambulanten Bereich durchgeführt** |

**Hygienische Maßnahmen durchführen**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Hände waschen |  |  |
| Händedesinfektion |  |  |
| Schutzkleidung tragen |  |  |
| Einmalhandschuh einsetzen |  |  |
| Reinigung und Desinfektion |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Mit Kommunikationshilfen umgehen können**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Hörgerät einsetzen |  |  |
| Mit Sehhilfen umgehen |  |  |
| Orientierungshilfen einsetzen |  |  |
| Mit Sprachbehinderungen umgehen |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Vitalzeichenkontrolle durchführen**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Temperatur messen |  |  |
| Puls und Blutdruck ermitteln |  |  |
| Flüssigkeitsbilanz: Ein- und Ausfuhr festhalten |  |  |
| Ernährungszustand überprüfen (wiegen) |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Fachpraktische Inhalte** | **In der Schule besprochen bzw. eingeübt** | **Im stationären oder ambulanten Bereich durchgeführt** |

**Für einzelne Pflegebedürftige im ambulanten Bereich unter Anleitung ausführen**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Medikamente aufbewahren |  |  |
| Medikamente richten |  |  |
| Medikamente verabreichen:* Tabletten, Kapseln etc.oral/ sublingual
* Nasentropfen
* Ohrentropfen
* Augentropfen
* Pflaster
* Zäpfchen
 |  |  |
| Einreibungen durchführen |  |  |
| Medikamente besorgen |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**An der Pflege von Schwerkranken und Sterbenden teilnehmen**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Betreuung |  |  |
| Umgang mit Angehörigen |  |  |
| Raumgestaltung |  |  |
| Körperpflege |  |  |
| Ernährung |  |  |
| Lagerung |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Aktivierende Maßnahmen kennenlernen und einzelne Bereiche selbständig übernehmen**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Vorlesen, Gesprächskreis |  |  |
| Spiele |  |  |
| Singen, Musizieren |  |  |
| Basteln, Werken |  |  |
| Gymnastik |  |  |
| Gedächtnistraining |  |  |
| Fest- und Feiergestaltung |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Briefkopf der Schule

**Protokoll zum Praktikumsverlauf im Bereich
Alten- und Krankenpflege mit Sterbebegleitung**

**und Praxisstundennachweis**

.......................................................................................

**Name des Schülers/der Schülerin im Praktikum**

....................................................................... ..................................................................

Name und Anschrift der ausbildenden Einrichtung Einsatzbereich des
(Stempel der Einrichtung) Schülers/der Schülerin im Praktikum

.........................................................................

Name des Praxisanleiters/der Praxisanleiterin

Während des Einsatzes vom .................. bis ........................ war der Schüler/die Schülerin im Praktikum ................... Tage im Einsatz. Tägliche Arbeitszeit waren ................... Stunden.

................................................................... ................................................................., Ort, Datum Unterschrift des Schülers/der Schülerin im Praktikum

................................................................... ................................................................., Ort, Datum Unterschrift Stationsleitung/
 Wohnbereichsleitung/ Einsatzleitung