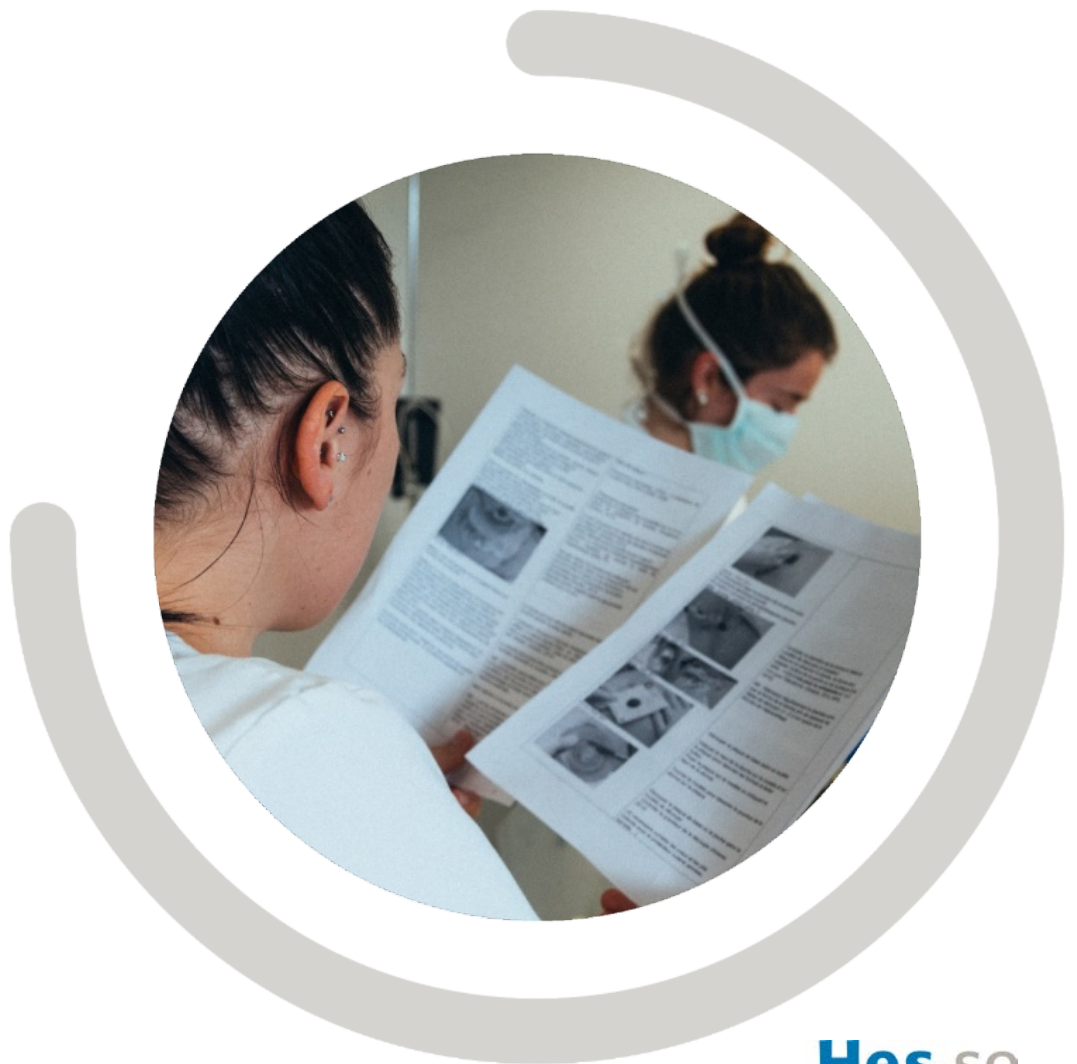


## Modul 02

# Pflege einer PERSON in der Psychiatrie

## Syllabus



## Impressum

Haute école de santé Fribourg  
Hochschule für Gesundheit Freiburg  
Route des Arsenaux 16a  
CH - 1700 Fribourg/Freiburg  
+41 26 429 6000  
heds@hefr.ch  
**www.heds-fr.ch**

© HEdS-FR / September 2018 / JMO

# Inhaltsverzeichnis

<b>Verantwortung für das Modul</b> .....	<b>4</b>
<b>Organisation</b> .....	<b>4</b>
<b>Beschreibung und Zielsetzung des Moduls</b> .....	<b>4</b>
<b>Angestrebte Kompetenzen</b> .....	<b>4</b>
<b>Ausbildungsprofil</b> .....	<b>5</b>
Qualitätskriterien .....	5
<b>Ausbildungsziele</b> .....	<b>5</b>
<b>Die Dimensionen der Pflegequalität</b> .....	<b>6</b>
Personenzentrierte Pflege .....	6
Sicherheit .....	7
Wirksamkeit / EBN .....	7
Ethik und Gerechtigkeit.....	7
<b>Artikulation der Pflegeresultate und Dimensionen der Qualität</b> .....	<b>8</b>
<b>Emblematische Situationen</b> .....	<b>8</b>
Situation 1 .....	8
Situation 2 .....	9
Situation 3 .....	9
Situation 4 .....	9
<b>Pflegeprozess und klinische Bereiche der Pflegefachfrau / des Pflegefachmannes</b> .....	<b>10</b>
<b>Unterricht</b> .....	<b>10</b>
<b>Vorkenntnisse und Lektüre</b> .....	<b>13</b>
<b>Didaktik</b> .....	<b>14</b>
<b>Evaluationskriterien</b> .....	<b>14</b>
<b>Evaluationsmodalitäten</b> .....	<b>15</b>
Prüfungssprache.....	15
Evaluations- und Validierungsmodalitäten.....	15
Nachprüfung.....	16
Wiederholung.....	16
<b>Zeitplan</b> .....	<b>16</b>
<b>Bibliographie</b> .....	<b>16</b>
Deutschsprachige Bibliographie .....	16
Obligatorisch .....	17
Website .....	17
Französische Bibliographie.....	18
Obligatorisch .....	19
Website .....	19

## Verantwortung für das Modul

Name, Vorname : **Bucher Regula**  
Titel : **Dozent FH**  
Tel. : **+4126 429 60 29**  
Büro : **5.20**  
E-Mail : [Regula.Bucher@hefr.ch](mailto:Regula.Bucher@hefr.ch)

## Organisation

ECTS-Kredite : **5 Kredite ECTS**  
Hauptunterrichtssprache: **Zweisprachig (Deutsch - Französisch)**  
Voraussetzungen: **Keine Voraussetzungen**

## Beschreibung und Zielsetzung des Moduls

In diesem Modul haben Sie die Möglichkeit, verschiedene Situationen zu vertiefen, die PERSONEN im Umfeld der Psychiatrie betreffen. Durch die Arbeit an dieser Situation können Sie die häufigsten Psychopathologien wie etwa affektive Störungen (unipolare Depression oder bipolare Störung, psychotische Störung, Angststörungen und posttraumatisches Syndrom), aber auch die potenziellen Risiken im Zusammenhang mit diesen psychischen Erkrankungen erforschen. Einige Indikatoren von OBSAN (Schweizerisches Gesundheitsobservatorium 2015) zur stationären Behandlung von psychischen Erkrankungen vermitteln ein Bild der Lage: Gemäss OBSAN beträgt die Hospitalisierungsrate bei psychischen Erkrankungen 12,9 Fälle pro 1'000 Einwohnerinnen und Einwohner. Der durchschnittliche Spitalaufenthalt dauert 27 Tage. Hinzu kommt, dass eine psychische Erkrankung das Suizidrisiko erheblich erhöht (BAG).

Sie werden sich auch mit den persönlichen Erfahrungen und dem Erlebten der PERSON beschäftigen, die eine psychische Erkrankung oder Krise durchlebt. Ausserdem beginnen Sie mit der Umsetzung des Pflegeprozesses und führen dazu eine klinische Beurteilung durch. Dabei stützen Sie sich auf eine Evaluation der Gesamtsituation mithilfe der therapeutischen Beziehung, der Beurteilung des psychischen Status und mehrerer validierter Instrumente. Die pflegerischen Interventionen werden ausgehend von Good-Practice-Leitfäden abgeleitet und spezifisch jeder klinischen Situation und den Bedürfnissen der PERSON angepasst. Die Interventionen stützen sich zudem auf den theoretischen Rahmen des Weglassens oder Wiedergesundung/Veränderungsprozess (Recovery) mit dem Ziel, dazu beizutragen, dass wieder eine Balance der psychischen Gesundheit und der Lebensqualität erlangt wird.

Zur Entwicklung einer professionellen Haltung werden zudem der Status der psychischen Erkrankungen in unserer Gesellschaft thematisiert und die persönliche Reflektion gefördert. Verschiedene Gesprächsmethoden und besondere Arten der Kommunikation mit Patientinnen und Patienten mit psychischen Krankheitsbildern werden geübt.

## Angestrebte Kompetenzen

- **A1** Die Verantwortung übernehmen für präventive, therapeutische, rehabilitative und palliative Pflege durch Erfassen der Bedürfnisse des Individuums und der Gruppe in allen Alterskategorien und durch Ausführen oder Delegieren der angebrachten Pflege.

- **B1** Durch eine situationsangepasste Kommunikation und die Förderung der gemeinsamen Entscheidungsfindung eine professionelle Vertrauensbeziehung mit der Patientin bzw. dem Patienten und den Angehörigen aufbauen.
- **G1** Eine berufsethische Haltung einnehmen und sich für Patientinnen, Patienten, ihre Angehörigen und die Gesellschaft einsetzen.

## Ausbildungsprofil

### Qualitätskriterien

**Personenbezogen:** sich selbst kennenlernen, den anderen kennen- und respektieren lernen (ontologische und erkenntnistheoretische Position), während die Würde der Person bei allen Pflegeinterventionen gewährleistet wird

**Sicherheit:** die Verantwortlichkeit und Sicherheit der Pflegeinterventionen gewährleisten

Der Studierende ist in der Lage, seine Funktion als Pflegefachkraft bei der in einer medizinischen, chirurgischen oder psychiatrischen Abteilung hospitalisierten Person auszuüben:

- indem er die Wichtigkeit versteht, eine Vertrauensbeziehung aufzubauen
- indem die Sicherheit und die Würde der hospitalisierten Person gewährleistet werden
- indem die der hospitalisierten Person eigene Perspektive verstanden und respektiert wird
- indem die Kommunikation der beruflichen Situation angepasst wird (einschliesslich der schriftlichen Kommunikation und des Gebrauchs neuer Technologien)
- indem der personenzentrierte Pflegeansatz zur Anwendung kommt
- indem die Grundlagen zur Evaluation des funktionellen Zustands der hospitalisierten Person erlernt werden
- indem die für die hospitalisierte Person prioritären Pflegemassnahmen identifiziert werden
- indem technische Handgriffe zum Einsatz kommen, die den Good-Practice-Empfehlungen entsprechen
- indem die Grundlagen der beruflichen Identität aufgebaut werden
- indem eine reflektierte Praxis entwickelt wird

## Ausbildungsziele

Nach Abschluss dieses Modul sind Studierenden fähig:

- ein Pflegeprozess und ein Clinical Reasoning durchzuführen, die es ihnen ermöglichen, die problematischen Elemente bei der betreuten PERSON im psychiatrischen Umfeld zu erkennen, und dabei je-derzeit ihre Sicherheit zu gewährleisten und einen patientenzentrierten Ansatz anzustreben;
- eine Vertrauensbeziehung zur Patientin/zum Patienten aufzubauen, indem ihre Einzigartigkeit und Vielfalt ins Zentrum gestellt wird;
- die eigenen Vorstellungen und Werte bezüglich der Patientinnen/Patienten im psychiatrischen Kontext zu hinterfragen und achtsam zu sein bezüglich der Stigmatisierung, die Menschen betreffen kann, die in ihrer psychischen Integrität beeinträchtigt sind;
- angepasste Interventionen zur Kommunikations- und Beziehungsgestaltung zu entwickeln, mit denen eine therapeutische Allianz mit Menschen aufgebaut werden kann, die an psychischen Beeinträchtigungen leiden.

Dank der Analyse von Situationen, die im Kontext der Pflege und Betreuung von Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen häufig angetroffen werden, können die Studierenden:

- Situationen von Patientinnen und Patienten mit Suizidgefährdung mithilfe eines angepassten Gesprächs beurteilen. Dabei die validierten Evaluationsinstrumente (NGASR) nutzen und sich auf die Grundlagen der Clinical Assessment Mentaler Zustand abstützen. Die Studierenden lernen, in ihrer Beurteilung Elemente im Zusammenhang mit der Psychopathologie und Risikofaktoren zu berücksichtigen. Ausserdem lernen sie, schützende Faktoren zu identifizieren.
- Situationen von Patientinnen und Patienten bei Krisen, Aggressionen oder Gewalt mithilfe eines angepassten Gesprächs und validierten Evaluationsinstrumenten (Brøset Scale) beurteilen. Sich dabei auf die Grundlagen der Clinical Assessment Mentaler Zustand abstützen und Verbindungen zu psychopathologischen Kenntnissen und Risikofaktoren herstellen.
- Alle gesammelten Elemente sowie die Werte und Präferenzen der PERSON berücksichtigen, um dann im Hinblick auf eine Verbesserung der Situation der/des Betroffenen gezielte Interventionen vorzuschlagen, die den Good-Practice-Empfehlungen entsprechen.

Zur sicheren Medikamentenverabreichung sind die Studierenden fähig:

- psychotrope Medikamente zur Behandlung von affektiven Störungen, Angststörungen, Psychosen und posttraumatischen Belastungsstörungen (PTBS) (Antidepressiva, Stimmungsstabilisierer, Neuroleptika und Benzodiazepine) genau zu bezeichnen;
- die erwünschten Wirkungen, Nebenwirkungen, Risiken und Faktoren, die zu einer Noncompliance bei der psychotropen Behandlung führen können, zu beschreiben und dabei:
  - die erforderlichen Massnahmen zu ergreifen, um der Gefahr von unerwünschten Ereignissen im Zusammenhang mit somatischen, psychischen oder sozialen Folgen von Psychischen Erkrankungen vorzubeugen, und
  - die Früherkennung einer Verschlechterung des Gesundheitszustands zu gewährleisten.

Dieses Modul soll den Studierenden zudem ermöglichen:

- ihre Fähigkeit, sich zu dokumentieren und relevante Informationen weiterzuleiten. Die Betreuung, die Sicherheit und den Respekt der Menschenwürde unter Berücksichtigung der Besonderheiten des Psychiatriekontextes und der Gefahr von stigmatisierenden und urteilenden Aussagen zu gewährleisten,
- sich auf das Recovery-Modell und das Modell der personenzentrierten Pflege (Person Centred Care) beziehen, um Hoffnung, Ressourcen und Anpassungsstrategien sowie die Verbesserung der persönlichen Widerstandskraft zu fördern.

## Die Dimensionen der Pflegequalität

Um die Patientensicherheit und die Pflegequalität sicherstellen zu können, muss die Pflegefachperson spezifische Kompetenzen in den fünf folgenden Bereichen entwickeln: personenzentrierte Pflege, Sicherheit, Wirksamkeit/EBN (Evidence-based Nursing - evidenzbasierte Pflege), Ethik und Gerechtigkeit, Effizienz und rechtzeitiges Handeln. Die nachfolgenden Punkte beschreiben die in diesem Modul behandelten Aspekte.

### Personenzentrierte Pflege

- Pflegeleistungen im Bereich der psychischen Gesundheit interdisziplinär und in Partnerschaft mit den Betroffenen und ihrem Umfeld planen und durchführen.
- Im Hinblick auf den Pflegeprozess in Zusammenarbeit mit den Betroffenen und ihrem Umfeld eine professionelle Beziehung aufbauen.

- Im Pflegeprozess Rücksicht nehmen auf das Bedürfnis der Patientinnen und Patienten, sich in Sicherheit zu fühlen.
- Die verbalen und nonverbalen Anzeichen beachten, um die einzigartige Situation der PERSON besser zu verstehen.
- Die Wertvorstellungen der Patientin / des Patienten berücksichtigen, ohne sie zu werten.
- Sich auf die Situation mit der Patientin / dem Patienten einlassen und dabei ihre/seine einzigartige Perspektive anerkennen.
- Sich der Situation bewusst werden (Wirkung der Aggression auf die eigene Person, eigene Vorurteile, Stigmatisierung von Personen mit psychischen Störungen und eigene Reaktionen gegenüber diesen Personen und Vorfällen).
- Massnahmen ergreifen, um die Autonomie der Patientin / des Patienten zu fördern.
- Die eigene Bereitschaft beweisen, die Würde des Menschen kontinuierlich zu fördern und zu bewahren.
- Sich bewusst auf eine Situation einlassen und sich auch wieder zurückziehen.

## **Sicherheit**

- Psychotrope Medikamente (Antidepressiva, Antipsychotika, angstlösende [anxiolytische] und hypnotische Medikamente, Antiepileptika) so verabreichen, dass die Sicherheit der Patientin / des Patienten gewährleistet ist. Die Überwachung der Behandlungen sicherstellen und die erwünschten Wirkungen und Nebenwirkungen evaluieren.
- Eine systematische Beurteilung der Entwicklung des psychischen Zustands der Person sicherstellen, um eine Veränderung seiner Gesundheit frühzeitig zu erkennen, und dabei bewusst wachsam sein.
- Die eigenen Beobachtungen und Überwachungen interpretieren, und den Gesundheitszustand und die persönlichen Bedürfnisse der Patientin / des Patienten in Partnerschaft mit dieser Person bestimmen.
- Eine professionelle und sichere intra- und interdisziplinäre Kommunikation gewährleisten (ISBAR).
- Präventive Massnahmen ergreifen, um die Risiken eines selbst- und fremdaggressives Verhaltens zu vermindern. Schriftliche Evaluation des Aggressionsrisikos und der Suizidgefährdung sicherstellen.

## **Wirksamkeit / EBN**

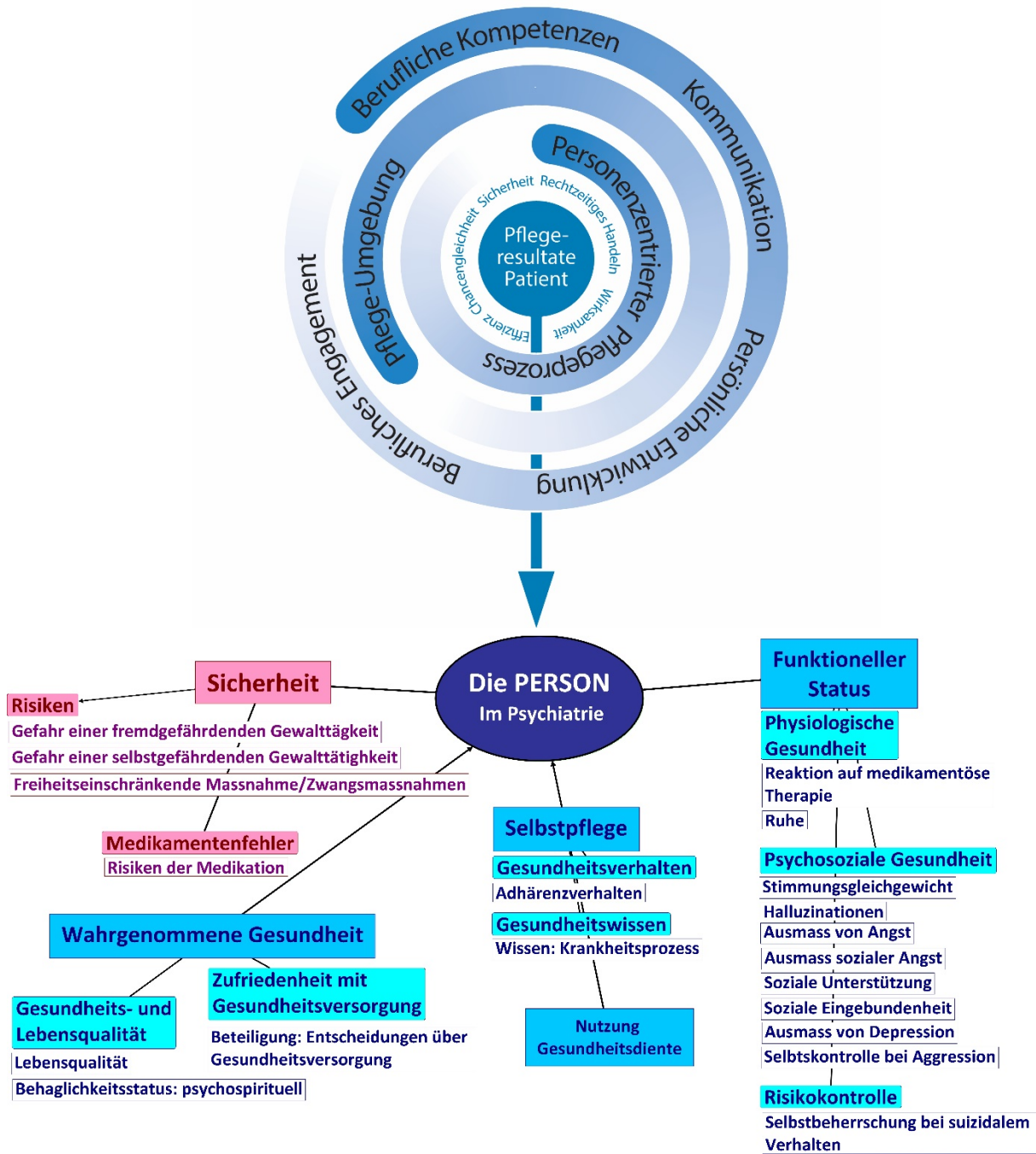
- Die verschiedenen Psychopathologien unterscheiden: affektive Störungen, Angststörungen, Störungen der psychotischen Störungen und posttraumatische Belastungsstörungen (Definition, Ätiologie, Epidemiologie).
- Begründete pflegerische Interventionen vorschlagen, die auf der Grundlage der Good-Practice-Empfehlungen im eigenen Fachbereich aktualisiert sind.

## **Ethik und Gerechtigkeit**

- Die berufsethischen Grundsätze bei Entscheidungsprozessen berücksichtigen.
- Sich der Disparitäten im Bereich Pflege und Gesundheit bewusst sein.
- Vulnerable Bevölkerungsgruppen in der Psychiatrie identifizieren.
- Die Würde des Menschen respektieren (gestützt auf die Recovery-Theorie).
- Sich der Gefahr der Stigmatisierung bewusst sein, der Personen mit psychischen Beeinträchtigungen ausgesetzt sind.



# Artikulation der Pflegeresultate und Dimensionen der Qualität



## Emblematische Situationen

### Situation 1

Mann, 55 Jahre, bei dem seit 20 Jahren eine bipolare Störung diagnostiziert ist. Aktuell zeigt er Symptome einer manischen Dekompensation und wurde zur fürsorglichen Unterbringung (FU) in ein Spital aufgenommen. Sein sozioökonomischer Status hat sich stark verschlechtert und er verhielt sich körperlich gewalttätig gegenüber anderen Personen. Ausserdem zeigt er Anzeichen von Agitation und schläft nur 2 bis 3 Stunden pro Nacht. Momentan ist er, vor allem verbal, aggressiv. Er hat wenig



Krankheitseinsicht. Sein Redefluss ist ungehemmt (Logorrhoe), er macht freie Assoziationen und seine Reden sind geprägt von Grössenideen. Der Patient möchte aus der Abteilung austreten. Seine Behandlung umfasst Lithium, ein Antipsychotikum und Benzodiazepine. Es besteht eine latente Suizidalität, mit einer negativen Lebensbilanz. Er hat Schuldgefühle und grosse Angst vor einer depressiven Phase.

## **Situation 2**

Junger Mann, 20 Jahre, mit schmerzender Nase. Sein Vater hat ihn nach seinem Coming-out geschlagen und ihm die Nase gebrochen. Der Mann zeigt ein intensives Gefühl der Hoffnungslosigkeit und hatte in der Vergangenheit bereits depressive Episoden. Der Vater des Patienten litt selbst ab dem Alter von 25 Jahren immer wieder an depressiven Episoden. Dem jungen Mann fehlt es an einer Perspektive, er musste aus dem elterlichen Haus ausziehen. Er hat Selbstmordgedanken und wird mit Antidepressiva behandelt.

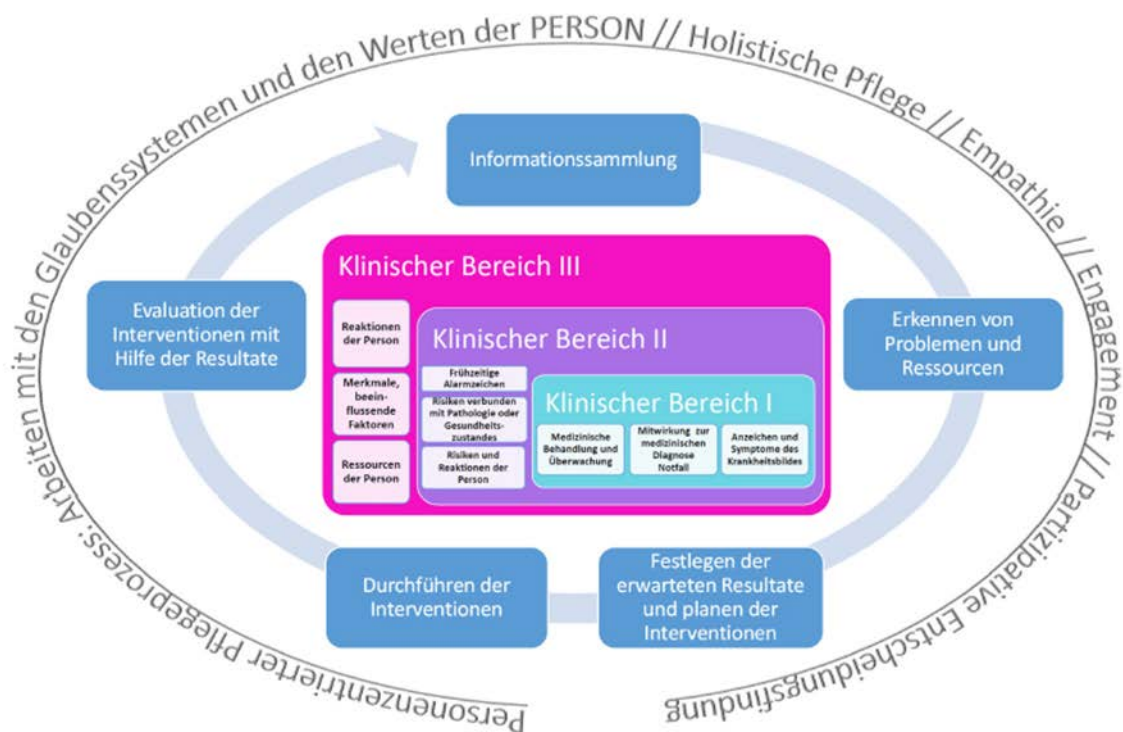
## **Situation 3**

Junge Frau, 30 Jahre, die aufgrund von psychotischen Symptomen hospitalisiert wurde. Es handelt sich um den 5. Spitalaufenthalt in 6 Jahren. Sie leidet regelmässig unter einer psychotischen Dekompensation mit Verfolgungsängsten. Sie wird sehr von ihren Wahnvorstellungen vereinnahmt und vernachlässigt die Erziehung ihrer Kinder. Seit 2 Jahren ist sie geschieden und lebt mit ihren beiden Kindern (5 und 7 Jahre) in einer Wohnung, wobei die Kinder abwechselungsweise bei ihr und ihrem Vater wohnen. Ebenfalls seit 2 Jahren wird sie von der Spitex intensiv betreut und bei den Haushaltsarbeiten, im Umgang mit ihren Kindern, ihrer Krankheit und der Medikation unterstützt. Ihre betreuende Pflegefachfrau hat relativ rasch eine Hospitalisierung beantragt, nachdem sie bei der Patientin erste Anzeichen einer Degradation festgestellt hatte (geschlossene Storen, Vernachlässigung der Körperhygiene, auffälliges Make-up), damit weder die Kinder noch ihre Mutter einer Gefahr ausgesetzt werden. Die zuständige Pflegefachfrau, die Patientin und ihr Psychiater haben gemeinsam eine Patientenverfügung verfasst. Die Frau trägt eine Sonnenbrille und einen langen Wollmantel, den sie den ganzen Tag nicht auszieht. Nachts schläft sie nur phasenweise jeweils 1,5 bis 2 Stunden am Stück. Sie verweigert das Essen und jede antipsychotische oder sedierende Medikation. Sie trinkt nur Coca-Cola® aus verschlossenen Flaschen. Sie sagt, sie habe Angst, bestraft zu werden, dieses Mal von Gott. Die Kinder besuchen sie regelmässig in Begleitung des Vaters. Auch wenn sie seltsame Verhaltensweisen bei ihrer Mutter gewohnt sind, scheinen sie verstört.

## **Situation 4**

Junge Frau, 19 Jahre, ursprünglich aus Syrien, lebt seit zwei Jahren mit ihrem Bruder bei einem Onkel in der Schweiz. Seit 6 Monaten zeigt sie Anzeichen von Antriebsschwäche und wird geplagt von Flashbacks im Zusammenhang mit ihren Erlebnissen auf der Flucht aus ihrer Heimat. Sie leidet an Schlafstörungen und Panikattacken aufgrund einer posttraumatischen Belastungsstörung, die vor zwei Jahren im Empfangszentrum diagnostiziert worden war. In der Wohnung ist sie sehr zurückgezogen, verbringt viel Zeit in ihrem Zimmer, wo sie mit ihrer Familie telefoniert, die in der Türkei stecken geblieben ist. Ihre Familie bittet sie oft, ihr etwas Geld zu senden, und übt Druck auf sie aus, damit sie ebenfalls in die Schweiz kommen kann. Die Patientin fühlt sich machtlos angesichts der Situation ihrer Familie und des Asylverfahrens. Sie spürt eine Verantwortung gegenüber ihrer Familie und möchte ihr helfen können. In den letzten Tagen hatte sie Ohnmachtsanfälle und ritzte sich die Unterarme mit einer Rasierklinge auf. Manchmal wirkt sie abwesend und antwortet nicht auf Ihre Fragen. Oft gelingt es ihr wegen Magenschmerzen nicht, sich an den Therapien zu beteiligen. Sie möchte austreten, weil sie sich um ihr Asylgesuch kümmern will. Die Patientin erhält Antidepressiva und kann eine Reserve von angstlösenden Medikamenten verlangen.

# Pflegeprozess und klinische Bereiche der Pflegefachfrau / des Pflegefachmannes



## Unterricht

Inhalte des Unterrichts	
<i>Empirisches Wissen</i>	Lektionen
<b>Pflegewissenschaften</b>	
Pflegemodelle, Pflege-theorien	5
- Recovery - PCC (Patient centered care) - Therapeutische Allianz	5
<b>Pflegeresultate</b>	13
Sicherheit / Risiken und unerwünschte Ereignisse	4
- Risiken der Medikation (Überdosierungsgefahr, im Zusammenhang mit Pharmakologie) - Gefahr einer fremdgefährdenden Gewalttätigkeit - Gefahr einer selbstgefährdenden Gewalttätigkeit - Freiheitseinschränkende Massnahmen/Zwangsmassnahmen	
<b>Funktioneller Status / Physiologische Gesundheit</b>	3
- Reaktion auf medikamentöse Therapie NOC (2301 p.508) - Ruhe NOC (0003 p.254) et Schlaf NOC (0004 p. 255) - Stimmungsgleichgewicht NOC (1204p.553) - Halluzinationen auditive, visuell, zöanesthetisch, taktil, olfaktiv und gestatorisch - Ausmass von Angst NOC (1211 p. 567) Ausmass sozialer Angst NOC (1216 p.) - Soziale Unterstützung NOC (1504, p. 619) Soziale Eingebundenheit NOC (1503 p. 617) - Ausmass von Depression NOC (1208 p.561) - Selbstkontrolle bei Aggression NOC (1401, p.595)	

Selbstpflege	2
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Selbstbeherrschung bei suizidalem Verhalten NOC (1408 p. 607), informatives Niveau</li> <li>- Wissen : Krankheitsprozess NOC (1803, p.724)</li> <li>- Adhärenzverhalten NOC (1600 p. 627) <i>à voir encore l'observance</i></li> </ul>	
Wahrgenommene Gesundheit	2
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Beteiligung : Entscheidungen über Gesundheitsversorgung NOC (1606, p.639)</li> <li>- Lebensqualität NOC (2000 p.867)</li> <li>- Behaglichkeitsstatus : psychospirituell NOC (2011 p.888)</li> </ul>	
<b>Pflegeinterventionen</b>	<b>17</b>
Sicherheit / Risiken und unerwünschte Ereignisse	6
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Abgabe von Psychopharmaka (im Zusammenhang mit Psychopharmakologie)</li> <li>- Aggressionskontrolle (4640, p. 153)</li> <li>- Umgebungsmanagement : Gewaltprävention (6487, p.778)</li> <li>- Isolation (6630, p.498)</li> <li>- Verhaltensmanagement : Ueberaktivität/ Aufmerksamkeitsdefizit (4352, p.799)</li> <li>- Medikamentöse Ruhigstellung (6430, p. 559)</li> <li>- Körperliche Fixierung (6580, p. ???)</li> <li>- Aggressionsrisikoeinschätzung und Prävention (BVC)</li> <li>- Umgang mit Zwangsmassnahmen, Debriefing (fnpg)</li> <li>- Betreuung in Intensivpflegezimmer (fnpg)</li> <li>- Broset-Violence-Checklist (BVC)</li> <li>- Suizidprävention (6340, p. 736)</li> <li>- Nurses global assessment of suicide risk (NGASR)</li> </ul>	
Funktioneller Status / Physiologische Gesundheit	6
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Schlafförderung (1850, p.679)</li> <li>- Stimmungsmanagement (5330, p. 725)</li> <li>- Wahnmanagement (6450, p.812)</li> <li>- Halluzinationsmanagement (6510, p.455)</li> <li>- Realitätsorientierung (4820, p.646)</li> <li>- Familienbeteiligungsförderung (7110, p. 390)</li> <li>- Recovery Aktionsplan</li> <li>- ELADEB (Recovery)</li> <li>- Angstminderung (5820, p. 166)</li> </ul> <p>Interventionen im Zusammenhang mit Diversität</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Evaluation des Akkulturationsprozesses</li> <li>- Spezifische Interventionen im Zusammenhang mit Migration</li> </ul>	
Selbstpflege	5
<ul style="list-style-type: none"> <li>- EBN-Interventionen für Patienten mit bipolarer Störung</li> <li>- EBN-Interventionen für Patienten mit Psychose</li> <li>- Vorausverfügungen (Mit M7 koordinieren, Theorie)</li> <li>- EBN-Interventionen für Patienten mit Affektiven Störungen (Depression) und Suizidgedanken</li> <li>- EBN-Interventionen für Patienten mit PTSD und Angststörungen</li> </ul>	
<b>Pflegediagnosen / Pflegeprobleme</b>	<b>4</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Gefahr einer fremdgefährdenden/selbstgefährdenden Gewalttätigkeit</li> <li>- Suizidgefahr</li> <li>- -Angst</li> <li>- -Halluzinationen, Wahn</li> </ul>	
<b>Begleitwissenschaften</b>	
Biomedizinische Wissenschaften	
Pathophysiologie	15
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bipolare Störung, manische Phase</li> <li>- Depression, Identitätskrise (Adoleszenz) und Suizidgedanken</li> <li>- Störungen im schizophrenen Formenkreis und andere psychotische Störungen</li> </ul>	

- <b>Angststörung und PTSD</b>	
Pharmakologie	6
Psychopharmaka - Lithium, Stimmungstabilisatoren: erwünschte Wirkung, Nebenwirkungen, Unverträglichkeiten, Risiken, Ueberwachung und therapeutische Breite. - Antidepressiva: erwünschte Wirkungen, Nebenwirkungen, Serotonineres Syndrom, Suizidrisikoanstieg je nach Substanz - Antipsychotika/Neuroleptika : erwünschte Wirkungen, Nebenwirkungen : EPS, Malignes Neuroleptisches Syndrom, Therapeutische Breite, Spiegel, Hämogramm (Clozapine) - Benzodiazepine : erwünschte Wirkungen, Nebenwirkungen, Abhängigkeitsrisiko, Amnesien, Sturzgefahr	6
Humanwissenschaften	
Recht Psychologie - Narrative Empathie - KVT Kurzzeitinterventionen	2
Public Health	
- Soziosanitäre Organisation der Psychiatrie: WHO, Schweiz, FNPG (inkludiert in Moduleinführung)	
<b>Ethisches Wissen</b>	Lektionen
Prozess der ethischen Argumentation	
- Diskussion über Zwangsmassnahmen in der psychiatrischen Pflege (SAMW-Richtlinien)	2
<b>Ästhetisches Wissen</b>	Lektionen
Sinn in der Situation: Einzigartige und subjektive Perspektive der Person und Diversität; Sich einsetzen in der Pflegesituation	32
- Das Erleben der Person erfassen	
Caring-Haltung	6
- L'humanisme : Le développement d'un système de valeurs humaniste-altruiste (EIIP-70 : A2, A2, A3, A4, A5, A6) - L'espoir : La prise en compte et le soutien du système de croyance et de l'espoir (en lien avec le recovery) (EIIP-70 : B7, B8, B8, B10, B11, B13) - La relation : Le développement d'une relation d'aide et de confiance (EIIP-70 : D remobilisé dans atelier Mod 4) - Les émotions : La promotion et l'acceptation de l'expression de sentiments positifs et négatifs (EIIP-70 : E27, E28, E29, E30, E3, E32)	
Pflegeprozess: vollständiger Prozess	
-	
Pflegeprozess: Clinical Assessment (Anamnese und klinische Untersuchung)	8
<b>Situation 1</b> - Einschätzung von Selbst-oder Fremdgefährdung - Evaluation der Symptome - Evaluation der Therapie	
<b>Situation 2</b> - Symptomeinschätzung einer Depression - Evaluation der medikamentösen Therapie - Suizidrisikoeinschätzung	
<b>Situation 3</b> - Einschätzung der PTSD-Symptomatik - Evaluation der medikamentösen Therapie - Angstniveaueinschätzung	
<b>Situation 4</b> - Einschätzung der Psychotischen Symptomatik	

- Einschätzung der medikamentösen Therapie - Einschätzung von Wahn und Halluzinationen	
Pflegeprozess: Clinical Reasoning	8
Pflegeergebnisse, Interventionen, Physiopathologie und Pharmakologie des empirischen Wissens in Zusammenhang mit den 3 klinischen Domänen nach, Psiuk, 2009. - Milieutherapie - Psychoedukation (Grundlagen) - Adherence - Adhärenz - Therapeutische Adhärenz (Aspekte in der psychischen Gesundheit)	
Pflegeprozess: Klinische Entscheidungsfindung und Evaluation	6
Pflegeplanung in Zusammenhang mit den angestrebten Patientenergebnissen - Milieutherapie - Notfallplan - Grundlagen der Psychoedukation - migrationsspezifische Interventionen - Kurzinterventionen KVT - Vorausverfügungen - Milieutherapie - Notfallplan - Interventionen bei Panikattacken - Therapeutische Allianz - EBN-Interventionen bei psychotischem Zustand - Milieutherapie - Verbundenheit, familiäre Bindung, Ressourcen	
Kommunikation	4
Kommunikative Begleitung während einer Krise - Aggressionsrisikoeinschätzung BVC/BVC-CH und hypostimulierendes Milieu - Suizidrisikoeinschätzung NGASR - Angsteinschätzung, Talk down Beziehungsfähigkeit - Narrative Empathie - Kurzzeitinterventionen KVT Verbale und nonverbale Kommunikation - mit Patienten in psychotischem Zustand	
<b>Emanzipatorisches Wissen</b>	Lektionen
Analyse und kritisches Denken (Ungerechtigkeit und Soziopolitischer Kontext)	
Kritisches Denken - Gegenüber empfohlenen Behandlungen - Ggü. Zwangsmassnahmen/Freiheitseinschränkenden Massnahmen - Stigmatisierung von Patienten im psychiatrischen Setting - Vulnerablen Gruppen - Behandlungsungleichheit - Kulturelle Systeme nach Nadot	
Praxis (Synchronizität zwischen der vertieften Reflexion und der Aktion : Emanzipatorisches Reflektieren, Reflexions-Kompetenzen)	3
- Integriert in jeder Situation	
<b>Andere Thematik(en)</b>	Lektionen
Begrüssung und Organisation	3
- Moduleinführung	1
- Formative Evaluation	2

## Vorkenntnisse und Lektüre

- ISBAR
- PQRSTU
- PCC

## Didaktik

- Vorlesungen
- Begleitetes Lernen
- Simulationsbasiertes Lernen
- eLearning
- Ateliers Klinische Fertigkeiten
- Intermoduläre Integration

## Evaluationskriterien

À la fin du module 02, l'étudiant-e est en mesure de :

- 1. Réaliser une démarche de soins et un raisonnement clinique lui permettant d'identifier les éléments problématiques et les ressources chez la Personne soignée en milieu psychiatrique, tout en assurant sa sécurité et en visant une approche centrée sur le-la patient-e.**
  - a) Intégrer dans les situations cliniques du module 02 les étapes d'une démarche de soins
  - b) Développer son raisonnement clinique
  - c) Différencier les différentes psychopathologies : les troubles de l'humeur, les troubles anxieux, les troubles du spectre psychotique et du PTSD (définition, étiologies, épidémiologie)
  - d) Identifier les ressources internes et externes chez la Personne soignée
  - e) Assurer la sécurité de la Personne
  - f) Proposer des interventions adaptées à l'état psychique de la Personne
  
- 2. Etablir une relation de confiance avec le-la patient-e en mettant au centre l'unicité et la diversité des personnes soignées.**
  - a) Intégrer les attitudes favorisant une relation de confiance avec la Personne soignée
  - b) Concevoir des prestations de soins infirmiers en santé mentale en partenariat avec la personne et son entourage.
  - c) Co-construire avec la personne et son entourage, une relation professionnelle dans la perspective du projet de soins
  
- 3. Développer des outils de communication et de relation judicieux permettant d'établir une alliance thérapeutique avec les personnes souffrant de troubles psychiques.**
  - a) Identifier les différents outils de communication nécessaire à l'alliance thérapeutique avec les personnes souffrant d'une maladie psychique
  - b) Intégrer les outils de communication dans la relation selon l'état psychique de la personne
  - c) Assurer une communication intra et interdisciplinaire de manière professionnelle et sécuritaire (ISBAR)

- 4. Se questionner sur ses représentations et valeurs à l'égard des Personnes soignées dans le contexte de la psychiatrie et être attentif-ve à la stigmatisation susceptible de toucher les personnes atteintes dans leur intégrité psychique.**
- a) Se questionner sur ses représentations et valeurs à l'égard des personnes soignées dans le contexte de la psychiatrie
  - b) Conscientiser le risque de stigmatisation qui affecte des personnes atteintes dans leur santé mentale.

## Evaluationsmodalitäten

### Prüfungssprache

- Die Prüfungskriterien, die Situationen und die Prüfungsfragen des Moduls sind auf Deutsch und Französisch identisch
- Die zweisprachig Studierenden haben die Möglichkeit, die Prüfungssprache zu wählen
- Die Studierenden wählen die Prüfungssprache für die Herbstsession bis spätestens zum Ende der Woche 45
- Die Studierenden, welche entscheiden, die Prüfung in ihrer Zweitsprache abzulegen, haben ein Anrecht auf einen Zeitbonus von 30% für die schriftliche Prüfung. Für die OSCE-Prüfungen gibt es jedoch keinen Zeitbonus.

### Evaluations- und Validierungsmodalitäten

#### Teilnahme

- Obligatorische Präsenz
- Aktive Beteiligung am Unterricht
- Teilnahme am Unterricht > 80% (begründete und entschuldigte Abwesenheiten können in Absprache mit der/dem Modulverantwortlichen kompensiert werden)

Sofern die erforderlichen Bedingungen nicht erfüllt werden, kann die/der Studierende nicht an den Examen teilnehmen und muss das Modul wiederholen.

#### Schriftliche Prüfung zur Evaluation des Themas Patientensicherheit

(Dauer 2 Stunden)

- Multiple-Choice-Fragen und offene Fragen
- 4/5 der Punkte des Moduls (40 Punkte)
- Evaluation während der Woche 7

#### OSCE-Prüfung für die Evaluation des Themas Personenzentrierte Pflege und des Modells Caring

(10' mit einer Simulationspatientin/einem Simulationspatienten und 5' Vorbereitung)

- Gemeinsame Prüfung für die 4 ersten Module des Semesters
- Eine OSCE-Station mit einer Simulationspatientin/einem Simulationspatienten
- Zuteilung des Evaluationskontextes nach dem Zufallsprinzip (Medizin - Chirurgie - Psychiatrie)
- 1/5 der Punkte des Moduls (10 Punkte)
- Prüfung während der Woche 7



## Nachprüfung

Keine Nachprüfung möglich

## Wiederholung

ECTS-Note = F

Modalitäten: Die Studentin/der Student hat die Möglichkeit, in der Wiederholungssession die Prüfung zu wiederholen oder vor der Wiederholung der Prüfung nochmals das Modul zu absolvieren.

Die Wiederholung erlaubt der Studentin/dem Studenten im Falle des Bestehens eine ECTS-Note zwischen A und E oder im Falle des Nichtbestehens ein F. Im Falle des Nichtbestehens ist das Modul definitiv nicht bestanden und führt zu einem Ausschluss aus dem Studiengang und zur Exmatrikulation.

Im Falle einer Wiederholung des Moduls ist die letzte Version der Modulbeschreibung massgebend.

## Zeitplan

Wochen 42 - 44 - 45 - 5

Gruppe A Tage: MO/DI/DO/FR

Gruppe B Tage: MO/DI/MI/FR

## Bibliographie

### Deutschsprachige Bibliographie

Assessment and Care of Adults at Risk for Suicidal Ideation and Behaviour (2006). Practice Recommendations.

Battaglini, E. (2014). Schizophrenia (Adults): Personal Hygiene Interventions. Adelaide: The Joanna Briggs Institute (JBI)

Bowers, L. (2014). Safewards: a new model of conflict and containment on psychiatric wards. Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing, 2014, 21, 499–508.

Chu, V. (2014). Healthcare Facilities: Patient Aggression/Violence. Adelaide: The Joanna Briggs Institute (JBI).

Evidence Based Practice Information Sheets for Health Professionals (1999). Group and Individual Therapy in the Treatment of Depression. Adelaide: The Joanna Briggs Institute (JBI).

Habibur, S. (2013). Aggression in Psychiatric Care Facilities: Staff Training. Adelaide: The Joanna Briggs Institute (JBI).

Hemkendreis, B., Löhr, M., Schulz, M., Nienaber, A. (2013): Praxisempfehlung Intensivbetreuungen. Ein erster Schritt in die richtige Richtung. Deutsche Fachgesellschaft Psychiatrische Pflege (DFPP).

Jossen, J., Kaiser, U., Reinert, M., Russo, F., Sörensen, E. Fachverband der Expertinnen und Experten durch Erfahrung in psychischer Erschütterung und Genesung (Peer+), (2015). Qualitätskriterien und Richtlinien Peerarbeit.

London: National Institute for Health and Clinical Excellence.

Long Khanh Dao Le, B.Pharm, (2016). Physical Intervention (Restraint): Acute Psychiatric Facility. Adelaide: The Joanna Briggs Institute.

- Long Khanh Dao Le, B.Pharm, (2016). Physical Intervention (Seclusion): Acute Psychiatric Facility. Adelaide: The Joanna Briggs Institute.
- Moorhead, S., Johnson, M., Mass, M., & Swanson, E. (2014). Classification des résultats de soins infirmiers. CRSI/NOC. Mesure des résultats de santé. Traduction de la 5ème édition américaine. Issy-les-Moulineaux: Elsevier Masson.
- National Collaborating Centre for Mental Health (NICE) clinical guideline 82. Schizophrenia: Core interventions in the treatment and management of schizophrenia in adults in primary and secondary care.
- National Collaborating Centre for Mental Health (NICE) clinical guideline 38. Bipolar disorder. The management of bipolar disorder in adults, children and adolescents, in primary and secondary care. (2006). London: National Institute for Health and Clinical Excellence.
- Sauter, D., Schindler, C., Löhr, M. (????). Positionspapier zum Einsatz von kameragestützter Beobachtung in psychiatrischen Kliniken. Deutsche Fachgesellschaft Psychiatrische Pflege (DFPP).
- The perception and experience of stigma among people with schizophrenia Best Practice: evidence-based information sheets for health professionals. 2012; 16(4):1-4. . Adelaide: The Joanna Briggs Institute (JBI).
- Tufanaru, T. (2014). Schizophrenia in Adults : Psychoeducation. Adelaide: The Joanna Briggs Institute (JBI).
- Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte (FMH). Umgang mit Sozialen Medien – Empfehlungen für Ärztinnen und Ärzte. (2016).
- Wing Hong Chu (2016). Mental Illness (Severe): Crisis Intervention. Adelaide: The Joanna Briggs Institute (JBI).

## **Obligatorisch**

(6. Aufl.). Bern, Schweiz : Hogrefe.

Ackley, B., Ladwig, G., & Flynn Makic, M.B. (2017). Nursing diagnosis handbook. An evidence-based guide to planning care (Eleventh ed.). St-Louis, Missouri : Elsevier.

Doenges, M., Moorhouse, M.F., & Murr, A.C. (2018). Pflegediagnosen und Pflegemassnahmen

Lieb, K.; Frauenknecht, S. und Brunnhuber, S. (2015) Intensivkurs Psychiatrie und Psychotherapie, 8ed. Urban&Fischer. (mit Zugang zu Elsevier) obligatorisch?

Schmid, Ch., Rapp, Ch., Peterson, D., & Hoyer, A. (2016). Arzneimittellehre für Krankenpflegeberufe (10. Auflage). Stuttgart, Deutschland : Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft.

## **Website**

<https://www.uptodate.com/home>

## Französische Bibliographie

- Assessment and Care of Adults at Risk for Suicidal Ideation and Behaviour (2006). Practice Recommendations.
- Battaglini, E. (2014). Schizophrenia (Adults): Personal Hygiene Interventions. Adelaide: The Joanna Briggs Institute (JBI)
- Bowers, L. (2014). Safewards: a new model of conflict and containment on psychiatric wards. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 2014, 21, 499–508.
- Chu, V. (2014). Healthcare Facilities: Patient Aggression/Violence. Adelaide: The Joanna Briggs Institute (JBI).
- Evidence Based Practice Information Sheets for Health Professionals (1999). Group and Individual Therapy in the Treatment of Depression. Adelaide: The Joanna Briggs Institute (JBI).
- Habibur, S. (2013). Aggression in Psychiatric Care Facilities: Staff Training. Adelaide: The Joanna Briggs Institute (JBI).
- Hemkendreis, B., Löhr, M., Schulz, M., Nienaber, A. (2013): Praxisempfehlung Intensivbetreuungen. Ein erster Schritt in die richtige Richtung. Deutsche Fachgesellschaft Psychiatrische Pflege (DFPP).
- Jossen, J., Kaiser, U., Reinert, M., Russo, F., Sörensen, E. Fachverband der Expertinnen und Experten durch Erfahrung in psychischer Erschütterung und Genesung (Peer+), (2015). Qualitätskriterien und Richtlinien Peerarbeit.
- London: National Institute for Health and Clinical Excellence.
- Long Khanh Dao Le, B.Pharm, (2016). Physical Intervention (Restraint): Acute Psychiatric Facility. Adelaide: The Joanna Briggs Institute.
- Long Khanh Dao Le, B.Pharm, (2016). Physical Intervention (Seclusion): Acute Psychiatric Facility. Adelaide: The Joanna Briggs Institute.
- National Collaborating Centre for Mental Health (NICE) clinical guideline 82. Schizophrenia: Core interventions in the treatment and management of schizophrenia in adults in primary and secondary care.
- National Collaborating Centre for Mental Health (NICE) clinical guideline 38. Bipolar disorder. The management of bipolar disorder in adults, children and adolescents, in primary and secondary care. (2006). London: National Institute for Health and Clinical Excellence.
- Sauter, D., Schindler, C., Löhr, M. (non daté). Positionspapier zum Einsatz von kameragestützter Beobachtung in psychiatrischen Kliniken. Deutsche Fachgesellschaft Psychiatrische Pflege (DFPP).
- The perception and experience of stigma among people with schizophrenia Best Practice: evidence-based information sheets for health professionals. 2012; 16(4):1-4. . Adelaide: The Joanna Briggs Institute (JBI).
- Tufanaru, T. (2014). Schizophrenia in Adults: Psychoeducation. Adelaide: The Joanna Briggs Institute (JBI).
- Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte (FMH). Umgang mit Sozialen Medien - Empfehlungen für Ärztinnen und Ärzte. (2016).
- Wing Hong Chu (2016). Mental Illness (Severe): Crisis Intervention. Adelaide: The Joanna Briggs Institute (JBI).

## **Obligatorisch**

Ackley, B., Ladwig, G., & Flynn Makic, M.B. (2017). Nursing diagnosis handbook. An evidence-based guide to planning care (Eleventh ed.). St-Louis, Missouri: Elsevier.

Doenges, M.E, Moorhouse, M.F., & Geissler-Murr, A.C. (2016). Diagnostics infirmiers : Interventions et justifications (4e éd.). Louvain-La-Neuve, Belgique : De Boeck Supérieur

Lewis, S. M., Dirksen, S. R., Heitkemper, M. M., Bucher, L., & Camera, I. M. (2016). Soins infirmiers : médecine-chirurgie (éd. française, Vol. 1-3). Traduction française par J. Blaquièrre et al., Bruxelles, Belgique : Chenelière éducation

Moorhead, S., Johnson, M., Mass, M., & Swanson, E. (2014). Classification des résultats de soins infirmiers. CRSI/NOC. Mesure des résultats de santé. Traduction de la 5ème édition américaine. Issy-les-Moulineaux: Elsevier Masson.

Townsend, M. C. (2010). Soins infirmiers en psychiatrie et santé mentale (2ème éd.). St-Laurent, Canada: ERPI.

## **Website**

<https://www.uptodate.com/home>