



6. Semester / 11. Bericht

Unguis incarnatus (eingewachsener Nagel) mit Applikation einer Klebespange

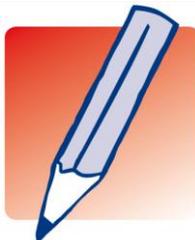


Beschreibung einer Alltagssituation

zu allen unten aufgeführten Handlungskompetenzen:
b3: Eingewachsene Nägel (Onychokryptose) behandeln
c3: Nagelkorrektur mittels Klebespange (Orthonyxie) am Nagel applizieren

Wählen Sie aus folgenden Themen einen Arbeitsbereich aus:

- Behandlung eines unguis incarnatus mit Entzündung im Nagelbett sowie die adäquate Patientenberatung und Therapieplanung (Orthonyxie)
- Behandlung eines unguis incarnatus mit Pus-Bildung sowie die adäquate Patientenberatung und Therapieplanung (Orthonyxie)
- Behandlung eines unguis incarnatus mit Hypergranulationsgewebe sowie die adäquate Patientenberatung und Therapieplanung (Orthonyxie)
- Behandlung eines Panaritium sowie die adäquate Patientenberatung und Therapieplanung (Orthonyxie)



Beschreiben Sie eine konkrete, selbst erlebte Alltagssituation aus Ihrer Praxis:

Datum und Zeitpunkt der Alltagssituation:

15.04.2021 / 14.00 Uhr

Welche Tätigkeit haben Sie ausgeführt?

Behandlung eines unguis incarnatus mit Hypergranulationsgewebe sowie die adäquate Patientenberatung und Therapieplanung (Orthonyxie)

Dokumentieren Sie nun die gewählte Situation Schritt für Schritt. Was haben Sie gemacht? Warum haben Sie es so gemacht?

Die Patientin XY kam am 15.04.2021 zu uns in die Praxis mit einem unguis incarnatus Dig I li, lateraler Nagelfalz. Es hatte sich bereits Hypergranulationsgewebe gebildet.

Die Patientin hat auf Druck und im Ruhezustand Schmerzen. Im lateralen, distalen Nagelfalz weist die Zehe Hypergranulationsgewebe auf und ist lateral wie proximal stark gerötet. Die Zehe ist geschwollen. Es ist kein Pus (Eiter) sichtbar.



Die Patientin ist sehr ängstlich und schmerzempfindlich. Darum erkläre ich ihr mein Arbeitsvorgehen und versuche sie zu beruhigen, mit dem Versprechen, vorsichtig zu behandeln.



Ich beginne die Zehe zu behandeln. Als erstes desinfiziere ich die Zehe mit Octenisept. Mit der Nagelzange schneide ich den Nagel kuppengerecht. Ich arbeite sehr vorsichtig in der empfindlichen, lateralen Nagelecke und schneide die mediale Nagelecke nicht zu kurz.



Als nächstes schleife ich den Nagel. Ich berücksichtige dabei die Nageldicke. Bei dieser Patientin entscheide ich mich für einen feinkörnigen Diamantfräser, da die Nägel sehr dünn sind.



Nach dem Schneiden weiche ich den Nagelfalz mit Tibi 5 % auf (= 50 ml Teebaumöl auf 950 ml destilliertes Wasser) und sondiere anschliessend vorsichtig den Nagel mit dem Hohlmeissel um die störende Nagelecke zu lokalisieren. Dann entferne ich mit der Hautschere die mazerierte und überflüssige Haut im Nagelfalz. Ich entferne die spitze Nagelecke, welche der Verursacher der Entzündung ist, mit dem Skalpell. Ich achte darauf, dass ich den Nagel nicht runterschneide, was ein wiederholtes Einwachsen des Nagels fördern würde.



Nach Beendigung der Nagelbehandlung desinfiziere ich den Nagel mit Betadine flüssig. Ich tamponiere den Nagelfalz, nehme dazu Betadine Salbe (Antiseptikum auf Jodbasis) und sterile Copoline, damit durch die Behandlung nicht eine erneute Infektion stattfinden kann und sich die Zehe beruhigen kann. Ich decke die Wunde mit einem sterilen Telfa ab.



Mit einem Tubegazeverband (gestrickte Baumwolle, chlorgebleicht) verbinde ich die Zehe.

Da der Dig.I immer auf den Dig.II drückt, empfehle ich der Patientin einen Silikon Zehenkeil, damit der Druck auf dem Dig.I abnimmt und somit einer erneuten Entzündung vorgebeugt werden kann.

Falls die Patientin mit dem Zehenkeil nicht zurechtkommt, haben wir die Möglichkeit eine Orthese anzufertigen. Sie ist eine individuell angefertigte Silikonentlastung.

Zudem empfehle ich der Patientin eine BS-Spange. Dies ist eine Klebespange aus Fiberglasfasern. Sie wird den Nagel abflachen und im Wachstum korrigieren, um in den Nagelfälzen ein erneutes Einwachsen möglichst zu verhindern.

Ich erkläre der Patientin, wie sie ihre Nägel schneiden muss. Es ist wichtig, diese medial und lateral nicht zu kurz zu schneiden. Enge Schuhe im Vorfussbereich sind für ihre Zehen nicht von Vorteil und würden ein Einwachsen fördern, da der Druck vom Dig I auf den Dig II grösser wird.

Ich vereinbare einen Termin für die Orthonyxie am 22.04.2021.

Welche Hilfsmittel setzen Sie ein? Warum?

Ich brauche sterilisierte Instrumente, damit keine Infektion entsteht, eine sterile Wundauflage (Telfa), ein Tubegazeverband, Happlaband zum Fixieren des Verbandes, da es wichtig ist, dass der Verband mind. 3 Tage hält. Weiter benötige ich Desinfektionsmittel wie Octenisept und Betadine.

Betadine wirkt antiseptisch und austrocknend, darum ist dieses Medikament für eine nässende Wunde mit Hypergranulation das Richtige.



Reflektieren Sie verschiedene Aspekte der Alltagssituation

Was ist mir gelungen?

So habe ich es gemacht, damit es mir gelungen ist:

Da die Patientin sehr ängstlich war, musste ich versuchen sie zu beruhigen und ihr Vertrauen zu gewinnen. Das gelang mir bei ihr mit einer genauen Erläuterung meines Vorgehens und meiner feinfühligem Behandlung.

Mit der 11er Skalpell-Klinge konnte ich vorsichtig die Nagelecke entfernen. Die 11er-Klinge ist sehr schmal und lang, darum konnte ich den Nagel ohne Verletzung entfernen. Somit konnte ich die stark entzündete Zehe mit Hypergranulationsgewebe mit Erfolg behandeln und die Patientin von ihren Schmerzen befreien.

Auch ist mir die Versorgung des Nagelfalzes mit Betadine flüssig, Betadine Salbe und steriler, angepasster Copoline mit dem dazugehörigen Tubegazeverband gelungen. Der Verband sah korrekt aus, kein Knopf und kein Loch distal, er hat auch gut gehalten. Ich habe die Patientin genau instruiert, dass sie den Verband 3 Tage nicht entfernen soll und er während 24 Stunden nicht nass werden darf. Ich konnte sie überzeugen, dass sie den Zehenkeil tragen muss.

Sobald die Entzündung abgeklungen ist, werde ich der Patientin eine BS-Spange setzen.

Womit hatte ich Schwierigkeiten?

So habe ich versucht die Schwierigkeiten zu lösen:

Durch die Angst der Patientin war der Fuss sehr verkrampft und steif und ich konnte zu Beginn nicht gut den Nagelfalz untersuchen. Ich hatte auch Angst, sie würde die Zehe spontan zurückziehen und ich könnte nicht genügend schnell mein Instrument wegziehen. Durch die nötige Entspannung und das Vertrauen der Patientin wurde die Zehe lockerer und ich konnte besser auf alle ihre kleinsten Bewegungen und Reaktionen reagieren.

Das Entfernen der Nagelecke fordert feines Fingerspitzengefühl. Ich hatte Angst, der Kundin weh zu machen, denn ich war mir bewusst, dass die Zehe sehr stark schmerzt. Ich arbeitete sehr vorsichtig und sorgfältig, es war mir ganz wichtig, keine Verletzung zu setzen was schwierig ist, wenn bereits Hypergranulationsgewebe vorhanden ist. Die Führung der Skalpell Klinge war für mich schwierig, aber ich habe mich gut konzentriert und ganz vorsichtig und langsam gearbeitet. Ich erkundigte mich bei der Patientin immer wieder nach ihrem Wohlergehen.

Auf welche Aspekte habe ich besonders geachtet?

Die Fussstellung muss immer mit berücksichtigt werden bei der Beratung des Patienten. Bei der Wahl der Desinfektionsmittel muss ich immer nach Allergien nachfragen beziehungsweise die Anamnesekarte vor der Behandlung ganz genau einsehen.

Um eine Infektion oder eine Übertragung zu vermeiden achte ich auf eine Desinfektion vor, während und nach der Behandlung. Zudem arbeite ich immer mit sterilen Instrumenten sowie sterilen Wundaufgaben. Zu meinem eigenen Schutz arbeite ich mit Handschuhen.

Bei Unsicherheiten frage ich meinen Berufsbildner um Rat.



Folgende Inhalte aus der Berufsfachschule und den überbetrieblichen Kursen halfen mir in der Situation:

Die Medikamentenlehre half mir zu wissen, welche Medikation ich einsetzen kann. Die Inhaltsstoffe und deren unterschiedliche Wirkungen von meinen vorhandenen Medikationen (Salben, Desinfektionsmittel) kenne ich. Da ich weiss, dass Betadine stark desinfiziert, abtrocknet und heilend wirkt, habe ich mich für dieses Produkt entschieden. Auch ist das darin enthaltene Jod kein Problem, da die Patientin an keiner Jodallergie leidet.

Vom ÜK hatte ich die Fertigkeit gelernt, einen Tubegazeverband richtig anzulegen. Ich erlangte im ÜK die genauen Kriterien eines solchen Tubegazeverbandes.



Rückmeldung durch die Berufsbildnerin / den Berufsbildner

Bei Ihrem Bericht ist mir besonders positiv aufgefallen:

- Sie haben Ihren Bericht sachlich, selbständig und sauber verfasst.
- Sie haben den Bericht termingerecht abgegeben.
- Die einzelnen Arbeitsschritte sind korrekt und der Arbeitsablauf ist sehr genau beschrieben.
- Die Bildillustrationen der einzelnen Arbeitsschritte gefielen mir sehr gut.
- Die Medikamentenerkenntnisse sind zum Teil vorhanden.
- Der Umgang mit Ihrer ängstlichen Patientin ist Ihnen gelungen.
- Sie haben Ihre Patientin mit Ihrem fachlichen Wissen über den unguis incarnatus gut beraten, indem Sie ihr eine Spangentherapie empfohlen haben und sie vom Tragen eines Silikonkeils überzeugen konnten.

Ich habe noch folgende Anmerkungen zu Ihrem Bericht:

- Sie haben für die Grunddesinfektion Octenisept verwendet. Welche Wirkung hat dieses Medikament zusammen mit Betadine?
- Welche anderen Medikamente könnten in dieser Situation verwendet werden?
- Die Erklärung an die Patientin, weshalb es zu einem unguis incarnatus gekommen ist, fehlt.
- Das Beschreiben resp. die Definitionen der Hypergranulation und der Entzündung könnten gut in den Text einfließen. Sie fehlen.

Ort, Datum	Unterschriften		
Ortschaft, 14.05.2021	<hr/> <table><tr><td data-bbox="515 1563 798 1599">Berufsbildner/in</td><td data-bbox="798 1563 1452 1599">Lernende(r)</td></tr></table>	Berufsbildner/in	Lernende(r)
Berufsbildner/in	Lernende(r)		