Pflegekammer NRW

Entwurf der Rahmenvorgabe für die Weiterbildungsordnung der Pflegekammer Nordrhein-Westfalen

Spezialisierungsweiterbildung Intermediate Care (IMC)

ENTWURF

Inhalt

Einführung und Ziel 2
Modulübersicht 4
Entscheidungen treffen in IMC-spezifischen Situationen 5
Spezifische Pflege und Behandlung komplex Erkrankter im Intermediate-Care-Bereich 8
Notfallmanagement in der IMC 12
Bewegung und Wahrnehmung fördern 15
Ältere und hochbetagte Menschen umfassend pflegen 19
Pflegeempfangende in kritischen postoperativen Situationen pflegerisch überwachen und versorgen 23

Einführung und Ziel

Spezialisierungsweiterbildung Weiterbildung Intermediate Care
Weiterbildungsbezeichnung Pflegefachfrau/-mann/-person mit Weiterbildung Spezialisierung für Intermediate Care Altenpfleger*in mit Weiterbildung Spezialisierung für Intermediate Care Gesundheits- und Krankenpfleger*in mit Weiterbildung Spezialisierung für Intermediate Care Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger*in mit Weiterbildung Spezialisierung für Intermediate Care Krankenschwester/-pfleger mit Weiterbildung Spezialisierung für Intermediate Care Kinderkrankenschwester/-pfleger mit Weiterbildung Spezialisierung für Intermediate Care
Art der Weiterbildung Spezialisierungsweiterbildung
Ziel der Spezialisierungsweiterbildung Für Pflegeempfangende, deren Pflege- und Überwachungsbedarf die Möglichkeiten einer Allgemeinpflegestation übersteigt, ohne jedoch eine intensivmedizinische Behandlung zu rechtfertigen, bieten Intermediate Care Stationen (IMC) eine geeignete Versorgungsebene. Sie sind sensible, hochdynamische Schnittstellen zwischen der intensivmedizinischen Maximalversorgung und den Allgemeinpflegestationen durch eine spezialisierte pflegerische Versorgung, erweiterte Monitoringmöglichkeiten und einen erhöhten Personaleinsatz. Um den komplexen Anforderungen des Arbeitsbereiches gerecht zu werden, benötigen Pflegefachpersonen erweiterte berufliche Handlungskompetenzen, die sie befähigen der zunehmenden Komplexität von Krankheitsbildern und der damit verbundenen Pflege- und Therapieanforderungen gerecht zu werden. Ein wesentliches Merkmal dieses Versorgungsbereiches ist die interprofessionelle Zusammenarbeit mit nahezu allen Fachabteilungen einer Klinik. Dies bedingt einen hohen Organisationsaufwand und breites Fachwissen für die Sprachfähigkeit im Austausch mit den anderen Fachdisziplinen, um die Pflege- und Therapieprozesse der Pflegeempfangenden zu sichern.
Zugangsvoraussetzungen Krankenschwester/-pfleger Kinderkrankenschwester/-pfleger Gesundheits- und (Kinder)krankenschwester Gesundheits- und (Kinder)krankenpfleger Altenpfleger*in Pflegefachfrau/-mann/-person <u>Berufserfahrung</u> ½ Jahr IMC oder INT oder 1 Jahr Berufserfahrung auf einer Allgemeinpflegestation

ENTWURF

Umfang der Weiterbildung

- 12 Monate berufsbegleitend
- mindestens absolvierte 360 Std. Theoriestunden (Zeiteinheit 45 Min.) Basis- und Fachmodule
- mindestens absolvierte 900 Std. Praxisstunden (Zeiteinheit 60 Min.) in praktischen Einsatzbereichen
    - mindestens 600 Std. IMC
    - mindestens 200 Std. interdisziplinäre Intensivstation
    - mindestens 100 Std. Anästhesie oder Zentrum für Akut- und Notfallmedizin

Hinweis zu anderen Weiterbildungen der WBO PK NRW

Modul 4 „Wahrnehmung und Bewegung fördern“ ist identisch mit Fachmodul 6 der Fachweiterbildung Intensivpflege und Pflege in der Anästhesie.

Mündliche Abschlussprüfung

- 30 Minuten

Übergangsvorschriften

- die Zulassung einer Weiterbildungsstätte für die Weiterbildung IMC kann auch dann ausgesprochen werden, wenn in der Einrichtung für die Durchführung des praktischen Teils der Weiterbildung IMC mindestens eine Person eingesetzt wird, die/der eine Berufserfahrung von mindestens 5 Jahren in der IMC oder Intensivpflege oder einer vergleichbaren Berufserfahrung in der Versorgung dieser Pflegeempfangenden vorweisen kann und über eine abgeschlossene Weiterbildung als Praxisanleiterin oder ein abgeschlossenes pflegepädagogisches Hochschulstudium oder eine vergleichbare Hochschulqualifikation oder über eine pädagogische Weiterbildungsqualifikation von mindestens 2.100 Unterrichtsstunden Dauer (z. B. Lehrerin für Pflegeberufe) verfügt.
- die Zulassung der Weiterbildung IMC kann als ausreichend erachtet werden, dass die Kursleitung der Weiterbildung - statt zum Führen der Weiterbildungsbezeichnung, wie im Abschnitt „Weiterbildungsbezeichnung“ (S. 2) aufgeführt, eine Berufserfahrung von mindestens 5 Jahren in der Versorgung von Pflegeempfangenden auf einer IMC/Intensivstation oder eine vergleichbare Berufserfahrung in der Versorgung dieser Pflegeempfangenden vorweisen kann und über ein abgeschlossenes pflegepädagogisches Hochschulstudium oder eine vergleichbare Hochschulqualifikation verfügt.
- Diese Übergangsregelungen gelten für Anträge von Weiterbildungsstätten, die innerhalb von 15 Jahren ab Inkrafttreten dieser Weiterbildung gestellt werden.

ENTWURF

Modulübersicht

Modulnummer	**Modulname**	**Stunden**	**CP**
Basismodul B 2	Wissenschaftliches Arbeiten	30	
Modul IMC1	Entscheidungen treffen in IMC-spezifischen Situationen	40	
Modul IMC2	Spezifische Pflege und Behandlung komplex Erkrankter im Intermediate-Care-Bereich	80	
Modul IMC3	Notfallmanagement auf der IMC	60	
Modul IMC4	Bewegung und Wahrnehmung fördern	60	
Modul IMC5	Ältere und hochbetagte Menschen umfassend pflegen	60	
Modul IMC6	Pflegeempfangende in kritischen postoperativen Situationen pflegerisch überwachen und versorgen	30	
Mündliche Abschlussprüfung (30 Minuten)			
Summe		**360**	**60**

ENTWURF

Weiterbildung
Spezialisierungsweiterbildung Intermediate Care

Modulname

Entscheidungen treffen in IMC-spezifischen Situationen

Modulnummer
Modul IMC1

Präsenzzeit (Unterrichtsstunden)	**Selbststudium** (Unterrichtsstunden)	**Workload** (Zeitstunden)	**CP**
40	40		

Modulbeschreibung
Intermediate-Care-Bereiche (IMC) bilden die entscheidende Schnittstelle zwischen der Allgemeinpflegestation und der Intensivstation. Die Besonderheiten dieses beruflichen Handlungsfeldes umfassen:

- eine interdisziplinäre Organisation, mit integrierter oder eng verzahnter Organisation zu Intensivstationen, Allgemeinpflegestationen und Funktionsbereichen
- multidisziplinäre Therapieangebote
- besondere Empfehlungen der Fachgesellschaften zu personeller, räumlicher und struktureller Ausstattung
    - Vorhaltung von speziell ausgestatteten Behandlungsplätzen
    - Spezifische Belegungskriterien
- Umsetzung geforderter hygienischer Anforderungen
- Handeln in multiprofessionellen Teams

Das berufliche Handlungsfeld einer IMC-Station erfordert ein spezifisches Rollenverständnis und erweiterte Fachkompetenzen. Die Pflegefachpersonen etablieren sichere Routinen, stärken ihre Entscheidungskompetenz und kommunizieren professionell an den zahlreichen klinischen Schnittstellen, mit Pflegeempfangenden sowie Bezugspersonen.

Pflegefachpersonen in IMC-Bereichen übernehmen eine hohe Verantwortung in potenziell instabilen Versorgungssituationen, die durch die Gesundheitssituation und mentale Verfassung der Pflegeempfangenden gekennzeichnet ist, sowie von der sicheren Anwendung und Steuerung von Monitoring, Medikation und medizintechnischen Geräten bis hin zur Delegation gekennzeichnet ist.

Fachkompetenz

Die Teilnehmenden…

- Analysieren die strukturellen, organisatorischen und rechtlichen Rahmenbedingungen von IMC-Einheiten und berücksichtigen diese in ihrem beruflichen handeln.
- schätzen in sich rasch verändernden Situationen den Pflegebedarf ein.
- planen auf der Grundlage der pflegerischen Diagnostik die Pflege, steuern und evaluieren diese.
- wahren das Selbstbestimmungsrecht der Pflegeempfangenden, insbesondere auch, wenn sie in ihrer Selbstbestimmungsfähigkeit eingeschränkt sind.
- berücksichtigen den Versorgungskontext der IMC und Systemzusammenhänge in den pflegerischen Entscheidungen

ENTWURF

- wenden empfohlene Belegungskriterien an und gewährleisten damit sichere Übergänge zwischen Allgemeinpflegestation, IMC und Intensivstation.
- führen entsprechend den rechtlichen Bestimmungen eigenständig ärztlich veranlasste Maßnahmen der medizinischen Diagnostik und Therapie durch.
- gestalten interdisziplinäre Versorgungsstrukturen im Kontext der pflegerischen Versorgung auf der IMC mit.
- setzen Schnittstellenmanagement situationsorientiert um.
- beachten umfassend die Anforderungen der Hygiene und wirken verantwortlich an der Infektionsprävention im IMC-Setting mit.
- verfügen über ein situationsadaptiertes Verständnis im Umgang mit digitalen Technologien und Softwareanwendungen und für die Funktionsweise von Endgeräten, um pflegerelevante Hard- und Software, insbesondere digitale Pflegedokumentations- und assistenzsysteme bedienen zu können.

Personale Kompetenz

Die Teilnehmenden…

- gestalten professionelle Beziehungen mit Pflegeempfangenden und ihren Bezugspersonen, die auch bei divergierenden Sichtweisen oder Zielsetzungen und schwer nachvollziehbaren Verhaltensweisen von Empathie, Wertschätzung, Achtsamkeit und Kongruenz gekennzeichnet sind
- reflektieren ihre persönliche Entwicklung als Pflegefachperson im IMC-Setting sowie ein berufliches Selbstverständnis unter Berücksichtigung berufsethischer und eigener ethischer Überzeugungen
- vertreten die Einschätzungen zu Pflegediagnosen und erforderlichen Behandlungskonsequenzen im interdisziplinären Team
- entwickeln die eigene Resilienzfähigkeit weiter.
- setzen sich anwaltschaftlich für die Belange der Pflegeempfangende im intra- und interprofessionellen Team ein.

Handlungs-/Pflegeanlässe	• Kritisch, instabile Versorgungslage ohne Intensivpflichtigkeit • Überwachungspflichtigkeit z.B. o Schnelle, dynamische Wechsel der Pflegesituation o NIV mit kritischen Vitalparametern o Drohende Verschlechterung des AZ o Erhöhter pflegerischer Aufwand bei kritischem AZ o Kritischer Atemweg o Kritische Kreislaufsituation o Kritischer Körpertemperaturanstieg/-abfall o Drohendes Selbstversorgungsdefizit • Eigen- und Fremdgefährdung • Aufnahme/Verlegung/Übergabe
Kontextbedingungen	**Makroebene** • Berufsordnung der Pflegekammer NRW • DIVI Empfehlungen Ausstattung einer IMC • DKG Empfehlungen IMC

ENTWURF

	• Strukturvorgaben Fachverbände z.B. CPU • BGB – z. B. Freiheitsentziehende Maßnahmen • StGB – z. B. Freiheitsentziehende Maßnahmen • Medizinproduktegesetz **Mesoebene** • SOPs/Absprachen Schnittstellenmanagement • Einarbeitungskonzepte
Akteure	Pflegeempfangende Bezugspersonen Pflegefachpersonen Intra- und interdisziplinäres Team
Erleben/Deuten/Verarbeiten	**Pflegeempfangende/Bezugspersonen** Existenzielle Ängste, Abhängigkeit, Autonomieverlust, Verlust von sozialen Kontakten, Überreizung, Hilflosigkeit, Sicherheit, Unterstützung, ... **Pflegefachpersonen** Emotionale Belastung, Überforderung, Unsicherheit, Respekt vs. Angst vor Verantwortung, Stress & Anspannung, Neugier, Lernmotivation, Stolz, Teamspirit vs. Teamabhängigkeit,
Handlungsmuster	• Einschätzung der Pflegesituation und Festlegung der Pflegediagnosen • Assessment und Risikoeinschätzung • Pflegeplanung, Pflegeprozessgestaltung und -organisation • strukturierte Patientenübergaben • Check-Up der Versorgungsumgebung • Schnittstellen- und Überleitungsmanagement • Steuerung von intra- bzw. interprofessionellen Entscheidungsprozessen • Information, Anleitung, Begleitung von Pflegeempfangenden sowie Bezugspersonen • Diagnostik- und Therapiemanagement • Anwendung deeskalierender Maßnahmen • Evaluation • …
Didaktische Hinweise • Vergleich und Diskussion der unterschiedlichen Organisationsformen der IMC • Kritisches Hinterfragen der unterschiedlichen Belegungskriterien der Bereiche der Weiterbildungsteilnehmenden - beispielhaftes Abgrenzen zu den Kriterien der Intensiv- und Allgemeinpflegestation an • Analyse von Situationen von Fixierungsmaßnahmen • ...	
Praxistransfer •	

ENTWURF

Weiterbildung
Spezialisierungsweiterbildung Intermediate Care

Modulname

Spezifische Pflege und Behandlung komplex Erkrankter im Intermediate-Care-Bereich

Modulnummer
Modul IMC2

Präsenzzeit (Unterrichtsstunden)	**Selbststudium** (Unterrichtsstunden)	**Workload** (Zeitstunden)	**CP**
80	80		

Modulbeschreibung
Ziel ist die bedarfsgerechte pflegerische Versorgung unter Berücksichtigung präventiver, kurativer und rehabilitativer Gesichtspunkte. Das Modul vermittelt vertiefte Kompetenzen zur pflegerischen Versorgung von Pflegeempfangenden mit akuten Erkrankungen, die eine Behandlung auf einem Intermediate-Care-Bereich (IMC) erfordern. Dazu gehören unter anderem eine differenzierte klinische Beobachtungsfähigkeit sowie eine hohe Entscheidungskompetenz.

Die vielfältigen gesundheitlichen Problemlagen der Pflegeempfangenden erfordern erweiterte Lernkompetenz, um den berufsalltäglichen Herausforderungen begegnen zu können.
Die Weiterbildungsteilnehmenden entwickeln diese Kompetenz anhand typischer IMC-Situationen. Dabei werden präventive Ansätze zur Vermeidung von Komplikationen, zur Förderung von Gesundheitsressourcen und zur Unterstützung der individuellen Bewältigung von Krankheitsfolgen berücksichtigt. Dies beinhaltet auch die Berücksichtigung kultureller Aspekte.

Komplexe gesundheitliche Situationen und Risiken werden anhand klinischer Beobachtungen in einer hohen Frequenz, apparativer Messwerte und pflegefachlicher Assessments beurteilt. Diagnostische und therapeutische Maßnahmen werden eingeordnet und hinsichtlich ihrer Auswirkungen auf den Gesundheitszustand bewertet.
Für die Gestaltung des Pflegeprozesses werden zudem die Auswirkungen von Krankheitsverläufen und medizinischen Therapien auf die Selbstversorgung sowie die psychosozialen Belastungen von Pflegeempfangenden berücksichtigt.

Fachkompetenz

Die Teilnehmenden…

- entwickeln ihre differenzierte klinische Beobachtungsfähigkeit weiter, reflektieren und bewerten diese und leiten erste Maßnahmen ab.
- schätzen spezifische Risiken für Komplikationen, wie z. B. verminderte Herzleitung, Blutdruckentgleisung, beeinträchtigter Gasaustausch, Gefahr der Stoffwechselentgleisung, unausgeglichenes Flüssigkeitsvolumen ein.
- bewerten die Auswirkungen medizinischer Therapien und Krankheitsverläufe auf die Selbstversorgung sowie auf die psychosoziale Situation.
- entwickeln aus der Pflegediagnose eine evidenzbasierte Pflegeplanung unter Berücksichtigung präventiver, kurativer und rehabilitativer Zielsetzungen, setzen diese um und evaluieren die Versorgung.

ENTWURF

- wirken an diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen mit.
- beraten Pflegeempfangende im Umgang mit krankheits- sowie therapie- und pflegebedingten Anforderungen und befähigen sie, ihre Gesundheitsziele in größtmöglicher Selbständigkeit und Selbstbestimmung zu erreichen.
- wahren das Selbstbestimmungsrecht der Pflegeempfangenden, insbesondere auch, wenn sie in ihrer Selbstbestimmungsfähigkeit eingeschränkt sind.
- berücksichtigen bei der Planung und Gestaltung der Pflege die diversen Bedürfnisse und Erwartungen, die kulturellen und religiösen Kontexte der Pflegeempfangenden.
- beobachten und interpretieren Pflegephänomene und Komplikationen in instabilen oder krisenhaften gesundheitlichen Situationen unter Nutzung der zur Verfügung stehenden medizintechnischen Apparate.
- übernehmen Mitverantwortung in der interdisziplinären Versorgung und Behandlung von Pflegeempfangenden und unterstützen die Kontinuität an interdisziplinären und institutionellen Schnittstellen.

Personale Kompetenz

Teilnehmenden…

- übernehmen Eigeninitiative und Verantwortung für das eigene Lernen und nutzen hierfür auch moderne Informations- und Kommunikationstechnologien.
- vertreten die Einschätzungen zu Pflegediagnosen und erforderlichen Behandlungskonsequenzen im interdisziplinären Team
- wirken an Maßnahmen der Qualitätssicherung sowie -verbesserung mit, setzen sich für die Umsetzung evidenzbasierter und/oder interprofessioneller Leitlinien und Standards ein und leisten so einen Beitrag zur Weiterentwicklung IMC spezifischer Konzepte.
- Reflektieren ihr Belastungserleben in schwierigen Entscheidungssituationen.
- vertreten die pflegefachliche Perspektive in der interprofessionellen Zusammenarbeit und gestalten Anpassungen in der Versorgung mit.

Handlungs-/Pflegeanlässe	• Veränderungen und Störungen der Atmungsfunktion, beispielsweise
	  ○ Beeinträchtigter Gasaustausch, ineffektive Atemwegsclearence, Dyspnoe, erhöhter Bedarf an Atemunterstützung/-therapie und respiratorischer Überwachung.
	• (Risiko) Aspiration
	• Beeinträchtigungen der Herz-Kreislauf-Funktion:
	  ○ Verminderte Herzleistung, (Risiko) beeinträchtigte kardiovaskuläre Funktion
	• (Risiko) unausgeglichenes Flüssigkeitsvolumen
	• (Risiko) unausgeglichener Elektrolythaushalt
	• Stoffwechselentgleisung (Risiko instabiler Blutglukosespiegel)
	• Einschränkungen der Verdauungs- und Ausscheidungsfunktionen beispielsweise
	  ○ Beeinträchtigte Harnausscheidung, (Risiko) Harnretention, gestörte Darmpassage
	  ○ (Risiko) Mangelernährung

ENTWURF

	• Veränderungen und Störungen der Bewusstseinslage und Wahrnehmung • (Risiko) ineffektive Thermoregulation • Angst des Pflegeempfangenden • Aufnahme und Verlegung • …
Kontextbedingungen	**Makroebene** • Strukturempfehlungen (Intermediate Care Station – Empfehlungen zur Ausstattung und Struktur) • Medizinische Leitlinien (AWMF), • pflegewissenschaftliche Erkenntnisse und evidenzbasierte Handlungsempfehlungen, bspw. Deutsche Gesellschaft für Kardiologie – Herz- und Kreislaufforschung (DGK) oder der Deutsche Gesellschaft für Neurologie (DGN). • Berufsordnung der Pflegekammer NRW • Nationalen Expertenstandards des Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP). • Anforderungen an Patientensicherheit • Risikomanagement **Mesoebene** • SOP – Hausstandard und Verfahrensanweisungen / Behandlungspfade
Akteure	Pflegeempfangenden An- und Zugehörige Pflegefachpersonen
Erleben/Deuten/Verarbeiten	**Pflegeempfangende** Unsicherheit, existenzielle Ängste, Hilflosigkeit, Kontrollverlust, Unwissenheit, Schamgefühl, Abhängigkeitserleben, Verlust der Selbstbestimmung, Autonomieverlust **Pflegefachperson** Sorge, Angst, Belastung, Hilflosigkeit
Handlungsmuster	• Einschätzen der Pflegesituation und Festlegung der Pflegediagnosen • Integration und Bewertung klinischer Beobachtungen, apparativer Messwerte, Assessmentergebnisse sowie diagnostischer und therapeutischer Informationen • Pflegeplanung, Pflegeprozessgestaltung und -organisation • durchführen präventiver, kurativer und rehabilitativer pflegerischer Maßnahmen • Begleiten von Pflegeempfangenden sowie deren Bezugspersonen in belastenden Krankheits- und Therapiesituationen • Koordination und Gestaltung interprofessioneller Versorgungsprozesse • Mitwirken bei Diagnostik und Therapie

ENTWURF

	• Mitwirken bei interprofessioneller Fallbesprechung • Evaluation • …

Didaktische Hinweise

- Analyse und Reflexion komplexer Fallbeispiele aus dem Intermediate-Care-Bereich unter Einbezug von Anamnese, klinischen Befunden, Monitoringdaten, Assessmentergebnissen sowie diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen.
- Bearbeitung von Fallsituationen Pflegeempfangender mit respiratorischen, kardialen, neurologischen, metabolischen und ausscheidungsbezogenen Störungen mit dem Ziel, pathophysiologische Zusammenhänge zu erkennen und pflegerische Entscheidungen zu begründen.
- Reflexion der Auswirkungen akuter Erkrankungen und medizinischer Therapien auf Selbstpflegefähigkeiten, Abhängigkeitserleben, Lebensqualität und psychosoziale Situation der Pflegeempfangenden sowie ihrer Bezugspersonen.
- Reflexion interprofessioneller Zusammenarbeit anhand realer oder simulierter Fallverläufe sowie Entwicklung von Strategien zur Verbesserung der Kommunikation und Versorgungskoordination.
- …

Praxistransfer

- Erstellung von Fallanalysen oder Praxisaufträgen aus dem eigenen Arbeitsfeld mit anschließender kollegialer Beratung und fachlicher Diskussion in der Weiterbildungsgruppe.
- Interpretation klinischer und apparativer Messwerte anhand praxisnaher Fallbeispiele (z.B. Monitoringparameter, Blutgasanalysen, Laborwerte, neurologische Assessments) und Ableitung pflegerischer Handlungserfordernisse.
- Anwendung und kritische Reflexion pflegefachlicher Assessmentinstrumente zur Einschätzung von Risiken und Versorgungsbedarfen (z. B. Schmerz, Delir, Ernährung, Sturz, Dekubitus, Selbstpflegefähigkeit).
- ...

ENTWURF

Weiterbildung
Spezialisierungsweiterbildung Intermediate Care

Modulname

Notfallmanagement in der IMC

Modulnummer
Modul IMC3

Präsenzzeit (Unterrichtsstunden)	**Selbststudium** (Unterrichtsstunden)	**Workload** (Zeitstunden)	**CP**
60	60		

Modulbeschreibung

Pflegeempfangende in instabilen Versorgungssituationen können jederzeit in einen Notfall eskalieren. Deshalb erfordert die pflegerische Versorgung auf IMC-Stationen eine dezidierte pflegerische Expertise in der kontinuierlichen Überwachung, der Initiierung und Durchführung von sowie Mitwirkung an sofortigen, zielgerichteten Notfallinterventionen.

Im Vordergrund steht das pflegerische Handeln in Situationen drohender oder bereits eingetretener vitaler Dekompensationen, wie kardiologische, respiratorische, septische, neurologische und metabolische Notfälle. Die Teilnehmenden entwickeln die Fähigkeit Risiken frühzeitig zu erkennen und Notfallmaßnahmen frühzeitig einzuleiten. Sie setzen geeignete Kommunikationsstrategien ein, zur Koordination des intra- und interprofessionellen Teams.
Zentraler Schwerpunkt ist hierbei die Kenntnis der Bedeutung des Crew & Crisis Resource Managements (CRM).
Durch die Reflektion von Notfallsituationen wird die professionelle Weiterentwicklung unterstützt.

Fachkompetenz

Die Teilnehmenden…

- identifizieren Notfallsituationen, z. B. respiratorische, kardiale, stoffwechselbedingte und neurologische Akutszenarien frühzeitig und leiten strukturiert evidenzbasierte Maßnahmen zur Stabilisierung, im Sinne einer Rapid-Response-Kompetenz, ein.
- koordinieren im interprofessionellen Team das Notfallmanagement.
- setzen Kommunikationskonzepte im Notfall um.
- antizipieren Verschlechterungen durch klinische Überwachung und objektive Risikostratifizierung mittels Assessments.
- wirken an diagnostischen und therapeutischen Notfallmaßnahmen mit.
- setzen präventive Notfallstrategien situationsbezogen um.
- überprüfen das Notfallequipment auf Funktionsfähigkeit und veranlassen entsprechende Maßnahmen.

ENTWURF

<table>
<tr><td colspan="2">Personale Kompetenz

Teilnehmenden…
reflektieren kritische Ereignisse im Rahmen Teambriefings und –debriefings und bringen sich in die Weiterentwicklung von Notfallkonzepten konstruktiv ein.
entwickeln Ambiguitätstoleranz.
entwickeln ihre persönliche Resilienz weiter.
setzen sich für die Aktualisierung der eigenen Notfallkompetenzen ein.</td></tr>
<tr><td>Handlungs-/Pflegeanlässe</td><td>Akuter Herz-Kreislauf-Stillstand und Post-Reanimations-Phase
Akute respiratorische Dekompensation
Hämodynamische Instabilität
Schockgeschehen
Unmittelbar progrediente Sepsis, Anzeichen drohendem MOV (Multiorganversagen)
Akute oder schleichende bedrohliche Veränderungen der Schutzreflexe Betroffener
(Risiko) neurologischer Notfall
Intoxikation unterschiedlicher Genese
(Risiko) Nierenversagen</td></tr>
<tr><td>Kontextbedingungen</td><td>Makroebene
Gesetzliche Grundlagen des Notfall- und Medizinrechts (Rechtfertigender Notstand, Garantenstellung, Delegationsrecht)
Empfehlungen und Vorgaben einschlägiger Fachgesellschaften (DIVI)
AWMF S1 Leitlinie Atemwegsmanagement
Leitlinien (ERC 2025, Surviving Sepsis Campaign),
Aktionsbündnis Patientensicherheit
G-BA Qualitätssicherungsverfahren zur Sepsis/IQTIQ QS-Sepsis
Crew & Crises Resource Management (CRM)
Kommunikationskonzepte: SBAR-Konzept, Closed-Loop, Speak Up Kultur
Mesoebene
Institutionelle SOPs
Hausinterne Schulungskonzepte und -pläne
Aufbau & Struktur interner Rapid Response Teams</td></tr>
<tr><td>Akteure</td><td>Pflegeempfangende
Bezugspersonen
Pflegefachpersonen
Ärzt*innen
Notfall-/Reanimationsteam</td></tr>
<tr><td>Erleben/Deuten/Verarbeiten</td><td>Pflegeempfangende/Bezugspersonen</td></tr>
</table>

ENTWURF

	Angst/Todesangst, Kontrollverlust, sensorische Überreizung, Abhängigkeit/Hilflosigkeit, Bezugspersonen zudem: Panik, Hilflosigkeit, Verlustangst **Pflegefachpersonen** Handlungs-, Entscheidungs- und Zeitdruck, Stress und Anspannung; Verantwortung vs. Angst vor Fehlern
Handlungsmuster	Notfallequipment prüfen erweitertes Reanimationsmanagement (ALS) Erkennen von Notfällen Einleiten stabilisierender Maßnahmen Teambesprechung nach Notfall initiieren Umsetzung delegierter Tätigkeiten Übergabe durchführen
Didaktische Hinweise • Simulationstraining von Notfallszenarien und Situationen mit hohem Dekompensationspotential – Fokus auf Fachperformanz & CRM-Rollenausübung • Fallbasiertes Lernen anhand realer Fälle aus den IMC-Bereichen der Teilnehmenden/auch: retrospektive Analyse • Einüben strukturierter Debriefings, Closed-Loop-Komunikation	
Praxistransfer • Analyse vorhandenes Debriefingkonzept • …	

ENTWURF

Weiterbildung
Spezialisierungsweiterbildung Intermediate Care

Modulname

Bewegung und Wahrnehmung fördern

Modulnummer
Modul IMC4

Präsenzzeit (Unterrichtsstunden)	**Selbststudium** (Unterrichtsstunden)	**Workload** (Zeitstunden)	**CP**
60	60		

Modulbeschreibung

Wahrnehmung und Bewegung sind elementare Bereiche des Lebens, die eng miteinander verbunden und im Kontext des Interaktionsbedürfnisses des Menschen zu verstehen sind. Veränderungen in diesen Lebensbereichen gehen mit zahlreichen Folgen einher. Dazu gehören Deprivation, soziale Isolation – auch der Familie, Scham, Verlust von Schamgrenzen, eingeschränkte Teilhabe, Zunahme von Abhängigkeit bezogen auf physiologische Prozesse wie Ausscheidung und Ernährung, Atmung, steigendes Infektionsrisiko, Thromboserisiko, Dekubitusrisiko, Kontrakturrisiko und Schmerzen.

Die Teilnehmenden setzen sich mit dem Interaktionsbedürfnis des Pflegeempfangenden und seiner Bezugspersonen auf der IMC auseinander. Sie sind in der Lage, auf Basis detaillierter Fachkenntnisse Störungen der Wahrnehmung und des Bewegungsapparates zu erfassen. Dabei werden die Ressourcen des Pflegeempfangenden berücksichtigt und präventive sowie rehabilitative Maßnahmen entsprechend abgeleitet. Die Anwendung theoriegeleiteter Konzepte trägt zur Erhaltung und Förderung der Wahrnehmungs- und Bewegungsfähigkeit bei. Damit werden die Folgen gelindert und Risiken einer eingeschränkten Wahrnehmung und Bewegung minimiert und zudem wird die Familie als zentrale Ressource in die pflegerische Versorgung einbezogen.

Bewegungs- und Wahrnehmungsförderung geschieht als enge Interaktion zwischen Pflegefachperson und Pflegeempfangenden. Diese gelingt bei Pflegeempfangenden umso besser, je kompetenter die Pflegefachperson qualifiziert ist. Zusätzlich wird deren Gesundheit dadurch erhalten und geschützt.

ENTWURF

Fachkompetenz

Die Teilnehmenden…

- nutzen vertieftes Wissen für das Assessment der Wahrnehmungs- und Bewegungsfähigkeit und der damit im Zusammenhang stehenden Veränderungen.
- planen pflegerische Interventionen auf der Grundlage von geeigneten Konzepten, setzen diese adressatengerecht um und stärken dabei deren Autonomie.
- beraten Pflegeempfangende und deren Bezugspersonen zur Durchführung ausgewählter Elemente der Bewegungs- und Wahrnehmungskonzepte.
- informieren und beraten Pflegeempfangende zur Prävention und zur Reduktion von Risiken der Wahrnehmungsveränderung und Bewegungseinschränkung.
- fördern adressatengerecht Selbstbestimmung, Selbstwirksamkeit und Partizipation der Pflegeempfanden sowie die Handlungskompetenz ihrer Bezugspersonen.
- entwickeln gemeinsame Strategien in der Zusammenarbeit mit anderen Professionen, um Risiken und mögliche Folgeschäden einer eingeschränkten Wahrnehmungs- und Bewegungsfähigkeit zu minimieren und die Bewegung und Wahrnehmung zu fördern.
- stärken die Gesundheitskompetenz der an der Versorgung beteiligten Personen.

Personale Kompetenz

Die Teilnehmenden…

- fördern Pflegeempfangende und Bezugspersonen bei der Selbstverwirklichung und Selbstbestimmung über das eigene Leben, auch unter Abwägung konkurrierender ethischer Prinzipien.
- nehmen eine anwaltschaftliche Rolle gegenüber den Pflegeempfangenden ein.
- tragen in Situationen mit divergierenden Sichtweisen mit den Pflegeempfangenden und ihren Bezugspersonen zur gemeinsamen Entscheidungsfindung bei.
- vertreten die Einschätzungen zu Pflegediagnosen und erforderlichen Behandlungskonsequenzen im interdisziplinären Team
- gestalten die Versorgung in einem intra-, inter- und multiprofessionellen Team aktiv mit.
- nehmen drohende körperliche Überbelastung frühzeitig wahr, erkennen die notwendigen Veränderung und des eigenen Kompetenzprofils und leiten daraus entsprechende Handlungsinitiativen ab.

Pflege- und Handlungsanlässe	• eingeschränkte Wahrnehmung • eingeschränkte Bewegung • Scham • Verlust von Schamgrenzen • eingeschränkte Teilhabe, Zunahme von Abhängigkeit bezogen auf physiologische Prozesse wie Ausscheidung und Ernährung, Atmung, steigendes Infektionsrisiko, Thromboserisiko, Dekubitusrisiko, Kontrakturrisiko Schmerzen • Sturzrisiko • Bettlägerigkeit

ENTWURF

	• Beratungs-, Schulungs- und Anleitungsbedarf bei Pflegeempfangenden mit Einschränkungen der Wahrnehmung und Bewegung sowie Bezugspersonen • (Risiko) Bewegungseinschränkung Pflegefachperson
Kontextbedingungen	**Makroebene** • S3 Leitlinie Lagerungstherapie und Frühmobilisation • Nationaler Expertenstandard Erhaltung und Förderung der Mobilität in der Pflege • Nationaler Expertenstandard Sturzprophylaxe in der Pflege • Nationaler Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege **Mesoebene** • SOPs Frühmobilisation • Konzepte zur Bewegungs- und Wahrnehmungsförderung (Bobath, Kinästhetik, LiN – Lagerung in Neutralstellung, basale Stimulation, u. a.)
Akteure	• Pflegeempfangende • Bezugspersonen • Pflegefachpersonen • Ärzt*innen • Multiprofessionelle Teams, einschließlich z. B. Physio-, Ergotherapie, Logopädie
Erleben/Deuten/Verarbeiten	**Patienten und Bezugspersonen:** Angst, Stress, Schmerz, Unsicherheit, Misstrauen **Pflegefachpersonen:** Frustration, Unsicherheit, Empathie
Handlungsmuster	• Einschätzung der Pflegesituation und Festlegung der Pflegediagnosen • Einschätzung der Wahrnehmungs- und Bewegungsfähigkeiten • Pflegeplanung, Pflegeprozessgestaltung und -organisation • Umsetzung der Konzepte • Implementierung von Konzepten der Wahrnehmungs- und Bewegungsförderung in den pflegerischen Alltag • Information und Beratung von Pflegeempfangenden und Bezugspersonen

ENTWURF

	• Initiieren und Durchführen von interprofessionellen Fallbesprechungen • Evaluation • Weiterentwicklung der Bewegungskompetenzen der Pflegefachpersonen
Didaktische Hinweise • Analyse von Erfahrungsberichten • Simulation und Teilnahme an interdisziplinären und interprofessionellen Fallbesprechungen • Praktische Übungen und Simulationen zu Pflegekonzepten zur Wahrnehmungs-, Bewegungsförderung • Reflexion von Konzepten für Pflegeempfangende mit Einschränkungen in der Wahrnehmung und Bewegung • Reflexion von erlebten Versorgungssituationen	
Praxistransfer • Integrative Vermittlung und Umsetzung der Elemente der Wahrnehmungs- und Bewegungsförderung in Pflegesituationen mit den Bezugspersonen • Praxisanleitung zu definierten Themeneinheiten innerhalb der Versorgung einer/eines außerklinischen Intensivpatientin oder-patienten • Praxisbegleitung zu einer umfassenden Versorgung einer/eines außerklinischen Intensivpatientin oder -patienten	

ENTWURF

Weiterbildung
IMC

Modulname

Ältere und hochbetagte Menschen umfassend pflegen

Modulnummer
Modul IMC5

Präsenzzeit (Unterrichtsstunden)	**Selbststudium** (Unterrichtsstunden)	**Workload** (Zeitstunden)	**CP**
60	60		

Modulbeschreibung

Ältere und hochbetagte Menschen stellen im Krankenhaus eine besonders vulnerable Gruppe dar. Sie sind ein großer Anteil der zu versorgenden Personengruppen. Ein Hauptaugenmerk liegt dabei insbesondere auf geriatrischen Pflegeempfangenden, darunter dementiell erkrankte Menschen, Menschen im Delir und deren Bezugspersonen. Hierzu gehören rechtliche und ethische Fragestellungen auch zur Einwilligungsfähigkeit bei Demenz sowie die Bedeutung von Angehörigen als zentrale Bezugspersonen und Partner im Versorgungsprozess und deren Einbezug.

In diesem Modul werden vertiefende Kenntnisse über das Altern sowie die pflegerische und interprofessionelle Versorgung älterer Menschen angeboten. Das Frailty-Syndrom und dessen Bedeutung für den Versorgungsbereich der IMC wird umfassend betrachtet.
Ein anderer Schwerpunkt des Moduls ist die Pharmakologie im höheren Lebensalter. Die Teilnehmenden befassen sich mit altersbedingten Veränderungen der Arzneimittelwirkung und -verstoffwechselung, den Herausforderungen der Polypharmazie sowie Strategien zur sicheren und patientenorientierten Medikamententherapie, Wechselwirkung mit der Anästhesie und dem operativen Eingriff.
Sie erlernen den sicheren Umgang mit Assessments im Rahmen der Pflegediagnostik, unter anderem das Delirassessment. Hierbei stehen die Sicherheit der Pflegeempfangenden, aber auch das Verständnis für die verschiedenen Phänomene und eigene Handlungsoptionen im Fokus.
Zudem behandelt das Modul die Begleitung von Menschen im Rahmen von End-of-Life-Care.

Fachkompetenz

Die Teilnehmenden ...

- schätzen den Pflegebedarf unter Berücksichtigung physiologischer Alterungsprozesse, erhobener Assessmentergebnisse sowie Phänomene, wie Frailty, und deren Auswirkungen auf Gesundheit, Funktionalität und Lebensqualität älterer Menschen ein.
- beziehen die Auswirkungen kognitiver Einschränkungen auf Selbstbestimmung, Kommunikation in ihre Einschätzung ein.
- identifizieren Delirien anhand wissenschaftlich fundierter Kriterien, bewerten Risikokonstellationen und planen evidenzbasierte Präventions- und Interventionsmaßnahmen und setzen diese um.

- nutzen vertieftes Wissen über die Auswirkungen der Pharmakotherapie im Alter, Polypharmazie und Operationen in der Einschätzung der aktuellen Situation.
- erheben Unterstützungsbedarfe von Bezugspersonen von Menschen mit kognitiven Einschränkungen und bieten geeignete Beratungs- und Unterstützungsangebote an.
- pflegen, begleiten, unterstützen und beraten Pflegeempfangende sowie deren Bezugspersonen in Phasen schwerer Krankheitsverläufe und am Lebensende
- wenden demenzspezifische Konzepte an.
- gestalten komplexe geriatrische Pflegesituationen im interprofessionellen Team.
- reagieren professionell auf unerwartetes Verhalten.
- evaluieren den geriatrischen Versorgungsprozess gemeinsam mit dem interprofessionellen Team im Hinblick auf Individualität, Partizipation und Sicherheit.

Personale Kompetenz

Die Teilnehmenden ...

- kommunizieren in geriatrischen Versorgungssituationen adressatengerecht.
- tragen in ethischen Dilemmasituationen im interprofessionellen Gespräch zur gemeinsamen Entscheidungsfindung bei.
- begründen und reflektieren ihr Pflegehandeln auf der Basis von spezifischen pflegewissenschaftlichen und bezugswissenschaftlichen evidenzbasierten Studienergebnissen, Theorien, Konzepten und Modellen.
- vertreten die Einschätzungen zu Pflegediagnosen und erforderlichen Behandlungskonsequenzen im interdisziplinären Team
- entwickeln Bewältigungsstrategien zu Unsicherheiten, Belastungen und Herausforderungen in der Begleitung von Menschen mit Demenz und Delir weiter.

Handlungs-/Pflegeanlässe	• Einschränkung der Selbstpflegefähigkeiten auf Grund von:
	  ○ Dementieller Veränderung
	  ○ Delir
	  ○ Frailty
	  ○ Polypharmazie
	  ○ Operationen
	  ○ Umgebungswechsel
	• gestörte Denkprozesse
	• Symptome des Palliativpatienten (z. B. Schmerz, Delir, Angst, Obstipation)
	• (Risiko) für Failty-Syndrom beim älteren Menschen

Kontextbedingungen	**Makroebene** • Charta alte Mensch • S2K - Leitlinie Einwilligung von Menschen mit Demenz in medizinische Maßnahmen • S3 - Leitlinie Schmerzmanagement bei geriatrischen Patient:innen in allen Versorgungssettings • S3 – Leitlinie Demezen – Living Guideline • S3-Leitlinie Palliativmedizin für Patient:innen mit einer nicht heilbaren Krebserkrankung • S3-Leitlinie Multimorbidität - Living Guideline (MULTImprove)

ENTWURF

	• Nationaler Expertenstandard Beziehungsgestaltung in der Pflege von Menschen mit Demenz • ICN Codex • Anforderungen an Patientensicherheit, Arzneimittelsicherheit und Qualitätsmanagement. **Mesoebene**: SOPs
Akteure	Pflegeempfangende Angehörige und Bezugspersonen gesetzliche Vertretungen Pflegefachpersonen, Ärzt*innen, Therapeut*innen, Apotheker*innen, Sozialarbeiter*innen,
Erleben/Deuten/Verarbeiten	**Pflegeempfangende/Bezugspersonen** Angst, Wut, Hilflosigkeit, Unverständnis **Pflegefachpersonen** Angst, Wut, Hilflosigkeit, Unverständnis
Handlungsmuster	• Einschätzung der Pflegesituation und Festlegung der Pflegediagnosen • Erfassung, Einschätzung und Prävention von Frailty • Förderung von Selbstständigkeit. • Delirmanagement • Erfassung kognitiver Fähigkeiten • orientierungsgebende Versorgung von Menschen mit Demenz • Beratung, Anleitung und Begleitung von Bezugspersonen von Menschen mit kognitiven Einschränkungen. • Mitwirkung an der sicheren und altersgerechten Arzneimitteltherapie • Pflegeplanung, Pflegeprozessgestaltung und -organisation • Koordination und Gestaltung interprofessioneller Versorgungsprozesse • Mitwirkung bei ethischen Entscheidungsprozessen im Kontext von Demenz, Delir • Validation • Evaluation • …
Didaktische Hinweise • Reflektion komplexer Fallsituation • Ethische Fallbesprechung • Exemplarische Assessmentanwendung	

ENTWURF

Praxistransfer

- Lernaufgaben erstellen
- Fallbesprechung
- Recherche: hausinterne Assessments

ENTWURF

Weiterbildung
Spezialisierungsweiterbildung Intermediate Care

Modulname

Pflegeempfangende in kritischen postoperativen Situationen pflegerisch überwachen und versorgen

Modulnummer
Modul 6 IMC6

Präsenzzeit (Unterrichtsstunden)	**Selbststudium** (Unterrichtsstunden)	**Workload** (Stunden)	**CP**
30	30		

Modulbeschreibung
Pflegeempfangende die nach operativen Eingriffen auf einer IMC-Station überwacht werden, sind in der Regel für eine Allgemeinpflegestation zu instabil. Es besteht die Indikation eines engmaschigeren Überwachungs- und Behandlungsregimes. Die meisten IMC-Stationen sind nicht fachspezifisch und das Spektrum der möglichen operativen Eingriffe ist sehr breit.
Die Teilnehmenden erweitern ihre Kompetenzen in exemplarischen Schwerpunkten der postoperativen Pflegesituation wie die Beurteilung von Wunden, Sonden sowie Drainagen, Schmerzen und Anästhesieverfahren anhand Leitlinien und Assessments. Dazu gehört auch der sichere Umgang mit unterschiedlichen Gefäßkathetern.
Die Teilnehmenden wägen Kriterien und situationsbezogene Bedingungen von Mobilisation gegeneinander ab.
Sie treffen begründete Entscheidungen bei der Mitwirkung von innerklinischen Transporten im intra- und interprofessionellen Team.

Fachkompetenz

Die Teilnehmenden…

- überwachen standarisiert und evidenzbasiert Pflegeempfangende auf der IMC nach operativen und interventionellen Eingriffen und erkennen frühzeitig Komplikationen
- schätzen Risiken und Pflegebedarf von Pflegeempfangenden postoperativ bzw. -interventionell ein.
- wenden evidenzbasierte Assessments zur Einschätzung der Schmerzsituation sowie der Vitalparameter der Pflegeempfangenden sicher an und leiten im Rahmen der Delegation erste Maßnahmen ein.
- Wirken an Diagnose- und Therapieverfahren mit.
- gestalten das Wundmanagement.
- Beteiligen an der Entscheidungsfindung im intra- und interprofessionellen Team zu innerklinischen Transporten von Pflegeempfangenden.
- beziehen Bezugspersonen in die aktuelle Pflegesituation mit ein.
- setzen das Konzept der Frühmobilisation situationsgerecht um.

ENTWURF

<table>
<tr><td colspan="2">

- nehmen Ängste der Pflegeempfangenden sowie deren Bezugspersonen wahr und reagieren angemessen, gestalten die Pflegeplanung entsprechend und setzen diese um.

Personale Kompetenz

Teilnehmenden…

- vertreten die pflegefachliche Sichtweise im inter- und intraprofessionellen Team.
- vertreten die Einschätzungen zu Pflegediagnosen und erforderlichen Behandlungskonsequenzen im interdisziplinären Team
- setzen Strategien zur Kompensation und Bewältigung unvermeidbarer beruflicher Belastungen gezielt ein und nehmen Unterstützungsangebote frühzeitig wahr oder fordern diese aktiv ein

</td></tr>
<tr><td>Handlungs-/Pflegeanlässe</td><td>

- Überwachungspflicht nach OP
- Hypothermie
- Verlegungsbedarf
- (Risiko) Wundinfektion
- (Risiko) Blutung
- Kritische/instabile Kreislaufsituation z. B. bei Mobilisation
- Akuter/chronischer Schmerz
- Veränderter Bewusstseinszustand
- (Risiko) Atemdepression
- durch Anästhesie bedingte unerwünschte Wirkungen (z. B. Shivering)

</td></tr>
<tr><td>Kontextbedingungen</td><td>

Makroebene

- Empfehlungen und Checkliste DIVI innerklinischen Transport
- SR 3 Leitlinie S3-Leitlinie Behandlung akuter perioperativer und posttraumatischer Schmerzen
- Aktionsbündnis Patientensicherheit
- RKI Richtlinie: Reduktion postoperative Wundinfektion
- Nationaler Expertenstandard Schmerzmanagement in der Pflege

Mesoebene

- SOPs
- WHO-Checkliste des Hauses

</td></tr>
<tr><td>Akteure</td><td>

- Pflegeempfangende und deren Bezugspersonen
- Pflegefachpersonen
- Ärzt*innen

</td></tr>
<tr><td>Erleben/Deuten/
Verarbeiten</td><td>

Pflegeempfangende
Schmerz, unerwünschte Medikamentenwirkung, Abhängigkeitsgefühl
Bezugspersonen
Angst
Pflegefachperson

</td></tr>
</table>

ENTWURF

	Unsicherheit, Stress, Belastungserleben
Handlungsmuster	• Einschätzung der Pflegesituation und Festlegung der Pflegediagnosen • Pflegeplanung, Pflegeprozessgestaltung und -organisation • Anwendung von Assessments • Einschätzung Vitalparameter • Einschätzung der Bewusstseinslage • Schmerzeinschätzung • Beurteilung von Wunden, Wundsekret/-drainage • Management von Zu- und Ableitungen • atemerleichternde/atemwegssichernde Maßnahmen • Mobilisation • Übernahme aus OP oder Aufwachraum • Übernahme aus Funktionsbereich • Verlegung Pflegeempfangende • Innerklinischer Transport • Umsetzung ärztlicher Anordnungen • Evaluation • Teambesprechung • Inter- und intradisziplinäre Absprachen • …
Didaktische Hinweise • Übernahme eines Pflegeempfangender aus dem Aufwachraum: 60 Jahre, Hemicolektomie rechts bei Adenokarzinom, intraoperativer Blutverlust 1,2 Liter, Kreislaufstabilität, jedoch Volumeninstabilität, Abdominale Wunde, 2 Robinsondrainagen, 1 ZVK rechts jugular, arterielle Kanüle rechts radial, Peridualkatheter mit PCEA Pumpe zur Analgesie • Übernahme aus dem Aufwachraum: 90-jähriger Pflegeempfangender, Duokopfprothese rechts, Blutverlust 500 ml intraoperativ, Wunde, 2 Redondrainagen, 1 PVK, Schmerzen NAS>6, Temperatur 35,3 Grad	
Praxistransfer • Mobilisation innerhalb der ersten Stunden nach postoperativer Aufnahme (‘Fast-Track’) • innerklinischer Transport z. B. vom Aufwachraum zur IMC, von der IMC in eine Funktionsabteilung für diagnostische Maßnahmen • Versorgung sekundär heilender Op-Wunden • Schmerzassessment anhand unterschiedlicher Scoringinstrumente	

ENTWURF

Erstellt unter Mitarbeit von:

Doris Batke-Bonhoff

Julia Berkemeier

Andrea Kampmann

Dennis Müller

Herausgeberin:
Pflegekammer Nordrhein-Westfalen

www.pflegekammer-nrw.de
E-Mail: info@pflegekammer-nrw.de
Telefon: +49 211 822 089 0

Adresse:
Alte Landstraße 104
40489 Düsseldorf

ENTWURF