

„Entwicklungsagenda“ Intensivpflege

Die vorliegende Zusammenstellung dient der Übersicht und Planung des fachlichen Entwicklungsbedarfs in der Intensivpflege. Die Auflistung dient einerseits der Fachgruppe selber und andererseits auch Studierenden von Fachhochschulen, Universitäten und in Weiterbildung Intensivpflege, damit praxisrelevante Themen für Abschlussarbeiten gewählt werden und diese im Anschluss auch der Praxis zur Verfügung stehen. Für das Management kann sie zur Strategieentwicklung hinzugezogen werden und einen wichtigen Beitrag leisten.

Die Reihenfolge der Bearbeitung soll sich nach der Dringlichkeit der einzelnen Intensivstationen richten und muss durch die zuständigen Führungs- und Fachpersonen festgelegt werden. Die Mitglieder der Fachgruppe Praxisentwicklung sehen folgende Prioritäten (fett markiert):

1. Rang: Pflege von ‚chronically critically ill patients‘
2. Rang: Darmmanagement; Prävention körperlicher Komplikationen
3. Rang: Augen-, Nasen- und Gesichtspflege; Schluckstörungen
4. Rang: Mangelernährung; Adipositas; Frühmobilisation; Angehörigenarbeit

Klinische (pat. bezogene) Themen

| <i>Patientengruppe</i> | <i>Pflegerelevante Phänomene</i> | <i>Aufgaben / Themen</i> |
|--|---|---|
| Chronically critically ill patients | Chronic critical illness syndrom Atemnot, Schmerz Machtlosigkeit, Abhängigkeit Erschöpfung, Depression Hohe Mortalität, Letalität Motivationsprobleme (Pat./Pflege) | Klärung des Pflegeauftrages Weaning (Früh-) Rehabilitation Psychosoziale Betreuung interprof. Zusammenarbeit Outcome |
| | (Risiko für) Relokationsstres- syndrom | Prävention (u.a. Vorbereitung der Verlegung) |

| <i>Patientengruppe</i> | <i>Pflegerelevante Phänomene</i> | <i>Aufgaben / Themen</i> |
|---------------------------------|---|--|
| Alle Pat. auf IS | Obstipation (und Folgen davon) Durchfall (und Folgen davon) | Darmmanagement |
| | Körperliche Komplikationen (z.B. Dekubitus, Kontrakturen, Thrombosen/Embolien, Infektionen, spez. VAP) | Prävention körperlicher Komplikationen Frühmobilisation |
| | Eingeschränkte Selbstpflegefähigkeit | Körper- Gesichts- und Hautpflege, inkl. Mund, Augen, Nasen |
| | Schluckstörungen / Dysphagie | Schluckversuch und –training Aspirationsprävention |
| | Müdigkeit/Erschöpfung Veränderter Schlaf | Geregelter Tag-Nachtrhythmus Schlafqualität |
| | Durst | Subjekt. Durstgefühl reduzieren |
| | Patientenbedürfnisse → typische Muster und individuelle Unterschiede | Kennen der typischen und Erheben der individuellen Bedürfnisse |
| | Pat. könn(t)en mehr als gedacht | Patientenedukation: Unterstützung der Selbständigkeit |
| | Aggression / Gewalt von Pat. oder Angehörigen gegenüber Personal | Deeskalation Selbstschutz |
| | Auswirkungen des IPS-Aufenthaltes (Risiko für) post-traumatisches Stresssyndrom / Belastungsstörung Lebensqualität | Erkennen von Risikofaktoren Prävention von psych. Langzeitfolgen |
| | | |
| Pat. mit Mangelernährung | (Risiko für) Mangelernährung | Risikofaktoren für und Mangelernährung erkennen |
| | | |
| Pat. mit Sedoanalgesie | Über- / Untersedierung Wahrnehmungsbeeinträchtigung, Sensibilisierung Deprivation/Überstimulation | Sedationsmanagement inkl. Einschätzung der Sedationstiefe Förderung der Wahrnehmung |

| <i>Patientengruppe</i> | <i>Pflegerelevante Phänomene</i> | <i>Aufgaben / Themen</i> |
|---|--|---|
| Intubierte / tracheotomierte Pat. | Unterschiedliche Verläufe bei Beatmung und Entwöhnung | Fördern der physiologischen Atmung Vermeiden von Überforderung |
| | Nosokomiale Pneumonie, VAP Atelektasen | Tubus- und Kanülenpflege Endotracheales Absaugen Recruitment Manöver / Blähen / Cuffen |
| | Selbstextubation | Sicherheit gewährleisten |
| | Eingeschränkte verbale Kommunikation | Kommunikation fördern |
| | | |
| Patienten vor IS Aufenthalt | Informationsbedürfnisse (subjektiv) und –bedarf (juristisch) | Information und Anleitung |
| | | |
| Pat. mit (Risiko für) Delirium | Risikokonstellation Delirium | (Risiko-) Assessment, Prävention, Intervention |
| | | |
| Alte und sehr alte Pat. | Comorbidität, chronische Erkrankungen | |
| | | |
| Pat. mit Adipositas per magna (Body Mass Index > 40) | Versagen von üblichem Mobiliar und Materialien | Spezielle Hilfsmittel und Materialien inkl. Bezugsadressen |
| | | |
| Patienten auf Transport außerhalb der IS | Erhöhtes Risiko für Komplikationen | Aufrechterhalten der Sicherheit |
| | | |
| Sterbende Pat. Pat. nach Therapieeinschränkung, resp. Änderung des Therapieziels | Potentielles Leiden / Symptome Abschied, Trauer | Supportive und End of Life Care Unterstützung der Angehörigen |
| | | |
| Angehörige von Pat. der IS | Hilflosigkeit, Überforderung, Stress Kinder als Besucher auf der IS Behandlung (z.B. Reanimation) im Beisein von Angehörigen | Information Angehörige als Ressource nutzen und stärken Integration der Angehörigen in die Pflege |

Nicht direkt klinische Themen

| <i>Organisation des Alltags</i> | <i>Praxis- / Qualitätsentwicklung</i> |
|--|---|
| Bezugspflege (-system) / Primary Nursing: Auswirkungen für Pat., Angehörige, Pflege | Hilfreiche theoretische Modelle für Praxis- und Qualitätsentwicklung |
| Rapportwesen (Inhalt und Art) | Projektmanagement |
| Wissensmanagement | Veränderungsprozesse initiieren und umsetzen |
| Verständnis fördern für Forschungstätigkeit von Pflegeexpertinnen | Evaluations- und Forschungsprojekte planen, umsetzen, auswerten |
| Verlegungen IS – IMC und umgekehrt | Auswahl, Nutzung und Einführung von Erfassungsinstrumenten (für klinischen Alltag, für Qualitätsevaluationen, für Forschungsprojekte) |
| Patientenpfade (Behandlungspfade von Eintritt bis Austritt) | Patientenpfade (mit-) entwickeln |

| <i>Personalmanagement</i> | <i>Selbstorganisation der Pflegeexpertinnen, Pflegeexperten, APN</i> |
|---|--|
| Nachwuchsförderung – Rollenentwicklung der klin. IP Pflegenden | Rollenentwicklung |
| Rollenentwicklung der Führungsverantwortlichen - Leadership | Arbeitstechnik |
| Personalrekrutierung | Wissensmanagement |
| Karrieremöglichkeiten | Zusammenarbeit mit Führung, Teams und interprofessionell |
| Arbeitsgestaltung für ältere IP Pflegenden | |
| Personalrotation: IS - Intermediate Care (IMC) – IS | |
| Skill – Grade - Mix: Einsatz von dipl. Pflegenden AKP/DNII/HF | |
| Aggression / Machtmissbrauch von Pflegenden gegenüber Patienten | |