

„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 (patientenbezogene) Themen

<i>Patientengruppe</i>	<i>Pflegerelevante Phänomene</i>	<i>Aufgaben / Themen</i>	<i>Konzepte / Methoden</i>
Chronically critically ill patients <i>Bearbeitung im Jahr 2011 durch Arbeitsgruppen der Fachgruppe Praxisentwicklung Intensivpflege</i>	Chronic critical illness syndrom Atemnot / Schmerz Machtlosigkeit / Abhängigkeit Erschöpfung / Depression Hohe Mortalität / Letalität Motivationsprobleme (Pat./Pfleger)	Klärung des Pflegeauftrages Weaning (Früh-) Rehabilitation Psychosoziale Betreuung Interprofessionelle Zusammenarbeit Outcome	Weaningprotokolle Visitenkonzepte interprofessionelle Ziele und Planungen Tages- und Therapieplan (Früh-) Rehabilitation Kinästhetik Adhärenz, Konkordanz
	(Risiko für) Relokationsstresssyndrom	Prävention u.a. Vorbereitung der Verlegung	

<i>Patientengruppe</i>	<i>Pflegerelevante Phänomene</i>	<i>Aufgaben / Themen</i>	<i>Konzepte / Methoden</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	Hygiene Kinästhetik Bobath,
	Eingeschränkte Selbstpflegefähigkeit	Körper- Gesichts- und Hautpflege, inkl. Mund, Augen, Nasen	Hautpflege Hygiene
	Schluckstörungen / Dysphagie	Schluckversuch und –training Aspirationsprävention	Logopädisches Knowhow Interprofessionelle Ziele und Zusammenarbeit FOTT
	Müdigkeit/Erschöpfung Veränderter Schlaf	Geregelter Tag-Nachtrhythmus Schlafqualität	Tagespläne IS – Strukturen Basale Stimulation Frühmobilisation
	Durst	Subjekt. Durstgefühl reduzieren	
	Patientenbedürfnisse → typische Muster und individuelle Unterschiede	Kennen der typischen und Erheben der individuellen Bedürfnisse	Patientenorientierung
	Pat. könn(t)en mehr als gedacht	Patientenedukation: Unterstützung der Selbständigkeit	Autonomie Selbstmanagement Ressourcen erkennen
	Aggression / Gewalt von Pat. oder Angehörigen gegenüber Personal	Deeskalation Selbstschutz	Aggressionsmanagement
	Auswirkungen des IPS-Aufenthaltes (Risiko für) posttraumatisches Stresssyndrom / Belastungsstörung Lebensqualität	Erkennen von Risikofaktoren Prävention von psych. Langzeitfolgen	Intensivtagebuch Assessments zur Risikoeinschätzung Pflegerische Nachbetreuung („Trauma-Sprechstunde“)

<i>Patientengruppe</i>	<i>Pflegerelevante Phänomene</i>	<i>Aufgaben / Themen</i>	<i>Konzepte / Methoden</i>
Pat. mit Mangelernährung	(Risiko für) Mangelernährung	Risikofaktoren für und Mangelernährung erkennen	Assessments für Ernährungsstatus
Pat. mit Sedoanalgesie	Über- / Untersedierung Wahrnehmungsbeeinträchtigung Sensibilisierung Deprivation / Überstimulation	Sedationsmanagement inkl. Einschätzung der Sedationstiefe Förderung der Wahrnehmung	interprof. Konzept für die Sedoanalgesie und Assessments der Sedationstiefe Einbezug der Angehörigen Basale Stimulation
Intubierte / tracheotomierte Pat.	Unterschiedliche Verläufe bei Beatmung und Entwöhnung	Fördern der physiologischen Atmung Vermeiden von Überforderung	Interprofessionelle Beatmungs- und Weaningprotokolle
	Nosokomiale Pneumonie, VAP Atelektasen	Tubus- und Kanülenpflege Endotracheales Absaugen Recruitment Manöver / Blähen	Hygiene gesetzliche Vorgaben zu Medizinalmaterial
	Selbstextubation	Sicherheit gewährleisten	
	Eingeschränkte verbale Kommunikation	Kommunikation fördern	
	Unterschiedliche Verläufe bei Beatmung und Entwöhnung	Fördern der physiologischen Atmung Vermeiden von Überforderung	Sicherheit vs. freiheitsbeschränkende Massnahmen
	Nosokomiale Pneumonie, VAP Atelektasen	Tubus- und Kanülenpflege Endotracheales Absaugen Recruitment Manöver / Blähen / Cuffen	Alternative Kommunikationsmittel
Patienten vor IS Aufenthalt	Informationsbedürfnisse (subjektiv) und -bedarf (juristisch)	Information und Anleitung	Patientenedukation
Pat. mit (Risiko für) Delirium	Risikokonstellation Delirium	(Risiko-) Assessment, Prävention, Intervention	Delirmanagement Delirkonzept

<i>Patientengruppe</i>	<i>Pflegerelevante Phänomene</i>	<i>Aufgaben / Themen</i>	<i>Konzepte / Methoden</i>
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	Sterbende Pat. Pat. nach Therapieeinschränkung, resp. Änderung des Therapieziels
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	Besuchszeiten Angehörigenkonzepte Hygiene (v.a. betr. Kindern) Familienzentrierte Pflege Konzept für regelmässigen Kontakt & Information

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 Pflegende	
Personalrotation: IS - Intermediate Care (IMC) – IS	
Skill – Grade - Mix: Einsatz von dipl. Pflegenden AKP/DNII/HF	
Aggression / Machtmissbrauch von Pflegenden gegenüber Patienten	