

## „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>
<b>Chronically critically ill patients</b>	<b>Chronic critical illness syndrom</b> 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)	<b>Darmmanagement</b>
	Körperliche Komplikationen (z.B. Dekubitus, Kontrakturen, Thrombosen/Embolien, Infektionen, spez. VAP)	<b>Prävention körperlicher Komplikationen</b>  <b>Frühmobilisation</b>
	Eingeschränkte Selbstpflegefähigkeit	Körper- <b>Gesichts-</b> und Hautpflege, inkl. Mund, <b>Augen, Nasen</b>
	<b>Schluckstörungen / Dysphagie</b>	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 <b>Mangelernährung</b>	(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
	Selbtextubation	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 <b>Adipositas</b> 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
<b>Angehörige von Pat. der IS</b>	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 Pflegende	
Personalrotation: IS - Intermediate Care (IMC) – IS	
Skill – Grade - Mix: Einsatz von dipl. Pflegenden AKP/DNII/HF	
Aggression / Machtmissbrauch von Pflegenden gegenüber Patienten	