

Anlage III

Weiterbildung Notfallpflege

Mitglieder der Unterarbeitsgruppe:

Becker, Tobias

Berufsgenossenschaftliche Unfallklinik Murnau

Hausmann, Andreas

Universitätsklinikum Freiburg

Schlieben, Stefanie (bis 30.09.2016)

Bayerische Krankenhausgesellschaft

Schmid, Hubert

Universitätsklinikum Regensburg

Tröger, Michael

Universitätsklinikum Regensburg

Geschäftsführung:

Reus, Ulrike

DKG

Modulübersicht Fachmodule Notfallpflege

F NFP M I Patienten in der Notaufnahme ersteinschätzen, aufnehmen und begleiten (130 Stunden)

| | | |
|----------------|---|---------|
| F NFP M I ME 1 | Den Erstkontakt mit Patienten gestalten | 40 Std. |
| F NFP M I ME 2 | Die Behandlungsdringlichkeit von Patienten ersteinschätzen und dokumentieren | 40 Std. |
| F NFP M I ME 3 | Symptomorientiert handeln in der Notaufnahme | 14 Std. |
| F NFP M I ME 4 | Patienten mit akuten Syndromen in der Notaufnahme überwachen und folgerichtig handeln | 24 Std. |
| F NFP M I ME 5 | Als Notfallpflegende agieren und mit Belastungen umgehen | 12 Std. |

F NFP M II Patienten in speziellen Pflegesituationen begleiten (120 Stunden)

| | | |
|-----------------|---|---------|
| F NFP M II ME 1 | Patienten mit thermischen Schäden/Notfällen, Elektro- und Blitzunfällen, Chemie- und Strahlenunfällen in ihrer speziellen Pflegesituation begleiten | 16 Std. |
| F NFP M II ME 2 | An Demenz erkrankte Patienten in der Notaufnahme versorgen | 24 Std. |
| F NFP M II ME 3 | Patienten mit Gewalt- und Missbrauchserfahrung begleiten | 12 Std. |
| F NFP M II ME 4 | Patienten in akuten psychiatrischen und verhaltensbedingten Notfällen überwachen und versorgen | 16 Std. |
| F NFP M II ME 5 | Patienten mit akuten gynäkologischen, urologischen und nephrologischen Erkrankungen überwachen und versorgen | 16 Std. |
| F NFP M II ME 6 | Gerontologische Patienten in der Notfallsituation begleiten | 16 Std. |
| F NFP M II ME 7 | Kinder mit akuten Erkrankungen in der Notaufnahme überwachen und begleiten | 20 Std. |

F NFP M III Patienten mit akuten Diagnosen überwachen und versorgen (98 Stunden)

| | | |
|------------------|--|---------|
| F NFP M III ME 1 | Patienten mit hämatologisch/onkologischen Syndromen begleiten | 14 Std. |
| F NFP M III ME 2 | Patienten mit akuten gastroenterologischen und Stoffwechselsyndromen oder Intoxikationen versorgen | 24 Std. |
| F NFP M III ME 3 | Patienten mit akuten kardiologischen und/oder pulmonologischen Erkrankungen überwachen und versorgen | 40 Std. |
| F NFP M III ME 4 | Patienten mit neurologischen Erkrankungen überwachen und begleiten | 20 Std. |

F NFP M IV Patienten mit akuten traumatologischen Ereignissen versorgen und überwachen (116 Stunden)

| | | |
|-----------------|---|---------|
| F NFP M IV ME 1 | Patienten mit akuten traumatologischen Ereignissen und/oder bei herz- und gefäßchirurgischen Notfällen versorgen und überwachen | 28 Std. |
| F NFP M IV ME 2 | Patienten mit akuten traumatologischen Ereignissen im Schockraum versorgen und überwachen | 40 Std. |
| F NFP M IV ME 3 | Patienten mit akuten Verletzungen des zentralen Nervensystems in der Notaufnahme überwachen und begleiten | 16 Std. |
| F NFP M IV ME 4 | Patienten mit Schmerzen in der Notaufnahme überwachen und begleiten | 16 Std. |
| F NFP M IV ME 5 | Patienten mit akuten Erkrankungen des Hals-, Nasen-Ohren Bereichs sowie mit akuten ophthalmologischen Erkrankungen überwachen und begleiten | 16 Std. |

F NFP M V Abläufe in Notaufnahmen strukturieren und organisieren (56 Stunden)

| | | |
|----------------|---|---------|
| F NFP M V ME 1 | Notaufnahmeabteilungen organisieren und Prozesse mitgestalten | 12 Std. |
| F NFP M V ME 2 | Rechtliche Grundlagen in der Notfallpflege umsetzen | 12 Std. |
| F NFP M V ME 3 | Arbeitsschutz und Hygienerichtlinien in der Notaufnahme umsetzen | 16 Std. |
| F NFP M V ME 4 | Besondere Lagen und Massenanfälle von Verletzten und Erkrankten in der Notaufnahme bewältigen | 16 Std. |

| | | | |
|---|---|---|----|
| BILDUNGSGANG | | Weiterbildung Notfallpflege | |
| Modulbezeichnung F NFP M I | | Patienten in der Notaufnahme ersteinschätzen, aufnehmen und begleiten | |
| Stunden | | 130 | |
| Zugangsvoraussetzungen | | Abschluss in Gesundheits- und Krankenpflege, Gesundheits- und Kinderkrankenpflege sowie mindestens sechs Monate Berufserfahrung nach Ausbildungsende in der Notfallpflege | |
| Modulbeschreibung | | | |
| <p>Dieses Modul vermittelt erweiterte Kenntnisse für immer wiederkehrende Prozesse und Handlungsabläufe in der Notaufnahme. Sie bilden die Basis für die tagtägliche Praxis in diesem Bereich. Der Schwerpunkt liegt hierbei im Erstkontakt und der Ersteinschätzung von Patienten. Darüber hinaus vermittelt das Modul eine grundlegend symptomorientierte Sichtweise und daraus abgeleitete Handlungsweisen in der Begleitung von Notfallpatienten. Die klinische und apparative Überwachung, Bewertung der Ergebnisse und der Umgang mit lebensbedrohlichen Situationen finden besondere Berücksichtigung. Zudem werden die Rolle der Notfallpflegenden und der Umgang mit Belastungen erarbeitet.</p> | | | |
| Moduleinheiten (ME) | | | |
| ME 1 | Den Erstkontakt mit Patienten gestalten | Stunden | 40 |
| ME 2 | Die Behandlungsdringlichkeit von Patienten ersteinschätzen und dokumentieren | Stunden | 40 |
| ME 3 | Symptomorientiert handeln in der Notaufnahme | Stunden | 14 |
| ME 4 | Patienten mit akuten Syndromen in der Notaufnahme überwachen und folgerichtig handeln | Stunden | 24 |
| ME 5 | Als Notfallpflegende agieren und mit Belastungen umgehen | Stunden | 12 |
| Handlungskompetenzen | <p>Die Teilnehmenden gestalten den Erstkontakt mit Patienten stets situationsangemessen. Sie schätzen bei jedem Patienten die entsprechende Behandlungsdringlichkeit ein und leiten daraus unter symptomorientierter Sichtweise das Monitoring und erforderliche Maßnahmen ab. Dabei handeln sie entsprechend ihrer speziellen Rolle als Notfallpflegende und wenden geeignete Strategien im Umgang mit belastenden Situationen an.</p> | | |

| | |
|--------------------------------------|---|
| Bezeichnung der Moduleinheit | Den Erstkontakt mit Patienten gestalten |
| Codierung | F NFP M I ME 1 |
| Stunden | 40 |
| Beschreibung der Moduleinheit | In dieser Moduleinheit werden die Fähigkeiten und Fertigkeiten vermittelt, die notwendig sind, um mit Patienten und deren Bezugspersonen, während der Anwesenheit in der Notaufnahme, eine professionelle Gesprächsführung umzusetzen. Zusätzlich werden der Umgang mit Aggression in der Notaufnahme behandelt und Deeskalationsstrategien vermittelt. |
| Handlungskompetenzen | Die Teilnehmenden wenden Kommunikationstechniken an, um in Notfallsituationen Sicherheit zu vermitteln und eine ruhige Atmosphäre herzustellen. Sie setzen spezifische verbale und nonverbale Kommunikationstechniken mit dem Ziel ein, Aggression in spannungsgeladenen Situationen zu verringern. Ebenso wenden sie Methoden der Deeskalation unter Beachtung von Fremd- und Eigenschutz an. |
| Lernerebnisse | <p><u>Wissen</u></p> <p>Die Teilnehmenden</p> <ul style="list-style-type: none"> • erklären die besondere Situation von Menschen, die in Notaufnahmen Hilfe suchen, in Hinsicht auf Stressoren. • benennen kulturelle Besonderheiten in diesem Zusammenhang. • wissen um die Bedeutung professioneller verbaler und nonverbaler Kommunikation. • erläutern die Entstehung von eskalierenden Situationen. • beschreiben die Möglichkeiten und Arten der Deeskalation. • identifizieren Situationen mit großem Gefährdungspotenzial und erläutern die notwendigen Schutzmaßnahmen. <p><u>Können</u></p> <p>Die Teilnehmenden</p> <ul style="list-style-type: none"> • nutzen die verbale und nonverbale Kommunikation bewusst und zielgerichtet im täglichen Arbeitsalltag. • reagieren mit angepasster Gesprächsführung auf mögliche Stressoren. • identifizieren potenziell gefährliche und spannungsgeladene Situationen und reagieren deeskalierend und situationsangepasst. • nutzen die Techniken zum Selbstschutz. |

| | |
|--|---|
| | <p><u>Einstellungen</u></p> <p>Die Teilnehmenden</p> <ul style="list-style-type: none"> • sind sensibilisiert für die besondere Situation von Patienten und Bezugspersonen in der Notaufnahme. • sehen sich verantwortlich für eine Art des Erstkontakts und der Kommunikation, die Aggression und Eskalation im Vorfeld verhindert. • achten auf frühe Zeichen von Eskalation und Gewalt. • sehen Kommunikation und Deeskalation als Grundlage von Fremd- und Eigenschutz an. |
| <p>Inhalte</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Verbale und nonverbale Kommunikation • Ethnische und kulturelle Besonderheiten bei der Kommunikation • Gesprächsführung unter Berücksichtigung der Notfallsituation • Stufen der Eskalation • Stufen der Deeskalation • Selbstschutz und Abwehrtechniken |
| <p>Verwendete Literatur zur Erstellung der Moduleinheit</p> | <p>Glasl, F., 1992: Konfliktmanagement. Ein Handbuch zur Diagnose und Behandlung von Konflikten für Organisationen und ihre Berater. 3. Aufl. Haupt, Bern/Stuttgart</p> <p>Karutz, V., Blank-Gorki, V., 2014: Psychische Belastungen und Bewältigungsstrategien in der präklinischen Notfallversorgung. In: Notfallmedizin up2date 9-2014, 355–375. Thieme, Stuttgart</p> <p>Nau, J. et al., 2015: Aktion und Reaktion. Verhalten in kritischen Situationen. In: CNE.fortbildung. Thieme, Stuttgart</p> <p>Pajonk, F.G., 2001: Der aggressive Patient im Rettungsdienst und seine Herausforderungen. In: Notfall und Rettungsmedizin 2001/4. 206–216. Springer, Berlin</p> <p>Richter, D., 2015: Provokationen vermeiden. Schritte der Deeskalation. In: CNE.fortbildung. 10.1055/s-0035-1563421. Thieme, Stuttgart</p> <p>Wingchen, J., 2014: Kommunikation und Gesprächsführung für Pflegeberufe. 3. Aufl. Schlütersche Verlagsgesellschaft, Hannover</p> |

| | |
|--------------------------------------|--|
| Bezeichnung der Moduleinheit | Die Behandlungsdringlichkeit von Patienten ersteinschätzen und dokumentieren |
| Codierung | F NFP M I ME 2 |
| Stunden | 40 |
| Beschreibung der Moduleinheit | In dieser Moduleinheit werden die Bedeutung der Ersteinschätzung und der Behandlungsdringlichkeit herausgestellt. Die Notwendigkeit der fortlaufenden Dokumentation wird in diesem Kontext vertieft und es werden erlösrelevante Aspekte berücksichtigt. |
| Handlungskompetenzen | Die Teilnehmenden wenden Systeme zur Ersteinschätzung in der Praxis an. Sie führen eine umfassende und fortlaufende fallspezifische Dokumentation durch. Die Teilnehmenden reagieren bei Verdacht auf hochinfektiöse Erkrankungen oder den Kontakt mit gefährlichen Stoffen/Giftstoffen mit entsprechenden Sofortmaßnahmen. |
| Lernergebnisse | <p><u>Wissen</u></p> <p>Die Teilnehmenden</p> <ul style="list-style-type: none"> • beschreiben verschiedene Ersteinschätzungssysteme inkl. deren Dokumentation und erläutern die Anwendung im klinischen Alltag. • grenzen etablierte fünfstufige Systeme zur Ersteinschätzung zueinander ab. • erklären die Systematik und Vorgehensweise zur Leistungsabrechnung. • erläutern die Notwendigkeit der umfassenden Datenerfassung der Notfallpatienten. • stellen hochinfektiöse Erkrankungen und Kontakte mit Giftstoffen dar, die spezifische Sofortmaßnahmen erfordern, und beschreiben diese. <p><u>Können</u></p> <p>Die Teilnehmenden</p> <ul style="list-style-type: none"> • führen eine fachlich korrekte Ersteinschätzung durch. • dokumentieren rechtssicher. • setzen die Ergebnisse ihrer Ersteinschätzung in Bezug zur Dringlichkeit des Arztkontaktes und kommunizieren situationsadaptiert. • erfassen notwendige Daten zur Leistungsabrechnung. • reagieren situationsadaptiert auf Warnsignale von hochinfektiösen Erkrankungen/Giftstoffen. • leiten Erstmaßnahmen zur Isolation und Dekontamination ein. |

| | |
|--|--|
| | <p><u>Einstellungen</u></p> <p>Die Teilnehmenden</p> <ul style="list-style-type: none"> • sehen sich verantwortlich für die korrekte Ersteinschätzung und deren Dokumentation. • sind sensibilisiert für das Auftreten von hochinfektiösen Erkrankungen und Kontamination mit Giftstoffen. |
| <p>Inhalte</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Theoretische Grundlagen der Ersteinschätzung • Praktische Anwendung von Systemen zur Ersteinschätzung • Formen und Arten der Dokumentation von Ergebnissen der Ersteinschätzung und pflegerischer bzw. medizinischer Daten • Identifizierung und Sicherung von Daten zur Person und Leistungsabrechnung • Leistungserfassungssysteme • Differenzierung kostenträgerrelevanter Aspekte (EU/Nicht-EU, International) • Hochinfektiöse Erkrankungen und kontaminierte Patienten als Risiko in der Notaufnahme • Ausgewählte Infektionen und Giftstoffe • Erstmaßnahmen zur Isolation und Dekontamination • Anwendung von Schutzkleidung • Kommunikation von Risikosituationen im Team |
| <p>Verwendete Literatur zur Erstellung der Moduleinheit</p> | <p>Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege, 2014: TRBA 250. Biologische Arbeitsstoffe im Gesundheitswesen und in der Wohlfahrtspflege</p> <p>Cwojdzinski, D. et al., 2007: Kontaminationsverdacht: Erstmaßnahmen in der Notaufnahme. In: Notfall und Rettungsmedizin 2007-10, 336–342. Springer, Berlin</p> <p>Eiff, W. et al., 2013: Management der Notaufnahme. Patientenorientierung und optimale Ressourcennutzung als strategischer Erfolgsfaktor. 2. Auflage., Kohlhammer, Stuttgart</p> <p>Fleischmann, T. et al., 2012: Klinische Notfallmedizin. Zentrale und interdisziplinäre Notaufnahmen. Elsevier, München</p> <p>Füller, I., 2005: Gesetzliche Krankenversicherung: Die Leistungen der Kassen – Ihre Ansprüche als Patient. Verbraucherzentrale Nordrhein-Westfalen, Düsseldorf</p> |

| | |
|--|---|
| | <p>Martens, F., 2009: Dekontamination von Verletzten im Krankenhaus bei ABC-Gefahrenlagen. Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe</p> <p>Moecke, H. et al. (Hrsg.). 2011: Das ZNA-Buch. Konzepte, Methoden und Praxis der Zentralen Notaufnahme. Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, Berlin</p> <p>Walker, D., Betz, P., 2013: Jetzt kommt der Patient. Das Notfall-Flusskonzept. walkerprojekt AG</p> <p><u>Internetseiten</u></p> <p>Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung, 2009: Beurteilung von Gefährdung und Belastungen am Arbeitsplatz, www.dguv.de</p> <p>www.sozialgesetzbuch-sgb.de/sgbvii/1.html</p> |
|--|---|

| | |
|-------------------------------------|---|
| Bezeichnung der Modulinheit | Symptomorientiert handeln in der Notaufnahme |
| Codierung | F NFP M I ME 3 |
| Stunden | 14 |
| Beschreibung der Modulinheit | Symptomorientiertes Denken und Handeln steht bei der Versorgung von Notfallpatienten primär im Vordergrund. Daraus wird die Initiierung des geeigneten Behandlungspfades abgeleitet und der Weg zur Diagnosestellung beschriftet. |
| Handlungskompetenzen | Die Teilnehmenden leiten, orientiert an Symptomen, gezielte Maßnahmen des geeigneten Behandlungspfades ein. Im Rahmen dieser symptomorientierten Versorgung übernehmen sie spezifische Aufgaben. |
| Lernergebnisse | <p><u>Wissen</u></p> <p>Die Teilnehmenden</p> <ul style="list-style-type: none"> • wissen um die zentrale Bedeutung der Abgrenzung von symptomorientierten zu verdachtsdiagnoseorientierten Behandlungsstrategien und Therapiezielen. • erörtern unterschiedliche diagnostische und therapeutische Maßnahmen bei ausgewählten Notfallsymptomen. • benennen und differenzieren die Charakteristika zu ausgewählten Notfallsymptomen und erörtern dazu mögliche Diagnosen und Ursachen. <p><u>Können</u></p> <p>Die Teilnehmenden</p> <ul style="list-style-type: none"> • begleiten den Patienten auf dem Weg vom Symptom zur Diagnose. • initiieren gezielte Maßnahmen und übernehmen die jeweils erforderlichen Aufgaben im Kontext der Versorgung. • erkennen kritische Situationen frühzeitig und leiten die notwendigen Sofortmaßnahmen selbständig ein. <p><u>Einstellungen</u></p> <p>Die Teilnehmenden</p> <ul style="list-style-type: none"> • sind sich der klaren Abgrenzung erforderlicher Behandlungsstrategien hinsichtlich unterschiedlicher Therapieziele. |

| | |
|---|---|
| | <p>le zur Abwendung von Komplikationen und lebensbedrohlichen Zuständen bewusst.</p> <ul style="list-style-type: none"> • sind sensibilisiert gegenüber Fehlannahmen und der schwierigen Beurteilung von Symptomen im Kontext unterschiedlicher Behandlungsstrategien. |
| Inhalte | <ul style="list-style-type: none"> • Symptomorientierung/Verdachtsdiagnose/Differentialdiagnose • Diagnostik und Behandlungspfade • Ausgewählte häufige Notfallsymptome (Brustschmerz, Atemnot, Bewusstseinsstörungen, Schock, Synkope, Schwindel, erhöhte Körpertemperatur, Kopfschmerz, Bauchschmerz, Rückenschmerz, Extremitätenschmerz, auffälliges Verhalten und Erregungszustände, Krampfanfall, Erbrechen, Diarrhoe, Ikterus, Hautveränderungen) • Unspezifische Symptome |
| Verwendete Literatur zur Erstellung der Moduleinheit | <p>Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM): S-3 Leitlinie Brustschmerz</p> <p>Fleischmann, T. et al., 2012: Klinische Notfallmedizin. Zentrale und interdisziplinäre Notaufnahmen. Elsevier, München.</p> <p>Marino, P.L., Taeger, K., 2012: Das ICU-Buch. Praktische Intensivmedizin. 4. Aufl. Elsevier, München</p> <p>Moecke, H. et al., (Hrsg.), 2011: Das ZNA-Buch. Konzepte, Methoden und Praxis der Zentralen Notaufnahme. Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, Berlin</p> <p>Schäfer, R., Söding, P., 2015: Klinikleitfaden Anästhesie. 7. Aufl., Elsevier, München</p> <p>Van Aken, H. et. al., 2014: Intensivmedizin. 3. Aufl., Thieme, Stuttgart</p> <p><u>Internetseiten</u></p> <p>AWMF- Leitlinien: www.awmf.org/die-awmf.html</p> |

| | |
|--------------------------------------|--|
| Bezeichnung der Moduleinheit | Patienten mit akuten Syndromen in der Notaufnahme überwachen und folgerichtig handeln |
| Codierung | F NFP M I ME 4 |
| Stunden | 24 |
| Beschreibung der Moduleinheit | Die Teilnehmenden entwickeln spezielle Fertigkeiten und Fähigkeiten zur Durchführung der klinischen und apparativen Überwachung der Vitalfunktionen von Notaufnahmepatienten. Zum Umgang mit vital bedrohlichen Notfallsituationen erlangen sie Wissen und Handlungssicherheit, speziell zum Advanced Life Support. |
| Handlungskompetenzen | Die Teilnehmenden stellen die lückenlose pflegerische klinische und apparative Überwachung der Vitalfunktionen sowie andere physiologische Parameter bei Notaufnahmepatienten sicher. Die Teilnehmenden erkennen lebensbedrohliche Situationen und Veränderungen frühzeitig und reagieren darauf initiativ, folgerichtig und leitliniengerecht. |
| Lernergebnisse | <p><u>Wissen</u></p> <p>Die Teilnehmenden</p> <ul style="list-style-type: none"> • erläutern die verschiedenen Methoden des non-invasiven und invasiven Monitorings. • beschreiben und bewerten umfassend ausgewählte hämodynamische und pulmonale Parameter. • bewerten die Vigilanz des Patienten. • identifizieren durch pflegerische klinische Beobachtung, Anamnese und Assessmentinstrumente ergänzende Informationen zur apparativen Überwachung. • wissen um die Bedeutung der ganzheitlichen Überwachung, Beobachtung und Bewertung aller einflussnehmender Faktoren. • erläutern vital bedrohliche Risikofaktoren und Zustände. • stellen die aktuellen Reanimationsleitlinien sowie die dazugehörigen Algorithmen umfassend dar. • begründen Primär- und Sekundärmaßnahmen zur Sicherstellung und Erhaltung der Herz-Kreislauf- und pulmonalen Funktion. • erläutern die Wirkweise ausgewählter zum Notfallmanagement relevanter Medikamente und deren Applikationsspezifika. |

| | |
|-----------------------|---|
| | <p><u>Können</u></p> <p>Die Teilnehmenden</p> <ul style="list-style-type: none"> • führen eine situationsgerechte klinische und apparative (Verlaufs-)Überwachung durch. • setzen technische Hilfsmittel im Rahmen des Monitorings zielgerichtet unter Beachtung der MPBetreibV ein. • erkennen im Rahmen der Überwachung abweichende oder interventionsbedürftige Werte und Situationen und handeln adäquat. • differenzieren Messartefakte oder Funktionsstörungen technischer Geräte oder patientenspezifischer Faktoren und handeln folgerichtig. • ergreifen und beherrschen geeignete (Sofort-) Maßnahmen zur Sicherstellung der Vitalfunktionen. <p><u>Einstellungen</u></p> <p>Die Teilnehmenden</p> <ul style="list-style-type: none"> • sind sich ihrer zentralen und entscheidenden Rolle sowohl im Bereich des Monitorings als auch im Rahmen von Notfallsituationen bewusst. • verstehen ruhige, zügige und strukturierte Teamarbeit in Notfallsituationen als notwendig und bedeutsam. |
| <p>Inhalte</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Klinische Überwachung von Atmung, Herz-Kreislauffunktion, Vigilanz, Mimik, Gestik, Hautbeschaffenheit, Ausscheidung und Gesamtbild • Apparative Überwachung (erweitertes Monitoring) • Assessmentinstrumente im Rahmen des Basismonitoring • Normwerte und -befunde, pathologische Abweichungen und Verläufe • Zur vitalen Bedrohung führende Risikofaktoren (bspw. eingeschränkte Atmung, Folge: ARI) • Notfallsituationen • Notfallmanagement/BLS/ALS/PALS |

| | |
|--|---|
| <p>Verwendete Literatur zur Erstellung der Moduleinheit</p> | <p>Böhmer, R. et.al., 2011: Reanimation kompakt. 4. Aufl., Nase- weis, Mainz</p> <p>German Resucitation Council 2015: Reanimation 2015. Leitlinien kompakt. Eickhoff, Köln</p> <p>Fleischmann, T. et al., 2012: Klinische Notfallmedizin. Zentrale und interdisziplinäre Notaufnahmen. Elsevier, München</p> <p>Larsen, R., 2012: Anästhesie und Intensivmedizin für die Fach- pflege. 8. Aufl., Springer, Heidelberg</p> <p>Larsen, R., 2013: Anästhesie. 10. Aufl., Elsevier, München</p> <p>Marino, P.L., Taeger, K., 2012: Das ICU-Buch. Praktische Inten- sivmedizin. 4. Aufl. Elsevier, München</p> <p>Moecke, H., Lackner, C.K., Klöss, T. (Hrsg.), 2011: Das ZNA- Buch. Konzepte, Methoden und Praxis der Zentralen Notaufnah- me. Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, Berlin</p> <p>Rockmann, F., 2013: Taschenbuch Monitoring Intensivmedizin. 2. Aufl. Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, Berlin</p> <p>Ullrich, L. et al., 2010: Intensivpflege und Anästhesie. 2. Aufl., Thieme, Stuttgart</p> <p>Van Aken, H. et al., 2014: Intensivmedizin. 3. Aufl., Thieme, Stuttgart</p> |
|--|---|

| | |
|-------------------------------------|--|
| Bezeichnung der Modulinheit | Als Notfallpflegende agieren und mit Belastungen umgehen |
| Codierung | F NFP M I ME 5 |
| Stunden | 12 |
| Beschreibung der Modulinheit | Die Teilnehmenden lernen die Hauptmerkmale von Notfallpflegenden und deren Anforderungsprofil kennen. Zudem werden Verhaltensweisen und Strategien im Umgang mit belastenden Situationen vermittelt. |
| Handlungskompetenzen | Die Teilnehmenden agieren als wichtiges Bindeglied im Prozess der Versorgung von Notfallpatienten. Sie erbringen qualitativ hochwertige Pflegeleistungen im interdisziplinären Team, erkennen belastende Situationen in der Patientenversorgung und verfügen über Strategien zur Bewältigung. |
| Lernergebnisse | <p><u>Wissen</u></p> <p>Die Teilnehmenden</p> <ul style="list-style-type: none"> • wissen um die zentrale Bedeutung ihrer Rolle als Bindeglied und Konstante im interdisziplinären Team und in dem Prozess der Versorgung von Notfallpatienten. • erörtern ihre Rolle im Kontext der Prozessbegleitung von Patienten in der Notaufnahme. • differenzieren ausgewählte belastende Situationen in der Notaufnahme und daraus abgeleitete Verhaltensweisen sowie mögliche Bewältigungsstrategien. <p><u>Können</u></p> <p>Die Teilnehmenden</p> <ul style="list-style-type: none"> • setzen sich für die Interessen, Rechte und den Schutz der Patienten in der Notaufnahme ein und bedenken mögliche Konsequenzen. • initiieren eigenständig evidenzbasierte pflegerische Maßnahmen und übernehmen die jeweils erforderlichen Aufgaben im Kontext der Versorgung. • wirken bei der stetigen Optimierung der Patientenprozesse in der Notaufnahme mit. • erkennen belastende Situationen, verhalten sich situationsentsprechend und initiieren notwendige Maßnahmen. |

| | |
|-----------------------|--|
| | <p><u>Einstellungen</u></p> <p>Die Teilnehmenden</p> <ul style="list-style-type: none"> • sind sich ihrer zentralen Rolle im therapeutischen Versorgungsteam der Notaufnahme bewusst. • verstehen ihre professionelle Tätigkeit als Erfolgsfaktor in der Versorgung von Notfallpatienten. • sind sensibilisiert für das Auftreten belastender Situationen und dem sich daraus ergebenden möglichen Interventionsbedarf. • sind sich ihrer persönlichen Verantwortung für den Patienten bewusst. |
| <p>Inhalte</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Notfallpflege als eigenes Berufsfeld (Fachpflege) • Rolle und Aufgabe von Notfallpflegenden • Berufsprofessionalität im Kontext evidenzbasierter Notfallpflege und deren Aufgaben, Verantwortung und Sorgfaltspflichten • Ausgewählte häufige Situationen und Erlebnisse, die Belastungen und Ängste erzeugen (bspw. Konflikte, Gewalt, Sterben, Tod, Reanimation, Schwerverletzungen, Kinder und junge Patienten, Overcrowding, Desorganisation) • Verhaltensweisen und Strategien im Umgang mit belastenden Situationen • Prävention und Interventionsmöglichkeiten der Posttraumatischen Belastungsstörung und des Burnout |

| | |
|--|---|
| <p>Verwendete Literatur zur Erstellung der Moduleinheit</p> | <p>Behrens, J., Langer, G. (Hrsg.), 2010 : Handbuch Evidence-based Nursing. Externe Evidence für die Pflegepraxis. Huber, Karlsruhe</p> <p>Fleischmann, T. et al., 2012: Klinische Notfallmedizin. Zentrale und interdisziplinäre Notaufnahmen. Elsevier, München.</p> <p>Häusler, E. (Hrsg.), 2015: Profession Pflege. Entwicklungen und Herausforderungen. Wissenschaft und Praxis, Sternenfels</p> <p>Moecke, H. et al., 2011: Das ZNA-Buch. Konzepte, Methoden und Praxis der Zentralen Notaufnahme. Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, Berlin</p> <p>Piechotta, G., Henze, K.-H. (Hrsg.), 2003: Brennpunkt Pflege. Beschreibung und Analyse von Belastungen des pflegerischen Alltags. Mabuse, Frankfurt a. M.</p> <p>Schrifer, J.A. et al., 2003: Emergency nursing: Historical, current, and future roles. In: Journal of Emergency Nursing, V 29 I 5, 431–439. Elsevier, München</p> <p>Walker, D., Betz, P., 2012: Jetzt kommt der Patient. Das Notfall-Flusskonzept. walkerprojekt</p> <p><u>Internetseiten</u></p> <p>www.awmf.org/die-awmf.html</p> |
|--|---|

| | | | |
|--|--|---|----|
| BILDUNGSGANG | | Weiterbildung Notfallpflege | |
| Modulbezeichnung F NFP M II | | Patienten in speziellen Pflegesituationen begleiten | |
| Stunden | | 120 | |
| Zugangsvoraussetzungen | | <ul style="list-style-type: none"> • Abschluss in Gesundheits- und Krankenpflege, Gesundheits- und Kinderkrankenpflege sowie mindestens sechs Monate Berufserfahrung nach Ausbildungsende in der Notfallpflege • Erfolgreicher Abschluss des Moduls F NFP M I | |
| Modulbeschreibung | | | |
| <p>Dieses Modul vermittelt erweiterte Kenntnisse im Umgang mit ausgewählten besonderen Patientengruppen und den damit verbundenen spezifischen Herausforderungen in der klinischen und pflegerischen Akutversorgung. Darüber hinaus werden spezielle Notfallszenarien und deren Konsequenzen für die Behandlung, wie auch die darauf abgestimmten Abläufe in der Notaufnahme erarbeitet.</p> | | | |
| Moduleinheiten (ME) | | | |
| ME 1 | Patienten mit thermischen Schäden/Notfällen, Elektro- und Blitzunfällen, Chemie- und Strahlenunfällen in ihrer speziellen Pflegesituation begleiten | Stunden | 16 |
| ME 2 | An Demenz erkrankte Patienten in der Notaufnahme versorgen | Stunden | 24 |
| ME 3 | Patienten mit Gewalt- und Missbrauchserfahrung begleiten | Stunden | 12 |
| ME 4 | Patienten in akuten psychiatrischen und verhaltensbedingten Notfällen überwachen und versorgen | Stunden | 16 |
| ME 5 | Patienten mit akuten gynäkologischen, urologischen und nephrologischen Erkrankungen überwachen und versorgen | Stunden | 16 |
| ME 6 | Gerontologische Patienten in der Notfallsituation begleiten | Stunden | 16 |
| ME 7 | Kinder mit akuten Erkrankungen in der Notaufnahme überwachen und begleiten | Stunden | 20 |
| Handlungskompetenzen | <p>Die Teilnehmenden handeln individuell und situationsangemessen entsprechend den spezifischen Anforderungen der besonderen Patientengruppe. Sie modifizieren die Abläufe in der Notaufnahme entsprechend der jeweils vorliegenden Situation und setzen zielgerichtet notwendige Abweichungen zu den Routineprozessen um.</p> | | |

| | |
|--------------------------------------|--|
| Bezeichnung der Moduleinheit | Patienten mit thermischen Schäden/Notfällen, Elektro- und Blitzunfällen, Chemie- und Strahlenunfällen in ihrer speziellen Pflegesituation begleiten |
| Codierung | F NFP M II ME 1 |
| Stunden | 16 |
| Beschreibung der Moduleinheit | Patienten mit thermischen Schäden, Elektro- und Blitzunfällen, Chemie- und Strahlenunfällen sind eine seltene Herausforderung für das behandelnde Team der Notaufnahme. In dieser Moduleinheit lernen die Teilnehmer die spezifische Anamnese, klinische Differenzierung und Einschätzung der verschiedenen Syndrome kennen. Darüber hinaus werden spezielle diagnostische Verfahren und Therapien in der Notaufnahme herausgearbeitet. |
| Handlungskompetenzen | Die Teilnehmenden schätzen thermische Schäden/Notfälle, Elektro- und Blitzunfälle, Chemie- und Strahlenunfälle folgerichtig und situativ ein. Sie begleiten die Patienten in dieser speziellen Pflegesituation im Bewusstsein der auftretenden Pflegephänomene. Die Teilnehmenden setzen sich für die weitere Versorgung der Patienten in den spezifischen Fachabteilungen ein. |
| Lernergebnisse | <p><u>Wissen</u></p> <p>Die Teilnehmenden</p> <ul style="list-style-type: none"> • beschreiben Leitsymptome ausgewählter thermischer Schäden/Notfälle, Elektro- und Blitzunfälle, Chemie- und Strahlenunfälle. • erläutern diagnostische Maßnahmen zur Abklärung und Differenzierung der Syndrome. • erläutern die Versorgung nach thermischen Schädigungen, Elektro- und Blitzunfällen, Chemie- und Strahlenunfällen. • wissen um die Pflegephänomene bei thermischen Schäden/Notfällen, Elektro- und Blitzunfällen, Chemie- und Strahlenunfällen. <p><u>Können</u></p> <p>Die Teilnehmenden</p> <ul style="list-style-type: none"> • führen situationsadaptierte Überwachungsmaßnahmen anhand der Leitsymptome durch und schätzen die Ergebnisse im Hinblick auf ihre therapeutische Konsequenz ein. • wenden spezielle Konzepte im Umgang mit thermischen Schäden/Notfällen, Elektro- und Blitzunfällen, Chemie- und Strahlenunfällen an. |

| | |
|---|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> • begleiten Patienten und ihr soziales Umfeld in der Konfrontation mit den thermischen Schäden/Notfällen, Elektro- und Blitzunfällen, Chemie- und Strahlenunfällen. • erfassen die Pflegephänomene des Betroffenen und dessen sozialem Umfeld. <p><u>Einstellung</u></p> <p>Die Teilnehmenden</p> <ul style="list-style-type: none"> • sind sich der Bedeutung der körperlichen und psychischen Folgen für den Patienten und dessen sozialem Umfeld bewusst. |
| Inhalte | <ul style="list-style-type: none"> • Exemplarische thermische Schäden/Notfälle, Elektro- und Blitzunfällen, Chemie- und Strahlenunfällen mit deren Leitsymptomen • Versorgungsstrukturen der thermische Schäden/Notfälle, Elektro- und Blitzunfällen, Chemie- und Strahlenunfällen • Psychosoziale Begleitung von Patienten mit thermischen Schäden/Notfällen, Elektro- und Blitzunfällen, Chemie- und Strahlenunfällen und deren soziales Umfeld |
| Verwendete Literatur zur Erstellung der Moduleinheit | <p>Fleischmann, T. et. al., 2012: Klinische Notfallmedizin. Zentrale und interdisziplinäre Notaufnahmen. Elsevier, München</p> <p>Moecke, H. et al., 2011: Das ZNA-Buch. Konzepte, Methoden und Praxis der Zentralen Notaufnahme. Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, Berlin</p> <p><u>Internetseiten</u></p> <p>AWMF, 2011: Thermische und chemische Verletzungen. Zugriff am 08.04.2015. Verfügbar unter: awmf.org/uploads/tx_szleitlinie/044-001/_S1_Thermische_und_chemische_Verletzungen_01.pdf</p> <p>AWMF, 2011: Thermische Verletzungen im Kindesalter (Verbrennung, Verbrühung). Zugriff am 08.04.2015. Verfügbar unter awmf.org/uploads/txszleitlinie/006128_S2k_Thermische_Verletzungen_im_Kindesalter_Verbrennung_abgelaufen.pdf</p> |

| | |
|--------------------------------------|--|
| Bezeichnung der Moduleinheit | An Demenz erkrankte Patienten in der Notaufnahme versorgen |
| Codierung | F NFP M II ME 2 |
| Stunden | 24 |
| Beschreibung der Moduleinheit | Diese Moduleinheit vermittelt Grundlagen zum Umgang mit an Demenz erkrankten Patienten in der Notaufnahme. Die Aufnahme kann für demente Patienten eine besonders hohe Belastung darstellen, da ihnen ihre bekannte Lebenswelt fehlt. Ihre individuellen Reaktionen auf unbekannte und beängstigende Situationen sollen durch die Teilnehmenden abgefangen und gemildert werden. Dazu setzen sich die Teilnehmenden mit dem Spannungsfeld des akut medizinisch Notwendigen und der spezifischen Situation der kognitiv eingeschränkten Patienten auseinander. |
| Handlungskompetenzen | Die Teilnehmenden identifizieren Patienten mit einer Demenzerkrankung. Sie tragen zur Sicherheit und zum subjektiven Wohlbefinden der Patienten bei, indem sie an der speziellen Patientensituation orientierte Pflegekonzepte anwenden. |
| Lernergebnisse | <p><u>Wissen</u></p> <p>Die Teilnehmenden</p> <ul style="list-style-type: none"> • stellen die Bedeutung von Demenz für ihren Arbeitsbereich dar. • erläutern Screeninginstrumente zur Identifizierung von Demenzpatienten. • beschreiben die Symptome, Formen und Stadien von Demenz und stellen die Grundlagen der Therapie dar. • erläutern Wechselwirkungen ausgewählter Medikamente auf die Demenz. • skizzieren unterschiedliche Pflegekonzepte für die Arbeit mit an Demenz erkrankten Patienten und erläutern die rechtlichen Rahmenbedingungen. • beschreiben Hinweise, die auf nicht artikulierbare Schmerzen hindeuten können. <p><u>Können</u></p> <p>Die Teilnehmenden</p> <ul style="list-style-type: none"> • wenden Screeninginstrumente an. • berücksichtigen in ihrem Handeln die besonderen Bedürfnisse von an Demenz erkrankten Patienten. • beziehen pflegende Angehörige aktiv ein. |

| | |
|---|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> • gestalten, nach ihren Möglichkeiten, die räumlichen Gegebenheiten in der Notaufnahme entsprechend der Bedürfnisse des an Demenz erkrankten Patienten. • ergreifen in Abhängigkeit der Gründe für die Aufnahme geeignete Maßnahmen bei herausforderndem Verhalten. <p><u>Einstellungen</u></p> <p>Die Teilnehmenden</p> <ul style="list-style-type: none"> • stellen sich auf die Situation von an Demenz Erkrankten ein. • sind sich der besonderen Bedeutung von Angehörigen und Bezugspersonen bewusst. • sind sich der Notwendigkeit der besonderen räumlichen Gestaltung in der Notaufnahme für an Demenz erkrankte Patienten bewusst. • akzeptieren herausforderndes Verhalten als Ausdruck der Erkrankung und Situation. |
| Inhalte | <ul style="list-style-type: none"> • Screening und Assessment bei Demenz • Formen, Symptome und Therapie von Demenz • Grundlagen des spezifischen Medikamentenmanagements • Räumliche und organisatorische Rahmenbedingungen in der Notaufnahme für an Demenz erkrankte Patienten • Sturzprophylaxe • Demenz-Pflegekonzepte: z. B. personenzentrierter Ansatz Kitwood; Pflegemodell Böhm; Validation |
| Verwendete Literatur zur Erstellung der Moduleinheit | <p>Böhm, E., 2009: Psychobiografisches Pflegemodell nach Böhm. Band I: Grundlagen. Maudrich, Wien</p> <p>Brommer, J., et al., 2010: Menschen mit Demenz im Krankenhaus. Deutsche Alzheimer Gesellschaft e. V.</p> <p>Feil, N., 2013: Validation. Ein Weg zum Verständnis verwirrter alter Menschen. Reinhardt Verlag, München</p> <p>Fleischmann, T. (Hrsg.) 2012: Klinische Notfallmedizin. Zentrale und interdisziplinäre Notaufnahmen. Elsevier, München</p> <p>Hilmer, T., Grossmann, F., 2014: Assessment in der Geriatrie und Notaufnahme. In Padua, 9 (5), 267 – 272</p> <p>Kitwood, T., 2012: Demenz: Der personenzentrierte Ansatz im Umgang mit verwirrten Menschen. Huber, Bern</p> |

| | |
|--|---|
| | <p>Moecke, H. et al., 2011: Das ZNA-Buch. Konzepte, Methoden und Praxis der Zentralen Notaufnahme. Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, Berlin</p> <p><u>Internetseiten</u></p> <p>Isfort, M., et al.: 2012: Menschen mit Demenz im Krankenhaus. Deutsches Institut für angewandte Pflegeforschung e. V. (dip). Online unter: www.dip.de/fileadmin/data/pdf/projekte/Demenz_im_Krankenhaus_Handreicherung_Endbericht.pdf [11.01.2016]</p> <p>Isfort, M., et al.: Pflege-Thermometer 2014. Eine bundesweite Befragung von leitenden Pflegekräften zur Pflege und Patientenversorgung von Menschen mit Demenz im Krankenhaus. Deutsches Institut für angewandte Pflegeforschung e.V. (dip). Online unter: www.dip.de/fileadmin/data/pdf/projekte/Pflege-Thermometer_2014.pdf [16.12.2014]</p> |
|--|---|

| | |
|--------------------------------------|---|
| Bezeichnung der Moduleinheit | Patienten mit Gewalt- und Missbrauchserfahrung begleiten |
| Codierung | F NFP M II ME 3 |
| Stunden | 12 |
| Beschreibung der Moduleinheit | In dieser Moduleinheit werden Grundlagen zum Umgang mit Opfern von Gewalt- und Missbrauch vermittelt. Neben der konkreten Umgangsweise mit den Opfern ist ein Schwerpunkt dieser Einheit, die spezifischen Warnhinweise zu erkennen, die auf Gewalterfahrungen hindeuten. |
| Handlungskompetenzen | Die Teilnehmenden reagieren auf Hinweise von Gewalt und Missbrauch bei Patienten aller Altersgruppen in der Notaufnahme. Sie setzen die spezifischen Handlungsabläufe um und gestalten eine diskrete und vertrauensvolle Atmosphäre. |
| Lernergebnisse | <p><u>Wissen</u></p> <p>Die Teilnehmenden</p> <ul style="list-style-type: none"> • differenzieren zwischen den Begriffen Gewalt, Misshandlung und Missbrauch. • stellen Formen von Gewalt bei unterschiedlichen Patientengruppen dar. • wissen um die hohe Dunkelziffer von nicht entdeckten Missbrauchs- und Gewaltopfern. • beschreiben die Auswirkungen von Gewalt für Betroffene und deren Bezugspersonen. • wissen um Screeninginstrumente zum Erfassen von Gewalterfahrungen. • erläutern das spezifische Vorgehen bei Verdacht auf Gewalt und Missbrauch inklusive der Beweissicherung. <p><u>Können</u></p> <p>Die Teilnehmenden</p> <ul style="list-style-type: none"> • identifizieren körperliche und seelische Befunde, die auf Gewalterfahrungen hinweisen. • gestalten eine sensible Kommunikation im Umgang mit den Patienten und geben ihre Eindrücke an das Behandlungsteam weiter. • wirken bei der Beweissicherung mit. • dokumentieren die Ergebnisse gerichtsverwertbar. • schaffen eine Atmosphäre, in der eine rücksichtsvolle und diskrete Untersuchung möglich ist. |

| | |
|---|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> • vermitteln Kontaktmöglichkeiten zu Polizei und Hilfsorganisationen. • schätzen die aktuelle Gefährdung und das Schutzbedürfnis des Patienten ein. <p><u>Einstellungen</u></p> <p>Die Teilnehmenden</p> <ul style="list-style-type: none"> • sind sensibilisiert für Hinweise, die auf Gewalt und Missbrauch bei Patienten hindeuten. • fühlen sich für die adäquate Versorgung und Weitervermittlung von Gewaltopfern verantwortlich. |
| Inhalte | <ul style="list-style-type: none"> • Formen, Indikatoren und Häufigkeiten von Gewalt • körperliche und seelische Auswirkungen von Gewalt • Beweissicherung und gerichtlich verwertbare Dokumentation • Relevante strafrechtliche Grundlagen • Spezifische Hilfsangebote innerhalb der Gesundheitsversorgung |
| Verwendete Literatur zur Erstellung der Moduleinheit | <p>Blättner, B. et al., 2009: „Forensic Nursing“ in Deutschland? Wahrnehmungen von Pflegekräften. In: Pflegezeitschrift 61 (12), 690–694, Kohlhammer, Stuttgart.</p> <p>Egle, U. T. et al., 2004: Sexueller Missbrauch, Misshandlung, Vernachlässigung: Erkennung, Therapie und Prävention der Folgen früher Stresserfahrungen. 3. Aufl., Schattauer, Stuttgart</p> <p>Fleischmann, T. et al., 2012: Klinische Notfallmedizin. Zentrale und interdisziplinäre Notaufnahmen. Elsevier, München</p> <p>Häuser, W. et al., 2011: Misshandlungen in Kindheit und Jugend. Ergebnisse einer Umfrage in einer repräsentativen Stichprobe der deutschen Bevölkerung. Deutsches Ärzteblatt, Heft 5, 2011, 231–238, Ärzte-Verlag, Berlin</p> <p>Moecke, H. et al., 2011: Das ZNA-Buch. Konzepte, Methoden und Praxis der Zentralen Notaufnahme. Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, Berlin</p> |

| | |
|--|--|
| | <p><u>Internetseiten</u></p> <p>Hellbernd, H. et al., 2004: Häusliche Gewalt gegen Frauen: gesundheitliche Versorgung. Das S.I.G.N.A.L. – Interventionsprogramm. Handbuch für die Praxis. Wissenschaftlicher Bericht. Online unter: www.signal-intervention.de/index.php?np=3_2_1_0 [12.03.2015]</p> <p>Grundel, A. et al., 2012: Versorgung von Gewaltopfern in Notaufnahmen : Ergebnisse des Projektes „Gewalt in Notaufnahmen Hessen“; (GeNoaH). Hochschule Fulda. Online unter: fuldok.hs-fulda.de/opus4/frontdoor/index/index/docId/219 [12.03.2015]</p> <p>Süße, A., 2008: Gewaltbedingte Verletzungen in der chirurgischen Notaufnahme der Asklepios Klinik St. Georg, Hamburg. Medizinische Fakultät der Universität Hamburg. Online unter: ediss.sub.uni-hamburg.de/volltexte/2009/3994/pdf/Diss_Suesse_Endversion.pdf [12.03.2015]</p> |
|--|--|

| | |
|--------------------------------------|---|
| Bezeichnung der Moduleinheit | Patienten in akuten psychiatrischen und verhaltensbedingten Notfällen überwachen und versorgen |
| Codierung | F NFP M II ME 4 |
| Stunden | 16 |
| Beschreibung der Moduleinheit | Psychiatrische Notfallereignisse stellen eine zunehmende Herausforderung in der Notfallversorgung dar, die besondere Kenntnisse der Pflegenden erfordert. Die Teilnehmenden setzen sich in dieser Moduleinheit mit ausgewählten akuten psychiatrischen Notfällen auseinander. Der Schwerpunkt liegt hierbei auf psychiatrischen Syndromen, die aufgrund einer Beeinträchtigung des Verhaltens zu einer potenziell vitalen Gefährdung des Patienten oder dessen Umfeld führen und einer besonderen Vorsicht und Sensibilität im Umgang mit den Patienten bedürfen. |
| Handlungskompetenzen | Die Teilnehmenden schätzen im Rahmen psychiatrischer Notfälle das Selbst- und Fremdgefährdungspotenzial bzw. den Leidensdruck der Patienten ein. Sie ergreifen geeignete Sicherungsmaßnahmen für die Patienten und die Umgebung in der Notaufnahme und wenden verhaltensbedingte vitale Gefährdungen ab. Die Teilnehmenden setzen dem Krankheitsbild entsprechende Kommunikations- und Interaktionsformen bewusst ein. |
| Lernergebnisse | <p><u>Wissen</u></p> <p>Die Teilnehmenden</p> <ul style="list-style-type: none"> • definieren den Begriff des psychiatrischen Notfalls. • beschreiben Symptome ausgewählter psychiatrischer Notfälle und leiten Verhaltensweisen daraus ab. • wissen um Kriseninterventionsdienste und beschreiben deren jeweilige Indikation und Grenzen. <p><u>Können</u></p> <p>Die Teilnehmenden</p> <ul style="list-style-type: none"> • beherrschen spezifische Verhaltens- und Kommunikationsweisen im Umgang mit psychiatrischen Patienten. • setzen erforderliche Maßnahmen zur Sicherung der Patienten und deren Umgebung zielgerichtet ein. |

| | |
|--|---|
| | <p><u>Einstellungen</u></p> <p>Die Teilnehmenden</p> <ul style="list-style-type: none"> • begegnen psychiatrischen Patienten mit Respekt und beachten deren Würde. • sind sich der Relevanz psychiatrischer Notfälle im Arbeitsumfeld bewusst. |
| <p>Inhalte</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Akute psychotische Störungen • Suizidalität • Akute Angstzustände • Psychisches Trauma und psychosoziale Krisen • Verwirrtheit und Delir • Depressionen • Manische Syndrome • Entzugssyndrome |
| <p>Verwendete Literatur zur Erstellung der Moduleinheit</p> | <p>Fischer, P. et al., 2014: Akuter Verwirrheitszustand (Delir) – Ein Stiefkind der Medizin. Psychopraxis. Neuropraxis, 17 (1), 6–9</p> <p>Fleischmann, T. (Hrsg.), 2012: Klinische Notfallmedizin. Zentrale und interdisziplinäre Notaufnahmen. Elsevier, München</p> <p>Iglseder, B. & Mann, E. (2010). Delir – akuter Verwirrheitszustand: Diagnostik, Prävention und Therapie. Wiener Klin. Wochenschr. Educ., 5 (2), 95–106.</p> <p>Moecke, H. et al., 2011: Das ZNA-Buch. Konzepte, Methoden und Praxis der Zentralen Notaufnahme. Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, Berlin</p> <p>Pajonk, F. G. et al., 2002. Psychiatrische Notfälle. In: Notfall & Rettungsmedizin, 5 (2), 110–115. Springer, Berlin</p> <p>Rothenhäusler, H.-B., Täschner, K.-L., 2013: Kompendium praktische Psychiatrie und Psychotherapie. 2., Aufl., Springer, Berlin</p> <p>Schneider, T. et al., 2010: Taschenatlas Notfall & Rettungsmedizin. Kompendium für den Notarzt. 4. Aufl., Springer, Berlin</p> <p><u>Internetseiten</u> Deutscher Ärzte-Verlag GmbH & Ärzteblatt, 2014: R. D. Ärztlich therapeutisches Vorgehen bei psychiatrischen Notfällen., URL: www.aerzteblatt.de/archiv/160383/Aerztlich_therapeutisches_Vorgehen_bei_psychiatrischen_Notfaellen?src=search [Zugriff am 10.08.2015]</p> |

| | |
|--------------------------------------|--|
| Bezeichnung der Moduleinheit | Patienten mit akuten gynäkologischen, urologischen und nephrologischen Erkrankungen überwachen und versorgen |
| Codierung | F NFP M II ME 5 |
| Stunden | 16 |
| Beschreibung der Moduleinheit | Urologische und gynäkologische Erkrankungen stellen für die Betroffenen mit Scham behaftete Erkrankungsbilder dar, die von den Notfallpflegenden ein besonders sensibles Vorgehen verlangen. Diese Moduleinheit beschäftigt sich mit akuten Syndromen im Bereich urologischer, nephrologischer und gynäkologischer Erkrankungen und nimmt am Beispiel urologischer Notfälle exemplarisch den Umgang mit schambehafteten Situationen für die Betroffenen, aber auch die Pflegenden in den Blick. |
| Handlungskompetenzen | Die Teilnehmenden setzen Maßnahmen zum Schutz der Intimsphäre der Patienten um. Spezielle Erstmaßnahmen wie auch Überwachungsmaßnahmen führen sie auf Anweisung selbstständig durch. |
| Lernergebnisse | <p><u>Wissen</u></p> <p>Die Teilnehmenden</p> <ul style="list-style-type: none"> • beschreiben Leitsymptome und diagnostische Maßnahmen ausgewählter Erkrankungen der Urologie, Gynäkologie und Nephrologie. • differenzieren zwischen akutem und chronischem Nierenversagen. • legen die notfallmedizinisch relevanten Aspekte schwangerer Patientinnen dar und erläutern die Besonderheiten bei der Überwachung von Mutter und ungeborenem Kind. <p><u>Können</u></p> <p>Die Teilnehmenden</p> <ul style="list-style-type: none"> • gestalten ein diskretes Umfeld für Diagnostik und Therapie. • beherrschen die spezifischen pflegerischen Interventionen im Rahmen der Versorgung urologischer, nephrologischer und gynäkologischer Patienten. • setzen spezielle Positionierungs-/Lagerungsmaßnahmen um. • assistieren bei einer Notfallgeburt. |

| | |
|--|---|
| | <p><u>Einstellungen</u></p> <p>Die Teilnehmenden</p> <ul style="list-style-type: none"> • sind sich der schambehafteten Situation des Patienten im Falle urologischer und gynäkologischer Notfälle bewusst. • respektieren individuelle Schamgrenzen. • sind sich der besonderen emotionalen Belastung schwangerer Patientinnen bewusst. |
| <p>Inhalte</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Symptome, Diagnostik und Therapie zeitkritischer und plötzlich in Erscheinung tretender Erkrankungen der Urologie und Nephrologie • Symptome, Diagnostik und Therapie zeitkritischer und plötzlich in Erscheinung tretender Erkrankungen der Gynäkologie und schwangerer Patientinnen |
| <p>Verwendete Literatur zur Erstellung der Moduleinheit</p> | <p>Distler, W., Riehn, A. (Hrsg.), 2012: Notfälle in Gynäkologie und Geburtshilfe. Springer, Berlin</p> <p>Fleischmann, T. (Hrsg.), 2012: Klinische Notfallmedizin. Zentrale und interdisziplinäre Notaufnahmen. Elsevier, München</p> <p>Hautmann, R., Gschwend, J. E. (Hrsg.), 2014: Urologie. 5., aktualisierte Aufl., Springer, Berlin</p> <p>Moecke, H. et al., 2011: Das ZNA-Buch. Konzepte, Methoden und Praxis der Zentralen Notaufnahme. Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, Berlin</p> <p>Olbert, P. et al., 2010: Urologische Notfälle. Klinische Präsentation, Diagnostik und Therapie. Notf.med. up2date, 5 (04), 333–368. Thieme, Stuttgart</p> <p>Scholz, J. et al., 2013: Notfallmedizin. Thieme, Stuttgart</p> <p>Serno, J. et al., 2015: Gynäkologische Notfälle. In: Der Gynäkologe, 48 (3), 243–250. Springer, Berlin</p> <p>Sökeland, J. et al., 2008: Taschenlehrbuch Urologie. Thieme, Stuttgart</p> <p>Stein, R. et al., 2012: Kinderurologie in Klinik und Praxis. Thieme, Stuttgart</p> <p>Zaak, D. et al., 2006: Urologische Notfälle. In: Notfall + Rettungsmedizin (4), 403–418. Springer, Berlin</p> <p>Ziegenfuß, T., 2014: Notfallmedizin. [mit Fallquiz] 6., überarb. Aufl., Springer, Berlin</p> |

| | |
|--------------------------------------|---|
| Bezeichnung der Moduleinheit | Gerontologische Patienten in der Notfallsituation begleiten |
| Codierung | F NFP M II ME 6 |
| Stunden | 16 |
| Beschreibung der Moduleinheit | In dieser Moduleinheit setzen sich die Teilnehmer mit spezifischen Einschränkungen des alten Patienten und deren Konsequenzen für die Notfallversorgung auseinander. |
| Handlungskompetenzen | Die Teilnehmenden reagieren auf altersbedingte Einschränkungen des Patienten; dabei setzen sie unterstützende oder kompensatorische Pflegetätigkeiten ein. |
| Lernergebnisse | <p><u>Wissen</u></p> <p>Die Teilnehmenden</p> <ul style="list-style-type: none"> • beschreiben den demographischen Wandel und die Herausforderung für die Notfallpflege. • erläutern die Relevanz altersbedingter und chronischer Begleiterkrankungen für die akute Aufnahmesituation. • erklären die spezifischen Pflegephänomene im Alter. • wissen um Begleiterscheinungen der Polypharmakotherapie im Alter. <p><u>Können</u></p> <p>Die Teilnehmenden</p> <ul style="list-style-type: none"> • begleiten Patienten und ihre Bezugspersonen in der Konfrontation mit dem Notfall im Alter. • erfassen die Pflegephänomene und gestalten die Situation entsprechend. <p><u>Einstellungen</u></p> <p>Die Teilnehmenden</p> <ul style="list-style-type: none"> • sind sensibel für pharmakologische Wechselwirkungen als Folge der Polypharmakotherapie. • sind sich ihrer Rolle innerhalb des Gesundheitswesens und der Gesellschaft bei dem Versorgungsauftrag alter Patienten bewusst. • akzeptieren individuelle Wünsche in der letzten Lebensphase. |

| | |
|--|--|
| <p>Inhalte</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Demographischer Wandel • Biographiearbeit • Patientenverfügung • End of Life Care • Exemplarische Pflegephänomene im Alter • Chronische Erkrankungen in Kombination mit Notfällen im Alter • Ethik im Alter |
| <p>Verwendete Literatur zur Erstellung der Moduleinheit</p> | <p>Becker, S, Brandenburg, H., 2014: Lehrbuch Gerontologie. Eine interdisziplinäre Aufgabe. Huber, Bern</p> <p>Brandenburg, H, Güther. 2015: Gerontologische Pflege. Grundlegung und Perspektiven. Huber, Bern</p> <p>Fleischmann, T. et al., 2012: Klinische Notfallmedizin. Zentrale und interdisziplinäre Notaufnahmen. Elsevier, München</p> <p>Moecke, H. et al., 2011: Das ZNA-Buch. Konzepte, Methoden und Praxis der Zentralen Notaufnahme. Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, Berlin</p> <p>Schaeffer, D. (Hrsg.) 2009: Bewältigung chronischer Krankheit im Lebenslauf. Huber, Bern</p> <p>Völzke R., 2005: Erzählen – Brückenschlag zwischen Leben und Lernen. Angeleitete biografisch-narrative Kommunikation in Ausbildung und Praxis Sozialer Arbeit. In: SOZIALEXTRA. Zeitschrift für Soziale Arbeit und Sozialpolitik (29), 11, 12 -15, Springer, Berlin</p> |

| | |
|--------------------------------------|--|
| Bezeichnung der Moduleinheit | Kinder mit akuten Erkrankungen in der Notaufnahme überwachen und begleiten |
| Codierung | F NFP M II ME 7 |
| Stunden | 20 |
| Beschreibung der Moduleinheit | Die Teilnehmenden setzen sich mit den Besonderheiten im Umgang mit pädiatrischen Patienten in der Notaufnahme und ausgewählten typischen akuten Erkrankungen und Verletzungsmustern auseinander. Altersabhängige physiologisch/anatomische wie auch medizinische und pflegerische Besonderheiten in der Behandlung stellen neben speziellen Aspekten des medizinischen Equipments im Umgang mit pädiatrischen Patienten den Kern der Moduleinheit dar. |
| Handlungskompetenzen | Die Teilnehmenden führen die Ersteinschätzung eines Kindes unter Berücksichtigung der besonderen Anamneseführung durch. Sie schätzen die Vitalparameter und den Entwicklungsstand altersabhängig ein und stellen auf dieser Basis eine adäquate Versorgung sicher. Sie setzen erweiterte pädiatrische Reanimations- und Notfallmaßnahmen leitliniengerecht um. |
| Lernergebnisse | <p><u>Wissen</u></p> <p>Die Teilnehmenden</p> <ul style="list-style-type: none"> • erläutern Besonderheiten und Instrumente bei der Ersteinschätzung und Diagnostik pädiatrischer Patienten. • erläutern die Normwerte der Vitalparameter und die physiologischen Besonderheiten bei Kindern unterschiedlicher Altersgruppen sowie deren Konsequenzen für die klinische und apparative Überwachung. • identifizieren Hauptsymptome für kritische Ereignisse und deren Ursachen im Kindesalter sowie die zugehörigen Diagnose- und Therapieverfahren. <p><u>Können</u></p> <p>Die Teilnehmenden</p> <ul style="list-style-type: none"> • integrieren spezielle Kommunikationstechniken im Umgang mit den pädiatrischen Patienten und Bezugspersonen. • integrieren das soziale Umfeld in das pflegerische Handeln und schaffen eine an die kindlichen Bedürfnisse angepasste Atmosphäre. • setzen Hilfsmittel zur klinischen Beurteilung pädiatrischer Patienten altersgerecht ein. |

| | |
|---|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> • beherrschen den Umgang mit dem speziellen pädiatrischen Equipment. • beherrschen die Maßnahmen zum Paediatric Advanced Life Support. <p><u>Einstellungen</u></p> <p>Die Teilnehmenden</p> <ul style="list-style-type: none"> • sind sich der Ausnahmesituation für die pädiatrischen Patienten und deren Bezugsperson bewusst. • sind sich der Dringlichkeit der Behandlung kindlicher Notfälle und der sicheren Unterscheidung von Notfällen zu Bagatellerkrankungen bewusst. |
| Inhalte | <ul style="list-style-type: none"> • Kommunikation mit pädiatrischen Patienten und deren Bezugspersonen • Physiologische/anatomische Besonderheiten bei Kindern • Spezielle Anforderungen an die Ausrüstung und Ausstattung • Notfalltechniken bei Kindern • Lebensrettende Maßnahmen bei Säuglingen und Kindern inkl. Paediatric Advanced Life Support • Untersuchung des kranken Kindes • Ausgewählte pädiatrische Erkrankungen |
| Verwendete Literatur zur Erstellung der Moduleinheit | <p>Ahne, T., Ahne, S., 2013: Kinder als Patienten – richtig kommunizieren und handeln. In: retten! 2 (02), S. 80–83</p> <p>Dornberger, I., 2013: Schwieriges Atemwegsmanagement bei Erwachsenen und Kindern, Thieme, Stuttgart</p> <p>Fleischmann, T., 2012: Klinische Notfallmedizin. Zentrale und interdisziplinäre Notaufnahmen, München, Elsevier</p> <p>Henning, S., Laschat, M., 2009: Überblick über die häufigsten pädiatrischen Krankheitsbilder in der Notfallmedizin. In: Anästhesiologie, Intensivmedizin, Notfallmedizin, Schmerztherapie : AINS 44 (6), S. 430–437; quiz 438</p> <p>Hoffmann, G. F., Lentze M. J., 2014: Pädiatrie. Grundlagen und Praxis : [plus Extras online]. 4., vollst. überarb. Aufl. Springer, Berlin</p> <p>Kuhnke, R., 2012: Besonderheiten der Anatomie und Physiologie bei Kindern. In: retten! 1 (05), S. 328–329</p> |

| | |
|--|--|
| | <p>Laer, L., Böhm, R., 2007: Das verletzte Kind. Komplikationen vermeiden, erkennen, behandeln; [mit] 32 Tabellen. Thieme, Stuttgart</p> <p>Moecke, H. et al., 2011: Das ZNA-Buch. Konzepte, Methoden und Praxis der Zentralen Notaufnahme. Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, Berlin</p> <p>Pöschl, J., 2011: Der pädiatrische Notfall – Überblick über die wichtigsten Erkrankungen. In: Lege artis 1 (03), S. 168–175</p> <p>Schneider, T. et al., 2010: Taschenatlas Notfall & Rettungsmedizin. Kompendium für den Notarzt. 4., [komplett überarb.] Aufl. Berlin, Springer.</p> <p>Scholz, J. et al., 2013: Notfallmedizin. Thieme, Stuttgart.</p> <p>Trappe, U., Gent, A., 2013: Kinder in der ZNA. In: intensiv 21 (03), S. 148–151. Welk, Ina (2014): Pflege-Pocket Zentrale Notaufnahme. Häufige Krankheitsbilder – Besondere Patientengruppen – Techniken von A bis Z. Dordrecht, Springer.</p> |
|--|--|

| | | | |
|---|---|---|----|
| BILDUNGSGANG | | Weiterbildung Notfallpflege | |
| Modulbezeichnung F NFP M III | | Patienten mit akuten Diagnosen überwachen und versorgen | |
| Stunden | | 98 | |
| Zugangsvoraussetzungen | | <ul style="list-style-type: none"> • Abschluss in Gesundheits- und Krankenpflege, Gesundheits- und Kinderkrankenpflege sowie mindestens sechs Monate Berufserfahrung nach Ausbildungsende in der Notfallpflege • Erfolgreicher Abschluss des Moduls F NFP M I | |
| Modulbeschreibung | | | |
| In diesem Modul setzen sich die Teilnehmenden mit Erkrankungen der primär nichtoperativen Fachbereiche auseinander. | | | |
| Moduleinheiten (ME) | | | |
| ME 1 | Patienten mit hämatologisch/onkologischen Syndromen begleiten | Stunden | 14 |
| ME 2 | Patienten mit akuten gastroenterologischen und Stoffwechselsyndromen oder Intoxikationen versorgen | Stunden | 24 |
| ME 3 | Patienten mit kardiologischen und/oder pulmonologischen Erkrankungen überwachen und versorgen | Stunden | 40 |
| ME 4 | Patienten mit neurologischen Erkrankungen überwachen und begleiten | Stunden | 20 |
| Handlungskompetenzen | Die Teilnehmenden überwachen die Patienten zielgerichtet hinsichtlich interventionsbedürftiger Veränderungen. Sie berücksichtigen die individuellen pflegerischen Bedürfnisse der Patienten. Die Teilnehmenden unterstützen und begleiten die weiterführende Diagnostik. Im Rahmen der Verlegung setzen sie sich im interdisziplinären Team für aus ihrer Sicht geeignete Bereiche zur weiteren Versorgung ein. | | |

| | |
|-------------------------------------|--|
| Bezeichnung der Modulinheit | Patienten mit hämatologisch/onkologischen Syndromen begleiten |
| Codierung | F NFP M III ME 1 |
| Stunden | 14 |
| Beschreibung der Modulinheit | Die Teilnehmenden lernen für die Notfallpflege relevante akute hämatologisch/onkologische Syndrome hinsichtlich spezifischer Anamnese, klinischer Differenzierung und Einschätzung kennen. Darüber hinaus werden spezielle diagnostische Verfahren und die Primärtherapie in der Notaufnahme herausgearbeitet. |
| Handlungskompetenzen | Die Teilnehmenden begleiten hämatologisch/onkologische Patienten im Bewusstsein der besonderen Situation während der Erstversorgung in der Notaufnahme. Die Teilnehmenden setzen sich innerhalb des therapeutischen Teams für die weitere Versorgung der Patienten in den spezifischen hämatologisch/onkologischen Fachabteilungen ein. |
| Lernergebnisse | <p><u>Wissen</u></p> <p>Die Teilnehmenden</p> <ul style="list-style-type: none"> • beschreiben Leitsymptome, diagnostische Maßnahmen und Therapie ausgewählter hämatologisch/onkologischer Syndrome. • erklären strukturiert akut behandlungswürdige Zustände, Ereignisse und Komplikationen sowie deren pathophysiologischen Vorgänge bei hämatologisch/onkologischen Patienten in der Notaufnahme. • erläutern die psychosozialen Aspekte für den Patienten und sein soziales Umfeld bei hämatologisch/onkologischen Erkrankungen in der Akutsituation. <p><u>Können</u></p> <p>Die Teilnehmenden</p> <ul style="list-style-type: none"> • führen situationsadaptierte Pflege- und Überwachungsmaßnahmen anhand der Leitsymptome hämatologisch/onkologischer Erkrankungen durch und schätzen die Ergebnisse im Hinblick auf ihre therapeutische Konsequenz ein. • wenden spezielle Konzepte im Umgang mit hämatologisch/onkologischen Patienten an. • begleiten Patienten und ihr soziales Umfeld in der Konfrontation mit der hämatologisch/onkologischen Erkrankung. |

| | |
|--|---|
| | <p><u>Einstellungen</u></p> <p>Die Teilnehmenden</p> <ul style="list-style-type: none"> • sind sich der Bedeutung und Folgen hämatologisch/onkologischer Erkrankungen für die Patienten und deren soziales Umfeld bewusst. • sind sich auch schon in der Akutsituation in der Notaufnahme der klaren Abgrenzung erforderlicher Behandlungsstrategien hinsichtlich kurativer und palliativer Therapieansätze bewusst. |
| <p>Inhalte</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Ausgewählte hämatologisch/onkologische Erkrankungen mit ihren Leitsymptomen • Versorgungsstrukturen hämatologisch/onkologischer Patienten • Psychosoziale Begleitung von hämatologisch/onkologischen Patienten und deren sozialen Umfeld |
| <p>Verwendete Literatur zur Erstellung der Moduleinheit</p> | <p>Bäumer, R., Maiwald, A. (Hrsg.), 2008: Onkologische Pflege. Thieme, Stuttgart</p> <p>Fleischmann, T. et al., 2012: Klinische Notfallmedizin. Zentrale und interdisziplinäre Notaufnahmen. Elsevier, München.</p> <p>Moecke, H. et al., 2011: Das ZNA-Buch. Konzepte, Methoden und Praxis der Zentralen Notaufnahme. Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, Berlin</p> <p>Possinger, K., Regierer A. C. (Hrsg.), 2015: Facharztwissen Hämatologie Onkologie. 3. Aufl., Elsevier, München</p> <p>Schmoll H.-J. et al., 2009: Kompendium Internistische Onkologie. 4. Aufl., Springer, Berlin</p> |

| | |
|--------------------------------------|---|
| Bezeichnung der Moduleinheit | Patienten mit akuten gastroenterologischen und Stoffwechselsyndromen oder Intoxikationen versorgen |
| Codierung | F NFP M III ME 2 |
| Stunden | 24 |
| Beschreibung der Moduleinheit | Den Schwerpunkt dieser Moduleinheit stellen die klinische Differenzierung und Einschätzung unspezifischer klinischer Syndrome bei gastroenterologischen und Stoffwechselerkrankungen dar. Ebenso wird die Betreuung von intoxikierten Patienten erarbeitet. |
| Handlungskompetenzen | Die Teilnehmenden ordnen akute abdominale und Stoffwechselsyndrome den Behandlungspfaden zu. Sie bereiten den Patienten auf die Diagnostik und Therapie vor, begleiten und unterstützen ihn bei der Linderung der Symptome. Die Teilnehmenden erheben spezifische Informationen in Bezug auf die Ursache der Intoxikation und schätzen die Gefährdung des Patienten daraufhin ein. Sie erhalten die lebenswichtigen Funktionen des Patienten und assistieren bei der Durchführung entgiftender Maßnahmen. |
| Lernergebnisse | <p><u>Wissen</u></p> <p>Die Teilnehmenden</p> <ul style="list-style-type: none"> • beschreiben Leitsymptome und deren pathophysiologische Hintergründe akut auftretender gastroenterologischer Erkrankungen und Stoffwechselsyndrome. • erläutern die notwendigen Überwachungs- und Diagnoseverfahren zur raschen Differenzierung und Therapieeinleitung. • beschreiben die Therapie nach Auftreten akuter Zustände bei an o.g. Krankheitsbildern erkrankten Patienten sowie deren spezielle erweiterte Behandlungserfordernisse. • beschreiben Möglichkeiten der Symptomlinderung. • erklären Intoxikationswege und -formen sowie deren Gefährdungspotenzial und Konsequenzen für die Versorgungsprozesse. • beschreiben Möglichkeiten und Verfahren der Giftelimination. <p><u>Können</u></p> <p>Die Teilnehmenden</p> <ul style="list-style-type: none"> • assistieren bei speziellen diagnostisch/therapeutischen Eingriffen und bereiten diese eigenständig vor und nach. • setzen notwendige spezifische Sofortmaßnahmen um. • schützen sich selbst im Versorgungsprozess auf Grund eines potenziell erhöhten Infektionsrisikos. |

| | |
|--|--|
| | <p><u>Einstellungen</u></p> <p>Die Teilnehmenden</p> <ul style="list-style-type: none"> • sind sich ihrer professionellen Verantwortung gegenüber suchtmittelabhängigen und gastroenterologischen Patienten bewusst. • reflektieren gesellschaftliche Vorurteile gegenüber Ursachen verschiedener Erkrankungen des gastroenterologischen Formenkreises. |
| <p>Inhalte</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Diagnostik und Therapie von: Gastroenterologischen Erkrankungen, gastrointestinalen Blutungen • Lebererkrankungen: Leberzirrhose, Leberversagen Pankreatitis: nekrotisierende Pankreatitis • Intoxikationen • Vergiftungssyndromen • Stoffwechselstörungen |
| <p>Verwendete Literatur zur Erstellung der Moduleinheit</p> | <p>Fleischmann, T. et al., 2012: Klinische Notfallmedizin. Zentrale und interdisziplinäre Notaufnahmen. Elsevier, München.</p> <p>Herold, G., 2014: Innere Medizin. Herold, Köln</p> <p>Köppen, H., 2010: Gastroenterologie für die Praxis. Thieme, Stuttgart</p> <p>Lohr, M., Keppler, B., 2005: Innere Medizin. 4. Aufl., Urban u. Fischer, München</p> <p>Martens, F. (Hrsg.), 2015: Toxikologische Notfälle: 79 Fallbeispiele aus der Praxis. Thieme, Stuttgart</p> <p>Moecke, H. et al., 2011: Das ZNA-Buch. Konzepte, Methoden und Praxis der Zentralen Notaufnahme. Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, Berlin</p> <p>Ruehe, B., 2005: Basics Gastroenterologie. Urban u. Fischer, München</p> |

| | |
|--------------------------------------|---|
| Bezeichnung der Moduleinheit | Patienten mit akuten kardiologischen und/oder pulmonologischen Erkrankungen überwachen und versorgen |
| Codierung | F NFP M III ME 3 |
| Stunden | 40 |
| Beschreibung der Moduleinheit | In dieser Moduleinheit setzen sich die Teilnehmenden mit Erkrankungen des Herz-Kreislauf-Systems und der Lunge auseinander. Den Schwerpunkt stellen spezielle diagnostische Verfahren und die Therapie in der Notaufnahme dar. |
| Handlungskompetenzen | Die Teilnehmenden beherrschen die Assistenz bei der speziellen Herz-Kreislauf- und pulmonologischen Diagnostik. Im Rahmen der Therapie übernehmen sie ihre pflegerischen Aufgaben bei der Stabilisierung von Herz, Kreislauf und Atmung. |
| Lernergebnisse | <p><u>Wissen</u></p> <p>Die Teilnehmenden</p> <ul style="list-style-type: none"> • beschreiben die Symptome und Krankheitsverläufe ausgewählter Erkrankungen des Atem- und Herz-Kreislauf-Systems. • wissen um diagnostische und therapeutische Maßnahmen bei Erkrankungen des Atem- und Herz-Kreislauf-Systems. • bewerten spezifische Normwerte und ihre pathologischen Abweichungen. • erläutern verschiedene Herz-Kreislauf-Unterstützungssysteme und die Grundlagen zu deren Anwendung. • benennen die Diagnostik- und Behandlungsschritte und deren Zeitschemata in der Erstversorgung. • beschreiben die Wirkweise von zur Erstversorgung relevanten Medikamenten und deren Applikationsspezifika. • erläutern die pflegerischen Besonderheiten in der Versorgung und Überwachung von Patienten mit Erkrankungen des Atem- und Herz-Kreislauf-Systems der Akutphase. • wissen um die Grundlagen der Atmung und Beatmung. <p><u>Können</u></p> <p>Die Teilnehmenden</p> <ul style="list-style-type: none"> • setzen eine fachgerechte Positionierung und Überwachung von Patienten mit Erkrankungen des Atem- und Herz-Kreislauf-Systems um. • Bereiten den Patienten auf die Herz-Kreislauf- und Lungendiagnostik vor und wirken dabei mit. • wenden atemtherapeutische Maßnahmen an. |

| | |
|---|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> • assistieren und überwachen bei notwendiger Beatmung. • wirken zur Stressreduktion beruhigend auf den Patienten mit Todesangst ein. <p><u>Einstellungen</u></p> <p>Die Teilnehmenden</p> <ul style="list-style-type: none"> • bringen dem Patienten Verständnis in der angstbesetzten Situation entgegen. • bringen dem Patienten und seinen Bezugspersonen in der vitalbedrohlichen Situation Empathie, Akzeptanz und Wertschätzung entgegen. |
| Inhalte | <ul style="list-style-type: none"> • Grundlagen der Atmung und Beatmung • Erkrankungen/Komplikationen und Diagnostik der Atmung und der Lunge • Atemwegsmanagement • Grundlagen Maschinelle Beatmung inkl. NIV • Inhalations- und Atemtherapie, spezielle Verfahren, spezielle Positionierungen • Spezielle Pharmakologie • Grundlagen pulmonologischer Assist-Devices • Grundlagen zur Pflege und Überwachung des beatmeten Patienten • Psychische und soziale Situation Herz-Kreislauf beeinträchtigter Patienten • Ursachen, Symptomatik, Diagnose und Therapie von Herz-Kreislauf-Erkrankungen • Verfahren kardiologischer Diagnostik und Überwachung • Positionierung kardiologischer Patienten • Spezielle Pharmakologie und Therapieverfahren • Assist-Devices, sonstige Interventionsverfahren |
| Verwendete Literatur zur Erstellung der Moduleinheit | <p>Bolanz, H. et al., 2007: Pflege in der Kardiologie/Kardiochirurgie. Elsevier, München</p> <p>Deutsche Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin (DGAI): S-2e Leitlinie Lagerungstherapie zur Prophylaxe und Therapie pulmonaler Funktionsstörungen</p> <p>Fleischmann, T. et al., 2012: Klinische Notfallmedizin. Zentrale und interdisziplinäre Notaufnahmen. Elsevier, München</p> <p>Hitzenstern, U., Bein T., 2015: Praxisbuch Beatmung. 6. Aufl. Elsevier, München</p> |

| | |
|--|---|
| | <p>Larsen, R., 2012: Anästhesie und Intensivmedizin für die Fachpflege. 8. Aufl., Springer, Heidelberg</p> <p>Larsen, R., 2013: Anästhesie. 10. Aufl., Elsevier, München</p> <p>Marino, P. L., Taeger, K., 2012: Das ICU-Buch. Praktische Intensivmedizin. 4. Aufl. Elsevier, München</p> <p>Moecke, H. et al., 2011: Das ZNA-Buch. Konzepte, Methoden und Praxis der Zentralen Notaufnahme. Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, Berlin</p> <p>Oczenski, W. et al., 2012: Atmen – Atemhilfen. 9. Aufl., Thieme, Stuttgart</p> <p>Schäfer, R., Söding, P., 2015: Klinikleitfaden Anästhesie. 7. Aufl., Elsevier, München</p> <p>Schäfer, S. et al., 2015: Fachpflege Beatmung. 7. Aufl., Elsevier, München</p> <p>Ullrich, L. et al., 2010: Intensivpflege und Anästhesie. 2. Aufl., Thieme, Stuttgart</p> <p>Van Aken, H. et al., 2014: Intensivmedizin. 3. Aufl., Thieme, Stuttgart</p> |
|--|---|

| | |
|--------------------------------------|--|
| Bezeichnung der Moduleinheit | Patienten mit neurologischen Erkrankungen überwachen und begleiten |
| Codierung | F NFP M III ME 4 |
| Stunden | 20 |
| Beschreibung der Moduleinheit | Bei neurologischen Erkrankungen handelt es sich für die Betroffenen oftmals um langfristig lebensbeeinflussende Ereignisse. Eine zügige zielgerichtete Einleitung der Therapie ist von entscheidender Bedeutung, um Langzeitschäden zu vermeiden und das Outcome der Patienten zu verbessern. Diese Moduleinheit setzt sich im Schwerpunkt mit der zeitkritischen Behandlung von Patienten mit einem cerebralen Insult auseinander. Ein weiterer Schwerpunkt sind therapeutische Konzepte im Umgang mit akut von hirnschädigenden Ereignissen betroffenen Patienten. |
| Handlungskompetenzen | Die Teilnehmenden schätzen im Rahmen der Überwachung neurologische Defizite im Verlauf und im Hinblick auf ihre therapeutische Bedeutung ein. Im Notfall leiten sie die Sofortmaßnahmen selbständig ein und unterstützen den ärztlichen Dienst bei der weiteren Akutbehandlung des Hirndrucks. Bei der pflegerischen Versorgung setzen sie therapeutische Konzepte zur therapieunterstützenden Pflegeversorgung von neurologisch beeinträchtigten Patienten um. |
| Lernergebnisse | <p><u>Wissen</u></p> <p>Die Teilnehmenden</p> <ul style="list-style-type: none"> • wissen um spezielle Hilfsmittel zur klinischen Erstbeurteilung neurologisch beeinträchtigter Menschen. • beschreiben Leitsymptome ausgewählter neurologischer Erkrankungen. • erläutern diagnostische Maßnahmen zur Abklärung und Differenzierung der Erkrankungen und Besonderheiten bezüglich der Überwachung der Patienten. • wissen um die Therapie in den ersten Stunden nach Auftreten der Erkrankung. • erklären strukturiert lebensbedrohliche Komplikationen und deren pathophysiologische Vorgänge wie auch Sofortmaßnahmen im Notfall. <p><u>Können</u></p> <p>Die Teilnehmenden</p> <ul style="list-style-type: none"> • setzen Hilfsmittel zur klinischen Beurteilung neurologisch beeinträchtigter Patienten zielgerichtet ein. • assistieren bei diagnostischen Eingriffen. |

| | |
|---|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> • reagieren folgerichtig auf neurologische Veränderungen und lebensbedrohliche Komplikationen und setzen Sofortmaßnahmen um. • führen die speziellen neurologischen sowie weitere Überwachungsmaßnahmen durch und schätzen die Ergebnisse im Hinblick auf ihre therapeutische Konsequenz ein. • wenden spezielle Pflegekonzepte im Umgang mit neurologischen Patienten an. <p>Einstellungen</p> <p>Die Teilnehmenden</p> <ul style="list-style-type: none"> • sind sich der langfristigen Folgen neurologischer Erkrankungen für die Patienten und deren soziales Umfeld bewusst. • sind sich der Dringlichkeit der Behandlung zur Abwendung langfristiger Folgeschäden und der Pflegeabhängigkeit bewusst. |
| Inhalte | <ul style="list-style-type: none"> • Spezielle Anamnese und Hilfsmittel zur neurologischen Ersteinschätzung • Formen des Kopfschmerzes • Vaskuläre Erkrankungen (z.B. Apoplex, SAB) • Entzündliche und infektiöse Erkrankungen (z.B. Meningitis, Hirnabszesse, Guillain-Barré-Syndrom) • Cerebrale Krampfanfälle • Delir • Pflegerische Besonderheiten und Konzepte im Umgang mit neurologischen Patienten |
| Verwendete Literatur zur Erstellung der Moduleinheit | <p>Beneke, D., 2011: Noch lange nicht sprachlos. Möglichkeiten der Kommunikation. intensiv (19), 136–145</p> <p>Berlit, P., 2011: Klinische Neurologie. 3., erw. und vollst. überarb. Aufl., Springer, Berlin</p> <p>Christ, M. et al., 2010: Algorithmen zur Abklärung von Bewusstseinsstörungen in der Notaufnahme. Intensivmed, 47 (2), 83–93</p> <p>Fiedler, C., 2013: Pflegewissen Stroke Unit. Für die Fortbildung und die Praxis. Berlin, Springer</p> <p>Fischer, J. & Schürmann, I., 2007: „Auweia“ – schmerzhafte Gelenksyndrome bei intensivtherapiepflichtigen Patienten mit dem Bobath-Konzept von Anfang an vermeiden. intensiv (15), 274–281</p> |

| | |
|--|--|
| | <p>Fleischmann, T., 2012: Klinische Notfallmedizin. Zentrale und interdisziplinäre Notaufnahmen. München, Elsevier</p> <p>Hansen, H.-C., 2013: Bewusstseinsstörungen und Enzephalopathien. Diagnose, Therapie, Prognose Berlin, Heidelberg: Imprint: Springer</p> <p>Iglseder, B., Mann, E., 2010: Delir – akuter Verwirrtheitszustand: Diagnostik, Prävention und Therapie. Wiener Klin. Wochenschr. Educ., 5 (2), 95–106</p> <p>Janssens, U. et al., 2013: Weiterbildung Intensivmedizin und Notfallmedizin. Springer, Berlin</p> <p>Keller, I. R., Wolpert, H., 2007: Lagerung in Neutralstellung – LiN. intensiv (15), 230–233.</p> <p>Luetz, A. et al., 2007: Das Delir auf Intensivstationen. In: U. Janssens, M. Joannidis, A. Mayer (Hrsg.), Weiterbildung Intensivmedizin und Notfallmedizin (S. 33–41). Springer, Berlin</p> <p>Noelle, R., 2013: Ein Delir sicher erkennen. Heilberufe, 65 (6), 10–12</p> <p><u>Internetseiten</u></p> <p>Deutsche Gesellschaft für Neurologie. Querschnittlähmung. Zugriff am 15.01.2015. Verfügbar unter: www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/030-070l_S1_Querschnittl%C3%A4hmung_2012_1.pdf.</p> <p>Kassner, G. Schlaganfall. DEGAM-Leitlinie Nr.8. Zugriff am 15.01.2015. Verfügbar unter: www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/053-011l_S3_Schlaganfall_2012-10.pdf.</p> <p>Klingler, W. & Dirks, B., 2007: Neurologische Notfälle nach Leitsymptomen. Notfall & Rettungsmedizin (10), 147–160. Zugriff am 15.01.2015. Verfügbar unter download.springer.com/static/pdf/845/art%253A10.1007%252Fs10049-007-0891-x.pdf?auth66=1421314544_fb0515a1e7b9ebc3e84025ba58b1710e&ext=.pdf</p> |
|--|--|

| | | | |
|--|--|---|----|
| BILDUNGSGANG | | Weiterbildung Notfallpflege | |
| Modulbezeichnung F NFP M IV | | Patienten mit akuten traumatologischen Ereignissen versorgen und überwachen | |
| Stunden | | 116 | |
| Zugangsvoraussetzungen | | <ul style="list-style-type: none"> • Abschluss in Gesundheits- und Krankenpflege, Gesundheits- und Kinderkrankenpflege sowie mindestens sechs Monate Berufserfahrung nach Ausbildungsende in der Notfallpflege • Erfolgreicher Abschluss des Moduls F NFP M I | |
| Modulbeschreibung | | | |
| <p>Die Versorgung traumatologischer Patienten in der Notaufnahme stellt eine immer wiederkehrende Herausforderung dar. Insbesondere die Versorgung Schwerverletzter erfordert eine hohe Handlungskompetenz und eine klare Aufgabenverteilung im therapeutischen Team. Dieses Modul vermittelt erweiterte Kenntnisse speziell im Umgang mit traumatologischen Patienten und den damit verbundenen therapeutischen und pflegerischen Handlungsprozessen in der Notaufnahme. Einen besonderen Schwerpunkt stellt hier die Versorgung von Schockraumpatienten dar. Darüber hinaus werden Kenntnisse in den Bereichen Schmerztherapie und der Versorgung von HNO und Augen-Notfallpatienten vermittelt.</p> | | | |
| Moduleinheiten (ME) | | | |
| ME 1 | Patienten mit akuten traumatologischen Ereignissen und/oder bei herz- und gefäßchirurgischen Notfällen versorgen und überwachen | Stunden | 28 |
| ME 2 | Patienten mit akuten traumatologischen Ereignissen im Schockraum versorgen und überwachen | Stunden | 40 |
| ME 3 | Patienten mit akuten Verletzungen des zentralen Nervensystems in der Notaufnahme überwachen und begleiten | Stunden | 16 |
| ME 4 | Patienten mit Schmerzen in der Notaufnahme überwachen und begleiten | Stunden | 16 |
| ME 5 | Patienten mit akuten Erkrankungen des Hals-Nasen-Ohren-Bereichs sowie mit akuten ophthalmologischen Erkrankungen überwachen und begleiten | Stunden | 16 |
| Handlungskompetenzen | <p>Die Teilnehmer nehmen ihre pflegerischen Aufgaben im Behandlungsteam bei der Versorgung traumatologischer Patienten wahr. Sie setzen therapeutische Maßnahmen im Rahmen ihrer Befugnisse selbstständig um. Die Teilnehmenden führen auf der Grundlage einer fachgerechten Schmerzerfassung die entsprechende notwendige Schmerztherapie durch. Bei der Versorgung von Schockraumpatienten wirken sie im Rahmen ihrer pflegerischen Aufgaben maßgeblich mit. Die besondere Patientengruppe der HNO- und Augennotfälle begleiten sie situationsadaptiert.</p> | | |

| | |
|--------------------------------------|--|
| Bezeichnung der Moduleinheit | Patienten mit akuten traumatologischen Ereignissen und/oder bei herz- und gefäßchirurgischen Notfällen versorgen und überwachen |
| Codierung | F NFP M IV ME 1 |
| Stunden | 28 |
| Beschreibung der Moduleinheit | Die Versorgung ausgewählter Frakturen, Wunden, Luxationen und Distorsionen, Abdominal- und Thoraxtraumata sowie herz- und gefäßchirurgischer Notfälle ist für die pflegerischen Experten der Notfallpflege Routine. In dieser Moduleinheit werden die theoretischen und praktischen Fertigkeiten vermittelt, die benötigt werden, um dieses Patientenkontingent in der Notaufnahme situationsadaptiert zu versorgen. |
| Handlungskompetenzen | Die Teilnehmenden schätzen ausgewählte Frakturen, Wunden, Luxationen und Distorsionen, Abdominal- und Thoraxtraumata und herz- und gefäßchirurgische Notfälle folgerichtig und situationsangemessen ein. Sie initiieren gezielt Erstmaßnahmen und leiten die weitere Behandlung ein. Sie wirken bei der Ruhigstellung von Extremitäten und Gelenken mit. |
| Lernergebnisse | <p><u>Wissen</u></p> <p>Die Teilnehmenden</p> <ul style="list-style-type: none"> • grenzen Frakturen, Wunden, Luxationen und Distorsionen voneinander ab und beschreiben die daraus resultierende therapeutische Konsequenz. • definieren die Begriffe Abdominal- und Thoraxtrauma. • beschreiben Überwachungsmaßnahmen und Behandlungskonsequenzen. • erläutern diagnostische Maßnahmen zur Abklärung und Differenzierung der Syndrome herz- und gefäßchirurgischer Notfälle und erörtern die Therapie nach Auftreten der ausgewählten Ereignisse. <p><u>Können</u></p> <p>Die Teilnehmenden</p> <ul style="list-style-type: none"> • führen die Ruhigstellung der Extremitäten und Gelenke sowie eine situationsadaptierte Patientenpositionierung fachgerecht durch. • erkennen den herz- und gefäßchirurgischen Notfall und initiieren die sofortige Weiterbehandlung. • beherrschen den sicheren Umgang mit Thoraxdrainagen. |

| | |
|---|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> • erfassen die Pflegephänomene des Betroffenen und planen das weitere Vorgehen. • betreuen die Angehörigen in der Akutphase. <p><u>Einstellungen</u></p> <p>Die Teilnehmenden</p> <ul style="list-style-type: none"> • sind sich der Behandlungsprioritäten bewusst. |
| Inhalte | <ul style="list-style-type: none"> • Unfallmechanismen und deren Auswirkungen • Chirurgische Traumaversorgung • Thoraxtrauma • Herz- und gefäßchirurgische Notfälle • Stumpfes und penetrierendes Trauma • Pathophysiologie akuter und chronischer Wunden • Wundversorgung |
| Verwendete Literatur zur Erstellung der Moduleinheit | <p>Bolanz, H. et al., 2007: Pflege in der Kardiologie/Kardiochirurgie. Urban u. Fischer, München</p> <p>Fleischmann, T. et al., 2012: Klinische Notfallmedizin. Zentrale und interdisziplinäre Notaufnahmen. Elsevier, München.</p> <p>Herold, G., 2014: Innere Medizin. Herold, Köln</p> <p>Kaulitz, R. et al., 2013: Postoperative herzchirurgische Intensivmedizin. Springer, Heidelberg</p> <p>Lohr, M., Keppler, B., 2005: Innere Medizin. 4. Aufl., Urban u. Fischer, München</p> <p>Moecke, H. et al., 2011: Das ZNA-Buch. Konzepte, Methoden und Praxis der Zentralen Notaufnahme. Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, Berlin</p> <p>Ziemer, G., Haverich, A. (Hrsg.), 2010: Herzchirurgie. Die Eingriffe am Herzen und den herznahen Gefäßen. Springer, Heidelberg</p> <p><u>Internetseiten</u></p> <p>AWMF, :2011: Polytrauma / Schwerverletzten-Behandlung. Zugriff am 08.04.2015. Verfügbar unter: awmf.org/leitlinien/detail/II/012-019.html</p> <p>AWMF, 2014: Pertrochantäre Oberschenkelfraktur. Zugriff am 15.06.2015. Verfügbar unter: awmf.org/leitlinien/deteil/II/012-002.html</p> |

| | |
|--|--|
| | <p>AWMF, 2014: Distale Radiusfraktur. Zugriff am 15.06.2015. Verfügbar unter: awmf.org/leitlinien/detail/II/012-015.html</p> <p>DGU, 2012: Weißbuch Schwerverletztenversorgung. Zugriff am 01.03.2015. Verfügbar unter: www.dgu-online.de/fileadmin/published_content/5.Qualitaet_und_Sicherheit/PDF/20_07_2012_Weissbuch_Schwerverletztenversorgung_Auflage2.pdf</p> |
|--|--|

| | |
|--------------------------------------|---|
| Bezeichnung der Moduleinheit | Patienten mit akuten traumatologischen Ereignissen im Schockraum versorgen und überwachen |
| Codierung | F NFP M IV ME 2 |
| Stunden | 40 |
| Beschreibung der Moduleinheit | Die Versorgung akuter traumatologischer Ereignisse stellt das Behandlungsteam der Notaufnahme vor Herausforderungen. In dieser Moduleinheit wird der Umgang mit traumatologischen Patienten im Schockraum erarbeitet und vertieft trainiert. Den Schwerpunkt stellt das spezifische Schockraummanagement dar. Darüber hinaus werden standardisierte diagnostische Verfahren, Überwachung und Therapie im Schockraum herausgearbeitet. |
| Handlungskompetenzen | Die Teilnehmenden bereiten ihr Arbeitsfeld selbständig vor und übernehmen ihre spezifischen Aufgaben im Rahmen der Schockraumversorgung. |
| Lernergebnisse | <p><u>Wissen</u></p> <p>Die Teilnehmenden</p> <ul style="list-style-type: none"> • beschreiben die Indikationen der Schockraumbehandlung. • wissen um die Diagnostik und Therapie nach Auftreten akuter traumatischer Ereignisse und spezieller Behandlungserfordernisse. • erläutern ausführlich die aktuelle Leitlinie zur Versorgung Schwerverletzter. • erläutern die psychosozialen Aspekte für schwerverletzte Patienten und deren Bezugspersonen. • beschreiben die notwendigen Schritte im Prozess – Schnittstellen und Zeitmanagement bei der Versorgung schwerverletzter Patienten. <p><u>Können</u></p> <p>Die Teilnehmenden</p> <ul style="list-style-type: none"> • übernehmen ihre pflegerischen Aufgaben und assistieren den beteiligten Fachabteilungen während der Schockraumversorgung. • wenden verschiedene Behandlungsalgorithmen bei der Versorgung des schwerverletzten Patienten im Schockraum an. • assistieren bei der Einleitung der Notfallnarkose. • betreuen die Angehörigen in der Akutphase. |

| | |
|--|---|
| | <p><u>Einstellungen</u></p> <p>Die Teilnehmenden</p> <ul style="list-style-type: none"> • sind sensibel für die besonderen physischen und psychischen Belastungen im therapeutischen Team. • sind sich der Behandlungsprioritäten bewusst. • sind sich ihrer Rolle, der Aufgabe und der Situation im Schockraum bewusst. |
| <p>Inhalte</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Unfallmechanismen und deren Auswirkungen • Prioritätenorientiertes, standardisiertes Schockraummanagement • Leitlinien zur Versorgung Schwerverletzter • Grundlagen der Anästhesie (Medikation zur Narkose, Rapid Sequence Induction, Komplikationsmanagement, Zugangsmanagement, Sonden und Drainagen) |
| <p>Verwendete Literatur zur Erstellung der Moduleinheit</p> | <p>Fleischmann, T. et al., 2012: Klinische Notfallmedizin. Zentrale und interdisziplinäre Notaufnahmen. Elsevier, München</p> <p>Latasch, L., Knipfer, E., 2004: Anästhesie Intensivmedizin Intensivpflege. Urban & Fischer, München</p> <p>Moecke, H. et al., 2011: Das ZNA-Buch. Konzepte, Methoden und Praxis der Zentralen Notaufnahme. Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, Berlin</p> <p>Roewer, N., Thiel, H.. 2010: Taschenatlas der Anästhesie. Thieme Verlag, Stuttgart New York</p> <p><u>Internetseiten</u></p> <p>AWMF, 2011: Polytrauma / Schwerverletzten-Behandlung. Zugriff am 08.04.2015. Verfügbar unter http://awmf.org/leitlinien/detail/II/012-019.html</p> <p>DGU, 2012: Weißbuch Schwerverletzten-Versorgung. Zugriff am 01.03.2015. Verfügbar unter http://www.dgu-online.de/fileadmin/published_content/5.Qualitaet_und_Sicherheit/PDF/20_07_2012_Weissbuch_Schwerverletztenversorgung_Auflage2.pdf</p> |

| | |
|--------------------------------------|---|
| Bezeichnung der Moduleinheit | Patienten mit akuten Verletzungen des zentralen Nervensystems in der Notaufnahme überwachen und begleiten |
| Codierung | F NFP M IV ME 3 |
| Stunden | 16 |
| Beschreibung der Moduleinheit | Schwere Schädel-Hirn- und Rückenmarksverletzungen führen zu vital bedrohlichen Situationen für die betroffenen Patienten. Die Behandlung erfordert ein rasches und zielgerichtetes Vorgehen mehrerer Disziplinen und erfolgt in der Regel im Schockraum. Die Teilnehmenden lernen exemplarisch am Beispiel des Schädel-Hirn-Traumas und der Querschnittlähmung in dieser Moduleinheit die Akut- und Notfallversorgung neurochirurgischer Patienten kennen. |
| Handlungskompetenzen | Die Teilnehmenden erkennen neurologische Veränderungen und reagieren darauf situationsentsprechend. Sie ergänzen das therapeutische Team bei der Akutbehandlung im Schockraum, indem sie durch eine umsichtige und zielgerichtete Arbeitsweise dazu beitragen, sekundäre Rückenmarks- oder Hirnschäden zu vermeiden. |
| Lernergebnisse | <p><u>Wissen</u></p> <p>Die Teilnehmenden</p> <ul style="list-style-type: none"> • unterscheiden die Einteilung und Schwere von SHT. • erläutern die Pathomechanismen der primären und sekundären Hirnschädigung. • benennen die Diagnostik- und Behandlungsschritte in der Erstversorgung und erläutern die Therapieprinzipien. • erläutern die Maßnahmen zur Senkung des intrakraniellen Druckes. • erläutern die Wirkweise hirndrucksenkender Medikamente und Besonderheiten bei der Applikation. • unterscheiden die verschiedenen Einklemmungssyndrome anhand klinischer Zeichen. • definieren den Begriff „Spinaler Schock“ und leiten daraus Konsequenzen für die Erstversorgung ab. • erläutern die Besonderheiten in der Versorgung und Überwachung von Schädel-Hirn-Trauma- (SHT-) Patienten und Patienten mit Querschnittlähmung im Schockraum und der Akutphase. |

| | |
|--|--|
| | <p><u>Können</u></p> <p>Die Teilnehmenden</p> <ul style="list-style-type: none"> • schätzen die Schwere einer Lähmung im Behandlungsverlauf ein. • setzen eine fachgerechte Lagerung und Überwachung von Patienten mit Wirbelsäulentrauma und Schädel-Hirn-Trauma um. • erkennen kritische Situationen frühzeitig und leiten die notwendigen Sofortmaßnahmen selbständig ein. <p><u>Einstellungen</u></p> <p>Die Teilnehmenden</p> <ul style="list-style-type: none"> • sind sich über die Folgen und ihrer Verantwortung zur Vermeidung sekundärer Hirnschäden und Rückenmarkschäden bewusst. • sind sensibilisiert für die Notwendigkeit einer zeitkritischen Behandlung. |
| <p>Inhalte</p> | <p>Diagnostik und Therapie von:</p> <ul style="list-style-type: none"> • SHT • Querschnittlähmung |
| <p>Verwendete Literatur zur Erstellung der Moduleinheit</p> | <p>Bühren, V., Josten, C. (Hrsg.), 2013: Chirurgie der verletzten Wirbelsäule. Frakturen, Instabilitäten, Deformitäten. Springer Medizin, Berlin</p> <p>Fleischmann, T. (Hrsg.), 2012: Klinische Notfallmedizin. Zentrale und interdisziplinäre Notaufnahmen. Elsevier, München</p> <p>Fritz, H., Bauer, R., 2002: Präklinische Versorgung des schweren kindlichen Schädel-Hirn-Traumas. Notfall & Rettungsmedizin, 5 (5), 335–340</p> <p>Hofmann, G. & Röhl, K., 2010: Rückenmarkverletzungen und Querschnittlähmung. Trauma Berufskrankh, 12 (3), 145–146</p> <p>Leyk, G. et al, 2014: Die Querschnittlähmung - Intensivmedizinische Aspekte. Anästhesiologie, Intensivmedizin, Notfallmedizin, Schmerztherapie : AINS, 49 (9), 506-12; quiz 513</p> |

Moecke, H. et al., 2011: Das ZNA-Buch. Konzepte, Methoden und Praxis der Zentralen Notaufnahme. Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, Berlin

Stubbe, H., Wölfer, J., 2013: Schädel-Hirn-Trauma beim Erwachsenen. Neurochir. Scan, 01 (01), 43–59

Wölfer, J., 2013: Klinik und Therapie des Schädel-Hirn-Traumas. intensiv, 21 (06), 299–306

Internetseiten

Deutsche Gesellschaft für Neurologie, 2012: Querschnittlähmung. Zugriff am 02.04.2015. Verfügbar unter: www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/030-070I_S1_Querschnittl%C3%A4hmung_2012_1.pdf

Leitlinien der Dt. Ges. f. Neurochirurgie, 2010: Schädel-Hirn-Trauma im Erwachsenenalter. Zugriff am 02.04.2015. Verfügbar unter: www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/008-001_S2e_Schaedel-Hirn-Trauma_im_Erwachsenenalter_leitlinientext_abgelaufen.pdf

| | |
|--------------------------------------|---|
| Bezeichnung der Moduleinheit | Patienten mit Schmerzen in der Notaufnahme überwachen und begleiten |
| Codierung | F NFP M IV ME 4 |
| Stunden | 16 |
| Beschreibung der Moduleinheit | Schmerzen sind einer der häufigsten Vorstellungsgründe in einer Notaufnahme, dementsprechend hoch ist der Stellenwert. In dieser Moduleinheit vertiefen die Teilnehmenden vorhandene Grundlagenkenntnisse zur Schmerztherapie. Der Schwerpunkt liegt hierbei auf der Akutschmerztherapie für alle Patientengruppen. |
| Handlungskompetenzen | Die Teilnehmer setzen Schmerzerfassungsinstrumente bei verschiedenen Patientengruppen ein; leiten daraus Konsequenzen für die Schmerztherapie ab und setzen diese entsprechend der ärztlichen Verordnung um. Zudem überwachen sie den Patienten hinsichtlich des Schmerzverlaufs und des Auftretens von Nebenwirkungen. |
| Lernergebnisse | <p><u>Wissen</u></p> <p>Die Teilnehmenden</p> <ul style="list-style-type: none"> • stellen die Physiologie und Pathophysiologie des Schmerzgeschehens dar. • differenzieren verschiedene Schmerzarten anhand deren Charakteristika. • erläutern die medikamentösen und nicht medikamentösen Möglichkeiten der Schmerztherapie. • erläutern die Besonderheiten der Schmerztherapie bei verschiedenen Patientengruppen. <p><u>Können</u></p> <p>Die Teilnehmenden</p> <ul style="list-style-type: none"> • wenden Schmerzerfassungsinstrumente für jede Patientengruppe an. • führen nichtmedikamentöse Interventionen zur Schmerztherapie durch. • setzen die weiterführende und medikamentöse Schmerztherapie nach ärztlicher Verordnung fachgerecht um. |

| | |
|--|---|
| | <p><u>Einstellungen</u></p> <p>Die Teilnehmenden</p> <ul style="list-style-type: none"> • sind sich der Bedeutung einer adäquaten Schmerztherapie für den Krankheitsverlauf und das Patientenerleben bewusst. • nehmen Schmerzäußerungen ernst. |
| <p>Inhalte</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Physiologie/Pathophysiologie des Schmerzes: Vertiefung • Bio-psycho-soziales Modell des Schmerzes • Schmerzüberwachung und Einschätzung mit Schmerzerfassungsinstrumenten • Medikamentöse Schmerztherapie • Spezielle Schmerztherapieverfahren und nicht medikamentöse Schmerztherapie • Schmerztherapie bei suchtmittelabhängigen Patienten |
| <p>Verwendete Literatur zur Erstellung der Moduleinheit</p> | <p>Ascorbi, I., Sorge, J. et al., 2013: Medikamenten-Pocket Schmerztherapie. Springer, Berlin</p> <p>Baron, R., Koppert, W. et al., 2013: Praktische Schmerzmedizin. Interdisziplinäre Diagnostik – Multimodale Therapie. 3., vollständig überarbeitete Aufl., Springer, Berlin</p> <p>Beubler, E., 2012: Kompendium der medikamentösen Schmerztherapie. Wirkungen, Nebenwirkungen und Kombinationsmöglichkeiten 5. Aufl., Springer, Wien</p> <p>Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (Hrsg.), 2011: Expertenstandard Schmerzmanagement in der Pflege bei akuten Schmerzen. einschließlich Kommentierung und Literaturstudie (1. Aktualisierung 2011)</p> <p>Hampel, C., Schenk, M. et al., 2006: Schmerztherapie bei suchtmittelabhängigen Patienten. In: Schmerz 20 (5), 445–57, Springer, Berlin</p> <p>Thomm, M., 2012: Schmerzmanagement in der Pflege. Berlin, Heidelberg: Springer-Verlag</p> <p>Zernikow, B., 2015: Schmerztherapie bei Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen. Springer, Berlin</p> |

| | |
|--------------------------------------|---|
| Bezeichnung der Moduleinheit | Patienten mit akuten Erkrankungen des Hals-Nasen-Ohren-Bereichs sowie mit akuten ophthalmologischen Erkrankungen überwachen und begleiten |
| Codierung | F NFP M IV ME 5 |
| Stunden | 16 |
| Beschreibung der Moduleinheit | Akute Verletzungen/Erkrankungen im HNO-Bereich und der Augen wirken auf die Betroffenen oftmals sehr bedrohlich und haben unmittelbare Auswirkungen auf deren Sinneswahrnehmung. In dieser Moduleinheit setzen sich die Teilnehmer mit akuten Verletzungen/Erkrankungen im HNO- bzw. ophthalmologischen Bereich auseinander. Sie lernen Notfälle von Bagatelverletzungen zu unterscheiden und eine adäquate Erstversorgung umzusetzen. |
| Handlungskompetenzen | Die Teilnehmenden schätzen Patienten HNO- oder Augenverletzungen/-erkrankungen folgerichtig ein und setzen erforderliche Erstmaßnahmen um. Sie wirken beruhigend auf den Patienten und vermitteln ihm die notwendige Sicherheit. Die Teilnehmenden assistieren dem Arzt der entsprechen Fachdisziplin bei der Notfallversorgung. |
| Lernergebnisse | <p><u>Wissen</u></p> <p>Die Teilnehmenden</p> <ul style="list-style-type: none"> • beschreiben Leitsymptome, Diagnostik und Therapie ausgewählter Erkrankungen der HNO und Ophthalmologie. <p><u>Können</u></p> <p>Die Teilnehmenden</p> <ul style="list-style-type: none"> • führen nach spezifischer Ersteinschätzung die erforderlichen Sofortmaßnahmen durch. • initiieren die weiterführende Diagnostik und Behandlung. <p><u>Einstellungen</u></p> <p>Die Teilnehmenden</p> <ul style="list-style-type: none"> • sind sich der Bedeutung und Folgen des Verlustes bzw. der Einschränkung von Sinnesfunktion für die Patienten bewusst. |

| | |
|---|---|
| Inhalte | <ul style="list-style-type: none"> • Symptome, Diagnostik und Therapie zeitkritischer und plötzlich in Erscheinung tretender Erkrankungen der Ophthalmologie • Symptome, Diagnostik und Therapie zeitkritischer und plötzlich in Erscheinung tretender Erkrankungen der HNO-Heilkunde |
| Verwendete Literatur zur Erstellung der Moduleinheit | <p>Fleischmann, T. (Hrsg.), 2012: Klinische Notfallmedizin. Zentrale und interdisziplinäre Notaufnahmen. Elsevier, München</p> <p>Moecke, H. et al., 2011: Das ZNA-Buch. Konzepte, Methoden und Praxis der Zentralen Notaufnahme. Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, Berlin</p> <p>Scholz, J. et al., 2013: Notfallmedizin. Thieme, Stuttgart</p> <p>Ziegenfuß, T., 2014: Notfallmedizin. [mit Fallquiz] 6., überarb. Aufl., Springer, Berlin</p> |

| | | | |
|--|---|---|----|
| BILDUNGSGANG | | Weiterbildung Notfallpflege | |
| Modulbezeichnung F NFP M V | | Abläufe in Notaufnahmen strukturieren und organisieren | |
| Stunden | | 56 | |
| Zugangsvoraussetzungen | | <ul style="list-style-type: none"> • Abschluss in Gesundheits- und Krankenpflege, Gesundheits- und Kinderkrankenpflege sowie mindestens sechs Monate Berufserfahrung nach Ausbildungsende in der Notfallpflege • Erfolgreicher Abschluss des Moduls F NFP M I | |
| Modulbeschreibung | | | |
| <p>Dieses Modul vermittelt Kenntnisse zur Prozessorganisation und den rechtlichen Grundlagen in der Notaufnahme. Darüber hinaus wird im Modul die Anwendung und Umsetzung von Arbeitsschutz- und Hygienerichtlinien thematisiert. Ergänzend werden die Kompetenzen zur Bewältigung besonderer Lagen erworben; der MANV findet besondere Beachtung.</p> | | | |
| Moduleinheiten (ME) | | | |
| ME 1 | Notaufnahmeabteilungen organisieren und Prozesse mitgestalten | Stunden | 12 |
| ME 2 | Rechtliche Grundlagen in der Notfallpflege umsetzen | Stunden | 12 |
| ME 3 | Arbeitsschutz und Hygienerichtlinien in der Notaufnahme umsetzen | Stunden | 16 |
| ME 4 | Besondere Lagen und Massenanfälle von Verletzten und Erkrankten in der Notaufnahme bewältigen | Stunden | 16 |
| Handlungskompetenzen | <p>Die Teilnehmenden wirken in der Organisation und der Gestaltung von Prozessen in der Notaufnahme aktiv und zielgerichtet mit. Sie setzen relevante rechtliche Grundlagen und Richtlinien zu Arbeitsschutz und Hygiene um. Sie gewährleisten auch bei besonderen Lagen und dem MANV die sichere pflegerische Versorgung von Notfallpatienten.</p> | | |

| | |
|--------------------------------------|---|
| Bezeichnung der Moduleinheit | Notaufnahmearbeitungen organisieren und Prozesse mitgestalten |
| Codierung | F NFP M V ME 1 |
| Stunden | 12 |
| Beschreibung der Moduleinheit | Die Teilnehmenden setzen sich in dieser Moduleinheit mit der Organisation des Kontakts und dem Umgang mit den internen und externen Partnern der Notaufnahme auseinander. Dabei betrachten sie die Strukturen und Prozesse einer Notaufnahme im Hinblick auf eine optimale Prozesssteuerung. |
| Handlungskompetenzen | Die Teilnehmer gestalten klientenorientierte sowie reibungslose Prozesse im Umgang mit internen und externen Partnern und optimieren Organisationsabläufe. |
| Lernergebnisse | <p><u>Wissen</u></p> <p>Die Teilnehmenden</p> <ul style="list-style-type: none"> • benennen die wesentlichen Schnittstellen von Notaufnahmen. • erläutern die allgemeinen Anforderungen an die Notaufnahme durch die unterschiedlichen internen und externen Partner. <p><u>Können</u></p> <p>Die Teilnehmenden</p> <ul style="list-style-type: none"> • hinterfragen Schnittstellenprozesse und Abläufe im Hinblick auf die Kundenorientierung. • entwickeln Ideen zur Optimierung der Prozesse sowie zur Gestaltung der Räumlichkeiten einer Notaufnahme. • schätzen die Erwartungen an die Notaufnahme ein und wissen diese Erwartungen in die Gestaltung von Prozessen und in der Interaktion in der Notaufnahme einzubringen. <p><u>Einstellungen</u></p> <p>Die Teilnehmenden</p> <ul style="list-style-type: none"> • sind sich der Bedeutung der Notaufnahme als Eintrittspforte in die Klinik und damit der Bedeutung einer ausgereiften Schnittstellenorganisation und Klientenorientierung bewusst. |

| | |
|---|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> • sind sich der Grenzen ihrer Verantwortung sowie ihrer Verantwortung gegenüber den Ansprüchen ihrer Patienten und Partnern bewusst. |
| Inhalte | <ul style="list-style-type: none"> • Kundenorientierung und Schnittstellen einer Notaufnahme (Umgang mit internen und externen Kunden) • Umgang mit Beschwerden • Organisations- und Prozessstrukturen • Raumkonzepte und Ablaufplanung |
| Verwendete Literatur zur Erstellung der Moduleinheit | <p>Eiff, W. von et al. (Hrsg.), 2013: Management der Notaufnahme. Patientenorientierung und optimale Ressourcennutzung als strategischer Erfolgsfaktor. 2. Aufl., Kohlhammer, Stuttgart</p> <p>Fleischmann, T. (Hrsg.), 2012: Klinische Notfallmedizin. Zentrale und interdisziplinäre Notaufnahmen. Elsevier, München</p> <p>Moecke, H. et al., (Hrsg.). 2011: Das ZNA-Buch. Konzepte, Methoden und Praxis der Zentralen Notaufnahme. Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, Berlin</p> <p>Niemann, C., 2013: Behandlungsplanung in der Notaufnahme von Krankenhäusern. Hybride Entscheidungsunterstützung in partiell automatisierbaren Entscheidungssituationen. Springer Fachmedien, Wiesbaden</p> <p>Weiss, J., 2013: Prozessoptimierung in der Zentralen Notaufnahme. Design kundenorientierter Prozesse eines Krankenhauses in der Praxis. Akademikerverlag, Saarbrücken</p> |

| | |
|--------------------------------------|--|
| Bezeichnung der Moduleinheit | Rechtliche Grundlagen in der Notfallpflege umsetzen |
| Codierung | F NFP M V ME 2 |
| Stunden | 12 |
| Beschreibung der Moduleinheit | In dieser Moduleinheit vertiefen die Teilnehmenden ihre Kenntnisse relevanter rechtlicher Vorgaben und setzen sich mit speziell auf die Notaufnahmesituation abgestimmten Rechtsgrundlagen auseinander. |
| Handlungskompetenzen | Die Teilnehmenden setzen relevante rechtliche Regelungen ihres Arbeitsfeldes um und leiten hieraus Konsequenzen für ihr Handeln sowohl im Umgang mit Patienten, Angehörigen und Kollegen als auch für die Organisation einer Notaufnahme ab. |
| Lernergebnisse | <p><u>Wissen</u></p> <p>Die Teilnehmenden</p> <ul style="list-style-type: none"> • erläutern ihre Rechte und Pflichten im Rahmen der klinischen Notfallversorgung und deren Organisation. • wissen um die Rechte des Patienten und können für diese argumentativ einstehen. • schätzen die Folgen von Rechtsbrüchen ein. <p><u>Können</u></p> <p>Die Teilnehmenden</p> <ul style="list-style-type: none"> • führen ihre notfallpflegerische Tätigkeit unter Wahrung organisationaler wie auch persönlicher Rechte und Pflichten aus und übernehmen die ihnen zuteilwerdende rechtliche Verantwortung im Versorgungsprozess. <p><u>Einstellungen</u></p> <p>Die Teilnehmenden</p> <ul style="list-style-type: none"> • sind sich der Zielsetzung der jeweiligen Rechtsgrundlage bewusst. • sind sich ihrer Verantwortung gegenüber den rechtlichen Ansprüchen des Patienten bewusst und grenzen ihre Verantwortung gegenüber anderen ab. |

| | |
|--|--|
| <p>Inhalte</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Aufklärungs-, Dokumentations- und Organisationspflichten im Tätigkeitsfeld Notaufnahme • Anforderungen an eine justiziable Dokumentation • Einwilligungsfähigkeit und deren Konsequenzen insb. bei psychisch erkrankten Menschen, bei minderjährigen Patienten und fremdsprachige Patienten • Behandlungspflicht • Rechtgrundlagen für besondere Schutz und Zwangsmaßnahmen |
| <p>Verwendete Literatur zur Erstellung der Moduleinheit</p> | <p>Berg, D., Ulsenheimer, K., 2006: Patientensicherheit, Arzthaftung, Praxis- und Krankenhausorganisation. Springer, Berlin</p> <p>Fleischmann, T. (Hrsg.), 2012: Klinische Notfallmedizin. Zentrale und interdisziplinäre Notaufnahmen. Elsevier, München</p> <p>Killinger, E., 2009: Die Besonderheiten der Arzthaftung im medizinischen Notfall (MedR Schriftenreihe Medizinrecht). Springer, Berlin</p> <p>Schneider, A., 2014: Staatsbürger-, Gesetzes und Berufskunde für Fachberufe im Gesundheitswesen. 6. Aufl., Springer, Berlin</p> |

| | |
|-------------------------------------|---|
| Bezeichnung der Modulinheit | Arbeitsschutz und Hygienerichtlinien in der Notaufnahme umsetzen |
| Codierung | F NFP M V ME 3 |
| Stunden | 16 |
| Beschreibung der Modulinheit | Die Teilnehmenden lernen relevante Aspekte des Arbeitsschutzes und der Hygiene im Kontext ihrer Tätigkeit in der Notaufnahme kennen. Ziel ist die Vermeidung einer Schädigung von Patient und Mitarbeiter durch gezielte Präventions- und Schutzmaßnahmen. Dabei setzen sich die Teilnehmenden mit den vorherrschenden Strukturen, Problematiken und Situationen im Arbeitsumfeld Notaufnahme auseinander. |
| Handlungskompetenzen | Die Teilnehmenden vermeiden durch ihr pflegerisches Handeln jegliche Gefahren für Patienten und Mitarbeiter sowie deren Gesundheit im Arbeitsumfeld Notaufnahme. |
| Lernergebnisse | <p><u>Wissen</u></p> <p>Die Teilnehmenden</p> <ul style="list-style-type: none"> • beschreiben die Regularien für Arbeitsschutz und Hygiene in der Notaufnahme und erklären Risiken, Gefahren und Strategien zur Vermeidung. • benennen Art, Problematik und Gefährdung durch multi-resistente Erreger. • erklären die Gefahren durch epidemische bzw. hochinfektiöse Erreger. • erklären die Wirkungsweise und Anwendung spezieller persönlicher Schutzausrüstung. • beschreiben die Gesetze und Vorschriften für Infektionsschutz. <p><u>Können</u></p> <p>Die Teilnehmenden</p> <ul style="list-style-type: none"> • erstellen Gefährdungsbeurteilungen für ihren Arbeitsbereich. • setzen Hilfsmittel für den Arbeits- und Gesundheitsschutz in der Notaufnahme ein. • wenden Vorschriften und Vorgaben zur Desinfektion sowie der allgemeinen und speziellen Hygiene und Isolation an. • setzen die Mittel der persönlichen Schutzausrüstung situationsgerecht ein. |

| | |
|--|---|
| | <p><u>Einstellung</u></p> <p>Die Teilnehmenden</p> <ul style="list-style-type: none"> • sind sich möglicher Gefährdungen ihrer eigenen Gesundheit, von Patienten und Dritten durch Infektionen bewusst. • sind sensibel für die Gefährdung der Gesundheit durch Krankheitserreger und Gefährdung im Arbeitsumfeld Notaufnahme. • sind sich bewusst, dass das Auftreten hochinfektiöser Erkrankungen, im Arbeitsfeld der Notaufnahme, besonders unwägbar ist. • sind sich ihrer besonderen Fürsorgepflicht zur Vermeidung von Keimverschleppung im Krankenhaus bewusst. |
| <p>Inhalte</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Beurteilung von Gefährdung und Belastungen am Arbeitsplatz • Infektionen mit multiresistenten Erregern • Infektionen mit Gastroenteritiden • Epidemische Erkrankungen • Hochinfektiöse virale Erkrankungen • Persönliche Schutzausrüstung • Spezielle Schutzausrüstung • Infektionsschutzgesetz |
| <p>Verwendete Literatur zur Erstellung der Moduleinheit</p> | <p>Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege, 2005:Gefährdung in Kliniken</p> <p>Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege, 2014:TRBA 250. Biologische Arbeitsstoffe im Gesundheitswesen und in der Wohlfahrtspflege</p> <p>Moecke, H. et al., (Hrsg.). 2011: Das ZNA-Buch. Konzepte, Methoden und Praxis der Zentralen Notaufnahme. Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, Berlin</p> <p><u>Internetseiten</u></p> <p>Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung, 2009: Beurteilung von Gefährdung und Belastungen am Arbeitsplatz: www.dguv.de</p> <p>Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung, 2014: Bewegen von Menschen im Gesundheitsdienst und in der Wohlfahrtspflege www.dguv.de</p> <p>Infektionsschutzgesetz: www.gesetze-im-internet.de/ifsg/index.html; letzter Zugriff 03.07.2015</p> |

| | |
|--------------------------------------|---|
| Bezeichnung der Moduleinheit | Besondere Lagen und Massenanfälle von Verletzten und Erkrankten in der Notaufnahme bewältigen |
| Codierung | F NFP M V ME 4 |
| Stunden | 16 |
| Beschreibung der Moduleinheit | In dieser Moduleinheit wird der Massenanfall Verletzter/Erkrankter thematisiert. Ereignisse außerhalb und innerhalb von Krankenhäusern, die gewohnte Abläufe der Regelversorgung verändern und Ressourcen verknappen, werden bearbeitet. |
| Handlungskompetenzen | Die Teilnehmenden wenden beim Auftreten dieser Ereignisse spezielle organisatorische Vorgaben und Strukturen an, die der Bewältigung solch außergewöhnlicher Lagen dienen. Dabei setzen sie katastrophenmedizinische Arbeitstechniken und Abläufe um. |
| Lernergebnisse | <p><u>Wissen</u></p> <p>Die Teilnehmenden</p> <ul style="list-style-type: none"> • wissen um die Strukturen des Rettungsdienstes und Katastrophenschutzes beim MANV und besonderen Lagen. • benennen die gesetzlichen Grundlagen bei Massenanfall von Verletzten/Erkrankten und Katastrophenalarm. • skizzieren die Rolle von Notaufnahmen bei der Bewältigung außergewöhnlicher Lagen. • stellen den Krankenhausalarmplan der eigenen Klinik für interne und externe Ereignisse vor. • erklären die Organisationsstruktur der eigenen Klinik und Notaufnahme beim MANV und bei internen sowie externen Gefahrenlagen. • grenzen ab zwischen individualmedizinischer und katastrophenmedizinischer Versorgung von Patienten. • identifizieren die veränderten Schnittstellen bei MANV/Katastrophenfall/Gefahrenlagen. • beschreiben Versorgungskonzepte zur Behandlung kontaminierter, hochinfektiöser und intoxikierter Patienten beim MANV. • erläutern die Methodik der Triage und der daraus folgenden Konsequenzen beim MANV präklinisch und innerklinisch. • definieren die Rolle der Pflegenden in Notaufnahmen bei MANV und Gefahrenlagen sowie im Katastrophenfall. • thematisieren die besondere physische und psychische Belastung von Betroffenen und Personal. |

| | |
|-----------------------|--|
| | <p><u>Können</u></p> <p>Die Teilnehmenden</p> <ul style="list-style-type: none"> • schaffen nach der Alarmierung die notwendigen organisatorischen Voraussetzungen zur Aufnahme einer Vielzahl Verletzter/Erkrankter. • wirken bei der ärztlichen Triage mit. • führen Maßnahmen zur Identifikation der Opfer und zur Sicherung der Wertsachen durch. • reagieren bei Ausfall der Notaufnahme situationsangemessen. • schaffen bei Bedarf die Strukturen zur Aufnahme kontaminierter oder intoxikierter Patienten inkl. notwendiger Schutzmaßnahmen. • identifizieren Anzeichen einer akuten Belastungsreaktion im Kollegenkreis und reagieren darauf. <p><u>Einstellungen</u></p> <p>Die Teilnehmenden</p> <ul style="list-style-type: none"> • sehen sich mitverantwortlich für die bestmögliche Versorgung von Patienten, die bei einem MANV und externen Gefahrenlagen versorgt werden. • reflektieren ihre Rolle bei der Rettung von Patienten, Mitarbeitern und der Aufrechterhaltung des Klinikbetriebs bei internen Gefahrenlagen. |
| <p>Inhalte</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Bundes- und landesrechtliche Rechtsvorschriften • Musterpläne zur Bewältigung von MANV, Katastrophen und besonderen Lagen • Veränderte Strukturen der Daseinsvorsorge bei MANV und Katastrophe • Räumliche, personelle und organisatorische Planung und Vorbereitung in der Notaufnahme • Dekontamination und Schutzkleidung beim MANV • Aktuelle Instrumente und Methoden zur ärztlichen Triage • Dokumentation in besonderen Lagen |

| | |
|--|--|
| <p>Verwendete Literatur zur Erstellung der Moduleinheit</p> | <p>Adams, H. A. et al., 2014: Patientenversorgung im Großschadens- und Katastrophenfall. Deutscher Ärzte-Verlag, Köln</p> <p>Cwojdzinski, D. et al., 2008: Leitfaden Krankenhausalarmplanung. 1. Aufl., Grimm, Kelsterbach</p> <p>Luiz, T. et al. (Hrsg.) 2010; Medizinische Gefahrenabwehr 1. Aufl.; Urban und Fischer, München</p> <p>Martens, F., 2009: Dekontamination von Verletzten im Krankenhaus bei ABC Gefahrenlagen. Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe</p> <p>Moecke, H.-P. et al., 2006: Notfallmedizinische Vorbereitung auf Terroranschläge. In: Notfallmedizin up2date, 69–88. Thieme, Stuttgart</p> <p>Sefrin, P. et al., 2003: Sichtungskategorien und deren Dokumentation. In: Deutsches Ärzteblatt-100, 31–32. Deutscher Ärzte-Verlag, Köln</p> <p>Sefrin, P., 2005: Sichtung als ärztliche Aufgabe. In: Deutsches Ärzteblatt-102, 20. Deutscher Ärzte-Verlag, Köln</p> <p><u>Internetseiten</u></p> <p>www.bbk.bund.de/SharedDocs/Downloads/BBK/DE/Publikationen/PublikationenForschung/FiB_Band9.pdf?__blob=publicationFile</p> |
|--|--|