

Rahmenkonzept

Einarbeitung von neuen Mitarbeitern
im Intensivzentrum
der Universitätsmedizin Greifswald

Seite 1 von 23	Erstellt am: 28.01.2014	Erstellt Ines Scheer Tobias Melms	Geprüft:
	Version: 3.0	Geplante Überprüfung: Geltungsdauer 2 Jahre	Freigabe am: 00.00.2014 Freigegeben:

Inhaltsverzeichnis

Hintergrund	3
Theoretischer Rahmen	5
Strukturierte Einarbeitung.....	5
Begleitung durch den Einarbeitungsbeauftragten.....	6
Praxisorientierte Vermittlung von theoretischem Wissen	6
Durchführung von Pflegevisite	7
Der Mentor	7
Die Stationsleitung.....	8
Das Pflegeteam.....	8
Einarbeitungskonzept	9
Exemplarische Einarbeitungskonzept.....	9
Blockveranstaltung	13
Einarbeitungskatalog.....	15
Literatur	23

Seite 2 von 23	Erstellt am: 28.01.2014	Erstellt Ines Scheer Tobias Melms	Gepprüft:
	Version: 3.0		Geplante Überprüfung: Geltungsdauer 2 Jahre
			Freigabe am: 00.00.2014
			Freigegeben:

Hintergrund

In einer vorsichtigen Schätzung werden 1.200 bis 1.740 offene Pflegestellen auf Intensivstationen in Deutschland angegeben (Isfort, 2011). Das hat zur Folge, dass Pflegende in Zukunft unbesetzte Arbeitsplätze auf Stationen kompensieren und Einarbeitungen nicht mit der notwendigen Sorgfalt begleitet werden können. Dies führt oftmals zu einer Überforderung der neuen Mitarbeiter, hervorgerufen durch das Spannungsfeld zwischen Anforderungen der Intensivstationen und den Merkmalen von Berufsanfängern oder neuer Kollegen (Buchstor, Thoma, & Feuchtinger, 2014).

Innerhalb der ersten 12 Monate herrscht bei neu eingestelltem Pflegepersonal im Intensivzentrum eine Fluktuationsrate von 20% (2013 Intensivzentrum, UMG). Eine Einarbeitung ist mitbestimmend dafür, wie sich Berufsanfänger und neue Kollegen zum Betrieb einstellen und wie er sich zu ihm verhält.

Das Rahmenkonzept zur Einarbeitung neuer Mitarbeiter im Intensivzentrum ist angelehnt am EFQM-Projekt „Systematische Einarbeitung neuer Mitarbeiter“ (stand 16.10.2012) der Universitätsmedizin Greifswald und bietet die Möglichkeit, Berufsanfängern und neuen Kollegen für die Arbeit im Intensivzentrum zu gewinnen und zu binden. Durch seine verschiedenen Bestandteile wird sichergestellt, dass die Berufsanfänger und neuen Kollegen nicht überfordert werden und die Qualität der Patientenversorgung gewährleistet bleibt. Auf diese Weise kann der steigende Bedarf an Pflegekräften gedeckt werden (Maier, 2010). Zusätzlich kann eine adäquate Einarbeitung den neuen Mitarbeiter helfen, seine Erwartungen zu erfüllen und seine Ängste zu reduzieren. Er bekommt die Möglichkeit mit den neuen Gegebenheiten zurecht zu kommen und einen Platz im Team zu finden.

Seite 3 von 23	Erstellt am: 28.01.2014	Erstellt Ines Scheer Tobias Melms	Gepüft:
	Version: 3.0		Geplante Überprüfung: Geltungsdauer 2 Jahre
			Freigegeben:

Ziele der Einarbeitung

Ziele können auf der Ebene der Institution und auf Ebene der neuen Mitarbeiter gesetzt werden. *Ziele der Institution sind:*

- sinkende Personalfuktuation und dadurch sinkende Personalkosten
- geringer zeitlicher Aufwand bei der Einarbeitung
- mehr Kontinuität im Pflgeteam und dadurch einheitlichere und verbesserte Zusammenarbeit
- höhere Mitarbeiterzufriedenheit
- Abnahme der Ausfallzeiten
- höhere Arbeitszufriedenheit und verbessertes Arbeitsklima

Ziele auf Ebene der neuen Mitarbeiter:

- erlangen an fachlicher Kompetenz (benötigtes Fachwissen für den jeweiligen Arbeitsplatz)
- erlangen an Methodenkompetent (angemessenen Handeln im Stationsalltag)
- Steigerung der sozialen Kompetenz (kognitive, sprachliche und interaktive Fähigkeit zu sozialen Austausch)

(Benner, 2012)

Seite 4 von 23	Erstellt am: 28.01.2014	Erstellt Ines Scheer Tobias Melms	Gepüft:
	Version: 3.0		Geplante Überprüfung: Geltungsdauer 2 Jahre
			Freigegeben:

Theoretischer Rahmen

Nach dem Modell von Patrice Benner kann eine Pflegeperson im Rahmen ihrer beruflichen Entwicklung in fünf Kompetenzstufen eingeteilt werden. Je nachdem welche Ausgangssituation gegeben ist, ergibt sich daraus die Planung der Einarbeitung.

Diese Stufen haben einen unterschiedlichen Informationsbedarf und müssen an den jeweiligen Berufsanfänger oder neuen Kollegen adaptiert werden, so dass es zu keiner Über- oder Unterforderung kommt.

Der Inhalt des Rahmenkonzepts zur Einarbeitung von neuen Mitarbeitern im Intensivzentrum der Universitätsklinik Greifswald besteht aus folgenden Bereichen:

- strukturierte Einarbeitung
- Begleitung durch Einarbeitungsbeauftragten
- Praxisorientierte Vermittlung von theoretischem Wissen (Traineezeiten)
- Durchführung von Pflegevisiten
- Der Mentor

Strukturierte Einarbeitung

Die strukturierte Einarbeitung der Berufsanfänger und neuen Kollegen im Intensivzentrum erfolgt durch eine kontinuierliche Praxisbegleitung und begleitende Reflexion in Form eines Mentors von mindestens sechs Wochen. Diese kann den spezifischen Bedürfnissen von Berufsanfängern und neuen Kollegen adaptiert werden. Als Einsatzbereich wird zu Beginn die Betreuung von Überwachungspatienten empfohlen und erst mit zunehmender Erfahrung auch die Betreuung von beatmeten Patienten. Die Unterstützung des gesamten Teams trägt zu einer erfolgreichen Einarbeitungszeit bei, z.B. durch Berücksichtigung der Kompetenz der Berufsanfänger in der Dienstplangestaltung und in der Schichteinteilung. Feedbackinstrumente in Form von Zwischengesprächen oder kleinen Lernaufgaben werden von Beginn an eingesetzt, um ein Kompetenzzuwachs sichtbar zu machen.

Seite 5 von 23	Erstellt am: 28.01.2014	Erstellt Ines Scheer Tobias Melms	Gepüft:
	Version: 3.0		Geplante Überprüfung: Geltungsdauer 2 Jahre
			Freigegeben:

Begleitung durch den Einarbeitungsbeauftragten

Der Einarbeitungsbeauftragte (EB) des Intensivzentrums begleitet die Berufsanfänger und neuen Kollegen in der sechsmonatigen Einarbeitungsphase. Er ist verantwortlich für die Strukturierung und Planung der Blockveranstaltungen vom Intensivzentrum und übernimmt die Qualitätskontrolle der Einarbeitung.

Er führt beziehungsweise begleitet Einarbeitungsgespräche, die als Feedback-Instrument dienen, um die Entwicklung des Kompetenzniveaus zu objektivieren und weiter zu verfolgen.

Praxisorientierte Vermittlung von theoretischem Wissen

Die praxisorientierte Vermittlung von theoretischem Wissen ist ein weiter tragender Bereich des Rahmenkonzepts. Zu einem wird in Form von modularisierten Weiterbildungen in einzelnen Blockveranstaltungen des Intensivzentrums intensivpflegerische Themen praxisorientiert bearbeitet und zum anderen wird eine von der Klinik organisierte einwöchige Blockwoche mit stationsübergreifenden Informationen angeboten. Zielsetzung dieser Blockveranstaltungen sind das Vertiefen der im Alltag bereits kennengelernten Hintergründe oder das Erlangen vom neuen Wissen. Des weitern wird eine Vernetzung der Berufsanfänger und neuen Kollegen untereinander ermöglicht und eine Anregung zum selbständigen Vertiefen des Erlernen gegeben.

Zusätzlich muss eine Train-the-job-Hilfe in den ersten 6 Wochen mit dem EB durchgeführt werden. Hierbei werden intensivpflegerische Themen praxisorientiert in Form von Workshops, Pflegevisiten oder kleinen Ausarbeitung bearbeitet. Weiteren Bedarf an Train-the-job-Hilfen kann über den neuen Mitarbeiter, Mentor oder Stationsleitung an den EB gemeldet werden.

Das Fachwissen muss begleitend vermittelt werden, der Berufsanfänger oder neue Mitarbeiter soll zum Eigeninitiativen Handeln motiviert und gefördert werden.

Seite 6 von 23	Erstellt am: 28.01.2014	Erstellt Ines Scheer Tobias Melms	Gepüft:
	Version: 3.0		Geplante Überprüfung: Geltungsdauer 2 Jahre
			Freigegeben:

Durchführung von Pflegevisite

Die Durchführung von Pflegevisiten ist ein Bestandteil des Rahmenkonzepts, es dient als Qualitätskontrolle und Feedback-Instrument. Sie werden von dem jeweiligen Mentor der Station oder des Einarbeitungsbeauftragten moderiert. Berufsanfänger und neue Kollegen haben die Möglichkeit, direkt am Bett eines ausgewählten Patienten eine Einschätzung der Pflegeprobleme vorzunehmen und ein für den Patienten relevantes Problem vertiefter in einem kleinem Kreis zu besprechen (Maier, 2010).

Der Mentor

Der Mentor besetzt bei der Einarbeitung die zentrale Rolle. Er sollte fachlich qualifiziert sein (Fachausbildung A&I), Berufserfahrung besitzen und pädagogisch-didaktisch Fähig sein. Er sollte in der Lage sein, beim Lernenden Interesse zu wecken. Durch seine Koordinations- und Kommunikationsfähigkeiten kann er Vorführungen, Belehrungen, Empfehlungen und Weisungen in positiver Form rüberbringen. Ihm ist bewusst, dass er eine Vorbildfunktion besitzt und damit eine besondere Verantwortung trägt. Er wendet seine pädagogischen, psychologischen und organisatorischen Fähigkeiten an, indem der Mentor seine Einarbeitung individuell mit den fünf W-Fragen (Was soll vermittelt werden? Was ist das Ziel? Wie ist der Vorgang? Womit soll es erreicht werden? Warum soll es erreicht werden) gemeinsam mit dem Berufsanfänger oder neuen Kollegen plant.

Die Mentoren reflektieren ihre Einarbeitung bei regelmäßigen Zirkeltreffen mit ihren Kollegen.

Seite 7 von 23	Erstellt am: 28.01.2014	Erstellt Ines Scheer Tobias Melms	Gepüft:
	Version: 3.0		Geplante Überprüfung: Geltungsdauer 2 Jahre
			Freigabe am: 00.00.2014
			Freigegeben:

Die Stationsleitung

Die Stationsleitung wählt mit Rücksprache der Pflegenden die Mentoren aus. Sie gestaltet den Dienstplan dementsprechend, dass eine sechswöchige Einarbeitung mit dem Mentor (möglichst gleiche Dienste) gewährleistet werden kann. Nach dem Einführungsgespräch spricht die Stationsleitung zusammen mit dem Mentor und den Berufsanfänger oder neuen Kollegen das individuelle Einarbeitungskonzept ab. Im weiteren Verlauf übernimmt die Stationsleitung ihre Kontrollfunktion und überprüft die Einarbeitung.

Das Pfllegeteam

Vom Team wird Aufgeschlossenheit und Akzeptanz erwartet. Das Pfllegeteam wird durch die Stationsleitung über die neuen Mitarbeiter/in und deren Mentor informiert.

Seite 8 von 23	Erstellt am: 28.01.2014	Erstellt Ines Scheer Tobias Melms	Gepprüft:
	Version: 3.0		Geplante Überprüfung: Geltungsdauer 2 Jahre
			Freigabe am: 00.00.2014

Einarbeitungskonzept

Exemplarisches Einarbeitungskonzept

Phase 1	1 - 6 Wochen
<p><u>Ziel</u></p> <p>Der/die Mitarbeiter/-in (MA) kann bei einem Patienten in der Rehabilitationsphase eigenverantwortlich alle pflegerelevanten Tätigkeiten durchführen. (Friesacher, 2010)</p>	
<p><u>Methode</u></p> <p>Förderung der Methoden-, Fachkompetenz durch Theorie-Praxistransfer (Moritz, 2012)</p>	
<p><u>praktische Maßnahmen:</u></p> <p><i>Einführung in die Stationsstrukturen:</i> Tagesablauf, Schichtablauf, Dokumentationssystem (ICM), Computerwesen, Hygienepläne, Dienstplan, ...</p> <p><i>Einführung in Pflegepraxis:</i> Pflegerische Versorgung eines Patienten (mit und ohne Beatmung) in der Rehabilitationsphase mit den dazugehörigen Pflegestandards.</p> <p>Durchführung von Maßnahmen im Rahmen von Isolation/Umkehrisolation</p> <p><i>Einführung in das Fachgebiet:</i> Krankheitslehre</p> <p><i>Einführung in Medikamentenkunde.</i></p> <p><i>Einführung ins Monitoring:</i> Basiserfassung der Vitalparameter.</p> <p><i>Einweisung in die zu überwachenden/bedienenden Geräte:</i> Infusomat, Perfusoren, Ernährungspumpe ...</p>	
<p>Durchführung des Einführungsgesprächs und einer Train-the-job Maßnahme mit dem EB.</p>	

Seite 9 von 23	Erstellt am: 28.01.2014	Erstellt Ines Scheer Tobias Melms	Geprüft:
	Version: 3.0		Geplante Überprüfung: Geltungsdauer 2 Jahre
			Freigegeben:

Phase 2 7 - 12 Woche

Ziel:

Der MA ist in der Lage, **eigenverantwortlich** alle pflegerelevanten Tätigkeiten einer Patientengruppe in der Rehabilitationsphase oder eines Patienten in der Stabilisationsphase zu planen und sicher durchzuführen.

Methode:

Förderung der Methoden-, Fachkompetenz durch Theorie-Praxistransfer⁽²⁾
Förderung der Sozialkompetenz

praktische Maßnahmen:

Pflegepraxis: Beatmungspflege.

Vertiefung von den zu betreuenden Krankheitsbildern, den dazugehörigen pflegerelevanten Tätigkeiten und Standards.

Fachgerechte Ausführung von ärztlich delegierten Maßnahmen z.B.
Medikamentenverabreichung, Blasenkatheteranlage

Einführung/Anwendung von pflegerischen Assessmentinstrumenten und der daraus resultierenden Konsequenzen (z.B. RAS, NRS)

Vor-, Nachbereitung und Assistenz von Behandlungsmaßnahmen.

Weiterführende Medikamentenkunde und spezieller Medizintechniken.(Spritzenschein)

Einführung in Notfallmanagement.

Einführung in „Außenarbeiten“.

Begleitung von Patiententransporte.

Aufnehmen/Verlegen von Patienten.

Hilfestellung bei der Lernprozessgestaltung des MA (*Fachgesundheits- und Krankenpflege in der Intensivpflege und Anästhesie*, 2009)

Hilfestellung bei Sozialkompetenz: Stressbewältigung, u.s.w. (Vollmer, 2011)

Durchführung des Zwischengesprächs

Seite 10 von 23	Erstellt am: 28.01.2014	Erstellt Ines Scheer Tobias Melms	Gepüft:
	Version: 3.0		Geplante Überprüfung: Geltungsdauer 2 Jahre
			Freigegeben:

Phase 3 3 - 5 Monat

Ziel:

Der MA ist in der Lage, eigenverantwortlich alle pflegerelevanten Tätigkeiten einer Patientengruppe in der Stabilisationsphase oder eines Patienten in der Postakutphase zu planen und sicher durchzuführen.

Methode

Personale Kompetenz: Übernahme von Verantwortung

praktische Maßnahmen:

Vertiefung des situativen Planungsprozesses, der Interpretation und Urteilsbildung in intensivpflegerischen Situationen.

Reflexion der medizinischen Therapie und der daraus entstehenden Pflegerelevanz.

Erweiterung der Medikamentenkunde, Medizintechnik.

Vorstellung von Pflichtfortbildungen, Dienstanweisungen.

Begleitung/Reflexion von Patienten-, Angehörigengesprächen.

Beratung/Anleitung in rechtlichen Bereichen: Delegationsrecht, Fixierungsrichtlinien, Betäubungsmittelgesetz, Transfusionskunde, MPG

Seite 11 von 23	Erstellt am: 28.01.2014	Erstellt Ines Scheer Tobias Melms	Gepüft:
			Freigabe am: 00.00.2014
	Version: 3.0	Geplante Überprüfung: Geltungsdauer 2 Jahre	Freigegeben:

Phase 4 5/6 Monat

Ziel:

Der MA kann, orientierend an den Phasen des Krankheits- und Pflegeverlaufs, die pflegerelevanten Tätigkeiten einer Patientengruppe der Postakutphase planen und sicher durchführen (Reflexion von klinischen Handlungsabläufen)
„Aufhebung der Schonzeit“ normale Belastung Zuteilung am allgemeinen Arbeitspensum.

Prinzipien:

Reflexion der bisherigen Erfahrungen und eigenen Kompetenzentwicklung

Praktische Maßnahmen:

Steigerung der klinischen Urteilsfähigkeit

Durchführung/Begleitung von Themenschwerpunkten

Beratung und Anleitung von Patienten/Angehörige in ihrem pflegerischen Umfeld

Begleitung bei Notfallmanagement

Endgespräch - Probezeit

Seite 12 von 23	Erstellt am: 28.01.2014	Erstellt Ines Scheer Tobias Melms	Gepüft:
	Version: 3.0	Geplante Überprüfung: Geltungsdauer 2 Jahre	Freigegeben am: 00.00.2014
			Freigegeben:

Blockveranstaltung

Die Blockveranstaltungen werden je nach Anzahl der neuen Mitarbeiter und ihrer Qualifizierungen angepasst. Im folgenden Textverlauf wird eine möglich Variante dargestellt.

1.Tag

Uhrzeit	Inhalt	Ort	Referent
7 ⁰⁰ - 9 ⁰⁰	Begrüßung <ul style="list-style-type: none"> • Rundgang im Haus • Administration 	UMG	PDL, EB
9. ³⁰ - 11. ³⁰	<ul style="list-style-type: none"> • Orientierungsgespräche 	Schulungsraum	EB
11. ³⁰ - 12. ³⁰	<ul style="list-style-type: none"> • Kennenlernen der Mensa 	Mensa	
12. ³⁰ -15. ⁰⁰	<ul style="list-style-type: none"> • Einarbeitungskonzept vorstellen • Einarbeitungskatalog 	Schulungsraum	EB

2. Tag

Uhrzeit	Inhalt	Ort	Referent
7 ⁰⁰ - 11 ⁰⁰	Administrativen Überblick <ul style="list-style-type: none"> • ICM (Einführung) • Logbuch • Lorenzo • WTSKK • SOP's • IBF • MPG 	Schulungsraum	EB
11 ⁰⁰ -12 ⁰⁰	Kennenlernen „ins Grüne“		
12 ⁰⁰ - 13 ⁰⁰	Überblick der Heimatstation	Stationen	EB + Stationsleitung
13 ⁰⁰ - 15. ³⁰	Fachkenntnisse <ul style="list-style-type: none"> • Sepsis • Hygiene • Top 5 Krankheitsbilder 	Schulungsraum	EB + Fachexperten

Seite 13 von 23	Erstellt am: 28.01.2014	Erstellt Ines Scheer Tobias Melms	Geprüft:
			Freigabe am: 00.00.2014
	Version: 3.0	Geplante Überprüfung: Geltungsdauer 2 Jahre	Freigegeben:

3.Tag, 4. Tag und 5. Tag

Uhrzeit	Inhalt	Ort	Referent
Frühdienst 6 ⁰⁰ - 14. ³⁰	„Mit Laufen“ beim Mentor. wenn möglich bei/m Patient/en ohne hohem Pflegeaufwand. Einführung in die Stationsstrukturen: Tagesablauf, Schichtablauf, Dokumentationssystem (ICM), Computerwesen, Hygienepläne, Dienstplan, ...	Heimatstation	Mentor

6. Tag

Uhrzeit	Inhalt	Ort	Referent
7 ⁰⁰ - 12 ⁰⁰	Geräteeinweisung <ul style="list-style-type: none"> • Braun Infusionen • Braun Perfusor • Monitor 	Schulungs- raum	MPG
13 ⁰⁰ - 15. ³⁰	spezielle Intensivpflege <ul style="list-style-type: none"> • steriles Anreichen • pflege beatmeter Patienten • Lagerung • Patientenbeobachtung 	Schulungs- raum	EB

Tag 7.

Uhrzeit	Inhalt	Ort	Referent
7 ⁰⁰ - 12 ⁰⁰	Geräteeinweisung <ul style="list-style-type: none"> • ICM • Kennenlernens eines Beatmungsgerätes 	Schulungsraum	MPG
13 ⁰⁰ - 12 ⁰⁰	Pflegephänomene bei <ul style="list-style-type: none"> • Delir/Demenz • Wunden • Schmerz • FEM 	Schulungsraum	EB

Seite 14 von 23	Erstellt am: 28.01.2014	Erstellt: Ines Scheer Tobias Melms	Geprüft:
	Version: 3.0	Geplante Überprüfung: Geltungsdauer 2 Jahre	Freigabe am:
			Freigegeben:

Einarbeitungskatalog

Einarbeitungskatalog für neue Mitarbeiter im Zentrum für Intensiv- und Überwachungspflege (spezieller Teil)

Herzlich Willkommen liebe/lieber _____

Ihr Mentor ist: _____

Wir freuen uns auf Ihre Mitarbeit in unserem Team!

Termin Zwischengespräch (Ende des 2. Monats/2. Phase): _____

Seite 15 von 23	Erstellt am: 28.01.2014	Erstellt: Ines Scheer Tobias Melms	Geprüft:
	Version: 3.0		Freigabe am:
		Geplante Überprüfung: Geltungsdauer 2 Jahre	Freigegeben:

1./2. Arbeitstag - Belehrungen durch Mentor / Stationsleitung / Einarbeitungsbeauftragter	Datum/Unterschrift Mitarbeiter	Datum/Unterschrift Mentor
Allgemeine Stationsvorschriften		
<i>Unfallverhütungsvorschrift *</i>		
<i>Brandschutzordnung *</i>		
<i>Transfusionsbelehrung *</i>		
<i>BTM-Belehrung*</i>		
<i>Schmerzstandard*</i>		
<i>Datenschutz/ IT-Sicherheit*</i>		
<i>Service- und Patientenorientierung*</i>		
<i>Verpflichtung zum Lesen der SAA+Standards*</i> SAA Personalhygiene SAA MRSA/VRE SAA Bereichsspezifische		
Gerätepass aushändigen*		
Fortbildungspass aushändigen*		
<i>Infektionsschutzgesetz *</i>		
<i>Medizinproduktegesetz (MPG) *</i>		

*: Inhalte des Blockseminars

1.- 2. Arbeitswoche	Datum/Unterschrift Mitarbeiter	Datum/Unterschrift Mentor
Dokumentation / ICM*		
Allgemeine Hygieneregeln*		
E-Mail Adresse anfordern* (Fr. Jana Held Universitätsrechenzentrum Felix-Hausdorff-Str.12 17487 Greifswald Tel.: 03834/861422)		
Einweisung in ABL&BZ-Messgerät		
Einweisung Infusionstechnik (Perfusor, Infusomat)*		
Einweisung in Monitoring*		

*: Inhalte des Blockseminars

Alle weiteren Geräteeinweisungen sind parallel einzuholen.
Die Stationsleitung legt den Zeitrahmen zum Erwerb des Befähigungsnachweises für Injektionen mit dem neuen Mitarbeiter fest.

Seite 16 von 23	Erstellt am: 28.01.2014	Erstellt: Ines Scheer Tobias Melms	Geprüft:
	Version: 3.0	Geplante Überprüfung: Geltungsdauer 2 Jahre	Freigabe am:
			Freigegeben:

1. Monat (Phase 1)	Datum/Unterschrift Mitarbeiter	Datum/Unterschrift Mentor
Krankenbeobachtung <ul style="list-style-type: none"> - allgemeine Krankenbeobachtung - Scores (z.B. RASS, Schmerzerfassung) 		
Bettseitige Patientenüberwachung der Vitalfunktion <ul style="list-style-type: none"> - Herzfrequenz / EKG - Temperatur - invasive RR-Messung - NIP-Messung - POXI - ZVD-Messung - ICP / PAP / PICCO/IAP 		
Pflegemaßnahmen <ul style="list-style-type: none"> - Körperwaschungen - Mobilisation - Lagerungen 		
Prophylaktische Maßnahmen/Standards <ul style="list-style-type: none"> - Pneumonieprophylaxe - Parotitis / Stomatitis / Otitisprophylaxe - Thromboseprophylaxe/ Embolieprophylaxe Kompressionstherapie (Fa. Couvaden) - Dekubitus - Kontrakturenprophylaxe - Obstipationsprophylaxe - Zystitisprophylaxe - Augenpflege (Konjunktivitisprophylaxe) Spezielle Prophylaxen bei liegenden Zugängen: <ul style="list-style-type: none"> - Ernährungssonden / PEG/ PEJ 		

Seite 17 von 23	Erstellt am: 28.01.2014	Erstellt: Ines Scheer Tobias Melms	Geprüft:
	Version: 3.0	Geplante Überprüfung: Geltungsdauer 2 Jahre	Freigabe am: Freigegeben:

<ul style="list-style-type: none"> - Urinkatheter / Blasenfistel - ZVK / Dialysekatheter - Pulmonalkatheter / PICCO/ ProAQT-Sensor (Fa.Pulsion) - Arterienkatheter - Liquordrainagen - Wunddrainagen - Thoraxdrainagen - Vacuumversiegelung - PDK 		
Neuaufnahme von Patienten (postoperativ, aus dem Schockraum,...)	Gesehen	assistiert

1. und 2. Monat (Phase 2.)	Datum/Unterschrift Mitarbeiter	Datum/Unterschrift Mentor
Labordiagnostische Maßnahmen lt. Standard <ul style="list-style-type: none"> - Parameter, Entnahme, Transport (Rohrpost) - Versand von Blutkulturen und Liquor - Beta-Trace-Test - Versand zu kühlender Materialien (z.B. Ammoniakbestimmung) - Drogenscreening 		
Enterale und Parenterale Ernährung <ul style="list-style-type: none"> - Vorbereitung und Applikation der Sondenkost - Vorbereitung und Applikation der Infusionslösungen Medikamentöse Therapie <ul style="list-style-type: none"> - Kenntnisse über die Medikamente auf der Station - Verabreichung der Medikamente in allen Applikationsarten - Kenntnisse zur Anwendung der Notfallmedikamente <p style="margin-left: 40px;">Intraossäre Schraube</p>		

Seite 18 von 23	Erstellt am: 28.01.2014	Erstellt: Ines Scheer Tobias Melms	Geprüft:
	Version: 3.0	Geplante Überprüfung: Geltungsdauer 2 Jahre	Freigegeben:

2. und 3. Monat (Phase 2)	Datum/Unterschrift Mitarbeiter Gesehen assistiert	Datum/ Unterschrift Mentor
Vorbereitung / Assistenz bei ärztlichen Maßnahmen <ul style="list-style-type: none"> - Anlage eines ZVK- / Dialysekatheter - Anlage eines Arterienkatheters/Picco-Katheters - Anlage eines Pulmonalkatheters - Anlage einer Thoraxdrainage - Suprapubischer Blasenkatheter - Anlage eines PDK - Intubation - Extubation - Flexible Fiberbronchoskopie - Tracheotomien - Herzschrittmacher - Vacuumverband - Videolaryngoskop - EKG schreiben - Assistenz bei der Schluckdiagnostik - Liquorpunktion 		
Patiententransport CT/OP/HKL/Angiografie		

Im Zeitraum 3.-5.Monat ist selbstständig die Teilnahme an einem „Beatmungstag“ zu organisieren.

3. und 4. Monat (Phase 3)	Datum/Unterschrift Mitarbeiter	Datum/Unterschrift Mentor
Pflegeprozess <ul style="list-style-type: none"> - Planung und Durchführung der Pflege - Berichterstattung - Pflegedokumentation Konzepte der professionellen Pflege <ul style="list-style-type: none"> - Anwendung basaler Stimulation, Kinästhetik, Konzept nach Bobath - Umgang mit Demenz - Umgang mit Delir - Information, Schulung und Beratung (Psychische Führung) von Patienten und deren Angehörigen - Vermittlung von Hilfsangeboten (z.B. Seelsorge) 		

Seite 19 von 23	Erstellt am: 28.01.2014	Erstellt: Ines Scheer Tobias Melms	Geprüft:
	Version: 3.0	Geplante Überprüfung: Geltungsdauer 2 Jahre	Freigegeben:

<p>Pflege am Lebensende</p> <ul style="list-style-type: none"> - Betreuung Sterbender - Umgang mit Hirntod/Vorbereitung zur Organspende - Umgang mit Verstorbenen - Umgang mit persönlicher Betroffenheit 		
---	--	--

4. und 5. Monat (Phase 4)	Datum/Unterschrift Mitarbeiter	Datum/Unterschrift Mentor
<p>Grundlagen der Beatmung</p> <ul style="list-style-type: none"> - Geräteeinweisung EVITA 4 / XL / V500/ Carina - IPPV - BIPAP / BIPAP ASB - CPAP - ASB - CPAP - Maske / NIV - CPAP - Helm - PC-AC / PC - BIPAP / Spn – CPAP - HFOV - Oxylog 3000/3000+ - Inhalation (Ultraschallvernebler; Aeroneb,...) - Geräteaufbereitung 		
<p>Erkennen und Beherrschen akuter Notsituationen am Patienten</p> <ul style="list-style-type: none"> - Vitale Bedrohungszustände - Reanimationsablauf (Erwachsene/Kinder) - Medikamente zur Reanimation - Stimulation und Defibrillation - Autopulse - Dokumentation - Rechtliche Fragen - Begleitung zum Herzalarm - Schockraum - Effektive Teamarbeit in Notsituationen - Sepsismanagement - Alternatives Atemwegsmanagement 		

Seite 20 von 23	Erstellt am: 28.01.2014	Erstellt: Ines Scheer Tobias Melms	Geprüft:
	Version: 3.0	Geplante Überprüfung: Geltungsdauer 2 Jahre	Freigabe am:
			Freigegeben:

<p>Spezielle Messmethoden / Überwachungen</p> <ul style="list-style-type: none"> - Neurochirurgische Druckmesssonden - Neurochirurgischer Standard - Thermo Guard - IABP - PICCO/ProAQT - Pulmonalkatheter - Schmerzpumpe ambIT-PCA - Organersatzverfahren - ECMO - ILA - CVVH(Citrat/Heparin) & Dialyse - AnaConDa - Fluido 		
<p>Organisationsmanagement</p> <ul style="list-style-type: none"> - Materialwirtschaft / Modulsystem - Apothekenbestellsystem - Sterilisation - Reparaturmanagement - Bereichsmanagement - KCI / Gerromed - AWT/Essenversorgung <p>Informationen zum Checklistenmanagement</p> <ul style="list-style-type: none"> - Notfallwagen - Notfallrucksäcke - Sauerstoffflaschen (mit/ohne Demand Ventil) - Medikamentennotfalltasche 		

Hinweis!

Der Einarbeitungskatalog wird zum Ende des 5. Monats der Zentrumsleitung - Frau Ines Scheer - zur Einsicht vorgelegt.

Seite 21 von 23	Erstellt am: 28.01.2014	Erstellt: Ines Scheer Tobias Melms	Geprüft:
	Version: 3.0	Geplante Überprüfung: Geltungsdauer 2 Jahre	Freigegeben:

➤ **Stationen im Zentrum für Intensiv- und Überwachungspflege** (stand: 1.07.14)

ANI ITS 1 (operative Intensivstation)

Ansprechpartner: Antje Volkmann

ITS2 (internistische Intensivstation)

Ansprechpartner: Daniel Schack & Linda Briesemeister & Carola Gerth

ITS3 (Weaning)

Ansprechpartner: Uta Helmstädt & Markus Zuschke

IMC (chirurgische Wachstation und kardiologische Wachstation)

Ansprechpartner: Oliver Melms. & Thomas Nordt & Petra Witteck

Intensiv - Pool

Ansprechpartner: Tobias Melms

➤ **Ansprechpartner für spezielle Fragen**

Einarbeitungsbeauftragter: Tobias Melms (Tel. 80385)

Zertifizierte

Wundschwester/Pfleger: Sabine Wagner (ITS1)
Martin Mengel

Atemtherapeuten:

Markus Zuschke (ITS3)
Franco Lemke (ITS3)
Maika Schwarz (IMC)

Reanimationsteam:

Markus Neumann
Enrico Wagner
Susanne Tober
Matthias Littmann
Johannes Pawlowski
Silke Waterstradt
Matthias Grundies

Weiterbildungsorganisation: Tobias Melms (Tel. 80386)

MPG Verantwortlicher: Matthes Prange (Tel. 80386)

IMC Konfiguration: Matthes Prange (Tel. 80386)

Seite 22 von 23	Erstellt am: 28.01.2014	Erstellt: Ines Scheer Tobias Melms	Geprüft:
	Version: 3.0	Geplante Überprüfung: Geltungsdauer 2 Jahre	Freigegeben:

Literatur

Benner, P. E. (2012). *Stufen zur Pflegekompetenz*. Bern: Huber. Retrieved from

<http://www.medpilot.de?ID=888403>

Buchstor, B., Thoma, J., & Feuchtinger, J. (2014). Erfolgreiche

Personalentwicklungsprojekte am Universitätsklinikum Freiburg im Pflege- und Prozessmanagement. In R. Tewes & A. Stockinger (Eds.), *Personalentwicklung in Pflege- und Gesundheitseinrichtungen* (pp. 15–27). Springer Berlin Heidelberg.

Retrieved from [http://link.springer.com/chapter/10.1007/](http://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-642-37324-4_2)

[978-3-642-37324-4_2](http://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-642-37324-4_2)

Fachgesundheits- und Krankenpflege in der Intensivpflege und Anästhesie. (2009).

Düsseldorf. Retrieved from <http://www.medpilot.de?ID=801645>

Friesacher. (2010). Charakterisierung intensivpflegerischer Praxis. In *Intensivpflege und Anästhesie* (2nd ed., p. 49). Thieme-Verlag.

Isfort, M. (2011). *Pflege-Thermometer 2012 befragt zur Intensivpflege - Bundesweite größte Befragung zu Intensivpflege startet*. Retrieved from

<http://www.medpilot.de?ID=C952192448>

Maier, A. (2010). *Berufseinsteiger: Qualifizierungsprogramm für den Anästhesie- und Intensivbereich*. Retrieved from <http://www.medpilot.de?ID=C952074872>

Moritz, R. (2012). *Starthilfe für die Intensivstation : Einarbeitungskonzept*. Retrieved from

http://www.medpilot.de?ID=CC_BIBNET_bibnet6047

Vollmer, A.-M. (2011). *Spezialbereich ohne Spezialisten? : Berufsanfänger in der Intensivpflege*. Retrieved from

http://www.medpilot.de?ID=CC_BIBNET_bibnet5412

Seite 23 von 23	Erstellt am: 28.01.2014	Erstellt: Ines Scheer Tobias Melms	Geprüft:
	Version: 3.0	Geplante Überprüfung: Geltungsdauer 2 Jahre	Freigabe am:
			Freigegeben: