

Modul 14

Pflege einer PERSON in Akut- und Notfallsituationen 2020-21

Syllabus



Impressum

Haute école de santé Fribourg
Hochschule für Gesundheit Freiburg
Route des Arsenaux 16a
CH - 1700 Fribourg/Freiburg
+41 26 429 6000
heds@hefr.ch
www.heds-fr.ch

© HEdS-FR / September 2020 / JMO

Inhaltsverzeichnis

Verantwortung für das Modul	4
Organisation	4
Beschreibung und Zielsetzung des Moduls	4
Angestrebte Kompetenzen	5
Ausbildungsprofil	5
Qualitätskriterien	5
Ausbildungsziele	6
Die Dimensionen der Pflegequalität	7
Personenzentrierte Pflege	7
Sicherheit	7
Wirksamkeit / EBN	7
Ethik und Gerechtigkeit.....	8
Effizienz und rechtzeitiges Handeln.....	8
Konzeptuelle Darstellung des Pflegeprozesses und der Pflegeresultate, welche im Modul 14 bearbeitet werden	9
Emblematische Situationen	10
Pflegeprozess und klinische Bereiche der Pflegefachfrau / des Pflegefachmannes	10
Unterricht	11
Vorkenntnisse und Lektüre	15
Didaktik	15
Evaluationskriterien	16
Evaluationsmodalitäten	16
Prüfung OSCE-CREST.....	16
Prüfungssprache	16
Teilnahme	16
Nachprüfung.....	17
Wiederholung.....	17
Zeitplan	17
Bibliographie	18
Deutschsprachige Bibliographie	18
Website	18
Französische Bibliographie.....	19

Verantwortung für das Modul

Name, Vorname : **Pillonel Sandra**
Titel : **Dozentin FH**
Tel. : **+4126 429 60 79**
Büro : **5.29**
E-Mail : Sandra.Pillonel@hefr.ch

Organisation

ECTS-Kredite : **5 Kredite ECTS**
Hauptunterrichtssprache: **Zweisprachig (Deutsch - Französisch)**
Voraussetzungen: **Keine Voraussetzungen**

Beschreibung und Zielsetzung des Moduls

Die wichtigsten drei Kompetenzen, die in diesem Modul angestrebt werden, sind die Früherkennung einer akuten Verschlechterung des somatischen Gesundheitszustands einer Person, die Prävention einer solchen Situation und wirksames Handeln in Akut- und Notfallsituationen.

Die Patientensicherheit zählt zu den wichtigsten Dimensionen der Pflegequalität und der Rolle von Pflegefachpersonen. Verschiedene Studien (Patientensicherheit Schweiz, 2018) zeigen, dass die *Früherkennung einer Verschlechterung des Gesundheitszustands einer Person* eine entscheidende Rolle spielt. Klinische Anzeichen und Symptome einer physiologischen Instabilität können bereits deutlich vor einer Verschlechterung des Gesundheitszustands auftreten. Frühzeitig ergriffene Massnahmen können einer solchen Situation vorbeugen. Die gleichen Studien kommen zum Schluss, dass eine zu spät bemerkte oder unbemerkte Verschlechterung des Gesundheitszustands sowie unzureichende Interventionen die Ursache sein können für ein erhöhtes Risiko von ungeplanten Verlegungen auf die Intensivstation, eine längere Spitalaufenthaltsdauer und erhöhte Morbiditäts- und Mortalitätsraten. Solche nicht oder zu spät eingeleiteten Massnahmen entsprechen einem «failure to rescue». Die Verringerung und Lösung dieser Problematik ist ein guter *Qualitätsindikator für Pflegeleistungen* (Heslop, 2014).

In diesem Modul entwickeln die Studierenden Kompetenzen zur Pflege von Personen mit einer akuten Verschlechterung des somatischen Gesundheitszustands. Durch die Bearbeitung von drei Pflegesituationen in unterschiedlichen Kontexten (Spitex, Pflegeheim, Spital) vertiefen sie ihre Kenntnisse zum Vorgehen in Bezug auf den Pflegeprozess und das ABCDE-Schema in komplexen Situationen (Atemwegs-, Herz-, septische und polytraumatische Probleme) und lernen, effiziente und rechtzeitige Pflegeleistungen anzubieten, die den Best-Practice-Empfehlungen entsprechen.

Ausserdem verbessern die Studierenden ihre Fähigkeiten, in Notfallsituationen im Team zu kommunizieren und zusammenzuarbeiten, indem sie menschliche und Stressfaktoren berücksichtigen. Sie lernen die zur Verfügung stehenden Ressourcen zu nutzen oder mit der notwendigen Leadership eine Eskalation der Betreuung zu beantragen, um die prioritären Pflegeinterventionen umzusetzen. Zudem verbessern sie die Kommunikation mit der PERSON, indem sie eine Caring-Haltung einnehmen, die gemeinsame Entscheidungsfindung fördern und den ethischen Aspekten Rechnung tragen.

Angestrebte Kompetenzen

- **A1** Die Verantwortung übernehmen für präventive, therapeutische, rehabilitative und palliative Pflege durch Erfassen der Bedürfnisse des Individuums und der Gruppe in allen Alterskategorien und durch Ausführen oder Delegieren der angebrachten Pflege.
- **A2** Innerhalb des professionellen und des interprofessionellen Teams die Kontinuität und die Qualität der Pflege für die Patientin bzw. den Patienten und die Angehörigen gewährleisten.
- **A4** Das eigene Handeln auf die beweiskräftigsten wissenschaftlichen Erkenntnisse stützen und den Transfer von Forschungsergebnissen in die Ausbildung und Praxis fördern.
- **B2** Im intra- oder interprofessionellen Team zur Entwicklung eines gemeinsamen Verständnisses von Pflegesituationen beitragen und wenn nötig bei Konfliktlösungen helfen.
- **C2** Die Verantwortung für die Pflege und deren Koordination übernehmen sowie andere Mitglieder des Pflegeteams begleiten, unterstützen und führen.
- **C3** Sich an der Entscheidungsfindung innerhalb des intra- und interprofessionellen Teams beteiligen und dabei die Berufsethik vertreten.
- **D1** Die Pflegeprozesse im Rahmen der allgemeinen institutionellen und rechtlichen Bestimmungen effizient in die Tat umsetzen.
- **F3** Die Pflege durch das eigene reflektierende Handeln verbessern und entwickeln.
- **G1** Eine berufsethische Haltung einnehmen und sich für Patientinnen, Patienten, ihre Angehörigen und die Gesellschaft einsetzen.

Ausbildungsprofil

Qualitätskriterien

Personenzentriert: die Werte der PERSON unterstützen; eine transformationales Leadership anwenden, indem ihre Dimensionen bei der Organisation der eigenen Arbeit und beim Delegieren einbezogen werden; die gemeinsame Entscheidungsfindung fördern; die Diversität der PERSON und der Pflegeteams anerkennen und bei der Pflege berücksichtigen.

Sicherheit: die Verantwortung für die durchgeführten und/oder delegierten Pflegeinterventionen gewährleisten, indem die klinische Entscheidungsfindung in komplexen oder Notfallsituationen in unterschiedlichen Pflegekontexten perfektioniert wird.

Ethik: ethische Problemstellungen in der Pflege identifizieren, analysieren und Entscheidungen treffen; die Interessen der PERSONEN im intra- und interprofessionellen Team vertreten.

Effizientes und rechtzeitiges Handeln: die personellen und materiellen Ressourcen so einsetzen, dass die bestmöglichen Patientenresultate (outcomes) erzielt werden können; unerwünschte Ereignisse so früh wie möglich antizipieren und bewältigen.

Die Studierenden sind in der Lage, ihre Expertenrolle als Pflegefachperson gegenüber der PERSON in komplexen Situationen auszuüben und in unterschiedlichen Pflegekontexten eine Führungsrolle einzunehmen, indem sie:

- mit der gepflegten Person angemessen kommunizieren und dabei ihr Gegenüber respektieren sowie eine durch Integrität und Gerechtigkeit geprägte Haltung einnehmen, um eine partizipative Entscheidungsfindung (shared decision making) zu fördern;
- bei der Delegation, im Hinblick auf ein gemeinsames Verständnis von Pflegesituationen, effizient und respektvoll mit Kolleginnen und Kollegen des intra- und interprofessionellen Teams kommunizieren;

- die klinische Entscheidungsfindung, das kritische Denken und die Analysefähigkeit perfektionieren, um Prioritäten setzen, Entscheide treffen sowie gezielte Interventionen durchführen zu können, indem sie die Best-Practice-Empfehlungen umsetzen und die Nachverfolgbarkeit der Pflege gewährleisten;
- ethische und moralische Probleme analysieren, sich für die Selbstbestimmung und die Wahrung der Würde der PERSON einsetzen sowie die Patientenrechte respektieren;
- die Arbeit effizient und sinnvoll organisieren und delegieren sowie dabei das Empowerment der Pflegekräfte in der intra- und interprofessionellen Zusammenarbeit fördern;
- sich in ihrer beruflichen Rolle durch eine Vision, Leadership und Werte positionieren, die auf die individuellen Bedürfnisse der PERSON und der Pflege ausgerichtet sind;
- in der Zusammenarbeit mit dem Fachteam eine transformationale Führungshaltung einnehmen und gleichzeitig ein Arbeitsklima fördern, in dem sich das Personal wohlfühlt;
- die personellen und materiellen Ressourcen bei der Planung und beim Delegieren der Pflege berücksichtigen und dabei die Effizienz fördern sowie unerwünschte Ereignisse verringern;
- in komplexen Situationen und in der Führungsrolle während und gegenüber der Handlung eine reflektierte Haltung annehmen.

Ausbildungsziele

Am Ende des Moduls sind die Studierenden fähig:

- komplexe und Notfallsituationen zu analysieren, indem sie anhand des ABCDE-Schemas einen strukturierten und systematischen Pflegeprozess befolgen;
- in Notfallsituationen eine effiziente und rechtzeitige Entscheidung herbeizuführen, indem sie ihre klinische Entscheidungsfindung und ihre Leadership weiterentwickeln;
- Pflegepläne zu erstellen, die auf den Best-Practice-Empfehlungen basieren, um qualitativ hochstehende und auf die prioritären Probleme ausgerichtete Pflegeinterventionen durchzuführen;
- auf der Grundlage von fundierten Kenntnissen und anhand des Pflegekontextes das Pflegeangebot zu begründen;
- in Notfallsituationen mit dem intra- und interprofessionellen Team effizient zu kommunizieren, um das Delegieren von Aufgaben sowie die Wirksamkeit und Qualität der Pflege zu fördern;
- eine verbale und non-verbale Kommunikation herzustellen, die ruhig erfolgt, Sicherheit vermittelt und auf die Situation der PERSON angepasst ist, um so ein partnerschaftliches Verhältnis aufzubauen;
- in und gegenüber der Situation eine reflektierte Haltung einzunehmen, um
 - o die Früherkennung einer Verschlechterung des Gesundheitszustands und die frühzeitige Umsetzung von Massnahmen zu verbessern;
 - o in Akut- und Notfallsituationen effizient und rechtzeitig zu handeln;
- die menschlichen Faktoren zu erkennen, die in Notfallsituationen die Pflegesicherheit beeinflussen;
- ethische und moralische Probleme durch ihre berufliche Positionierung zu hinterfragen, die ausgerichtet ist auf personenzentrierte Ansichten, Werte und Leadership;
- die gemeinsame Entscheidungsfindung zu fördern, um der PERSON Pflegeleistungen anzubieten, die auf sie angepasst und für sie nachvollziehbar sind.

Die Dimensionen der Pflegequalität

Zur Gewährleistung der Patientensicherheit und der Pflegequalität müssen die Pflegefachpersonen Kompetenzen in den folgenden fünf Bereichen entwickeln: personenzentrierte Pflege, Sicherheit, Wirksamkeit/EBN (evidenzbasierte Pflege), Ethik und Gerechtigkeit, Effizienz und rechtzeitiges Handeln. Die spezifischen Lernziele der einzelnen Bereiche sind nachfolgend aufgeführt.

Personenzentrierte Pflege

- Die Studierenden wahren die Würde, den Respekt und die Individualität der PERSON;
- teilen die Werte, Präferenzen und Bedürfnisse der PERSON mit den anderen Mitgliedern des Pflgeteams;
- kommunizieren wohlwollend, beruhigend und ruhig und fördern dadurch ein partnerschaftliches Verhältnis;
- nehmen die Interessen und Bedürfnisse der Patientin/des Patienten wahr (nursing advocacy), fördern die gemeinsame Entscheidungsfindung und vertreten die Bedürfnisse und Werte der Patientin/des Patienten im interprofessionellen Team;
- stützen sich auf ihre eigenen Werte und Überzeugungen, ohne diese auf andere Personen zu übertragen;
- haben die Fähigkeit zur Selbstwahrnehmung und Beherrschung der eigenen Emotionen in Akut- und Notfallsituationen;
- entwickeln eine reflektierte Handlungsweise innerhalb des Pflgeteams.

Sicherheit

- Die Studierenden fördern das Clinical Reasoning im Pflgeteam, um die Früherkennung einer Verschlechterung des Gesundheitszustands oder eines unerwünschten Ereignisses zu verbessern;
- identifizieren die Risiken, Gefahren und Komplikationen im Zusammenhang mit der Population im eigenen Fachbereich und den verschiedenen Kontexten;
- können die gewohnten Interventionen der Pflegefachpersonen um Risiken, Gefahren und Komplikationen vorzubeugen kritisch beurteilen und auf der Grundlage der Best-Practice-Empfehlungen (EBN) verbessern.
- setzen die medizinischen Prozesse effizient um und evaluieren die Pflgeresultate anhand eines fundierten Clinical Reasonings;
- kennen das Risiko für Fehler, die aufgrund von menschlichen Faktoren (Müdigkeit, Stress usw.) und infolge einer fehlenden Reaktion auf einen Hilferuf oder auf eine Fehlinterpretation auftreten können, sowie deren Auswirkungen auf die Patientensicherheit;
- befolgen bei kritischen Ereignissen den Prozess zur Qualitätssicherung (Critical Incident Reporting System, CIRS) und wenden die Schlüsselkonzepte des Fehlermanagements an, um aus den eigenen Fehlern zu lernen;
- übernehmen die Verantwortung für die Massnahmen zur Verbesserung der Patientensicherheit und der Pflegequalität.

Wirksamkeit / EBN

- Die Studierenden beherrschen die Kommunikations- und Argumentationstechniken für schnelle und komplexe Entscheidungsfindungen;
- aktualisieren laufend ihre Kenntnisse über die Zielpopulation und die Pflegekontexte mithilfe der Best-Practice-Empfehlungen sowie durch evidenzbasierte Forschung und das Lesen der Guidelines;

- beurteilen die Forschungsergebnisse und führen Veränderungen oder Innovationen für das Pflegeteam herbei;
- zeigen eine selbstsichere Haltung und haben Vertrauen in andere Personen und deren Kompetenzen.

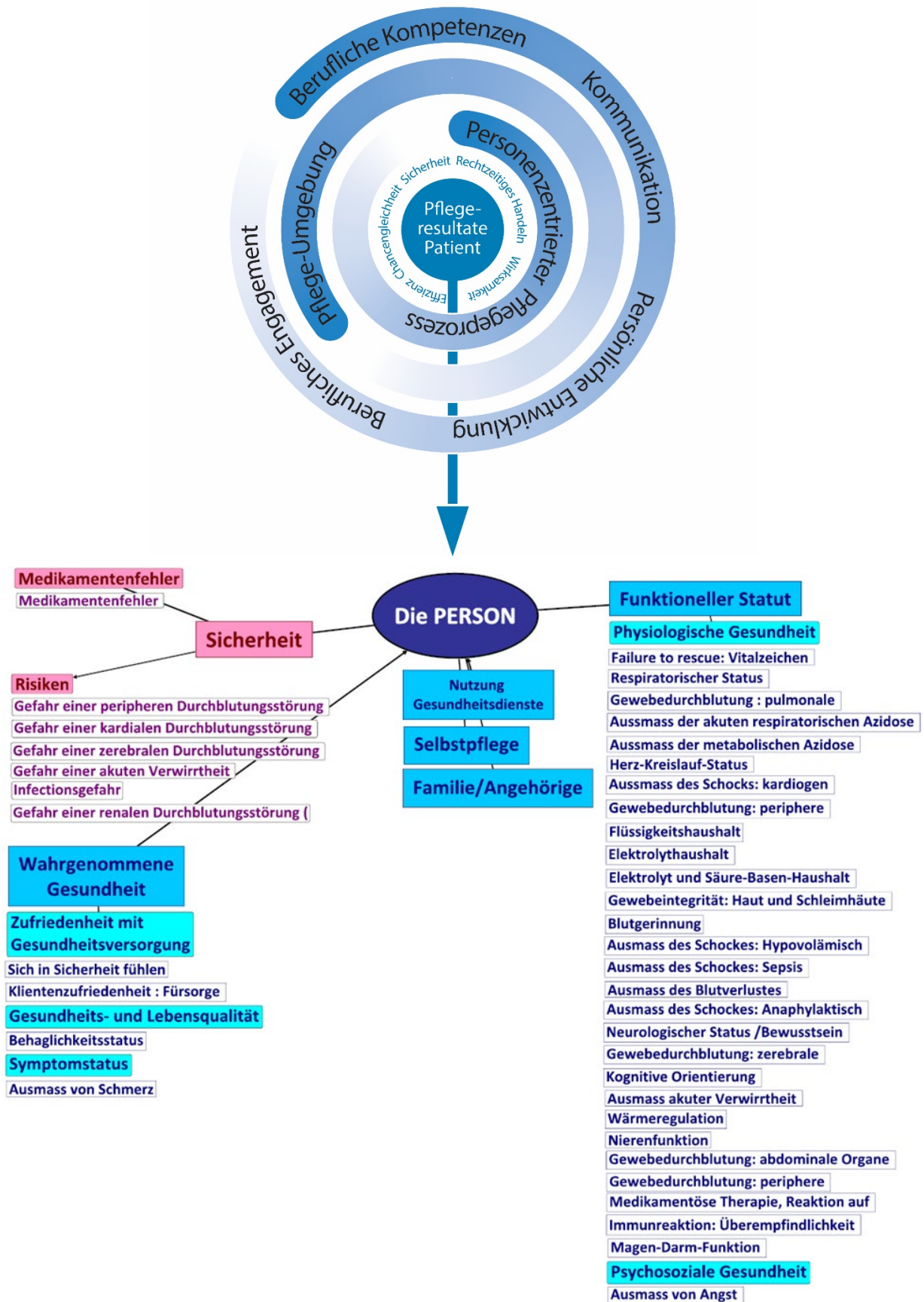
Ethik und Gerechtigkeit

- Die Studierenden beherrschen den Umgang mit ethischen Dilemmas und die Selbstreflexion in komplexen Situationen;
- unterstützen die Interessen und Präferenzen der Patientin oder des Patienten (nursing advocacy);
- setzen sich für die Patientinnen und Patienten sowie ihre Angehörigen ein;
- fördern die Chancengleichheit in Bezug auf den Zugang zur Betreuung, zu den Strukturen, zur Pflegequalität und zur Teilnahme der Patientinnen und Patienten an der Pflege;
- nehmen ihre Urteils- und Entscheidungsautonomie wahr;
- halten sich auf moralischer, ethischer und juristischer Ebene an die beruflichen Verhaltensrichtlinien.

Effizienz und rechtzeitiges Handeln

- Die Studierenden optimieren die verfügbaren Ressourcen, um die Pflegekontinuität sicherzustellen;
- priorisieren und organisieren ihre Arbeit nach Pflegesituation und verfügbaren Ressourcen;
- gewährleisten die rechtzeitige Dokumentation und Weitergabe von Informationen an die Gesundheitsfachpersonen;
- beteiligen sich an Entscheidungen über Austritte oder Verlegungen, damit diese rechtzeitig erfolgen.

Konzeptuelle Darstellung des Pflegeprozesses und der Pflegeresultate, welche im Modul 14 bearbeitet werden



Emblematische Situationen

Situation 1

Frau Louise Overney, 78 Jahre alt, wohnt in einem kleinen Mehrfamilienhaus und nimmt Spitex-Leistungen in Anspruch (Vorbereitung der Medikamente und wöchentliche Gesundheitskontrolle). Sie leidet seit mehreren Jahren an Herzrhythmusstörungen und Hypertonie. Aufgrund ihrer chronischen respiratorischen Insuffizienz bedarf sie einer nicht-invasiven Beatmung (NIV). Ende Nachmittag ruft sie eine Pflegefachfrau des IMUD-Teams (mobile Pflegefachpersonen für Notfälle zu Hause), weil sie eine schwere Dyspnoe verspürt und deswegen stark beunruhigt ist.

Situation 2

Frau Colette Simonet, 82 Jahre alt, wohnt seit mehreren Jahren in einem Pflegeheim. Seit einigen Tagen klagt sie über Abdominalschmerzen, die immer stärker werden und einen Appetitverlust sowie eine Verschlechterung ihres allgemeinen Zustands zur Folge haben. Aufgrund dieser Verschlechterung erfolgt ein Gespräch mit Colette Simonet, ihrer Tochter, der zuständigen Pflegefachperson und dem behandelnden Arzt. Gemeinsam beschliessen sie eine Hospitalisierung. Die nach dem Spitaleintritt durchgeführte CT bestätigt die Diagnose einer Divertikulitis mit Abszess. Es erfolgt eine radiologische Intervention. Am zweiten Tag nach der Intervention verschlechtert sich ihre klinische Situation. Die Patientin entwickelt einen fiebrigen Zustand und ihre hämodynamischen Parameter sind instabil.

Situation 3

Herr Antonio Piaggio, 50 Jahre alt, ist in der chirurgischen Abteilung eines Kantonsspitals hospitalisiert. Auf der Rückfahrt von der Arbeit mit dem Scooter wurde er auf der linken Seite von einem Auto angefahren. Es wurden die folgenden medizinischen Diagnosen gestellt: Schädel-Hirn-Trauma (SHT), Glasgow-Score von 13 Punkten beim Eintreffen im Spital mit Verdacht auf ein Subduralhämatom und eine Thoraxquetschung mit Pneumothorax mit Thoraxdrainage. In der Milz wurde ein subkapsuläres Hämatom entdeckt. Zu Beginn Ihrer Schicht stellen Sie bei Herrn Piaggio eine Veränderung seines Bewusstseinszustands fest.

Pflegeprozess und klinische Bereiche der Pflegefachfrau / des Pflegefachmannes



Unterricht

Inhalte des Unterrichts		
Empirisches Wissen	Lektionen	Dozent/in
Pflegewissenschaften		
Pflegemodelle, Pflege-theorien		
- Caring	PBL	Tutorin / Tutor
Pflegeresultate		
Sicherheit / Risiken und unerwünschte Ereignisse		
<ul style="list-style-type: none"> - Gefahr einer peripheren Durchblutungsstörung (00228 -S. 227) - Gefahr einer kardialen Durchblutungsstörung (00200-S. 219) - Gefahr einer zerebralen Durchblutungsstörung ((00201-S. 233) - Gefahr einer akuten Verwirrtheit (00173-S. 893) - Infektionsgefahr ((00004-S. 420) - Gefahr einer renalen Durchblutungsstörung (00203-S. 230) - Failure to rescue: Vitalzeichen (0802-S. 442) - Medikamentenfehler /Medikamentöse Therapie, Reaktion auf (2301-S. 508) 	PBL	Tutorin / Tutor
Funktioneller Status / Physiologische Gesundheit		
AIRWAY/BREATHING :		
<ul style="list-style-type: none"> - Respiratorischer Status (0415-S.404)) - Gewebedurchblutung : pulmonale (0408-S.389) - Ausmass der akuten respiratorischen Azidose (0604) - Ausmass der metabolischen Azidose (0619) 	PBL	Tutorin / Tutor
CIRCULATION :		
<ul style="list-style-type: none"> - Herz-Kreislauf-Status (0414-S. 402) - Ausmass des Schocks: kardiogen (0418) - Gewebedurchblutung: periphere (0407-S. 387) - Flüssigkeitshaushalt (0601-S. 421) - Elektrolythaushalt (Ödeme- osmotischer Druck) (0606) - Elektrolyt und Säure-Basen-Haushalt (0600-S. 418) (Ödeme-onkotischer Druck, Albumin) - Gewebeintegrität: Haut und Schleimhäute (1101-S.516) - Blutgerinnung (0409-S. 391) - Ausmass des Schockes: Hypovolämisch (0419) - Ausmass des Schockes: Sepsis (0421) - Ausmass des Blutverlustes (0413-S. 400) - Ausmass des Schockes: Anaphylaktisch (0417) 	PBL	Tutorin / Tutor
DISABILITY/NEUROLOGISCHER STATUS		
<ul style="list-style-type: none"> - Neurologischer Status /Bewusstsein (0909-0912-S. 459; 465) - Gewebedurchblutung: zerebrale (0406-S.385) - Kognitive Orientierung (0901-S.447) - Ausmass akuter Verwirrtheit (0916-S.472) 	PBL	Tutorin / Tutor
E= KÖRPERTEMPERATUR		
- Wärmeregulation (0800-S.440)	PBL	Tutorin / Tutor
SONSTIGE:		
<ul style="list-style-type: none"> - Nierenfunktion (0504-S.417) (im Zusammenhang mit der akuten Niereninsuffizienz) - Gewebedurchblutung: abdominale Organe (0404-S. 381) - Gewebedurchblutung: periphere (0407-S. 387) - Medikamentöse Therapie, Reaktion auf (2301-S. 508) - Immunreaktion: Überempfindlichkeit (0707-S. 436) - Magen-Darm-Funktion (1015-S. 504) 	PBL	Tutorin / Tutor
PSYCHOSOZIALE GESUNDHEIT:		
- Ausmass von Angst (1211-S. 567)		

Wahrgenommene Gesundheit		
PATIENTENZUFRIEDENHEIT/ PATIENTENWAHRNEHMUNG Sich in Sicherheit fühlen - Behaglichkeitsstatus (2008-S. 882) - Ausmass von Schmerz (2102-S.900) - Klientenzufriedenheit : Fürsorge (3001-S. 918)	PBL	
Pflegeinterventionen		
Sicherheit / Risiken und unerwünschte Ereignisse		
Sicherheit Failure to rescue: - Postanästhesiepflege (2870-S.626) - Ereignisbericht (7980-S.375) (CIRS) - Dokumentation (7920 -S. 287) - Dienstübergabe (8140 -S. 286) - Laborergebnis Interpretation (7690 -S. 538) - Vitalzeichenüberwachung (6680 -S. 811)	Begleitetes Selbststudium	
Medikamentenfehler - Intravenöse Therapie (4200 -S. 496) - Arzneimittelverabreichung (2300 -S. 175)	Begleitetes Selbststudium	
Prävention von unerwünschten Ereignissen - Thrombosenprävention (4110-S.754) - Sauerstofftherapie (3320-S. 661) - Hypovolämiemanagement (4180-S. 476) (prä-renale Insuffizienz) - Fieberbehandlung (3740-S. 405) - Infektionskontrolle: (6540-S. 488) (MRSA) - Delirmanagement (6440-S. 278) - Hypothermiebehandlung (3800-S. 481) - Hirndurchblutungsförderung (2550-S. 468)	Begleitetes Selbststudium	
Funktioneller Status / Physiologische Gesundheit		
AIRWAY/BREATHING : - Atmungsüberwachung 3350-S. 202) - Beatnungsmanagement: nichtinvasiv (3302-S. 208) - Säure-Basen-Überwachung (1920 -S. 677) - Lungenemboliepflege (4106-S. 552)	Begleitetes Selbststudium	
CIRCULATION : - Kardiologische Akutpflege (4044 -S. 504) - Überwachen: untere Extremitäten (3480 -S. 772) - Flüssigkeitshaushaltüberwachung (4130 -S. 412) - Schockprävention (4260 -S. 690) - Schockmanagement (4250 -S. 685) - Schockmanagement: kardiogen (4254 -S. 687) - Flüssigkeitshaushaltsmanagement (4120 -S.) - Hypovolämiemanagement (4180 -S. 476) - Reanimation: Volumenersatz (4140 -S.652) - Elektrolyt-Überwachung (2020-S.352) - Elektrolytmanagement (2000-S.334) - Säure-Basen-Überwachung (1920 -S. 677) - Flüssigkeits-/ Elektrolytmanagement (2080-S.410) - Hautassessment (3590 -S.461) - Schockmanagement: Volumen (4258 -S. 689) - Schockmanagement: vasogen (4256 -S. 688) - Blutstillung (4160-S. 251) - Kardiopulmonales Reanimationsmanagement (6140-S. 508) - Anaphylaxiemanagement (6412-S. 162)	Begleitetes Selbststudium	

DISABILITY/ETAT NEUROLOGIQUE - Neurologische Überwachung (2620-S. 587) - Hirndurchblutungsförderung (2550-S. 468) - Krampfanfallmanagement (2680-S. 532)	Begleitetes Selbststudium	Tutorin / Tutor
E= EXPOSURE – UMFELD (TEMPERATUR) - Fieberbehandlung (3740-S. 405) - Defäkationsmanagement (0430-S. 270)	Begleitetes Selbststudium	Tutorin / Tutor
SONSTIGE: - Pflege bei intravenösen Zugängen (2440-S. 837) - Selbstversorgungsunterstützung (1800-S. 702)	Begleitetes Selbststudium	Tutorin / Tutor
PSYCHOSOZIALE GESUNDHEIT : - Angstminderung (5820-S. 167)	Begleitetes Selbststudium	Tutorin / Tutor
Wahrgenommene Gesundheit		
- Verlust der Unabhängigkeit		
PATIENTENZUFRIEDENHEIT/ PATIENTENWAHRNEHMUNG - Schmerzmanagement (1400-S. 682) - Wertvorstellungsklä rung (5480-S. 819) - Anwesenheit der Familie: Förderung (7170 S. 170) - Besuchserleichterung (7560-S. 221) - Patientenrechtsschutz (7460-S. 602) - Edukation: Operation/Eingriff bzw. Behandlung (z. B. MRI, CT) (5618-S. 304)	Begleitetes Selbststudium	Tutorin / Tutor
Pflegediagnosen / Pflegeprobleme		
Situation 1 – Person mit einer Kardiovaskulären Erkrankung - Verminderte Herzleistung (00029 -S.382) - Schockgefahr (00205-S. 666) - Schock, kardiogener (S. 1113) - Beeinträchtigt er Gasaustausch (00030-S. 318)	PBL 25	
Situation 2 – Person mit einem Septischen Schock - Gefahr eines unausgeglichene n Flüssigkeitsvolumens (00025-S. 308) - Gefahr eines Elektrolytungleichgewichts (00195-S. 243) - Sepsis (Seite 1116) - Gefahr einer peripheren Durchblutungsstörung (00228--S. 227) - Gefahr einer Hautschädigung (00047-S. 378) - Gefahr einer akuten Verwirrtheit (00173-S. 897) - Hyperthermie (00007-S. 395) - Gefahr einer renalen Durchblutungsstörung (00203-S. 230)	PBL 23	Tutorin / Tutor
Situation 3 – Person mit einem Schädel-Hirn-Trauma - Gefahr einer zerebralen Durchblutungsstörung (00201-S. 233) - Hämorrhagischer Schock (S. 1113) - Angst (00146-S. 119) - Schmerz akut (00132-S. 657) - Gefahr einer akuten Verwirrtheit (00173-S. 893)	PBL 20	
Begleitwissenschaften		
Biomedizinische Wissenschaften		
Pathophysiologie		
- Sepsis - Die verschiedenen Arten von Schocks - ARDS (Acute Respiratory Distress Syndrom); DIC (disseminierte intravasale Gerinnung); MOF (multiple Organe failure) - Schädel-Hirn-Trauma - Prä-renale Niereninsuffizienz - -Abdominales Kompartmentsyndrom - -Vaskuläre Chirurgie	9	SBA SPL GME AVE JMR

Pharmakologie		
- Volumengabe - Notfallmedikamente (Vasopressoren, Adrenalin, Atropin)		Tutorin / Tutor
Ethisches Wissen	Lektionen	Dozent/in
Identifikation, Analyse und Klärung der Werte und Glaubenssysteme	2	
- Organspende, Hirntod, Kommunikation mit Angehörigen bei Organspende. - Ethik in Notfallsituationen (Ethisches Dilemma)	4	GME ESC
Ästhetisches Wissen	Lektionen	Dozent/in
Caring-Haltung		
<p>Situation 1 – Mme Overney A6 - Ont été humains(es) et chaleureux(es) avec moi et mes proches. B13 - Ont tenu compte de ce que je savais sur ma situation de santé. C14 – M'ont demandé comment j'aimerais que les choses soient faites C26 - N'ont pas confronté trop brusquement mes façons de penser et d'agir. D26 – N'ont pas confronté trop brusquement mes façons de penser et d'agir. E31 – M'ont aidé(e) à composer avec mes émotions difficiles. F35 – M'ont aidé(e) à voir les choses d'une façon différente. H51 – Ont vérifié si mes médicaments soulageaient mes symptômes. I57 – Ont su se servir de l'équipement spécialisé.</p> <p>Situation 2 – Mme Simonet Item « Infirmière- Infirmier » B11 - Encourager à garder espoir, lorsque c'est approprié. (directives anticipées ?) C19 - Tenir au courant les proches de mon état de santé (avec mon accord) G39 - Les aider à identifier et formuler des questions à poser au sujet de leur maladie et de leur traitement. G40 - Vérifier s'ils ont bien compris les explications, ainsi que leurs proches. G41- Leur donner l'information nécessaire ou rendre l'information disponible pour qu'ils puissent prendre des décisions éclairées. vis de la situation I61 - Les aider à sentir qu'ils ont un certain contrôle sur leur situation. I62 - Savoir quoi faire dans les situations où il faut agir rapidement comme un individu à part entière, ne se sont pas seulement intéresser à son problème de santé.</p> <p>Situation 3 – M. Piaggio Item « Famille » A1 L'on considéré comme un individu à part entière, ne se sont pas seulement intéresser à son problème de santé. C15 – N'ont pas oublié de tenir compte de l'inquiétude qu'a pu engendrer l'annonce de son diagnostic chez lui ainsi que chez moi. C19 – M'ont tenu au courant de son état de santé (avec son accord). I59 – M'ont encouragé à le soutenir (avec son accord).</p> <p>Item « Infirmière- Infirmier » A1 – Les considérer comme des individus à part entière, de ne pas seulement m'intéresser à leur problème de santé. C15 – Me montrer sensible à leurs sentiments et à ceux de leur proche, par exemple l'inquiétude engendrée par l'état de santé. F34 – Les aider à composer avec le stress découlant de leur état de santé ou de leur situation générale. I63 – Démontrer de la compétence et de l'habileté dans ma façon d'intervenir avec eux.</p> <p>Item « Patient » Sélection de trois items de la grille par les étudiants en regard de la situation de M. Piaggio.</p>	Begleitetes Selbststudium	Tutorin / Tutor

Pflegeprozess: vollständiger Prozess		
- Clinical Assessment - Clinical Reasoning - Klinische Entscheidungsfindung - Gemeinsame Entscheidungsfindung - Kommunikation und Pflegekoordination - Planung und Interventionen - Präventionsmassnahmen /Risikoeinschätzung - Ethische Reflexion	Begleitetes Selbststudium	Tutorin / Tutor
Kommunikation		
- Kommunikation in Notfallsituationen - Leadership und Kommunikation in einem stressigen Kontext (menschliche Faktoren) - Kommunikation und gemeinsame Entscheidungsfindung in komplexen Situationen	1	JMR
Reflektivität		
- In und gegenüber der Situation eine reflektierte Haltung einnehmen		Tutorin / Tutor
Andere Thematik(en)	Lektionen	Dozent/in
Begrüssung und Organisation		
Moduleinführung und Einführung der emblematischen Situationen	2	SPL
Erfahrungsbericht	1	Ext. Referent
Formative Evaluation	1	SPL
Total Lektionen:	118 Lektionen	
Kontaktstudium:	18 Lektionen	
Begleitetes Selbststudium:	88 Lektionen	
Selbststudium:	12 Lektionen	

Vorkenntnisse und Lektüre

Module 1 und 3:

- Funktioneller Zustand: respiratorisch, kardiovaskulär, neurologisch
- Physiopathologie COPD, Herzinsuffizienz, akutes Lungenödem, akutes Abdomen
- Pharmakologie: respiratorisches und Herz-Kreislauf-System, Antikoagulanzen
- Spezifische Themen: «ABCDE-Schema» und «Früherkennung»

Modul 9: Vorgehen zur gemeinsamen Entscheidungsfindung

Module 12 und 16: Klinische Untersuchung: Herz-Kreislauf-System, respiratorisches System, Abdomen, neurologisch

Modul 19: Menschliche Faktoren und Pflegesicherheit

Didaktik

- Zwei PBL mit theoretischem Input und Clinical Reasoning
- Ein Serious Game: «TRAUMAsim»
- Simulation mit Simulationspatientinnen/Simulationspatienten und High-Fidelity-Mannequin

Evaluationskriterien

Die Studierenden führen in Notfall- und komplexen Situationen in unterschiedlichen Pflegekontexten einen vollständigen Pflegeprozess durch, indem sie:

- die wichtigen und relevanten Anzeichen bei der PERSON mithilfe eines systematischen Vorgehens erfassen;
- sämtliche Anzeichen, Symptome und Reaktionen der PERSON erkennen, zusammentragen und korrekt analysieren;
- die individuellen und prioritären Probleme anhand eines fundierten Clinical Reasonings identifizieren;
- eine effiziente Entscheidungsfindung mit personenzentrierten Pflegezielen fördern;
- die erwarteten Resultate nennen;
- qualitativ hochstehende, wirksame, effiziente und rechtzeitige Pflegeinterventionen durchführen, die auf den Best-Practice-Empfehlungen basieren;
- mit dem intra- und interprofessionellen Team effizient kommunizieren, um die Wirksamkeit und Qualität der Pflegeleistungen zu gewährleisten;
- die Wirksamkeit der Pflegeinterventionen mit den erwarteten Resultaten beurteilen und den Pflegeplan bei Bedarf anpassen;
- in und gegenüber der Situation eine reflektierte Haltung einnehmen, um Möglichkeiten zur Verbesserung der Pflegequalität zu identifizieren.

Evaluationsmodalitäten

Prüfung OSCE-CREST

Ablauf

Die OSCE-Prüfung erfolgt auf der Grundlage des CREST-Rasters («clinical reasoning evaluation simulation tool»), das in drei Teile gegliedert ist:

- Individuelle Vorbereitung
- OSCE mit Simulationspatient/in oder Mannequin
- Beantwortung der Fragen des CREST-Rasters

Prüfungssprache

- Die Evaluationskriterien und Prüfungsfragen des Moduls sind auf Französisch und auf Deutsch identisch.
- Die zweisprachigen Studierenden erhalten alle Prüfungsfragen in beiden Sprachen.
- Die zweisprachigen Studierenden können wählen, ob sie die OSCE-Prüfung in ihrer Muttersprache oder in ihrer Zweitsprache durchführen wollen.
- Die zweisprachigen Studierenden wählen die Prüfungssprache für die Frühlingssession bis spätestens Ende der Woche 11
- Die zweisprachigen Studierenden, welche die OSCE-Prüfung in ihrer Zweitsprache durchführen, haben kein Anrecht auf einen Zeitbonus.

Teilnahme

- Anwesenheitspflicht
- Aktive Beteiligung am erteilten Unterricht

- Bei Fernunterricht: aktive Teilnahme am Unterricht im Fernmodus und fristgerechte Einreichung der geforderten Arbeiten

Bei Nichterfüllen dieser Anforderungen wird ein Treffen mit der/dem Modulverantwortlichen und der Studienberaterin vereinbart. Nach diesem Gespräch kann die/der Modulverantwortliche Massnahmen ergreifen.

Nachprüfung

Keine Nachprüfung möglich

Wiederholung

ECTS-Note = F

Modalitäten: Die Studierenden haben die Möglichkeit, die Prüfung in der Wiederholungssession zu wiederholen oder vor der Wiederholung der Prüfung das Modul nochmals zu absolvieren. Bei der Wiederholung können die Studierenden im Falle des Bestehens eine ECTS-Note zwischen A und E erzielen, bei Nichtbestehen erhalten sie ein F. Bei Nichtbestehen gilt das Modul als definitiv nicht bestanden, was zum Ausschluss aus dem Studiengang und zur Exmatrikulation führt.

Im Falle einer Wiederholung des Moduls ist die letzte Version der Modulbeschreibung massgebend.

Zeitplan

Wochen 12 - 13 - 15 - 16

Bibliographie

Deutschsprachige Bibliographie

- Ackley, B., Ladwig, G., & Flynn Makic, M.B. (2017). Nursing diagnosis handbook. An evidence-based
- Doenges, M., Moorhouse, M.F., & Murr, A.C. (2018). *Pflegediagnosen und Pflegemassnahmen* (6. Aufl.). Bern, Schweiz : Hogrefe.
- Füessli, H., & Middeke, M. (2018). *Duale Reihe : Anamnese und klinische Untersuchung* (6. Aufl.). Stuttgart, Deutschland : Thieme.
- Kurz, A., Rey, J. (2018). *Pflege konkret. Innere Medizin* (6. Auflage) München, Deutschland : Urban & Fischer bei Elsevier.
- Menche, N. (2016). *Biologie, Anatomie, Physiologie* (8. Aufl.). München, Deutschland : Urban & Fischer.
- Menche, N. (2019). *Pflege Heute* (7. Aufl.). München, Deutschland : Urban & Fischer.
- Moorhead, S., Johnson, M., Maas, M.L. & Swanson, E. (2013). *Pflegeergebnisklassifikation (NOC)*. Bern: Huber.
- Schmid, Ch., Rapp, Ch., Peterson, D., & Hoyer, A. (2016). *Arzneimittellehre für Krankenpflegeberufe* (10. Auflage). Stuttgart: Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft.
- Von zur Mühlen, M., & Keller, Ch. (2018). *Pflege konkret. Chirurgie Urologie Orthopädie* (5. Auflage). München, Deutschland : Urban & Fischer bei Elsevier.

Website

- Bundesamt für Statistik (2018)
<https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/gesundheit/gesundheitszustand/krankheiten.html>

Spezifische Bibliographie

PBL 1

- ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure: The Task Force for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure of the European Society of Cardiology (ESC), 2016. <https://academic.oup.com/eurheartj/article/37/27/2129/1748921>
- ESC Guidelines for the management of patients with supraventricular tachycardia The Task Force for the management of patients with supraventricular tachycardia of the European Society of Cardiology (ESC). 2019 European Heart Journal, 41(5), 655-720. <https://academic.oup.com/eurheartj/article/41/5/655/5556821>.
- Lam, A. und Roten, L. (2018). Supraventrikuläre Tachykardien. Swiss Medical Forum-Schweizerisches Medizin-Forum 2018;18(49):1028–1036 <http://emh.ch/en/services/permissions.htm>
- Stridsman, M., Strömberg, A., Hendriks, J., & Walfridsson, U. (2019). Patients' Experiences of Living with Atrial Fibrillation : A Mixed Methods Study. Cardiology Research and Practice, 1 10. <https://doi.org/10.1155/2019/6590358>

PBL 2

Hermeneit S, Müller M, Terzic A, Rodehorst A, Elad L, Böttger T. (2007). Therapie der Sigmadivertikulitis in den Hinchey-Stadien I und II - ist die laparoskopische Resektion mit primärer Anastomosierung ein geeignetes Verfahren? *Journal für Gastroenterologische und Hepatologische Erkrankungen*; 5 (4), 7-12

MakMary Beth Flynn, et Elizabeth Bridges. (2018). « CE: Managing Sepsis and Septic Shock ». *AJN, American Journal of Nursing* 118, no 2: 34 39. <https://doi.org/10.1097/01.NAJ.0000530223.33211.f5>.

Panknin, H.-T., Müller-Werdan, U., & Schröder, S. (2016). Neue Sepsisdefinition : Was die Pflege wissen sollte und tun kann. *ProCare*, 21, 22-25. <https://doi.org/10.1007/s00735-016-0680-1>

Singer, Mervyn, Clifford S. Deutschman, Christopher Warren Seymour, Manu Shankar-Hari, Djillali Annane, Michael Bauer, Rinaldo Bellomo, et al.(2016) « The Third International Consensus Definitions for Sepsis and Septic Shock (Sepsis-3) ». *JAMA* 315, no 8 : 801. <https://doi.org/10.1001/jama.2016.0287>.

Serious game

Coco, K., Tossavainen, K., Jääskeläinen, J. E., & Turunen, H. (2011). Support for traumatic brain injury patients' family members in neurosurgical nursing: A systematic review. *The Journal of Neuroscience Nursing: Journal of the American Association of Neuroscience Nurses*, 43(6), 337-348. <https://doi.org/10.1097/JNN.0b013e318234ea0b>

Hilbert-Carius, P., Wurmb, Th., Lier, H., Fischer, M., Helm, M., Lott, C., Böttiger, B. W., & Bernhard, M. (2018). Empfehlungen der S3-Leitlinie Polytrauma/Schwerverletztenbehandlung 2016 für die Präklinik: Eine praxisorientierte Darstellung. *Notfall + Rettungsmedizin*, 21(1), 4-13. <https://doi.org/10.1007/s10049-017-0379-2>

McNett, M., Doheny, M., Sedlak, C. A., & Ludwick, R. (2010). Judgments of critical care nurses about risk for secondary brain injury. *American Journal of Critical Care: An Official Publication, American Association of Critical-Care Nurses*, 19(3), 250-260. <https://doi.org/10.4037/ajcc2009293>

Rossaint, R., Bouillon, B., Cerny, V., Coats, T. J., Duranteau, J., Fernández-Mondéjar, E., Filipescu, D., Hunt, B. J., Komadina, R., Nardi, G., Neugebauer, E. A. M., Ozier, Y., Riddez, L., Schultz, A., Vincent, J.-L., & Spahn, D. R. (2016). The European guideline on management of major bleeding and coagulopathy following trauma: Fourth edition. *Critical Care (London, England)*, 20, 100. <https://doi.org/10.1186/s13054-016-1265-x>

Bitte beachten Sie auch die für jede emblematische Situation im Modul vorgeschlagenen Bibliographien.

Französische Bibliographie

Bibliographie générale

Ackley, B., Ladwig, G., & Flynn Makic, M.B. (2017). *Nursing diagnosis handbook. An evidence-based*

Doenges, M.E, Moorhouse, M.F., & Geissler-Murr, A.C. (2016). *Diagnostics infirmiers : Interventions et justifications (4e éd.)*. Louvain-La-Neuve, Belgique : De Boeck Supérieur.

Lewis, S. M., Dirksen, S. R., Heitkemper, M. M., Bucher, L., & Camera, I. M. (2016). *Soins infirmiers : médecine-chirurgie (éd. française, Vol. 1-3)*. Traduction française par J. Blaquière et al., Bruxelles, Belgique : Chenelière education.

Marieb, E. N., & Hoehn, K. H. (2015). Anatomie et physiologie humaines. Paris: Pearson Education.

Sites internet

Office fédéral de la statistique (2018). <https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/sante/etat-sante/maladies.html>.

Bibliographie spécifique

APP 1

ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure: The Task Force for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure of the European Society of Cardiology (ESC), 2016. <https://academic.oup.com/eurheartj/article/37/27/2129/1748921>

ESC Guidelines for the management of patients with supraventricular tachycardia

The Task Force for the management of patients with supraventricular tachycardia of the European Society of Cardiology (ESC), 2019. <https://academic.oup.com/eurheartj/article/41/5/655/5556821>

Stridsman, M., Strömberg, A., Hendriks, J., & Walfridsson, U. (2019). Patients' Experiences of Living with Atrial Fibrillation: A Mixed Methods Study. *Cardiology Research and Practice*, 10. <https://doi.org/10.1155/2019/6590358>

APP 2

Montravers, Philippe, Hervé Dupont, Marc Leone, Jean-Michel Constantin, Paul-Michel Mertes, Pierre-François Laterre, Benoit Misset, et al. (2015). « Prise en charge des infections intra-abdominales ». *Anesthésie & Réanimation* 1, no 1: 75-99. <https://doi.org/10.1016/j.anrea.2014.12.006>.

Cuche, A, P Rutz, et L Trueb. (2014). « Prise en charge initiale du sepsis sévère et du choc septique ». *Revue Médicale Suisse*, 5.

Singer, Mervyn, Clifford S. Deutschman, Christopher Warren Seymour, Manu Shankar-Hari, Djillali Annane, Michael Bauer, Rinaldo Bellomo, et al. (2016) « The Third International Consensus Definitions for Sepsis and Septic Shock (Sepsis-3) ». *JAMA* 315, no 8 : 801. <https://doi.org/10.1001/jama.2016.0287>.

MakMary Beth Flynn, et Elizabeth Bridges. (2018). « CE: Managing Sepsis and Septic Shock ». *AJN, American Journal of Nursing* 118, no 2: 34-39. <https://doi.org/10.1097/01.NAJ.0000530223.33211.f5>

Serious game

Coco, K., Tossavainen, K., Jääskeläinen, J. E., & Turunen, H. (2011). Support for traumatic brain injury patients' family members in neurosurgical nursing: A systematic review. *The Journal of Neuroscience Nursing: Journal of the American Association of Neuroscience Nurses*, 43(6), 337-348. <https://doi.org/10.1097/JNN.0b013e318234ea0b>

McNett, M., Doheny, M., Sedlak, C. A., & Ludwick, R. (2010). Judgments of critical care nurses about risk for secondary brain injury. *American Journal of Critical Care: An Official Publication, American Association of Critical-Care Nurses*, 19(3), 250-260. <https://doi.org/10.4037/ajcc2009293>

Rossaint, R., Bouillon, B., Cerny, V., Coats, T. J., Duranteau, J., Fernández-Mondéjar, E., Filipescu, D., Hunt, B. J., Komadina, R., Nardi, G., Neugebauer, E. A. M., Ozier, Y., Riddez, L., Schultz, A., Vincent, J.-L., & Spahn, D. R. (2016). The European guideline on management of major bleeding and coagulopathy following trauma: Fourth edition. *Critical Care (London, England)*, 20, 100. <https://doi.org/10.1186/s13054-016-1265-x>