

Bitte zurück an:

also Akademie für Leitung Soziales
und Organisation GmbH
Waldhofer Str. 11-5

69123 Heidelberg

Praktikumsnachweis zur Weiterbildung „Pflegeexperte/in für Außerklinische Intensivpflege und Beatmung“

Für den Abschluss Pflegeexperte/in ist ein Praktikum vorgeschrieben. Das ist geregelt in den Rahmenempfehlungen nach § 132I Abs. 1 SGB V zur Versorgung mit außerklinischer Intensivpflege in den §§ 2 bis 5 sowie § 132a Abs. 1 SGB V. Das Praktikum bei der also Akademie umfasst insgesamt 60 Stunden.

Ein Teil (mind. 40 Stunden, auch alle 80 Stunden möglich) müssen in einer Einrichtung der intensivmedizinischen Rehabilitation oder einem Zentrum für außerklinische Beatmung oder auf einer internistischen oder interdisziplinären (Kinder-) Intensivstation erfolgen. Das Praktikum kann nicht auf einer rein operativen (Kinder-) Intensivstation durchgeführt werden.

Die übrigen 0-40 Stunden sind in einer ambulanten oder stationären Einrichtung (Wohngemeinschaft/organisierte Wohneinheit/betreutes Wohnen, stationäre Pflegeeinrichtung, außerklinische (Kinder-) Intensivkrankenpflege) mit intensiv gepflegten und beatmeten Patienten/Bewohnern zu absolvieren. Im ambulanten Bereich muss immer eine anleitende Person zugegen sein. Einrichtungen oder Räumlichkeiten im Sinne des § 43a SGB XI i. V. m. § 71 Abs. 4 SGB XI).

Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer der beruflichen Qualifikation müssen während des Praktikums im Rahmen von Hands-on Trainings stetig begleitet und angeleitet werden.

Hinweis:

Nach Gesetzestext § 22 (1) Ziffer 3 MiLoG und auch offizieller Seite des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales fallen Praktika begleitend zu einer Berufsausbildung (auch freiwillige Praktika) unter 3 Monaten nicht unter den Mindestlohn. Die PflegeArbbV § 1(2) und (6) stellt zudem klar, dass der Pflegemindestlohn nur für Arbeitnehmer/innen und nicht Praktikanten/innen gilt – es sei denn, es handelt sich um eine berufliche Orientierung ausgestaltet als Arbeitsverhältnis mit mehr als 6 Wochen Dauer.

Über die Berufsgenossenschaft des Praktikumsgebers besteht Unfallversicherungsschutz.

<u>Name, Vorname Teilnehmer/-in:</u>			
Nachweis Praxisaufgaben (mind. 9 der im folgenden genannten 12 Praxisaufgaben müssen nachgewiesen werden)	Gesehen am:	unter Aufsicht durchgeführt:	Name, Funktion und Unterschrift anleitende Kraft:
Krankenbeobachtung eines beatmeten Patienten: <i>alternativ</i> Krankenbeobachtung eines spontanatmenden Patienten, welcher sich in einer respiratorisch kritischen Situation befindet (Anwendung von aufwendigen Lagerungs- oder Atmungstherapiemaßnahmen, hoher Sauerstoffbedarf...)(z.B.): • Subjektives Befinden, klinisches Bild, Kommunikation mit dem Patienten, • Abschätzung des Zustandes anhand der Blutgasanalyse, O₂-Sättigung, der klinischen Situation, des Sauerstoffbedarfs, • Synchronisation zwischen Patient und Beatmungsgerät, Triggerung, • Beobachtung der Atemmechanik des Patienten, der Thoraxbewegungen, • Vergleich der Blutgaswerte mit dem klinischen Bild des Patienten, • Nutzung von Medizinprodukten zur Verbesserung der respiratorischen Situation (Einsatz von NIV-Masken, Hustenassistent, Geräte zur Atemgymnastik...), • Beurteilung des Weanings an der Trachealkanüle mit Feuchter Nase, Sprechaufsatz oder sonstigen Hilfsmitteln.	Datum	Datum	Name, Funktion und Unterschrift anleitende Kraft:
Endotracheale Absaugung über Trachealkanüle oder Endotrachealtubus (z.B.): • Wahl des Absaugkatheters (traumatisch - atraumatisch, Größe(ch)...) und der Sogleistung • Offene Methode mit Diskonnektion vom Respirator oder Nutzung eines geschlossenen Absaugsystems, • Krankenbeobachtung vor – während – nach dem Absaugvorgang bzgl. Veränderungen der O₂-Sättigung, Komplikationen, Reaktion des Patienten..., • Beobachtung, Einschätzung, Dokumentation des Sekretzustandes, evtl. Einleitung weiterer Maßnahmen, wie Atemgasklimatisierung, Vernebelung, spezielle Lagerungsmaßnahmen.	Datum	Datum	Name, Funktion und Unterschrift anleitende Kraft:

Trachealkanülenwechsel bei einem beatmeten bzw. spontanatmenden Patienten: <i>alternativ</i> Umintubation eines beatmeten Patienten: <i>alternativ</i> Intubation eines spontanatmenden Patienten (bei respiratorischer Insuffizienz, präoperativ...)(z.B.) • Auswahl der Trachealkanüle/Tubus, Prüfung des Materials, sonstige Hilfsmittel, • Lagerung des Patienten, Monitoring, O₂-Gabe, Bereitstellung des Notfallequipments, • Beurteilung des Zustandes bzgl. der kardio-pulmonalen Situation, Beurteilung des Tracheostomas bzw. der Atemwege, • Ablauf von TK/Tubus-Wechsel/Intubation, Anbringen der Fixierung und der sonstigen Materialien, Überprüfung der korrekten Lage, Dokumentation.	Datum	Datum	Name, Funktion und Unterschrift anleitende Kraft:
Handhabung Hand-Beatmungsbeutel besprechen(z.B.): • Überprüfung der Funktionskontrolle (Dichtheit), • Indikation, Umgang, Anwendung über TK, Tubus, Maske, • Abschätzung des Beatmungsvolumens, • Nutzung von zusätzlichem Sauerstoff, Handhabung des O₂-Reservoirbeutel, • Kenntnis der Nebenwirkungen (zu hohe Drücke/Volumen, Pneumothoraxgefahr...).	Datum	Datum	Name, Funktion und Unterschrift anleitende Kraft:
Check von Patient – Arbeitsplatz – Geräten durchführen (z.B.): • Kontrolle des Patientenzustands (Klinik, Hautfarbe, Kommunikation, Auskultation ...) • Kontrolle TK/Tubus (Cuff-Druck, Lagetiefe...), • Kontrolle des Beatmungsgerätes und der Schlauchführung (Messwerte, Einstellparameter, Anfeuchter...), • Sonstige Geräte (Absauganlage, Monitor, O₂-Zufuhr ...).	Datum	Datum	Name, Funktion und Unterschrift anleitende Kraft:
Tracheostomapflege durchführen: <i>alternativ</i> Tubuspfege durchführen: <i>alternativ</i> Mund-Nasen-Pflege unter Spontanatmung durchführen (z.B.): • Materialbereitstellung, Auswahl der Verbands- und Pflegematerialien, • Kontrolle Mund-Nasen-Rachen-Raum, der TK (Cuff- und Lagekontrolle), • Begutachtung der Stomaverhältnisse, des Mund-Nasen-Rachen-Raums, • Auswahl des Fixiermaterials (TK-Band,Pflaster...) • Aspirationsgefahr beachten, • Durchführung der Pflegemaßnahmen, Krankenbeobachtung, Dokumentation	Datum	Datum	Name, Funktion und Unterschrift anleitende Kraft:

Umgang mit der Maske bei einem Patienten mit NIV: <i>alternativ</i> Umgang mit Materialien zur Sauerstoffzufuhr: <i>alternativ</i> Materialien zur intensiven Atmungstherapie anwenden (z.B.): • Auswahl, Bereitstellung, Prüfung des Materials (NIV-Anwendung, O₂-Brille/Maske, EzPAP-, CPAP-Systeme...), • Maskensitz- und Hautkontrolle (Mundbereich, Nasenrücken...), • Krankenbeobachtung bei Nutzung der Maske, O₂-Brille oder sonstigen Medizinprodukten zur Atmungstherapie, • Nachbereitung und Reinigung des Materials, • Dokumentation der o.g. Maßnahmen.	Datum	Datum	Name, Funktion und Unterschrift anleitende Kraft:
Beatmungsparameter dokumentieren (z.B.): • Erkennen der Notwendigkeit zur Dokumentation der Beatmungsparameter (Beatmungsprotokoll), • Führen eines Beatmungsprotokolls, • Unterscheidung von Einstell- und Messwerten, • Reaktion auf Veränderungen der Messwerte (Lagerungsmaßnahmen, Absaugung...), • Beobachtung der Beatmung und des klinischen Zustandes bei Veränderung der Messwerte, • Erkennen des Zusammenhangs von Beatmungsparametern – Blutgaswerten – Patientenzustand - O₂-Sättigung..., • Wechsel einer Beatmungsform (z.B. im Weaning, Indikationen, Information des Patienten, Ablauf des Moduswechsels).	Datum	Datum	Name, Funktion und Unterschrift anleitende Kraft:
Feuchte Nase oder Sprechaufsatz verwenden (z.B.): • Indikationen zur Anwendung Feuchte Nase bzw. Sprechaufsatz, • Gefahren, Kontraindikationen bei Anwendung der o.g. Materialien, • Nachbereitung der Materialien, • Krankenbeobachtung, Dokumentation nach Anwendung der o.g. Materialien.	Datum	Datum	Name, Funktion und Unterschrift anleitende Kraft:
Therapeutische Sprays (Inhalatoren) anwenden (z.B.): • Kenntnis von Indikationen und Nebenwirkungen, • Unterscheidung der verschiedenen Inhalatoren, • Vor- und Nachbereitung der Inhalatoren, • Pflegerische Schwerpunkte nach Anwendung der Inhalatoren (Mundpflege, Atmung beobachten...), • Erkennen der leeren Patrone (Füllstandanzeige beachten...).	Datum	Datum	Name, Funktion und Unterschrift anleitende Kraft:

Sauerstoffapplikation anwenden: • Indikationen zur Sauerstoffgabe, • Verschiedene Materialien zur O2-Verabreichung kennen (O2-Maske, -Brille...), • Kenntnis von Systemen zur Sauerstoffgabe (Wandanschluß, Flüssig-O2, O2-Flasche, Konzentrator), • Bei O2-Flaschenanwendung (O2-Vorrat und maximale Nutzungsdauer berechnen!), • Krankenbeobachtung während, Dokumentation nach den Maßnahmen durchführen.	Datum	Datum	Name, Funktion und Unterschrift anleitende Kraft:
Künstliche Ernährung über den Intestinal-Trakt (PEG, naso-gastrale Sonde...) durchführen (z.B.): <i>alternativ:</i> Parenterale Ernährung über Venenkatheter: • Auswahl der Sondenkost bzw. Infusionslösungen, • Ermittlung des Kalorienbedarfs, • Lagekontrolle von enteralen Sonden (PEG...) bzw. Venenkathetern, • Erkennen einer Unter- oder Überernährung, • Krankenbeobachtung und Stoffwechselbeurteilung unter künstlicher Ernährung (Blutwerte,-zucker...), • Dokumentation der Maßnahmen.	Datum	Datum	Name, Funktion und Unterschrift anleitende Kraft:
Abschluss des Praktikums mit Feedbackgespräch	Datum	Unterschrift Teilnehmer/in	Name, Funktion und Unterschrift anleitende Kraft

Bestätigung der Einrichtung:

Hiermit bestätigen wir die Durchführung der Praktika (insgesamt 80 Stunden) in unserer Einrichtung

Art der Einrichtung: _____ Stundenzahl Praktikum: _____ Datum: _____ bis _____

Datum: _____ Unterschrift Einrichtungsleitung(en)/PDL: _____ Stempel:

Hiermit bestätigen wir die Durchführung der Praktika (insgesamt 80 Stunden) in unserer Einrichtung

Art der Einrichtung: _____ Stundenzahl Praktikum: _____ Datum: _____ bis _____

Datum: _____ Unterschrift Einrichtungsleitung(en)/PDL: _____ Stempel:

Die Angaben werden von mir bestätigt:

Datum: _____ Unterschrift Teilnehmer/in _____
