

# **Zertifizierungskriterien der Deutschen Schlaganfall Gesellschaft für den Qualifikationslehrgang „Spezielle Pflege auf Stroke Units“ für Gesundheits- und Krankenpflegekräfte**

Präambel:

Die Pflege auf einer regionalen oder überregionalen Stroke Unit erfordert umfassende Kenntnisse des Krankheitsbildes eines akuten ischämischen und hämorrhagischen Schlaganfalls einschließlich der frührehabilitativen Versorgung.

Um die Patienten, insbesondere in der häufig instabilen Akutphase der Erkrankung, adäquat zu versorgen sind neben speziellen pflegerischen Kenntnissen auch tief gehende pathophysiologische, medizinische und therapeutische Kenntnisse notwendig. Diese Kenntnisse sind Voraussetzung für die effektive Arbeit in einem multiprofessionalen Team aus Pflegenden, Ärzten, Physiotherapeuten, Logopäden, Ergotherapeuten und Sozialarbeitern.

Weiterhin sind Kenntnisse in der Kommunikation sowohl im Team als auch mit Patienten und Angehörigen notwendig. Schließlich müssen spezielle Kenntnisse hinsichtlich einer Qualitätssicherung und wirtschaftlichen Arbeit im Zeitalter von DRG und OPS vorhanden sein.

(Nahrwold J, Glahn J. Spezialisiert auf Schlaganfall – Weiterbildung „Stroke Unit“ Die Schwester Der Pfleger 2007; 46: 118-119)

1. Um eine umfassende medizinische Expertise zu sichern, soll die Weiterbildung an Kliniken mit einer zertifizierten überregionalen Stroke Unit und geeignetem Weiterbildungsinstitut (i.d.R. mit Fachweiterbildung Intensivmedizin) durchgeführt werden.
2. Entsprechend den Kriterien einer überregionalen Stroke Unit sollen mindestens 340 Schlaganfall-Patienten in den entsprechenden Kliniken pro Jahr behandelt werden.
3. Zur Sicherung der Expertise soll der Unterricht von qualifiziertem Personal erfolgen, insbesondere der medizinische Unterricht von dem Chefarzt, Oberarzt oder mindestens einem in der Schlaganfallbehandlung erfahrenen Facharzt durchgeführt werden.

4. In Analogie soll in der Pflege und den therapeutischen Fächern auf eine entsprechende Qualifikation geachtet werden, die Therapeuten sollen in der Behandlung in der Akutphase auf einer Schlaganfallstation erfahren sein.
5. Die Weiterbildung umfasst einen theoretischen Unterricht von insgesamt mindestens 200 Stunden à 45 Minuten. Zusätzliche 40 Stunden sind als Selbststudium und Vorbereitungszeit auf die Prüfungen und Hausarbeit anzusetzen. Der Unterricht sollte modular aufgebaut sein und aus fünf einwöchigen Modulen bestehen.
6. Die mindestens einwöchige Arbeit/Hospitation auf einer zertifizierten Stroke Unit ist eine Zugangsvoraussetzung zum Kurs. Die Teilnehmerzahl in dem Kurs soll 18 und darf maximal 20 Teilnehmer umfassen.
7. An Prüfungen soll ein MC-Test das medizinische Grundwissen, eine Hausarbeit die pflegerischen Kenntnisse und ein freier Vortrag (ca. 10 Minuten pro Prüfling) auf einem Abschluss Symposium das Gesamtwissen überprüfen.
8. Zum Abschluss Symposium soll ein auswärtiges/unabhängiges Mitglied der Kommission „Spezielle Stroke Unit Pflege“ der DSG zur externen Qualitätssicherung geladen werden.
9. Die konkreten Unterrichtsinhalte der Kurse sollen sich an den unten aufgelisteten Inhalten orientieren. Darüber hinaus kann der Ausrichter jedoch auch besondere zentrumsbezogene Schwerpunkte setzen.
10. Vor der Erstausrichtung soll der Kommission der entsprechende Lehrplan mit Dozenten vorgelegt werden, soweit vorhanden ein Nachweis über die Expertise/Qualifikation der Dozenten.

Bei der Behandlung von Patienten mit einem akuten Hirninfarkt auf einer (zertifizierten) Schlaganfallstation ist die qualifizierte Pflege von Krankenschwestern/-pflegern mit speziellen Fachkenntnissen, Kompetenz und Interesse wesentlich.

Um die pflegerischen Aspekte des akuten Hirninfarkts optimal umzusetzen zu können, ist eine Fachweiterbildung zur Erlangung tieferer Kenntnisse der Erkrankung eine unverzichtbare Voraussetzung. Die Aufgaben der Pflege bei der Aufnahme von akuten Schlaganfallpatienten sind die

- Systematische Überwachung der Vitalfunktionen
- Systematische Überwachung der neurologischen Ausfälle mit Hilfe von Skalen und Scores
- Pflege von instabilen, immobilen Schlaganfallpatienten
- Pflege von Patienten mit Sprachstörungen, unkooperativen Patienten
- Assistenz und Überwachung der akuten medikamentösen Behandlung
- Assistenz bei der Durchführung von Medikamentenstudien
- Überwachung der Ernährung, von Erbrechen und der Ausscheidung – Bilanzierung
- Frühe Stimulation, Lagerung, Mobilisation, Rehabilitation
- Koordination der medikamentösen Therapie, Diagnostik und frühen Rehabilitation
- Pflege zur Prävention von Komplikationen
- Psychologische Unterstützung von Patienten und Angehörigen
- Aufklärung und Information von Patienten und Angehörigen
- Anleitung zur Selbsthilfe, zum Beispiel die Blutdruckselbstmessung
- Kontinuität der Pflege, fachgerechte Übergabe von Patienten

## Folgende Inhalte sollen in der Fachweiterbildung vermittelt werden:

### Anatomie/Physiologie:

- Gliederung zentrales Nervensystem:  
Anatomisch, funktionell (motorischer/sensibler Kortex, Pyramidenbahn, Sehrinde, Homunculus...),
- Gefäßanatomie:  
zerebrale Gefäße extra-/intrakraniell, Anastomosen, Kollateralen
- Physiologie/Pathophysiologie:  
Autoregulation, Perfusion, Penumbra, „Time is Brain“-Konzepts. Therapeutische Ansatzpunkte und deren Bedeutung (Reperfusion - Neuroprotektion)
- Aetiopathogenese des Hirninfarkts:  
Erläuterung der verschiedenen Konzepte, zeitlicher Verlauf (TIA, PRIND/Minor Stroke, vollendeter Infarkt/completed Stroke), CCT-Kriterien (Territorial, Lakune, Grenz-/Endstrom), Pathomechanismus (Embolie-Thrombose-Hämodynamik), Ursachen und Entstehung der Arteriosklerose

### Epidemiologie

Kardiovaskuläre und zerebrovaskuläre Erkrankungen

### Klinische Syndrome und Differentialdiagnose

#### Risikofaktoren:

Unbehandelbare – behandelbare RF  
Bedeutung, Relevanz, Therapie.

#### Akuttherapie:

Behandlung auf der Stroke Unit, Wirksamkeitsnachweis  
Basistherapie, Lysetherapie (i.v./i.a.), experimentelle Therapien (Kraniektomie, Hypothermie, GP IIb/IIIa, Sonothrombolyse).  
Evidenzbasierte Medizin: Durchführung und Bedeutung von Studien.

#### Medikamentöse Sekundärprophylaxe:

Thrombozytenfunktionshemmer, Antikoagulation, Karotisoperation/Stenting, OFO, Heparin.

#### Medikamentöse Therapie der Risikofaktoren:

Hypertonusbehandlung, Cholesterin, Diabetes, Cholesterin, Raucherentwöhnung, Bewegung/Sport.

### Intrazerebrale Blutungen:

Hirnvenen- und Sinusthrombose, SAB, Spontane intrazerebrale Hämatomate, Ursachen, Therapie

### Apparative Diagnostik:

Neuroradiologie

Neurosonografie

Labordiagnostik

EKG-Kurs:            Richtig anlegen, Artefakte, Beurteilung            (~40 h)

### Pflegerische Überwachung, therapeutische Pflege, logopädische Diagnostik und Therapie:

Überwachungsparameter und Scoring:            (~8 h)

Apparative Ausstattung der Stroke Unit,

pflegerische Basisüberwachung der Patienten,

Vermittlung eines Assessments zur Überwachung und neurologischen Einschätzung des Schlaganfallpatienten am Beispiel der NIHSS (National Institute of Health Stroke Scale) einschließlich praktischer Übungen.

### Pflegemodelle, Pflegeprozess, Pflegediagnosen, Pflegeplanung:

Pflegemodelle:            (~8h)

Beispielhafte Vorstellung von Pflegemodellen (z.B. nach Orem, Peplau, Roper). Verständnis von Mensch, Gesundheit, Pflege und Umwelt sollen als Grundlage eines professionellen, patientenorientierten Pflegeverständnisses dienen.

### Pflegeprozess (z.B. WHO, Doenges/Moorhouse, Fiechter/Moorhouse):

Erhebung einer Pflegeanamnese unter Zuhilfenahme von verschiedenen Assessmentinstrumenten (z.B. Assessment eines Erwachsenen, Feststellung Körperbildstörungen, Schmerzerfassung...),

Ermittlung von Pflegeproblemen und Ressourcen und/oder von Pflegediagnosen,

Festlegung von Pflegezielen,

Planung und Durchführung der Maßnahmen,

Evaluation der Maßnahmen.

## Ganzheitliche-rehabilitierende Prozesspflege - das Konzept der AEDL`s von Krohwinkel: (~16h)

Ziel ist es die Pflegekräfte zu befähigen den Schlaganfallpatienten aktiv in die Rehabilitation unter Berücksichtigung seiner Bedürfnisse im Rahmen des Pflegeprozesses einzubinden!

Inhaltliche Bearbeitung der Konzeptanteile der ganzheitlich fördernden Prozesspflege:

Schlüsselkonzepte: Person, Umgebung, Gesundheit, Pflege

Strukturmodell: AEDL (intensive Bearbeitung)

Rahmenmodell: primär pflegerisches Interesse, primär pflegerische Zielsetzung, primär pflegerische Hilfestellung

Pflegeprozess: Erhebung, Planung, Durchführung, Evaluation - hier wird besonders intensiv anhand von Praxisbeispielen und einer Hausaufgabe gearbeitet

Managementmodell: Aufgaben und Verantwortungen, Primary Nursing

## Zertifiziertes Basisseminar „Basale Stimulation in der Pflege“ (~24h)

Der dreitägige Grundkurs vermittelt theoretisch und praktisch das Konzept „Basale Stimulation® in der Pflege“. Das Konzept dient der Förderung, Pflege und Begleitung schwer beeinträchtigter Menschen; sie eignet sich vor allem, wenn bei den Betroffenen die Fähigkeit zur Wahrnehmung, Bewegung oder Kommunikation verändert ist.

## Kinästhetik (~24 h)

Die Teilnehmer lernen die grundlegenden Konzepte der Kinästhetik kennen und reflektieren ihre Bedeutung für ihr Arbeitsfeld

Sie sind in der Lage Menschen einfacher zu bewegen und in ihrer Gesundheitsentwicklung zu unterstützen.

Die Pflegefachkräfte erlangen die Kompetenz die Angehörigen diesbezüglich zu beraten und anzuleiten.

## Therapeutische Konzepte: (~24 h)

### Bobath-Kompaktkurs, Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie

Inhaltlichen Grundlagen des Bobath-Konzeptes,

Lagerung,

Raumgestaltung,

Einübung physiologischer Bewegungsabläufe,

Forced-use, Repetitive Stimulation

Ergotherapeutische Grundlagen zur Wiederherstellung der Feinmotorik, zur Förderung der Koordination und Sensibilität

Vermittlung von logopädischem Grundlagenwissen zur Aphasie und Dysphonie und Dysphagie;  
einschließlich praktischer Übungen zur Phonation und zur Unterstützung der Patienten beim Schluckakt;  
Videoendoskopische Schluckdiagnostik.

Ernährung: (~8 h)  
Grundlagenwissen über die Zusammensetzung und Verabreichung der enteralen Ernährung  
Umgang mit Ernährungssonden und PEG-Sonden  
Bewältigung von Ernährungsproblemen

Neuropsychologie: (~8 h)

Kommunikation: (~24h)

Theoretische Grundlagen  
Verschiedene Kommunikationsmodelle;  
Techniken der Gesprächsführung (z. B. Beratung, Kritik-, personenzentrierte Gesprächsführung);  
Praktische Übungen  
Umgang mit den Patienten und dessen Angehörigen,  
Kommunikation innerhalb des multidisziplinären Teams.

Qualitätssicherung, Casemanagement, Entlassungsmanagement:

Qualitätssicherung: (~8h)  
Grundlagen des Qualitätsmanagements;  
Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität am Beispiel der verbindlichen nationalen Expertenstandards;  
Bedeutung von pflegerelevanten DRG`s und deren Dokumentation

Entlassungsmanagement: (~8h)  
Beratung von Patienten und Angehörigen bei der Häuslichen Pflege hinsichtlich Hilfsmittel und Selbsthilfegruppen  
Entlassungspfad des Patienten aus Sicht der Sozialarbeiter

Selbststudium (~40h)  
Vorbereitung des Abschlusscolloquiums

Leistungsnachweis:

Tätigkeit auf einer Stroke Unit oder Hospitation  
Multiple-Choice Test zum medizinischen Teil  
Hausarbeit Pflege  
Abschlusscolloquium (8h)

Insgesamt: 240

Der medizinische Unterrichtsteil umfasst etwa 40 Stunden,  
Der pflegerische Unterrichtsteil umfasst etwa 80 Stunden,  
Der therapeutische Unterrichtsteil umfasst etwa 40 Stunden,  
Der Unterrichtsteil zur Kommunikation, Qualitätssicherung,  
DRGs, Entlassungsmanagement umfasst etwa 40 Stunden,  
Selbststudium etwa 40 Stunden.

Wenn Teile der Ausbildung nachweislich bereits zuvor im Rahmen anderer Fortbildungen (z.B. Basale Stimulation, Bobath Grundkurs oder Kinästhetik) erbracht wurden, so kann nach Entscheidung des Kursausrichters dieser Teil ohne Präsenz angerechnet werden. Dies gilt dann, wenn die Durchführung dieses Kursteils nicht länger als 3 Jahre zurückliegt, ansonsten ist eine Wiederholung/Auffrischung sinnvoll. Es ist jedoch empfohlen, das komplette Kursprogramm in der Gruppe zu absolvieren/vertiefen.

Für die Kommission „Spezielle Stroke Unit Pflege“ der DSG:  
Dr. Joerg Glahn