

Pädiatrie-Upgrade zum Erwerb der Qualifikation „Pflegefachkraft/Pflegeexperte für außerklinische pädiatrische Intensivpflege/Beatmung“

für Absolvent:innen der Kurse „Pflegefachkraft für außerklinische Intensivpflege/Beatmung“ und „Pflegeexperte für außerklinische Intensivpflege/Beatmung“

1. Vorwort

Im Folgenden werden Modulinhalte vorgestellt, die als Vorlage für die Durchführung eines zusätzlichen Pädiatrie-Upgrades zum aktuellen Basiskurs „Pflegefachkraft für außerklinische Intensivpflege/Beatmung“ und zum Expertenkurs „Pflegeexperte für außerklinische Intensivpflege/Beatmung“ dienen. Sowohl das Curriculum des Basiskurses als auch das Curriculum des Expertenurses sind generalistisch konzipiert. Die Unterrichtseinheiten des Pädiatrie-Upgrades ergänzen die oben genannten Curricula und sind eine praktische Empfehlung für die Gestaltung der Lerninhalte, die zusätzlich zu erwachsenenbezogenen Inhalten unterrichtet werden sollen.

Mit Absolvieren dieses Upgrades wird die Qualifikation „Pflegefachkraft/Pflegeexperte für außerklinische pädiatrische Intensivpflege/Beatmung“ erworben. Die Lerninhalte können nicht nur als Pädiatrie-Zusatzmodul unterrichtet werden, sondern auch als Empfehlung in generalistische Basis- oder Expertenurse einfließen. Auch Atmungstherapeuten (600 Stunden Umfang) mit pflegerischer Grundausbildung und Fachpflegekräfte Anästhesie- und Intensivpflege können an der Zusatzqualifikation teilnehmen.

2. Zielgruppe

Die Empfehlung richtet sich an Bildungsanbieter, die nach KNAIB e. V., DIGAB e. V., DGF e. V., IPV e. V., CNI e. V. oder ArGe der Fachgesellschaften Qualifikationsangebote zertifizieren lassen. Nach in Kraft tretenden der Rahmenvereinbarung gemäß § 132I Abs. 1 SGBV ist die Einhaltung des Basiskurses nach der Arbeitsgemeinschaft der Fachgesellschaften (ArGe) und des Expertenurses nach DGF, DIGAB, KNAIB verpflichtend.

3. Zugangsvoraussetzungen

Das Pädiatrie-Upgrade baut auf folgende Zusatzqualifikationen auf:

- Pflegefachkraft für außerklinische Intensivpflege/Beatmung (mindestens 120 Stunden)
- Pflegeexperte für außerklinische Intensivpflege/Beatmung (mindestens 200 Stunden)

Teilnehmende, die einen Basis- oder Expertenkurs, der durch eine Fachgesellschaft der ArGe zertifiziert wurde, absolviert haben, erhalten nach Abschluss des Pädiatrie-Upgrades ein Zertifikat nach ArGe-Curriculum als „Pflegefachkraft für außerklinische pädiatrische Intensivpflege/Beatmung“ bzw. ein Zertifikat nach Curriculum DGF, DIGAB, KNAIB als „Pflegeexperte für außerklinische pädiatrische Intensivpflege/Beatmung“.

Liegt der Abschluss des absolvierten Basis- oder Expertenurses länger als 24 Monate zurück, besteht alternativ der nachfolgende Durchführungsweg, um ein Zertifikat als „Pflegefachkraft für außerklinische pädiatrische Intensivpflege/Beatmung“ oder „Pflegeexperte für außerklinische pädiatrische Intensivpflege/Beatmung“ zu erlangen:

Vorbereitungsseminar

Das Vorbereitungsseminar umfasst mindestens 20 Zeitstunden (32 Unterrichtseinheiten) und muss vor Beginn des Pädiatrie-Upgrades abgeschlossen sein. Der Bildungsanbieter bestätigt schriftlich unter Nennung zeitlicher Angabe und vermittelter Inhalte die Teilnahme am Vorbereitungsseminar. Das Vorbereitungsseminar darf max. zu 50 Prozent online abgehalten werden.

Das Vorbereitungsseminar muss thematisch/inhaltlich kontextbezogen sein und kann sich an folgenden Modulen aus dem Basiskurs, Expertenkurs oder Pädiatrie-Upgrade orientieren:

- Beatmung, Monitoring & Weaning
- Trachealkanülen-Management
- Sekretmanagement
- Notfallmanagement

Atmungstherapeuten (600 Stunden Umfang) mit pflegerischer Grundausbildung sowie Fachpflegekräfte Anästhesie- und Intensivpflege, die weder einen Basis- noch einen Expertenkurs absolviert haben, schließen das Pädiatrie-Upgrade mit einer Teilnahmebescheinigung ab.

4. Umfang, Aufbau, Ziele, Kompetenzen und Lerninhalte der Qualifikation

- Der Aufbau des „Pädiatrie-Upgrades“ für „Basis- und Expertenurse in der außerklinischen Intensivpflege/Beatmung“ umfasst mindestens 40 Zeitstunden (53 Unterrichtseinheiten à 45 Minuten) Theorieunterricht und ist als berufsbegleitende Qualifikation aufgebaut.
- Max. 50 Prozent des „Pädiatrie-Upgrades“ dürfen online abgehalten werden.

4.1. Ziele der Upgrade Schulung

Die Qualifikation ist inhaltlich so konzipiert, dass Teilnehmende neue theoretische Inhalte erwerben, die sie für die Arbeit im Kontext der außerklinischen pädiatrischen Pflege benötigen und qualifiziert sie, aufbauend auf den Basiskurs, eigenverantwortlich die fachpflegerische Versorgung von beatmeten und/oder trachealkanülierten Versicherten, die das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, zu übernehmen. Für Absolvent:innen des Expertenurses, vermittelt das Upgrade die notwendigen Themengebiete, die eine Fachbereichsleitung im Kontext ihrer Tätigkeit, zu den spezifischen Anforderungen an eine pädiatrische Versorgungsform kennen sollte.

4.2. Kompetenzen

Aus den Lerninhalten der einzelnen Module lassen sich eine Reihe von Kompetenzen für das Schulungsformat Pädiatrie-Upgrade ableiten. Diese Kompetenzen sollen dazu beitragen, die Teilnehmenden umfassend auf ihre zukünftigen Aufgaben als Plegefachkraft in der außerklinischen pädiatrischen Intensivpflege/Beatmung vorzubereiten, mit dem Ziel, eine hochwertige,

bedarfsgerechte Versorgung zu gewährleisten und die pädiatrischen Patient:innen sowie deren An- und Zugehörige bestmöglich zu unterstützen.

Fachkompetenz:

- Entwicklung spezifischer Fachkenntnisse in der Anwendung medizinischer Geräte und Verfahren, wie z. B. Beatmungstechniken, Medikamentenverabreichung und Schmerzmanagement
- Kenntnisse über anatomische und physiologische Besonderheiten des kindlichen Körpers sowie pädiatrische Erkrankungen

Sozialkompetenz:

- Fähigkeit zur einfühlsamen Kommunikation und Zusammenarbeit mit Patient:innen, Familienmitgliedern und anderen Gesundheitsfachkräften
- Sensibilität für die Bedürfnisse von pädiatrischen Patient:innen und ihren Familien, insbesondere in belastenden Situationen, wie schweren Krankheiten oder Schmerzen

Handlungskompetenz:

- Fähigkeit zur praktischen Anwendung von medizinischen Verfahren und Geräten, unter Berücksichtigung individueller Bedürfnisse und ärztlicher Anordnungen
- Kompetenz in der frühzeitigen Erkennung von Problemen und der Einleitung angemessener Maßnahmen, einschließlich der Überwachung und Anpassung der Behandlung

4.3. Bereiche, Lerninhalte, Unterrichtseinheiten, Themen, Kompetenzen

Bereich	Inhalte	UE AKI*	UE Päd	Themen	Kompetenzen
Pflegefachliche Inhalte	Masken und Trachealkanülen inkl. Applikationen	4	2	<ul style="list-style-type: none"> • Verwendung von Interfaces: Maken und Prongs • Schlauchsysteme in der Beatmung <ul style="list-style-type: none"> – Abwägung von Leckage- und Ventilschlauch im Kindesalter • Bedeutung der Auswahl von Trachealkanülen <ul style="list-style-type: none"> – blockbare Kanülen mit Niederdruck- und Hochdruckcuff und ihre Anwendungsfälle – ungeblockte Kanülen als Absaugzugang – je nach Therapieziel unter endoskopischem Monitoring: Upsize, Downsize, Kanülenmodellwechsel, Sonderanfertigung – interdisziplinäre Zusammenarbeit • Sprechventile zur Kommunikation <ul style="list-style-type: none"> – Nutzen und Risiken – Husteneffizienzsteigerung • Pathophysiologie des künstlichen Atemweges <ul style="list-style-type: none"> – Einfluss des Totraums auf die Beatmungseffizienz – Totraumverkleinerung mit flacher Spontanatmung – höherer (Aus-)Atemwiderstand mit Überblähungsgefahr – fehlende physiologische Keim-Barriere – fehlende Klimatisierung – Umgang mit großen Stomata bei unerwünschter Nebenluft • Aerophagie bei Masken- und Leckagebeatmung (Nebenluft) <ul style="list-style-type: none"> – Luftleck neben der Kanüle durch Entblocken – ungeblockte Kanüle, Fenster – Abhilfe durch Entlüften über Magensonde – Steigrohr-Drainage 	<p>Fachkompetenz</p> <ul style="list-style-type: none"> • Die Lernenden verfügen über Kenntnisse zur Anwendung von Trachealkanülen, Schlauchsystemen und Interfaces. • Die Lernenden können sorgfältig zwischen Leckage- und Ventilschlauch im Kindesalter abwägen, mit dem Ziel optimale Bedingungen für eine effektive Beatmung zu schaffen. • Die Lernenden kennen die Pathophysiologie des künstlichen Atemwegs einschließlich der Risiken und Kompensationsmöglichkeiten. • Die Lernenden kennen Maßnahmen zum Erkennen und zur Behandlung von Aerophagie. <p>Sozialkompetenz</p> <ul style="list-style-type: none"> • Die Lernenden verfügen über die Fähigkeit, in einem multidisziplinären Team Masken und Prongs zur Beatmung zielgerichtet anzuwenden. • Die Lernenden können ihre Fachkenntnisse über die Auswahl von Trachealkanülen im multiprofessionellen Team kommunizieren, mit dem Ziel, gemeinsam eine informierte Entscheidung zu treffen. • Die Lernenden können pädiatrische Patient:innen mittels ihrer lautsprachlichen Fachkompetenz im Rahmen der sozialen Teilhabe unterstützen. <p>Handlungskompetenz</p> <ul style="list-style-type: none"> • Die Lernenden wissen Schlauchsysteme, Interfaces und Trachealkanülen sowie Zubehör korrekt anzuwenden, um eine effektive Beatmung bei verschiedenen Altersgruppen zu gewährleisten. • Die Lernenden verstehen die Beatmungseffizienz unter Berücksichtigung des Totraums und können dies in ihr Praxisfeld übertragen.

Pflegefachliche Inhalte	Tracheostoma- und Trachealkanülenmanagement	8	4	<ul style="list-style-type: none"> • kindliche Entwicklung und Anpassungen in der Intensivpflege <ul style="list-style-type: none"> – physiologische Entwicklungsstufen – multiprofessionelles Team • Besonderheiten der Sprachentwicklung bei tracheotomierten Kindern <ul style="list-style-type: none"> – Luftstromumleitung über Stimmbandebene in Rachen für Stimme (Nebenluft) – Herausforderungen – Abdichtung von großen Stomata bei unerwünschter Nebenluft – unterstützende Pflegeumgebung • Umgang mit Sprechventilen <ul style="list-style-type: none"> – altersspezifische Besonderheiten und Kommunikationsunterstützung • Merkmale der Trachealkanüle <ul style="list-style-type: none"> – Länge, Kaliber, Winkelung, Material, Aufbereitung – Berücksichtigung individueller Bedürfnisse • Trachealkanülen mit Hochdruckcuff <ul style="list-style-type: none"> – Verwendung und Umgang damit – Indikationen und Grenzen – ausschließlich bei beatmungspflichtigen Personen (Blockung außerhalb der Beatmung ist kontraindiziert) • Trachealkanülen-Wechsel <ul style="list-style-type: none"> – häufigerer Wechsel-Turnus bei kleinen pädiatrischen Patient:innen – Größe aufgrund von Wachstum anpassen – Fixierungstechniken und deren Kraftwirkungen sowie Risiken der Stomavergrößerung – Schutz des Stomarands bei Druckulcus durch moderaten Bandzug oder Klebefixierung zur Vermeidung cranialen Stomawanderns und Cricoidschäden – bedarfsadaptiertes Vorhalten einer Notkanüle (individuelle Festlegung der Notkanülengröße – nicht grundsätzlich kleiner, ungeblockt und gleiches Kaliber bei geblockter Kanüle, Ersatzkanüle bei großem Stoma, kleines Kaliber bei engem Stoma) • Handhabung von Blockungen 	<p>Fachkompetenz</p> <ul style="list-style-type: none"> • Die Lernenden verfügen über Kenntnisse zur Auswahl der geeigneten Größe und Länge von Trachealkanülen sowie zur Handhabung von Blockungen bei pädiatrischen Patient:innen, um sicherzustellen, dass diese den individuellen Bedürfnissen entsprechen. • Die Lernenden verfügen über Kenntnisse im Umgang mit Sprechventilen, die auf altersspezifische Besonderheiten abgestimmt sind, um eine altersgerechte Kommunikationsunterstützung sicherzustellen. <p>Sozialkompetenz</p> <ul style="list-style-type: none"> • Die Lernenden können empathisch mit tracheotomierten Kindern kommunizieren und dabei die besonderen Herausforderungen der Sprachentwicklung berücksichtigen, um eine unterstützende Pflegeumgebung zu schaffen. • Die Lernenden sind in der Lage, zielgerichtet mit verschiedenen Fachdisziplinen zusammenzuarbeiten, um die Anwendung von Trachealkanülen zu koordinieren und sicherzustellen. <p>Handlungskompetenz</p> <ul style="list-style-type: none"> • Die Lernenden sind in der Lage physiologische Entwicklungsstufen beim Kind – in Bezug auf das Tracheostoma- und Trachealkanülenmanagement – zu übertragen. Sie erkennen, wenn die Größe der Kanüle aufgrund von Wachstum angepasst werden muss, und stimmen sich im multiprofessionellen Team ab oder erkennen die Grenze ihrer Expertise. • Die Lernenden sind in der Lage die Techniken der Kanülenfixierung anzuwenden und beachten die Risiken der Stomavergrößerung. • Die Lernenden sind in der Lage, den Trachealkanülen-Wechsel-Turnus bei pädiatrischen Patient:innen, unter Berücksichtigung ihrer individuellen Situation, zu planen und durchzuführen.
-------------------------	---	---	---	---	---

<p style="text-align: center;">Pflegefachliche Inhalte</p>	<p style="text-align: center;">Sekretmobilisierung und -elimination</p>	<p style="text-align: center;">8</p>	<p style="text-align: center;">4</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Sekretmanagement: Produktion, Viskosität und Eliminationsfähigkeit <ul style="list-style-type: none"> – an Produktion (vermehrt bei Hyperhydratation, cholinergem vegetativen Status, Stress) und Viskosität sowie Eliminationsfähigkeit (Schlucken, Ausspucken, Absaugen) orientiert – mit den Komponenten Reduktion (anticholinerg, Botox) und Modulation (Mucolyse und Sole-Inhalation angelehnt an den Mukoviszidose-Behandlungsstandard) statt Verflüssigung, zum Erhalt einer ausreichenden Viskosität und Elimination • Inhalationstherapie: Devices, Medikamente und deren Einsatz <ul style="list-style-type: none"> – Verwendung von Devices, wie z. B. Spacer – bedarfsgerechter Einsatz von Medikamenten zur Sekretolyse, Bronchodilatation und Entzündungshemmung – interdisziplinäre Versorgung • Lagerungstechniken <ul style="list-style-type: none"> – Lagerungsdrainage – Lagerung in Neutralstellung (LiN) – Pöribacher – Vibration – Einreibung – atmungstherapeutische Kompetenz hinzuziehen • Cough Assist: Einsatz, Grenzen und Risiken <ul style="list-style-type: none"> – zur Unterstützung der Sekretelimination – instabiler Atemweg – Bullae – kritische Würdigung bei liegender Trachealkanüle • endotracheales Absaugen 	<p>Fachkompetenz</p> <ul style="list-style-type: none"> • Die Lernenden verfügen über Kenntnisse in Bezug auf die Anwendung von Medikamenten zur Inhalation, unter Berücksichtigung der individuellen Bedürfnisse und des Gesundheitszustandes. • Die Lernenden verfügen über tiefgehende Kenntnisse zur Anwendung des Cough Assist, um Patient:innen mit Sekretproblemen unter Berücksichtigung der Grenzen und Risiken wirksam zu unterstützen. <p>Sozialkompetenz</p> <ul style="list-style-type: none"> • Die Lernenden sind in der Lage, zielgerichtet mit anderen Gesundheitsfachkräften zusammenzuarbeiten, um die Verwendung von Inhalationsdevices abzustimmen und eine interdisziplinäre Versorgung sicherzustellen. • Die Lernenden sind in der Kommunikation mit Patient:innen sowie deren An- und Zugehörigen empathisch und können eine beratende Unterstützung zur richtigen Anwendung des Cough Assist gewährleisten. <p>Handlungskompetenz</p> <ul style="list-style-type: none"> • Die Lernenden können die Maßnahmen zur Sekretmobilisierung und -eliminierung bedarfsorientiert in der Praxis umsetzen. • Die Lernenden sind in der Lage, Inhalationsgeräte wie Spacer eigenständig anzuwenden. • Die Lernenden sind in der Lage, Medikamente entsprechend den individuellen Bedürfnissen und Anforderungen – auf der Grundlage ärztlicher (Bedarfs-)Anordnungen – anzuwenden, um eine optimale Wirkung und Verträglichkeit bei der Inhalation zu gewährleisten.
<p style="text-align: center;">Pflegefachliche Inhalte</p>	<p style="text-align: center;">Telemedizin und -pflege</p>	<p style="text-align: center;">2</p>	<p style="text-align: center;">0</p>		

<p>Pflegefachliche Inhalte</p>	<p>Ernährungstherapie inkl. Versorgungssysteme</p>	<p>2</p>	<p>1</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Versorgungssysteme zur Ernährungstherapie <ul style="list-style-type: none"> - nasogastrale Sonde (NGS) bei pädiatrischen Patient:innen häufig bei Entlassung - Komplikationen der NGS, einschließlich Indikationen und Auswirkungen auf die Sprachentwicklung, der Störfaktoren im Nasen-Rachenraum, Kardia und Reflux sowie die vermehrte Sekretproduktion - Gastrotube und Button - Präferenz für Button und perkutane endoskopische Gastrostomie (PEG), bei absehbar längerfristigem Bedarf an Sondenernährung - Bolusernährung statt Dauersondierung, außer bei perkutaner endoskopischer Jejunostomie (PEJ) - Buried-Bumper-Prophylaxe - individuelle Bedürfnisse und Umstände berücksichtigen • Bedeutung der Ernährung für die körperliche und kognitive Entwicklung im Kindesalter • Bedeutung der Unterversorgung bei: <ul style="list-style-type: none"> - Mikronährstoffen (Vitamine, Spurenelemente) - rezidivierendem Erbrechen („Spuckkinder“) oder Diarrhoe - Malassimilations-Syndromen - kalorienreduzierter Diät - einseitiger Kost bei Kaustörungen 	<p>Fachkompetenz</p> <ul style="list-style-type: none"> • Die Lernenden verfügen über Kenntnisse in Bezug auf Komplikationen im Zusammenhang mit der nasogastralen Sonde (NGS). • Die Lernenden kennen Indikationen und Auswirkungen auf die Sprachentwicklung sowie mögliche Störfaktoren im Nasen-Rachen-Raum, Kardia, Reflux und vermehrter Sekretproduktion. • Die Lernenden verfügen über eine Expertise in der Auswahl zwischen der perkutanen endoskopischen Gastrostomie (PEG) und Button, um eine adäquate Sondenernährung bei pädiatrischen Patient:innen mit absehbar längerfristigem Bedarf zu gewährleisten und dabei individuelle Bedürfnisse zu berücksichtigen. <p>Sozialkompetenz</p> <ul style="list-style-type: none"> • Die Lernenden sind in der Lage empathisch mit pädiatrischen Patient:innen sowie deren An- und Zugehörigen zu kommunizieren und diese zur Bedeutung der Ernährung, für die körperliche und die kognitive Entwicklung im Kindesalter, unterstützend zu begleiten. • Die Lernenden sind in der Lage mit verschiedenen Fachdisziplinen zusammenzuarbeiten, um die verfügbaren Optionen – PEG und Button – für die Patient:innen sowie den längerfristigen Bedarf der Sondenernährung abzuwägen. <p>Handlungskompetenz</p> <ul style="list-style-type: none"> • Die Lernenden sind in der Lage Kenntnisse zur Bolusernährung und Dauersondierung anzuwenden, wobei sie bei der perkutanen endoskopischen Jejunostomie (PEJ) besondere Anforderungen berücksichtigen.
--------------------------------	--	----------	----------	---	---

Pflegefachliche Inhalte	Dysphagiemanagement	2	1	<ul style="list-style-type: none"> • Grundlagen des Dysphagiemanagements im Kindesalter <ul style="list-style-type: none"> – präventive Maßnahmen, z. B. Aspirations- oder Pneumonieprophylaxe – Probleme für eine sichere Nahrungsaufnahme erkennen – frühzeitige Identifizierung z. B. von Schluckstörungen bei pädiatrischen Patient:innen – notwendige Interventionen – multidisziplinäres Team zur Diagnose und Behandlung – Unterstützung der Angehörigen • Anpassung der oralen Ernährung <ul style="list-style-type: none"> – mit Entwicklungsverzögerung am Entwicklungsalter statt am Lebensalter – insbesondere hinsichtlich Konsistenz und Temperatur, um den Schluckprozess zu erleichtern – Hilfsmittel wie Saug- und Trinkhilfen • Verwendung von Schlucktechniken und Übungen • Monitoring und Überwachung während der Nahrungsaufnahme <ul style="list-style-type: none"> – zur Optimierung des Schluckprozesses 	<p>Fachkompetenz</p> <ul style="list-style-type: none"> • Die Lernenden verfügen über Kenntnisse, um Nahrungsmittel je nach individuellen Bedürfnissen anzupassen, insbesondere hinsichtlich Konsistenz und Temperatur, um den Schluckprozess zu erleichtern. • Die Lernenden verfügen über Kenntnisse zu wirksamen Maßnahmen im Dysphagiemanagement. <p>Sozialkompetenz</p> <ul style="list-style-type: none"> • Die Lernenden können zielgerichtet in einem multidisziplinären Team arbeiten, mit dem Ziel eine gemeinsame pflegerische, therapeutische und medizinische Behandlung von Dysphagie bei pädiatrischen Patient:innen zu gewährleisten. • Die Lernenden können empathisch mit pädiatrischen Patient:innen und deren An- und Zugehörigen kommunizieren. Sie besitzen ein grundlegendes Verständnis zur Unterstützung und Beratung zum Dysphagiemanagement. <p>Handlungskompetenz</p> <ul style="list-style-type: none"> • Die Lernenden können Hilfsmittel wie Saug- und Trinkhilfen situationsgerecht anwenden sowie Probleme für eine sichere Nahrungsaufnahme bei pädiatrischen Patient:innen mit Dysphagie frühzeitig erkennen. • Die Lernenden verfügen über die Kenntnisse wirksamer Maßnahmen im Dysphagiemanagement und sind in der Lage frühzeitig Schluckstörungen zu erkennen und notwendige Interventionen einzuleiten. • Die Lernenden sind in der Lage, Schlucktechniken und Übungen sicher anzuwenden, während sie gleichzeitig das Monitoring und die Überwachung während der Nahrungsaufnahme durchführen, um den Schluckprozess zu optimieren.
-------------------------	---------------------	---	---	--	--

Pflegefachliche Inhalte	Notfallmanagement inkl. Krankheitsbilder	8	4	<ul style="list-style-type: none"> • Grundlagen zum Umgang mit Notfällen <ul style="list-style-type: none"> – Notfallequipment inkl. -tasche – Basic Life Support (BLS) Reanimationsalgorithmus, insbesondere bei pädiatrischen Patient:innen mit geringer Apnoetoleranz aufgrund niedrigerer funktioneller Residualkapazität und erhöhtem Sauerstoffverbrauch – Notfall-Algorithmus – Vermeidung von Notfallsituationen • Besonderheiten bei Tracheostoma-Notfällen <ul style="list-style-type: none"> – Zwischenfälle wie via falsa, Kanülenobstruktion, -dislokation und -verschiebung sowie Selbst-Dekanülierung durch Zug am Kanülenhalteband – erhöhtes Risiko für Komplikationen – Handhabung der engen Tracheostomaöffnung • Krankheitsbilder im Kontext von Notfällen inkl. Komplikationen und Umgang mit ihnen <ul style="list-style-type: none"> – Gehirn und Nervensystem – Herz-Kreislauf – Atemwege – kindliche Besonderheiten des Atemsystems inkl. Kopflagerung im Notfall – pulmonologische Erkrankungen – Neigung zu Bradykardie bei Hypoxämie/Hypoxie – verminderte Apnoetoleranz aufgrund geringer funktioneller Residualkapazität (FRC) und erhöhtem Sauerstoffverbrauch – kritischer Einsatz der Pulsoxymetrie wegen technisch bedingter Trägheit von 1 - 2 Minuten – geringere Compliance bei pädiatrischen Patient:innen – Fremdkörperaspiration bei nicht-invasiver Beatmung (NIV) – Management von Obstruktionen der oberen und unteren Atemwege • Überwachung der Atmung <ul style="list-style-type: none"> – Exkursion – Schaukelatmung – Apnoe – Cheyne-Stokes-Muster – Hering-Breuer-Reflex (Stop des Atemantriebs nach Thoraxdehnung, z. B. Seufzer) 	<p>Fachkompetenz</p> <ul style="list-style-type: none"> • Die Lernenden verfügen über Kenntnisse zum Umgang mit Notfallsituationen, unter Berücksichtigung von pädiatrischen Besonderheiten und möglichen Komplikationen. • Die Lernenden verfügen über Kenntnisse zur Identifikation von typischen Atemnebengeräuschen bei pädiatrischen Patient:innen, mit dem Ziel, notwendige Maßnahmen für präzisere diagnostische Maßnahmen einzuleiten. <p>Sozialkompetenz</p> <ul style="list-style-type: none"> • Die Lernenden verfügen über die Fähigkeit, interprofessionell im Team zusammenzuarbeiten, um kritische Notfallsituationen abzuwenden. • Die Lernenden sind in der Lage empathisch mit pädiatrischen Patient:innen sowie deren An- und Zugehörigen zu kommunizieren und sie unterstützend und beratend zu begleiten, mit dem Ziel besondere Risiken wie Kanüldenlokation und -obstruktion im Zusammenhang mit dem Tracheostoma vorzubeugen. <p>Handlungskompetenz</p> <ul style="list-style-type: none"> • Die Lernenden verfügen über höchste Sensibilität im Umgang mit engen Tracheostomaöffnungen, die mit erhöhtem Risiko und möglichen Komplikationen einhergehen. Sie sind in der Lage diese frühzeitig zu erkennen und zielgerichtet Notfallmaßnahmen einzuleiten. • Die Lernenden beherrschen die klinische Überwachung der Atmung und das schnelle Erkennen einer Zyanose. • Die Lernenden sind in der Lage, den Basic Life Support (BLS) Reanimationsalgorithmus kompetent und situationsgerecht anzuwenden, insbesondere bei pädiatrischen Patient:innen.
-------------------------	--	---	---	--	--

				<ul style="list-style-type: none">- pathologische Geräusche wie Stridor und Krupp- schnelles Erkennen einer Zyanose (da Pulsoxymetrie wegen technisch bedingter Latenz der Artefakt-Alarm-Vermeidung von 1 - 2 Minuten und durch geringe Sauerstoffmangeltoleranz des Kleinkindes zu spät alarmiert)- Identifizierung typischer Atemnebengeräusche anhand von Hörbeispielen	
--	--	--	--	---	--

<p>Pflegefachliche Inhalte</p>	<p>(Pflege-)Wissenschaftliche Grundlagen</p>	<p>4</p>	<p>2</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Bedeutung von Expert:innenstandards <ul style="list-style-type: none"> – in der Versorgung von pädiatrischen Patient:innen mit AKI-Bedarf • Auseinandersetzung mit gültigen Richt- und Leitlinien <ul style="list-style-type: none"> – Berücksichtigung bei der Pflege von pädiatrischen Patient:innen – Handlungsempfehlungen, die im fachpflegerischen Kontext aktuell sind – z. B. S1 Leitlinie: neurogene Dysphagie im Kindesalter – S2k Leitlinie: nichtinvasive und invasive Beatmung als Therapie der chronisch respiratorischen Insuffizienz – AKI-Richtlinien GBA • Besonderheiten bei dem Einsatz von Skalen, wie: <ul style="list-style-type: none"> – KUSS (Kinder- und Jugend-Schmerz-Skala) – PPP (Paediatric Pain Profile) – NCCPR (Non-Communicating Childrens Pain Checklist- Revised) – Poker Chip Tool – Durchführung von Schmerzbewertungen – Schaffung einer unterstützenden Umgebung für pädiatrische Patient:innen – interprofessionelle Zusammenarbeit 	<p>Fachkompetenz</p> <ul style="list-style-type: none"> • Die Lernenden kennen die gültigen Leitlinien und deren Bedeutung. Sie berücksichtigen die wichtigsten Handlungsempfehlungen, die im fachpflegerischen Kontext der Versorgung von pädiatrischen Patient:innen mit AKI-Bedarf aktuell sind. • Die Lernenden verfügen über ein grundlegendes Verständnis in Bezug auf die Anwendung der NCCRP-Skala, um Schmerzen bei nicht verbal kommunizierenden pädiatrischen Patient:innen zuverlässig zu erkennen und angemessene Maßnahmen zu ergreifen. • Die Lernenden erwerben Kenntnisse über die Besonderheiten der PPP- und KUS-Skala, verstehen deren Stärken und Limitationen und sind in der Lage eine präzise Schmerzbewertung durchzuführen. <p>Sozialkompetenz</p> <ul style="list-style-type: none"> • Die Lernenden sind in der Lage, interprofessionell mit verschiedenen Fachkräften zusammenzuarbeiten, um die Anwendung von Skalen zu koordinieren und die Schmerzbewertung zu verbessern. • Die Lernenden können empathisch und verständnisvoll mit pädiatrischen Patient:innen kommunizieren, um ihre Zusammenarbeit bei der Schmerzbewertung zu erleichtern und eine unterstützende Umgebung zu schaffen. <p>Handlungskompetenz</p> <ul style="list-style-type: none"> • Die Lernenden wenden Handlungsempfehlungen aus Leitlinien und Expert:innenstandards an. Dabei reflektieren und evaluieren sie ihr eigenes Handeln. • Die Lernenden sind in der Lage, verschiedene Skalen fach- und sachgerecht anzuwenden, um Schmerzen bei pädiatrischen Patient:innen zu beurteilen und angemessene Handlungen zum Schmerzmanagement – auf der Grundlage ärztlicher (Bedarfs-)Anordnungen – einzuleiten.
--------------------------------	--	----------	----------	--	---

Medizinische Inhalte	Anatomie und Physiologie	6	3	<ul style="list-style-type: none"> • Anatomie und Physiologie von Kindern <ul style="list-style-type: none"> – Gehirn und Nervensystem – Herz-Kreislauf-System – Atemwege – interdisziplinäre Zusammenarbeit zur Versorgung • Besonderheiten des kindlichen Gehirns und Nervensystems <ul style="list-style-type: none"> – abweichende Thermoregulation: weniger effiziente Thermoregulation und Anfälligkeit für Temperaturschwankungen – leichte Auslösung des Vagusreiz, insbesondere beim Legen einer nasogastralen Sonde (NGS), kann zu bradykarden Reaktionen führen • Besonderheiten des kindlichen Herz-Kreislauf-Systems <ul style="list-style-type: none"> – physiologische Kenndaten des Herzens – erhöhtes Herzzeitvolumen bezogen auf die Körpergröße • Besonderheiten des kindlichen Atemsystems <ul style="list-style-type: none"> – Unterschiede in Atemfrequenz, -tiefe und -muster im Vergleich zu Erwachsenen – höherer Sauerstoffbedarf – geringere Apnoe-Toleranz: zusammen mit der geringeren funktionellen Residualkapazität (FRC), dem endexpiratorischen Lungenvolumen als Sauerstoffpuffer und der Apnoe-Reserve – Bedeutung der geringeren Apnoe-Toleranz bei fehlendem CO₂-gesteuertem Atemantrieb: Zyanose bei Unmutsäußerungen, beim Essen insbesondere bei behinderter Nasenatmung, nach Seufzer (Thorax-Dehnungs-Reflex) oder Cheyne-Stokes-Atmung – engere Atemwege: wegen Flächenquadrat-Gesetz exponentielle Verringerung der Querschnittfläche und damit des Atemwegwiderstands bei Verringerung des Durchmessers, z. B. durch Ödeme – instabiler Thorax: Brustwand pädiatrischer Patient:innen ist im Vergleich zu Erwachsenen weniger stabil und flexibel, 	<p>Fachkompetenz</p> <ul style="list-style-type: none"> • Die Lernenden verfügen über Kenntnisse der anatomischen und physiologischen Eigenschaften des kindlichen Atemsystems und sind in der Lage durch das erworbene Wissen eine optimale Versorgung zu gewährleisten. • Die Lernenden verstehen die abweichende Thermoregulation bei pädiatrischen Patient:innen, um adäquate Maßnahmen zur Aufrechterhaltung einer angemessenen Körpertemperatur zu ergreifen. <p>Sozialkompetenz</p> <ul style="list-style-type: none"> • Die Lernenden sind in der Lage, interdisziplinär mit verschiedenen Fachkräften zusammenzuarbeiten, um die pädiatrische Atemversorgung zu optimieren und gemeinsam für das Wohlbefinden der pädiatrischen Patient:innen zu sorgen. <p>Handlungskompetenz</p> <ul style="list-style-type: none"> • Die Lernenden sind in der Lage Pflegeinterventionen sicher an die Merkmale des kindlichen Atemsystems anzupassen, um Atemprobleme vorzubeugen oder zu bewältigen. • Die Lernenden sind in der Lage, bradykarde Reaktionen durch die leichte Auslösbarkeit des Vagusreizes beim Legen einer nasogastralen Sonde (NGS) zu erkennen und angemessen zu reagieren, um mögliche Komplikationen zu verhindern.
-----------------------------	---------------------------------	----------	----------	---	---

				<p>kann unter Stress (erhöhtes Atem-Minuten-Volumen) wegen des relativ hohen Atemwegswiderstandes zu paradoxer Schaukelatmung mit thorakaler Einziehung führen</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ess- und Hörstörung durch Hyperplasie der Rachenmandel (Adenoid) und Tonsillenhypertrophie, z. B. durch sauren Reflux verursacht mit behinderter Nasenatmung, Tubenbelüftungsstörung und nachfolgend partieller Essverweigerung - Pflegeinterventionen anhand der Merkmale anpassen, um Atemprobleme vorzubeugen 	
--	--	--	--	--	--

Medizinische Inhalte	Beatmungs-Weaning und Dekanülierung	2	1	<ul style="list-style-type: none"> • Beatmungs-Weaning nach Protokoll <ul style="list-style-type: none"> – Zunahme der Spontanatem-Episoden, unterbrochen von Zeiten mit kontrollierter Erholungsbeatmung • Dekanülierung • Rückfall-Strategie <ul style="list-style-type: none"> – z. B. bei Infekten • Down-Sizing <ul style="list-style-type: none"> – schrittweise Verringerung von Länge und Durchmesser der Trachealkanülen pädiatrischer Patient:innen, mit dem Ziel die Kapazität der Luftströmung über den natürlichen Weg neben der Kanüle zu erhöhen – Down-Sizing und Stoma-Retraktion sollen simultan verlaufen, andernfalls ist eine Stomaabdichtung nötig – muss endoskopisch kontrolliert erfolgen – kontinuierliche klinische Überwachung von Atemfrequenz, -tiefe, -geräuschen und Einziehungen notwendig, um mögliche Anpassungen vorzunehmen und sicherzustellen, dass die Atemfunktion des Kindes ungestört bleibt – thematische Sensibilisierung der Prozessbeteiligten (Expert:innen, An- und Zugehörigen) – interdisziplinäre Zusammenarbeit 	<p>Fachkompetenz</p> <ul style="list-style-type: none"> • Die Lernenden erwerben Fachkenntnisse, wie sie während des Down-Sizing-Prozesses eine kontinuierliche klinische Überwachung durchführen, um frühzeitig notwendige Anpassungen zu erkennen und sicherzustellen, dass die Atemfunktion des Kindes erhalten bleibt. <p>Sozialkompetenz</p> <ul style="list-style-type: none"> • Die Lernenden sind in der Lage, zielgerichtet mit verschiedenen Fachkräften interdisziplinär zusammenzuarbeiten und die Prozessbeteiligten, einschließlich des Kindes und dessen Familie, für die speziellen Kompetenzen und die Bedeutung des Down-Sizing-Prozesses zu sensibilisieren. • Die Lernenden können empathisch und verständnisvoll mit An- und Zugehörigen kommunizieren, um sie während des Down-Sizing-Prozesses zu unterstützen und zu beraten, sodass sie gut informiert und eingebunden sind. <p>Handlungskompetenz</p> <ul style="list-style-type: none"> • Die Lernenden sind in der Lage, den schrittweisen Prozess des Down-Sizing – auf der Grundlage ärztlicher Anordnung – sicher durchzuführen, indem sie die Größe oder den Durchmesser der Trachealkanülen bei pädiatrischen Patient:innen nach ärztlicher Delegation angemessen verringern. • Die Lernenden sind befähigt, während des Down-Sizing kontinuierlich klinisch zu überwachen, um mögliche Anpassungen vorzunehmen und sicherzustellen, dass die Atemfunktion des Kindes erhalten bleibt.
-----------------------------	--	----------	----------	---	--

Medizinische Inhalte	Sauerstofftherapie	2	1	<ul style="list-style-type: none"> • Besonderheiten Sauerstofftherapie und Pulsoxymetrie und bei der Überwachung von pädiatrischen Patient:innen <ul style="list-style-type: none"> – insbesondere die im Verhältnis zur geringen Apnoe-Toleranz zu lange Trägheit der Oxymetrie-Anzeige – thematische Sensibilisierung der An- und Zugehörigen • Sensorplatzierung, -größe und -wechsel <ul style="list-style-type: none"> – Thermo-Schaden • Hautintegrität <ul style="list-style-type: none"> – Vorsichtsmaßnahmen • Sauerstoffgabe <ul style="list-style-type: none"> – Unterschreitung der Sättigungsgrenze – parallel zur Sauerstoffgabe, wenn die Sättigungsgrenze unterschritten wird, Fahndung nach und Behebung der Ursache (Diskonnektion, Dislokation, Sekretverhalt, regionale Minderbelüftung, Bronchospastik, Schaukelatmung, Pneumothorax) – keine feste Angabe in Litern pro Minute (l/min) üblich – Sauerstoffkonzentration sollte individuell angepasst werden • individuelle Bedürfnisse des Kindes <ul style="list-style-type: none"> – unterstützende Umgebung schaffen 	<p>Fachkompetenz</p> <ul style="list-style-type: none"> • Die Lernenden verfügen über Kenntnisse zum Vorgehen bei der Sauerstofftherapie und die zu beachtenden pädiatrischen Besonderheiten. • Den Lernenden ist die Relevanz der Hautintegrität bei der Sauerstofftherapie sowie die damit verbundenen Vorsichtsmaßnahmen bekannt. <p>Sozialkompetenz</p> <ul style="list-style-type: none"> • Die Lernenden können empathisch und respektvoll mit pädiatrischen Patient:innen und ihren An- und Zugehörigen kommunizieren, um Verständnis für die Überwachung mit Pulsoxymetrie und Sauerstofftherapie zu fördern und eine unterstützende Umgebung zu schaffen. <p>Handlungskompetenz</p> <ul style="list-style-type: none"> • Die Lernenden sind in der Lage – auf der Grundlage zuvor definierter, ärztlich vorgegebener Referenzwerte und (Bedarfs-)Anordnungen – im Kontext einer Sauerstofftherapie zu agieren. • Die Lernenden sind in der Lage bei einer Sauerstofftherapie – auf der Grundlage zuvor definierter, ärztlich vorgegebener (Bedarfs-)Anordnungen – Vorsichtsmaßnahmen in Bezug auf die Hautintegrität zu berücksichtigen.
Medizinische Inhalte	Hygienemanagement	4	0		

Medizinische Inhalte	Krankheitslehre	6	<p style="text-align: center;">5</p> <ul style="list-style-type: none"> • Grundlagen der Krankheitslehre (Pathophysiologie) <ul style="list-style-type: none"> – Pneumologie – Kardiologie – Neurologie – Endokrinologie – Pädiatrie – Perfusion, Ventilation, Diffusionsstörungen – Zusammenarbeit im multiprofessionellen Team – unterstützende soziale Umgebung schaffen • pädiatrische Pneumologie <ul style="list-style-type: none"> – Unterscheidung zwischen obstruktiven und restriktiven Atemwegserkrankungen – Kinder ohne Kanüle und ohne Beatmung – Asthma – Heimbeatmung • Neuropädiatrie und Endokrinologie <ul style="list-style-type: none"> – Atempumpenstörungen, einschließlich angeborener neuromuskulärer und Stoffwechselstörungen – zerebrale Parese (CP) – Muskeldystrophie – Undine – OSAS – Kinderschlaf – Bulbäre Atemantriebs- mit Schluckstörungen (Tumore, ADEM, Myelitis, Trauma, Arnold-Chiari-Malformation) – Epilepsie – Stoffwechselstörung • Auswirkungen struktureller Veränderungen <ul style="list-style-type: none"> – mit dem Alter fortschreitende Beeinträchtigung des knöchernen Thorax, wie Skoliose – Syndrom reaktionsloser Wachheit: z. B. Schädel-Hirn-Trauma (SHT), Hypoxie aufgrund verschiedener Ursachen, die häufig in der Neuropädiatrie zu finden sind) – Berücksichtigung von Kindern mit sonstigen körperlichen oder geistigen Behinderungen 	<p>Fachkompetenz</p> <ul style="list-style-type: none"> • Die Lernenden verfügen über Kenntnisse zu den Grundlagen der Krankheitslehre sowie der Beatmung im Setting verschiedener pädiatrischer Erkrankungen. • Die Lernenden sind in der Lage, zwischen obstruktiven und restriktiven Atemwegs- bzw. Lungenerkrankungen bei pädiatrischen Patient:innen zu differenzieren. <p>Sozialkompetenz</p> <ul style="list-style-type: none"> • Die Lernenden sind in der Lage, einfühlsam mit pädiatrischen Patient:innen sowie deren An- und Zugehörigen, insbesondere zerebraler Parese und syndromalen Erkrankungen, umzugehen und eine unterstützende soziale Umgebung zu schaffen. • Die Lernenden sind in der Lage spezielle Bedarfe der pädiatrischen Patient:innen frühzeitig zu erkennen, um gemeinsam im multiprofessionellen Team, eine umfassende pflegerische, therapeutische und medizinische Betreuung zu gewährleisten. <p>Handlungskompetenz</p> <ul style="list-style-type: none"> • Die Lernenden sind in der Lage die Symptome von verschiedenen pädiatrischen Krankheiten zu erkennen und entsprechend zu reagieren. • Die Lernenden können die grundlegenden Mechanismen von Perfusion, Ventilation und Diffusion sowie deren Störungen erklären und bei der Pflege anwenden.
----------------------	-----------------	---	---	---

Medizinische Inhalte	Grundlagen der Beatmung	8	4	<ul style="list-style-type: none"> • invasive und nichtinvasive Beatmung <ul style="list-style-type: none"> – Unterschiede – Beatmungstherapie im interprofessionellen Team • lungenprotektive und komfortorientierte Beatmung <ul style="list-style-type: none"> – Unterschiede – subjektives Atemgefühl – Einsatz der Sprechfunktion – lungenprotektive Beatmung steht Teilhabefaktoren wie Seufzergefühl oder Sprechfluss entgegen und erfordert Kompromisse • Beatmungsindikationen • häufige Beatmungsformen <ul style="list-style-type: none"> – Pressure Support Ventilation (PSV, patientengesteuerte I:E verhindert Überblähung bei hoher Triggerfrequenz, hohe Backup-Frequenz erlaubt nachts kontrollierte Erholungsbeatmung ohne Moduswechsel) – Adaptive Pressure Control Ventilation (APCV) – Synchronized Time (ST) • Überwachung der Beatmung <ul style="list-style-type: none"> – Bedienung eines Respirators – Beatmungszugänge und -parameter – Festlegung von Alarmgrenzen – Blutgasanalysen (BGA) inkl. Normabweichung – endtidale CO₂-Messung – High-Flow-Nasenkanüle (HFNC), insbesondere bei Bronchopulmonaler Dysplasie (BPD) – kritische Würdigung der Pulsoxymetrie • häufige Anpassungen der Beatmungstherapie <ul style="list-style-type: none"> – aufgrund des Wachstums – Anpassung der Beatmungsparameter für Neugeborene, Säuglinge und Kinder unter Berücksichtigung ihres Alters • Besonderheiten der Beatmung bei Säuglingen und Kleinkindern <ul style="list-style-type: none"> – einschließlich der Aspekte Leckage, Totraum und Trigger zur Auslösung der Beatmung – Überblähungsgefahr bei Autotriggerung, insbesondere mit fixierter Inspirationszeit (inversed ratio ventilation) und ebenso bei Übertriggerung im kontrollierten Modus 	<p>Fachkompetenz</p> <ul style="list-style-type: none"> • Die Lernenden verfügen über Kenntnisse zu Beatmungsindikationen und -formen. Sie sind in der Lage diese Kenntnisse in das Praxisfeld der pädiatrischen Versorgung zu übertragen. • Die Lernenden kennen die Besonderheiten der Beatmung bei Säuglingen und Kleinkindern und sind in der Lage Aspekte wie Leckagen, Totraum und Trigger zur Auslösung der Beatmung sicher zuzuordnen. <p>Sozialkompetenz</p> <ul style="list-style-type: none"> • Die Lernenden sind in der Lage, empathisch im interprofessionellen Team zu kommunizieren und zusammenzuarbeiten, mit dem Ziel eine umfassende Beatmungstherapie zu gewährleisten. • Die Lernenden kennen das Dilemma, dass lungenprotektive Beatmungsstrategien mit Teilhabefaktoren im Zielkonflikt stehen und daher therapeutische Kompromisse erforderlich machen. <p>Handlungskompetenz</p> <ul style="list-style-type: none"> • Die Lernenden sind in der Lage verschiedene Beatmungsformen, wie Pressure Support Ventilation (PSV), Adaptive Pressure Control Ventilation (APCV) und Synchronized Time (ST) – auf der Grundlage ärztlicher Anordnungen – umzusetzen und sind sicher im Umgang mit der Bedienung des Respirators.
----------------------	-------------------------	---	---	---	--

				<ul style="list-style-type: none"> - fehlende Thorax-Propriozeption kann bei subjektiver Atemnot zu schädlicher Hochvolumenbeatmung oder Blähmanövern zur Atemrückmeldung führen 	
Medizinische Inhalte	Krankenbeobachtung und Monitoring	8	4	<ul style="list-style-type: none"> • messbare altersspezifische Parameter in der Intensivpflege und Beatmung <ul style="list-style-type: none"> - Bedürfnisse und Reaktionen von pädiatrischen Patient:innen unterscheiden sich je nach Alter - Pulsoxymetrie bei Atelektasen wegen Euler-Liljestrand-Reflex unzuverlässig - An- und Zugehörige mit Blick auf Parameter zur Krankenbeobachtung, zum Monitoring und zur abgestimmten Dokumentation (Art und Umfang) schulen • nonverbale Kommunikation und kindliches Verhalten <ul style="list-style-type: none"> - physiologische Entwicklung der non-verbalen Kommunikation - kindliches Verhalten als diagnostisches Werkzeug nutzen - Kommunikationshilfen - individuelle Bedürfnisse und nonverbale Signale fördern • individuelle Symptome von pädiatrischen Patient:innen <ul style="list-style-type: none"> - Unbehagen oder Schmerzen erkennen - Kinder mit Herzproblemen, bei denen sich Symptome wie Palpitationen möglicherweise nicht direkt in den überwachten Parametern widerspiegeln, sondern in Begleiterscheinungen wie Unruhe und Schwitzen 	<p>Fachkompetenz</p> <ul style="list-style-type: none"> • Die Lernenden verfügen über Kenntnisse, wie kindliches Verhalten als diagnostisches Werkzeug bei speziellen Gesundheitszuständen, wie Herzproblemen, genutzt werden kann, um eine ganzheitliche und präzise medizinische Betreuung zu gewährleisten. <p>Sozialkompetenz</p> <ul style="list-style-type: none"> • Die Lernenden, können einfühlsam mit pädiatrischen Patient:innen sowie An- und Zugehörigen kommunizieren, und sind in der Lage individuelle Bedürfnisse und nonverbale Signale zu fördern. <p>Handlungskompetenz</p> <ul style="list-style-type: none"> • Die Lernenden sind in der Lage individuelle und situationsgerechte sowie altersspezifische Bedürfnisse, in Bezug auf die Beatmungs- und Intensivpflege zu erkennen und auf diese – auf der Grundlage therapeutischer und medizinischer Anordnungen – einzugehen. • Die Lernenden sind in der Lage nonverbale Kommunikation und kindliches Verhalten gezielt zu beobachten, um Unbehagen oder Schmerzen zu erkennen, insbesondere bei pädiatrischen Patient:innen mit Herzproblemen, bei denen Symptome möglicherweise nicht direkt aus den überwachten Parametern ersichtlich sind.

Psychosoziale Inhalte	Palliativ Care	2	2	<ul style="list-style-type: none"> • Anbindung Palliativ-Team <ul style="list-style-type: none"> – enge Zusammenarbeit zur Betreuung von pädiatrischen Patient:innen mit lebensbegrenzenden Erkrankungen oder in palliativer Versorgung – Abstimmung der Pflege und Symptomkontrolle, um die bestmögliche Lebensqualität und Unterstützung zu gewährleisten • Besonderheiten der Kinderpatient:innenverfügung oder Vorsorgevollmacht <ul style="list-style-type: none"> – rechtliche Vorgaben können landesspezifisch variieren • Empfehlung Vorgehen in Notfallsituationen (EVN) mit Angehörigen besprechen <ul style="list-style-type: none"> – vor Notfallsituationen über das empfohlene Vorgehen informieren – Aufklärung über die Erkennung von Alarmsignalen und erforderliche Maßnahmen – Notfallkontaktinformationen und Protokolle für den Umgang mit akuten Situationen bereitstellen • Anordnung von Medikamenten zur Symptomkontrolle <ul style="list-style-type: none"> – Vorhandensein von erforderlichen Medikamenten zur Schmerzkontrolle und Symptomlinderung – Sicherstellung der Verfügbarkeit von Medikamenten in der richtigen Dosierung und Darreichungsform – regelmäßige Überprüfung und Aktualisierung der Medikamentenverordnungen gemäß den Bedürfnissen des Kindes 	<p>Fachkompetenz</p> <ul style="list-style-type: none"> • Die Lernenden kennen die rechtlichen Vorgaben der Kinderpatient:innenverfügungen oder Vorsorgevollmachten, um diese in Notfallsituationen zu berücksichtigen. • Die Lernenden verfügen über Kenntnisse zum Vorgehen in Notfallsituationen (EVN), um An- und Zugehörige unterstützend zu begleiten, sodass alle Beteiligten mit den erforderlichen Maßnahmen vertraut sind. <p>Sozialkompetenz</p> <ul style="list-style-type: none"> • Die Lernenden sind in der Lage, An- und Zugehörige zur Erkennung von Alarmsignalen und Maßnahmen in Notfallsituationen beratend und unterstützend zu begleiten, mit dem Ziel einer vertrauensvollen Basis zur gemeinsamen Pflege. • Die Lernenden arbeiten sozialkompetent mit Palliativ-Teams, um die Betreuung von pädiatrischen Patient:innen mit lebensbegrenzenden Erkrankungen oder in palliativer Versorgung abzustimmen und die bestmögliche Unterstützung zu gewährleisten. <p>Handlungskompetenz</p> <ul style="list-style-type: none"> • Die Lernenden sind in der Lage Medikamente zur Schmerzkontrolle und Symptomlinderung – auf der Grundlage ärztlicher (Bedarfs-)Anordnung – bei pädiatrischen Patient:innen mit lebensbegrenzenden Erkrankungen sachkundig anzuwenden und sicherzustellen, dass diese in der richtigen Dosierung und Darreichungsform verfügbar sind. • Die Lernenden sind im Stande Medikamentenverordnungen regelmäßig zu überprüfen und bei Veränderungen der Bedürfnisse der pädiatrischen Patient:innen, die Ansprechpartner:innen des Versorgungsteams unmittelbar darüber in Kenntnis zu setzen.
------------------------------	-----------------------	----------	----------	--	--

Psychosoziale Inhalte	Psychosoziale Begleitung	2	1	<ul style="list-style-type: none"> • Wichtigkeit der Entwicklung von sprachlichen und motorischen Fähigkeiten <ul style="list-style-type: none"> – Bedarf an gezielten Fördermaßnahmen – Zusammenarbeit des interdisziplinären Teams • soziale Teilhabe in Kindergarten, Schule und Freundschaften <ul style="list-style-type: none"> – soziale Teilhabe sichern durch Schul- und Kindergartenbegleitung von betroffenen pädiatrischen Patient:innen – Unterstützung und Integration • Geschwisterproblematik <ul style="list-style-type: none"> – kann bei pädiatrischen Patient:innen auftreten, die beatmet werden oder intensive Pflege benötigen • Verständnis des Familiensystems <ul style="list-style-type: none"> – entscheidend, um die Bedürfnisse aller Familienmitglieder zu berücksichtigen – Prinzipien der familienzentrierten Pflege • Kinderschutz und Kindeswohl <ul style="list-style-type: none"> – von großer Bedeutung, um die Rechte und Sicherheit der betroffenen pädiatrischen Patient:innen zu gewährleisten – Identifikation – Intervention bei möglichen Risiken 	<p>Fachkompetenz</p> <ul style="list-style-type: none"> • Die Lernenden verfügen über Kenntnisse zum Kinderschutz und Kindeswohl, einschließlich der Identifikation und Intervention bei möglichen Risiken für betroffene pädiatrische Patient:innen. • Die Lernenden verstehen das Familiensystem und die Prinzipien der familienzentrierten Pflege, zur Berücksichtigung der Bedürfnisse aller Familienmitglieder bei der Versorgung des betroffenen Kindes. <p>Sozialkompetenz</p> <ul style="list-style-type: none"> • Die Lernenden fördern durch empathische Unterstützung pädiatrischer Patient:innen sowie ihrer An- und Zugehörigen den Umgang mit beatmungs- und intensivpflegerischen Anforderungen und stärken dadurch das familiäre Zusammenleben. <p>Handlungskompetenz</p> <ul style="list-style-type: none"> • Die Lernenden erkennen den Bedarf an gezielten Fördermaßnahmen zur Entwicklung sprachlicher und motorischer Fähigkeiten pädiatrischer Patient:innen und wirken im interdisziplinären Team an Maßnahmen zur ganzheitlichen Entwicklung sowie zur sozialen Teilhabe und Integration pädiatrischer Patient:innen mit.
------------------------------	---------------------------------	----------	----------	--	---

<p style="text-align: center;">Psychosoziale Inhalte</p>	<p style="text-align: center;">Ethik in der außerklinischen Intensivpflege</p>	<p style="text-align: center;">2</p>	<p style="text-align: center;">1</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ethische Prinzipien in der Pädiatrie • Bedeutung von Ethikkomitees und ethischen Fallbesprechungen <ul style="list-style-type: none"> – Teilnahme an ethischen Diskussionen • Reflexionsfähigkeit <ul style="list-style-type: none"> – Reflexion des eignen Handelns – Reflexion im Team • Bedeutung der subjektiven Lebensqualität <ul style="list-style-type: none"> – Maßnahmen zur Förderung 	<p>Fachkompetenz</p> <ul style="list-style-type: none"> • Die Lernenden verstehen die Bedeutung der subjektiven Lebensqualität bei pädiatrischen Patient:innen, um entsprechende Maßnahmen zur Förderung dieser Lebensqualität zu identifizieren und umzusetzen. <p>Sozialkompetenz</p> <ul style="list-style-type: none"> • Die Lernenden sind befähigt an ethischen Diskussionen und Reflexionen im Team teilzunehmen, um verschiedene Perspektiven zu berücksichtigen und gemeinsam zu einer fundierten Entscheidungsfindung beizutragen. <p>Handlungskompetenz</p> <ul style="list-style-type: none"> • Die Lernenden können ethische Prinzipien in der pädiatrischen Pflegepraxis eigenverantwortlich anwenden, insbesondere unter Berücksichtigung der Bedeutung von ethischen Fallbesprechungen und Ethikkomitees.
--	--	--------------------------------------	--------------------------------------	--	--

Kommunikation	Kommunikation in der außerklinischen Intensivpflege	4	2	<ul style="list-style-type: none"> • interprofessionelle Kommunikation <ul style="list-style-type: none"> – Kommunikation mit externen Einrichtungen, wie Therapiepraxen, Ärzt:innen, Betreuungseinrichtungen, Tagesstätten, Hospizen oder Schulen • Bedeutung der nonverbalen Kommunikation <ul style="list-style-type: none"> – Kommunikationshilfen – basale Stimulation bei fehlender verbaler Kommunikation • Schwerpunkte der Kommunikation in der Telemedizin • alternative Skalen beim Einsatz von Assessments <ul style="list-style-type: none"> – Bewertung der Bedürfnisse und Fähigkeiten • Möglichkeiten und Grenzen der Beratung von An- und Zugehörigen 	<p>Fachkompetenz</p> <ul style="list-style-type: none"> • Die Lernenden kennen die nonverbale Kommunikation, insbesondere im Rahmen der Interaktion mit pädiatrischen Patient:innen und sind in der Lage diese gezielt einzusetzen. • Die Lernenden verfügen über Kenntnisse zur interprofessionellen Kommunikation und ihrer Relevanz für die pädiatrische Pflege. <p>Sozialkompetenz</p> <ul style="list-style-type: none"> • Die Lernenden sind in der Lage zielorientiert mit externen Einrichtungen zu kommunizieren, um eine reibungslose Zusammenarbeit zu gewährleisten, die Bedürfnisse des betroffenen Kindes angemessen zu vertreten und die interprofessionelle Versorgung zu fördern. <p>Handlungskompetenz</p> <ul style="list-style-type: none"> • Die Lernenden setzen alternative Skalen kompetent bei der Durchführung von Assessments ein, um eine differenzierte Bewertung der Bedürfnisse und Fähigkeiten der betroffenen pädiatrischen Patient:innen zu ermöglichen. • Die Lernenden können Möglichkeiten und Grenzen der beratenden Begleitung von An- und Zugehörigen abwägen und situationsgerecht handeln, in dem sie bspw. die Ressource der Zusammenarbeit im interdisziplinären Team berücksichtigen.
Rechtliche Inhalte	Umgang mit Medizinprodukten	2	0		

<p style="text-align: center;">Rechtliche Inhalte</p>	<p style="text-align: center;">Rechtsfragen in der außerklinischen Intensivpflege</p>	<p style="text-align: center;">3</p>	<p style="text-align: center;">2</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Berücksichtigung der einzelnen Rechtsbereiche • Medizinbetreiberverordnung • Besonderheiten von Kinderpatient:innenverfügung und Vorsorgevollmacht <ul style="list-style-type: none"> – rechtliche Vorgaben können landesspezifisch variieren • Rechte, Pflichten und Grenzen elterlicher Fürsorge <ul style="list-style-type: none"> – rechtliche Beratung von Angehörigen • Schutzauftrag bei Kindeswohlgefährdung <ul style="list-style-type: none"> – § 8a SGB VIII 	<p>Fachkompetenz</p> <ul style="list-style-type: none"> • Die Lernenden verfügen über Kenntnisse zum Schutzauftrag bei Kindeswohlgefährdung gemäß § 8a SGB VIII, um eine angemessene Prävention und Intervention sicherzustellen. <p>Sozialkompetenz</p> <ul style="list-style-type: none"> • Die Lernenden integrieren einfühlsam rechtliche Aspekte in die Betreuung von pädiatrischen Patient:innen und ihren Familien, um eine umfassende, empathische Beratung zu den Themen der Kinderpatient:innenverfügung und Vorsorgevollmacht zu bieten. <p>Handlungskompetenz</p> <ul style="list-style-type: none"> • Die Lernenden sind in der Lage die rechtlichen Vorgaben der Kinderpatient:innenverfügungen oder Vorsorgevollmachten sowie die landesspezifischen Unterschiede zu berücksichtigen.
<p style="text-align: center;">Rechtliche Inhalte</p>	<p style="text-align: center;">Intensivpflege- und Rehabilitationsstärkungsgesetz</p>	<p style="text-align: center;">2</p>	<p style="text-align: center;">1</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Grundlagen des GKV Intensivpflege- und Rehabilitationsstärkungsgesetz (IPReG) in der außerklinischen Intensivpflege <ul style="list-style-type: none"> – im Gesetz geregelte Themen – Personengruppen an die sich das Gesetz richtet – Ziel des Gesetzes – Anwendung des Gesetzes, z. B. durch Richtlinien (AKI, QPR), Empfehlungen (Rahmenempfehlung nach § 132I Abs. 1 SGB V) und Verträge (Rahmenempfehlung nach § 132I Abs. 5 SGB V) – rechtliche Beratung von Angehörigen • Abweichungen für pädiatrische Patient:innen im IPReG 	<p>Fachkompetenz</p> <ul style="list-style-type: none"> • Die Lernenden kennen für ihren Tätigkeitsbereich relevante gesetzliche Grundlagen des GKV Intensivpflege- und Rehabilitationsstärkungsgesetzes (IPReG). <p>Sozialkompetenz</p> <ul style="list-style-type: none"> • Die Lernenden integrieren einfühlsam rechtliche Aspekte in die Betreuung von pädiatrischen Patient:innen und ihren Familien, um eine umfassende, empathische Beratung zum GKV-IPReG zu bieten. <p>Handlungskompetenz</p> <ul style="list-style-type: none"> • Die Lernenden sind in der Lage die rechtlichen Vorgaben aus dem GKV-IPReG bei der Pflege von pädiatrischen Patient:innen zu berücksichtigen.

Qualitätsmanagement	Pflegedienstorganisation und Qualitätssicherung	2	1	<ul style="list-style-type: none"> • Grundlagen der Pflegedienstorganisation und Qualitätssicherung • Rahmenempfehlung nach § 132I Abs. 1 SGB V <ul style="list-style-type: none"> – Besonderheiten in der außerklinischen pädiatrischen Intensivpflege – Abweichungen in § 5 (1) 4. - 6.: Qualifikation der Pflegefachpersonen für die Versorgung von beatmeten Versicherten und nicht beatmeten trachealkanülierten pädiatrischen Patient:innen 	<p>Fachkompetenz</p> <ul style="list-style-type: none"> • Die Lernenden kennen die Inhalte der Rahmenempfehlung nach § 132I Abs. 1 SGB V. <p>Sozialkompetenz</p> <ul style="list-style-type: none"> • Die Lernenden sind in der Lage im interdisziplinären Team die Standards der Pflegedienstorganisation und Qualitätssicherung in Rücksprache umzusetzen. <p>Handlungskompetenz</p> <ul style="list-style-type: none"> • Die Lernenden berücksichtigen die rechtlichen Vorgaben in der pädiatrischen Pflege und qualifizieren sich entsprechend der Rahmenempfehlung nach § 132I Abs. 1 SGB V.
Gesamtumfang aller Themen		93	46		
Inhaltliche Schwerpunktsetzung		+ 13	+ 7		
Gesamt-Unterrichtseinheiten		106	53		

Tabelle 1: Lerninhalte, Unterrichtseinheiten, Themen, Kompetenzen

*Unterrichtseinheiten aus dem ArGe-Curriculum „Pflegefachkraft für außerklinische Intensivpflege/Beatmung“

5. Fehlzeitenregelung

Die Kursleitung des Bildungsanbieters kann im Rahmen von Einzelfallentscheidungen das Nachholen von mehr als zehn Prozent Fehlzeiten des Theorieunterrichts begründen. Die fehlenden Unterrichtsinhalte müssen vollständig innerhalb von 24 Monaten nach Kursbeginn nachgeholt werden.

Das **Pädiatrie-Upgrade** für

**Basiskurse „Pflegefachkraft für außerklinische Intensivpflege/Beatmung“ und
Expertenkurse „Pflegeexperte für außerklinische Intensivpflege/Beatmung“**

als Anhang zum ArGe-Curriculum und Curriculum DGF, DIGAB, KNAIB entstand unter Einbeziehung von Fachgesellschaften, Verbänden und externen Einzelpersonen.

Herausgeber:

KNAIB – Fachgesellschaft für außerklinische Intensiv- und Beatmungspflege e. V.

Am Pädiatrie-Upgrade haben mitgewirkt (Autor:innen):

Christian Altmann, Markus Brandt, Ulrike Didion, Dr. Paul Diesener, Dr. Hans Fuchs, Dominique Geiseler, Dr. Lennart Gunst, Michael Hartmann, Jeanette Jeuth, Daria Kägler, Harald Keifert, Ulrich Lutzke, Kira Nordmann, Dörte Rode, Ansgar Schütz, Dr. Florian Stehling, Christine Wagner-Behrendt und Dr. Kurt Wollinsky

Konsentierungsgremium:

- CNI – Fachgesellschaft Kompetenz Netzwerk außerklinische Intensivversorgung e. V.
- DGF – Deutsche Gesellschaft für Fachkrankenpflege und Funktionsdienste e. V.
- DIGAB – Deutsche interdisziplinäre Gesellschaft für außerklinische Beatmung und Intensivversorgung e. V.
- IPV – Intensivpflegeverband Deutschland e. V.
- KNAIB – Fachgesellschaft für außerklinische Intensiv- und Beatmungspflege e. V.