



## Neue Pflegeleitlinie für Intensivpatienten nach IKS

**Intensivpflege--** Am 15. Mai 2022 wurde die S 1-Leitlinie „Intensivpflegerische Versorgung von Patient:innen mit (infarktbedingten), kardiogenen Schocks“ (IKS) veröffentlicht. Sie ist eine wichtige Hilfestellung im pflegerischen Alltag und verbessert die interdisziplinäre Zusammenarbeit nachhaltig.

INTERVIEW GEFÜHRT VON LARISSA ESCH



Die Leitlinien sind bewusst praxisnah gestaltet und erleichtern interdisziplinäre Zusammenarbeit.  
© pirke/stock.adobe.com (Symbolbild mit Fotomodell)



Johannes Klausmeier--  
Pflegerwissenschaftler am St. Marien-Hospital,  
Mülheim an der Ruhr/Contilia © Klausmeier

### Assistenz für Prävention

#### Ausbildungskurs--

Interessierte aus nicht ärztlichen medizinischen Fachberufen können die Bezeichnung Kardiovaskuläre/r Präventionsassistent\*in der DGK erhalten, wenn sie einen einwöchigen Intensivkurs besuchen.

Nicht ärztliche kardiovaskuläre Präventionsassistent\*innen können Patientinnen und Patienten mit kardiovaskulären Risikofaktoren präventivmedizinisch sehr erfolgreich betreuen, wie zahlreiche klinische Studien eindrucksvoll belegen. Die DGK veröffentlichte deshalb 2022 ein neues Curriculum zum Ausbildungskurs „Kardiovaskuläre Präventionsassistent\*in“ (das Curriculum kann abgerufen werden unter: leitlinien.dgk.org).

Voraussetzungen für die Erlangung der Bezeichnung kardiovaskuläre/r Präventionsassistent\*in der DGK ist die Teilnahme an einem einwöchigen Intensivkurs und der Nachweis praktischer Tätigkeiten. Der erste Kurs findet 2022 vom 19. bis 23. September in Bremen statt. In dieser Zeit erwerben die Teilnehmer\*innen umfassendes Wissen in der kardiovaskulären Präventionsmedizin. Der Kurs findet unter wissenschaftlicher Leitung von Prof. Dr. Rainer Hambrecht und Prof. Dr. Harm Wienbergen statt ■ Larissa Esch

Herr Klausmeier ist Pflegerwissenschaftler (B.Sc.) und arbeitet als Lehrer für Pflege und Gesundheit (M.A.) am Institut für Pflege- und Gesundheitsberufe der Contilia im St. Marien-Hospital in Mülheim an der Ruhr, wo er die Fachweiterbildung „Intensivpflege und Anästhesie“ leitet. Vor seinem Wechsel in die Lehrtätigkeit arbeitete der Fachkrankenschwester 15 Jahre in der kardiologischen Intensivpflege am Elisabeth-Krankenhaus in Essen. Klausmeier war maßgeblich an der Entwicklung der Leitlinie beteiligt und beantwortet im Interview einige Fragen zur neuen Leitlinie.

#### Herr Klausmeier, was waren die Beweggründe dafür, eine solche Leitlinie zu erstellen?

Leitlinien der medizinischen Fachgesellschaften sind systematisch entwickelte Hilfen, die bislang in erster Linie dem ärztlichen Dienst zur Entscheidungsfindung in spezifischen Situationen dienen sollen. Auch bei der Erstellung der S3-Leitlinie „Infarktbedingter kardiogener Schock – Diagnose, Monitoring und Therapie“ waren ursprünglich Kolleg\*innen der Pflege beteiligt. Aus verschiedenen Gründen musste im weiteren Verlauf der Novellierung dieser Leitlinie auf die pflegerische Expertise verzichtet werden. Daraufhin wurde eine pflegerische S1-Leitlinie als Ergänzung zur bestehenden S3-Leitlinie auf den Weg gebracht und bei der Arbeitsgemeinschaft der wissenschaftlichen medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) angemeldet. Durch die Mitwirkung aller, an der Versorgung von Patientinnen und Patienten mit IKS beteiligter Fachgesellschaften, besitzt diese Pflegeleitlinie eine ausgesprochen breite Legitimation.

#### Welche Schwerpunktthemen werden in der Leitlinie behandelt?

Die Leitlinie behandelt den gesamten Versorgungsprozess von Patient\*innen mit infarktbedingtem kardiogenem Schock (IKS) im Krankenhaus, von der Aufnahme bis zur Nachsorge auf der kardiologischen Regelpflegestation. Die übergeordneten Schwerpunkte, die wir herausgearbeitet haben, sind, „pflegerische Versorgung des IKS im Notfallzentrum“, „Reperfusion“, „Transport“, „pflegerische Versorgung des IKS auf der Intensivstation“, „Nachsorge/Rehabilitation“ und „strukturelle Rahmenbedingungen“.

#### Warum sind genau diese Themen im pflegerischen Alltag so relevant?

Der IKS ist ein komplexes Krankheitsbild, dessen pflegerische Versorgung fachliche Expertise in allen Schritten des Behandlungsprozesses erfordert. Ein leitliniengestütztes pflegerisches Vorgehen verbessert die interdisziplinäre Zusammenarbeit nachhaltig und spielt damit eine entscheidende Rolle für das bestmögliche Outcome betroffener Patient\*innen.

Gerade an den Schnittstellen zwischen einzelnen Abteilungen und Versorgungsschritten kommt es im klinischen Alltag aber immer wieder zu Komplikationen, weil die Arbeitsschritte verschiedener Arbeitsbereiche nicht aufeinander abgestimmt sind. Darum haben wir diesen Schnittstellen, z. B. dem Transport von Patientinnen und Patienten mit IKS zwischen verschiedenen Arbeitsbereichen, besondere Aufmerksamkeit geschenkt. Darüber hinaus wächst das Verständnis für die Arbeit von Kol-

leg\*innen in anderen Abteilungen, wenn man anhand unserer Leitlinie nachvollziehen kann, warum sie wann wie handeln. Eine verbesserte innerklinische Kooperation soll – im Interesse unserer Patient\*innen – das Ergebnis sein.

#### Wie stellen Sie sich die Umsetzung im klinischen Alltag vor?

Die praktische Umsetzung der Leitlinie ist grundsätzlich nicht schwierig. Dadurch, dass wir die Leitlinienempfehlungen bewusst praxisnah gestaltet haben, bedarf es keiner aufwendigen Implementierungsphase und es braucht im Vorfeld auch keine Schulung von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern. Es ist auch nicht unbedingt notwendig, die komplette Leitlinie zu überblicken, bevor mit der Umsetzung begonnen wird. Wir haben Empfehlungen für den gesamten Prozess der Versorgung von Patient\*innen mit IKS aufgestellt.

Deshalb können die Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen eines bestimmten Arbeitsbereiches sich die Empfehlungen herausuchen, die ihren Bereich und die Schnittstellen zu anderen Bereichen betreffen. Die Empfehlungen in der Leitlinie sind nicht gänzlich neu, sondern das Ergebnis von Literaturrecherche, weshalb ich glaube, dass vieles in den Kliniken sowieso schon praktiziert wird.

#### Sie sind Mitglied der Sektion 1, welche Rolle spielte die Sektion bei der Erstellung der Leitlinie?

In meiner aktuellen beruflichen Funktion bin ich nicht mehr im direkten kardiologischen Setting tätig. Deshalb ist die Mitgliedschaft in der Sektion 1 für mich besonders wichtig, um fachlich auf dem Laufenden zu bleiben.

Die Sektion 1 hat großen Anteil an der Erstellung der Leitlinie. Ich war in ständigem Austausch mit einigen Kolleginnen und Kollegen, die mich während des gesamten Prozesses fachlich beraten haben. Ich konnte mich beim Verfassen der Leitlinie auf verschiedene strukturelle und fachliche Empfehlungen berufen, die in der Sektion 1 erarbeitet wurden. Diese werden in der Leitlinie zitiert und gehören damit zu der Literatur, die die Basis der Leitlinie darstellt.

Weiterhin finde ich das Netzwerken mit Gleichgesinnten, sowohl aus der Sektion 1 als auch aus anderen Fachgesellschaften, sehr wichtig. Dadurch bekomme ich viele Informationen, die für meine Arbeit wichtig sind, und werde auf verschiedene Veranstaltungen aufmerksam gemacht, die mich interessieren, die mir ohne die Mitgliedschaft in der Sektion 1 aber entgangen wären.

Vielen Dank für das Gespräch! ■

„Die Leitlinie soll im Interesse unserer Patienten zu einer verbesserten innerklinischen Kooperation beitragen.“