

ERAS-Nurse

Pflegerische Aufgaben, Verantwortung & Anforderungen Details Pfad-Inhalte

Johannes Amend, STL-Stv. Chir. 6.1

Silvia Grob, Pflegefachverantwortliche Chir. 6.1

Patricia Buess, Bildungsverantwortliche Chir. 6.1

Mena Pretto, Bereichsfachverantwortliche Chirurgie

Stephan Schaerer, Fachbereichsleiter Pflege Chirurgie

ERAS-Nurse: Ziel, Auftrag & Inhalte

Ziel:

- Definition pflegerischer Behandlungspfad für Patienten nach Hemikolektomie-Eingriffen nach den Prinzipien von ERAS
 - prä bis post stationäre Phase
- Organisation der Behandlung (i.S. Care-Manager)
- Optimierte Schnittstellen-Kommunikation und Organisation

Auftrag:

- Mitverantwortlich für prä-, peri- und postoperative Abklärungen
- Unterstützung von Patienten mit Hemikolektomie (Selbst-Management) in Zusammenarbeit mit Behandlungsteam (Chirurgen, Pflege, Physio, Hausarzt, Spitex, andere).

Inhalte:

- Übernahme & Koordination von Arbeiten der Phase prä- und post-operativ gemäss nachfolgenden Details
- Coaching Pflorgeteam

ERAS-Nurse: Voraussetzungen & Strukturen

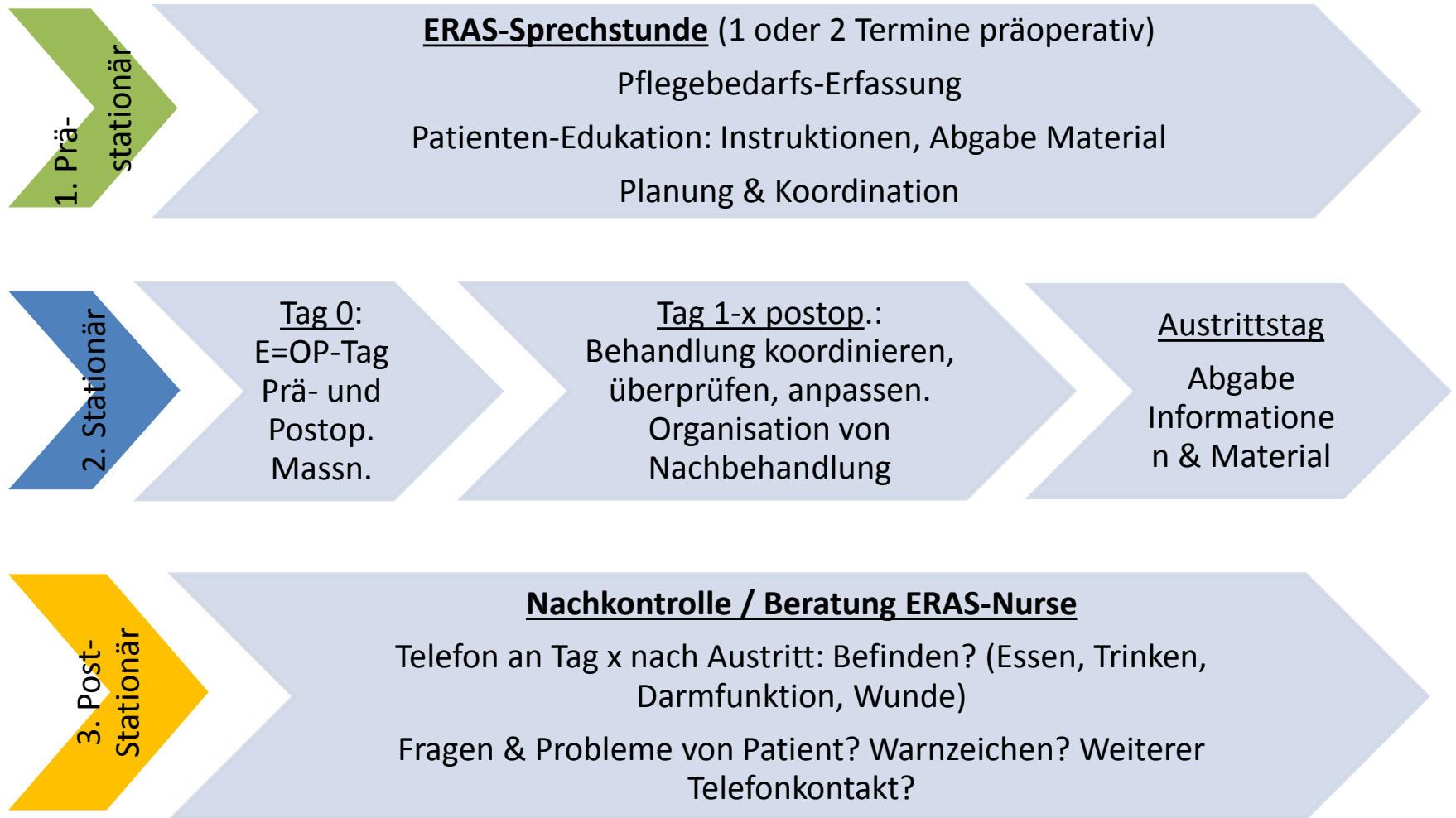
Voraussetzung: Pflegefachperson mit Zusatzausbildung / Fachvertiefung

- Viszeralchirurgisches Fachwissen
- BNS/MNS: Advanced Practice Nurse (APN)?
- Organisatorische Fähigkeiten, Vernetzung im Haus
- Leadership-Fähigkeiten
- Beratungskompetenz
- Sicherheit in der Anwendung von Assessment Tools

Anstellung: Pflegedienst Bereich Chirurgie

- Linienvorgesetzte: STL Chir. 6.1 U. Wigger; FBL St. Schaerer
- Fachvorgesetzte: PFV Chir. 6.1 S. Grob; BFV M. Pretto

Behandlungspfad ERAS: Überblick



Details Phase 1: Prästationär (ca. 60'/Patient)

Thema	Inhalte	Hilfsmittel	Schnittstellen
Assessment	Pflege-Bedarfs-Erfassung (PBE): Status bez. Activities of daily living (ADL), instrumental ADL (IADL), psychosozial / kognitiv. Klärung Unterstützungsbedarf	Erweitertes Formular PBE (Chir.4.1 & 7.1)	PAS, Anästhesie Angehörige
Patienten-Edukation (allg.)	Bereitschaft/ Möglichkeiten Compliance? Vorwissen? Informations- & Beratungsbedarf? Angst-Minderung durch gezielte mündliche und schriftliche Information (Details siehe unten)	Info-Broschüre Tagebuch	Vorlagen ERAS
Ernährung; Postoperative Nausea & Vomiting (PONV)	<ul style="list-style-type: none"> – Screening Malnutrition –(Risiko) – Ergänzungsnahrung (Tag -1 bis 4, bei Malnutrition Tag -10 bis 4) – Informationen zu Ernährung prä-/postop – Alkohol-“entwöhnung“ 4 Wo Präop.: Infostand & Compliance Pat. – Info PONV (& Kaugummi) 	Mini Nutritional Assessment (MNA)	Ernährungsberatung
Mobilisation, Atmung	<ul style="list-style-type: none"> – Instruktion Frühmobilisation – Instruktion Spirometer, – Rauchstop 4 Wo Präop.: Infostand & Compliance Pat. 	Spirometer TED-Strümpfe od. angepasste Strümpfe	Physiotherapie, Kiechle Orthopädie
Ausscheidung	<ul style="list-style-type: none"> – Instruktionen präop. (z.B. Abführen, falls nötig) – Informationen postop. (z.B. DK ↑ Tag 1-2 postop., Kaugummi) 		
Schmerzen	<ul style="list-style-type: none"> – Aktuelle Sz-Medikation? Erklärung Schmerzerfassung (VAS) und – Therapie – Weitere Info's: Präoperative Anästhesie Sprechstunde, Acute Pain Service 	VAS	PAS & Pain Service, Anästhesie
Organisation & allg.pra-OP-Abklärung	<ul style="list-style-type: none"> – OP-Termin – Planung Nachsorge (z.B. Spitex) – Labor, Vitalzeichen, Grösse& Gewicht 	Techn. Support? OP-Zeit?	Operateur, Bettenmanagement Chirurgie

Details Phase 2: Stationär (Anz. Tage Aufenthalt gem. DRG?)

Thema	Tag 0 E & OP-Tag	Tag 1-x	Austritt
Ernährung	Präop: Karenz 6h. Nüchtern seit? Postop: Trinken ab 2 Std. postop.; Essen ab 4 Std. postop.	Schema Kostaufbau? bzw direkt Wahlkost gemäss Gustafsson (2012) Abweichungen?	
PONV	- Antiemetikum intraoperativ? Fix /Reserve postop?	Tag 1: MS ↑Antiemetika nach Schema Kaugummi	
Mobilisation	1. Mobi an OP-Tag: TED-Strümpfe, ev. Effortil	Mobilisation mind. 2x2 Std. in FD und SD. Laufen im Gang mind. 1x/Schicht	Volle Mobi, inkl. Treppen steigen
Ausscheidung/ Drainagen	Abführen nicht nötig (gemäss Gustafsson und Lindenhofgruppe) Postop.: Kaugummi	Tag 1-2: DK ↑ Darmgeräusche? Wind/Stuhlgang? Abführen? Tag x (?): Drainagen ↑	
Schmerzen	Schmerz-Score mind. 4-stdl. PDK? Fix-/Reservemedikation?	Tag 2: PDK ↑ ---- Fix-/Reservemedikation? Schmerz-Scores (VAS, andere)?	Medikamente zu Hause?
Überwachung	Kardial, pulmonal: Kontrollen x- stdl. Flüssigkeits-Elektrolyt-Manag. Wärmedecke	Restriktion Volumenzufuhr (Verhältnis kristall. Voll-Elektrolyt-Lösung – kolloidaler Hydroxy- Ethyl-Stärke-Lösung 2:1 bis 3:1	
Atmung	Spirometer	Spirometer	
Allgemein	Allg. präop. Massnahmen (Medi's gemäss PAS? C ² - und Rauchstop?	Planung Nachsorge Rezept, Infobedarf	Austritt: Checkliste

Details Phase 3: Poststationär (ca. 60'/Patient)

Thema	Inhalte	Hilfsmittel	Schnittstellen
Gezielte Nachfrage Früh-postop.	<p>Telefon an Tag 1-2 nach Austritt: Wie daheim angekommen? Notwendige Unterstützung vorhanden? Notwendige Medikamente vorhanden? Wunde? Mobilität? Schmerzen? Essen/Trinken? Übelkeit? Gewicht? Darmfunktion? Andere Probleme? Fragen?</p>	Checkliste für Fragen/ Gesprächsprotokoll	<p>Operator oder Hausarzt (Kriterien definieren) Spitex & Angehörige</p>
Gezielte Nachfrage 2 Wo. postop.	<p>Telefon 2 Wo. nach Austritt: Wie geht es allgemein? Wunde? Mobilität? Schmerzen? Essen/Trinken? Übelkeit? Gewichtsverlauf? Darmfunktion? Andere Probleme? Fragen?</p>	Checkliste für Fragen/ Gesprächsprotokoll	<p>Operator oder Hausarzt (Kriterien definieren)</p>
Abschluss	<p>Dokumentation intern Dateneingabe ERAS</p>	Zu klären ERAS-Plattform	Archiv