

# EMPFEHLUNG

**„DELEGIERBARE ÄRZTLICHE TÄTIGKEITEN AN LAIEN IM  
EINZELFALL (§ 50A ÄRZTEG)“**



**IM AUFTRAG DER**



**STAND: MAI 2010**

## VORWORT

Die fünfte Ärztegesetznovelle 1998 hat mit dem § 50a die „Übertragung einzelner ärztlicher Tätigkeiten an Laien im Einzelfall“ gesetzlich geregelt.

Mit diesen Dokumenten soll dem delegierenden Arzt und der betreuenden Person eine gewisse Rechtssicherheit in der Übertragung bzw. Übernahme einzelner ärztlicher Tätigkeiten im Einzelfall gewährt werden.

Das vorliegende Dokument geht grundsätzlich von der Zustimmung des Patienten zur Übertragung der ausgewählten ärztlichen Tätigkeit an die vom Patienten ausgewählte betreuende Person aus.

Die **Empfehlung** besteht aus

- Katalog „Delegierbare ärztliche Tätigkeiten“,
- Formular „Übertragungserklärung“,
- Informationsblätter für Laien und
- Prozessbeschreibung und –visualisierung.

Im **Katalog** „Delegierbare ärztliche Tätigkeiten“ sind im Einzelfall übertragbare ärztliche Tätigkeiten demonstrativ erfasst, die theoretisch übertragbar sind, sofern der Laie die Voraussetzungen erfüllt.

Der Punkt „Sonstige weitere ärztliche Tätigkeiten“ bietet dem Arzt die Möglichkeit, weitere Tätigkeiten hinzuzufügen.

Für die Übertragung der einzelnen ärztlichen Tätigkeit müssen die im Formular „**Übertragungserklärung**“ dokumentierten Voraussetzungen erfüllt sein, wobei das Vorliegen dergleichen nur besteht, wenn jede Frage dieser Checkliste vor der Übertragung vom Arzt mit „JA“ beantwortet werden kann. Ist dies nicht möglich, so handelt es sich nicht um eine Übertragung im Sinne dieser Empfehlung.

Mit der Unterschrift auf der „**Übertragungserklärung**“ erklärt sich der Laie mit der Durchführung der ärztlichen Tätigkeit einverstanden und der Arzt dokumentiert, dass der Laie über die Möglichkeit der Ablehnung informiert wurde.

Die „**Informationsblätter**“ dienen einerseits dem Arzt als Schulungsunterlage und andererseits dem Betreuenden als Nachschlagewerk in der täglichen Durchführung der übertragenen Tätigkeit. Drucken Sie dazu die entsprechenden Seiten aus diesem Dokument für den Betreuenden aus.

Bei der **Prozessbeschreibung** handelt es sich um die detaillierte Erklärung zum Ablauf und dem Einsatz der Dokumente. Die **Prozessvisualisierung** soll der Darstellung des Ablaufes bei der „Übertragung einzelner ärztlicher Tätigkeiten im Einzelfall“ für den Arzt dienen.

## INHALTSVERZEICHNIS

<b>1</b>	<b>KATALOG „DELEGIERBARE ÄRZTLICHE TÄTIGKEITEN“</b>	<b>4</b>
1.1	ALLGEMEINE ÄRZTLICHE TÄTIGKEITEN	4
1.2	ATEMWEGE UND LUNGE	4
1.3	AUGEN	4
1.4	HAUT	5
1.5	NIEREN UND HARNABLEITENDE ORGANE	5
1.6	PANKREAS, MAGEN, DARM	5
1.7	SONSTIGE WEITERE ÄRZTLICHE TÄTIGKEITEN	5
<b>2</b>	<b>FORMULAR „ÜBERTRAGUNGSERKLÄRUNG“</b>	<b>6</b>
2.1	VORAUSSETZUNGEN PATIENT	6
2.2	VORAUSSETZUNGEN BETREUENDE PERSON - LAIE	6
2.3	PFLICHTEN DES ARZTES	6
<b>3</b>	<b>PROZESSBESCHREIBUNG UND –VISUALISIERUNG</b>	<b>7</b>
	<b>INFORMATIONSBLÄTTER FÜR LAIEN</b>	<b>9</b>
<b>4</b>	<b>ALLGEMEINE ÄRZTLICHE TÄTIGKEITEN</b>	<b>10</b>
4.1	ARZNEIMITTEL	10
4.2	INJEKTION S.C., I.M., I.V.,	10
4.3	INFUSION S.C., I.V.	10
4.4	BLUTENTNAHME KAPILLARE, VENE	10
4.5	PULSKONTROLLE	11
4.6	BLUTDRUCKKONTROLLE	11
4.7	EIN- / AUSFUHRKONTROLLE	11
4.8	VERSORGUNG VENFLON,, PERM-CATH	11
4.9	VERSORGUNG DRAINAGE	11
<b>5</b>	<b>ATEMWEGE UND LUNGE</b>	<b>12</b>
5.1	VERABREICHUNG SAUERSTOFF	12
5.2	INHALATION	12
5.3	VERABREICHUNG DOSIERAEROSOL / TROCKENINHALATION	12
5.4	ABSAUGEN	12
5.5	KANÜLENWECHSEL TRACHEOSTOMA	13
5.6	BEATMUNG	13
<b>6</b>	<b>AUGEN</b>	<b>14</b>
6.1	AUGENTROPFEN, - SALBEN	14
6.2	VERBANDSWECHSEL, WECHSEL UHRGLASAUGENVERBAND	14
6.3	SPÜLUNG	14
<b>7</b>	<b>HAUT</b>	<b>15</b>
7.1	VERBANDSWECHSEL ULCUS / DEKUBITUS	15
7.2	VERBANDSWECHSEL (POSTOPERATIV)	15
7.3	VERBANDSWECHSEL OCCLUSION	15
7.4	NAHTENTFERNUNG	15
<b>8</b>	<b>NIEREN UND HARNABLEITENDE ORGANE</b>	<b>16</b>
8.1	HARN-STREIFENTEST	16
8.2	DAUERKATHETER	16
8.3	EINMALKATHETERISMUS	17
8.4	SPÜLUNG	17
8.5	VERSORGUNG UROSTOMA	17
8.6	PERITONEALDIALYSE	17
<b>9</b>	<b>PANKREAS, MAGEN UND DARM</b>	<b>18</b>
9.1	BLUTZUCKER-KONTROLLE	18
9.2	INSULININJEKTION S.C.	18
9.3	ERNÄHRUNGSSONDE (PEG)	19
9.4	DARMEINLAUF	19
9.5	SEITENAUSGANG (ANUS PRAETER)	19

# 1 KATALOG „DELEGIERBARE ÄRZTLICHE TÄTIGKEITEN“<sup>1</sup>

Dieser Katalog gibt dem Arzt die Möglichkeit, aus den demonstrativ aufgezählten ärztlichen Tätigkeiten, die an die betreuende Person im Einzelfall theoretisch zu übertragen sind, auszuwählen.

Mit dem Katalog kann somit zugleich der Patient und die jeweilige übertragene ärztliche Tätigkeit dokumentiert werden.

PATIENT			
Vor- / Nachname		Geb. Datum	

## 1.1 ALLGEMEINE ÄRZTLICHE TÄTIGKEITEN<sup>2</sup>

EINZELNE ÄRZTLICHE TÄTIGKEIT:	X <sup>3</sup>	EINZELNE ÄRZTLICHE TÄTIGKEIT:	X <sup>3</sup>
1. Arzneimittel		9. Injektion i.m.	
2. Injektion s.c.		10. Blutentnahme aus der Vene	
3. Infusion s.c.		11. Injektion i.v.	
4. Infusion i.v.		12. Versorgung von Drainagen	
5. Pulskontrolle			
6. Blutdruckkontrolle			
7. Blutentnahme aus den Kapillaren			
8. Ein- und/oder Ausfuhrkontrolle			

## 1.2 ATEMWEGE UND LUNGE

EINZELNE ÄRZTLICHE TÄTIGKEIT:	X	EINZELNE ÄRZTLICHE TÄTIGKEIT:	X
1. Verabreichung Sauerstoff		6. Auskultation	
2. Inhalation		7. Palpation	
3. Verabreichung Dosieraerosol		8. Kanülenwechsel Tracheostoma	
4. Verabreichung Trockeninhalation		9. Beatmung	
5. Absaugen			

## 1.3 AUGEN

EINZELNE ÄRZTLICHE TÄTIGKEIT:	X	EINZELNE ÄRZTLICHE TÄTIGKEIT:	X
1. Augentropfen		4. Wechsel Uhrglasaugenverband	
2. Augensalben		5. Spülung	
3. Verbandswechsel allgemein			

<sup>1</sup> Von der Übertragung einzelner ärztlicher Tätigkeiten ausgenommen sind Tätigkeiten mit besonderem Gefahrenpotential. Es handelt sich bei der Übertragung, wenn notwendig, jeweils um die Vorbereitung, Durchführung und Nachbereitung.

<sup>2</sup> Die Verordnung (Arzneimittel, Dosierung) ist grundsätzlich dem Arzt vorbehalten.

<sup>3</sup> Zutreffendes bitte ankreuzen.

## 1.4 HAUT

EINZELNE ÄRZTLICHE TÄTIGKEIT:	X <sup>4</sup>	EINZELNE ÄRZTLICHE TÄTIGKEIT:	X <sup>4</sup>
1. Verbandswechsel Ulcus		5. Blasenabtragung	
2. Verbandswechsel Dekubitus		6. Nahtentfernung	
3. Verbandswechsel (postoperativ)			
4. Verbandswechsel (Occlusiv, u.ä.)			

## 1.5 NIEREN UND HARNABLEITENDE ORGANE

EINZELNE ÄRZTLICHE TÄTIGKEIT:	X	EINZELNE ÄRZTLICHE TÄTIGKEIT:	X
1. Harn-Streifentest (Mittelstrahl)		4. Spülung	
2. Versorgung Dauerkatheter		5. Versorgung Urostoma	
3. Einmalkatheterismus		6. Durchführung Peritonealdialyse	

## 1.6 PANKREAS, MAGEN, DARM

EINZELNE ÄRZTLICHE TÄTIGKEIT:	X	EINZELNE ÄRZTLICHE TÄTIGKEIT:	X
1. BZ-Kontrolle		4. Darmeinlauf	
2. Insulininjektion s.c.		5. Anus praeter Pflege	
3. PEG-Sonden Betreuung			

## 1.7 SONSTIGE WEITERE ÄRZTLICHE TÄTIGKEITEN

EINZELNE ÄRZTLICHE TÄTIGKEIT:	X	EINZELNE ÄRZTLICHE TÄTIGKEIT:	X

<sup>4</sup> Zutreffendes bitte ankreuzen.

## 2 FORMULAR „ÜBERTRAGUNGSERKLÄRUNG“

Der Arzt überprüft das Vorliegen der Voraussetzungen des Patienten und der betreuenden Person zur Übertragung der ärztlichen Tätigkeit. Wenn alle Voraussetzungen zutreffen, kann durch Unterschrift eine formelle Übertragungserklärung erstellt werden..

### 2.1 VORAUSSETZUNGEN PATIENT

FRAGE	JA	NEIN
1. Der Patient befindet sich <b>nicht</b> in einer Einrichtung zur medizinischen oder psychologischen Behandlung, Pflege oder Betreuung?		

### 2.2 VORAUSSETZUNGEN BETREUENDE PERSON - LAIE

FRAGE (Eine der drei folgenden Fragen muss zutreffen)	JA	NEIN
1. Die betreuende Person ist eine Angehörige des Patienten? <b>ODER:</b>		
2. Der Patient befindet sich in der Obhut der betreuenden Person? <b>ODER:</b>		
3. Die betreuende Person steht zum Patient in einem örtlichen und/oder persönlichen Naheverhältnis?		
FRAGE	JA	NEIN
Die betreuende Person führt die übertragene Tätigkeit <b>nicht</b> gewerbsmäßig <sup>5</sup> aus?		

### 2.3 PFLICHTEN DES ARZTES

FRAGE	JA	NEIN
1. Der Arzt hat die betreuende Person über die Vorgehensweise bei der Durchführung der einzelnen ärztlichen Tätigkeit informiert?		
2. Der Arzt hat sich von den Fähigkeiten, Fertigkeiten und Kenntnissen der betreuenden Person für die übertragene(n) ärztliche(n) Tätigkeit überzeugt?		

Die **betreuende Person** wurde vom Arzt über die **Möglichkeit der Ablehnung** und des jederzeitigen **Rücktritts der Übernahme** der ärztlichen Tätigkeit informiert und nimmt die Übertragung sowie die Verantwortung für die ordnungsgemäße und pflichtbewusste Durchführung an.

.....  
Unterschrift / Stempel Arzt

.....  
Unterschrift betreuende Person

<sup>5</sup> Im Sinne von selbständig und auf wirtschaftlichen Ertrag und Erfolg ausgerichtet.

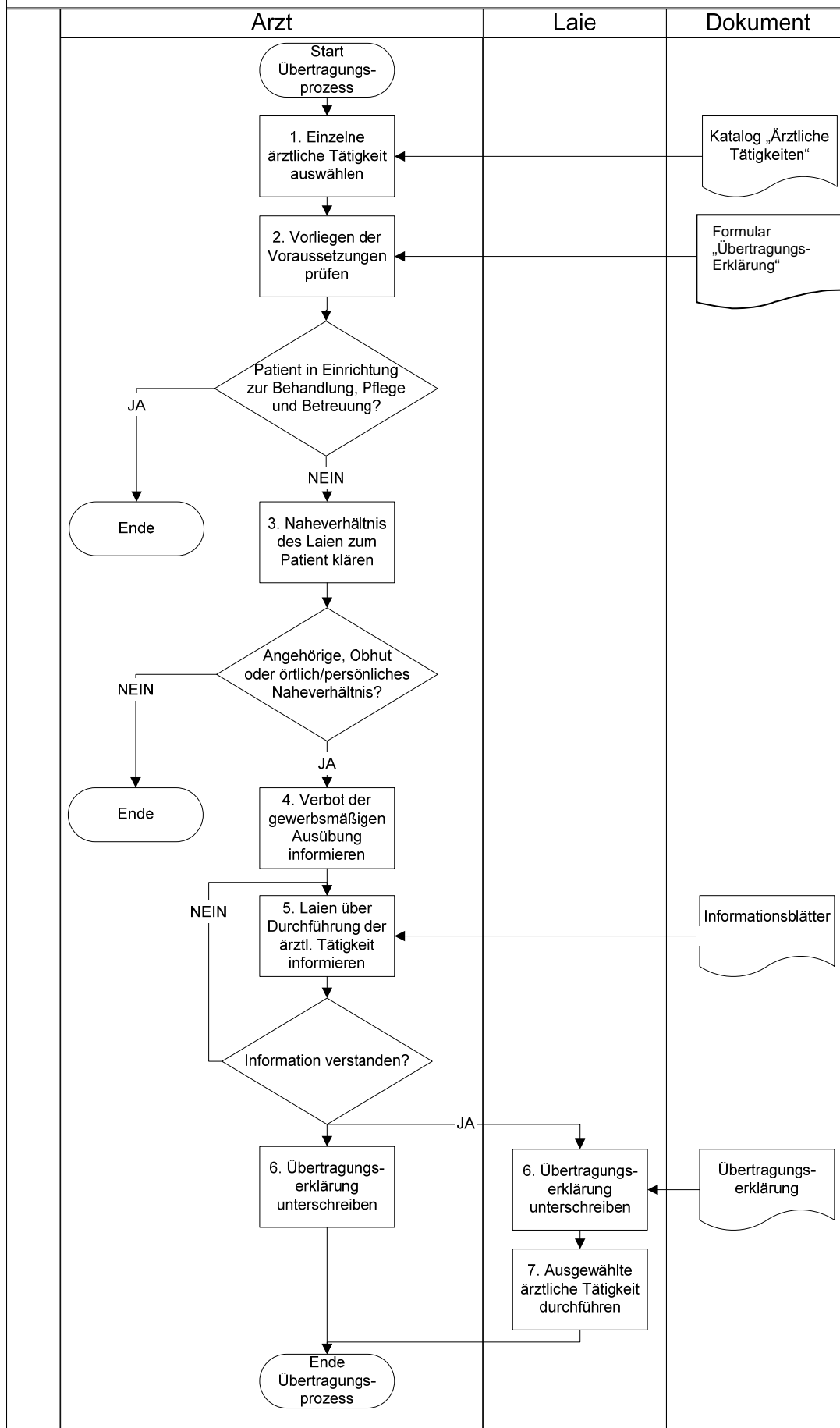
### 3 PROZESSBESCHREIBUNG UND –VISUALISIERUNG

Die Prozessbeschreibung dient der Erklärung der visuellen Darstellung in Form eines Flussdiagramms.

Dabei wurden auf der linken Seite des Prozesses die jeweilig möglichen vorzeitigen Prozessbeendigungen dargestellt und auf der rechten Seite die verwendeten Dokumente. Die einzelnen Aktivitäten sind im Flussdiagramm nummeriert und die Beschreibung erfolgt an Hand dieser Nummerierung:

1. Der Arzt wählt die für den jeweiligen Patienten übertragene(n) ärztliche(n) Tätigkeit(en) aus dem **Katalog** „Delegierbare ärztliche Tätigkeiten“ aus bzw. nimmt er entsprechende Ergänzung unter Punkt 1.7 Sonstige weitere ärztliche Tätigkeiten vor.
2. Die Prüfung auf Vorliegen der Voraussetzungen erfolgt an Hand des **Formulars** „Übertragungserklärung“ durch den Arzt. Befindet sich der Patient in einer Einrichtung zur Behandlung, Pflege und Betreuung endet der Prozess an dieser Stelle.
3. Die Frage nach der persönlichen Situation bzw. dem Naheverhältnis des Laien zum Patienten wird gestellt. Befindet sich der Patient nicht in einem Angehörigenverhältnis, der Obhut oder einem örtlich/persönlichen Naheverhältnis zu der betreuenden Person, so ist auch hier ein vorzeitiges Ende des Übertragungsprozesses möglich.
4. Im nächsten Schritt wird der Laie über das Verbot der gewerbsmäßigen Ausübung der übertragenen ärztlichen Tätigkeit informiert.
5. Die Anweisung des Laien über die Vorgehensweise bei der Durchführung der übertragenen ärztlichen Tätigkeit an Hand der **Informationsblätter**, wird durch den Arzt vor Ort beim Patienten vorgenommen.
6. Mit der Unterschrift der „**Übertragungserklärung**“ bestätigt die betreuende Person, über die Möglichkeit der Ablehnung und des jederzeitigen Rücktritts der Übernahme der ärztlichen Tätigkeit informiert worden zu sein. Der Laie nimmt die Übertragung sowie die Verantwortung für die ordnungsgemäße und pflichtbewusste Durchführung an. Der Arzt bestätigt, die betreuende Person über die beschriebenen Sachverhalte informiert zu haben.
7. Sind die Schritte 1 – 6 in der hier beschriebenen Form möglich, so ist die einzelne ärztliche Tätigkeit zur Übertragung an Laien an Hand der Empfehlung erfüllt.

## „Übertragung einzelner ärztlicher Tätigkeiten an Laien“





## INFORMATIONSBLÄTTER FÜR LAIEN

Die **Informationsblätter** sollen dem Arzt als Unterstützung bei der Schulung des betreuenden Laien dienen und in weiterer Folge dem Betreuenden im häuslichen Umfeld zur Verfügung stehen.

Der praktische Einsatz der Informationsblätter wird für die Anleitung, Schulung und Unterweisung der betreuenden Person empfohlen.

Es wurden zu den jeweiligen „delegierbaren ärztlichen Tätigkeiten“ aus dem Katalog Informationen gesammelt. Dabei handelt es sich um bei der Durchführung der jeweiligen Tätigkeit zu beachtende Aspekte, welche nicht den Anspruch auf Vollständigkeit erheben.

Die Informationsblätter sind als dynamisches Konstrukt zu betrachten, welche durch bereits vorhandene Informationen ergänzt werden sollen und können.

Vielmehr sollen eventuell notwendige Ergänzungen und Änderungen vorgenommen werden. Die Erweiterung um bereits vorhandene und in der Praxis verwendete Informationen ist erwünscht.

Die Beschreibung der in der Folge angeführten „übertragbaren ärztlichen Tätigkeiten“ richtet sich grundsätzlich nach dem Katalog „Übertragbare ärztliche Tätigkeiten“. Einzelne Tätigkeiten, die von der Vorgehensweise und den zu beachtenden Punkten mit anderen vergleichbar sind, wurden in der Beschreibung zusammengefasst.

Bei jeder einzelnen ärztlichen Tätigkeit besteht die Möglichkeit, durch Ankreuzen die passende Auswahl für den jeweiligen Patienten bzw. dem betreuenden Laien zu treffen.

Bei einzelnen ärztlichen Tätigkeiten ist angegeben, wenn ein Arzt zu verständigen ist. Diese Ausführungen sind nicht als starr zu betrachten, da die Individualität des Patienten nicht normiert werden soll und kann.

Beinhalten einzelne ärztliche Tätigkeiten Messergebnisse, so ist ein Raster vorgesehen, welcher vom Arzt mit dem für den jeweiligen Patienten passenden Referenzwerten (Ober- und Untergrenze) befüllt werden soll.

## 4 ALLGEMEINE ÄRZTLICHE TÄTIGKEITEN<sup>1</sup>

Für die betreuende Person sind folgende Punkte zu beachten: (Zutreffendes bitte ankreuzen)

**4.1 ARZNEIMITTEL**

1. Herstellerhinweise zu Lagerung, Verfall und Anwendungsart befolgen
  2. Medikamente mit konstantem Wirkspiegel (Antibiotika, Digitalis, Psychopharmaka, Antihypertonika) immer zur gleichen Zeit geben
- Arztverständigung bei „bedrohlicher“ Veränderung von Bewusstsein, Atmung, Kreislauf!**

**4.2 INJEKTION S.C., I.M., I.V.,**

1. Herstellerhinweise zu Lagerung, Verfall und Anwendungsart befolgen
  2. Hände- und Hautdesinfektion
  3. Auf Verfärbung und Ausflockung der Injektionslösung achten
  4. Patientennahe Entsorgung gebrauchter Materialien
  5. Nadeln, Ampullen in durchstichsichere, nicht zerbrechliche, verschleißbare Behälter
- Abbruch und Arztverständigung bei starker Rötung, Schwellung, Schmerzen, nässender Hautveränderung!**

**4.3 INFUSION S.C., I.V.**

1. Herstellerhinweise zu Lagerung, Verfall und Anwendungsart befolgen
  2. Händedesinfektion
  3. Auf Verfärbung und Ausflockung der Infusionslösung achten
  4. Beobachtung der Einstichstelle (Rötung, Schwellung, Schmerz)
  5. Keine Luft im System
  6. Tropfgeschwindigkeit
  7. Nadeln, Ampullen in durchstichsichere, nicht zerbrechliche, verschleißbare Behälter
- Abbruch und Arztverständigung bei starker Rötung, Schwellung, Schmerzen, nässender Hautveränderung!**

**4.4 BLUTENTNAHME KAPILLARE, VENE**

1. Hände- und Hautdesinfektion
  2. Nach der Blutentnahme mit Tupfer auf Stichstelle drücken und beobachten bis Blutung steht
- Abbruch und Arztverständigung wenn Blutung nicht zu stillen ist und/oder folgende Normgrenzen über- bzw. unterschritten werden!**

Parameter	Untergrenze	Obergrenze	Parameter	Untergrenze	Obergrenze
Gerinnung					

<sup>1</sup> Desinfektion: Zeitpunkt (vor und nach Tätigkeit), Händedesinfektionsmittel, Menge, Einreibetechnik, Einwirkzeit

#### 4.5 PULSKONTROLLE

---

1. Kontrolle nicht mit Daumen durchführen
2. Bei unregelmäßigem Pulsschlag eine Minute messen
3. Beurteilung der Regelmäßigkeit, Frequenz, Stärke

**Arztverständigung wenn folgende Normgrenzen über- bzw. unterschritten werden!**

Parameter	Untergrenze	Obergrenze
Puls		

#### 4.6 BLUTDRUCKKONTROLLE

---

1. Messung am selben Oberarm (links oder rechts) durchführen
2. Keine Luft in der Manschette vor der Messung
3. Aufpumpen bis 200 mmHg als Richtwert

**Arztverständigung wenn folgende Normgrenzen über- bzw. unterschritten werden!**

Parameter	Untergrenze	Obergrenze
Blutdruck		

#### 4.7 EIN- / AUSFUHRKONTROLLE

---

1. Immer für gleichen und fixen 12 oder 24-Std-Zeitraum durchführen
2. Zugeführte (Suppe, Getränk, Infusion, Sonde) und abgegebene (Harn, Stuhl, Erbrochenes, Sonde, Drainage, Blutung, Punktat) Flüssigkeit dokumentieren
3. Berücksichtigung des Flüssigkeitsverlustes bei stark schwitzenden, inkontinenten oder fiebernden Patienten

#### 4.8 VERSORGUNG VENFLON,, PERM-CATH

---

1. Händedesinfektion
2. Zugang muss beim Hantieren immer „geblockt“ sein – keine Luft im System
3. Verbandswechsel bei tropfender Infusion
4. Beobachtung der Einstichstelle auf Rötung, Schwellung, Schmerzen
5. Reinigung der Einstichstelle von innen nach außen
6. Verkrustungen entfernen
7. Spülen des Systems nach Entfernung der Infusion

**Arztverständigung bei Auftreten plötzlicher Atemnot, Entfernung und Trennung des Schlauchsystems!**

#### 4.9 VERSORGUNG DRAINAGE

---

1. Händedesinfektion, Handschuhe
2. Drainage abklemmen
3. Sekretmenge und –aussehen beobachten, dokumentieren
4. Verbindungsstücke nicht berühren - Sterilität
5. Patientennahe Entsorgung gebrauchter Materialien

## 5 ATEMWEGE UND LUNGE<sup>2</sup>

Für die betreuende Person sind folgende Punkte zu beachten: (Zutreffendes bitte ankreuzen)

### 5.1 VERABREICHUNG SAUERSTOFF

1. Händehygiene
2. Anfeuchten des Sauerstoffs mit sterilem, destilliertem Wasser – täglicher Wechsel
3. Dosierung der Sauerstoffmenge
4. Druckstellen durch Sauerstoffbrille, -maske beachten
5. Keine Verabreichung von Sauerstoff bei eingecremten Lippen, Nase
6. Täglicher Wechsel des Schlauchsystems
7. Volle Sauerstoffflaschen liegend oder stehend fixiert, vor Sonne und Wärme geschützt lagern

**Abbruch und Arztverständigung bei Bewusstseinstörung des Patienten!**

### 5.2 INHALATION

1. Händehygiene
2. Tägliche Reinigung der Inhalationsbehälter
3. Inhalationssystem nach Reinigung vollständig trocknen

### 5.3 VERABREICHUNG DOSIERAEROSOL / TROCKENINHALATION

1. Händehygiene
2. Herstellerhinweise zu Lagerung, Verfall und Anwendungsart befolgen
3. Dosierung, Zeitpunkt und ggf. Reihenfolge der Anwendung beachten
4. Mund ausspülen nach Verabreichung von kortisonhaltigen Sprays

### 5.4 ABSAUGEN

1. Händehygiene, Handschuhe
2. Saugkatheter vor und zwischen dem Absaugen mit sterilem, destilliertem Wasser befeuchten
3. Absaugvorgang nicht länger als 15 Sekunden
4. Menge, Konsistenz und Farbe des Sekrets beobachten, dokumentieren
5. Sterilen Absaugschlauch nach Absaugen entsorgen
6. Auffanggefäß und Spüllösung einmal täglich wechseln

**Abbruch und Arztverständigung bei plötzlicher Atemnot des Patienten!**

<sup>2</sup> Desinfektion: Zeitpunkt (vor und nach Tätigkeit), Händedesinfektionsmittel, Menge, Einreibetechnik, Einwirkzeit

## 5.5 KANÜLENWECHSEL TRACHEOSTOMA

1. Händedesinfektion, Handschuhe
2. Innenkanüle mit steriler Kompresse außen reinigen, ggf. in Reinigungslösung einlegen und mit Wasser abspülen
3. Haut feucht reinigen, ohne Seife und nicht mit Watte
4. Tupfer um Außenkanüle legen, so dass dieser zwischen der Haut und der Kanüle zu liegen kommen
5. Beschädigungsgefahr durch Kanülenreinigungsbürsten zur inneren Reinigung
6. Kanülentrageband nicht zu eng binden (zwei Finger knapp einschiebbar)
7. Bei Hustenreiz zügig weiterarbeiten, Außenkanüle bis zum Anschlag einführen und festhalten, bis der Hustenreiz abgeklungen ist.

**Arztverständigung bei plötzlichem Atemnot des Patienten und wenn Kanüle nicht wieder eingeführt werden kann!**

## 5.6 BEATMUNG

1. Händedesinfektion
2. Geschlossenes Schlauchsystem zwischen Patient und Maschine
3. Beatmungsparameter kontrollieren (Atemgas, Beatmungsdruck, Verhältnis Ein- : Ausatmung, Atemfrequenz, -zugvolumen, -minutenvolumen, Sauerstoffkonzentration des zugeführten Atemgases)
4. Mundpflege und Wechsel der Tubuslage

**Arztverständigung bei ständiger Alarmierung der Beatmungsmaschine und/oder wenn folgende Normgrenzen über- bzw. unterschritten werden!**

Parameter	Untergrenze	Obergrenze
Atemgas		
Beatmungsdruck		
Verhältnis Ein- / Ausatmung		
Atemfrequenz		
Atemzugvolumen		
Atemminutenvolumen		
Sauerstoffkonzentration		

## 6 AUGEN<sup>3</sup>

Für die betreuende Person sind folgende Punkte zu beachten: (Zutreffendes bitte ankreuzen)

**6.1 AUGENTROPFEN, - SALBEN**

1. Händedesinfektion
2. Herstellerhinweise zu Lagerung, Verfall und Anwendungsart befolgen
3. Auf Verfärbung und Ausflockung achten
4. Bei Verordnung von Tropfen und Salben immer zuerst Augentropfen verabreichen
5. Kein Kontakt der Tropfenflasche mit dem Auge – Tropfen in den Bindehautsack fallen lassen
6. Salbenstrang vom äußeren Augenrand zur Nasenwurzel verabreichen

**6.2 VERBANDSWECHSEL, WECHSEL UHRGLASAUGENVERBAND**

1. Händedesinfektion
2. Reinigung des geschlossenen Auges in Richtung Nasenwurzel
3. Die dem Auge zugewandte Seite des Verbandes nicht berühren
4. Druck auf das Auge vermeiden
5. Patientennahe Entsorgung der verwendeten Materialien

**6.3 SPÜLUNG**

1. Händedesinfektion
2. Spüllösung darf nicht in zweites, nicht zu spülendes Auge gelangen
3. Patientennahe Entsorgung der verwendeten Materialien
4. Hygieneaspekt bei der Aufbereitung wieder verwendbarer Materialien

---

<sup>3</sup> Desinfektion: Zeitpunkt (vor und nach Tätigkeit), Händedesinfektionsmittel, Menge, Einreibetechnik, Einwirkzeit

## 7 HAUT<sup>4</sup>

Für die betreuende Person sind folgende Punkte zu beachten: (Zutreffendes bitte ankreuzen)

### 7.1 VERBANDSWECHSEL ULCUS / DEKUBITUS

1. Händedesinfektion
2. Steriles Verbandsmaterial, Handschuhe, Instrumente, Schutzunterlage
3. Verbandentfernung mit unsterilen Handschuhen – Händedesinfektion
4. Wundauflage mit steriler Pinzette entfernen
5. Wundreinigung mit sterilen Handschuhen: - von außen nach innen bei belegten Wunden  
- jeder Wisch – neuer Tupfer
6. Beurteilung, -beobachtung (Rötung, Schwellung, Belag)
7. Wundauflage, neuen Verband anlegen
8. Patientennahe Entsorgung gebrauchter Materialien

### 7.2 VERBANDSWECHSEL (POSTOPERATIV)

1. Händedesinfektion
2. Steriles Verbandsmaterial, Handschuhe, Instrumente, Schutzunterlage
3. Verbandentfernung mit unsterilen Handschuhen
4. Wundauflage mit steriler Pinzette entfernen
5. Wundreinigung mit sterilen Handschuhen: - von innen nach außen  
- jeder Wisch – neuer Tupfer
6. Nahtbeurteilung, -beobachtung (Rötung, Schwellung, Belag)
7. Wundauflage, neuen Verband anlegen
8. Patientennahe Entsorgung gebrauchter Materialien

### 7.3 VERBANDSWECHSEL OCCLUSION

1. Händedesinfektion
2. Patientennahe Entsorgung gebrauchter Materialien

### 7.4 NAHTENTFERNUNG

1. Händedesinfektion
  2. Sterile Instrumente, Verbandsmaterial
  3. Bei klaffenden Wundrändern – Entfernung jeder 2. Naht
  4. Patientennahe Entsorgung gebrauchter Materialien
- Arztverständigung bei nicht stillbarer Blutung, stark belegter Wunde und/oder stark klaffenden Wundrändern!**

<sup>4</sup> Desinfektion: Zeitpunkt (vor und nach Tätigkeit), Händedesinfektionsmittel, Menge, Einreibetechnik, Einwirkzeit

## 8 NIEREN UND HARNABLEITENDE ORGANE<sup>5</sup>

Für die betreuende Person sind folgende Punkte zu beachten: (Zutreffendes bitte ankreuzen)

**8.1 HARN-STREIFENTEST**

1. Händehygiene
  2. Verwendung von Mittelstrahlharn
  3. Herstellerhinweise zu Lagerung, Verfall und Anwendungsart befolgen
- Arztverständigung wenn Normgrenzen über- bzw. unterschritten werden!**

Parameter	Obergrenze
Zucker	
Eiweiß	
Nitrit	

**8.2 DAUERKATHETER**

**Setzen**

1. Händedesinfektion
2. Sterile Materialien und Vorgehensweise
3. Einwirkzeit des Desinfektionsmittels beachten
4. Reihenfolge der Desinfektion beachten

**Versorgung**

1. Händedesinfektion
2. Ein- bis zweimal täglich Reinigung
3. Katheter und Auffangbeutel nicht trennen
4. Kein Abknicken von Katheter und Auffangbeutel
4. Lage des Auffangbeutels unter Blasenniveau, nicht am Boden
5. Entleerung des Auffangbeutels über Ablass-Schlauch mit anschließender Reinigung
6. Beobachtung, Dokumentation von Menge, Farbe, Geruch, Beimengungen

**Arztverständigung wenn Blutbeimengungen und/oder plötzlich keine Harnausscheidung!**

<sup>5</sup> Desinfektion: Zeitpunkt (vor und nach Tätigkeit), Händedesinfektionsmittel, Menge, Einreibetechnik, Einwirkzeit



### **8.3 EINMALKATHERISMUS**

---

1. Händedesinfektion
2. Sterile Materialien und Vorgehensweise
3. Einwirkzeit des Desinfektionsmittels beachten
4. Reihenfolge der Desinfektion beachten
5. Beobachtung, Dokumentation von Menge, Farbe, Geruch, Beimengungen

### **8.4 SPÜLUNG**

---

1. Händedesinfektion
2. Zu- und Abfluss der Spüllösung beobachten, dokumentieren: Menge, Farbe, Beimengungen
3. Herstellerhinweise zu Lagerung, Verfall und Anwendungsart befolgen  
**Arztverständigung wenn Blutbeimengungen und/oder plötzlich keine Harnausscheidung!**

### **8.5 VERSORGUNG UROSTOMA**

---

1. Händehygiene
2. Platte nach Schablone genau ausschneiden
3. Reinigung der Haut mit ph-neutraler Seife und Einmalkompressen
4. Keine rückfettenden Produkte bei der Versorgung, Pflege verwenden
5. Haare im Bereich der Stomaplatte rasieren
6. Haut darf nicht von Platte unbedeckt sein
7. Beobachtung der Stomaumgebung auf Rötung, Schwellung, Schmerzen
8. Kontrolle des Stomabeutels auf Füllmenge und Dokumentation  
**Arztverständigung wenn Blutbeimengungen und/oder plötzlich keine Harnausscheidung!**

### **8.6 PERITONEALDIALYSE**

---

1. Hygiene: Händedesinfektion, Dialysekatheter, Umgebung
2. Beobachtung und Dokumentation der zugeführten und abgelassenen Flüssigkeit (Menge, Farbe, Trübung)
3. Verbandswechsel
4. Gewichts- und Blutdruckkontrolle
5. Herstellerhinweise zu Lagerung, Verfall und Anwendungsart befolgen  
**Arztverständigung bei plötzlicher Verschlechterung des Allgemeinzustandes (Bewusstsein, Atmung, Kreislauf)!**

## 9 PANKREAS, MAGEN UND DARM<sup>6</sup>

Für die betreuende Person sind folgende Punkte zu beachten: (Zutreffendes bitte ankreuzen)

### 9.1 **BLUTZUCKER-KONTROLLE**

1. Händehygiene (Patient und betreuende Person)
  2. Ersten Blutropfen abwischen
  3. Teststreifenprobenfeld vollständig mit Blut bedeckt
  4. Dokumentation des Messergebnisses
  5. Herstellerhinweise zu Lagerung, Verfall und Anwendungsart befolgen
  6. Reinigung des BZ-Messgerätes bei sichtbarer Verschmutzung
- Arztverständigung wenn Normgrenzen über- bzw. unterschritten werden!**

Parameter	Untergrenze	Obergrenze	Symptome
Zucker			

### 9.2 **INSULININJEKTION S.C.**

1. Hände- und Hautdesinfektion
2. Insulin vor Verabreichung schwenken, nicht schütteln
3. Auf Verfärbung und Ausflockung der Injektionslösung achten
4. Wechsel der Injektionsstelle
5. Dokumentation der Menge und Zeitpunkt der Injektion
6. Verabreichung von Nahrung nach verordnetem Zeitabstand
7. Patientennahe Entsorgung gebrauchter Materialien
8. Nadeln, Ampullen in durchstichsichere, nicht zerbrechliche, verschließbare Behälter
9. Herstellerhinweise zu Lagerung, Verfall und Anwendungsart befolgen

Symptome von Unterzucker:

- kalter Schweißausbruch
- Zittern
- Schwäche
- Bewusstseinstörung
- Verwirrtheit
- Unruhe
- Heißhunger

Symptome von hohem BZ:

- Durst
- Wesensveränderung
- große Harnmenge
- Bewusstseinstörung

<sup>6</sup> Desinfektion: Zeitpunkt (vor und nach Tätigkeit), Händedesinfektionsmittel, Menge, Einreibetechnik, Einwirkzeit

### 9.3 ERNÄHRUNGSSONDE (PEG)

---

#### **Ernährung**

1. Händedesinfektion
2. Sondenlösung bei Raumtemperatur verabreichen
3. Tropfgeschwindigkeit
4. Verabreichen zu Essenszeiten, wenn möglich in sitzender Position
5. Spülen der Sonde nicht mit Früchtetee
6. Keine Luft im Schlauchsystem
7. Tabletten über Sonde in flüssiger Form verabreichen (Zerdrücken, Auflösen)
8. Herstellerhinweise zu Lagerung, Verfall und Anwendungsart befolgen

#### **Versorgung**

1. Händedesinfektion
2. Steriler Verbandswechsel, Reinigung der Punktionsstelle und Beobachtung auf Rötung, Schwellung, Schmerzen, Austritt der Sondennahrung
3. Patientennahe Entsorgung gebrauchter Materialien

**Arztverständigung wenn Verband stark/schnell nässt und/oder keine Sondenlösung verabreicht werden kann!**

### 9.4 DARMEINLAUF

---

1. Händehygiene
2. Darmrohr mit Gleitmittel vorbereiten
3. Rückmeldung, Reaktion des Patienten beachten
4. Herstellerhinweise zu Lagerung, Verfall und Anwendungsart befolgen

### 9.5 SEITENAUSGANG (ANUS PRAETER)

---

1. Händehygiene
2. Platte nach Schablone genau ausschneiden
3. Reinigung der Haut mit ph-neutraler Seife und Einmalkompressen
4. Keine rückfettenden Produkte bei der Versorgung, Pflege verwenden
5. Haare im Bereich der Stomaplatte rasieren
6. Haut darf nicht von Platte unbedeckt sein
7. Beobachtung der Stomaumgebung auf Rötung, Schwellung, Schmerzen
8. Kontrolle des Stomabeutels auf Füllmenge und Dokumentation

**Arztverständigung wenn kein Stuhl über mehrere Tage!**