



Willkommen zum VAR User Forum 2025

Eine Zusammenarbeit
mit der





Petra Geistberger
Geschäftsführerin der München
Klink



Helga Schell
Leitung Abteilung für Pflege-/
Praxisentwicklung

Herzlich
willkommen!

VAR Healthcare in
den
DACH-Ländern



HERZLICH WILLKOMMEN ZUM USER FORUM 2025!





Dr. Ann Kristin Rotegård

Direktorin VAR Healthcare



Dr. Live Korsvold

Internationale Redaktionschefin, VAR Healthcare



Thomas Tschirky

Sales- und Quality Manager

Österreich, Schweiz, Liechtenstein, Deutschland



Markus Günther

Key Account und Sales Manager

Deutschland, Österreich, Schweiz



Daniela Nippraschk

Sales Consultant

Deutschland, Österreich, Schweiz



Sophia Kiessepe

Sales Support

Deutschland, Österreich, Schweiz



Katja Schmid

Sales Support

Deutschland, Österreich, Schweiz



Dr. Susanne Stuhlfauth

Redakteurin



Marc Krause

Redakteur



Dr. Nora Dörnbrack

Redakteurin



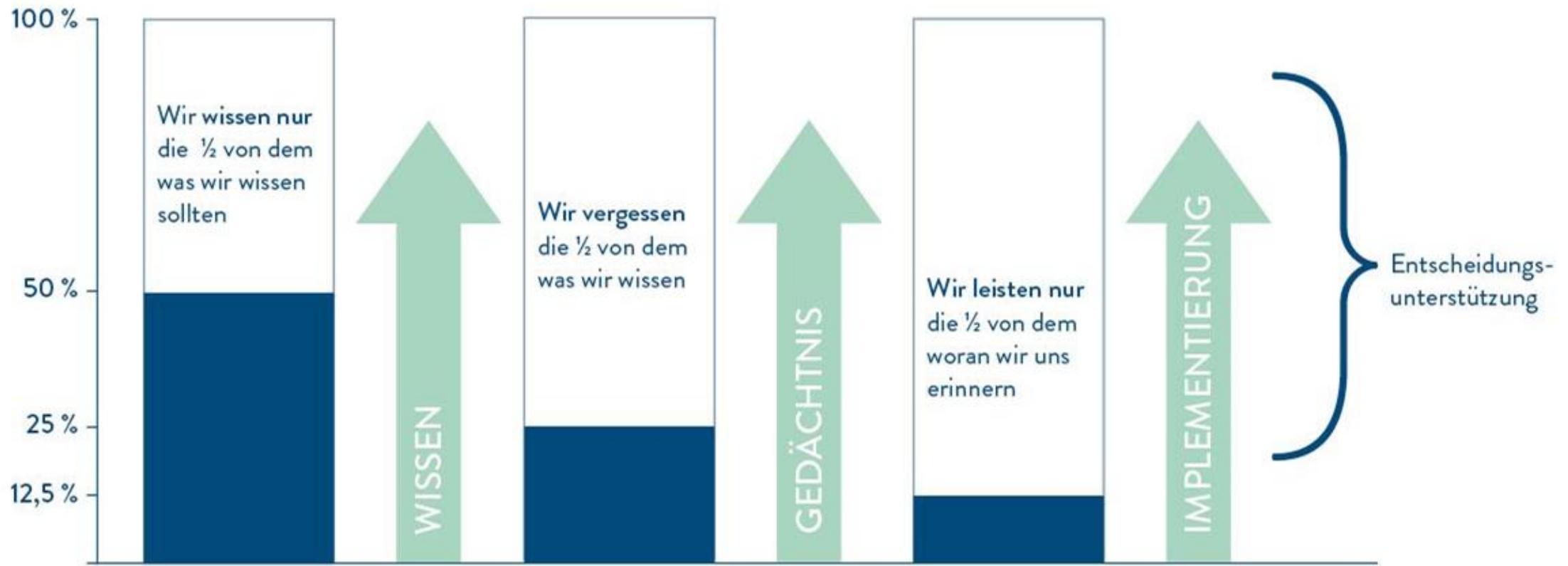
kontakt@varhealthcare.ch/.de/.at

NEUER SALES & QUALITY MANAGER

Thomas Tschirky



OHNE DIGITALISIERUNG GEHT ES NICHT!



© VAR Healthcare

(RN4Cast, professor Walter Sermeus)

«VOM PROBLEM ZUR LÖSUNG MIT EINEM KLICK»

- **Wissensunterstützung**
 - kontinuierlich aktualisiert
- **Prozessunterstützung**
 - Pflegeprozess
 - Pflegeplanung & Dokumentation
 - Die Komplexität der Krankenpflege sichtbar und leicht verständlich machen
- **Entscheidungsunterstützung**
 - SNOMED CT /Standard terminologien /Referenzterminologien
 - Effektive Suchmaschine
 - Integrationen und Automatisierung (Elektronische Patientenakte (EPA/KIS/NIS), QMS, Lernportal...)



ZUSAMMENARBEIT UND INTEGRATION

- Elektronische Patientenaktensysteme (EPA)
- LEP AG
- Rodix AG (Tacs)
- Pilot: LANDO (Therapieempfehlungen, Praktische Scores, Dosierungsrechner und klinische Tools)
- Pilot: VR/AR
 - StelldirVor
 - Pixelmolkerei/Meta hospital
- Forschungsprojekt
 - Hochschule Osnabrück
 - EU Projekt (AT+ DK+NO+P)

Better care closer to home: Enhancing primary and community care (EU project):

Collaborative Approach: Reducing care challenges through Evidence-based nursing Practice and Clinical Decision Support

- Katharina Liechtenegger (Universitäten Graz – Österreich)
- Annelise Norlyck (Universitäten Aarhus- Denmark)
- Mariann Fossum & Ingrid E. Dalsmo (Universitäten Agder – Norwegen)
- Ernesto Jorge Morais (University of Porto, Portugal)
- Ann Kristin Rotegård & Live Korsvold (VAR Healthcare)

VAR UNTERSTÜTZT DIE UKRAINE



- Übersetzung und Anpassung von VAR ins Ukrainisch
- Gemeinsame Initiative norwegischer und ukrainischer Gesundheitsbehörden
- Finanziert von den norwegischen Gesundheitsbehörden.

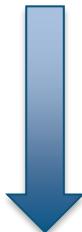


WERTE

- VAR steht im ständigen Dialog mit den Anwendern und entwickelt den Service entsprechend ihren Bedürfnissen weiter
- Unsere Benutzer sollten sich darauf verlassen können, dass der VAR zuverlässig ist und ein einzigartiges, ganzheitliches, aktuelles und qualitativ hochwertiges System liefert, das lebenslanges Lernen und gute Entscheidungen in der Praxis unterstützt

VAR SUPER-USERS

- Hilft, die Komplexität der Pflege hervorzuheben
- Schafft lokales Engagement
- Trägt zur kritischen Bewertung patientenbezogener Arbeit bei
- Trägt zu einem guten professionellen Management bei
- Stolz und Professionalität
- Wissen und Vertrauen



Patientensicherheit



Hallo vom
DACH-Team
Sales



VAR Version 20 News und Änderungen

Redaktionschef Live Korsvold und DACH-Redakteure

Redakteure VAR Healthcare



DACH Redaktion

- Marc Krause
- Susanne Stuhlfauth
- Nora Dörnbrack



Forschungsbibliothekarin:

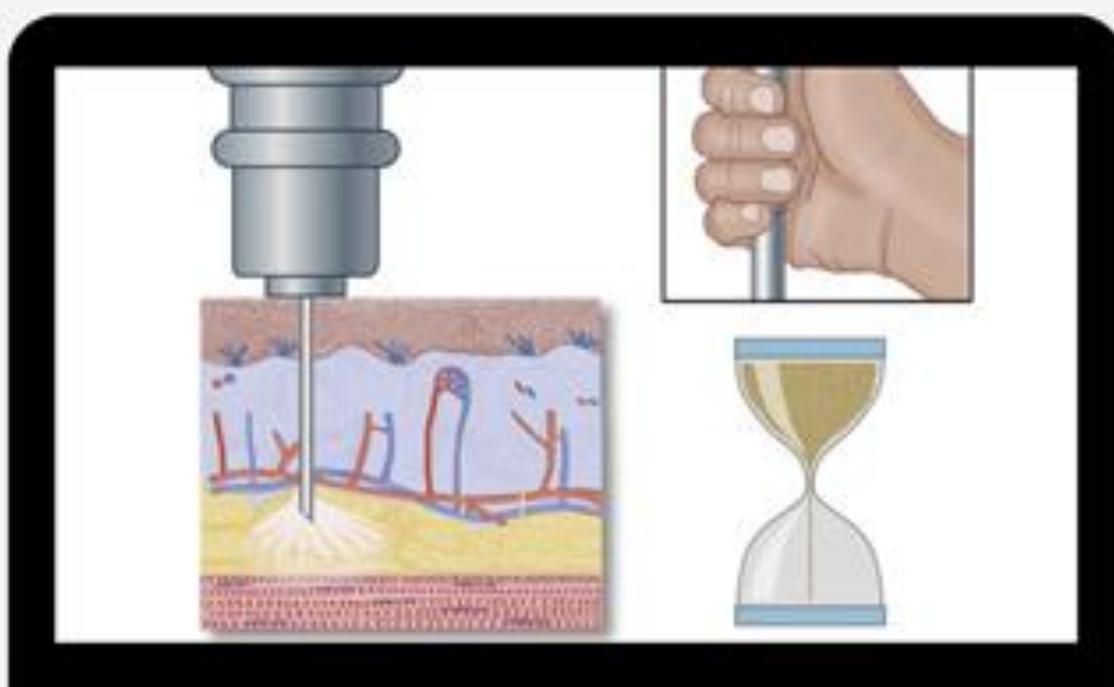
Bente Schjødt-Osmo



Medizinische Illustrateurin: Kari C. Toverud



Kari C. Toverud
Certified Medical illustrator



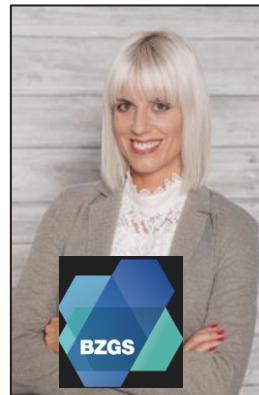
Illustrateurin: Torun Hunnes



© VAR Healthcare



Unsere Expert*innen und Autor*innen



Monika Platt



Prof. Dr. iur. LL.M. Hardy Landolt



PD Dr. med. Andreas
Schwarzkopf



Thorsten Siefarth

Hintergrund für Aktualisierungen und Neuentwicklung



Mehr Informationen finden Sie unter:
[Über VAR](#)



HEALTHCARE

making evidence usable

Änderungsgrade

Grad 1:

Geringere textliche Änderungen, Illustrationen

Grad 2:

Änderungen von Indikationen und Zielen

Grad 3:

Mögliche Änderung der Durchführung

Grad 4:

Änderung der Durchführung

Keine Auswirkung auf die praktische Durchführung!

Auswirkung auf die praktische Durchführung!

Beispiel: Injektionslösung in einer Stechampulle: Aufziehen

Änderungen der Version 20

4

^

Grad 4

Es wurden größere Änderungen vorgenommen, basierend auf neuester Forschung und/oder Rückmeldung von Benutzern. Dies führt zu wesentlichen Veränderungen der praktischen Umsetzung.

Änderungen der Version 20

Kennzeichnung der Spritze als obligatorische Maßnahme beschrieben. Empfehlungen zu den Checks beim Richten und den Anforderungen des zum Richten geeigneten Bereichs/Raums verdeutlicht. Beschreibung der Vorgehensweise des Aufziehens umformuliert.

VAR Version 20 wurde Ende April publiziert

Wissensstoffe: 525

Wissensteste: 79

Handlungsempfehlungen: 514

- Grad 4: ca. 70
- Grad 3: über 100
- Neu: 18

Neuigkeiten und umfangreiche Überarbeitungen

Sturzprophylaxe

Erhebung des Ernährungszustandes

Umgang mit Arzneimitteln

Aseptische Arbeitsweise

Themenübergreifende Änderungen

- Herstellen einer geeigneten Umgebung
Zugluft, Ruhe, Sichtschutz, Beleuchtung und die Bewegungsfreiheit
- Vorbereitung des Arbeitsbereichs
Das Reinigen bzw. Desinfizieren des Arbeitsbereiches wurde in Handlungsempfehlungen mit sauberer Arbeitsweise hinzugefügt
- Nacharbeit
Arbeitsfläche reinigen und desinfizieren, Abfallentsorgung, Aufbereitung von Materialien, Ablegen der verwendeten Schutzausrüstung, Aufbewahrung von patientenbezogenen Materialien usw.
- Terminologie
z. B. unsterile medizinische Einmalhandschuhe, Basishygiene bzw. Standardmassnahmen

Sturzprophylaxe bei Älteren



Sturzprophylaxe: Screening - neue Empfehlungen

Age and Ageing 2022; 51: i–36
<https://doi.org/10.1093/ageing/afac205>

© The Author(s) 2022. Published by Oxford University Press on behalf of the British Geriatrics Society. All rights reserved. For permissions, please email: journals.permissions@oup.com.
This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>), which permits non-commercial re-use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited. For commercial re-use, please contact journals.permissions@oup.com

GUIDELINE

World guidelines for falls prevention and management for older adults: a global initiative

Von einem initialen Screening wird abgeraten:

- bei Älteren (über 65 Jahre) im Krankenhaus
- bei Älteren (über 65 Jahre) in Institutionen ausserhalb des Krankenhauses

In care homes and hospital settings all older adults should be considered as high risk and a standard comprehensive assessment followed by multidomain interventions should be considered. Montero-Odasso, M. et al, 2022

Initiales Screening des Sturzrisikos

Für ältere Menschen, im häuslichen Bereich, wird weiterhin ein Screening empfohlen.

Zeitpunkt des Screenings:

- routinemäßig einmal jährlich
- nach einem Sturz

Fragestellung:

„Sind Sie im letzten Jahr gestürzt?“

Sturzrisiko: Screening – Ältere im häuslichen Bereich



Änderungen der Version 20

Neu



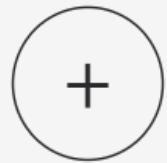
Indikation und Ziel

Durchführung

Detaillierte Ansicht

-  Vorbereitung und Material ▼
-  Routinemäßig: Identifizieren des Sturzrisikos der Person □ ▼
-  Im Falle eines früheren oder aktuellen Sturzes: Hinterfragen des Sturzes und Beurteilen des Schweregrades □ ▼
-  Gradieren des Sturzrisikos basierend auf dem Ergebnis des untersuchten Sturzvorfalls, und Nachverfolgung ▼
-  Geh- und Balance-Test □ ▼
-  Gradieren des Sturzrisikos basierend auf dem Ergebnis des Geh- und Balance-Tests, und anschließendes Ergreifen geeigneter Maßnahmen zur Sturzprophylaxe ▼

Sturzrisiko: Screening – Ältere im häuslichen Bereich



Gradieren des Sturzrisikos basierend auf dem Ergebnis des untersuchten Sturzvorfalls, und Nachverfolgung

Begründung anzeigen

Bei der Gradierung des Sturzrisikos gibt es folgende Optionen:

- Option 1: Bei Bestätigung einer oder mehrerer der oben genannten Bewertungsfragen, wird das Sturzrisiko der Person als hoch angesehen.

Anschließend sollten Sie daher ein Assessment bezüglich der individuellen Sturzrisikofaktoren der Person durchführen. 

- Handlungsempfehlungen
[Risikofaktoren eines Sturzes: Erhebung – Ältere im häuslichen Bereich](#)

Handlungsempfehlungen



Sturzrisiko: Screening –
Ältere im häuslichen
Bereich



Risikofaktoren eines
Sturzes: Erhebung –
Ältere im häuslichen
Bereich



Risikofaktoren eines
Sturzes: Erhebung –
Ältere im Krankenhaus



Risikofaktoren eines
Sturzes: Erhebung –
Ältere in einer Institution
außerhalb des
Krankenhauses



Risikofaktoren eines Sturzes: Erhebung – Ältere im häuslichen Bereich

Einbezug der Angehörigen

Interdisziplinäre Zusammenarbeit

Patientenmitwirkung

Neu hinzugefügte Risikofaktoren, die beurteilt werden sollten

- Auffassung über das eigene Sturzrisiko
- Schmerzen
- Verwendung von Suchtmitteln
- Fussprobleme

Handlungsempfehlungen



Sturzprophylaktische Maßnahmen: Ältere im häuslichen Bereich – geringes Sturzrisiko



Sturzprophylaktische Maßnahmen: Ältere im häuslichen Bereich – mittleres Sturzrisiko



Sturzprophylaktische Maßnahmen: Ältere im häuslichen Bereich – hohes Sturzrisiko

Sturzprophylaktische Maßnahmen: Ältere in Institutionen außerhalb des Krankenhauses



Sturzprophylaktische Maßnahmen: Ältere im Krankenhaus



Neue aktuelle Maßnahmen zur Sturzprophylaxe

Neue relevante Maßnahmen zur Sturzprophylaxe

- Individuelle Schulung älterer Menschen zur Sturzprophylaxe
- Follow-up bei Schmerzen
- Follow-up bei problematischem Konsum von Suchtmitteln
- Follow-up bei Bedenken hinsichtlich eines Sturzes
- Erwägung des Einsatzes von Telecare (Sicherheitsalarm und digitale Überwachung)
- Angebot einer protein-, kalzium- und vitaminreichen Ernährung
(insbesondere für Pflegeheimbewohner)



Vorbereitung und Material



Übergeordnete Prinzipien



Individuelle angepasste Schulung zur Sturzprophylaxe geben



Information über die räumlichen Gegebenheiten und Follow-up von Risikofaktoren in der Umgebung



Arzneimittelüberprüfung



Follow-up bei problematischem Alkohol- und anderem Suchtmittelkonsum



Follow-up bei eingeschränkter Gehfunktion und Gleichgewichtsproblemen



Follow-up bei Erkrankungen, die das Sturzrisiko steigern, und bei Schwindelgefühl



Follow-up bei Bedenken hinsichtlich eines Sturzes



Follow-up bei Seh-/Hörstörungen



Follow-up bei Unruhe/Agitiertheit im Zusammenhang mit Demenz und/oder Delirium



Follow-up bei Dehydations- und Ernährungsrisiko



Follow-up bei Problemen beim Wasserlassen



Follow-up bei Fußproblemen und Informationen zu geeigneten Schuhen und Kleidung



Follow-up bei Schmerzen



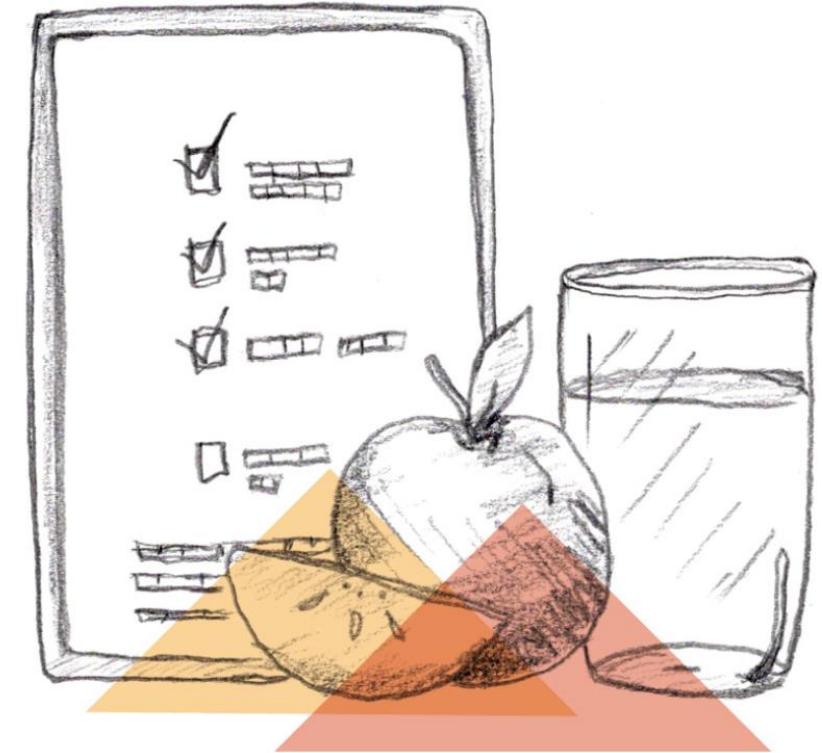
Erwägen des Einsatzes von Telecare



Ausarbeiten und Weiterverfolgung eines Sturzprophylaxeplans

Erhebung des Ernährungszustandes

Neue Handlungsempfehlung
Mangelernährung: Initiale Risikoerfassung



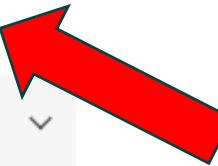
© VAR Healthcare

Mangelernährung: Initiale Risikoerfassung

Diese Handlungsempfehlung basiert sich auf dem Malnutrition Screening Tool (MST), welches aus zwei Items besteht: dem unbeabsichtigten Gewichtsverlust und dem verminderten Appetit.

Änderungen der Version 20

Neu



Indikation und Ziel

Durchführung

Detaillierte Ansicht



Vorbereitung und Material



Einholen von Informationen bezüglich des Gewichtes des Patienten



Stellen der 2 Fragen des MST Fragebogens



Zusammenfassen der erhaltenen Informationen und Beurteilen der Notwendigkeit einer individuellen Erhebung

Information

Dokumentation

Recht/Ethik

Begründung anzeigen

- Erklären Sie die Vorgehensweise. Passen Sie die Informationen an den Zustand und die Bedürfnisse des Patienten an.

Screening: 2 Fragen des MST

1. Frage: „Hatten Sie/Hatte der Betroffene in letzter Zeit unbeabsichtigten Gewichtsverlust?“
Wenn die Antwort "Ja" ist, fragen Sie wie viele Kilo der Patient abgenommen hat.
2. Frage: „Haben Sie/der Patient aufgrund verminderter Appetits weniger gegessen als üblich?“

Erhebung des Ernährungszustandes

Überarbeitete Handlungsempfehlung:
Mangelernährung: Assessment

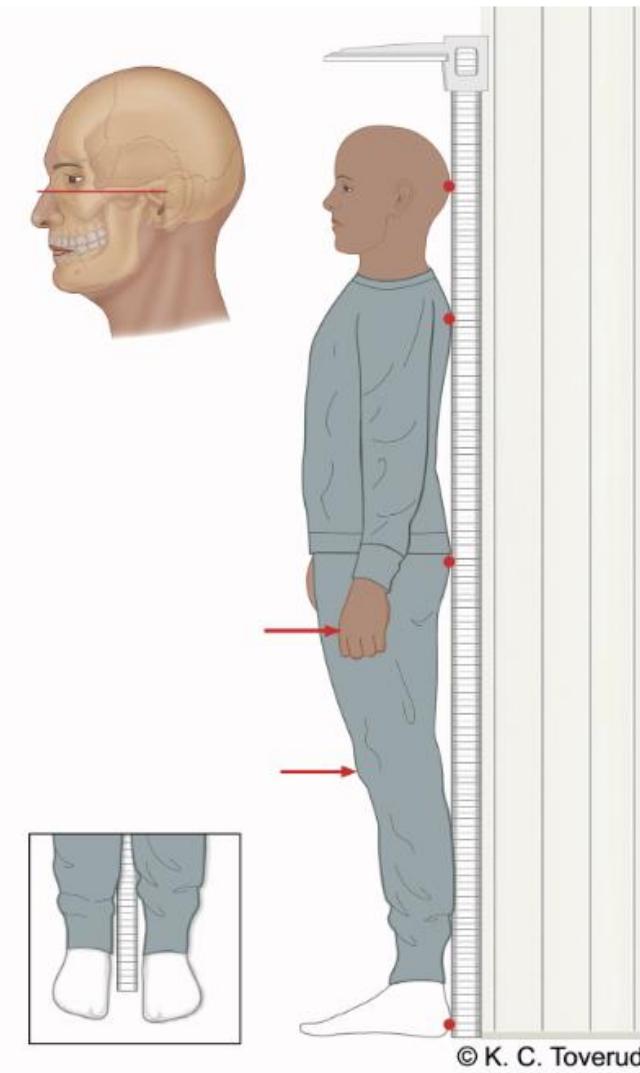


© VAR Healthcare

Erhebung des Ernährungszustandes

Neue Handlungsempfehlungen:

- Messen der Körpergröße: Stehend
- Messen der Körpergröße: Berechnen der Körpergröße durch Messen des Unterarms
- Messen des Gewichts: Sitzend
- Messen des Gewichtes: Stehend

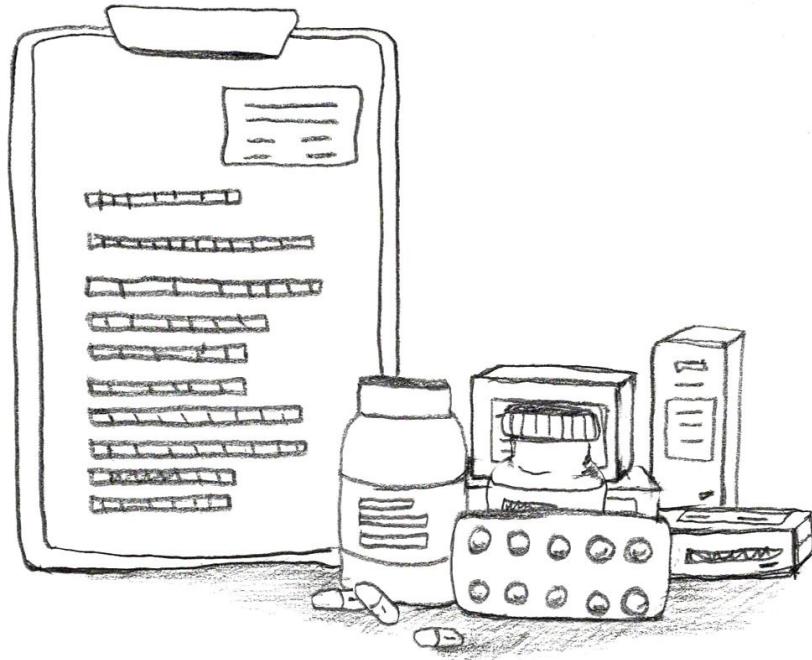




HEALTHCARE

making evidence usable

Umgang mit Arzneimitteln

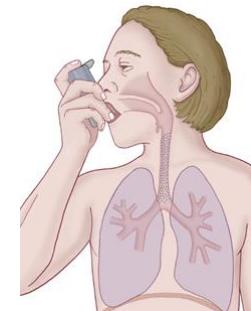
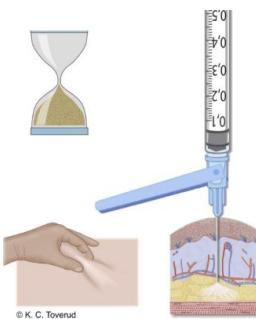
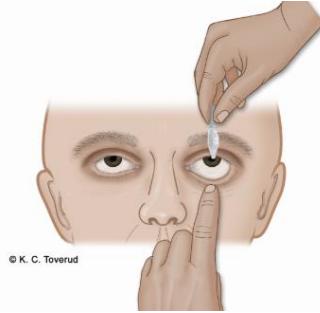
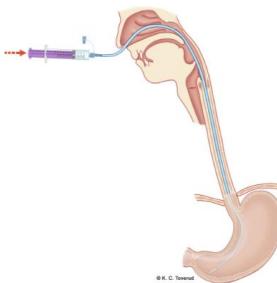


- Infektionsprävention
- Arbeitsschutz
- Checks und Kontrollen
- Patientenbeobachtung
- Dokumentation

Inhalt in VAR

Nichtinvasive Applikationsformen

- Enteral über eine Sonde
- Oral (peroral, sublingual, bukkal)
- Rektal
- Vaginal
- Topisch (transdermal, konjunktival, nasal, oral)
- Inhalativ

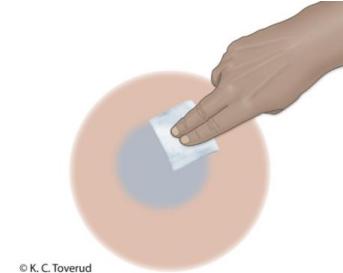


Invasive Applikationsformen

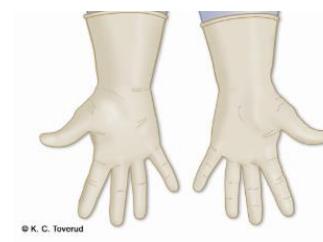
- Injektionen (ic, sc, im, iv)
- Infusionen (sc, iv)

Infektionsprävention und Arbeitsschutz

- Arbeitsbereich
Reinigung/Desinfektion
- Arbeitsweise
Sauber/aseptisch
- Expositionssprophylaxe
PSA/Schutzmechanismen
- Abfallentsorgung
Sharps/Altmedikamente



© K. C. Toverud

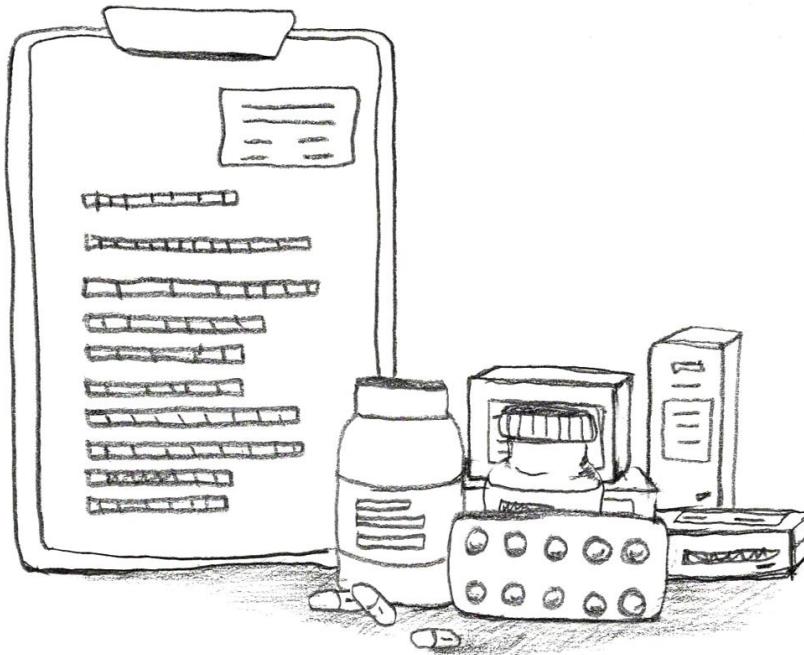


© K. C. Toverud



© K. C. Toverud

Checks zur Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS)



Ärztliche Verordnung
Plausibilitätsprüfung der Verordnung
Kontraindikationen (z. B. Dysphagie)
Abgleich von Verordnung und Arzneimittel
Kontrolle des Arzneimittels und der Lagerung
Kontrolle der Patientenidentität

Verabreichen von oral anzuwendenden Arzneimitteln

Beobachtung und Dokumentation

- Überwachen Sie die Wirkung und etwaige Nebenwirkungen (NW) oder unerwünschte Wirkungen (UAW) des Arzneimittels.
- Beobachten Sie den Patienten im Hinblick auf eine Anaphylaxie oder einer anderen Form von einer schwerwiegenden allergischen Reaktion. Symptome können sein:
 - Nesselsucht oder Ausschlag
 - Schwellungen im Bereich des Halses/Kehlkopfes, der Lippen, der Zunge und im Gesicht
 - Kurzatmigkeit
 - Keuchen
 - Änderung des Herzrhythmus
 - Bauchschmerzen
 - Übelkeit oder Erbrechen
 - Benommenheit/Schwächeanfall
- Dokumentieren Sie ggf. folgendes in der Patientenakte:
 - A: Abweichung von der Handlungsempfehlung
 - B: Individuelle Anpassungen
 - C: Nebenwirkungen (NW)/unerwünschte Arzneimittelwirkung (UAW)

Pflegerecht in VAR (Deutschland und Schweiz)

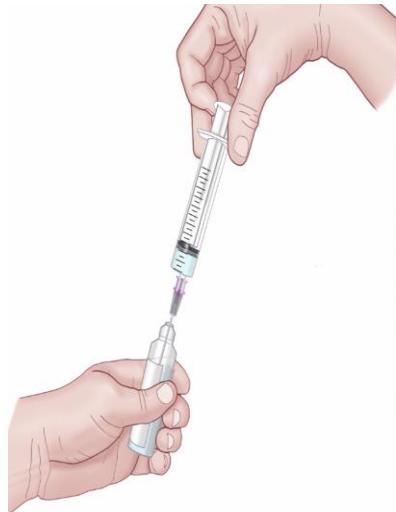
Wissensstoff

- Anordnungsverantwortung und Delegation
- Durchführungsverantwortung und damit verbundene Pflichten
- Meldepflicht unerwünschter Arzneimittelwirkungen

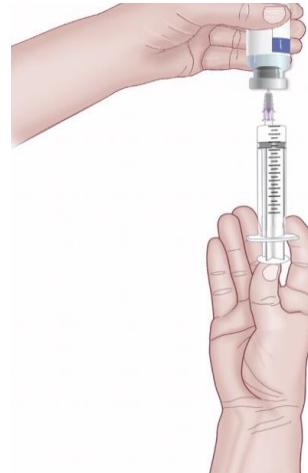
In der Handlungsempfehlung

- Kurze Zusammenfassung unter „Recht/Ethik“

Richten von Injektionslösungen



Arzneimittel in
einer Ampulle:
Aufziehen



Injektionslösung in
einer Stechampulle:
Aufziehen

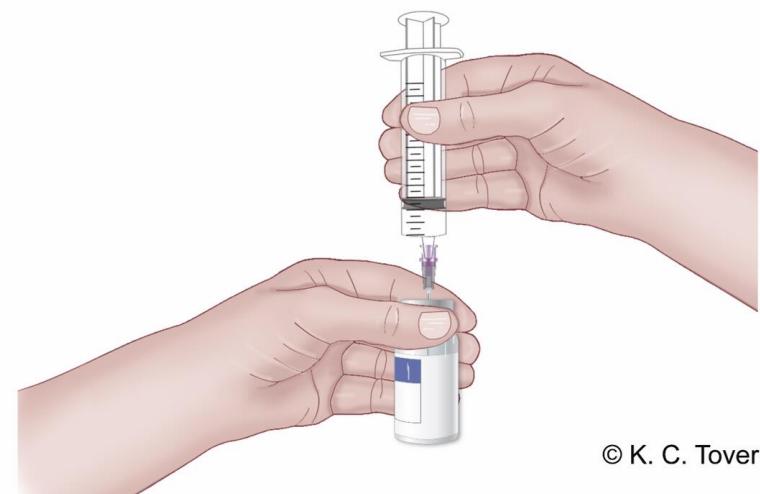


Trockensubstanz in einer
Stechampulle: Herstellen und
Aufziehen

Richten von Injektionslösungen

Drücken Sie den Spritzenstempel vorsichtig hinein und geben Sie ein wenig Luft in die Ampulle. Ziehen Sie leicht am Stempel und lassen Sie die Flüssigkeit in die Spritze laufen. Wiederholen Sie den Vorgang, bis die gewünschte Menge in die Spritze aufgezogen ist.

Durch das Einspritzen von Luft wird ein leichter Überdruck erzeugt, der dafür sorgt, dass die Flüssigkeit leichter bzw. von allein in die Spritze läuft.



© K. C. Toverud

Orale Applikation

Richten

- Geeigneter Raum zum Richten
- Teilen und Zerstoßen von Tabletten
- Anwendung von Tropfenzählern
- Kennzeichnung von Behältern

Verabreichen

- Zeitpunkt der Applikation - Mahlzeit
- Wechselwirkung mit Lebensmitteln und Getränken
- Menge der Flüssigkeit

Aseptische Arbeitsweise

- Abwesenheit von Mikroorganismen
- Mittels Non-Touch-Technik oder mit sterilen Handschuhen
- Schutz von Schlüsselstellen und infektionsgefährdeten Körperbereichen

Nosokomiale Infektionen (NI)

Die 4 häufigsten Varianten der NI sind

- Postoperative Wundinfektionen
- Pneumonien, davon ca. 2/3 nicht beatmungsassoziiert und 1/3 beatmungsassoziiert
- Katheterassoziierte Harnwegsinfektionen
- Infektionen durch die Verwendung arterieller und venöser Gefäßkatheter

Änderung in der Praxis

Änderungen in der Praxis, um die Zahl der Infektionen zu reduzieren

- Umsetzung der aspetischen Arbeitstechnik
- Einhalten der Basishygiene bzw. Standardmassnahmen
- Befolgen von Handlungsempfehlungen

Basishygiene / Standardmassnahmen

Blutentnahme durch Venenpunktion



Diese Handlungsempfehlung gilt für erwachsene Personen. Für die Blutentnahme bei Kinder und Neugeborenenen wird auf lokale Standards verwiesen.

Änderungen der Version 20 1 ▾

Hygienisches Prinzip: Aseptische Arbeitsweise ^

Indikation und Ziel Durchführung

Vorbereitung und Material

Bereitlegen der Blutentnahmeröhrchen in der richtigen Patienten in eine zweckmäßige und stabile Position

Aseptische Arbeitsweise

Folgende Maßnahmen der Basishygiene sind Teil der Maßnahme:

Handlungsempfehlungen
Hygienische Händedesinfektion
Händewaschen
PSA: Verwendung unsteriler medizinischer Einmalhandschuhe
Handhabung von Abfällen

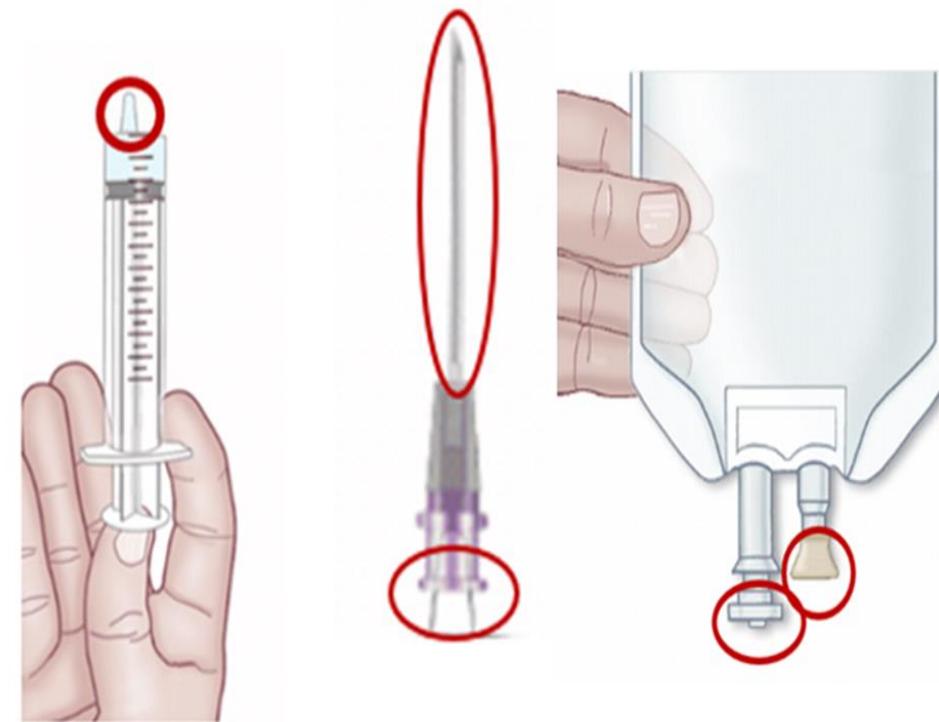
Aseptische Arbeitsweise

Übertragung von Mikroorganismen

- Über die Luft
- Über die Hände
- Über kontaminierte Oberflächen und Materialien

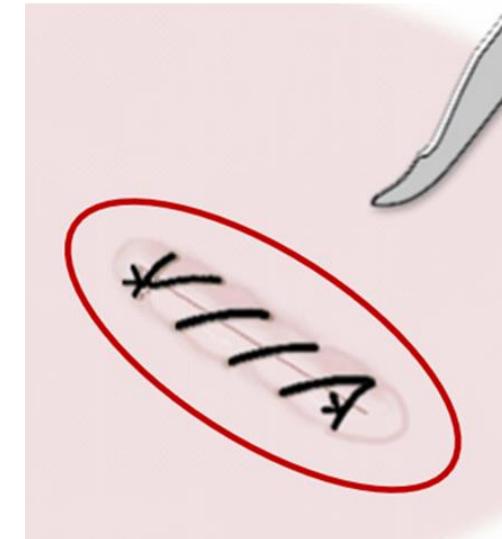
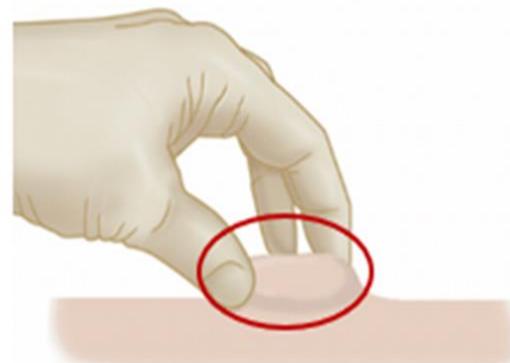
Schlüsselstellen (Key-Part)

- Anschlüsse von Kathetern und Infusionsbestecken
- Spritzenkonus
- Kanülen
- Injektionsports
- Greifbacken einer Pinzette



Infektionsgefährdete Körperbereiche (Key-site)

- Desinfizierte Hautbereiche
- Ein- und Austrittstellen von Gefäßkathetern
- Wunden



Aseptische Arbeitsweise

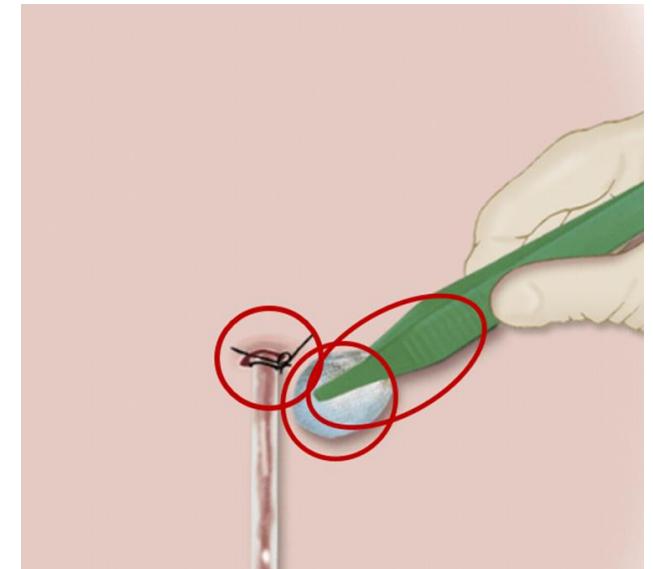
- Aseptische Arbeitsweise mit sterilen Handschuhen
- Aseptische Arbeitsweise mittels Non-Touch-Technik

Aseptische Non-Touch-Technik

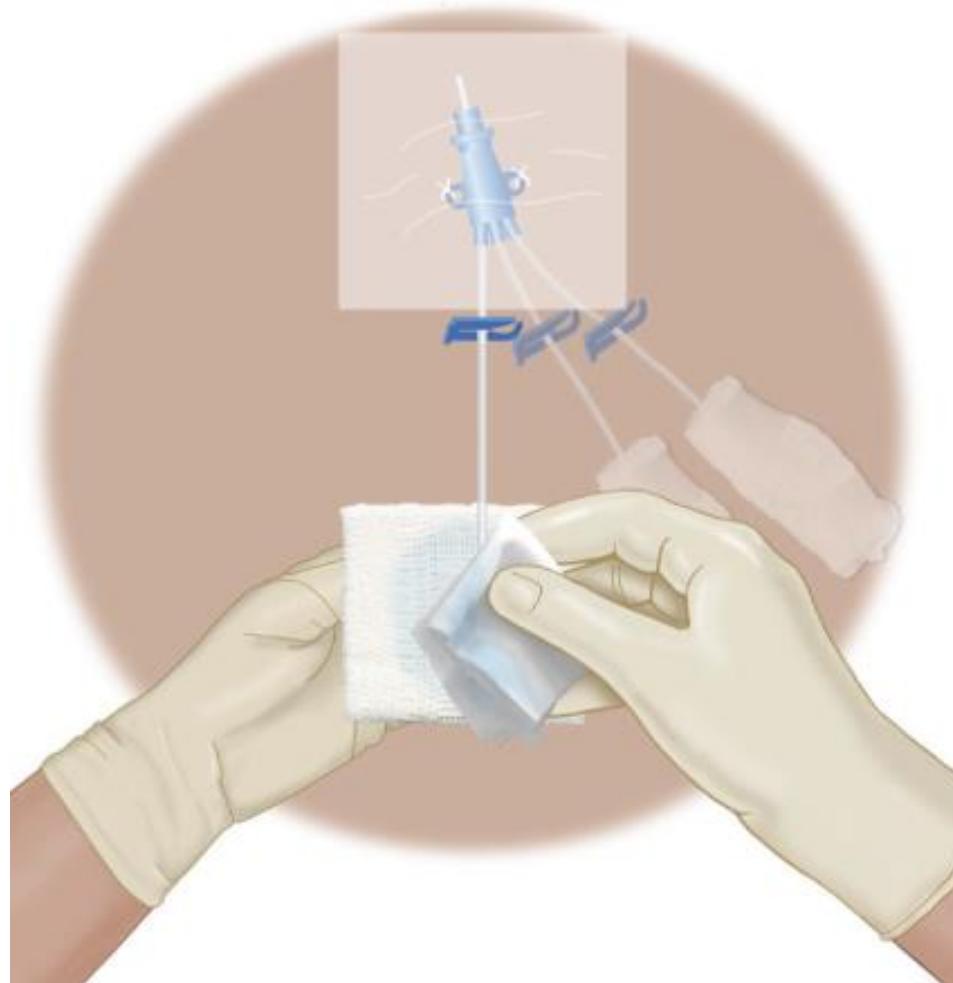
Schlüsselstellen und infektionsgefährdete Körperstellen werden nicht berührt

Kann bei Maßnahmen angewandt werden, die

- von kurzer Dauer sind
- weniger komplex sind
- als technisch einfach eingestuft sind
- wenige Schlüsselstellen/infektionsgefährdete Körperbereiche ausweisen, und deren Fläche gering ist



Aseptische Non-Touch-Technik



Aseptische Arbeitsweise mit sterilen Handschuhen

Ein direkter Kontakt zwischen den Händen und Schlüsselstellen oder infektionsgefährdeten Körperbereichen ist erforderlich



© K. C. Toverud

Herstellen eines Bereiches zum Platzieren von sterilen Materialien

Schlüsselstellen werden **einzeln** geschützt



Schlüsselstellen werden **gesammelt** geschützt



Wahrung der Aseptik

Bei versehentlicher Kontamination durch Berührung

...werden sterile Handschuhe gewechselt

...wird Sterilgut gegen neues ausgetauscht

...wird der desinfizierte Hautbereich erneut desinfiziert

Kompetenz, Erlernen und Einhaltung der Aseptik

Handlungsempfehlung

Prinzipien der aseptischen Arbeitsweise

Wissensstoff

Anforderungen an eine aseptische Arbeitsweise

Prävention von Infektionen von Gefäßkathetern ausgehend

Guidelines for the prevention of bloodstream infections and other infections associated with the use of intravascular catheters: part I: peripheral catheters

12 May 2024 | Guideline

Bundesgesundheitsbl 2011 · 54:1135–1144
DOI 10.1007/s00103-011-1352-8
© Springer-Verlag 2011

Anforderungen an die Hygiene bei Punktionen und Injektionen

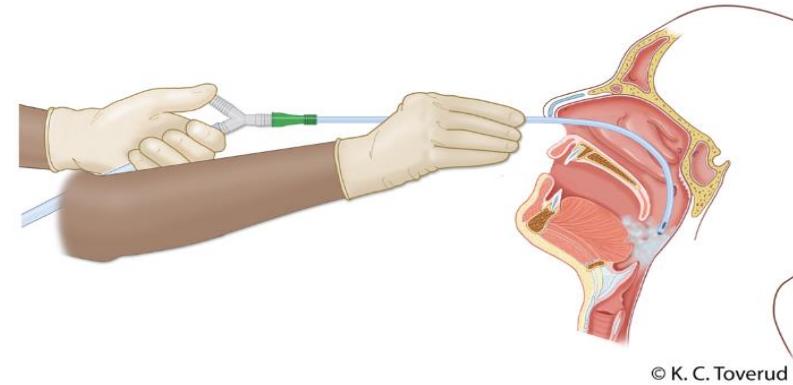
Empfehlung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention beim Robert Koch-Institut (RKI)

“WHO recommends that adequate skin disinfection should always be used prior to the insertion of PIVCs, PICCs and PACs in adults, adolescents-children and neonates.”

„Hautantiseptik: Unmittelbar vor der Punktion ist eine Hautantiseptik unter Beachtung der vom Hersteller angegebenen (Mindest-)Einwirkzeit des Hautantiseptikums vorzunehmen.“

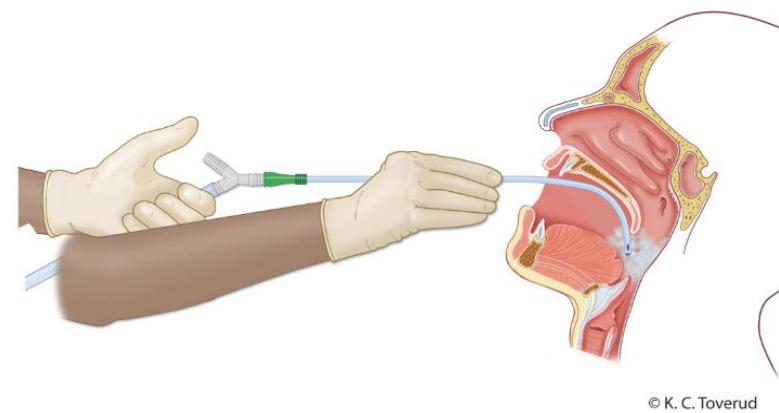
Prävention einer Pneumonie

- Absaugen der oberen Atemwege: Nasal – Erwachsene



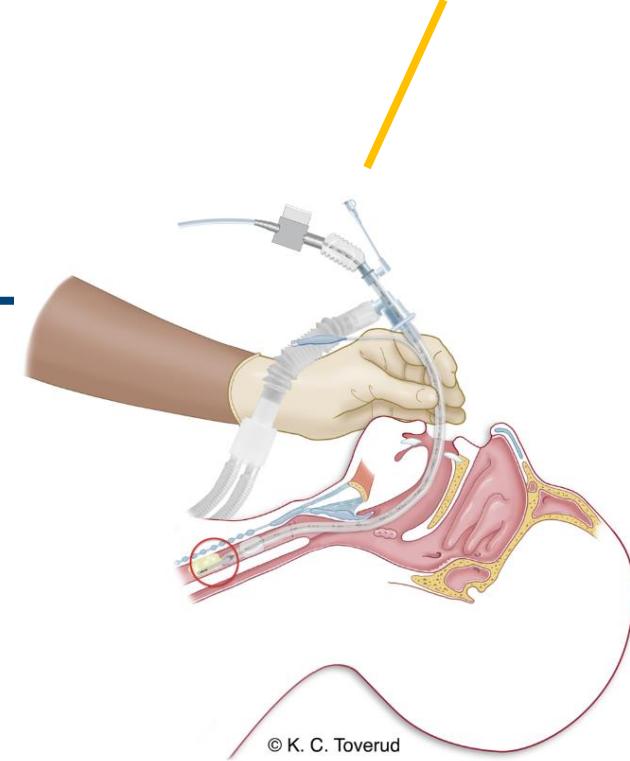
Saubere Arbeitsweise

- Absaugen der oberen Atemwege: Oral – Erwachsene

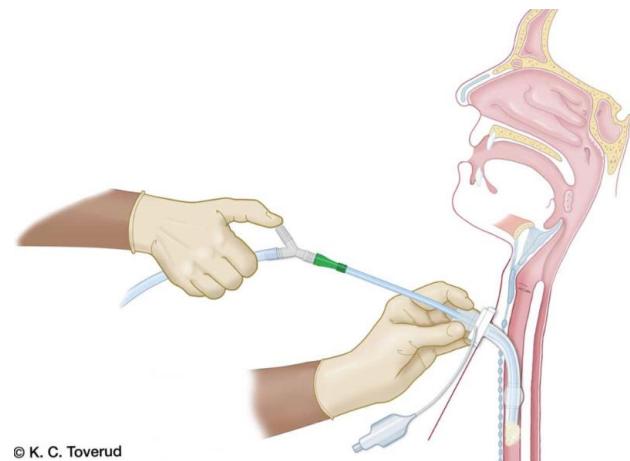


Prävention einer Pneumonie

- Absaugen der unteren Atemwege: Nasotracheal – Erwachsene
 - Endotrachealtubus: Endotracheales Absaugen mit **geschlossenem** Absaugsystem
 - Endotrachealtubus: Endotracheales Absaugen mit **offenem** Absaugsystem
-
- Trachealkanüle: Endotracheales Absaugen mit **geschlossenem** Absaugsystem
 - Trachealkanüle: Endotracheales Absaugen mit **offenem** Absaugsystem



Aseptische Arbeitsweise



Was kommt im Modul Psychische Gesundheit in 2025

Handlungsempfehlungen:

- Gruppenaktivitäten: Vorbereitung
- Gruppenaktivitäten: Durchführung
- Gespräch über Struktur und erwartetes Verhalten
- Grenzen setzen
- Gesprächstherapie
- Erhebung – Anzeichen auf psychische Belastungen

Alkohol, abhängigkeitserzeugende Arzneimittel und andere Stoffmittel

- Einleitendes Gespräch über Alkohol, abhängigkeitserzeugende Arzneimittel und andere Stoffmittel
- Erhebung – Alkohol, abhängigkeitserzeugende Arzneimittel und andere Stoffmittel

Was kommt?

- Skin tears
- Dialysekatheter - Neu angelegter Katheter
- Mundpflege von orotracheal intubierten Patienten
- Richten von Arzneimittel (Mix-Ad Set, Dosett)
- Neurogene Darmstörung, 4 Handlungsempfehlungen
- Untersuchungen beim Screening auf MRE

Weitere Arbeiten

- Notfallpflege
- Intensiv- und Anästhesiefachpflege
- Perioperative Pflege
- Kognitive Rehabilitation

Fragen?

kontakt@varharlthcare.de