



Kriterienkatalog für einen Pflegeschlüssel in der Neonatologie Empfehlung des GNPI-Vorstandes

Vorbemerkungen:

- Die nachfolgenden Kriterien wurden auf Basis der BAPM-Kriterien entwickelt und an deutsche Verhältnisse adaptiert.
- Die nachfolgenden Kriterien gelten nicht nur für Frühgeborene < 1.500 g, sondern für alle Neugeborenen, die der entsprechenden Behandlung und Pflege bedürfen.
- Die Kriterien sind mit den Autoren der AWMF-Leitlinie 087-001 abgestimmt.
- Zeitangaben (in Tagen) meinen die Interventions- und nicht die Lebensstage.

Kriterien für Neugeborenen-Intensivtherapie (Pflegeverhältnis 1:1)

- Endotracheale Beatmung
- Nicht-invasive druckunterstützte Beatmung (z.B. NIPPV, NHFOV, CPAP) bei Frühgeborenen < 1.000 g (an Tag 1 – 3)
- Nabelvenen- oder Nabelarterienkatheter, peripherer Arterienkatheter
- Kontinuierliche Insulin-, Prostaglandin-, Katecholamin- oder Opiat-Infusion (an Tag 1 – 3)
- Therapeutische Hypothermie
- Tag einer OP, einer Austauschtransfusion, einer Dialyse oder einer ECMO-Therapie
- Thoraxdrainage, Schlüpf- bzw. Replogle-Sonde bei Ösophagusatresie, intraoperativ gelegte Magensonde bei Korrektur einer Ösophagusatresie, inkompletter Bauchdeckenverschluss, externe Ventrikeldrainage (an Tag 1 – 3)
- Barrierepflege bei multiresistenten Keimen, sofern keine Kohortierung möglich ist
- Tag des Todes

Mitglieder des Vorstandes:

Präsident:	Prof. Dr. R. F. Maier, Klinik für Kinder- und Jugendmedizin, Universitätsklinikum Marburg, Baldingerstraße, 35043 Marburg
Vizepräsidentin:	Prof. Dr. U. Felderhoff-Müser, Klinik für Kinderheilkunde I, Universitätsklinikum Essen, Hufelandstraße 55, 45122 Essen
Schatzmeister:	Dr. A. von der Wense, Neonatologie und pädiatrische Intensivmedizin, Altonaer Kinderkrankenhaus gGmbH, Bleickenallee 38, 22763 Hamburg
Sekretär:	Dr. D. M. Olbertz, Klinikum Südstadt Rostock, Abteilung Neonatologie, Südring 81, 18059 Rostock
Pädiatrische Beirätin:	Prof. Dr. A. Berger, Universitätsklinik für Kinder- und Jugendheilkunde, Währinger Gürtel 18-20, A-1090 Wien, Österreich
Pädiatrischer Beirat:	Prof. Dr. T. Nicolai, Univ.-Klinik München, Dr. von Haunersches Kinderspital, Lindwurmstraße 4, 30337 München
Pädiatrischer Beirat:	Prof. Dr. C. von Schnakenburg, Klinik für Kinder und Jugendliche, Klinikum Esslingen GmbH, Hirschlandstraße 97, 73730 Esslingen
Vertreterin der Kinderkrankenschwestern:	A. Völkner, Univ.-Klinik für Kinder- und Jugendmedizin, Universitätsklinikum Jena, Kochstr. 2, 07743 Jena
Past-Präsident:	Prof. Dr. E. Herting, Klinik für Kinder- u. Jugendmedizin, UK S-H, Campus Lübeck, Ratzeburger Allee 160, 23538 Lübeck
Vorstands-Assistenz:	Prof. Dr. C. Peter, Klinik für Neonatologie, Medizinische Hochschule Hannover, Carl-Neuberg-Str. 1, 30625 Hannover

Kriterien für Neugeborenen-Intensivüberwachung (Pflegeverhältnis 1:2)

- Nichtinvasive druckunterstützte Beatmung (nicht Flow-Brille/Sonde) (nach Tag 3)
- Zentraler Gefäßkatheter, Tracheostoma, suprapubischer Katheter, Nasochoanal-Röhrchen
- Kontinuierliche Insulin-, Prostaglandin-, Katecholamin- oder Opiat-Infusion (nach Tag 3)
- Thoraxdrainage, Schlürf- bzw. Replogle-Sonde, intraoperativ gelegte Magensonde nach Korrektur einer Ösophagusatresie, incompletter Bauchdeckenverschluss, externe Ventrikeldrainage (nach Tag 3)
- Kontinuierliches aEEG-Monitoring (an Tag 1 – 3)
- Medikamentös behandelte neonatale Drogenentzug
- Barrierepflege, sofern eine Kohortierung möglich ist

Kriterien für Neugeborenen-Spezialpflege (Pflegeverhältnis 1:4)

- Alle hospitalisierten Neugeborenen mit mindestens 4-stündlicher Dokumentation der Vitalparameter
- Kontinuierliches Monitoring von EKG, Atmung und/oder Sauerstoffsättigung
- Sauerstofftherapie
- Kontinuierliche Infusion über einen periphervenösen Zugang
- Phototherapie
- Magen-, Jejunalsonde
- Stoma

Marburg, den 01.03.2015

Für den Vorstand der Gesellschaft für Neonatologie und Pädiatrische Intensivmedizin

Prof. Dr. Rolf F. Maier
Präsident der GNPI

Prof. Dr. Ursula Felderhoff-Müser
Vizepräsidentin der GNPI