



Gesundheit Institut für Pflege

Master of Science in Pflege

Thesen-Abstracts 2012

Brigitte Benkert
Michelle Bruylands
Sabine Degen-Kellerhals
Elsbeth Kägi
Anita Keller-Senn
Dorothea Kleiner-Schürch
Barbara Schär
Susanne Suter-Riederer
Veronika Waldboth
Lukas Weibel

Brigitte Benkert	4
Michelle Bruylands	7
Sabine Degen-Kellerhals	9
Elsbeth Kägi	11
Anita Keller-Senn	14
Dorothea Kleiner-Schürch	16
Barbara Schär	19
Susanne Suter-Riederer	21
Veronika Waldboth	24
Lukas Weibel	27

Mentorinnen und Mentoren

PD Dr. med. Manuela Albisetti, Kinderspital Zürich; Prof. Dr. Lorenz Imhof, ZHAW; Dr. Andrea Koppitz, ZHAW; Prof. Dr. Romy Mahrer Imhof, ZHAW; Paola Massarotto (MScN), Universitätsspital Basel; Dr. Wolter Paans, Hanze Hogeschool Groningen NL; Dr. Sebastian Probst, ZHAW; Anna-Barbara Schlüer (MScN), Kinderspital Zürich; Prof. Dr. Rebecca Spirig, Universitätsspital Zürich; Prof. Dr. Maria Müller Staub, ZHAW



Erstmals werden dieses Jahr Absolvierende des Master of Science in Pflege am Institut für Pflege der ZHAW ihre Diplome in Empfang nehmen. Der neue Masterstudiengang, der in Kooperation mit Bern und St.Gallen angeboten wird, ist erfolgreich gestartet. Wir sind sehr stolz, dass wir nun die ersten Absolvierenden als Pflegeexpertinnen und Pflegeexperten APN (Advanced Practice Nursing) in die klinische Praxis entlassen können.



Neben der Vertiefung und Erweiterung ihres pflegerischen Fachwissens haben die Absolvierenden mehr Kompetenz in fachlicher Leadership und Beratung, klinischer Entscheidungsfindung und nicht zuletzt in der Forschung erlangt. Mit einem durch ihre Mentorinnen und Mentoren begleiteten wissenschaftlichen Projekt zeigen die Absolvierenden, dass sie in der Lage sind, zum Professionswissen der Pflegedisziplin beizutragen. Sie nehmen sich dabei Themen der pflegerischen Praxis an und suchen nach Ergebnissen, die die klinische Praxis erklären, bestärken oder verändern helfen. Im Zentrum der Bemühungen der Absolvierenden liegt eine patienten- und familienorientierte Pflege, die zu einer guten gesundheitlichen Pflegeversorgung der Bevölkerung beiträgt.

Wir wünschen den Absolvierenden des Master of Science in Pflege alles Gute für ihre Zukunft als Leader und Change Agents im Gesundheitswesen und freuen uns, in Zukunft mit vielen von ihnen in weiteren Forschungsprojekten zusammenzuarbeiten.

Prof. Dr. Romy Mahrer Imhof
Studiengangleitende MSc in Pflege

Heidi Longenrich
Leiterin Institut Pflege

Brigitte Benkert

Evaluation einer Familiensprechstunde für Angehörige und pflegebedürftige ältere Menschen



Hintergrund Die demografische Altersentwicklung zeigt eine kontinuierliche Zunahme der Bevölkerung im Ruhestand. Die meisten älteren Menschen wünschen sich, in ihrem häuslichen Umfeld altern zu können. Physische sowie psychische Veränderungen im Alter können dazu führen, dass bisher selbstständige ältere Menschen vermehrte Unterstützung und Pflege zur Bewältigung ihres Alltags benötigen. Angehörige übernehmen häufig diese Aufgaben. Häufig fehlt es den Angehörigen aber an Informationen und Fertigkeiten, mit dieser neuen Situation und ihrer neuen Rolle umzugehen. Dafür müssten sie professionelle Unterstützung und Begleitung erhalten. Deshalb wurde vom Institut für Pflege der ZHAW in Zusammenarbeit mit der Stadt Winterthur eine Beratung für Angehörige und pflegebedürftige ältere Familienmitglieder eingerichtet.

Diese Pilotstudie untersuchte beim Start des Beratungsangebotes mit den ersten Teilnehmenden, ob die Beratung auf die Pflegebereitschaft der Angehörigen und die Beziehung innerhalb der Familie einen positiven Einfluss hat. Zudem wurde die Zufriedenheit der Angehörigen mit der Beratung evaluiert.

Methode Mit einem quasi-experimentellen Design wurden vor und nach der Beratung mittels des Preparedness- und Mutuality-Fragebogens von Schumacher et al. die Pflegebereitschaft (preparedness) und die familiäre Beziehung (mutuality) sowie mit dem WHO-5-Fragebogen die Befindlichkeit (mood) des pflegenden Angehörigen erhoben. Zudem wurden qualitative Interviews zum Nutzen der Beratung geführt. Die Analyse der quantitativen Daten erfolgte mittels deskriptiver Statistik und t-Tests. Die qualitative Analyse wurde mit einem Grounded-Theory-Ansatz durchgeführt und die Zufriedenheit mit der Beratung kategorisiert.

Resultate Acht Angehörige aus sieben Familien nahmen an der Pilotstudie teil. Drei Angehörige waren in ihrem Wohlbefinden stark beeinträchtigt. Nach der Beratung zeigten sich nicht signifikante mittelstarke Effekte im Wohlbefinden (Cohens $d = 0.5$), in den familialen Beziehungen (Cohens $d = 0.46$) sowie bei der Pflegebereitschaft der Angehörigen (Cohens $d = 0.24$). Die qualitativen Resultate zeigten, dass die Angehörigen mit der Beratung sehr zufrieden waren. Die Angehörigen schätzten, dass die Beraterinnen per-

sönliches Interesse zeigten, sie ihre Sichtweise darlegen und in der Beratung ihren Alltag reflektieren konnten sowie Bestätigung erhielten. Zudem wurden Informationen abgegeben, die die Angehörigen als hilfreich und auf ihre Situation angepasst erlebten. Die pflegenden Angehörigen fühlten sich ermutigt, Veränderungen in ihrem Verhalten zuzulassen, indem sie sich erlaubten, einmal nein zu sagen oder etwas für sich selbst zu tun. Im Alltag suchten sie nach Neuorganisation, indem sie vermehrt Fremdhilfe anforderten und so mehr Zeit für sich selbst gewannen.

Diskussion Die Pilotstudie konnte aufgrund der kleinen Stichprobe keine signifikante Verbesserung der Pflegebereitschaft und Gemeinsamkeit in der Familie sowie des Wohlbefindens der Angehörigen zeigen. Den grössten Effekt erzielte die Familienberatung mit einer Verminderung der Belastung und Verbesserung der Befindlichkeit. Für die Beratung von Angehörigen älterer Menschen ist ein Screening des Wohlbefindens zu empfehlen, um ihre Belastungen einschätzen zu können. Die angebotene Familiensprechstunde entsprach den Bedürfnissen von pflegenden Angehörigen älterer Menschen. Durch die individuelle Beratung wurden aus Sicht der Angehörigen emotionale und strukturelle Veränderungen ausgelöst. Die pflegenden Angehörigen wünschten sich, dass sich das Projekt weiterentwickelt und weitergeführt wird. Die Effekte auf das Funktionieren der Familien und die Bereitschaft, zu pflegen, sind mit grösserer Stichprobe zu untersuchen. Welche Unterstützung pflegende Angehörige benötigen, um sich durch die pflegerischen Aufgaben weniger belastet zu fühlen und gut pflegen zu können, bedarf weiterer Untersuchungen.

Laudatio der Begleitpersonen

Prof. Dr. Romy Mahrer Imhof, Prof. Dr. Lorenz Imhof

Frau Brigitte Benkert hat im Rahmen eines Community-Based-Action-Research-Projektes (CBPR) eine erste Evaluation der Beratung von Familienangehörigen älterer Menschen durchgeführt. Sie hat sich mit viel Elan in die Forschungskonzeption eingearbeitet und für ihre Evaluation Ergebniskriterien festgelegt. Mittels quantitativer Datenanalyse in einem quasi-experimentellen Design (prä-post) und ergänzenden qualitativen Interviews untersuchte sie, ob die Beratung zu einer Verbesserung des Zusammenhalts und der Unterstützungsbereitschaft innerhalb der Familie führen könnte. Zudem erfasste sie die Zufriedenheit der Teilnehmenden mit der Beratung.

Die kleine Stichprobe erlaubt nicht, statistisch signifikanten Unterschied aufzuzeigen. Die Pilotstudie war trotzdem von grosser Bedeutung, da mögliche Ergebnisse der Beratung sichtbar gemacht werden konnten. Die Pilotstudie hat zusätzlich geklärt, wie die Akzeptanz von Fragebogen im Rahmen der

Beratung erhöht werden kann und wie Teilnehmende in einem CBPR zu partizipieren wünschen. Durch Frau Benkerts verständnisvolle und wohlwollende Art, mit den Sorgen und Freuden der teilnehmenden Familien umzugehen, konnten wichtige Erkenntnisse für eine Weiterentwicklung des Projektes gewonnen werden.

Michelle Bruylands**Evaluation des Pflegeprozesses und der Nutzung einer elektronischen Pflegedokumentation in einem Schweizer Akutspital**

Hintergrund Zur Sicherung konstanter Pflegequalität sind systematische Evaluationen des Pflegeprozesses unerlässlich. Vollständige und exakte Pflegedokumentationen sind eine Bedingung, um Pflege adäquat abzubilden. Das Schulungsprogramm «Guided Clinical Reasoning» (GCR), das in einem Schweizer Akutspital entwickelt, dann 2005 und 2006 standardisiert durchgeführt und untersucht wurde, unterstützt Pflegefachpersonen nachweislich darin, den Pflegebedarf zu benennen. Es fördert klinische Reflexion und kritisches Denken beim Eruiern und Formulieren von passenden Pflegediagnosen, wirksamen Pflegeintervention und messbaren Pflege-Ergebniskriterien. In den letzten Jahren wurden elektronische Pflegedokumentationen eingeführt, die Pflegefachpersonen intelligent durch den Pflege- und Entscheidungsprozess führen sollen. So auch im untersuchten Spital in der Schweiz. Bisher liegen kaum Studien zu Auswirkungen einer E-Dok auf die Qualität des dokumentierten Pflegeprozesses vor und international ist deren Wirkung umstritten. Die vorliegende Studie untersuchte, ob die Wirkung des Schulungsprogramms GCR bezüglich Genauigkeit der diagnostischen Prozesse, Wirksamkeit von Pflegeinterventionen und Verbesserung von Patientenergebnissen (NANDA-NIC-NOC(NNN)-Pflegeprozess) über längere Zeit anhält und ob die Einführung einer intelligenten E-Dok – unter Sistierung von GRC – Häufigkeit und Inhaltsgenauigkeit von Pflegediagnosen verändert.

Methode Die Wirkung von GCR wurde in einer Querschnittsstudie in den Jahren 2005, 2006 und 2011 mit je 36 Pflegedokumentationen durch das Instrument «Quality of Nursing Diagnoses, Interventions and Outcomes» (Q-DIO) untersucht. Dieses wertet die Qualität der Pflegedokumentation aus. Je 36 Q-DIO-Datensätze aus den Jahren 2005 und 2006 wurden erneut verwendet. Weitere 36 Dokumentationen von 2011 wurden neu mit Q-DIO eingeschätzt. In der ersten Untersuchung wurden die drei Messzeitpunkte in einem komparativen Design (t- und U-Tests) verglichen. In einer zweiten, deskriptiven Analyse wurden zur Messung einer Auswirkung der E-Dok die Anzahl von Pflegefachpersonen gewählter Pflegediagnosen und deren Inhaltsgenauigkeit mit jenen von der E-Dok vorgeschlagenen Pflegediagnosen verglichen. Zusätzlich wurde der Unterstützungsgrad der Entscheidungsfindung (decision support) der E-Dok zur Nutzung der Pflegediagnostik für Pflegende untersucht.

Resultate Die Pflegeprozessdokumentation zeigte im Jahr 2006 signifikant höhere Q-DIO-Resultate als in den Jahren 2005 und 2011. 2011 fiel die Qualität der Dokumentation auf das Niveau von 2005 zurück. Pflegefachpersonen schrieben im Jahr 2011 zwar detaillierte Pflegeberichte, dabei verwendeten sie aber eine geringe Anzahl sich wiederholender Diagnosen (mean = 1.47, Range = 0–5, SD = 1.028, 95% [CI = 1.12, 1.82]). Im Vergleich dazu generierte die E-Dok beständig eine reiche Auswahl hypothetischer Pflegediagnosen (mean = 9.75, Range = 0–24, SD = 5.51, 95% [CI = 7.89, 11.61]). Die Pflegenden nutzten diesen «decision support» kaum. Im Verhältnis schlug die E-Dok zu jeder von Pflegenden gestellten Pflegediagnose jeweils sieben verschiedene, inhaltlich korrekte Pflegediagnosen vor.

Diskussion Zwischen dem ersten und zweiten Messzeitpunkt erhielten Pflegefachpersonen konstantes Training in GCR. Dies kann zu den Resultaten von 2006, die hohe Q-DIO-Werte zeigten, beigetragen haben. Die erworbenen Fähigkeiten, den NNN-Pflegeprozess reflektiert und exakt anzuwenden, konnten 2011 – trotz des Potenzials einer intelligenten E-Dok mit Ausnahme des Formulierens von Pflegediagnosen – nicht erhalten werden. Es ist davon auszugehen, dass es, um den Pflegeprozess akkurat abzubilden, nicht ausreicht, sich nur auf die Unterstützung der E-Dok ohne Weiterführung von GCR zu stützen. Weiterführende Forschung sollte sich mit hinderlichen und förderlichen Faktoren zur Umsetzung des E-Dok-gestützten Pflegeprozesses auseinandersetzen.

Laudatio der Begleitpersonen

Prof. Dr. Maria Müller Staub, Dr. Wolter Paans

To improve efficiency and quality of care, Electronic Health Records are currently implemented into hospitals worldwide. By evaluating the impact of Guided Clinical Reasoning with and without application of an intelligent electronic decision-support tool in an acute hospital in Switzerland in the years 2005–2011, Michelle Bruylands addressed a topic that will greatly impact the future of nursing. The effect of Guided Clinical Reasoning, a special form to support nurses' clinical decision-making and care planning, resulted in more accurate documentation of nursing diagnoses, higher intervention effectiveness and better patient outcomes. A complex quantitative research design was chosen and M. Bruylands demonstrated high-quality research competencies by performing statistical analyses. The results of her thesis reveal that Guided Clinical Reasoning and intelligent Electronic Health Records are valuable means to enhance care quality. By this profound study M. Bruylands created a basis for further research on clinical decision making and effects on care quality.

Sabine Degen-Kellerhals

«This is quite unusual for me»

Lived experiences of patients after haematopoietic stem cell transplantation



Background Haematopoietic stem cell transplantation (HSCT) is the state-of-the-art approach for some patients with leukaemia, lymphoma or multiple myeloma. Usually stem cells from a sibling or an unrelated identical donor are used to replace pathological mutated blood cells after myeloablative chemotherapy. Allogeneic HSCT has a big impact on the daily life of patients and their families, especially after discharge. They need to learn how to live with their fragile immune system, which implies a higher risk for infections, nutrition restrictions, extended medication therapy and reduced physical conditions. Little is known how patients deal with these challenges early after discharge. This study explored the lived experiences of patients during the first three months after discharge.

Methods An interpretative phenomenological approach according to Heidegger was used. Five patients were interviewed three times between November 2011 and April 2012. The data analysis was conducted by whole read of the interviews, identifying themes and exploring notes to point out phenomena, linking emerged themes and searching for overall patterns.

Results Patients experienced common phenomena like altered taste, change of appetite and lack of energy. The predominant symptom was tiredness which even increased during the first three months. Tiredness was so exhausting that it limited to climb the stairs without cease or made it impossible to take a shower, to apply body lotion and to dress without interruption. Treatment restraints and physical limitations inhibited patients' return to the "normal life" they had before HSCT. Strategies to deal with this situations were diverse among the individuals. While some were just happy to have conquered the illness and had survived the cancer, others feared recurrence of cancer and highlighted the feeling of still being sick and constricted for a long time. During the three months, the participants found ways to make self-care and medication a new habit. Recreation came to the fore and received more attention over time.

Discussion This study showed that fatigue has an important influence on the lifestyle of patients after HSCT. However, the strategies to deal with the

illness in everyday life differed. After discharge from hospital, patients felt satisfied to have survived the transplantation and were confident or were anxious for their future. The participants could find new routines over the three months period which “normalized” their lives. Nurses should be aware of these experiences in order to advise future patients and help them cope with these challenges more effectively.

Laudatio der Begleitpersonen

Prof. Dr. Romy Mahrer Imhof

Sabine Degen Kellerhals ist eine erfahrene Pflegefachperson, die seit Jahren im Feld der Hämato-Onkologie arbeitet. Sie hat sich mit ihrer Arbeit zur Erlangung des Master of Science in Pflege dem Erleben der Patientinnen und Patienten nach einer Stammzelltransplantation (HSCT) zugewandt. Sie nahm sich dabei der Erlebnisse der Betroffenen nach dem Austritt aus dem Spital an. Diese Patientinnen und Patienten mussten sich unter ganz anderen Lebensumständen wieder zu Hause einfinden.

Frau Sabine Degen Kellerhals hat mit jeweils drei narrativen Interviews mit fünf Patienten, die sie mit der Methode der interpretativen Phänomenologie analysierte, einen Einblick in die Welt dieser Patienten erhalten und sie verleiht mit ihrer Arbeit diesen Patienten eine Stimme. Für Pflegefachpersonen, die Patienten nach einer HSCT auf den Austritt nach Hause vorbereiten, sind diese Ergebnisse von grosser Wichtigkeit.

Dr. Sebastian Probst

Patientinnen und Patienten nach einer hämatopoietischen Stammzelltransplantation müssen lernen, mit ihrem vulnerablen Immunsystem zu leben. Dabei müssen sie ihr Leben in Bezug auf die Ernährung oder aber auch auf potenzielle Ansteckungen anpassen.

In dieser interpretativ-phänomenologischen Masterarbeit gelingt es Frau Degen sehr gut, aufzuzeigen, wie Patientinnen und Patienten nach einer hämatopoietischen Stammzelltransplantation während der ersten Hundert Tage nach Austritt den Alltag zu Hause erleben.

Die Resultate zeigen auf, dass das Symptom Müdigkeit einen wichtigen Einfluss auf die Lebensqualität nach dem Spitalaustritt hatte. Eine qualitativ hochwertige Pflege und Beratung während und nach dem Spitalaufenthalt kann dieser Patientenpopulation helfen, mit der Situation zu Hause besser umzugehen.

Elsbeth Kägi

Patientenedukation von Adoleszenten mit Hämophilie. Entwicklung eines Leitfadens: Was beeinflusst Adoleszente mit Hämophilie, sich adhärent zu verhalten?



Hintergrund Adoleszente sind in einer Lebensphase, in der sie gleich sein wollen wie Gleichaltrige, nach Unabhängigkeit streben und experimentieren. Adoleszente mit Hämophilie sind herausgefordert, das Selbstmanagement für ihre Krankheit von den Eltern zu übernehmen. Ziel dieser Studie war es, empirische Erkenntnisse zur Unterstützung der Adhärenz von Adoleszenten mit Hämophilie zu gewinnen. Diese Arbeit beantwortet deshalb folgende Frage: Was beeinflusst Adoleszente mit Hämophilie, sich adhärent zu verhalten?

Methode Die Grounded-Theory-Studie, die Einzelinterviews (n = 13) mit Adoleszenten mit Hämophilie ausgewertet hat, wurde durch zwei Fokusgruppen-Interviews mit Eltern hämophiler Adoleszenten (n = 7) ergänzt, um familiäre Einflussfaktoren auf die Adhärenz von Adoleszenten mit zu berücksichtigen. Die Fokusgruppen-Interviews wurden mit der Inhaltsanalyse nach Mayring analysiert.

Resultate «Hineinwachsen» ist die Kernkategorie, die das zentrale Phänomen eines kontinuierlichen Entwicklungsprozesses über die Lebensphase der Kindheit und Adoleszenz hin zu einer überzeugten Entscheidung für das eigene Therapieregime darstellt. Die drei Hauptkategorien «im Körper eines Hämophilen leben», «im Austausch mit anderen sein» und «geschützt und getragen sein» bilden grundlegende Einflussfaktoren ab. Weitere Einflussfaktoren sind «informiert sein und werden», «Experte werden und sein», «in Aktion sein», «leben zwischen vergessen und präsent sein» und «Frieden finden». Die situative Entscheidung für oder gegen adhärentes Verhalten wird vom Stand des «Hineinwachsens» geleitet. Adoleszente verstehen sich als «hineingewachsen» und als Experten ihrer Hämophilie. Die elterlichen Bezugspersonen sind Schlüsselpersonen im frühen Einbeziehen des Kindes in Alltags- und Therapieentscheidungen.

Die Resultate aus den Interviews zeigten, dass eine gute Beziehung zwischen dem Adoleszenten und dem Behandlungsteam entscheidend ist für den Prozess zur eigenständigen Entscheidung für das Therapieregime. Der respektvolle Umgang und die Würdigung des Adoleszenten als Experte sind ausschlaggebend für die Akzeptanz des Behandlungsplans, der auf eine auch zukünftig hohe Lebensqualität abzielt. Beratungsgespräche sollten, nach

vorheriger Absprache mit dem Adoleszenten und den elterlichen Bezugspersonen, ohne Dabeisein der Eltern geführt werden. Dabei ist die Spannung zwischen Urteilsfähigkeit und Unmündigkeit des Adoleszenten auszuhalten. Dies kann eine Herausforderung für das Behandlungsteam darstellen, da der Adoleszente seine Therapie eigenständig, gemäss seines Erfahrungs- und Erkenntnisstandes, der Situation im Alltag anpasst. Diese Anpassungen entsprechen nicht immer den Vorstellungen des Behandlungsteams.

Diskussion Die Studie zeigt, dass es in der Adoleszenz keinen besonders geeigneten Zeitpunkt für die Förderung des Krankheitsverständnisses und die Vermittlung von Informationen gibt. Adoleszente verstehen sich mehrheitlich als informiert und als Experte ihrer selbst. Das Interesse an Informationen zur Krankheit ist in dieser Lebensphase sehr gering. Dies bedeutet, dass Wissen über und Verständnis für die Hämophilie vor Pubertätsbeginn vermittelt sein sollten.

Faktoren wie Kosten der Therapie, Handhabbarkeit der Medikamente und Gefahr von Infektionen, die in der Literatur als die Adhärenz negativ beeinflussend beschrieben sind, wurden in dieser Studie von den Adoleszenten nicht als Themen genannt.

Die Studie gibt neuartigen Einblick auf die Thematik Adhärenz aus der Perspektive der Adoleszenten selbst. Die vorliegenden Erkenntnisse können zur Entwicklung eines umfassenden Assessmentinstrumentes für Adhärenz beitragen, das neben dem Einhalten der medikamentösen Verordnungen im Besonderen den Prozess zu einer gemeinsam ausgehandelten Therapieentscheidung und deren Umsetzung fokussiert.

Laudatio der Begleitpersonen

PD Dr. med. Manuela Albisetti

Im Jugendalter kollidieren Experimentierfreude und Streben nach Unabhängigkeit oft mit den einengenden Rahmen einer chronischen Krankheit und der Therapieadhärenz. In ihrer Masterarbeit hat Frau Elsbeth Kägi die Faktoren untersucht, welche die Therapieadhärenz hämophiler Jugendlicher beeinflussen.

Zu diesem Zweck hat Frau Kägi systematische Einzel- und Fokusgruppen-Interviews mit Patienten und Eltern geführt. Dabei gelingt ihr, das Modell «Hineinwachsen» zu entwickeln, das die Komplexität der Einflussfaktoren auf die Therapieadhärenz widerspiegelt. Entsprechend ihrem komplexen Modell fallen auch die Ergebnisse der Masterarbeit differenziert aus. Dabei beschreibt Frau Kägi acht Kategorien von Erfahrungen im Leben hämophiler Patienten, die in einer sich gegenseitig beeinflussenden Beziehung stehen und sich schlussendlich zum Modell «Hineinwachsen» schliessen. Durch

diese Erfahrungen verstehen sich Jugendliche als «hineingewachsen» und damit als Experten für ihre Hämophilie.

Frau Kägi hat mit ihrer Masterarbeit einen beeindruckenden, klar argumentierten und praxisnahen Beitrag zur Verbesserung der Betreuung hämophiler Jugendlicher geleistet. Die Praxis ist herausgefordert, Jugendliche als «hineinwachsende» Experten zu würdigen und das Therapieregime partnerschaftlich auszuhandeln.

Dr. Andrea Koppitz

Das Streben nach Unabhängigkeit und die Experimentierfreude sind wesentliche Kennzeichen der Adoleszenz. Für Jugendliche mit Hämophilie wird Adhärenz zu einer besonderen Herausforderung. Frau Kägi ging in ihrer Masterarbeit der Frage nach, welche Faktoren die Adhärenz von hämophilen Jugendlichen beeinflussen. Am grössten Hämophiliezentrum der Schweiz rekrutierte Frau Kägi Jugendliche und Eltern, um Einzel- und Fokusgruppeninterviews (n = 20) mit der Methode der Grounded Theory zu analysieren. Als Ergebnis wurde das Modell «Hineinwachsen» entwickelt, das durch acht Faktoren beeinflusst wird. Hämophile Jugendliche fordern für ihre Behandlung Partizipation und Empowerment als Grundlage von Entscheidungsfindungsprozessen ein. Frau Kägi hat mit ihrer Masterarbeit einen wesentlichen Erkenntnisgewinn zur Optimierung der Beratung hämophiler Jugendlicher geleistet.

Anita Keller-Senn

Nurse-led education program enhancing foot care self-efficacy in high-risk diabetes population: a pilot randomized controlled study



Background One of the most severe complications for persons with diabetes is the diabetic foot or amputation of the lower extremity. Patients with a history of foot ulcerations or previous amputations, diagnosed with diabetes for over ten years, who had badly controlled glucose levels and who already experience decreased vision are at high risk for recurrent ulceration or further amputations. Guidelines state that instruction on foot care and self-monitoring has to be included in nurse-led education in order to decrease amputations or at least delay the occurrence of it. In spite of the needs of this high-risk population, little evidence exists about how effective nursing intervention programs on proper foot care are to increase foot care self-efficacy and eventually decrease amputation or re-amputation rates. The aim of this pilot study was to evaluate a five-week-nurse led educational program on foot care self-efficacy in high-risk diabetic persons with current foot ulcers.

Methods A pilot randomized controlled study (RCT) was conducted in five acute care hospitals in the German part of Switzerland. Subjects were randomly assigned to receive foot care education or standard care. Included were diabetic persons aged 18 years or older in treatment for ulceration and/or amputation of the lower limb. The primary outcome was the development of foot care self-efficacy measured with the Foot Care Confidence Scale (FCCS) questionnaire. The FCCS score was determined after randomization and five weeks after education. A group comparison was performed with the Mann-Whitney U-tests. For the within-group comparison of the variable over time the Wilcoxon signed-rank test was used.

Results Fourteen participants, between 44 and 78 years, were randomly assigned to the intervention group (IG) ($n = 6$) or the control group (CG) ($n = 8$). The within group comparison of the foot care self-efficacy change from baseline to week five showed a significant increase of the FCCS score in the IG (Mchange = 11.33, SD \pm 7.9, $z = 2.0$, $p = .04$, $r = .54$) compared with a non-significant change in the CG (Mchange = 2.12, SD \pm 5.6, $z = .7$, $p = .44$, $r = .02$). The IG differences in change of the self-efficacy score over time indicated a significant large effect of the intervention. The initial baseline FCCS

score differed between IG and CG by 7.1 points. However this difference was not significant ($p = .21$) but may explain why the group comparison of the FCCS score despite varying development showed a non-significant difference between the group FCCS scores after the five-week intervention ($p = .3$).

Discussion This pilot study demonstrated that the nurse-led education program for high-risk patients can promote short-time foot care-related self-efficacy. Therefore it is vital that nurses take a supporting and facilitating role. By incorporating such interventions into existing disease management programs, in which nurses already play a large role, quality of care may be enhanced. A larger study is needed to confirm this preliminary data.

Laudatio der Begleitpersonen

Dr. Sebastian Probst

Bei Patienten mit Diabetes kann eine Ulzeration am Fuss eine Komplikation sein, die zu einer Amputation der unteren Extremitäten führen kann. In dieser Masterarbeit wird aufgezeigt, wie durch ein pflegerisches Schulungs- und Beratungsprogramm zu Fusspflege und zu Selbstüberwachung Reamputationen verhindert oder hinausgezögert werden können.

In der vorliegenden randomisierten kontrollierten Pilotstudie wurde ein fünf-wöchiges, pflegegeleitetes Schulungs- und Beratungsprogramm auf die Erhöhung der Selbstwirksamkeit bei hochrisikogefährdeten Betroffenen getestet. Es ist Frau Anita Keller-Senn sehr gut gelungen, aufzuzeigen, wie wichtig es ist, dass die Pflege Patienten mit einem diabetischen Fussulkus unterstützt. Die Resultate zeigen, dass dank einer qualitativ hochwertigen Pflege und Beratung eine Erhöhung der Selbstwirksamkeit erzielt wurde.

Prof. Dr. Lorenz Imhof

Menschen mit Diabetes Mellitus kämpfen mit gesundheitlichen Konsequenzen der Krankheit. Sie sind besonders gefährdet, dass wiederholte Ulzerationen schlussendlich zu einer Amputationen eines oder sogar beider Füsse führen. Dies zu vermeiden bedeutet, Menschen auf eine regelmässige Kontrolle der Füsse vorzubereiten. Dazu gehört das Lernen neuer Fähigkeiten, neues Wissen und den Alltag anzupassen.

Frau Keller-Senn hat ein solches Unterstützungsprogramm entwickelt und in einer randomisierten klinischen Studie die Wirkung untersucht. Personen der Interventionsgruppe haben, im Gegensatz zu jenen der Kontrollgruppe, signifikant an Selbstvertrauen gewonnen, diese Aufgabe erfüllen zu können. Damit hat Frau Keller-Senn die Qualität ihrer Beratung aufgezeigt und den Grundstein für eine umfassende experimentelle Studie gelegt.

Dorothea Kleiner-Schürch

Beschreibung des Aufgabenfeldes von APNs bei der ganzheitlichen Pflege von Kindern mit Harnstoffzyklusstörungen und ihren Familien

Eine qualitative Untersuchung von Literatur und Praxisfeld



Hintergrund Harnstoffzyklusstörungen bei Kindern sind seltene, angeborene Krankheiten des Eiweiss-Stoffwechsels, bei denen die Ausscheidung von Stickstoff beeinträchtigt ist. Dies führt zur Hyperammonämie, einer krankhaften Erhöhung von Ammoniak im Blut. Ammoniak kann in hohen Konzentrationen die Nervenzellen, insbesondere des Gehirns, irreversibel schädigen und gar zum Tod führen. Mit entsprechender Therapie konnte die Mortalität der betroffenen Kinder gesenkt werden. Spezialisierte Teams von Fachpersonen sind nötig, um betroffene Kinder und ihre Familien wirksam im Umgang mit dieser komplexen chronischen Krankheit zu unterstützen. In der vorliegenden Arbeit wurde das Aufgabenfeld einer spezialisierten Pflegefachperson mit erweiterten Kompetenzen, einer sogenannten Advanced Practice Nurse (APN), anhand des Pflegebedarfs betroffener Familien und der notwendigen Pflegeinterventionen analysiert. Ziel war es, die Grundlagen für eine neue APN-Dienstleistung aufzubauen und zwar basierend auf der Literatur und der Präferenz von Fachpersonen unterschiedlicher Disziplinen. Folgende Forschungsfrage wurde anhand von Literatur beantwortet: Welches sind die Aufgaben von APNs bei der ganzheitlichen Pflege von Kindern mit Harnstoffzyklusstörungen und ihren Familien?

Methode Es wurde eine systematische Literaturrecherche in den Datenbanken CINAHL, Cochrane, Medline und PsychInfo durchgeführt und mit Fachbüchern und grauer Literatur ergänzt. Zuerst wurde die relevante Literatur anhand der strukturierenden Inhaltsanalyse (Mayring) untersucht, anschliessend wurden die Ergebnisse mittels Fokusgruppen-Interviews mit Fachpersonen aus Medizin, Pflege, Ernährungsberatung und Sozialberatung und zwei Member-Checks (Einzel-Interviews) priorisiert und kontextualisiert.

Resultate Die Hauptaufgaben einer APN sind das Aufbauen tragender Beziehungen zu betroffenen Familien und innerhalb des multidisziplinären Teams, das systematische Erfassen und Priorisieren des Pflegebedarfs und aktueller Bedürfnisse gemeinsam mit den betroffenen Familien sowie das Implementieren evidenzbasierter Interventionen, insbesondere von Familien-education. Diese umfasst eine angepasste Informationsweitergabe bezüglich Pflegeangebot, Krankheit, Komplikationen und Behandlung, unterstützende

und ganzheitliche Beratung sowie praktische Schulung von Pflegefachpersonen. Weitere zentrale Aufgaben sind das Fördern von konstruktiver multidisziplinärer Zusammenarbeit, das anwaltschaftliche Eintreten für die Anliegen der Familien und das Unterstützen von Familien und Pflegefachpersonenteams in der ethischen Entscheidungsfindung. Als Synthese aus Literatur und Interviews wurden folgende häufige Pflegediagnosen identifiziert und integriert: (Gefahr einer) Hyperammonämie, (Gefahr der) Rollenüberlastung pflegenden Bezugspersonen, Machtlosigkeit, chronischer Kummer, unterbrochene Familienprozesse und Bereitschaft für verbessertes familiäres Coping.

Diskussion Das Kompetenzprofil einer APN beinhaltet ideale Voraussetzungen für das erfolgreiche Umsetzen des Chronic-Care-Modells anhand vertiefter Pflegediagnostik und entsprechender Pflegeinterventionen. Die APN kann einen wichtigen Beitrag zur Verbesserung der Qualität und Kontinuität der Versorgung leisten, indem sie Unterstützungsbedürfnisse aller Beteiligten klärt, vorausschauend plant, Beziehungen sorgfältig aufbaut und als Verbindungsperson zwischen ambulantem und stationärem Setting fungiert. Im Bereich der Pflegeentwicklung sind das Erstellen von Leitlinien für die Pflege, das konsequente Anwenden eines theoriegeleiteten, familienzentrierten Ansatzes von Pflege sowie das Umsetzen wirksamer Familienbildung prioritäre Aufgaben.

Um die Akzeptanz und Glaubwürdigkeit von APNs zu stärken, müssen der Nutzen und der Mehrwert, die sie erbringen, nachgewiesen werden. Klinische Forschung zur Wirksamkeit von Pflegeinterventionen bei einzelnen Stoffwechselkrankheiten ist nötig, erfordert jedoch wegen der Seltenheit der Erkrankungen eine multizentrische Zusammenarbeit. Angesichts der Knappheit der Ressourcen liegt es nahe, dies begleitend zu einer interprofessionellen Studie zu tun.

Laudatio der Begleitpersonen

Anna-Barbara Schluer (MScN), Prof. Dr. Maria Müller Staub

Frau Dorothea Kleiner-Schürch hat im Rahmen ihrer Monografie die Rolle und das Aufgabenfeld einer APN für Kinder mit angeborenen Harnstoffzyklusstörungen erarbeitet. Angeborene Harnstoffzyklusstörungen sind seltene, chronische Stoffwechselkrankheiten. Für die betroffenen Kinder und Familien stellt dies tiefgreifende Auswirkungen in ihrem Alltag dar. Eine spezialisierte Begleitung, Beratung und Betreuung durch Pflegefachpersonen mit erweitertem Wissen und fundierten Fachkompetenzen für Patienten mit Harnstoffzyklusstörungen und ihre Familien ist in angelsächsischen Ländern bereits etabliert. Entsprechende Angebote in der Schweiz fehlen.

Frau Kleiner-Schürch hat die theoretische Relevanz mit kritisch-reflektierter

Literatur transparent und nachvollziehbar dargestellt und sich dabei multidisziplinär orientiert. Die umfassende Synthese der Ergebnisse stellt eine anspruchsvolle Transferleistung dar. Im Weiteren hat die Autorin die klinischen Aspekte fokussiert und den Patienten und seine Familie mit individuellen Bedürfnissen ins Zentrum gestellt. Es ist ihr ausserordentlich gut gelungen, ein umfassendes und sorgfältiges Nachschlagewerk für häufige Pflegediagnosen, evidenzbasierte Pflegeinterventionen und pflegesensible Ergebnisse für diese Patientengruppe zu erarbeiten.

Barbara Schär

Messung der Kollaboration zwischen Pflegenden und Ärzten anhand der Collaborative Practice Scales (CPS)



Hintergrund Interventionen, die auf interprofessioneller Zusammenarbeit basieren, verbessern die Qualität der Behandlung und die Patientensicherheit. Mängel in der Kollaboration und Kommunikation beeinflussen die Patientennoutcomes negativ. Zielsetzung dieser Arbeit war, ein Instrument zu finden, das die Kollaboration zwischen Pflegenden und Ärzten misst. Im Rahmen dieser Arbeit wurden die Collaborative Practice Scales (CPS) ausgewählt und in einer ersten Phase vom Englischen ins Deutsche übersetzt.

Methode Das Instrument wurde nach seiner Übersetzung auf seine Reliabilität und Validität hin analysiert und in einer weiteren Phase wurde auf der Basis einer prospektiven, deskriptiven korrelationalen Studie die Zusammenarbeit zwischen den beiden Berufsgruppen Pflegefachpersonen und Ärzte/Ärztinnen erhoben und untersucht. Der Fragebogen misst die Kollaboration für Pflegefachpersonen mit neun Items (Score 9–54 Punkte) und für Ärzte/Ärztinnen mit zehn Items (Score 10–60 Punkte). Für Pflegefachpersonen stehen neben dem Gesamtwert zwei Subskalen zur Verfügung (Skala 1: Durchsetzungsvermögen, Skala 2: Rollenverständnis und Mitwirkung der Pflegenden). Bei den Ärzten/Ärztinnen werden neben dem Gesamtwert ebenfalls zwei Subskalen (Skala 1: Einbezug der Expertise der Pflegefachpersonen, Skala 2: Konsens bezüglich Mitwirkung und Verantwortung der Pflegefachpersonen) gemessen.

Resultate Total nahmen 55 von 128 Pflegenden mit einem Abschluss einer höheren Fachschule oder einer Fachhochschule und 29 von 104 Ärzten/Ärztinnen mit einem Staatsexamen in Humanmedizin oder einem Facharzttitle (FMH) an der Studie in einer Universitätsklinik in der Schweiz teil. Bei den teilnehmenden Pflegefachpersonen waren 82% und bei Ärzten/Ärztinnen 31% Frauen. Die Resultate zeigten eine hohe Zuverlässigkeit der ins Deutsche übersetzten CPS. Cronbachs Alpha-Werte der CPS für Pflegenden waren für die Gesamtskala $\alpha = .878$, für die Subskala 1: $\alpha = .785$ sowie für die Subskala 2: $\alpha = .801$. Weiter zeigten die Resultate hohe Korrelationskoeffizienten zwischen den einzelnen Items und Subskalen sowie zwischen den Subskalen und der Gesamtskala (Subskala 1: $r = .951$; $p = .000$, Subskala 2: $r = .921$; $p = .000$). Die berechneten Pearson-Korrelationskoeffizienten belegten, dass die einzelnen Items

untereinander korrelieren. Cronbachs Alpha-Werte der CPS für Ärzte betragen für die Gesamtskala $\alpha = .815$, für die Subskala 1 einen etwas tieferen, aber noch akzeptablen Wert von $\alpha = .544$ und für die Subskala 2 einen Wert von $\alpha = .765$. Ein Kendall-Taub-Test zeigte, dass die Subskalen mit der Gesamtskala korrelieren (Subskala 1: $r = .820$, $p = .000$; Subskala 2: $r = .815$; $p = .000$).

Diskussion Die CPS eignen sich, um die Kollaboration zwischen den beiden Berufsgruppen zu messen. Beide Berufsgruppen beurteilten die Zusammenarbeit als überdurchschnittlich gut, wobei Pflegende die Zusammenarbeit zurückhaltender einschätzten als Ärzte. Die Resultate wiesen auf ein klares gegenseitiges Rollenverständnis, eine aktive Mitwirkung der Pflegenden am Entscheidungsprozess bezüglich Behandlung und den Einbezug ihrer Expertise durch die Ärzte hin. Die CPS fordern sowohl Pflegende als auch Ärzte auf, ihre eigene Rolle und diejenige der anderen Berufsgruppe zu hinterfragen und zu diskutieren. Um die Zusammenarbeit weiter zu verbessern, könnte den beiden Berufsgruppen mehr Gelegenheit geboten werden, sich auszutauschen. Dies könnte beispielsweise in Foren oder bei Fallbesprechungen geschehen.

Laudatio der Begleitpersonen

Prof. Dr. Lorenz Imhof, Prof. Dr. Rebecca Spirig

Die Entwicklungen im Gesundheitswesen fordern die verschiedenen Berufsgruppen zunehmend heraus, ihre Leistungen zu koordinieren. Da die Zusammenarbeit der Vertreterinnen und Vertreter der verschiedenen Berufsgruppen eine zentrale Rolle bei der Kontinuität und Qualität der Behandlung und Pflege spielt, sollte diese systematisch überprüft werden, um allenfalls unterstützende Massnahmen zu implementieren.

Frau Barbara Schär hat diese Aufgabe aufgegriffen. Durch ihre Arbeit hat sie den Pflegefachpersonen in der Schweiz ein Instrument zur Messung der Zusammenarbeit zwischen Pflegefachpersonen und Ärztinnen/Ärzten zugänglich gemacht. Dazu hat sie verschiedene Herausforderungen angenommen. Sie hat sich mit der Frage auseinandergesetzt, wie ein Messinstrument von einer Sprache in eine andere übersetzt werden kann, ohne dass die gemessenen Konzepte durch diese Übersetzung verändert werden. Sie hat sich mit den Gütekriterien von Messinstrumenten befasst und diese praktisch angewandt. Zusätzlich hat sie sich in das Gebiet der elektronischen Befragung eingearbeitet und eine internetgestützte Datensammlung konzipiert und umgesetzt. Lernend, engagiert und mit viel Ausdauer hat sie diese Aufgaben geplant und durchgeführt. Wir gratulieren Frau Schär zum erfolgreichen Abschluss dieser Arbeit und zu ihrem Beitrag zum wichtigen Thema der interprofessionellen Zusammenarbeit.

Susanne Suter-Riederer

Das Erleben der Mobilitätsfördernden Pflegeintervention von Menschen mit Multipler Sklerose



Einleitung In der Schweiz leben rund 10 000 Menschen mit Multipler Sklerose (MS). Menschen mit MS leiden neben Symptomen wie Müdigkeit, Schwäche, Koordinationsstörungen, Beeinträchtigungen von Sehen und Sprechen auch an Mobilitätseinschränkungen. MS-Betroffenen, die in ihrer Bewegung eingeschränkt sind, wird während 30 Tagen ihres Rehabilitationsaufenthaltes die Mobilitätsfördernde Pflegeintervention (MfP) angeboten. Dabei schlafen die Patienten auf einem Matratzenlager am Boden. Sie werden täglich über verschiedene Stufen und Positionen vom Boden in den Rollstuhl und zurück mobilisiert.

Methode Mittels interpretativer Phänomenologie wurde die Lebenswelt von Menschen mit Multipler Sklerose, die MfP erlebt haben, untersucht. Im Rahmen einer randomisierten kontrollierten Studie (RCT) – finanziert durch den Schweizerischen Nationalfonds (SNF 13DPD6_132090) und die MS-Gesellschaft Schweiz –, in der die Auswirkungen auf die Funktionsfähigkeit, Bewegung, Sturzhäufigkeit und Sturzangst sowie auf die Selbstwirksamkeit untersucht wurden, wurden mit 16 Teilnehmenden offene narrative Interviews zu ihrem Erleben und ihren Erfahrungen mit der MfP geführt.

Resultate Sechs Männer und zehn Frauen im Alter zwischen 34 und 66 Jahren, die zwischen 3 und 31 Jahren an MS erkrankt waren, nahmen an dieser Substudie teil. Alle Teilnehmenden sprachen über ihre Körpererfahrungen während der MfP. Die folgenden vier Muster konnten beschrieben werden. «Mehr Training haben»: MfP wurde als zusätzliches Training und erhöhte Anstrengung erlebt. Das Angebot forderte sie heraus, den Weg des geringsten Widerstandes zu überwinden. Damit konnten die körperlichen Fähigkeiten zusätzlich gefördert werden.

«Verlust der Hoffnung auf Besserung»: Bei manchen Patienten, die sich grosse Hoffnungen gemacht hatten, trat trotz harter Arbeit und grosser Anstrengung keine Verbesserung ein. Diese Patienten wurden mit dem Unvermögen ihres Körpers konfrontiert und erlebten Enttäuschung und Trauer.

«Wachsendes Selbstvertrauen»: Andere Patienten beschrieben, dass sie durch die enge Zusammenarbeit mit dem Pflegefachpersonal Vertrauen in sich und ihren Körper fassen konnten. Zu spüren, dass der Körper tragen

konnte und belastbar war, motivierte diese Patienten, Neues zu lernen. Das gewonnene Selbstvertrauen konnte in den Alltag und in die Therapien integriert werden.

«Aufgehoben sein/heil werden»: Eine weitere Gruppe von Teilnehmenden fokussierte sich auf die Erfahrungen des Geschütztseins und darauf, mehr Bewegungsfreiraum zu haben. Sie empfanden die MfP als etwas, das nichts mit einer Spitalatmosphäre zu tun hatte. Sie sahen sich in einem «Nest» am Boden und erlebten Geborgenheit und Wohlgefühl. Dies ermöglichte einen Prozess des Sich-Aufgehoben-Fühlens und Heilwerdens.

Diskussion Die Resultate zeigen, dass die MfP von Patienten und Patientinnen unterschiedlich erlebt wurde. Während einige Teilnehmende MfP als eine Möglichkeit sahen, funktionelle Verbesserung zu erreichen, konnten andere durch den intensiven Kontakt mit dem Pflegepersonal Vertrauen in sich und ihren Körper gewinnen. Eine weitere Gruppe wurde durch die Intervention mit ihren Schwierigkeiten konfrontiert und verloren die Hoffnung auf Besserung. Eine weitere Gruppe sah MfP vorwiegend als eine Möglichkeit des Rückzugs in ein Nest des Wohlbefindens und des Heilwerdens und Entspannens. Pflegefachpersonen müssen sich der unterschiedlichen Erfahrungen der Patienten mit MfP bewusst sein. Sie können diese Erfahrungen ansprechen und die Patienten durch diese Erfahrungen begleiten und sie unterstützen. Weitere Forschung ist notwendig, um zu untersuchen, wie sich die unterschiedlichen Erfahrungen auf die Selbstpflege der Patienten mit MS, die MfP erhalten haben, auswirken.

Laudatio der Begleitpersonen

Prof. Dr. Romy Mahrer Imhof, Prof. Dr. Lorenz Imhof

Menschen mit fortschreitender Multipler Sklerose werden immer wieder gezwungen, neue Bewegungsabläufe zu trainieren. Dabei spielen pflegerische Interventionen in Rehabilitationszentren eine wichtige Rolle. Im Rahmen einer randomisierten kontrollierten Studie zur Mobilitätsfördernden Pflegeintervention (MfP) hat Frau Susanne Suter-Riederer sich mit den Erfahrungen von Patientinnen und Patienten auseinandergesetzt, die diese neue Intervention erhalten haben. Dafür hat sie den qualitativen Forschungsansatz der interpretativen Phänomenologie gewählt. Mit ihrer Studie hat sie sich dem Erleben und der Körperlichkeit der Patientinnen und Patienten zugewandt und damit den primär gemessenen Ergebniskriterien der MfP, der funktionalen Verbesserung und der Erhöhung der Selbstwirksamkeit im Selbstmanagement, eine neue Dimension hinzugefügt.

Dazu hat sich Frau Suter-Riederer auf den wissenschaftlichen Prozess der interpretativen phänomenologischen Analyse eingelassen. Sie hat professio-

nell ihre eigenen Interpretationen immer wieder hinterfragt, die Daten wiederholt geprüft und damit dem Erleben der Patientinnen und Patienten, die an der randomisierten Studie teilnahmen, eine Stimme verliehen. Sie hat einen Einblick in die Welt von Patienten mit MS geboten und die Hoffnung, die Zuversicht, aber auch die Zweifel gegenüber einer anstrengenden pflegerischen Intervention beschrieben. Durch diese Arbeit erhalten Pflegefachpersonen neben dem Einblick in die Welt dieser Patientinnen und Patienten die Aufforderung, vorsichtig und voller Verständnis auf diese Patienten zuzugehen und einen heilenden Dialog zu starten.

Veronika Waldboth

Evaluation der Advanced Practice Nurses in den Aufgabenfeldern Kontinenz und Wundpflege im Kinderspital Zürich



Hintergrund Kinder leiden in zunehmendem Mass an chronischen Erkrankungen, haben multiple Einschränkungen und bedürfen komplexer Versorgung, die erfahrene und kompetente Betreuung erfordern. Erweiterte, vertiefte Pflegepraktikerinnen, so genannte Advanced Practice Nurses (APNs) können diese Art von Versorgung gewährleisten. Im Kinderspital Zürich sind APNs in den Aufgabenfeldern Kontinenz und Wundpflege bei Kindern seit rund fünf Jahren im Einsatz. Die Pflegeexpertin APN Wundpflege betreut Kinder, die an komplizierten Wunden leiden und eine schwierige Wundheilung haben, und ihre Familien. Die Pflegeexpertin APN Kontinenz betreut Kinder und Jugendliche, die meist seit ihrer Geburt urin- oder stuhlinkontinent sind. Die Tätigkeiten dieser pflegerischen Fachexpertinnen wurden bis anhin nicht wissenschaftlich evaluiert. Daher hatte diese Studie das Ziel, die Tätigkeiten der APNs auf ihre Qualität und ihren Nutzen aus der Perspektive von Fachpersonen verschiedener Disziplinen zu untersuchen.

Methode Die Studie folgte einem Mixed-Method-Forschungsdesign mit qualitativem Schwerpunkt. Daten wurden anhand halbstrukturierter Interviews mittels Interviewleitfaden erhoben. Insgesamt wurden zehn Einzelinterviews mit Fachpersonen verschiedener Disziplinen, die mit den APNs zusammenarbeiten, geführt. Zwei Interviews mit den betreffenden APNs ergänzten die Angaben mit einer Innenperspektive. Zusätzlich wurden quantitative Daten mittels Fragebogen (n = 96) gesammelt. Neben demografischen Daten wurden Daten zur Bekanntheit, Zusammenarbeit und Verfügbarkeit der APNs erhoben. Die qualitative Datenanalyse fand mittels inhaltsanalytischem Verfahren nach Mayring statt. Die quantitative Datenanalyse fand mittels deskriptiver Statistik statt. Ein zusammenfassendes Vorgehen bei der qualitativen Datenanalyse erlaubte, die gesamten Daten strukturiert zu untersuchen.

Resultate Die Tätigkeiten der APN Kontinenz und Wundpflege wurde von den Fachpersonen als qualitativ gut bis sehr gut eingeschätzt. Die Zusammenarbeit mit einzelnen Personengruppen und eine mangelnde Rollenklärung auf institutioneller und politischer Ebene wurden als Schwachstellen identifiziert.

Der von den Fachpersonen beschriebene Nutzen umfasste positive Auswirkungen für die betroffenen Kinder, die Befähigung der Pflegenden und eine Entlastung des Fachpersonals anderer Disziplinen. Der Nutzen der APN Kontinenz liegt für die Fachpersonen darin, dass Kinder Kontinenz und Selbstständigkeit erlangen. Der Nutzen der APN Wundpflege zeigte sich durch die Institutionalisierung der Wundpflege, die evidenzbasierte Standardisierung sowie die Professionalisierung der Wundversorgung im Kinderspital Zürich.

Diskussion Beide APNs weisen ein ähnliches Rollenprofil auf, das jenem in der internationalen Literatur beschriebenen entspricht. Vergleicht man die beiden Einzelrollen genauer, zeigt sich ein Zusammenhang zwischen der Rolle der APN Kontinenz und jener der APN Wundpflege. Beide Rollen sind aus einem praktischen Bedarf heraus entstanden und die APNs haben das nötige Wissen selbständig weiterentwickelt. Die familienzentrierte Beratung und die interdisziplinäre Zusammenarbeit nehmen im Alltag beider APNs einen hohen Stellenwert ein. Es zeigten sich aber auch Unterschiede in der täglichen Praxis. Kinder mit komplexen Wunden stellen in allen Fachgebieten der Pädiatrie eine Herausforderung dar. Deshalb arbeitet die APN Wundpflege stationsübergreifend und mit allen im Spital tätigen Fachpersonen zusammen. Die APN Kontinenz hingegen arbeitet vor allem im chirurgischen Fachbereich. Da die Rollen der APNs in der Schweiz politisch noch wenig definiert und verankert sind, ist weitere Forschung und Evaluation ihrer Rollen in Betrieben notwendig. Wichtig sind dabei neben einer interdisziplinären Sicht eine Erweiterung auf die Perspektive der Familien sowie die Messung pflegespezifischer Ergebnisse bei Kindern und ihren Familien.

Laudatio der Begleitpersonen

Anna-Barbara Schlür (MScN), Prof. Dr. Maria Müller Staub

Frau Veronika Waldboth hat im Rahmen einer qualitativ-deskriptiven Studie die Tätigkeiten, deren Nutzen und die Qualität von APNs aus intra- und interdisziplinärer Perspektive evaluiert. Die Anzahl an chronisch kranken Kindern und Jugendlichen steigt, weil zunehmend mehr Kinder kritische Lebensereignisse aufgrund medizinischer Fortschritte überleben. Die Pflege dieser Patientengruppe ist entsprechend komplexer geworden und fordert neben spezifischen Fähigkeiten und Fachwissen einen sensiblen, ganzheitlichen und familienzentrierten Umgang mit den Betroffenen. Um den gestiegenen Anforderungen zu begegnen, sind im Bereich der Wund- und Kontinenzberatung seit mehreren Jahren spezialisierte APNs tätig.

Es ist Frau Waldboth sehr gut gelungen, mittels Interviews und Fragebogen die Dienstleistungen der APNs aus verschiedenen Perspektiven zu evaluieren sowie Qualität und Nutzen der entsprechenden Dienstleistung, aber auch

kritische Punkte hervorarbeiten. Durch ihre sorgfältige und kritische wie auch transparente Analyse ist die wissenschaftliche Güte der vorliegenden Arbeit gewährt. Die klinische Entwicklung der Dienstleistungen können aufgrund dieser Arbeit zielgerichtet und fokussiert ausgeweitet oder entsprechend angepasst werden.

Lukas Weibel**Early education and counselling of patients with acute coronary syndrome
A randomized controlled trial (RCT)**

Hintergrund Herzkreislauf-Erkrankungen sind laut dem Bundesamt für Statistik (2009) die häufigste Todesursache in der Schweiz. In mehreren Studien konnte aufgezeigt werden, dass Patientinnen und Patienten mit einem akuten Koronarsyndrom (AKS) häufig ein Wissensdefizit bezüglich Krankheit, Therapie und Modifikation von Risikofaktoren aufweisen. Betroffenen wird daher ein Rehabilitationsprogramm empfohlen, das Verhaltensänderung herbeiführen und persönliche Risikofaktoren minimieren helfen soll. Die Selbstwirksamkeits-Überzeugung (Self-Efficacy) wird als wichtige Grundlage für Verhaltensänderungen angesehen. Studien zeigten, dass Patientinnen und Patienten mit hoher Self-Efficacy besser mit ihrer Krankheit und ihrer Therapie umgehen können als Betroffene mit niedriger Self-Efficacy. Deshalb wurde in der vorliegenden Studie untersucht, ob eine frühzeitige individualisierte Schulung und Beratung durch Pflegefachpersonen, die innerhalb der ersten 48 Stunden auf der Intensivstation startet, zu einer Steigerung der Self-Efficacy bei den hospitalisierten Patientinnen und Patienten führt und die Teilnahmequote an ambulanten oder stationären Rehabilitationsprogrammen erhöht.

Methode In dieser randomisierten kontrollierten Studie wurden 40 Teilnehmende mit einem AKS eingeschlossen. Nach der Baseline-Datenerhebung wurden diese mittels Block-Randomisierung der Intervention- oder Kontrollgruppe zugeteilt.

Während der Kontrollgruppe nur eine Broschüre mit Informationen zur Erkrankung abgegeben wurde, zu der auf der Visite Fragen gestellt werden konnten, erhielt die Interventionsgruppe zusätzlich eine zweiteilige individualisierte Schulung und Beratung durch den Pflegeexperten. Die erste Schulung und Beratung in der Interventionsgruppe erfolgte nach der Erhebung des Informationsbedürfnisses mittels Fragebogen auf der Intensivstation. Die zweite Intervention, kurz vor Spitalaustritt, fokussierte neben individuellen Fragen auf Risikofaktoren, Medikamenteneinnahme, Symptommanagement und Leistungsfähigkeit sowie auf die Empfehlung zur Teilnahme an einem Rehabilitationsprogramm.

Die erste Datensammlung erfolgte zur Self-Efficacy mittels der Cardiac-Self-Efficacy-Scale, bestehend aus den zwei Subskalen Symptomkontrolle und Aufrechterhalten des Funktionierens sowie zu Depression und Angst mittels

der Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS-D). Unmittelbar vor Spitalaustritt wurde in beiden Gruppen Self-Efficacy sowie Angst und Depression erneut erfasst. Die Teilnahme an einem Rehabilitationsprogramm wurde bei beiden Gruppen telefonisch nach 14–16 Wochen erfragt. Die Daten wurden dem Datenniveau entsprechend mit t-Test, Mann-Whitney-U-Test, Chi-Square-Test, ANOVA und ANCOVA und mit Hilfe der Statistiksoftware SPSS ausgewertet.

Resultate Der Mittelwert des Gesamtscores der Self-Efficacy zeigte eine signifikante Zunahme in der Interventionsgruppe ($M = 39.0 \pm 3.0$ zu 44.4 ± 4.4) verglichen mit der Kontrollgruppe ($M = 37.2 \pm 8.8$ zu 38.9 ± 7.8 ; $F_{1,38} = 4.62$, $p = .03$). Die Zunahme blieb signifikant, wenn für Angst und Depression kontrolliert wurde ($p = .04$).

Neun Teilnehmende (47.3 %) der Interventionsgruppe absolvierten das vollständige ambulante Rehabilitationsprogramm, demgegenüber waren es nur vier Personen (21.1 %) aus der Kontrollgruppe. In der Interventionsgruppe lehnte eine Person jegliche Form von Rehabilitation ab, aus der Kontrollgruppe waren es fünf Personen.

Diskussion Die Resultate zeigten statistisch signifikante Unterschiede zwischen der Interventions- und der Kontrollgruppe. Aufgrund des Einflusses auf die Self-Efficacy und der Zunahme der Teilnahme an einem Rehabilitationsprogramm durch Personen aus der Interventionsgruppe kann eine frühzeitige individualisierte Schulung und Beratung für die Patientinnen und Patienten mit einem akuten Koronarsyndrom empfohlen werden. Eine Berechnung der Effekte und eine Powerberechnung ergaben, dass die Stichprobengrösse einer Studie auf 128 Teilnehmende erhöht werden müsste, um den Einfluss des Alters statistisch beurteilen zu können. Weiterführende Studien sind daher angezeigt, um den Einfluss des Alters, des Geschlechtes und des Bildungshintergrundes der Patientinnen und Patienten zu untersuchen.

Laudatio der Begleitpersonen

Paola Massarotto (MScN)

Intensivmedizin wird in der heutigen Gesellschaft mit einer akut lebensbedrohlichen Situation, hohem Fachwissen und viel Technik gleichgestellt. Diese Situation ist für die Patientinnen, den Patienten äusserst belastend und oftmals eine von vielen Zwischenstationen in der Krankheitserlebenskurve eines Menschen.

Herrn Lukas Weibel ist es mit seiner Masterarbeit gelungen, einen wichtigen Aspekt der Arbeit auf der Intensivstation aufzunehmen, wissenschaftlich zu untersuchen und insbesondere die Signifikanz für die besagte Patienten-

population darzustellen. Er hat aufgezeigt, wie wichtig frühzeitige und kontinuierliche Beratung und bedürfnisorientierte Informationsabgabe für die Patientinnen und Patienten sind. Um Informationen gezielt, systematisch und verständlich dem Patienten zu vermitteln, braucht es ein hohes Mass an Fachwissen, aber auch Kenntnisse über validierte Instrumente. Lukas Weibel hat in seiner Arbeit deutlich gemacht, dass sich Pflegende auf der Intensivmedizin nicht nur mit dem Jetzt der Patientinnen und Patienten befassen sollten, sondern sich auch Gedanken über den gesamten Behandlungspfad machen müssen.

Prof. Dr. Romy Mahrer Imhof

Herr Lukas Weibel hat für seine Masterthesis ein experimentelles Design gewählt, um zu testen, ob frühzeitige Schulung und Beratung von Patienten mit akutem Koronarsyndrom (AKS) einen Effekt auf die Selbstwirksamkeitsüberzeugung und ihre Teilnahme an Rehabilitationsprogrammen hat.

Herr Lukas Weibel ist es mit präziser Vorbereitung, sorgfältiger Durchführung und exakter wissenschaftlicher Arbeit gelungen, eine sehr gute Masterarbeit mit anspruchsvollem Design abzugeben. Herr Weibel setzt sich damit dafür ein, dass die Patientinnen und Patienten mit AKS von der Intensivstation bis zur Rehabilitation in ihrem Selbstmanagement unterstützt und gefördert werden.

Zürcher Hochschule
für Angewandte Wissenschaften

Gesundheit

Technikumstrasse 71
Postfach
CH-8401 Winterthur

Telefon +41 58 934 63 02
Web www.gesundheit.zhaw.ch