

Zürcher Hochschule
für Angewandte Wissenschaften



Gesundheit

**Master of Science
in Pflege**

**Thesen-
Abstracts**

2015/16

Editorial



Dieses Jahr präsentieren wir Ihnen den Abstractband zu den Master-Thesen der Absolvierenden des Master of Science in Pflege der beiden Jahre 2015 und 2016. Sie finden in diesem Band sowohl Einzelarbeiten als auch erstmals die Abstracts von Studierenden, die in Gruppen gearbeitet haben.

Die Erfahrungen mit Einzelarbeiten zum Masterabschluss haben gezeigt, dass Studierende bei der Entwicklung ihres Forschungsplans und bei der Arbeit an der Master-These trotz Begleitung häufig alleine arbeiteten und wenig von ihren Kommilitonen und deren Wissen profitierten. Die vielen Einzelarbeiten führten zudem zu langen Wartezeiten bei der Bewilligung der Forschungsprojekte durch die Ethikkommission und verzögerten den Studienabschluss. All dies bewog uns, die Master-Thesen zu Forschungsfragen zu einem Themenkreis in Gruppen zu machen. Die Forschungsfragen wurden im Vorfeld mit den Praxispartnern abgestimmt. Jede Studierende/jeder Studierende in der Gruppe hatte dabei ihre/seine eigene Forschungsfrage zu bearbeiten.

Obwohl es für die begleitenden Dozierenden der ZHAW und für die Ansprechpersonen in den Betrieben zusätzliche Arbeit bedeutete, ziehen wir eine positive Bilanz. Die Dozierenden konnten ihre Fachexpertise gezielter an eine Gruppe von Studierenden geben. Die Studierenden profitierten voneinander, die Ethikkommission erteilte die Bewilligungen in kürzerer Zeit, die Studierenden konnten gemeinsam Daten sammeln und erhielten mehr Informationen für ihre Analysen; letztlich verbesserten die Diskussionen und die gegenseitige Unterstützung in der Gruppe die Resultate. Das Festlegen der Forschungsfragen durch die Betriebe und die ZHAW erlaubte es, zu Fragen einer Thematik Erkenntnisse zu gewinnen, die den Betrieben nun zur Verfügung stehen.

Wir hoffen, dass die ehemaligen Studierenden auch für die interdisziplinäre Zusammenarbeit und das Teamwork Neues gelernt haben. Wir freuen uns auf die weitere Zusammenarbeit mit unseren ehemaligen Studierenden und den Verantwortlichen in den Kliniken, Spitälern, Heimen und der Spitex sowie auf weitere gemeinsame Projekte für eine gelingende Akademie-Praxis-Partnerschaft.

Prof. Dr. Romy Mahrer Imhof

Inhalt

- 8 [Elisabeth Allemann](#)
Herausforderungen beim Sturzassessment im Alters- und Pflegeheim Seegarten
- 9 [Michèle Bollhalder](#)
Frühmobilisation bei Patienten nach Kolon- oder Rektumoperationen
- 10 [Helena Braun](#)
Schlafqualität und mögliche Störfaktoren nach viszeral-chirurgischen Eingriffen
- 11 [Seraina Brooks](#)
Mit einem hörbeeinträchtigten Kind im Spital – Wie Eltern die Kommunikation zwischen Pflegenden und ihrem Kind erleben
- 12 [Madlen Buschke](#)
Die Abduktionsschiene – Das Erleben des orthopädischen Patienten nach Rotatorenmanschetten-Rekonstruktion
- 13 [Katharina Cyrol](#)
End-of-Life Care auf Intensivstationen: Angehörigeneinbezug am Ende eines Lebens – Eine qualitative Studie nach der Methode der Grounded Theory
- 14 [Peter Eckert](#)
Versorgungsnetze von zuhause lebenden Menschen mit Demenz – CareNetD
- 15 [Lydia Hasler](#)
Zusammenhang zwischen Wissensstand der Patienten und Komplikationen nach HNO-Operationen
- 16 [Francesca Hauser-Piatti](#)
Needs in transition: How adult patients with cystic fibrosis and their families experienced the healthcare transition from paediatric to adult setting
- 17 [Bernadette Hof-Kleiner](#)
Akzeptanz der Kraftübungen aus dem BfU-Manual «Training zur Sturzprävention» bei Menschen über 80 Jahre
- 18 [Susanne Kohler](#)
Prioritätensetzen von Intensivpflegenden
- 19 [Esther Liem](#)
Delirprävention im klinischen Alltag – Wie gehen Intensivpflegende vor?
- 20 [Katja Marty](#)
Prozedurale Schmerzen in der Onkologie: Ein belastendes Symptom – wie identifizierbar? Prävalenz der Schmerzen beim Portanstich bei erwachsenen Personen
- 21 [Chantal Moser-Süss](#)
Das Erleben der postoperativen Genesung von stationären Patientinnen und Patienten über 80 Jahre
- 22 [Maisa Omerovic](#)
Angst als ständiger Begleiter im täglichen Leben – Wie Lebenspartner die Rehospitalisation lungentransplantierter Patienten erleben
- 23 [Sun Hi Park-Lee](#)
Wie ältere Menschen mit Medikamentenabhängigkeit den Austritt vom Spital nach Hause erleben
- 24 [Dijana Petrovic-Milosevic](#)
Die Gestaltung von Generationenbeziehungen nach dem Heimeinzug
- 25 [Kathrin Spycher Allemann](#)
Austrittsinformationen nach Spitalaufenthalt aus Patientensicht
- 26 [Gabriela Staub](#)
Living in transition: Parenting a child with cardiomyopathy
- 27 [Saskia Walker](#)
Mangelernährung im Akutspital – Ein Pilotprojekt zur Förderung der ernährungsspezifischen Pflegeprozessplanung und -dokumentation
- 28 [Lea Zellweger](#)
Bewegung statt Stillstand: Frühmobilisation bei beatmeten Patienten auf der Intensivstation – Eine Pilotstudie
- 30 [Brigitte Eberhard/Tanja Widmer/Vanessa Winiger](#)
Querschnittlähmung: Einbezug von Familien in die Rehabilitation
- 32 [Gertraud Haberkorn/Priska Schuler/Martin Zozman](#)
Schmerzmanagement bei Herz-/Gefässoperationen
- 34 [Nicole Oberhänsli/Daniela Suter/Inke Zastrow](#)
Spitalausritt und komplexe Pflegesituationen bei Multimorbidität
- 36 [Sonja Baumann/Jeanette Mullis/Simon Mühlegg/Claudia Siebenhaar](#)
Kontinuität in der Pflege im häuslichen Setting

Mentorinnen und Mentoren

Dr. Hanna Burkhalter
Dr. Monika Bühler Skinner, ehemals ZHAW
Antoinette Conca
Birgit David
Irene Eckerli Wäspi
Martin R. Fröhlich
Prof. Dr. Daniela Händler-Schuster, ZHAW
Hannele Hediger, ZHAW
Kathrin Horlacher
Dr. med. Markus Husi
Prof. Dr. Lorenz Imhof, ZHAW
Anita Keller-Senn, ZHAW
Beatrix Kissling
Dr. Susanne Knüppel Lauener, ZHAW
Prof. Dr. Andrea Luise Koppitz, ZHAW
Prof. Dr. Heidi Petry, ehemals ZHAW
Dr. Sebastian Probst, ehemals ZHAW
Prof. Dr. Romy Mahrer Imhof, ZHAW
Dr. Rahel Naef, ehemals ZHAW
Christine Rex
Dr. Anna-Barbara Schlüer
Dr. Maria Schubert, ehemals UniversitätsSpital Zürich
Gaby Stoffel

Einzelarbeiten

Elisabeth Allemann

Herausforderungen beim Sturzassessment im Alters- und Pflegeheim Seegarten



Hintergrund

In Alters- und Pflegeheimen in der Schweiz stürzen 39 Prozent der Bewohnenden mindestens einmal jährlich. Sturzereignisse führen bei 20 bis 30 Prozent der Betroffenen zu schwerwiegenden Verletzungen und zu Behinderungen. In vielen Heimen fehlt jedoch eine systematische Erfassung des Sturzrisikos und in der Folge systematische Massnahmen zur Sturzprophylaxe. Die vorliegende Studie untersuchte, mit welchen Herausforderungen Pflegenden bei der Einschätzung des Sturzrisikos von Bewohnerinnen und Bewohnern in einem Alters- und Pflegeheim konfrontiert sind.

Methode

Im Rahmen der Studie wurden zehn teilstrukturierte Einzelinterviews sowie ein Fokusgruppeninterview mit Pflegenden im Heim Seegarten durchgeführt. Die Daten wurden nach der Methode der Grounded Theory nach Charmaz analysiert.

Ergebnisse

Es konnten zwei Kernkategorien identifiziert werden: «Abwägen» und «Umsetzen». Beim Abwägen wird die Sturzgefahr einer Bewohnerin beziehungsweise eines Bewohners eingeschätzt und die Risikofaktoren werden von den Pflegenden entsprechend gewichtet. Beim Umsetzen geht es um den Einsatz von Interventionen, welche die Sturzgefahr reduzieren. Für die Pflegenden sind die Mass-

nahmen, welche aus dem Sturzassessment resultieren, immer dann herausfordernd, wenn die Autonomie einer Person im Konflikt zu seiner Sicherheit steht.

Diskussion

Alternativen zu freiheitsbeschränkenden Massnahmen stehen bei der Sturzprophylaxe im Brennpunkt der Aufmerksamkeit der Pflegenden. Für das Heimmanagement ist es relevant, zu klären, welche Ressourcen für die Implementierung einer solchen komplexen Intervention wie der Sturzprophylaxe im Alltag real zur Verfügung stehen.

Mentorin und Mentor

Prof. Dr. Andrea Luise Koppitz
Dr. med. Markus Husi

Michèle Bollhalder

Frühmobilisation bei Patienten nach Kolon- oder Rektumoperationen



Hintergrund

Das Behandlungskonzept Enhanced Recovery After Surgery (ERAS®) ist ein multimodaler Ansatz zur Verbesserung der perioperativen Betreuung bei Patienten nach Kolon- oder Rektumoperationen. Ein Kernelement ist die Frühmobilisation in der postoperativen Phase. Dabei wird am ersten postoperativen Tag eine Mobilisationsdauer von sechs Stunden angestrebt. In der klinischen Praxis wird diese angestrebte Dauer oft nicht erreicht. Daher verfolgte diese Studie das Ziel, durch die Einführung eines Frühmobilisationsprogrammes die durchschnittliche Mobilisationsdauer der Patienten nach Kolon- oder Rektumoperationen zu erhöhen und die Hospitalisationsdauer zu reduzieren.

Methode

Die quasi-experimentelle Studie wurde mit Patienten nach einer Kolon- oder Rektumoperation durchgeführt. Die Interventionsgruppe (IG) schloss 32 Patienten ein, die von März bis Mai 2015 hospitalisiert waren. Als Kontrollgruppe (KG) dienten 46 Teilnehmer, die von Mai bis Oktober 2014 hospitalisiert waren. Patienten der IG nahmen zusätzlich zur Standardpflege an einem intensivierten Frühmobilisationsprogramm teil. Zur Analyse wurden die Mobilisationszeit der ersten drei postoperativen Tage in Stunden und die Verweildauer im Spital bei den beiden Gruppen verglichen.

Ergebnisse

Von 78 Teilnehmenden waren 40 Frauen (51.3 %). Das Durchschnittsalter lag in der IG bei 63.4 Jahren (SD ± 13.2) und in der KG bei 64.3 Jahren (SD ± 10.0). Die durchschnittliche Mobilisationsdauer der IG konnte im Vergleich zur Kontrollgruppe an allen drei postoperativen Tagen im Schnitt um 110 Minuten (Range 90–120 Minuten) signifikant erhöht werden ($p < 0.001$). Die Aufenthaltsdauer wurde in der IG signifikant um zwei Tage reduziert (IG 6 Tage vs. KG 8 Tage, $p < 0.021$).

Diskussion

Das Frühmobilisationsprogramm resultierte in einer Erhöhung der Mobilisationsdauer und einer Reduktion von Hospitalisationstagen. Angesichts der negativen Auswirkungen von Bettlägerigkeit und der Kosten pro Spitaltag sind die Ergebnisse dieser Studie vielversprechend. Bemühungen der Pflegenden, die Patienten nach Operationen frühzeitig und häufig zu mobilisieren, sollten unterstützt werden und im Spitalalltag hohe Priorität haben.

Mentorinnen

Dr. Monika Bühler Skinner
Anita Keller-Senn

Schlafqualität und mögliche Störfaktoren nach viszeral-chirurgischen Eingriffen



Hintergrund

Für alle Menschen ist Schlaf ein Grundbedürfnis. Ein Spitalaufenthalt mit verschiedenen Faktoren, die sich auf den Schlaf auswirken, kann bei Patienten Stress verursachen und deren Erholungsprozess verändern. In der Literatur fehlen bisher Studien zu Schlafqualität (SQ) und Tagesschläfrigkeit von stationären Patienten nach viszeral-chirurgischen Eingriffen. Im Rahmen dieser Studie wurden die Schlafqualität und die Gründe für Schlafstörungen bei Patienten nach viszeral-chirurgischen Eingriffen zur Planung präventiver Massnahmen analysiert.

Methode

Zur Bearbeitung der Fragestellung wurde eine quantitative korrelative Längsschnittstudie in einer Klinik für Viszeral- und Transplantationschirurgie an einem Universitätsspital durchgeführt. Mittels Fragebogen wurden Daten von 29 Patienten zu drei Messzeitpunkten innerhalb der ersten postoperativen Woche gesammelt.

Ergebnisse

Es konnte erarbeitet werden, dass, verglichen mit dem erlebten Schlaf zu Hause, die durchschnittliche SQ nach viszeral-chirurgischen Eingriffen in der ersten Woche auf der Bettenabteilung vermindert und die Tagesschläfrigkeit unverändert war. Die durchschnittliche SQ zu Hause und in der ersten Nacht auf der Bettenabteilung unterschieden sich signifikant

voneinander. Die durchschnittliche SQ zu Hause lag bei 6.2 ± 2.2 (1–10), in der ersten Nacht im Spital bei 4.1 ± 2.8 (1–10). Die Störfaktoren «Nicht drehen, mühsam bewegen», «Schmerzen», «Fehlen der inneren Ruhe» und «Mitpatienten» waren über alle drei Messzeitpunkte hinweg durchschnittlich stärker ausgeprägt als alle anderen Störfaktoren. Die durchschnittliche SQ von Patienten nach viszeral-chirurgischen Eingriffen war in der ersten Woche auf der Bettenabteilung vermindert. Sie wurde von den Patienten nach der dritten Nacht aber nicht mehr als signifikant verschieden von der SQ zu Hause wahrgenommen.

Diskussion

Mit Verringerung der Störfaktoren «Nicht drehen, mühsam bewegen», «Schmerzen» und «Fehlen der inneren Ruhe» durch pflegerische Interventionen besteht die Möglichkeit, die postoperative Schlafqualität von Patienten nach viszeral-chirurgischen Eingriffen zu verbessern.

Mentorinnen

Prof. Dr. Daniela Händler-Schuster
Birgit David

Mit einem hörbeeinträchtigten Kind im Spital – Wie Eltern die Kommunikation zwischen Pflegenden und ihrem Kind erleben



Hintergrund

In Industrieländern leiden etwa 0.5 Prozent der Kinder an einer angeborenen oder erworbenen Hörbeeinträchtigung. Die begrenzten Kommunikationsmöglichkeiten dieser Kinder haben negative Auswirkungen auf ihre Teilnahme am täglichen Leben und auf den Zugang zur Gesundheitsversorgung. Ein Spitalaufenthalt ist eine Belastung für das hörbeeinträchtigte Kind und seine Eltern, die als wichtige Bezugspersonen meist die Kommunikation des Kindes mit Aussenstehenden unterstützen. Unangemessene Kommunikation der Pflegenden resultiert in fehlender Information des Kindes über seine Gesundheit und bevorstehende Ereignisse und kann traumatisierende Auswirkungen haben. Um negative Konsequenzen eines Spitalaufenthalts zu vermeiden, ist die professionelle Pflege gefordert, mit hörbeeinträchtigten Kindern unterstützend zu kommunizieren. Die Studie ging der Frage nach, wie Eltern eines hörbeeinträchtigten Kindes die Kommunikation zwischen Pflegenden und ihrem Kind während eines Spitalaufenthalts erleben.

Methode

Neun Mütter und zwei Väter nahmen an narrativen Einzel- oder Paarinterviews teil. Die Interviews wurden mittels interpretativer Phänomenologie computergestützt nach Phänomenen analysiert.

Ergebnisse

Aus Sicht der Eltern konnten vier Phänomene identifiziert werden: «Den Wunsch nach Zuwendung haben», «Nicht gesehen werden», «Zwischen der/dem Pflegenden und dem Kind vermitteln» und «Pflegenden die Kommunikation nicht zutrauen und das Kind schützen». Die Familien hatten ein grosses Bedürfnis, dass ihre Kinder liebevolle Zuwendung erfahren. Die Eltern erlebten, dass die kommunikativen Bedürfnisse des Kindes nicht gesehen wurden. Der Informationsaustausch fand über die Eltern statt oder die Eltern unterstützten diesen, wodurch sie als Vermittler zwischen Pflege und Kind fungierten. Die Eltern trauten den Pflegenden die Kommunikation mit einem hörbeeinträchtigten Kind nicht zu und hatten ein grosses Bedürfnis, das Kind zu beschützen.

Diskussion

Eine fürsorgliche Bezugspflege, die ein Kennenlernen des hörbeeinträchtigten Kindes und den Vertrauensaufbau zur Familie ermöglicht, unterstützt die direkte, teilhabende Kommunikation zwischen dem Kind und der/dem Pflegenden. Die Sensibilisierung von Pflegenden in der Aus- und Weiterbildung kann dazu beitragen, dass sich Familien mit einem hörbeeinträchtigten Kind im Spital wahrgenommen und unterstützt fühlen.

Mentorinnen

Prof. Dr. Daniela Händler-Schuster
Irene Eckerli Wäspi

Die Abduktionsschiene – Das Erleben des orthopädischen Patienten nach Rotatorenmanschetten-Rekonstruktion



Hintergrund

Eine der häufigsten Schultergelenkerkrankungen ist die Rotatorenmanschetten-Ruptur. Aufgrund der limitierenden negativen Auswirkungen auf alle Lebensbereiche entscheiden sich die meisten Patienten unabhängig von der Länge des Beschwerdeintervalls für den operativen Eingriff in Form einer Rotatorenmanschetten-Rekonstruktion (RMR). In der postoperativen Phase tragen diese Patienten für sechs bis acht Wochen eine Abduktionsschiene (ABS), die während dieser Zeit nicht abgenommen wird. Die mit der ABS erzielte Immobilisierung ermöglicht, dass die rekonstruierte Rotatorenmanschette verheilen kann. Die Patienten mit RMR sind von einer eingeschränkten Schultermobilität und Schmerzen betroffen. Postoperativ sind Betroffene in der Ausführung von Alltagsaktivitäten eingeschränkt. Es ist unklar, wie Betroffene mit angelegter ABS nach RMR die Alltagsbewältigung im häuslichen Alltag erleben und welchen Unterstützungsbedarf sie haben.

Methode

Zur Durchführung der Studie wurde die qualitative interpretative Methode der Phänomenologie gewählt. Es wurden zwölf Personen zwischen 45 und 68 Jahren in halbstrukturierten Einzelinterviews zu ihrem Erleben befragt.

Ergebnisse

Die Studienteilnehmenden berichteten, dass die Instruktionen und Informationen, die ihnen für die poststationäre Zeit vom Spital gegeben wurden, teilweise nicht ausreichend auf ihre Bedürfnisse abgestimmt waren. Dies konnte thematisch in allen Interviews im Hauptphänomen «Sich bewusst werden, was nicht möglich ist» sowie in den untergeordneten Phänomenen «Sich in der Beweglichkeit eingeschränkt fühlen», «Nachts durch plötzliche Schmerzen nicht schlafen können» und «Mit Angst vor Komplikationen leben» nachgewiesen werden.

Diskussion

Ein Schulungsangebot vor der Entlassung zum Umgang mit einer ABS, zu Schmerzen, Schlafpositionen und möglichen postoperativen Komplikationen durch das Pflegepersonal könnte den Patienten notwendige Fähigkeiten für die poststationäre Phase zu Hause vermitteln.

Mentorinnen

Prof. Dr. Daniela Händler-Schuster
Prof. Dr. Romy Mahrer Imhof

End-of-Life Care auf Intensivstationen: Angehörigeneinbezug am Ende eines Lebens – Eine qualitative Studie nach der Methode der Grounded Theory



Hintergrund

Angehörige von sterbenden Menschen auf der Intensivpflegestation (IPS) sind vielen Belastungen ausgesetzt und erleben wenig Einbezug in die Pflege am Lebensende. So kritisieren sie eine geringe Mitbeteiligung an der Pflege, mangelnde Information sowie fehlende Privatsphäre. Die Pflege von Menschen am Lebensende auf der IPS ist auch für Pflegefachpersonen mit verschiedenen Hürden verbunden. Sie beklagen einen Mangel an Ausbildung, Erfahrung und Wissen. Die vorliegende Studie zeigt auf, welche erfolgreichen Strategien Pflegende auf der IPS anwenden, um Angehörige in die Pflege von Menschen am Lebensende einzubeziehen.

Methode

Anhand eines qualitativen Vorgehens mit halbstrukturierten Interviews wurde ein Modell entwickelt, welches erfolgreiche pflegerische Strategien zum Angehörigeneinbezug in End-of-Life-Situationen auf der IPS darstellt.

Ergebnisse

Pflegende schaffen in Situationen am Lebensende von Menschen persönlichen Raum und Ruhe für Angehörige und ermöglichen ihnen ein Dasein zu jeder Zeit. Pflegende spenden Trost, zeigen sich verbindlich und präsent. Sie machen das Sterben verstehbar und ermöglichen Angehörigen, sich bewusst vom sterbenden Menschen zu verabschieden. Die Pflegenden erachten das Sterben eines

Menschen als einen individuellen Prozess für Angehörige, den sie selbst steuern sollen. Die Pflegenden rücken die gegebenen Strukturen und Rhythmen der IPS in den Hintergrund und überlassen Angehörigen indirekt die Führung. Angehörigen wird in geschützter Umgebung ermöglicht, Gefühle wahrzunehmen und zuzulassen. Pflegende kommunizieren auf emotionaler Ebene, indem sie von persönlichen Trauererfahrungen berichten. Durch Wissensvermittlung machen Pflegende das Sterben in der konkreten Situation für Angehörige verstehbar und schaffen so eine Möglichkeit, den nahenden Tod zu akzeptieren.

Diskussion

Für die Praxis lässt sich ableiten, dass es Räumlichkeiten braucht, welche Privatsphäre ermöglichen. Die Orientierung an gemeinsamen Werten und Zielen des gesamten Betreuungsteams ist indiziert. Der intradisziplinäre Austausch sowie das Mentoring von unerfahrenen Pflegenden sind wichtige Faktoren, um Pflegende zu befähigen, Angehörige von Menschen am Lebensende auf der IPS würdevoll miteinzubeziehen und zu unterstützen. Nachfolgende Arbeiten sollten die Wirksamkeit der Strategien und deren Einfluss auf Belastungsreaktionen von Angehörigen untersuchen.

Mentoren

Prof. Dr. Lorenz Imhof
Martin R. Fröhlich

Peter Eckert

Versorgungsnetze von zuhause lebenden Menschen mit Demenz – CareNetD



Hintergrund

In Anbetracht der zunehmenden Anzahl zuhause lebender Personen mit Demenz und eines fragmentierten Versorgungssystems besteht ein hohes gesellschaftliches Interesse, die betreuenden und pflegenden Angehörigen in ihrer Aufgabe zu unterstützen. Gleichzeitig gibt es eine Wissenslücke in Bezug auf die Versorgungsnetze, in denen sie sich organisieren. Die Studie untersuchte, welche formelle und informelle Hilfe Angehörige von zuhause lebenden Personen mit Demenz, die Spitex-Leistungen in Anspruch nehmen, zusätzlich nutzen.

Methode

Die Befragung mittels Fragebogen wurde in einer städtischen ambulanten Pflegeorganisation der deutschsprachigen Schweiz durchgeführt. Zielgruppe waren Angehörige von zuhause lebenden Personen mit Demenz, die Pflegeleistungen in Anspruch nehmen. Die Nutzung formeller und informeller Hilfe, die Informiertheit und vier Belastungsindikatoren wurden analysiert.

Ergebnisse

Die Datensammlung fand von März bis April 2015 statt. Die Rücklaufquote lag bei 50 Prozent. Von den 33 Teilnehmenden waren 51 Prozent weiblich und das Durchschnittsalter lag bei 63.8 Jahren. 13 Angehörige lebten mit der demenzkranken Person im gleichen Haushalt und 20 Angehörige nicht.

Bezüglich der Anzahl und Häufigkeit der in Anspruch genommenen Hilfe konnten keine signifikanten Gruppenunterschiede festgestellt werden. Die eigene Informiertheit wurde als gut bewertet und die Spitex (67 %), Freunde/Verwandte (45 %) sowie der Hausarzt (42 %) am häufigsten als Informationsquellen genannt. Die befragten Personen zeigten geringe Belastungserscheinungen.

Diskussion

Die Studie liefert spezifische Daten zur Inanspruchnahme formeller und informeller Hilfe von zuhause lebenden Menschen mit Demenz im städtischen Versorgungskontext der deutschsprachigen Schweiz. Die Resultate können für die Entwicklung von pflegegeleiteten Interventionen zur Versorgungskoordination verwendet werden. Die Informationsstrategie zu Hilfsangeboten als auch zu deren Finanzierung sollte auf Seiten der ambulanten Pflegeorganisationen ausgebaut werden. Zudem sollten weitere Studien mit grösseren Stichproben folgen.

Mentorinnen

Prof. Dr. Heidi Petry
Christine Rex

Lydia Hasler

Zusammenhang zwischen Wissensstand der Patienten und Komplikationen nach HNO-Operationen



Hintergrund

Für Patienten besteht ein erhöhtes Komplikationsrisiko, wenn sie nicht ausreichend über Symptome und poststationäre Selbstpflege nach Hals-Nasen-Ohren-Operationen aufgeklärt werden. Im Rahmen dieser Studie wurde der Zusammenhang zwischen dem Informationsstand der Patienten bei Austritt und den poststationären Komplikationen untersucht.

Methode

Zur Bearbeitung der Fragestellung wurde eine quantitative vergleichende Querschnittstudie mit Daten von 101 Patienten zum Wissensstand der poststationären Selbstpflege in einer HNO-Abteilung eines Spitals in der Zentralschweiz durchgeführt. Die Gruppen ohne und mit Komplikationen wurden mittels des nichtparametrischen Mann-Whitney-U-Tests in Bezug auf den Wissensstand bei Austritt miteinander verglichen.

Ergebnisse

Die Hypothesentestung ergab keinen signifikanten Unterschied zwischen den Gruppen ohne und mit Komplikationen. Für den Gesamtindex des Wissensstandes lag das Cronbach Alpha bei 0.793 und der Mittelwert bei hohen 8.993 (SD±1.154) auf einer numerischen Rating-Skala von 0 bis 10. Die Komplikation «Schmerzen» wurde von 33 Prozent der Patienten angegeben.

Diskussion

Der Gesamtindex des Wissensstandes bei Austritt scheint in dieser Pilotstudie keinen Einfluss auf die poststationäre Komplikationsrate zu haben. Dabei ist der Wissensstand mit 8.993 als sehr hoch einzustufen. Besonders zum Thema «Schmerzen» könnte durch kleine Anpassungen bei der Information und Medikation eine Verbesserung der Patienteninformation erreicht werden.

Mentorinnen

Prof. Dr. Andrea Luise Koppitz
Hannele Hediger

Needs in transition: How adult patients with cystic fibrosis and their families experienced the healthcare transition from paediatric to adult setting



Background

Advances in early diagnosis and treatment have led to higher life expectation of patients with cystic fibrosis (CF). A healthcare transition (HCT) from paediatric to adult health care services has thus become a common developmental step. The Zurich HCT program for CF patients was established between the university children's hospital and the adult university hospital to provide patients with a structured, evidence-based transition program. So far, this program has never been scientifically evaluated. Therefore, we investigated how adult patients with CF and their families experienced the HCT between ambulant paediatric and the adult setting. We were particularly interested in their experiences within the implemented HCT program as well as its benefits and deficits for the patients and their families.

Methods

A qualitative retrospective content analysis with inductive category development pathway was used to elicit the experiences of the participants. We conducted semi-structured interviews separately with eight patients and six mothers that completed the HCT program within the last five years.

Results

The analyses revealed three core categories: Becoming an Adult CF Patient, Getting Involved and New Routine, and Feeling Save.

Within these categories, we found ten sub-categories that describe what the patients and their mothers experienced during the HCT, what they thought supported them and where they saw need for improvements.

Discussion

Many aspects that were raised by patients and their mothers confirm previous studies. Some aspects were new, such as the mothers' need for feeling legitimated in their feelings and their need for a gradual transition. The families also stressed the importance of "feeling save and in good hands". Moreover, the patients expressed their discomfort with being completely dependent on one single healthcare professional in the adult setting.

We evaluated the Zurich HCT program with respect to these categories and could clarify that it meets many of the needs of the participants. On the other hand, we found that not all patients did go through the same stages of the program. We thus recommend making the program more structured outlining the steps that all participants must go through. Moreover, we highlight the need for an advanced nurse practitioner to establish a long-term relationship and to coordinate the transition program.

Mentors

Prof Dr Romy Mahrer Imhof
Dr Anna-Barbara Schlüer

Akzeptanz der Kraftübungen aus dem BfU-Manual «Training zur Sturzprävention» bei Menschen über 80 Jahre



Hintergrund

Um Stürze zu vermeiden und kritische Situationen sturzfrei zu bewältigen, ist die körperliche Kraft von grosser Bedeutung. Der Anteil der über 80-Jährigen, die regelmässig körperliche Übungen ausführen, ist jedoch gering. Oft wird die Bewältigung der Alltagsaufgaben allein als ausreichende körperliche Aktivität angesehen. Die Integration von Übungen in den Alltag kann möglicherweise Abhilfe schaffen. Fachpersonen der Spitex-Organisationen sind prädestiniert, diese Alltagsbegleitung zu übernehmen. In der Schweiz wird das Programm der Beratungsstelle für Unfallverhütung (BfU) zur Umsetzung empfohlen. Es ist jedoch bisher nicht bekannt, ob Menschen über 80 Jahre diese Übungen durchführen können. Im Rahmen dieser Studie wurde die Akzeptanz von Kraftübungen des Trainingsprogrammes der BfU bei Menschen über 80 Jahre gemessen.

Methode

Mittels einer deskriptiven Querschnittstudie im Setting einer städtischen Spitex-Organisation in der deutschsprachigen Schweiz wurde eine einmalige Befragung durchgeführt. Neben den demografischen Daten wurde das Sturzrisiko mithilfe eines Datenformulars direkt bei den Patienten erhoben. Ausgehend vom Sturzrisiko wurden drei Kraftübungen des Programmes empfohlen und die Einschätzung der Durchführbarkeit sowie notwendige Anpassungen erfragt.

Ergebnisse

Es nahmen 82 Personen an der Befragung teil. 61 Prozent akzeptierten mindestens zwei der vorgeschlagenen Übungen zur Ausführung – eine davon ohne Anpassungen. Höheres Alter, grössere Sturzangst und eine geringere Selbstwirksamkeitsüberzeugung korrelierten negativ mit der Akzeptanz. Die Teilnehmenden beurteilten 63 Prozent der vorgeschlagenen Übungen als nur mit Erleichterungen durchführbar, das heisst unter Verwendung von Hilfsmitteln, während 24 Prozent der Übungen als wie dargestellt durchführbar beurteilt wurden.

Diskussion

Die Akzeptanz von vorgeschlagenen Kraftübungen bei Personen über 80 Jahre ist hoch. Dennoch bedürfen diese Übungen einer Anpassung in Form von erleichterten Versionen oder der Nutzung von Hilfsmitteln. Fachpersonen der häuslichen Pflege könnten die Umsetzung im Alltag begleiten.

Mentorinnen

Prof. Dr. Romy Mahrer Imhof
Prof. Dr. Daniela Händler-Schuster

Susanne Kohler

Prioritätensetzen von Intensivpflegenden



Hintergrund

Pflegende treffen täglich Entscheidungen zu Art und Umfang der Pflege. Dabei beurteilen sie, welche konkurrierende Handlung prioritär behandelt werden muss. Zugleich schätzen die Pflegenden das eingegangene Risiko sowie mögliche negative Konsequenzen für den Patienten ab. Diese Studie ging der Frage nach, wie Intensivpflegefachpersonen notwendige Pflegehandlungen priorisieren und welche Faktoren den Entscheidungsprozess beeinflussen.

Methode

Zur Bearbeitung der Fragestellung wurde eine qualitative Analyse von 13 halbstrukturierten Einzelinterviews mit Intensivpflegenden des Universitätsspitals Zürich durchgeführt. Die erhobenen Daten wurden nach der Methode der Grounded Theory nach Charmaz ausgewertet.

Ergebnisse

Es konnten drei Kernkategorien identifiziert werden. «Stabilisieren» beschreibt, wie Pflegende Handlungen des Krankheitsverlaufs sowie die Komplexität der Symptome priorisieren. «Möglich machen» bedeutet, dass notwendige Pflegehandlungen am Arbeitsumfeld und an den verfügbaren Ressourcen ausgerichtet werden. «Erfüllen» schildert, wie eigene und gegenseitige Erwartungen, Absprachen und Bedürfnisse das Pflegeverständnis und damit pflegerisches Handeln prägen.

Diskussion

Das Durchführen notwendiger intensivpflegerischer und -medizinischer Handlungen ist ein Zusammenspiel von Teamarbeit und patientenorientierten Arbeitsabläufen. Es setzt Strukturen und entsprechend angepasste qualifizierte Personalressourcen voraus. Eine Stärkung der intra- und interprofessionellen Zusammenarbeit trägt zu einer verbesserten Pflege- und Behandlungsqualität bei.

Mentorinnen

Prof. Dr. Andrea Luise Koppitz
Dr. Maria Schubert

Esther Liem

Delirprävention im klinischen Alltag – Wie gehen Intensivpflegende vor?



Hintergrund

Ein Delir ist eine akute Störung des Bewusstseins, verbunden mit eingeschränkter Aufmerksamkeit und Veränderung der kognitiven Funktionen. Es stellt ein komplexes Zustandsbild dar, welches 20 bis 80 Prozent aller Intensivpatienten während ihres Stationsaufenthalts betrifft. Wird ein Delir nicht frühzeitig erkannt und behandelt, ergeben sich für die Patienten oft schwerwiegende Folgen. Deshalb sollte die Prävention mittels medikamentöser und nichtmedikamentöser Massnahmen im klinischen Alltag einen zentralen Stellenwert einnehmen. Da die Umsetzung von präventiven Massnahmen oft anspruchsvoll und herausfordernd ist, führte das Universitätsspital Zürich das Versorgungsforschungsprojekt «Delir-Path» durch.

Methode

Um darzustellen, wie Intensivpflegende ihr Vorgehen beim Vorbeugen von Delirien bei Intensivpatienten beschreiben, wurde ein qualitatives Forschungsdesign gewählt. An den Interviews beteiligten sich 13 weibliche Intensivpflegende des Zürcher Universitätsspitals. Die halbstrukturiert durchgeführten Interviews wurden mittels Inhaltsanalyse nach Mayring ausgewertet.

Ergebnisse

Es liessen sich die zwei Hauptkategorien «Beurteilen der Notwendigkeit und Realisierbarkeit» und «Festlegen und Anwenden der

Massnahmen» sowie die drei Nebenkategorien «Einbeziehen von Erfahrungs- und Fachwissen», «Konfrontation mit erschwerenden und erleichternden Faktoren» sowie «Steuern des eigenen Verhaltens» unterscheiden. Die Ergebnisse zeigen, dass die Intensivpflegenden zuerst die Notwendigkeit und Realisierbarkeit einer möglichen Delirprävention beurteilen. Fällt diese Beurteilung positiv aus, legen sie den Umfang der präventiven Massnahmen fest. Dabei wählen sie zwischen den Möglichkeiten «Standard» oder «Individuell». Nach dem Festlegen des Umfangs und der Art der Massnahmen erfolgt die Anwendung, welche auf die aktuelle Patientensituation angepasst wird. Dabei zeigte sich, dass die Pflegenden ihr Erfahrungs- und Fachwissen bezüglich Delirprävention in ihre Entscheidungen miteinbeziehen.

Diskussion

Das Vorgehen der Intensivpflegenden in der Delirprävention weist eine starke Ähnlichkeit mit dem Pflegeprozess auf. Die von den Pflegenden vorgenommene Aufteilung beim Festlegen des Präventionsumfangs in Standard- und individuelle Massnahmen wird in der Literatur zum Teil ähnlich beschrieben. Diese Aufteilung sollte in die Richtlinie der Kliniken aufgenommen werden.

Mentorinnen

Dr. Maria Schubert
Prof. Dr. Daniela Händler-Schuster

Prozedurale Schmerzen in der Onkologie: Ein belastendes Symptom – wie identifizierbar? Prävalenz der Schmerzen beim Portanstech bei erwachsenen Personen



Hintergrund

Schmerzen sind bei Personen mit onkologischen Erkrankungen ein weit verbreitetes Phänomen. Prozedurale Schmerzen entstehen aufgrund von Therapie- oder Diagnostikmassnahmen, wie zum Beispiel dem Einlegen eines peripheren Verweilkatheters zur Verabreichung einer Therapie. Ein Portsystem kann die Angst vor wiederholter peripherer Venenpunktion und den damit verbundenen Schmerzen verringern. Aus Studien ist bekannt, dass bei Kindern das Anstechen des Systems mit Schmerzen assoziiert wird. Es kann davon ausgegangen werden, dass das Anstechen des Portsystems für Erwachsene ebenfalls schmerzhaft ist. Bisher gibt es kaum Studien, die prozedurale Schmerzen bei erwachsenen Personen mit onkologischen Erkrankungen untersucht haben. Diese Studie erhob die Prävalenz von Anstichschmerzen bei onkologischen Patienten und identifizierte Merkmale, welche im Zusammenhang mit dem Empfinden des Schmerzes stehen.

Methode

Die Querschnittstudie wurde im onkologischen Ambulatorium sowie in der onkologischen Tagesklinik eines tertiären Spitals in der deutschsprachigen Schweiz durchgeführt. 81 Patienten wurden konsekutiv in die Studie aufgenommen. Die Datensammlung erfolgte pro Teilnehmer an einem einzigen Messpunkt. Neben den demografischen und medizinischen Daten wurden die Angst vor dem

Anstechen und der Schmerz während des Anstichs direkt beim Patienten mit einer visuellen Analogskala (VAS) zwischen 0 (kein Schmerz) und 100 (stärkster Schmerz) erfasst. Der Cut-off-Point für Schmerz wurde bei ≥ 30 mm festgelegt.

Ergebnisse

Sieben Teilnehmende (8.6 %) gaben an, Schmerzen ≥ 30.0 mm auf der VAS zu verspüren. Der Median lag bei 47.0 mm. Es wurden keine signifikanten Zusammenhänge zwischen der Angst vor dem Anstechen sowie weiteren möglichen Einflussfaktoren und dem Schmerzerleben entdeckt.

Diskussion

Die Resultate zeigen, dass für einen Anteil der Patienten (8.6 %) das Anstechen des Portsystems schmerzhaft ist. Für diese Patienten könnten schmerzlindernde Massnahmen wie beispielsweise ein lokales Pflaster mit Lokalanästhetikum hilfreich sein. In einem nächsten Forschungsvorhaben sollte eine grössere Stichprobe gewählt werden, um Faktoren, die einen Einfluss auf das Schmerzerleben haben, besser identifizieren zu können.

Mentorinnen

Prof. Dr. Romy Mahrer Imhof
Beatrix Kissling
Dr. Monika Bühler Skinner

Das Erleben der postoperativen Genesung von stationären Patientinnen und Patienten über 80 Jahre



Einleitung

Durch die demografische Entwicklung mit zunehmendem Anteil betagter Menschen an der Gesamtbevölkerung wird die Gesundheitsversorgung dieser Altersgruppe zum zentralen Anliegen. Die Betreuung von betagten Menschen auf der Chirurgie ist im Vergleich zu jüngeren Patienten mit Herausforderungen und erheblich erhöhten Gesundheitsrisiken verbunden. Aspekte, wie Strukturen und Prozesse, welche nicht auf betagte Menschen ausgerichtet sind, erschweren die Betreuung. Im wichtigen Prozess der postoperativen Genesung nach einem Eingriff zeigt sich, welchen Gesundheitszustand eine Person wieder erreichen kann. Viele Faktoren beeinflussen diesen Prozess, gerade auch psychologische Aspekte. Über die Perspektive von betagten Menschen in der postoperativen Genesung ist jedoch nur wenig Wissen vorhanden. Diese Studie wollte der Frage nachgehen, wie Menschen über 80 Jahre die postoperative Genesung erleben.

Methode

Zur Beantwortung der Fragestellung wurde eine qualitative Untersuchung mit inhaltsanalytischer Auswertung nach Mayring durchgeführt. Aus einer Gelegenheitsstichprobe wurden 13 Personen rekrutiert und in der stationären, postoperativen Phase mittels semistrukturierter Interviews befragt.

Ergebnisse

Die Analyse ergab drei Hauptkategorien, welche die Teilnehmenden hauptsächlich beschäftigten: «Ungewissheit und Unsicherheit erfahren», «Der Situation begegnen» und «Eingebettet sein». «Der Situation begegnen» beinhaltet als Unterkategorien «Innere Haltung», «Erwartungen», «Hoffnung und Zuversicht».

Diskussion

Die Genesung zeigte sich als individueller und komplexer Prozess. Die alleinige Fokussierung auf die körperliche Genesung reicht nicht aus. Die Perspektive der Betroffenen, ihre Erwartungen, ihre Überzeugungen und ihre psychische Befindlichkeit sollten in den Pflegeprozess miteinbezogen werden. Die Einschätzung der sozialen Unterstützung und der Einbezug des sozialen Netzes in die Betreuung sind für die Betroffenen von zentraler Bedeutung.

Mentorinnen

Prof. Dr. Heidi Petry
Antoinette Conca

Maisa Omerovic

Angst als ständiger Begleiter im täglichen Leben – Wie Lebenspartner die Rehospitalisation lungentransplantierter Patienten erleben



Hintergrund

Lebenspartner von Patienten nach Lungentransplantation sind wichtige Ansprechpersonen für das medizinische Personal – insbesondere bei posttransplantären Komplikationen. Bisher ist wenig erforscht, wie Lebenspartner die akute Krankheitsphase während einer Rehospitalisation bei Komplikationen erleben. Das Wissen um die Herausforderungen für Angehörige ist aber Voraussetzung für die gezielte Entwicklung von Beratungs- und Unterstützungsangeboten für diese Personengruppe. Im Rahmen dieser Studie wurde das Erleben der Lebenspartner von lungentransplantierten Patienten in der Phase der Rehospitalisation analysiert.

Methode

Zur Bearbeitung der Fragestellung wurde ein qualitativer, phänomenologisch interpretativ-hermeneutischer Ansatz in Anlehnung an Smith et al. gewählt. Hierzu wurden sechs Frauen und sechs Männer im Alter zwischen 26 und 63 Jahren interviewt.

Ergebnisse

Für alle zwölf Teilnehmenden war die Angst vor Verschlechterung des Zustands der Patienten bis hin zu deren Tod das zentrale Thema. Dies lässt sich anhand der Phänomene «Angst vor Verschlechterung des Zustands» (Transplantat-Abstossung), «Opfer bringen für ein gemeinsames Leben»,

«Belastet sein» und «Auf der Suche nach Ausgleich» beschreiben.

Diskussion

Die Erkenntnisse über die Angst von Angehörigen lungentransplantierter Patienten können in der Phase der Rehospitalisation für die Auswahl von Unterstützungsangeboten in der Zusammenarbeit von Pflegefachpersonen und Lebenspartnern genutzt werden.

Mentorinnen

Prof. Dr. Daniela Händler-Schuster
Dr. Hanna Burkhalter

Sun Hi Park-Lee

Wie ältere Menschen mit Medikamentenabhängigkeit den Austritt vom Spital nach Hause erleben



Hintergrund

Patienten über 65 Jahre, die in einer Alterspsychiatrie hospitalisiert worden sind, haben häufig Erfahrungen mit einer Medikamentenabhängigkeit. Darüber, wie diese Patientengruppe den Austritt vom Spital nach Hause erlebt, ist bisher wenig bekannt. Um den Austritt patientenorientiert planen und durchführen zu können, sind jedoch Kenntnisse darüber notwendig, wie die Betroffenen den Austritt erleben und wie sie sich auf das Leben im häuslichen Umfeld vorbereitet fühlen. Im Rahmen dieser Studie wurde das Erleben von Personen über 65 Jahre im Umgang mit Arzneimitteln nach dem Spitalaustritt in der Psychiatrie erfasst, um Empfehlungen für eine Austrittsplanung ableiten zu können.

Methode

Zur Durchführung der qualitativen Studie wurde die interpretierende phänomenologische Analyse angewendet. Es wurden neun Frauen und drei Männer im Alter zwischen 66 und 84 Jahren anhand von halbstrukturierten Interviews zu ihrem Spitalaustritt befragt.

Ergebnisse

Es konnten folgende fünf Themen beschrieben werden: «Unwohlsein Tag und Nacht», «Sich abhängig fühlen», «Ambivalenz gegenüber Medikamenten», «Sich mit dem Dasein zurechtfinden, um wie früher zu sein» und

«Alleinsein in der ersten Zeit nach Spitalaustritt». Anhand der Ergebnisse wird deutlich, dass die Befragten sich wenig informiert fühlten über Nebenwirkungen beziehungsweise Symptome, die aus den Nebenwirkungen resultierten. Dies führte zu Verunsicherung. Mehrheitlich erlebten die Befragten, dass sie sich neu in den Alltag einfinden müssen, wofür sie sich Unterstützung wünschten.

Diskussion

Personen über 65 Jahre mit bestehender oder vergangener Medikamentenabhängigkeit müssen auf den Spitalaustritt nach Hause vorbereitet werden, damit Nebenwirkungen von (neuen) Medikamenten besser in den Alltag integriert werden können. Begleitgespräche als überbrückende Pflege direkt nach dem Spitalaustritt stellen hierfür eine mögliche Präventionsmassnahme dar.

Mentorinnen

Prof. Dr. Daniela Händler-Schuster
Prof. Dr. Romy Mahrer Imhof

Die Gestaltung von Generationenbeziehungen nach dem Heimeinzug



Hintergrund

Zirka 55 Prozent der über 65-jährigen pflegebedürftigen Menschen in der Schweiz werden stationär in ein Heim aufgenommen. Davon tritt ein Grossteil in Begleitung und mit Unterstützung ihrer Angehörigen ein. Wie sich Familienbeziehungen nach dem Heimeinzug entwickeln, wurde in der Schweiz noch nicht untersucht.

Methode

Zur Beantwortung der Forschungsfrage wurde eine qualitative Sekundäranalyse von 47 teilstrukturierten Einzelinterviews von Bewohnenden, deren Angehörigen und Mitarbeitenden aus der «Swiss Admission into Nursing Home Study» (SANS-Studie) durchgeführt. Die Daten wurden nach der Methode der Grounded Theory nach Charmaz ausgewertet.

Ergebnisse

Es konnten drei Kernkategorien identifiziert werden. In «Verantwortungen aushandeln» werden die veränderten Aufgaben innerhalb der Familie deutlich. «Beziehungen ausloten» bezeichnet die veränderten Rollen und Aufgaben der Bewohnenden. «Mit Emotionen umgehen» beschreibt Unsicherheit, Ängste und Verlusterfahrungen von Bewohnenden und Angehörigen nach dem Heimeinzug.

Diskussion

Familienbeziehungen geben dem Bewohnenden Sicherheit und Halt. Es braucht eine differenzierte Auseinandersetzung mit der Familiensituation durch die Mitarbeitenden im Heim. Die Familie ist ein Teil im Heimaltag, die Aufmerksamkeit, Wertschätzung und Zuspruch braucht.

Mentorinnen

Prof. Dr. Andrea Luise Koppitz
Dr. Rahel Naef

Austrittsinformationen nach Spitalaufenthalt aus Patientensicht



Hintergrund

Chronisch kranke Patienten bewältigen 80 bis 90 Prozent ihrer Pflege in Eigenregie. Eine effektive Austrittsplanung mit Informationen zur Nachbetreuung und zum Selbstmanagement führt deshalb zu positiven Patientenergebnissen und zu einer Reduktion sowohl von Wiedereintritten wie auch von Komplikationen. Im Rahmen dieser Studie wurde untersucht, welche Informationen über 60-jährige Patienten mit einer chronischen Erkrankung beim Spitalaustritt zum Umgang mit ihrer Erkrankung im Alltag erhalten.

Methode

Zur Beantwortung der Forschungsfrage wurde eine qualitative Analyse von 17 halbstrukturierten Einzelinterviews mit Spitexpatienten nach deren Spitalentlassung durchgeführt. Zusätzlich wurden die Übergaberapporte der interviewten Patienten vom Spital an die Spitex analysiert. Die Datenanalyse erfolgte nach der Methode nach Mayring.

Ergebnisse

«Informiert sein» und «Alltag bewältigen» wurden als Schwerpunkte identifiziert. «Informiert sein» beinhaltet die Befriedigung des persönlichen Informationsbedarfes. Beim «Alltag bewältigen» werden die Befragten durch die formelle und informelle Hilfe sowie ihre Krankheitserfahrung unterstützt. Die Teilnehmenden berichteten selten von

einer gezielten pflegerischen Unterstützung beim Erlernen von Selbstmanagementfähigkeiten.

Diskussion

«Informiert sein» ist kein statischer Zustand und wird von der Fähigkeit, sich an erhaltene Informationen zu erinnern, beeinflusst. Durch ihre Beschwerden können chronisch kranke Patienten nicht nur in ihrer Alltagsbewältigung eingeschränkt sein, sondern auch in ihrer Rolle als pflegende Angehörige. Diesem Aspekt muss bei der Bedarfsabklärung im Rahmen der Austrittsplanung Rechnung getragen werden.

Mentorinnen

Prof. Dr. Andrea Luise Koppitz
Kathrin Horlacher

Gabriela Staub

Living in transition: Parenting a child with cardiomyopathy



Background

Cardiomyopathy in children is a rare, life-threatening disease and the most common cause of heart failure as well as the most common indication for a heart transplant in children older than one year. Receiving the diagnosis initiates a drastic change in family life and parents face the challenge of caring for a child with a severe chronic illness and an uncertain future. This change triggers a process of transition. This qualitative study examined how parents experience the transition process.

Method

Ten parents of symptomatic children diagnosed with cardiomyopathy were interviewed. Data were analyzed using content analysis with an inductive approach.

Results

Most parents had associated their child's symptoms with a more trivial disease in childhood and the diagnosis took them by surprise. Their life changed drastically and was filled with various emotions. The unpredictable nature of the disease leaves parents in a persisting uncertainty. Parents' experiences can be characterized into three major domains: confrontation with the diagnosis, dealing with adaptation, and living with the disease.

Discussion

A diagnosis of cardiomyopathy leads to a process of transition that is filled with various, recurrent emotions. By providing individualized information and continuity of care by a designated health care professional, a smooth transition process can be promoted.

Mentors

Prof Dr Romy Mahrer Imhof
Gaby Stoffel

Saskia Walker

Mangelernährung im Akutspital – Ein Pilotprojekt zur Förderung der ernährungsspezifischen Pflegeprozessplanung und -dokumentation



Hintergrund

Mangelernährung in Akutspitalern ist eine weltweit bekannte Problematik. In der Schweiz zeigt sich bei 20 bis 60 Prozent der hospitalisierten Patienten eine Mangelernährung. Die damit verbundenen Kosten belaufen sich jährlich auf mehr als 526 Millionen Franken. Mangelernährung hat bei Betroffenen einen bedeutenden Einfluss auf die Lebensqualität, die Mortalität und auf das Risiko für Komplikationen. Akutspitäler sind aufgrund der demografischen Entwicklung von dieser Problematik besonders betroffen. Ein effektives Management im Akutspital bedarf klarer Aufgaben und Zuständigkeiten sowie Sensibilität, Wissen und Fähigkeiten seitens der Pflegenden. Diese Arbeit untersuchte die ernährungsspezifische Pflegeprozessplanung und -dokumentation vor und nach der Schulung von Pflegefachpersonen.

Methode

Die Durchführung der Pilotstudie erfolgte auf einer medizinischen Bettenstation an einem Deutschschweizer Universitätsspital. Für die Studie wurde ein quasi-experimentelles Prä-Post-Test-Design mit zwei unabhängigen Stichproben gewählt. Mittels eines statistischen Verfahrens wurden Unterschiede von analysierten Pflegedokumentationen vor und nach einer Schulung zur Thematik Mangelernährung eruiert. Das Hauptoutcome stellte die Variable Gesamtindex der Pflegeprozessdokumentation dar. Die Evaluation der Schulung

erfolgte mittels Fragebogen an die Pflegefachpersonen.

Ergebnisse

Es wurden Pflegeprozessplanungen und -dokumentationen von 126 Patienten analysiert, davon waren 53.2 Prozent Männer und 46.8 Prozent Frauen. Das Durchschnittsalter aller Patienten lag bei 63.75 Jahren. Krankheiten des Kreislaufsystems nach der Einteilung ICD-10-GM zeigten sich als die häufigsten Hauptdiagnosen. Die Prä- (n = 63) und die Postgruppe (n = 63) unterschieden sich bezüglich ihres Gesamtindex signifikant ($p < .001$). Mit einer Effektgrösse (Cohen 1988) von $d = 1.4$ wird die Bedeutung der Schulung für die klinische Praxis als hoch eingestuft.

Diskussion

Schulungen von Pflegeteams können die ernährungsspezifische Pflegeprozessplanung und -dokumentation verbessern. Pflegefachpersonen sind aufgrund ihrer Patientennähe prädestiniert, diesen Prozess zu steuern. Dafür benötigen sie Fachwissen und Kompetenzen. Weitere Forschungen in der Anwendung von Ernährungsscreening und pflegerischen Ernährungsinterventionen sind notwendig, um nachzuweisen, dass dadurch Patientenoutcomes verbessert werden können.

Mentorinnen

Prof. Dr. Heidi Petry
Beatrix Kissling

Bewegung statt Stillstand: Frühmobilisation bei beatmeten Patienten auf der Intensivstation – Eine Pilotstudie



Einleitung

Kritisch kranke Menschen sind – gerade wenn sie auf Beatmung angewiesen sind – häufig immobil. Diese Patienten zeigen nach wenigen Tagen einen klinisch relevanten Nachweis von Muskelschwäche, welcher zu weiteren Komplikationen wie verlängerter Beatmungszeit oder Delir führen kann. Nach heutigen Erkenntnissen erleiden 20 bis 50 Prozent der Betroffenen während des Spitalaufenthalts eine neuromuskuläre Schwäche, welche noch Jahre über den Spitalaufenthalt hinaus anhalten kann. Diese Pilotstudie prüfte die Anwendbarkeit eines Stufenplans zur Frühmobilisation bei beatmeten Patienten und untersuchte, ob die Intervention einen positiven Einfluss auf die Aufenthalts- und Delirdauer der Patienten hatte.

Methode

Es wurde eine quasi-experimentelle Studie mit einer Interventionsgruppe mit Frühmobilisation nach Motiu und einer historischen Kontrollgruppe durchgeführt. Die Datensammlung zur Mobilisation erfolgte durch Pflegefachpersonen und Physiotherapeuten. Die Datensammlung wurde konsekutiv von April bis September 2015 durchgeführt. Die Stichprobenbeschreibung erfolgte mittels einer deskriptiven Analyse in Bezug auf demografische und medizinische Daten. Für die Gruppenunterschiede wurden der Chi²-Test, der Mann-Whitney-U-Test und der t-Test gewählt.

Ergebnisse

Der Stufenplan zur Frühmobilisation konnte bei allen 18 Patienten der Interventionsgruppe umgesetzt werden. Nur eine Person lehnte die Teilnahme ohne Begründung ab; eine weitere Person befand sich bei Abschluss der Datensammlung noch auf der Intensivstation. Die Beatmungszeit konnte um 61.5 Stunden signifikant ($p = 0.029$) reduziert werden. Obwohl es keinen statistisch signifikanten Unterschied in der Aufenthaltsdauer zwischen Interventionsgruppe und Kontrollgruppe gab, war die Aufenthaltsdauer in der Interventionsgruppe durchschnittlich drei Tage kürzer. Bei der Delirdauer konnte kein statistisch signifikanter Unterschied festgestellt werden.

Diskussion

Die Studie zeigt, dass der Stufenplan zur Frühmobilisation sicher umgesetzt werden konnte. Die signifikante Reduktion der Beatmungszeit und der Aufenthaltsdauer ist ein relevantes Ergebnis, das sowohl für die Situation der Patienten wie auch aus ökonomischer Sicht von grosser Bedeutung ist. In einem nächsten Forschungsprojekt könnte die Wirksamkeit der Frühmobilisation mittels einer randomisierten kontrollierten Studie (RCT) noch genauer untersucht werden.

Mentorinnen und Mentor

Prof. Dr. Romy Mahrer Imhof
Dr. Sebastian Probst
Dr. Monika Bühler Skinner

Gruppenarbeiten

Querschnittlähmung: Einbezug von Familien in die Rehabilitation

Querschnittlähmung wird als einschneidendes, traumatisches Ereignis mit tiefgreifenden Veränderungen für Betroffene und Familie beschrieben. Die Rehabilitation fokussiert auf das Selbstmanagement und die Anpassung an die neue Lebenssituation.

Pflegefachpersonen des Zentrums für Paraplegie der Universitätsklinik Balgrist versuchen, Patienten/-innen und Familienmitglieder gemeinsam in den Rehabilitationsverlauf einzubeziehen.

Diese Studie untersuchte den Stand des Einbezugs aus Sicht der Patienten/-innen und Angehörigen.

Mentorinnen

Prof. Dr. Romy Mahrer Imhof
Dr. Susanne Knüppel Lauener

Brigitte Eberhard



Einschätzung des Einbezugs von Familien während der Rehabilitation oder der Komplikationsbehandlung

Diese deskriptive Querschnittstudie untersuchte, ob Angehörige von Patienten/-innen in Rehabilitation (AR) und Angehörige von Patienten/-innen in Komplikationsbehandlung (AK) die Wichtigkeit des Einbezugs unterschiedlich einschätzen. Zur Erhebung der Einschätzung wurde der Patient Participation in Rehabilitation Questionnaire (PPRQ) eingesetzt.

Die Stichprobe umfasste 12 Angehörige der Gruppe AR und 15 Angehörige der Gruppe AK. Die Wichtigkeit des Einbezugs der Familie schätzte die Gruppe AK als signifikant höher ($p = .01$) ein als die Gruppe AR ($M = 4.04$ vs. $M = 3.17$). Beide Gruppen erlebten den Einbezug «manchmal» (Gruppe AR, $M = 2.95$, und Gruppe AK, $M = 3.02$). Sowohl die Einschätzung der Wichtigkeit als auch jene der Erfahrung in anderen vier Subskalen lagen um den Wert 4, was «sehr wichtig» beziehungsweise «häufig» bedeutet.

Familienmitglieder der Gruppe AR erlebten die Zeit der ersten Rehabilitation als sehr belastend und mussten sich an die neue Lebenssituation anpassen. Es war ihnen wichtig, einbezogen zu werden. Angehörige der Gruppe AK hatten die Herausforderungen der familiären Unterstützung und Pflege bereits kennengelernt. Das könnte die Wichtigkeit für die Gruppe AK, einbezogen zu werden, erhöht haben.

Tanja Widmer



Das Erleben des Einbezugs in die Rehabilitation aus Sicht der Angehörigen

Mit einem qualitativen, interpretativen phänomenologischen Forschungsansatz wurden sieben Angehörige von Patienten/-innen mit einer Querschnittlähmung interviewt, um ihr Erleben des Einbezugs in die Betreuung während der Rehabilitation zu untersuchen. Sechs Phänomene zeigten sich aus den Daten: Angehörige fühlten sich ab dem Moment des Ereignisses aus der Normalität gerissen und kämpften mit oder für die Betroffenen für eine neue Normalität. Für einen gelingenden Kampf schilderten sie Bedingungen. Die Unterstützung, welche sie während des Kampfes erfuhren, und das Besinnen auf eigene Kräfte machten die Situation für sie erträglicher. Die Bedrohung der sozialen Existenz erlebten nicht alle Angehörigen gleich.

Das Ereignis der Querschnittlähmung erfuhren die Angehörigen als belastend. Es resultierte ein Kampf zurück ins Leben. Fachpersonen in Rehabilitationskliniken sollten sich dessen bewusst sein, denn sie können positiven Einfluss auf das Erleben von Angehörigen nehmen, indem sie ihnen die Möglichkeit bieten, teilzuhaben, die Fortschritte der Betroffenen zu sehen, diese mitzuerleben und so Hoffnung zu schöpfen für eine Normalität.

Vanessa Winiger



Auswirkungen des Einbezugs in den Austrittsprozess auf Pflegebereitschaft und Beziehungsqualität

Diese explorative Querschnittstudie ging der Frage nach, wie Angehörige ihre Vorbereitung auf die Betreuung nach dem Austritt aus einer Rehabilitationsklinik einschätzen. Dabei interessierte, ob der Einbezug der Angehörigen in den Austrittsprozess zu einer höheren Pflegebereitschaft führt und ob ein Unterschied besteht zwischen der Beziehungsqualität und der gewünschten Beteiligung am Austrittsprozess. Mittels der Subskalen Pflegebereitschaft und Beziehungsqualität des Family Care Inventory wurden Angehörige befragt. Die Daten wurden deskriptiv wie auch inferenzstatistisch ausgewertet. Die Stichprobe umfasste 33 Angehörige.

Angehörige, welche in den Austrittsprozess involviert wurden, schätzten ihre Pflegebereitschaft höher ein ($MW \pm SD: 3.01 \pm 0.65$ vs. 2.74 ± 0.46 , $p = 0.162$). Statistisch signifikante Unterschiede konnten nicht festgestellt werden.

Die Ergebnisse legen nahe, dass der Einbezug von Angehörigen in den Austrittsprozess angestrebt werden sollte. Für zukünftige Forschung wäre es sinnvoll, eine grösser angelegte Studie zum Einbezug von Angehörigen in den Austrittsprozess durchzuführen, so dass beeinflussende Faktoren erneut untersucht und mögliche existierende Effekte entdeckt werden könnten.

Schmerzmanagement bei Herz-/Gefässoperationen

Eine bleibende Herausforderung in der Betreuung von Patienten nach Herz-/Gefässoperationen ist das postoperative Schmerzmanagement. Dieser umfassende, multidisziplinäre Prozess beinhaltet Schmerzeinschätzung, medikamentöse und nichtmedikamentöse Massnahmen sowie Patientenedukation.

Dabei kommt Pflegefachpersonen eine Schlüsselrolle zu. Das theoretische Wissen des Pflegepersonals und dessen Einstellung zu Schmerzen spielen bei der Umsetzung eines effektiven Schmerzmanagements eine entscheidende Rolle. Und nicht zuletzt haben die Erwartungen der Patienten ans Schmerzmanagement einen Einfluss auf eine erfolgreiche Umsetzung und infolgedessen auf die Patientenzufriedenheit.

Die folgenden Observationsstudien wurden zwischen Dezember 2015 und April 2016 in der Klinik Hirslanden Zürich durchgeführt.

Mentorinnen

Prof. Dr. Andrea Luise Koppitz
Prof. Dr. Romy Mahrer Imhof
Dr. Monika Bühler Skinner

Gertraud Haberkorn



Schmerzerwartung bei Patienten nach Herz-/Gefässoperationen

Das Ziel dieser Studie war, den Zusammenhang zwischen präoperativer Schmerzerwartungen und postoperativen Schmerzerfahrungen am ersten postoperativen Tag (1. POT) zu quantifizieren und zu evaluieren. Zur Beantwortung der Fragestellung wurden 97 Patienten interviewt sowie deren gesundheits- und operationsbezogene Daten erfasst. Die Datenanalyse erfolgte mittels deskriptiver Statistik.

Zwischen präoperativ erwartetem und erfahrenem maximalem Schmerz am 1. POT konnte ein signifikanter Zusammenhang ($rS = .22$, $p = .029$) festgestellt werden. Die Effektstärke war jedoch klein. Bei 53 Patienten (55 %) war die Erwartung bezüglich postoperativem maximalem Schmerz erfüllt. Bei 44 Patienten (45 %) wurde die Schmerzerwartung hingegen nicht erfüllt. Bei 12 Patienten (12 %) war der stärkste Schmerz kleiner, bei 32 Patienten (33 %) grösser als erwartet. 33 Patienten (34 %) mit Erfüllung der Schmerzerwartung zeigten eine postoperative Schmerzstärke ≥ 5 (NRS). Es wird empfohlen, adressatengerechte Informationen zum postoperativen Schmerzmanagement zur Verfügung zu stellen.

Priska Schuler



Wissen von Pflegepersonen über das Schmerzmanagement bei Patienten mit Herz-/Gefässoperationen

Diese Studie ging der Frage nach, wie das Wissen von Pflegepersonen auf herzgefässchirurgischen Abteilungen verteilt ist. Die Daten wurden mittels des Fragebogens Knowledge and Attitudes Survey Regarding Pain erhoben. Dieser besteht aus 39 Items, wobei 39 Punkte 100 Prozent entsprechen. Insgesamt wurden 44 Pflegepersonen auf drei herzgefässchirurgischen Abteilungen befragt. Die Teilnehmenden haben 58.4 Prozent der Fragen richtig beantwortet. Die Selbsteinschätzung der Pflegepersonen lag signifikant höher als der effektiv erreichte Prozentsatz von korrekt beantworteten Fragen ($p < .001$). Es gibt keinen Unterschied bezüglich des erreichten Prozentsatzes zwischen den Abteilungen ($p = .296$) und zwischen den Gruppen mit Berufserfahrung ($p = .087$). Pflegepersonen mit sechs bis zehn Jahren Berufserfahrung erreichten das beste Resultat (61.37 %). Die Studie bestätigt die in der Literatur beschriebenen Wissenslücken über das Schmerzmanagement bei Pflegepersonen. Es wird empfohlen, den interdisziplinären Prozess im Schmerzmanagement zu analysieren und Erwartungen an die verschiedenen Dienste zu definieren.

Martin Zozman



Der Zusammenhang zwischen dem Schmerzniveau und der Zufriedenheit mit der Schmerztherapie

Die Studie ging der Frage nach, ob ein negativer Zusammenhang zwischen dem postoperativ höchsten Schmerzlevel und der Zufriedenheit mit dem Ergebnis der Schmerztherapie bei herzgefässchirurgischen Patienten besteht. Die Daten wurden mithilfe des International Pain Outcomes (IPO) Questionnaire erhoben und anschliessend statistisch ausgewertet. Die Gelegenheitsstichprobe umfasste 98 Personen (77 Männer und 21 Frauen).

Aufgrund der geringen Effektgrösse ($1-\beta = 0.995$) der Stichprobe konnte abschliessend kein relevanter, negativer Zusammenhang zwischen dem stärksten erlebten Schmerz und der Zufriedenheit mit dem Ergebnis der Schmerztherapie festgestellt werden ($r = -0.423/p = 0.000$). Jedoch wurde festgestellt, dass aufgrund des Schmerzes verunsicherte Patienten ein höheres Schmerzlevel und eine tiefere Zufriedenheit im Vergleich zur Gesamtstichprobe aufweisen. Jüngere Teilnehmende hatten zudem ein leicht höheres Maximalschmerzempfinden. Nichtmedikamentöse Interventionen hatten keinen entscheidenden Einfluss auf die beiden Hauptvariablen. Es wird empfohlen, die Informationsabgabe zum Schmerzmittelgebrauch zu untersuchen und in die Schmerzbeobachtung zu integrieren.

Spitalaustritt und komplexe Pflegesituationen bei Multimorbidität

Immer kürzer werdende Aufenthaltszeiten bei steigender Komplexität der Erkrankungen machen die Gestaltung des Übergangs vom Spital nach Hause zu einer komplexen pflegerischen Aufgabe.

Pflegende haben immer weniger Zeit, die poststationäre Betreuung zu antizipieren und zu koordinieren. Für den Patienten erfolgt die Spitalentlassung häufig frühzeitig. Der Grossteil des Genesungsprozesses muss plötzlich selbständig zu Hause bewältigt werden.

Frühzeitige Entlassung und komplexe poststationäre Pflegesituationen bei Multimorbidität und Polypharmazie können sich insbesondere bei alten Menschen negativ auf die Sicherheit, die Alltagsbewältigung, die Zufriedenheit und die Gesundheit auswirken.

Mentorin und Mentor

Prof. Dr. Lorenz Imhof
Prof. Dr. Heidi Petry

Nicole Oberhänsli



Alltagsbewältigung von älteren chronisch kranken Menschen nach einem Spitalaufenthalt

Zur Beantwortung der Fragestellung wurde die Methode der Grounded Theory nach Charmaz gewählt. Die Rekrutierung der 16 Patienten fand in einem Deutschschweizer Kantonsspital statt. Anhand eines Leitfadens, der während des ganzen Forschungsprozesses angepasst wurde, führte das Forschungsteam zwischen November 2015 und Februar 2016 qualitative Interviews durch. Die Bewältigungsstrategien von multimorbiden Menschen über 75 Jahre reichen von Anpassen bis Annehmen oder sind eine Kombination der beiden. Im Zentrum steht die selbständige Aufrechterhaltung des Alltags. Ist dies nicht möglich, wird Unterstützung angenommen. Das soziale Umfeld ist hierbei tragende Kraft. Das Annehmen der Situation ist im Alltag der Patientinnen sehr präsent und wird mit verschiedenen Methoden angestrebt. Durch die Verkürzung der Spitalaufenthaltsdauer verlagert sich die Erholungszeit von chronisch kranken Menschen vom stationären Bereich nach Hause. Patienten sollten vor dem Spitalaustritt von Gesundheitsfachpersonen auf die möglichen Einschränkungen und Bewältigungsstrategien vorbereitet und zu Hause begleitet werden.

Daniela Suter



Die Einschätzung der Austrittsbereitschaft

Zur Beantwortung der Frage «Wie schätzen ältere Menschen und deren Angehörige die Austrittsbereitschaft zum Zeitpunkt des Spitalaustritts ein?» wurde eine Querschnittstudie im Zeitraum von November 2015 bis März 2016 in einem Zentrumsspital der Ostschweiz durchgeführt. Es wurden 41 Patienten im Alter von über 75 Jahren (Alter: M = 84.4) und 44 pflegende Angehörige in die Studie eingeschlossen. Die Datensammlung erfolgte mit der Readiness for Hospital Discharge Scale Short Form (RHDS-SF), einer Acht-Item-Skala (0–10 Punkte). Eine Einschätzung der Items unter sieben Punkten weist auf eine tiefe Austrittsbereitschaft hin. 41.5 Prozent der Patienten und 47.7 Prozent der Angehörigen schätzten die Austrittsbereitschaft (Mittelwert aus allen Items) unter dem Cut-off-Wert von sieben Punkten ein. Die Angehörigen und die Patienten unterschieden sich nicht statistisch signifikant in der Einschätzung der Austrittsbereitschaft (Mittelwert aller 8 Items). Unterschiede konnten bei den Items «Körperliche Bereitschaft» und «ATL bewältigen» aufgezeigt werden. Der Einsatz der RHDS-SF kann als sinnvolle Ergänzung für die Spitalaustrittsplanung gesehen werden, da relevante Defizite vor dem Spitalaustritt erkannt und behoben werden können.

Inke Zastrow



Wie pflegende Angehörige von multimorbiden Patienten über 75 Jahre die Austrittsqualität einschätzen

Zur Beantwortung der Fragestellung wurde eine Querschnittstudie im Zeitraum von November 2015 bis März 2016 in einem Deutschschweizer Kantonsspital durchgeführt. Mittels Fragebogen wurden 45 pflegende Angehörige von multimorbiden Patienten im Alter von über 75 Jahren zur Zufriedenheit mit der Austrittsqualität aus dem Spital nach Hause befragt. Im Anschluss wurden die Daten entsprechend dem Skalenniveau statistisch analysiert. Der Gesamtscore zeigt eine mittlere Zufriedenheit mit der Austrittsqualität. Signifikante Zusammenhänge konnten zwischen Einbezug der Präferenzen zu den Betreuungsbedürfnissen, dem Wissen über den Umgang mit der Gesundheit sowie dem Grund der Medikamenteneinnahme und der allgemeinen Zufriedenheit mit dem Spitalaustritt festgestellt werden. Pflegende Angehörige müssen bei der komplexen Austrittsplanung von älteren, multimorbiden Patienten frühzeitig miteinbezogen werden. Um Unsicherheiten zu reduzieren, müssen die Bedürfnisse der pflegenden Angehörigen geklärt und Informationsdefizite verhindert werden.

Kontinuität in der Pflege im häuslichen Setting

Durch die Verlagerung von Leistungen vom stationären in den ambulanten Bereich und einen wachsenden Anteil an älteren Personen in der Bevölkerung steigen die Nachfrage an ambulanten pflegerischen Leistungen und deren Komplexität.

Eine umfassende Pflegeplanung, Koordination und professionelle Beziehungen zwischen Patienten/-innen und Pflegefachpersonen sind für eine wirksame, zweckmässige und wirtschaftliche Pflege notwendig. Diese Eigenschaften subsumieren sich unter dem Konzept Kontinuität.

Bisher wurde Kontinuität im häuslichen Setting der Pflege ungenügend untersucht.

Mentorin und Mentor

Prof. Dr. Lorenz Imhof
Dr. Susanne Knüppel Lauener

Sonja Baumann



Die Bedeutung von Kontinuität in der Spitex für Patienten/-innen und Angehörige

Zur Bearbeitung der Fragestellung wurde der qualitative Ansatz der Grounded Theory nach Charmaz gewählt. Die Rekrutierung der Zufallsstichprobe fand mittels Randomisierungstabelle statt. Es wurden 18 semi-strukturierte Interviews mit Patienten/-innen und Angehörigen geführt, um deren Erleben von Kontinuität zu erfahren. Codes konnten nach Analysen zu gemeinsamen Kategorien zusammengefasst werden.

Patienten/-innen und Angehörige haben Erwartungen an Spitexeinsätze. Für die befragten Personen ist das übergeordnete Ziel, trotz Einschränkungen daheim leben zu können. Informations- und Beziehungskontinuität beeinflusst das Kennenlernen der Pflegenden, der Beziehungen sowie der Abläufe. Unterstützt wird der Prozess durch positive Umgangsformen und Gespräche, so dass letztlich Erwartungen erfüllt werden. Wenn Pflegende fürsorglich handeln, entstehen Vertrauen und vertiefte Beziehungen, so dass Leben daheim möglich bleibt.

Kontinuität in Beziehung und Information fördert das Wissen zur Lebenssituation und ermöglicht eine ganzheitliche Pflege. Kennenlernen ist ein Kernelement für die Informations- und Beziehungskontinuität.

Jeanette Mullis



Vergleich von Patientengruppen bezüglich Kontinuität in der Spitex

Zur Bearbeitung der Fragestellung wurde eine quantitative Querschnittstudie mit Daten aus Fragebogen und digitaler Patientendokumentation durchgeführt. Die Kontinuität aus Patientensicht (Nijmegen Continuity Questionnaire, NCQ), die personelle Kontinuität (Usual Provider Continuity Index, UPC) sowie die sequenzielle Kontinuität (Sequential Continuity Index, SECON) wurden erfasst. Die Patientengruppen wurden bezüglich Gesundheitszustand, Demografie und Pflegeleistungen verglichen.

Personen ohne psychosoziale Spitex schätzen die Kontinuität (NCQ) besser ein als diejenigen mit psychosozialer Spitex. Die personelle und die sequenzielle Kontinuität (UPC, SECON) hingegen fielen in der Gruppe mit psychosozialer Spitex signifikant besser aus. Personen unter 65 Jahren oder mit weniger als 20 Stunden Leistungen pro Monat empfanden die personelle Kontinuität (UPC) sowie die sequenzielle Kontinuität (SECON) als besser als Ältere oder Personen mit mehr Leistungen. Die als besser empfundene personelle und sequenzielle Kontinuität (UPC, SECON) der Patienten mit psychosozialer Spitex kann auf das Management zurückgeführt werden. Weitere Forschung ist angebracht, damit Ansätze zur Optimierung der Versorgungskontinuität für weitere Personengruppen entwickelt werden können.

Simon Mühlegg



Bedeutung der Kontinuität für die Arbeit der Spitex aus Sicht der Pflegepersonen

Zur Bearbeitung der Fragestellung wurde der qualitative Ansatz der Grounded Theory nach Charmaz gewählt. Insgesamt wurden 16 Pflegepersonen auf Sekundar- und Tertiärstufe, die in der häuslichen Pflege arbeiten, rekrutiert und in narrativen Interviews befragt. Kontinuität bedeutet das Leben der Klienten kennen und fördert für alle Beteiligten ein zufriedenstellendes Arbeitsergebnis. Pflegenden unterscheiden zwischen Beziehungs- und Informationskontinuität. Beziehungskontinuität heisst wenig Personalwechsel sowie lange Betreuungs- und Einsatzzeiten. Informationskontinuität bedeutet lückenlose, fortlaufende Weitergabe von Informationen. Je ausgeprägter Beziehungs- und Informationskontinuität sind, desto besser kennen die Pflegenden die Klientinnen und Klienten. Dies widerspiegelt sich in einer optimalen, individuellen Pflege sowie einem positiven Arbeitsergebnis und zeigt sich durch effizientes Arbeiten, gegenseitiges Vertrauen und das Gefühl der Zufriedenheit und Sicherheit.

Interessanterweise stellen die erhaltenen Resultate einen Widerspruch dar: Einerseits wünschen sich Pflegenden Beziehungskontinuität, andererseits schätzen sie die Flexibilität, die aber die Beziehungskontinuität reduziert.

→



Der Zusammenhang zwischen
der Zufriedenheit von Patienten/
-innen und Angehörigen und der
Kontinuität

Zur Beantwortung der Forschungsfrage wurde eine Querschnittskorrelationsstudie durchgeführt. Die Datensammlung umfasste einen Fragebogen zur Zufriedenheit und zur Kontinuität (Nijmegen Continuity Questionnaire, NCQ) sowie eine Dokumentenanalyse. Für die Messung der Managementkontinuität wurde der Sequential Continuity Index (SECON) und der Usual Provider Continuity Index (UPC) angewendet. Die Stichprobe bestand aus 58 Patienten/-innen und 24 Angehörigen einer ländlichen Spitexorganisation. Es wurden mittelstarke bis starke Korrelationen zwischen der Kontinuität (NCQ) und der Zufriedenheit gefunden. Ein signifikanter, mittelstarker, negativer Zusammenhang mit Zufriedenheit wurde in der Managementkontinuität mit dem SECON gefunden. Der stärkste Zusammenhang zeigte die Subskala der Beziehungskontinuität (NCQ) «Leistungserbringer zeigt Verpflichtung» bei Angehörigen ($r [20] = .741, p = .000$) und Patienten/-innen ($r [54] = .693, p = .000$). Bemerkenswert ist, dass «Verantwortung» und «Entgegenbringen von Engagement» am meisten zur Zufriedenheit beitragen. Dabei scheint es den Patienten/-innen und Angehörigen weniger wichtig zu sein, ob immer die gleiche Pflegeperson die Pflege erbringt.

Die Thesen-Abstracts wurden zwecks Veröffentlichung redigiert und entsprechen in ihrem Wortlaut nicht notwendigerweise demjenigen der Originalarbeiten der Studierenden.

Gesundheit

Institut für Pflege
Technikumstrasse 71
Postfach
8401 Winterthur

Telefon +41 58 934 43 02
Fax +41 58 935 43 02

E-Mail master.gesundheit@zhaw.ch
Web zhaw.ch/gesundheit

