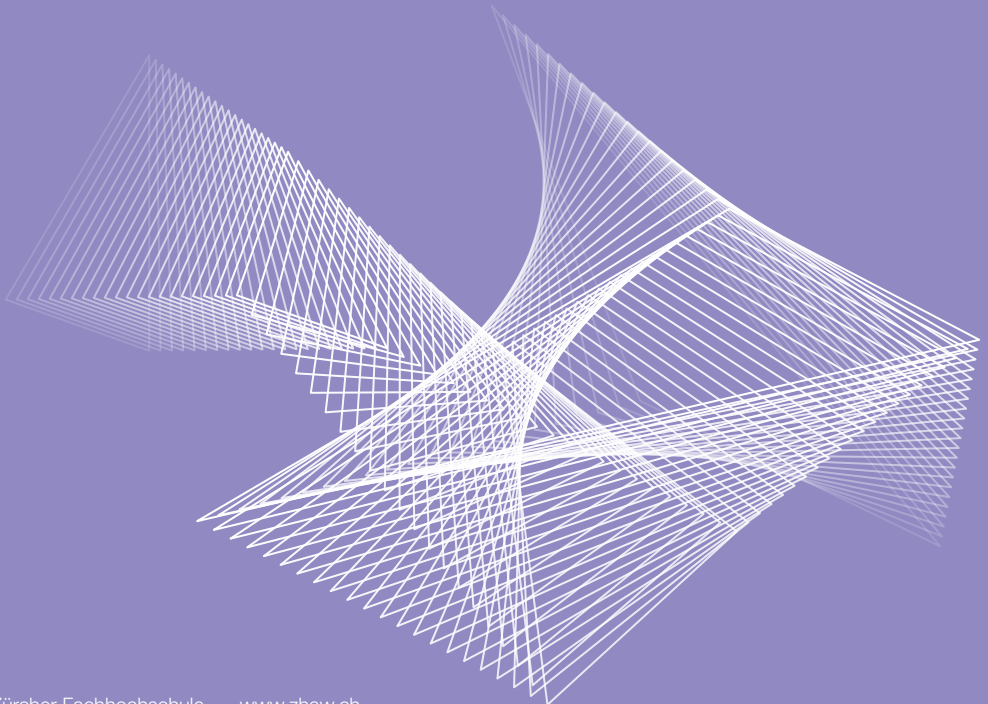




Gesundheit
Institut für Pflege
Master of Science
in Pflege

Thesen-Abstracts

2013





Schon zum zweiten Mal können dieses Jahr Absolvierende des Masters of Science in Pflege am Institut für Pflege der ZHAW ihre Diplome in Empfang nehmen. Sie haben sich das Wissen und Können angeeignet, um als Pflegeexpertinnen und -experten APN gut vorbereitet ihre Tätigkeiten als fachliche Führungspersonen im Team und als Expertinnen für die Pflege von Patienten mit mannigfaltigen gesundheitlichen Problemen in der klinischen Praxis aufzunehmen. Einige sehen sich auch in der Bildung und unterrichten in der Grundausbildung und in weiterführenden Studiengängen. Andere wiederum haben durch die wissenschaftlichen Arbeiten und durch die Auseinandersetzung mit der Pflegewissenschaft für sich entdeckt, dass sie einen akademischen Weg zum Doktorat einschlagen wollen. Manche Absolvierende haben bereits Plätze für ihr PhD-Studium gefunden. Die Auseinandersetzung während des Studiums mit den Rollen der APN, der multidisziplinären Zusammenarbeit und mit neuen Versorgungsmodellen haben die Studienabgängerinnen und -abgänger darin gestärkt, ihren Beitrag zur Gesundheitsversorgung der Bevölkerung definieren und vertreten zu können, wo immer sie beruflich tätig sind.

Wir sind stolz, dass zum Erlangen der Diplome erneut ansprechende Forschungsarbeiten durchgeführt wurden, die wir heute in diesem Abstract-Band vorstellen dürfen. Die Arbeiten tragen zur Erweiterung des Wissens in der Pflege bei. Die Absolvierenden nahmen sich erneut Themen aus der pflegerischen Praxis an. Ihre Erkenntnisse fliessen zurück in die klinische Praxis, um diese zu bestärken oder zu verändern. Wir freuen uns schon heute, wenn die Artikel bald in ihrer ganzen Länge dem interessierten Fachpublikum zugänglich gemacht werden.

Prof. Dr. Romy Mahrer Imhof
Studiengangleiterin MSc in Pflege

Heidi Longeric
Leiterin Institut für Pflege

- 6 **Jeanine Altherr**
Assessment der Adaption und beeinflussende Faktoren in Alters- und Pflegeheimen
- 9 **Astrid Braun**
Reduktion der präoperativen Angst:
das Erleben von Angstassessments und Pflegeinterventionen bei Patientinnen mit Mammakarzinom
- 12 **Nina Braun**
Informationsbedarf und Informationsressourcen von Jugendlichen mit einer onkologischen Erkrankung
- 14 **Heidi Friedli-Wüthrich**
Phase des Übertrittmanagements von der Intensivstation auf die Abteilung bei tracheotomierten, chronisch kritisch kranken Menschen
- 17 **Uschi Heinrich**
Erfahrungen von Fachpersonen Gesundheit und Fachpersonen Betreuung in der Betreuung von Sterbenden mit Demenzerkrankung in Langzeitinstitutionen
- 20 **Béatrice Jenni-Moser**
Tagebücher – Erfahrungen von Patientinnen und Patienten im Bezug auf die Bewältigung eines Aufenthalts auf der Intensivstation
- 23 **Carmen Kerker-Specker**
Schmerzen und Lebensqualität bei Personen über 80 Jahren: eine Sekundärdatenanalyse
- 26 **Marleen Krampitz**
Untersuchung des Zeitraums zwischen Schmerzdokumentation und -intervention bei Säuglingen nach einer Lippen-Kiefer-Gaumenspalten-Operation
- 29 **Ramona Odermatt**
Entwicklung und Pilottestung eines Fragebogens zur Selbsteinschätzung der Medikamentenkompetenz von Pflegefachpersonen: eine mehrphasige methodologische Studie
- 32 **Christine Rex**
Gesundheitsbezogene Lebensqualität und Belastung pflegender Angehöriger sind von Stürzen der Betagten beeinflusst
- 35 **Miriam Roser**
Relatives' experiences of language barriers in homecare nursing: a pilot study
- 38 **Annina Thöny**
Validität und Reliabilität der deutschsprachigen Version der Fatigue-Skalen bei onkologisch erkrankten Kindern und Jugendlichen

40 **Sibylle Truninger**

Der Prozess der Hilfesuche bei Menschen mit akutem Koronarsyndrom aus Sicht der Angehörigen

43 **Anna Wehrli**

Angeborene Fehlbildungen bei Neugeborenen – Herausforderungen von Eltern beim Spitalaustritt

45 **David Zanon**

«Akute Schmerzen»: Evaluation der schmerzlindernden Pflege bei Patientinnen und Patienten nach Hüftendoprothesenversorgung im Vergleich zur Pflegedokumentation

Mentorinnen und Mentoren

Barbara Grädel, MNS, Inselspital Bern; Dieter Gralher, Pflegewirt, Luzerner Kantonsspital; Dr. Daniela Händler-Schuster, ZHAW; Prof. Dr. Lorenz Imhof, ZHAW; Marie-Madlen Jeitziner, MNS, PhD cand., Inselspital Bern; Dr. Andrea Koppitz, ZHAW; Prof. Dr. Romy Mahrer Imhof, ZHAW; Prof. Dr. Maria Müller Staub, ZHAW; Prof. Dr. Heidi Petry, ZHAW; Dr. Sebastian Probst, ZHAW; Anna-Barbara Schlüer, MNS, PhD cand., Kinderspital Zürich



Jeanine Altherr

Assessment der Adaption und beeinflussende Faktoren in Alters- und Pflegeheimen

Einleitung Viele Pflegebedürftige ältere Personen sind mit dem Eintritt in ein Alters- oder Pflegeheim und damit verbunden mit der Trennung von ihrem gewohnten Umfeld konfrontiert. Dieser Schritt verlangt von den Betroffenen eine hohe Adaptionleistung, die von verschiedenen Faktoren beeinflusst wird. Der Wechsel in ein Alters- oder Pflegeheim kann negative gesundheitliche Auswirkungen haben und zu einer verminderten Lebensqualität führen. Eine systematische Erfassung der Adaption und Kenntnisse darüber sind für die pflegerische Betreuung deshalb zentral. Es existiert im deutschsprachigen Raum bisher kein Messinstrument für die Adaption, und das Forschungswissen zur Thematik ist in Europa limitiert.

Methode Bei der Studie handelt es sich um eine Instrumentenübersetzung/-testung und eine deskriptive Korrelationsstudie. Die Geriatric Psychosocial Adaptation Scale (GPAS) wurde ins Deutsche übersetzt (GPAS-D) sowie in einem Pretest ($n = 5$) geprüft. Die GPAS-D enthält 18 Items, die drei Subskalen zugeordnet sind: Selbstwertgefühl, Zugehörigkeitsgefühl und Gefühl der Beständigkeit. Entsprechend der fünfstufigen Likert-Skala für die Antworten wird eine Summe zwischen 18 und 90 gebildet. Je höher die Punktzahl, desto besser ist die Adaption. Mit einem selbst entwickelten Fragebogen wurden die Einflussfaktoren der Adaption erhoben: Bewohnercharakteristika, Eintrittsumstände, soziale Umgebung und Institutionsstruktur. Die GPAS-D wurde auf Validität, Reliabilität und Durchführbarkeit getestet. Es wurden Korrelationen berechnet und mittels univariater ANOVA Gruppenunterschiede untersucht. Die Datensammlung erfolgte in einem persönlichen Gespräch mit Bewohnerinnen und Bewohnern aus sechs Alters- und Pflegeheimen der Deutschschweiz ($n = 100$, Alter: $M = 84.8$, $SD \pm 6.3$ Jahre; Aufenthaltsdauer: $M = 3.1$, $SD \pm 2.8$ Jahre). Alle Fragen konnten in einem durchschnittlich 35 Minuten dauernden Gespräch beantwortet werden.

Ergebnisse Die GPAS-D wies eine durchschnittliche Item-Inhaltsvalidität von 0.94 auf. Die Faktorenanalyse zeigte eine erklärte Varianz von 45.4 Prozent; die Faktorenstruktur der GPAS wurde nicht bestätigt.

Adaptionsscore und Lebensqualität-Index korrelierten moderat und signifikant ($\tau_b = 0.34$, $p = 0.000$). Cronbachs Alpha für die Gesamtskala betrug 0.79, der Adaptionsscore 73.1 ± 8.0 ($M \pm SD$) Punkte (Range 46–87). Signifikant bessere Adaptionsscores gab es bei guter und sehr guter Lebensqualität gegenüber schlechterer Lebensqualität ($M \pm SD = 74.0 \pm 7.6$ vs. 69.4 ± 8.8 ; $p = 0.019$), hoher Zufriedenheit mit der Gesundheit gegenüber tieferer Zufriedenheit ($M \pm SD = 75.0 \pm 7.4$ vs. 67.6 ± 7.2 ; $p = 0.000$) und keinem Gefühl der Einsamkeit gegenüber erlebter Einsamkeit ($M \pm SD = 74.9 \pm 6.7$ vs. 68.6 ± 9.2 ; $p = 0.000$). Bei eigener Entscheidung zum Eintritt gegenüber keiner oder der nur teilweisen Beteiligung bei der Entscheidung ($M \pm SD = 74.9 \pm 7.1$ vs. 70.7 ± 8.6 ; $p = 0.010$) und bei der Vorbereitung auf den Eintritt gegenüber dem ungeplanten Eintritt ($M \pm SD = 75.3 \pm 7.1$ vs. 71.6 ± 8.3 ; $p = 0.024$) zeigten sich ebenfalls signifikant bessere Adaptionsscores. Teilnehmende, die in einem Einzelzimmer lebten, zeigten einen signifikant höheren Adaptionsscore gegenüber Personen in Mehrbettzimmern ($M \pm SD = 74.0 \pm 8.1$ vs. 70.2 ± 7.4 ; $p = 0.044$). Bei anderen Faktoren wie Geschlecht, Aufenthaltsdauer oder Pflegebedarf wurden keine signifikanten Unterschiede beobachtet.

Diskussion Die GPAS-D eignet sich zur Erhebung der Adaption älterer Personen im Alters- und Pflegeheim. Die Ergebnisse stützen vorangehende Erkenntnisse, dass beim Eintritt eigene Entscheidung und Vorbereitungsmöglichkeiten für die Adaption zentral sind. Anzustreben sind Veränderungen im bisherigen System mit Warteliste und der Einsatz einer auf die Adaption spezialisierten Fachperson (beispielsweise eine Pflegeexpertin / ein Pflegeexperte APN) zur Begleitung der älteren Personen vor, während und in der ersten Zeit nach dem Eintritt. Für die Bewohnerinnen und Bewohner sind Einzelzimmer zu empfehlen. Die GPAS-D sollte mit besonderem Augenmerk auf die Konzeptualisierung der Adaption weitergetestet werden. Es ist zusätzliche Forschung zu Einflussfaktoren der Adaption und unterstützenden Massnahmen vonnöten.

Laudatio

Prof. Dr. Lorenz Imhof und Dr. Andrea Koppitz

Das Leben von älteren Personen erfährt enorme Veränderungen beim Eintritt in ein Pflegeheim. Nicht allen fällt es deshalb leicht, sich in dieser neuen Situation zurechtzufinden. Pflegefachpersonen sind gefordert, diesen Prozess der Adaption zu unterstützen und so negative Auswirkun-

gen zu verhindern. Gezielte pflegerische Massnahmen basieren auf einer klinischen Einschätzung darüber, ob und in welchem Ausmass sich die ältere Person anpassen kann.

Frau Altherr hat in einer Literaturreview festgestellt, dass im deutschsprachigen Raum entsprechende Einschätzungsinstrumente fehlten. Sie hat deshalb in ihrer Studie ein chinesisches Instrument zur Messung der Adaptionleistung ins Deutsche übersetzt und gestützt auf Expertenmeinungen den Inhalt auf unsere kulturelle Situation angepasst. Das übersetzte und angepasste Instrument zur Messung der Adaptionleistung bei Eintritt ins Pflegeheim wurde dann in einem zweiten Schritt durch eine Faktoranalyse auf seine innere Konsistenz und Zuverlässigkeit überprüft.

Mit ihrer sorgfältig durchgeführten Studie hat Frau Altherr die Entwicklung in Richtung evidenzbasierter Pflege wesentlich unterstützt. Ihr Instrument wird es erlauben, die Anpassungsleistung von älteren Menschen in einer der schwierigsten Lebenssituationen zu messen. Pflegefachpersonen werden in der Lage sein, mit dieser Information ihre Handlungen zu planen. Die Arbeit von Frau Altherr unterstützt Forschungsprojekte, die die Einflussfaktoren von Adaption untersuchen. Die Forschung hat damit ein Instrument erhalten, mit dem sich die Effektivität einer wichtigen pflegerischen Leistung beurteilen lässt.



Astrid Braun

Reduktion der präoperativen Angst: das Erleben von Angstassessments und Pflegeinterventionen bei Patientinnen mit Mammakarzinom

Einleitung Vor einer Narkose und Operation haben die meisten Patientinnen Angst. Präoperative Ängste sind zum Beispiel, während der Narkose zu erwachen sowie aus der Narkose nicht wieder aufzuwachen. Verkürzte Hospitalisationszeiten haben zur Folge, dass präoperativ angstreduzierende Pflegeinterventionen zu kurz kommen. Folgende Forschungsfrage wurde gestellt: Wie erleben Patientinnen mit Mammakarzinom die Anwendung von Angstassessments und angstreduzierende Pflegeinterventionen?

Methode Es wurde ein konvergentes Mixed-Methods-Design mit Pilotintervention gewählt (Creswell & Plano Clark, 2007). Der Schwerpunkt lag auf dem qualitativen Ansatz, um das individuelle Erleben der präoperativen Angst zu untersuchen. Präoperativ wurden zwei Instrumente zum Angstassessment eingesetzt: eine Visual Analog Scale (VAS; Range zwischen 0 und 10, mit Cut-off-Point von > 4) und die Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale (APAIS; Range zwischen 9 und 16, mit einem Cut-off-Point von 12 als Zeichen von erhöhter Angst). Während die VAS-Skala den Grad der erlebten Angst misst, werden bei der APAIS Angst und Informationsbedürfnis gemessen. Die teilnehmenden Patientinnen wurden mittels qualitativer Interviews nach dem individuellen Erleben von präoperativer Angst befragt und anschliessend zu angstreduzierenden Pflegeinterventionen wie dem Hören von Musik/ Podcast oder dem Gespräch mit einer anwesenden Bezugsperson angeleitet. Postoperativ wurden das Angsterleben, die Interventionswirkung sowie deren Nutzen erneut mittels Fragebögen und Interviews untersucht. Die qualitative und quantitative Datensammlung fand zeitgleich statt. Die Datenauswertung erfolgte qualitativ und quantitativ. Die Interviews wurden transkribiert und in einer zusammenfassenden Inhaltsanalyse nach Mayring analysiert. Die Analyse der Angstassessments und der Fragebögen erfolgte deskriptiv (Median, Spannweite, Summe und Häufigkeiten).

Ergebnisse Es wurden neun Patientinnen (n = 9) eines städtischen Spitals mit Erstdiagnose Mammakarzinom eingeschlossen. Das Erleben der präoperativen Angst zeigte sich in drei Kategorien: «Angst, wie es

weiter geht», «Ablenkung haben» und «Unsicher sein». Beim Angst-assessment mit VAS-Skala (MD = 2) zeigten die Patientinnen keine bis wenig Angst. Bei der APAIS (MD = 13) zeigten fünf von neun Frauen präoperative erhöhte Angst. Die Teilnehmerinnen wählten folgende präoperative Pflegeinterventionen: Musik/Podcast hören (n = 3), Anwesenheit einer Begleitperson (n = 3) sowie Lesen (n = 1) und Computerspiele am TV (n = 1). Die prä- und postoperativen Gespräche wurde von den Teilnehmerinnen genutzt, um über ihre Sorgen zum Verlauf ihrer Krankheit zu sprechen. Die Teilnehmenden erlebten diese Gespräche als sehr hilfreich und förderlich für die Situationsbewältigung.

Diskussion Als zentrales Thema erwies sich die Angst darüber, wie der weitere Krankheitsverlauf sein und wie das Leben der Teilnehmerinnen weitergehen wird. Obwohl von den Patientinnen Angst vor der Narkose/Operation verneint wurde, war sie im Assessment nachweisbar. Das Ablenkungsbedürfnis zeigte sich darin, dass die Frauen Ablenkungsmassnahmen ergriffen, um Gedanken an die Diagnose sowie die bevorstehende Operation oder die Narkose abzuwenden. Nach der Operation/Narkose war Unsicherheit vorhanden. Die Studie zeigte auf, dass sich die präoperative Wartezeit für die Patientinnen mit Pflegeinterventionen subjektiv verkürzen lässt und sie von ihrer gegenwärtigen Situation abgelenkt werden. Sie sahen der bevorstehenden Operation entspannter entgegen. Prä- und postoperative Gespräche können zur Krankheits- und Situationsbewältigung beitragen. Fast alle Betroffenen würden Pflegeinterventionen in einer vergleichbaren Situation wieder anwenden.

Laudatio

Prof. Dr. Maria Müller Staub und Dr. Sebastian Probst

Die meisten Patientinnen haben Angst vor einer Narkose, wobei die Angst unterschiedlich ausgeprägt ist. Nicht alle Patientinnen gestehen die Angst sich selbst und anderen gegenüber ein. Die Pflegediagnose Angst wurde definiert als ein Gefühl des Unwohlseins oder der Bedrohung; Angst ist ein alarmierendes Signal, warnt vor Gefahren und erlaubt der betroffenen Person, Massnahmen zu treffen, um mit Bedrohungen umzugehen. Aufgrund dieser Definition untersuchte Frau Braun das Erleben von Angst, Angstassessments und Pflegeinterventionen zur Reduktion von präoperativer Angst bei Patientinnen mit Mammakarzinom. Um das Vorhandensein von Angst und angstreduzierende Pflegeinterventionen zu untersuchen, führte Frau Braun eine Mixed-Methods-Studie

durch, wobei sie verschiedene Messinstrumente zum Erheben von Kontextfaktoren, Charakteristika der Studienteilnehmenden und Angst-assessments einsetzte wie die Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale und eine VAS-Skala.

Zusätzlich führte sie prä- und postoperativ Interviews mit den Patientinnen durch, um deren Erleben sowie die Wirkung der angebotenen Pflegeinterventionen zu untersuchen. Anders als die einschlägige Literatur bisher lehrte, fand sie heraus, dass bei Patientinnen mit Mammakarzinom nicht die Angst vor der Narkose oder Operation, sondern vor den Krankheitsfolgen im Vordergrund stand.

Durch ihre sorgfältige und kritische Arbeitsweise meisterte Frau Braun die methodischen Anforderungen dieses komplexen Mixed-Methods-Designs, bei dem sie pilotartig angstreduzierende Pflegeinterventionen umsetzte und mit den Patientinnen evaluierte. Die prä- und postoperativen Gespräche sowie die Pflegeinterventionen zeigten sich als wirkungsvoll. Es ist Frau Braun gelungen, die Patientinnen in einer vulnerablen Phase einfühlsam zu beraten und während der Studie sorgfältig zu begleiten. Die Studie bietet Grundlagen zur praktischen Anwendung angstreduzierender Pflegemaßnahmen sowie für weitere Untersuchungen.



Nina Braun

Informationsbedarf und Informationsressourcen von Jugendlichen mit einer onkologischen Erkrankung

Einleitung Jugendliche mit einer onkologischen Erkrankung bilden eine eigene Patientengruppe mit spezifischen medizinischen und psychologischen Bedürfnissen. Werden sie altersgerecht informiert, führt dies zu verbessertem Wohlbefinden, verbessertem klinischem Outcome sowie zu verbesserter Therapieadhärenz. Jugendspezifisches Informationsmaterial oder Internetseiten sind jedoch oft nicht vorhanden oder ungeeignet. Die Studie geht der Frage nach, welchen Informationsbedarf und welche Informationsressourcen Jugendliche mit einer onkologischen Erkrankung haben mit dem Ziel, jugendspezifisches Informationsmaterial in Deutsch sowie eine interaktive Plattform für krebserkrankte Jugendliche zu entwickeln.

Methode Bei der Studie wurde ein sequenzielles Mixed-Methods-Design verwendet. Im qualitativen Teil wurden mittels gezielter Stichprobenauswahl zwei Jugendliche im Alter von 20 und 22 Jahren rekrutiert und in einem offenen Einzelinterview befragt, welche Informationsbedürfnisse sie haben, durch wen oder wie sie die Informationen betreffs ihrer Krankheit und Therapie geholt haben und wen sie aus ihrem Umfeld eingeschlossen haben wollen. Die Datenanalyse erfolgte anhand einer qualitativen Fallstudie. Die dadurch entstandenen Kategorien bildeten die Grundlage zur Erstellung eines Fragebogens für eine quantitative Befragung von Jugendlichen. Der Fragebogen wurde erstmalig mittels eines kognitiven Debriefings durch eine betroffene Jugendliche validiert.

Ergebnisse Der Informationsbedarf zeigte sich vor allem bei den Themen Diagnose, Therapie, Sexualität und Fertilität. Wichtig war den beiden Jugendlichen, in die Entscheidungsprozesse für die Therapie miteinbezogen zu werden. Die Informationen müssen ihrer Situation individuell angepasst sein und den Jugendlichen ermöglichen, ihr Alltagsleben zu organisieren und ihre Zukunft zu planen. Zu den Informationsressourcen zählen das Behandlungsteam, insbesondere der behandelnde Arzt, das Internet sowie Familie und Freunde. Als Kommunikationsweg wird das persönliche Gespräch präferiert. Der Austausch mit Gleichgesinnten wurde nur von einem Teilnehmer aktiv gesucht. Der anschlies-

send entwickelte Fragebogen deckt die Themenbereiche persönliche Informationspräferenzen zu Krankheit und Therapie, Auswirkungen auf das soziale Leben und bevorzugte Kommunikationsmittel ab. Nach der Bewertung durch eine Jugendliche wurden die Fragen zu den Themen angepasst.

Diskussion Es braucht von der Diagnosestellung an einen kontinuierlichen Dialog des Behandlungsteams mit den Jugendlichen. Die Jugendlichen konnten genau dazu Auskunft erteilen, welche Themen mit ihnen besprochen werden sollten. Die vorliegende Studie konnte diese Themen erfassen. Es entstand in der Folge ein Fragebogen zu einer Online-Befragung von Jugendlichen. Diesen Fragebogen gilt es nun zu testen, um eine Gewichtung der Themen durch mehr Jugendliche mit einer onkologischen Erkrankung zu ermöglichen. Die Resultate tragen dazu bei, Informationsmaterial zu erstellen, das jugendgerecht aufbereitet ist und von Gesundheitsfachpersonen in ihrer Arbeit mit Jugendlichen verwendet werden kann. Die Ergebnisse können auch dazu verwendet werden, eine Online-Plattform von Jugendlichen für Jugendliche mit onkologischen Erkrankungen zu kreieren.

Laudatio

Prof. Dr. Romy Mahrer Imhof und Prof Dr. Heidi Petry

Frau Nina Braun verfolgt mit ihrer Studie das Ziel, jugendgerechtes Informations- und Beratungsmaterial in deutscher Sprache für Jugendliche mit einer onkologischen Erkrankung zu entwickeln. Um die Informationsbedürfnisse und den Informationsbedarf von Jugendlichen zu erfahren, hat sie sich zwei Jugendlichen mittels qualitativen Interviews intensiv angenähert. Die Inhaltsanalyse erlaubte ihr, Themen zu erfassen und daraus einen Fragebogen zu entwickeln, der in der Folge online an Jugendliche verschickt werden soll. Sie hat mit ihrer Arbeit einen wesentlichen Beitrag zur systematischen Erfassung der Informationsbedürfnisse von Jugendlichen geleistet und kann mit dem Einsatz des Fragebogens zu einer Gewichtung der Themen finden. Dies wird in die Entwicklung von Informationsmaterial einfließen können. Frau Braun gelingt es mit ihrer Arbeit, durch die Falldarstellungen Einblick in die Welt Jugendlicher mit onkologischen Erkrankungen zu geben. Zudem macht sie deutlich, wie aus qualitativen Daten ein Fragebogen für einen Online-Survey entsteht, bei dem sich eine grosse Anzahl Jugendlicher beteiligen kann.



Heidi Friedli-Wüthrich

Phase des Übertrittmanagements von der Intensivstation auf die Abteilung bei tracheotomierten, chronisch kritisch kranken Menschen

Einleitung Die Entwicklung der Intensivmedizin und -pflege ermöglicht immer mehr Patientinnen und Patienten mit akuten und lebensbedrohlichen Erkrankungen zu überleben. Bei einer Gruppe von Patientinnen und Patienten führt eine lang anhaltende mechanische Atemunterstützung, die eine Tracheotomie erfordert, zu langen Aufenthaltszeiten auf der Intensivstation. Die Betroffenen werden als chronisch kritisch Kranke bezeichnet. Die Pflege dieser Patientinnen und Patienten stellt hohe Anforderungen an die Pflegenden gerade in der Phase des Übertritts von der Intensivstation auf die Abteilung. Oftmals erfolgen die Übertritte mit Verzögerungen und es kommt zu ungeplanten Rückverlegungen. Wie Pflegenden der Intensivpflege die Phase des Übertritts von der Intensivstation auf die Abteilung gestalten und welche Erfahrungen sie dabei machen, wurde bis anhin nicht untersucht. Die Masterthesis ging deshalb diesen Fragen mit Intensivpflegefachpersonen von sechs Intensivpflegestationen nach.

Methode Es handelt sich um eine qualitative Studie, die sich an der interpretativen Phänomenologie nach Heidegger ausrichtet. Die Phänomenologie ist ein induktiver deskriptiver Ansatz, der dazu dient, Erfahrungen so zu beschreiben, wie sie erlebt werden, und für andere verständlich zu machen. Es wurden elf Pflegenden ($n = 11$) befragt, die tracheotomierte, chronisch kritisch Kranke pflegen. Die Datenanalyse wurde nach Van Manen durchgeführt und umfasste folgende vier Schritte: Erstellen von verbatim Transkripten der Interviews; mehrmaliges Lesen der Transkripte, um ein vertieftes Verständnis für die Erfahrungen zu entwickeln; Markieren von Themen bezüglich der Fragestellung und Bildung von Kategorien, aus denen Phänomene identifiziert werden können.

Ergebnisse Die Erfahrungen der Pflegenden drückten sich, ausgehend vom Punkt des Entscheids, den Übertritt zu planen, bis zum eigentlichen Übertritt und darüber hinaus, in den zwei Phänomenen «Bedenken haben» und «es ermöglichen» aus. Die Pflegenden erlebten das Übertrittsmanagement als herausfordernd. Besonders hervorge-

hoben wurde der hohe Pflegebedarf der Patientinnen und Patienten in den Aktivitäten des täglichen Lebens. Die Pflegenden äusserten, dass sie zu Beginn der Übertrittsplanung grosse Bedenken hätten, dass die Atmung der Patientinnen und Patienten stabil genug sei, um deren Sicherheit zu gewährleisten. Sie bezweifelten die fachliche Kompetenz der Pflegenden auf der Abteilung oder schätzten deren zeitliche Ressourcen gering ein. Die Befragten berichteten, dass auch Patientinnen und Patienten, ihre Angehörigen und Pflegenden auf der Abteilung Ängste betreffend der Sicherheit der Versorgung auf der Abteilung äusserten. Die Steuerung des Pflegeprozesses veränderte sich in der Phase des Übertritts. Die Pflegenden äusserten, dass sie in dieser Phase öfters die Frage stellten, ob die Ressourcen der Patientinnen und Patienten genug genutzt würden. Das Übertrittsmanagement umfasste rund eine Woche. Es wurde berichtet, dass ein Übertritt manchmal unter Druck erfolge. Durch die lange Aufenthaltszeit in der Intensivstation ist eine Beziehung zu den Patientinnen und Patienten gewachsen, die sich in einem sehr hohen Engagement ausdrückte.

Diskussion Die Ergebnisse zeigen, dass sich die anfänglichen Bedenken von Pflegenden auf der Intensivstation, ob die Patientin oder der Patient bei einem Übertritt auf die Abteilung sicher sei, in ein positiv-zuversichtliches Gefühl wandelt, dass ein Übertritt möglich ist. Dies bedeutet, dass Pflegenden mit der Ambivalenz zwischen «Bedenken haben» und «ermöglichen» umgehen müssen und diese Ambivalenz bewältigen. Optimierungspotenzial zeigte sich im Bereich der Übertrittskriterien, einer adäquaten Steuerung des Pflegeprozesses und der Organisation von Supportangeboten.

Laudatio

Dr. Sebastian Probst und Prof. Dr. Romy Mahrer Imhof

Heidi Friedli-Wüthrich ist eine erfahrene Pflegefachfrau, die seit Jahren auf der Intensivstation arbeitet. Sie hat in ihrer Arbeit zur Erlangung des Master of Science in Pflege Pflegende befragt, um zu beschreiben, wie diese die Verlegung von tracheotomierten, chronisch kritisch kranken Patienten von der Intensivstation auf die Abteilung erleben. In dieser interpretativ phänomenologischen Studie ist es Frau Heidi Friedli-Wüthrich gelungen, anhand von elf narrativen Interviews einen Einblick in die Welt von Intensivpflegefachpersonen zu geben, die die Patientinnen und Patienten für den Übertritt von der Intensivstation auf eine Abteilung des Krankenhauses vorbereiten. Durch die Masterarbeit konnten die Beden-

ken von Pflegenden und die Handlungen, die für ein gutes Übertrittsmanagement nötig sind, aufgezeigt werden. Für Pflegende, die kritisch kranke Patienten von einer Intensivstation auf die Abteilungen eines Krankenhauses übernehmen, geben diese Resultate einen Einblick in die Überlegungen und Sorgen, die sich ihre Kolleginnen der Intensivstation um ihre Patienten machen.



Uschi Heinrich

Erfahrungen von Fachpersonen Gesundheit und Fachpersonen Betreuung in der Betreuung von Sterbenden mit Demenzerkrankung in Langzeitinstitutionen

Einleitung Demenz ist der häufigste Grund für Pflegebedürftigkeit und die dritthäufigste Todesursache im Alter. Rund 39 Prozent der Bewohnerinnen und Bewohner von stationären Langzeitinstitutionen leiden unter Demenz. Die neuen Berufsgruppen Fachpersonen Gesundheit (FaGe) und Fachpersonen Betreuung (FaBe) spielen in der Langzeitpflege in der Mithilfe in palliativen Pflegesituationen und bei der Betreuung von Menschen mit fortgeschrittener Demenz eine bedeutende Rolle, da sie Teil der pflegerischen Arbeit übernehmen.

Methode Es handelt sich um eine qualitative, phänomenologische Studie. Die Phänomenologie ist geeignet, um individuelle oder geteilte Erfahrungen von Einzelpersonen oder Gruppen zu untersuchen und um ein vertieftes Verständnis für den Charakter eines Phänomens zu erhalten. Es nahmen zwölf Personen ($n = 12$) teil. Sie haben eine abgeschlossene Ausbildung FaGe ($n = 7$) oder FaBe ($n = 5$) mit eidgenössischem Fähigkeitszeugnis (EFZ), waren an einer der vier Langzeitinstitutionen angestellt und hatten sich an der Pflege von mindestens einer verstorbenen Person beteiligt, die an einer fortgeschrittenen Demenzerkrankung litt. Untersucht wurden die Erfahrungen der Befragten, um diese beschreiben und verstehen zu können.

Ergebnisse Es fanden sich die Phänomene «Berührtsein», «Zeit» und «Rituale». All diese Phänomene zeigten sich in der Betreuung von Sterbenden ebenso wie im Umgang mit dem Leichnam. Das Phänomen «Berührtsein» führt zur kollektiven Entscheidung im Pflegeteam, auf «Pflege terminal» zu wechseln. Diese gegenüber dem Alltag veränderte Pflege zeichnet sich aus durch die Phänomene «Zeit» und «Rituale» mit dem Ziel, ein Sterben in Ruhe und Würde zu ermöglichen. Im Phänomen «Zeit» wird deutlich, dass die Befragten Wert darauf legen, für die Betreuung Sterbender mehr Zeitressourcen zur Verfügung zu haben als im normalen Alltag. Im Phänomen «Ritual» zeigen sich gesellschaftliche, aber auch pflegerische Automatismen und Routinen rund um das Sterben und den Tod.

Diskussion Im Phänomen «Berührtsein» zeigt sich Engagement, innere Beteiligung und mitmenschliche Anteilnahme der Fachpersonen Gesundheit und Betreuung. Die Essenz der Pflege und von Pflegehandlungen ist das Caring, das sich Sorgen um den Mitmenschen. Diese Elemente gehören zum professionellen Caring und werden unabhängig von der jeweiligen Ausbildung als Kernstück für jede Art von Pflege gesehen. Bei der Betreuung Sterbender kann dieses Kernelement gelebt werden. Die Nähe und die Qualität der Beziehung zum Sterbenden sind entscheidend. FaGe und FaBe wollen in der Sterbebegleitung «das Unmachbare ermöglichen» und verdienen Anerkennung für ihre Fähigkeiten und ihr Engagement. Sie brauchen Unterstützung, um die menschliche Herausforderung der Sterbebegleitung zu bewältigen und strukturierte Beobachtungen anzustellen. Es muss sichergestellt werden, dass die Rahmenbedingungen inklusive Skills-Grade-Mix in Langzeiteinrichtungen so gestaltet sind, dass für die Pflege und Betreuung von an Demenz erkrankten Sterbenden ausreichend personelle und zeitliche Ressourcen vorhanden sind. Diese Studie zeigt in Übereinstimmung mit der Literatur, dass spezielle Aus- und Weiterbildung des Personals in Langzeiteinrichtungen für palliative Situationen notwendig und sinnvoll ist.

Laudatio

Prof. Dr. Lorenz Imhof und Dr. Andrea Koppitz

In Pflegeheimen übernehmen oft Fachpersonen Gesundheit und Betreuung die Aufgabe, Menschen mit Demenz in palliativen Situationen und beim Sterben zu begleiten. Handlungen werden durch eine eingeschränkte verbale Kommunikation zwischen Fachperson und demenzerkrankter Person erschwert. Die Arbeit von Frau Heinrich widmet sich deshalb einem bedeutenden Thema pflegerischer Praxis in der Langzeitpflege. Sie greift dabei das tabuisierte Thema Sterben auf und beschreibt das Erleben der Fachpersonen Gesundheit und Betreuung in diesen Situationen.

In ihrer qualitativen Studie hat Frau Heinrich in Einzelgesprächen diese Erfahrungen gesammelt und in ihrer Analyse gemeinsame Themen herausgearbeitet.

Ihre Studie bezeichnet das «sich Sorgen» als Kern einer unterstützenden Handlung. Dazu sind echte Beziehungen wichtig. Beziehungen, in denen sich die involvierten Fachpersonen durch das Schicksal der Senioren und Seniorinnen berühren lassen. Gemeinsame Rituale, mehr Zeit für die demenzerkrankten Personen und im Team getroffene Entscheide über

geplante Handlungen zeigen, wie sich die Fachperson und das Team der Situation anpassen und diese kollektiv meistern. In ihren Schlussfolgerungen benennt Frau Heinrich die kritischen Punkte, die dieses Erleben der Fachpersonen positiv oder negativ beeinflussen: personelle und zeitliche Ressourcen, spezielle Aus- und Weiterbildung sowie bei Bedarf die Unterstützung der Fachpersonen Gesundheit und Betreuung durch speziell ausgebildete diplomierte Pflegefachpersonen.



Béatrice Jenni-Moser

Tagebücher – Erfahrungen von Patientinnen und Patienten im Bezug auf die Bewältigung eines Aufenthalts auf der Intensivstation

Einleitung Patienten der Intensivstation (ICU) durchlaufen im Zusammenhang mit einer lebensbedrohlichen Erkrankung oder einem schweren Unfall oft zeitlich kurz aufeinanderfolgende invasive Interventionen, für die sie nicht selten intubiert, sediert und mechanisch beatmet werden. Konsekutiv kommt es zu fehlenden und fragmentierten Erinnerungen, Alpträumen und Halluzinationen, die während der Rekonvaleszenz in bis zu 40 Prozent der Fälle zu psychischen Problemen und somit zu einer eingeschränkten Lebensqualität der Betroffenen führen können. Um ein höheres Mass an faktischen Erinnerungen zu erreichen, wird das Schreiben eines Tagebuchs durch Pflegefachpersonen und Angehörige empfohlen. Während es Hinweise auf die Wirksamkeit der Tagebücher im Allgemeinen gibt, ist die Tagebucheinführung von ehemaligen ICU-Patienten hinsichtlich der Bewältigung kaum untersucht worden.

Methode Diese qualitative beschreibende Studie befragte mittels eines halbstrukturierten Interviews acht ehemalige ICU-Patienten nach der Entlassung aus der Intensivstation zu ihren Erfahrungen mit dem Tagebuch. Die Interviews wurden mittels einer induktiven Inhaltsanalyse nach Mayring untersucht.

Ergebnisse Drei Frauen und fünf Männer im Alter von 20 bis 74 Jahren konnten interviewt werden. Sie beschrieben zwei Hauptthemen, die zeigen, wie das Tagebuch hilft, den ICU-Aufenthalt zu bewältigen. In «Erfahrungen mit dem verlängerten ICU-Aufenthalt» wurde deutlich, dass nicht die Krankheit, sondern die Erinnerungslücke mit ihren verschiedenen zeitlichen und inhaltlichen Ausprägungen bewältigt werden muss. In «Erfahrungen mit dem Tagebuch» wird das Tagebuch als eine Informationsquelle, ein Sammel- und Nachschlagewerk, beschrieben. Die Einträge zeigten den Befragten nicht nur die Eckpunkte des Genesungsprozesses, sondern machten die Anteilnahme der Angehörigen sichtbar. Sie wurden als Beweise für das Gewesene angesehen. Zudem wird deutlich, dass dem erstmaligen Lesen des Tagebuchs eine Art Annäherung vorausgeht, die individuell unterschiedliche Aus-

prägungen haben kann. Die Befragten investierten viel Zeit in das Tagebuch, um es zu vervollständigen und abzuschließen. Durch die Beschäftigung mit dem Tagebuch konnten die Befragten ausserdem Verbesserungsvorschläge formulieren, wobei sie sich bessere Informationen für sich und ihre Angehörigen wünschten.

Diskussion Unabhängig von der Diagnose muss nicht primär die Krankheit, sondern die Erinnerungslücke bewältigt werden. Es zeigte sich, wie die Bewältigung mithilfe des Tagebuchs grundsätzlich ablaufen könnte: sich dem Tagebuch annähern und Zeit in das Tagebuch investieren. Dabei halfen vor allem sachliche Einträge, die Erinnerungslücken zu füllen und damit den ICU-Aufenthalt zu verstehen und einzuordnen. Zudem kann vermutet werden, dass das Tagebuch durch die sichtbar gemachte soziale Unterstützung und das Umsorgtwerden durch Pflegefachpersonen einen Fokuswechsel ermöglicht: weg von der zu bewältigenden Erinnerungslücke, die potenziell psychische Probleme verursacht, hin zu positiven Ereignissen wie der sozialen Unterstützung und dem Umsorgtwerden. Durch diesen Fokuswechsel kann es zu einem Krankheitsgewinn kommen, der dazu führt, dass die gesundheitsbezogene Lebensqualität nach der Krankheit oder dem Unfall als gleich gut oder besser wahrgenommen wird. Ob dieser Fokuswechsel gelingt, hängt möglicherweise von den Charaktereigenschaften des Betroffenen ab. Die Untersuchung macht deutlich, dass Tagebücher eine einfache Massnahme darstellen, um erwachsene ICU-Patienten bei der Bewältigung eines ICU-Aufenthalts zu unterstützen.

Laudatio

Prof. Dr. Heidi Petry und Marie-Madlen Jeitziner, MNS, PhD cand.

Das Führen von Tagebüchern ist für viele Menschen ein Mittel, ihre Erfahrungen und Erlebnisse zu dokumentieren und zu bewältigen. Auch innerhalb der Intensivpflege entwickelt sich das Tagebuch als wichtiges Hilfsmittel, die Patienten in ihrer Genesung und der Verarbeitung traumatischer Erlebnisse und Erinnerungslücken zu unterstützen. Frau Jenni-Moser untersuchte in ihrer qualitativen Studie die subjektiven Erfahrungen von Intensivpflegepatienten im Umgang mit dem Tagebuch. In der Analyse von acht Interviews zeigte sich, dass das Tagebuch den Betroffenen hilft, die Erinnerungslücken aufzuarbeiten. Frau Jenni-Moser ist es gelungen, wichtige Aspekte der Bewältigung aufzuzeigen. So unterstützt das Tagebuch dank den faktischen Einträgen durch das Pflegepersonal das Verstehen und

Einordnen der Geschehnisse während des Aufenthalts auf der Intensivstation. Fotografien und Einträge von Freunden und Familie verdeutlichen das Mass an sozialer Unterstützung und des Umsorgtwerdens, das erfahren wurde. All diese Aspekte können zu einer positiven Bewältigung des Erlebten beitragen.

Mit dieser Arbeit leistet Frau Jenni-Moser einen weiteren Beitrag zum bestehenden Wissen um die Bedeutung von Tagebüchern in der Intensivpflege.



Carmen Kerker-Specker

Schmerzen und Lebensqualität bei Personen über 80 Jahren: eine Sekundärdatenanalyse

Einleitung Für Menschen im höheren Alter stellen Schmerzen ein weitverbreitetes Problem dar. Schmerzen zählen zu den bekanntesten Risikofaktoren für Einschränkungen in der Funktionalität und somit auch der Selbstständigkeit älterer Personen. Solche Einschränkungen wirken sich negativ auf die Lebensqualität der Betroffenen aus. Obwohl die Gruppe der Personen über 80 Jahren am schnellsten wächst, existieren bis anhin wenige Studien, die das Problem Schmerz mit seinen verschiedenen Parametern in dieser Population untersucht haben. Mit dieser Studie soll deshalb analysiert werden, ob ein Zusammenhang besteht zwischen der Schmerzhäufigkeit, der Schmerzintensität und der Schmerzlokalisation einerseits und der globalen Lebensqualität bei Personen über 80 Jahren andererseits.

Methode Es handelt sich um eine Querschnittsstudie mit einem Korrelationsdesign, wobei Sekundärdaten aus einer randomisierten klinischen Studie verwendet wurden. Zwischen 2008 und 2010 wurde in einer der grössten Städte der Deutschschweiz eine Gelegenheitsstichprobe mit 461 Personen gezogen. Einbezogen wurden deutschsprachige Personen, die 80 Jahre oder älter waren und zu Hause lebten. Mittels multipler linearer Regressionsanalyse wurden die Fragestellung und der Einfluss weiterer erklärender Variablen (Alter, Geschlecht, Lebenssituation und Jahreseinkommen) untersucht.

Ergebnisse Von den 461 Personen litten 374 Personen (81.1 %) unter Schmerzen. Schmerzhäufigkeit ($r_b = -.21$, $p < .001$), Schmerzintensität ($r_b = -.25$, $p < .001$) sowie Schmerzlokalisation ($r_b = -.13$, $p < .05$) wiesen einen signifikant negativen Zusammenhang mit der globalen Lebensqualität auf. In der Regressionsanalyse erwies sich die Schmerzintensität als stärkster Prädiktor für die globale Lebensqualität (standardisiertes Beta (β) = $-.34$, $p < .001$). Weiter zeigten auch das Geschlecht ($\beta = -.14$, $p < .05$), die Schmerzlokalisation ($\beta = -.13$, $p < .05$) sowie das Jahreseinkommen ($\beta = .12$, $p < .05$) einen signifikanten Zusammenhang mit der globalen Lebensqualität.

Diskussion Mit der vorliegenden Studie konnte bestätigt werden, dass trotz grosser Fortschritte im Schmerzmanagement immer noch sehr viele ältere Menschen unter Schmerzen leiden. Die Schmerzprävalenz der Personen über 80 Jahren lag bei 81.1 Prozent. Der Wert liegt damit deutlich höher, als in der Literatur beschrieben wird. Die Studie zeigt weiter auf, dass von den drei untersuchten Schmerzparametern die Schmerzintensität den grössten Einfluss auf die globale Lebensqualität hatte. Diese Ergebnisse liefern wertvolle Hinweise für die Behandlung von Schmerzen bei Personen über 80. Pflegefachpersonen können mit der Durchführung eines umfassenden Schmerzassessments sowie der damit verbundenen effektiven Schmerzbekämpfung Schmerzen lindern sowie die Funktionalität und die Lebensqualität von älteren Menschen aufrechterhalten oder sogar erhöhen. Weitere Forschung in dieser Population ist nötig, um Schmerzphänomene, mögliche Einflussfaktoren und pflegerische Interventionen genauer zu untersuchen.

Laudatio

Prof. Dr. Lorenz Imhof und Prof. Dr. Maria Müller Staub

Schmerzen gehören zu jenen Phänomenen, die häufig vorkommen, die Lebensqualität stark beeinflussen und ein normales Leben verunmöglichen können. Carmen Kerker-Specker widmet sich deshalb mit ihrer Studie einem aktuellen und wichtigen Thema der klinischen Pflege. Basierend auf der Durchsicht der vorhandenen Forschungsergebnisse über Schmerzen im hohen Alter hat sie sich entschieden, den Zusammenhang zwischen den drei Schmerzparametern «Schmerzintensität», «Schmerzlokalisierung» und «Schmerzhäufigkeit» einerseits und deren Einfluss auf die Lebensqualität andererseits genauer zu analysieren. Im Rahmen einer sekundären Datenanalyse hat sie die vorhandenen Daten von über 80-jährigen Teilnehmerinnen und Teilnehmern der Studie SpitexPlus mit quantitativen Methoden genauer untersucht. Die Ergebnisse der Studie machen bewusst, wie hoch trotz pharmakologischer und nichtpharmakologischer Therapiemöglichkeiten die Zahl der älteren Personen ist, die wegen Schmerzen in ihrem Alltag eingeschränkt sind. Die Studie zeigt auch auf, dass Bevölkerungsgruppen wie allein lebende Personen, Frauen oder Menschen mit niedrigem Einkommen häufiger unter Schmerzen leiden.

Die Resultate der Studie von Carmen Kerker-Specker unterstützen den pflegerischen Anspruch, dem Phänomen Schmerz und dessen Behandlung mehr Aufmerksamkeit zu schenken. Dafür braucht es individuelle

Einschätzungen durch Pflegefachpersonen, die die Lebensumstände und das persönliche Erleben des Phänomens erfassen, um zur Schmerzlinderung beizutragen und die Betroffenen im Umgang mit Schmerzen im Alltag handlungsleitend zu unterstützen.



Marleen Krampitz

Untersuchung des Zeitraums zwischen Schmerzdokumentation und -intervention bei Säuglingen nach einer Lippen-Kiefer-Gaumenspalten-Operation

Einleitung Bei Säuglingen treten nach einer Operation an einer Lippen-Kiefer-Gaumenspalte (LKG-Spalte) häufig starke Schmerzen auf. Deshalb ist das Schmerzmanagement im pflegerischen Prozess vor allem in den ersten 24 Stunden von grosser Bedeutung. Zur Schmerztherapie bei den Säuglingen, die bereits beim Verlassen des Operationssaals beginnt, werden meist Basis- oder mittelstarke Schmerzmittel verwendet. Es ist derzeit wenig dazu bekannt, in welchem Zeitraum nach einer Schmerzerfassung eine schmerzlindernde medikamentöse oder nicht-medikamentöse Intervention erfolgt. Es ist ebenfalls nicht bekannt, ob dieser Zeitraum von der erfassten Schmerzintensität bei den Säuglingen abhängt. Deshalb wurde der Frage nachgegangen, ob Unterschiede in der Länge des Zeitraums zwischen Schmerzdokumentation und Intervention bestehen bei Säuglingen nach einer LKG-Operation mit geringer und starker postoperativer Schmerzintensität.

Methode Es wurde eine retrospektive Dokumentenanalyse elektronischer Patientendokumentationen einer pädiatrisch-chirurgischen Abteilung eines Schweizer Kinderspitals mittels einer Vollerhebung der Daten im Zeitraum April 2011 bis September 2012 durchgeführt. Untersucht wurde der Schmerzscore, erfasst mit der Neonatal Infant Pain Scale (NIPS). Die Gruppeneinteilung in «geringe Schmerzen» und «starke Schmerzen» wurde beim Cut-off-Point von 5 festgelegt. Aus den Pflegedokumentationen wurde die Zeit zwischen der Schmerzdokumentation und einer medikamentösen oder nichtmedikamentösen Intervention errechnet. Zusätzlich wurde die Dokumentation auf das Festhalten des Symptoms Unruhe des Säuglings untersucht. Zur Analyse des Schmerzmanagements konnten 16 von insgesamt 29 Patientendokumentationen eingeschlossen werden. Die erhobenen klinischen Merkmale wurden deskriptiv mit Angabe von Häufigkeiten und Mittelwerten ausgewertet. Die Analyse des möglichen Gruppenunterschiedes hinsichtlich des Zeitraums von der Schmerzdokumentation bis zur Intervention wurde mit einem Mann-Whitney-U-Test durchgeführt. Zwischen den Gruppen mit und ohne Unruhedokumentation konnte aufgrund der kleinen Stichprobe kein Mann-Whitney-U-Test zur Prüfung eines Gruppenunterschieds durchgeführt werden.

Ergebnisse Von den 29 Säuglingen, die im genannten Zeitraum operiert wurden, traten bei 55,2 Prozent postoperative Schmerzen am Operationstag oder ersten postoperativen Tag auf. Die Dokumentationen zeigten, dass fünf Säuglinge postoperativ geringe Schmerzen und elf starken Schmerzen hatten. Die Zeit zwischen Schmerzerfassung und Intervention unterschied sich in der Gruppe mit geringen und der Gruppe mit starken Schmerzen nicht signifikant ($p = 0.768$). Der mittlere Zeitraum beider Gruppen lag bei über einer Stunde. Unruhe wurde bei geringen Schmerzen bei 3 (60 %) und bei starken Schmerzen bei 8 (72 %) beschrieben.

Diskussion Es zeigte sich, dass schmerzlindernde Interventionen bei den Säuglingen nach einer LKG-Operation nicht von der postoperativen Schmerzintensität abhängen. Im Vergleich zu den Angaben in der Literatur war der mittlere Zeitraum mit über einer Stunde in beiden Gruppen lang. Die kleine Stichprobe und die dadurch limitierte Generalisierbarkeit der Ergebnisse erlaubt es nur, generelle Empfehlungen für die Pflegepraxis zu machen. Pflegekräfte sollten ein Augenmerk auf eine zeitnahe schmerzlindernde Intervention legen, indem beim Auftreten von Schmerzen bei den Säuglingen eine Bedarfsmedikation direkt nach der Schmerzerfassung zusätzlich zu der Dauerschmerzmedikation verabreicht wird. Dies könnte weitere Verbesserungen des postoperativen Schmerzmanagements bei Säuglingen mit einer LKG-Spalte bewirken.

Laudatio

Dr. Sebastian Probst und Anna-Barbara Schlüer, MNS, PhD cand.

Die Lippen-Kiefer-Gaumenspalte (LKG) ist eine häufige angeborene Fehlbildung bei Säuglingen, die mit mehreren operativen Eingriffen korrigiert werden kann. Trotz Schmerztherapie bei Kindern mit einer LKG sind Schmerzen nach einem operativen Eingriff häufig. Frau Krampitz hat mit ihrer Untersuchung eine Dokumentenanalyse vorgenommen. Neben der Einschätzung von Schmerzintensität analysierte sie die zwischen Schmerzerfassung und Schmerzintervention verstrichene Zeit. Es zeigte sich, dass bei 55 Prozent der Säuglinge in den ersten 48 Stunden postoperativ Schmerzen auftraten. Eine zeitnahe schmerzlindernde Intervention hing jedoch nicht nur von der postoperativen Schmerzintensität bei den Säuglingen ab. Frau Marleen Krampitz hat mit ihrer Arbeit deutlich gemacht, dass Pflegende ihr Augenmerk vermehrt auf eine zeitnahe schmerzlindernde Intervention legen und beim Auftreten von Schmerzen

neben der Basisschmerzmedikation zusätzliche Schmerzmittel verabreichen sollten. Ebenso gilt es, weitere Faktoren – etwa die Unruhe dieser Patienten – zu erkennen. Frau Krampitz hat mit ihrer Masterarbeit eine wichtige Thematik aufgegriffen und eine Grundlage für zukünftige Forschung erarbeitet.



Ramona Odermatt

Entwicklung und Pilottestung eines Fragebogens zur Selbsteinschätzung der Medikamentenkompetenz von Pflegefachpersonen: eine mehrphasige methodologische Studie

Einleitung Pflegefachpersonen im Akutsetting führen viele medikamentenbezogene Arbeiten aus. Damit diese fachgerecht und sicher erledigt werden können, braucht es verschiedene Kompetenzen. In Aus- und Weiterbildungen werden Kompetenzen erworben. Diese sind nicht unveränderlich, sondern können sich weiterentwickeln, mindern und sogar verloren gehen. Für eine sichere Medikamententherapie ist es wichtig, dass alle beteiligten Pflegefachpersonen auch Jahre nach ihrem Berufsabschluss über ausreichende Basispflegekompetenzen verfügen. Dies kann durch Pflegekompetenzmessungen geprüft werden. Studienziel war die Entwicklung und Pilottestung eines Fragebogens zur Erhebung der selbst eingeschätzten Medikamentenkompetenz von ausgebildeten Pflegefachpersonen.

Methode Der Fragebogen wurde anhand einer mehrphasigen Entwicklungsmethode konstruiert. Ein Modell pflegerischer Medikamentenkompetenz von Sulosaari, Suhonen, & Leino-Kilpi bildete die theoretische Grundlage der Fragebogenentwicklung. Dieses Kompetenzmodell beinhaltet elf komplementäre Kompetenzbereiche, die als einzelne Subskalen im Fragebogen abgebildet wurden. Messziel war es, die Basisedikamentenkompetenz von diplomierten Pflegefachpersonen zu erheben. Es wurde eine initiale Fragebogenversion ausgearbeitet, die dann Pflegeexperten zur kritischen Begutachtung und Prüfung der Inhaltsvalidität vorgelegt wurde. Anhand ihrer Rückmeldungen wurde der Fragebogen überarbeitet und anschliessend von Pflegefachpersonen eines Regionalspitals pilotgetestet. Die Daten wurden deskriptiv analysiert und erste psychometrische Tests des neuen Fragebogens wurden durchgeführt.

Ergebnisse Es wurde ein initiale Fragebogenversion mit $n = 99$ Items ausgearbeitet. Diese wurde von $n = 5$ Pflegeexperten kritisch begutachtet und die Inhaltsvalidität wurde mit einem gesamthaften Scale-Content-Validity-Index von 0.93 bewertet. Die Überarbeitung des Fragebogens generierte eine Version mit $n = 96$ Items. Dieser wurde von $n = 102$ Pflegefachpersonen pilotgetestet. Der Gesamtindex der selbst eingeschätzten Medikamentenkompetenz betrug auf der Elf-Punkte-

Likert-Skala von null bis zehn im Mittel 9.02 (SD 0.81, Min. 5.23 – Max. 10.0). Die Itemanalyse der $n = 96$ Items zeigte mehrheitlich eine hohe Itemschwierigkeit ($n = 91$ Items $> P_i$ 0.80) und gute Trennschärfe ($n = 86$ Items $> r_{it}$ 0.50) auf. Die Itemhomogenität lag im Range von r_{ii} minimal = 0.22 bis r_{ii} maximal = 0.84. Die Testung der Übereinstimmungsvalidität der Subskalen mit Fragen aus einem Referenzinstrument zeigte signifikante positive Korrelationen im Bereich von $r_s = 0.415$ bis $r_s = 0.623$. Subgruppenvergleiche zur Testung der differenziellen Validität ergaben bei neun von zwölf Indexvariablen der Medikamentenkompetenz ein signifikantes Ergebnis $p < 0.05$. Die explorative Faktorenanalyse zeigte eine 3-Faktoren-Lösung mit $n = 67$ Items, die 55.37 Prozent Varianz erklärten. Diese finale 67-Item-Fragebogenversion hatte ein gesamthafes Cronbachs Alpha von 0.98.

Diskussion Die ersten Ergebnisse zur selbst eingeschätzten Medikamentenkompetenz von Pflegefachpersonen lassen erkennen, dass diese viele Basispflegekompetenzen besitzen. Der Fragebogen zeigte eine gute Inhaltsübereinstimmung und differenzielle Validität sowie eine gute Reliabilität auf. Die Itemanalyse deckte mehrheitlich sehr hohe Itemschwierigkeitswerte der Items auf. Diese können folglich wenig zwischen unterschiedlichen Merkmalsausprägungen unterscheiden. Die Faktorenanalyse bestätigte die Struktur des Medikamentenkompetenzmodells mit elf Kompetenzbereichen nicht als eigenständige Faktoren. Der Fragebogen sollte auf Grundlage dieser Studienergebnisse weiterentwickelt werden, bevor er in Ausbildung, Praxis und Forschung zur Anwendung kommt. Für die Weiterentwicklung wird empfohlen, besonders die Itemauswahl und die Konzeptualisierung des Medikamentenkompetenzmodells zu beachten.

Laudatio

Prof. Dr. Heidi Petry und Dr. Daniela Händler-Schuster

Die pflegerische Kompetenz ist Fundament einer qualitativ hochstehenden Versorgung kranker Menschen. Vor allem in der medikamentösen Therapie ist dies von grosser Bedeutung, da Medikationsfehler gravierende Konsequenzen für die Gesundheit und das Leben von Patienten haben können. Kompetenz ist nicht etwas, das man einmal erwirbt und dann bleibt. Kompetenz entwickelt, verändert oder verliert sich. Deshalb kann es sinnvoll sein, die Kompetenz von Pflegenden als Baustein der Qualitätsmessung in verschiedenen Bereichen zu messen. Frau Odermatt hat in ihrer methodischen Studie einen Fragebogen zur

Messung von Medikamentenkompetenz von Pflegepersonen Schritt für Schritt entwickelt und getestet. Die Entwicklung eines Messinstruments ist eine sehr anspruchsvolle Arbeit und dauert meist über mehrere Jahre. Frau Odermatt hat mit viel Elan und wissenschaftlicher Akribie einen Grundstein gelegt, um in Zukunft die Kompetenz von Pflegenden in der Verabreichung von medikamentösen Therapien verlässlich und genau zu messen. Wir sind davon überzeugt, dass ihre Arbeit über den jetzigen Rahmen hinaus andere Forscherinnen und Forscher und hoffentlich auch sie selbst zur Weiterentwicklung dieses Messinstruments anregen wird.



Christine Rex

Gesundheitsbezogene Lebensqualität und Belastung pflegender Angehöriger sind von Stürzen der Betagten beeinflusst

Einleitung Stürze sind im Alter häufiger und oft folgenschwer. Sie sind Grund für einen steigenden Unterstützungsbedarf im Alter und diese Unterstützung wird oft von Angehörigen übernommen. Angehörige sind durch die erbrachte Hilfe oft belastet. Einige Studien zeigten, dass das Wohlbefinden Angehöriger mit Stürzen der betagten Familienmitglieder im Zusammenhang steht. Einige Studien untersuchten die Belastung von Angehörigen im Zusammenhang mit Stürzen Betagter. Nur in einer Studie zeigte sich, dass die Angehörigen von gestürzten Personen belasteter waren als diejenigen von nicht gestürzten, und nur eine Studie untersuchte zudem, ob die Sturzhäufigkeiten auf die Belastung der Angehörigen einen Einfluss hat. Es ist daher wenig bekannt, ob und wie Stürze die Lebensqualität und die empfundene Belastung von Angehörigen beeinflussen. Daher wurde im Rahmen der Forschungsarbeit untersucht, ob Sturzhäufigkeit, Sturzfolgen und Sturzangst bei Betagten über 80 Jahren einen Zusammenhang mit gesundheitsbezogener Lebensqualität und Belastung der Angehörigen aufweisen.

Methode Beim gewählten Design handelte es sich um eine deskriptive Querschnitts-Korrelationsstudie. Zur Beantwortung der Fragestellung wurde eine Sekundärdatenanalyse durchgeführt. Die Gelegenheitsstichprobe wurde im Zeitraum von 2008 bis 2010 in einer Stadt der Deutschschweiz gezogen. Es wurden alle Daten der Angehörigen eingeschlossen, die mit einem Betagten aus der Studienpopulation eine Dyade bildeten ($n = 297$). Die Outcomes waren die gesundheitsbezogene Lebensqualität und die Belastung der Angehörigen, die mit dem WHOQOL-BREF und der Kurzform der Häuslichen-Pflege-Skala (HPS 10) erhoben wurden. Die unabhängigen Variablen stellten die Sturzhäufigkeit, die Sturzfolgen und die Sturzangst der Betagten dar. Nach Betrachtung der Korrelationen wurden die Hypothesen mit zwei getrennten Regressionsanalysen nach der Rückwärtsmethode getestet.

Ergebnisse Die Sturzhäufigkeit der betagten Familienangehörigen wies einen signifikanten Zusammenhang mit der gesundheitsbezogenen Lebensqualität ($\tau_b = -.25, p = .002$) und der Belastung ($\tau_b = .23, p = .004$)

der Angehörigen auf. Sturzfolgen zeigten keinen signifikanten Zusammenhang mit der gesundheitsbezogenen Lebensqualität ($\tau_b = .04$, $p = .648$) und der Belastung der Angehörigen ($\tau_b = -.02$, $p = .834$). Die Sturzangst der Betagten korrelierte signifikant mit der Belastung der Angehörigen ($\tau_b = .13$, $p = .004$). Die Regressionsanalysen ergaben, dass sich ein einmaliges Sturzereignis gegenüber mehr als drei Stürzen innerhalb von zwölf Monaten signifikant weniger negativ auf die Belastung ($\beta = -.25$, $p = .008$) und die gesundheitsbezogene Lebensqualität ($\beta = .26$, $p = .002$) der Angehörigen auswirkte. Die Variablen für zwei und drei Stürze wurden aus den Regressionsmodellen ausgeschlossen. Die Belastung der Angehörigen stieg bei zunehmender Sturzangst der Betagten signifikant an ($\beta = .18$, $p = .045$).

Diskussion Mehrfachstürze und die Angst vor Stürzen hatten den grössten Einfluss auf das Wohlbefinden von Angehörigen. Dies zeigt, dass besonders im ambulanten Setting für die professionell Pflegenden ein Verständnis für systemische Zusammenhänge wichtig ist. Die Versorgung von betagten Menschen stellt eine gemeinsame Aufgabe von pflegenden Angehörigen und professionell Pflegenden dar. Es ist relevant, kritische Familiensituationen rechtzeitig zu erkennen und pflegende Angehörige aktiv im Pflegeprozess zu berücksichtigen. Weitere Forschung ist nötig, um das Thema Sturzangst in einer Dyade weiter zu explorieren.

Laudatio

Prof. Dr. Romy Mahrer Imhof und Prof. Dr. Lorenz Imhof

Frau Rex nahm sich mit ihrer Masterarbeit, die den Zusammenhang von Stürzen von betagten Menschen und dem Wohlbefinden ihrer Angehörigen untersucht, einem Thema an, das bis anhin wenig beachtet wurde und zu dem in Studien sich widersprechende Resultate zu finden sind. Sie überprüfte die Annahmen, dass die Lebensqualität von Angehörigen und die empfundene Belastung durch die Stürze ihrer betagten Familienmitglieder beeinflusst werden.

Frau Rex konnte Daten von Dyaden von Betagten und Angehörigen analysieren. In einer Sekundäranalyse untersuchte sie den Zusammenhang, der zwischen der Lebensqualität und der empfundenen Belastung von Angehörigen und den Stürzen, den Sturzfolgen und der Sturzangst von alten Menschen besteht.

Mittels Korrelations- und Regressionsanalysen gelingt es Frau Rex aufzuzeigen, dass es einen Zusammenhang gibt zwischen der Sturzhäufigkeit sowie der Sturzangst von Betagten und der gesundheits-

bezogenen Lebensqualität respektive der empfundenen Belastung von den Angehörigen. Weder die Lebensqualität noch die Belastung der Angehörigen standen jedoch mit den Sturzfolgen im Zusammenhang. Pflegerische Interventionen, die Stürze vermeiden und die Sturzangst von betagten Menschen reduzieren helfen, können auch zur Entlastung der Angehörigen beitragen und letztlich helfen, deren Wohlbefinden zu verbessern.



Miriam Roser

Relatives' experiences of language barriers in homecare nursing: a pilot study

Introduction With the growing numbers of elderly people with a migration background in Switzerland, language barriers are increasingly encountered in homecare nursing. Bilingual relatives seem to play a crucial role in overcoming language barriers in homecare nursing through interpreting between patients and nurses. However, compared to professional interpreters bilingual relatives are viewed as an inferior option, because it may lead to role conflicts, loss of privacy, errors in interpretation and it might be frustrating for relatives. Presumably no interpreters are used whenever relatives are absent because Switzerland does not provide free access to professional interpreters. Using no interpreters could lead to unrecognized and therefore unmet nursing needs, which may also cause stress to the relatives. Despite of their role in overcoming language barriers, no studies have explored how bilingual relatives experience language barriers in homecare nursing and the way they currently deal with it.

Method A Grounded Theory pilot study was conducted to develop a first preliminary model which explains the experiences of relatives. Bilingual adult relatives ($n = 5$) who had interpreted at least once between the patient and the homecare nurse were recruited through homecare nursing agencies. Participants were interviewed individually and if possible twice ($n = 9$ interviews). The data analysis followed the principles of Grounded Theory methods.

Results Relatives felt responsible for their parents and for bridging language barriers. They experienced bridging as part of the care within a family. They continually monitored the nurse-patient cooperation. Through monitoring relatives assessed whether language barriers impaired effective nurse-patient cooperation. Effective nurse-patient cooperation included basic and optional aspects. Basic aspects were: independent nurse-patient cooperation, safety and respect. Optional aspects were: nurses striving to provide optimal care and a caring relationship. If language barriers impaired effective nurse-patient coopera-

tion, relatives bridged them through interpreting, mediating and acting on behalf of the patient. Such active involvement was mostly seen during the initial phase of working with homecare nursing services and whenever the nursing care had to be adapted. If the language barriers did not impair effective nurse-patient cooperation, relatives tolerated them. This was mainly seen after an effective cooperation had been established and a routine had developed which the nurses and patients could follow. Relatives viewed a caring relationship as an important tool to help tolerate language barriers.

Discussion Relatives' experiences of language barriers appear to depend upon the impact of language barriers on effective nurse-patient cooperation. Studies of nurses' experiences also suggest that they depend upon the impact of language barriers. Another study indicated that bridging language barriers is frustrating for bilingual relatives. These findings could not be seen in this study. Different care situations might explain the discrepancy. Nurses should strive to develop a caring relationship as this might lessen the burden of language barriers. Training to establish transcultural caring relationships should be provided if necessary. As this pilot study offers only preliminary evidence, more research on bilingual relatives' experience of language barriers and bridging language barriers is needed.

Laudatio

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

All steps of the nursing process depend on verbal communication between nurses and patients. If language barriers don't allow proper assessments and interfere with negotiating a care plan that is medically and culturally appropriate, patients often experience less effective nursing care. The pilot study of Mrs. Roser investigated when, how and why relatives took over the responsibility to bridge these language barriers in homecare setting. Her study is timely since an increasing number of the foreign language workforce in Switzerland grows older, becomes frail and needs home nursing services. Additionally refugees with poor health and difficulties accessing the health care system depend on nursing care in an ambulatory setting. Her findings show that the decision to translate and the way to do it implied more than the exchange of information. If relationships among nurses and patients were perceived as "caring" or relatives assumed a stable health condition, relatives tolerated language barriers. However,

when relatives observed indications of impaired nurse-patient relationships, they felt obliged to bridge the language barriers. They interpreted, mediated and even acted on behalf of the patient. The fact that caring relationships helped to mitigate language barriers and lessened the burden of relatives supports the notion of a family approach in these situations.



Annina Thöny

Validität und Reliabilität der deutschsprachigen Version der Fatigue-Skalen bei onkologisch erkrankten Kindern und Jugendlichen

Einleitung Fatigue ist eine häufig vorkommende Pflegediagnose, die bei onkologisch-pädiatrischen Patienten während und nach einer Behandlung auftritt. Sie wird als stark belastend empfunden und wirkt sich negativ auf den Lebensalltag aus. Bisher war es im deutschsprachigen Raum nicht möglich, Fatigue bei Kindern und Jugendlichen mit einer onkologischen Erkrankung mit einem validierten Instrument zu erfassen. Die Studie hatte zum Ziel, drei valide Erfassungsinstrumente für Fatigue bei onkologisch erkrankten Kindern und Jugendlichen im Alter von 7 bis 18 Jahren aus dem Englischen in die deutsche Sprache zu übersetzen und zu validieren. Bei den Instrumenten handelt es sich um die Fatigue-Scale-Child (FS-C) für Kinder im Alter von 7 bis 12 Jahren, die über 10 Items verfügt, die Fatigue-Scale-Adolescent (FS-A) für Jugendliche von 13 bis 18 Jahren mit 13 Items und die Fatigue-Scale-Parent (FS-P) für Eltern mit 17 Items. Alle Instrumente beinhalten eine fünfstufige Likert-Skala zur Bewertung der Items.

Methode Es wurde ein deskriptiv-komparatives Design gewählt und eine Pilotstudie mit Gelegenheitsstichproben durchgeführt. Nach der Übersetzung wurde eine Inhaltsvalidierung mit Bestimmung des Skalen-(S-CVI) und Item-Content-Validity-Index (I-CVI) von sieben Fachpersonen aus der pädiatrischen Onkologie vorgenommen. Anschliessend wurden interne Konsistenz, Itemkorrelationen und Äquivalenz bestimmt. Bei der Testung der Instrumente nahmen 16 Kinder von 7 bis 12 Jahren, 16 Jugendliche von 13 bis 18 Jahren mit einer onkologischen Erkrankung sowie 30 Eltern teil.

Ergebnisse Bei allen drei Skalen lag der S-CVI über 0.90. Alle I-CVI zeigten nebst drei Ausnahmen Werte über 0.78. Die Resultate der internen Konsistenz belegten eine hohe Zuverlässigkeit bei allen drei Skalen. Cronbachs Alpha war bei der Fatigue-Scale-Child (FS-C-D) 0.930, bei der Fatigue-Scale-Adolescent (FS-A-D) 0.949 und bei der Fatigue-Scale-Parent (FS-P-D) 0.889. Der Itemschwierigkeitsindex lag bei der FS-C-D bei 0.17, bei der FS-A-D bei 0.30 und bei der FS-P-D bei 0.33. Bei der FS-C-D und FS-A-D fielen je zwei Items durch tiefe Trennschärfen auf, bei der FS-P-D zeigten fünf Items eine tiefere Trennschärfe. Die Äquivalenzmessungen wiesen auf eine schwache Übereinstimmung der Instrumente

hin. Beim Gesamtscore zwischen den Skalen FS-C-D und FS-P-D lag der Intra-Class-Correlations-Coefficient (ICC) bei 0.588, bei der FS-A-D und FS-P-D lag er bei 0.622. Zusammenhänge bestanden zwischen den Fatigue-Scores der Kinder und Jugendlichen und der Anzahl Geschwister ($r = -.54$, $p < .05$). Bei den Jugendlichen lag der Wert bei $r = .57$, $p < .05$.

Diskussion Insgesamt zeigten die übersetzten Instrumente gute Eigenschaften, um die Pflegediagnose Fatigue bei onkologisch erkrankten Kindern und Jugendlichen gezielt und zuverlässig zu erfassen. Der tiefe Itemschwierigkeitsindex bei der FS-C-D macht jedoch auf Schwierigkeiten bei der Beantwortung der Items für diese Altersgruppe aufmerksam. Es bestand eine schwache Übereinstimmung von Selbsteinschätzung und Fremdeinschätzung durch die Eltern. Ein Zusammenhang fand sich zwischen der Anzahl Geschwister und der Stärke von Fatigue bei beiden Altersgruppen. Es wird empfohlen, den Resultaten entsprechend die Items anzupassen und diese in einer grösseren Stichprobe zu testen. Eine Einschätzung von Fatigue durch die Eltern mit der Skala FS-P-D sollte erst nach Anpassung und Testen des Instruments mit einer grösseren Stichprobe erfolgen.

Laudatio

Prof. Dr. Maria Müller Staub und Barbara Grädel, MNS

Kinder und Jugendliche mit onkologischen Erkrankungen erleben die Pflegediagnose Fatigue als stark belastend. Fatigue ist ein überwältigendes, anhaltendes Gefühl der Erschöpfung mit verminderter Fähigkeit, körperliche und geistige Arbeit zu leisten.

Frau Thöny übersetzte und validierte bestehende englische Assessmentinstrumente. Dank ihres grossen Engagements ist es ihr sehr gut gelungen, zusammen mit klinischen Expertinnen die Übersetzung dem deutschschweizerischen Kontext anzupassen und die Instrumente umfassend zu testen. Die Herausforderungen, welche die Untersuchung von vulnerablen krebskranken Patientinnen und Patienten sowie ihren Eltern darstellt, meisterte sie mit Geschick und Ausdauer. Sie erreichte damit, dass für ihre Studie genügend Daten zur Verfügung standen. Den methodischen Anforderungen der Instrumentenvalidierung und des Vergleichs der Fatigue-Einschätzungen zwischen den Betroffenen und ihren Eltern zeigte sie sich gut gewachsen und führte umfassende statistische Analysen durch.

Frau Thöny konnte die psychometrischen Eigenschaften der drei Assessmentinstrumente analysieren. Dadurch stehen diese für die praktische Anwendung und für weitere Studien zur Verfügung.



Sibylle Truninger

Der Prozess der Hilfesuche bei Menschen mit akutem Koronarsyndrom aus Sicht der Angehörigen

Einleitung Jährlich erleiden in der Schweiz über 30 000 Menschen ein akutes Koronarsyndrom (ACS), wobei sie sich im Mittel 180 Minuten nach Symptombeginn beim Fachpersonal meldeten. Die evidenzbasierte Therapie bei einem Myokardinfarkt ist die Revaskularisierung der verschlossenen Koronararterie innerhalb von 90 Minuten nach Symptombeginn. Jede Therapieverzögerung ist mit einer erhöhten Mortalität verbunden. Häufig kontaktieren Betroffene nach Symptombeginn Angehörige. Ob dies die Hilfesuche verzögert oder beschleunigt, wird kontrovers diskutiert. Deshalb war das Ziel dieser Studie, den Prozess der Hilfesuche bei Menschen mit einem ACS aus Sicht der Angehörigen zu erforschen und allfällige Unterschiede zwischen denjenigen Betroffenen, die direkt und denjenigen, die verzögert Hilfe suchten, aufzuzeigen.

Methode Es handelt sich um eine an der Grounded Theory nach Charmaz angelehnte Studie. Zehn Angehörige von Menschen, die ein erstes ACS erlitten hatten und zum Zeitpunkt der Erhebung in einem stabilen Gesundheitszustand waren, nahmen an der Studie teil. Die Angehörigen wurden in die Studie eingeschlossen, wenn sie in die Hilfesuche involviert und dabei physisch präsent waren. Die Datensammlung erfolgte mittels leitfadengestützten Interviews, die in der Folge wörtlich transkribiert wurden. Aus den anschliessend gebildeten Codes wurden Kategorien gebildet. Dabei wurden die Schlüsselprinzipien des initialen und fokussierten Codierens angewendet.

Ergebnisse Der Prozess bis zur Hilfesuche erfolgte in vier Phasen: In einer ersten Phase nahmen die Angehörigen eine Veränderung wahr, in einer zweiten Phase ordneten sie diese ein und legten die Dringlichkeit fest, in einer dritten Phase wurde entschieden und gehandelt. Dieser Prozess kann sich mehrmals wiederholen, bis die Dringlichkeit als hoch eingestuft und in der vierten Phase Hilfe bei Gesundheitsfachpersonen – mehrheitlich beim Hausarzt – gesucht wird. Angehörige, bei denen die Zeit bis zur Hilfesuche kurz war, erlebten Betroffene mit starken Symptomen und die Beschwerden konnten nicht mehr mit der Vorgeschichte oder einem Ereignis erklären werden. Angehörige,

die in eine verzögerte Hilfesuche involviert waren, erlebten Betroffene mit atypischen Symptomen, wollten die Autonomie des Betroffenen wahren, hatten eine Erklärung für die Beschwerden und hielten sich noch ausreichend kompetent, um verschiedene Massnahmen mit dem Ziel einer Symptomlinderung anzuwenden.

Diskussion Mit der Studie konnten die einzelnen Phasen des Prozesses bis zur Hilfesuche aufgezeigt werden. Die Unterschiede bei einer schnellen und einer verzögerten Hilfesuche decken sich mit vorausgegangenen Studien. Dass die Hilfesuche mehrheitlich beim Hausarzt und nicht bei einem Sanitätsnotruf stattgefunden hat, erstaunt. Im Gegensatz zu Teilnehmenden einer schwedischen Studie wurde aber als Grund nie angegeben, dass mit dem Alarmieren des Sanitätsnotrufs mit zu langen Wartezeiten gerechnet werden würde. Ob ein Zusammenhang mit einer mangelnden Bekanntheit der Notrufnummer in der Schweiz besteht, bleibt unklar. Die Datensättigung konnte mit zehn Teilnehmenden nicht vollständig erreicht werden, was als Limitation berücksichtigt werden muss.

Das Wissen auch um atypische Symptome beim ACS und das korrekte Verhalten bei einem ACS müssen in der Bevölkerung weiterverbreitet werden. Es wird deshalb empfohlen, die Öffentlichkeitsarbeit zu intensivieren. Weiter sollten Fachpersonen, im Besonderen Hausärzte, sensibel sein, wenn Angehörige um Hilfe suchen, und die Angehörigen unterstützen, den Sanitätsnotruf zu alarmieren. Das weiterbetreuende Fachpersonal sollte die Angehörigen nach der Hilfesuche positiv stärken und sie für ihre Massnahmen loben. Weitere Forschung ist nötig, um die Theorie des Prozesses der Hilfesuche zu festigen.

Laudatio

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

Frau Truninger nimmt mit der Hilfesuche respektive der Verzögerung der Hilfesuche von Menschen mit ACS bei Symptombeginn eine Thematik auf, die in der Literatur beschrieben wird. Die Einflussnahme der Angehörigen auf diese Hilfesuche beim ACS wurde in der Literatur kontrovers diskutiert. Während die einen aufzeigen konnten, dass die Konsultation mit Angehörigen die Hilfesuche verzögerte, zeigten andere Studien, dass diese keinen Einfluss auf die Zeit bis zur Hilfesuche nahm.

Frau Truninger untersuchte die Sicht der Angehörigen systematisch. Sie schloss Angehörige von Patienten mit ACS ein, die innerhalb der empfohlenen 60 Minuten Hilfe suchten, und solche, die eine längere Zeit

verstreichen liessen. Sie gibt uns Einblicke, wie Angehörige die Veränderungen bei ihrer Partnerin oder ihrem Partner wahrnehmen, wie sie diese einschätzen und entscheiden, was zu tun ist, welche Empfehlungen sie zur Selbstbehandlung erteilen und wie sie letztlich entscheiden, Hilfe von professionellen Gesundheitsfachleuten zu suchen. Es gelingt ihr mit ihrer Arbeit, Unterschiede aufzuzeigen. Ihre Resultate erlauben wertvolle Rückschlüsse für weitere Kampagnen in der Bevölkerung.



Anna Wehrli

Angeborene Fehlbildungen bei Neugeborenen – Herausforderungen von Eltern beim Spitalaustritt

Einleitung In der Schweiz kommen jedes Jahr etwa 2.7 Prozent der Neugeborenen mit einer angeborenen Fehlbildung, die diverse Organe betreffen kann, auf die Welt. Durch die medizinischen Fortschritte können solche Fehlbildungen heutzutage operiert werden. Vor allem bei Kindern mit einer Fehlbildung im Verdauungstrakt wird diese neue Therapiemöglichkeit angewandt. Die Geburt eines Kindes mit einer Fehlbildung, damit verbundene Operationen und lange Hospitalisationszeiten sind für die Eltern belastend. Zu Hause benötigen Kinder mit einer Fehlbildung im Verdauungstrakt häufig weitere pflegerische Betreuung, die grösstenteils die Eltern übernehmen. Der Austritt aus dem Spital ist daher für die Eltern und Fachpersonen ein Meilenstein, und eine gute Austrittsvorbereitung ist zentral. Aus der Literatur ist nicht ersichtlich, wie Eltern von Kindern mit einer Fehlbildung im Verdauungstrakt den Übertritt vom Spital nach Hause erleben, was dabei die Herausforderungen sind und wo solche Eltern Unterstützungsbedarf haben.

Methode Ziel der qualitativ-deskriptiven Studie war, zu untersuchen, wie Eltern eines Kindes mit einer angeborenen Fehlbildung im Verdauungstrakt (Ösophagus- oder Darmatresien) den Austritt von einer neonatologischen Station nach Hause erlebten. Der Fokus wurde auf die Austrittsvorbereitungen gelegt, um eine Grundlage für die Erarbeitung eines systematischen Austrittsmanagements des involvierten Kinderospitals zu haben. Es wurden zwei halbstrukturierte Interviews mit sieben Eltern durchgeführt. Das erste Interview wurde innerhalb weniger Tage, das zweite zirka acht Wochen nach Austritt bei den Eltern zu Hause durchgeführt. Die Interviews wurden mit einer induktiven, zusammenfassenden Inhaltsanalyse nach Mayring (2010) ausgewertet.

Ergebnisse Die Auswertung der Daten zeigte drei Hauptkategorien: «Herausgefordert sein», «Unterstützung erfahren» und «in die Rolle als Eltern eines Kindes mit einer Fehlbildung hineinwachsen». Die Ergebnisse verdeutlichten, dass die Eltern beim Austritt und in der ersten Zeit zu Hause auf unterschiedlichsten Ebenen herausgefordert waren. Die Unsicherheit und die Unerfahrenheit der Eltern, ihre Erwartungen an sich selber, aber

auch praktische Handlungen waren herausfordernd im Alltag. Um diese Herausforderungen zu bewältigen, war es für die Eltern wichtig, von ihrem persönlichen Umfeld unterstützt zu werden. Einen Austausch mit Fachpersonen und deren Rückhalt zu haben, war für die Eltern essenziell, um Sicherheit in der Betreuung ihres Kindes zu erhalten. Zu Hause lernten die Eltern ihr Kind schliesslich besser kennen, gewöhnten sich an die neue Lebenssituation und an ihre Rolle als Eltern eines Kindes, das mit einer Fehlbildung auf die Welt kam. Durch das tägliche Durchführen der nötigen Handlungen entwickelte sich eine Routine, die den Eltern Vertrauen gab.

Diskussion Der Vergleich der Ergebnisse mit der Literatur zeigte, dass die Erfahrungen der befragten Eltern beim Übertritt vom Spital nach Hause mit den Erfahrungen von Eltern eines Kindes mit einer anderen Erkrankung übereinstimmen. Es wurde deutlich, dass die Eltern einen Prozess durchlaufen von anfänglichen Herausforderungen beziehungsweise Unsicherheiten bis zum Erlangen von Sicherheit in ihrer Rolle als Eltern und den damit verbundenen Verpflichtungen. Dies zeigt, dass bei den betroffenen Eltern verstärkt ein Fokus auf den Aus- und Übertritt aus dem Spital gelegt werden muss, um sie bei der Transition nach Hause und in ihrer Rolle als Eltern eines Kindes mit einer angeborenen Fehlbildung im Verdauungstrakt zu unterstützen. Durch geschultes Personal und die Erarbeitung eines systematischen Austrittsmanagements kann dieser Problematik Rechnung getragen werden.

Laudatio

Prof. Dr. Heidi Petry und Anna Barbara Schlüer, MSN, PhD cand.

Die Geburt des ersten Kindes ist ein freudiges Ereignis für die Eltern und ihre Familien. Leidet das Kind unter einer angeborenen Fehlbildung, wird diese Freude getrübt durch die Sorge um die Gesundheit des Kindes. Die mit einer Fehlbildung einhergehenden Therapien erfordern einen längeren Aufenthalt auf der Neonatologie, was für die Eltern eine grosse Belastung darstellt.

Wird das Kind dann nach Hause entlassen, müssen die Eltern lernen, das tägliche Leben mit ihrem Kind ausserhalb des Spitals zu bewältigen.

In ihrer Arbeit hat Frau Wehrli die Erfahrungen, die während des Übertrittes von der Neonatologie nach Hause bei Familien mit einem Erstgeborenen gemacht werden, untersucht. Im Rahmen dieser qualitativen Untersuchung ist es Frau Wehrli gelungen, anhand von 14 Interviews die Erfahrungen und Herausforderungen, die sich den Eltern zu Hause stellen, zu analysieren und zu beschreiben. Die Ergebnisse der Arbeit geben Pflegenden wertvolle Hinweise darauf, wie die Eltern während des Spitalaufenthaltes, beim Übertritt nach Hause und in der Nachsorge unterstützt werden können.



David Zanon

«Akute Schmerzen»: Evaluation der schmerzlindernden Pflege bei Patientinnen und Patienten nach Hüftendoprothesenversorgung im Vergleich zur Pflegedokumentation

Einleitung Schmerzen sind in Spitälern nach operativen Eingriffen ein häufig auftretendes Phänomen. Sie beeinflussen das Befinden und den Rehabilitationsprozess zum Beispiel von Patienten nach einem Hüftgelenkersatz. Um pflegerisches Schmerzmanagement abbilden zu können, arbeiten viele Spitäler mit Pflege Diagnosen. Es ist wenig bekannt, wie gut die Dokumentation des Pflegeprozesses mit Diagnosestellung und Interventionen mit den von Patientinnen und Patienten wahrgenommenen Interventionen übereinstimmen. Dieses Pflegeforschungsprojekt untersuchte auf Basis der Pflege diagnose «akute Schmerzen» die Fragestellung: Wie schätzen Patientinnen und Patienten nach einer Hüftendoprothesenversorgung die Qualität ihrer Pflege bezogen auf die Pflege diagnose «akute Schmerzen», die erhaltenen Interventionen und die erzielten Ergebnisse im Vergleich zur Pflegedokumentation ein?

Methode Es wurde ein Mixed-Methods-Design angewendet. Zuerst erfolgte eine quantitative Datensammlung mittels einer retrospektiven Patientenbefragung ($n = 37$) am dritten postoperativen Tag und einer Patientendokumentenanalyse. Um bessere Einsicht in die Überlegungen von teilnehmenden Patientinnen und Patienten und von Pflegefachpersonen zu erhalten, erfolgte eine qualitative Datenerhebung mit halbstrukturierten Patienteninterviews und mit einem Fokusgruppeninterview mit Pflegefachpersonen.

Ergebnisse Zwischen den im Patientenfragebogen angekreuzten Aussagen zur Pflege diagnose «akute Schmerzen» und den Angaben in der Patientendokumentation konnten keine signifikanten Übereinstimmungen festgestellt werden. Es gab eine schwach signifikante Übereinstimmung bei der Intervention «Unterstützung, die Medikamente anzupassen» ($n = 32$, $ICC = .111$, $p = .042$). Am häufigsten gaben die Operierten «keine Schmerzen» an. In verschiedenen Bewegungssituationen berichten 17 bis 50 Prozent der Patientinnen und Patienten auch über Schmerzstärken von drei und höher. Die qualitativen Resultate zeigten, dass postoperativ viele schmerzlindernde Massnahmen durchgeführt wurden, die bei der Pflege diagnose «akute Schmerzen»

empfohlen werden. Diese Massnahmen wurden aber in der Dokumentation nicht festgehalten und bleiben daher unsichtbar.

Diskussion Die Untersuchung zeigte die Diskrepanzen zwischen Schmerzeinschätzung mit dem Fragebogen und den Angaben in der Patientendokumentation. Für die Qualitätsentwicklung der pflegerischen Leistungen bei postoperativen Schmerzen ist eine einheitliche Regelung des Schmerzassessments anzustreben und letztlich ein Schmerzkonzept zu erarbeiten. Dafür sind Schulungen zur Diagnose «Akute Schmerzen» durchzuführen. Ein geeignetes Instrument für komplexe Schmerzsituationen, das eine Differenzierung der Schmerzerfassung in Ruhe und in Bewegung erlaubt, wäre sinnvoll. Eine einheitliche Dokumentationsvorlage muss gut zugänglich in der Pflegeplanung integriert werden.

Laudatio

Prof. Dr. Maria Müller Staub und Dieter Gralher, Pflegewirt

Mittels validierter Schmerzinterventionen (Nursing Interventions Classification NIC) und Schmerz-Ergebnisindikatoren (Nursing Outcomes Classification NOC) untersuchte David Zanon das Erleben von akuten Schmerzen (NANDA International) bei Patientinnen und Patienten nach Hüftendoprothesenoperationen.

Es gelang ihm ausserordentlich gut, ein anspruchsvolles Mixed-Methods-Explanatory-Design anzuwenden. Dabei untersuchte er die Vollständigkeit von Schmerzassessments, die Genauigkeit der Pflegediagnose «akuter Schmerz», die Wirksamkeit durchgeführter Pflegeinterventionen sowie die erreichten Patientenergebnisse. Dafür befragte er Patientinnen und Patienten mittels Fragebogen und Interviews sowie Pflegende in einer Fokusgruppe. Zugleich wurden Pflegedokumentationen mit einem Messinstrument untersucht und anschliessend die Ergebnisse aller Datenquellen integrierend verglichen.

Dank sehr guter Zusammenarbeit mit der Pflegepraxis wurden alle Erhebungen erfolgreich durchgeführt. Mit grossem Geschick und sorgfältiger Arbeitsweise bewältigte Herr Zanon die Herausforderungen dieser Studie. Er zeigte sich den methodischen Anforderungen sehr gut gewachsen und führte umfassende Analysen durch. Die Studie liefert ergänzende und vervollständigende Qualitätsempfehlungen für die postoperative schmerzlindernde Pflege, darunter Empfehlungen für eine exakte Schmerzdokumentation, Empfehlungen, wie auf Schmerzen in Bewegungssituationen eingegangen werden soll, sowie zur Notwendigkeit, ein Pflegekonzept «Schmerz» zu erstellen.

Zürcher Hochschule
für Angewandte Wissenschaften

Gesundheit

Technikumstrasse 71
Postfach
CH-8401 Winterthur

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