

Zürcher Hochschule  
für Angewandte Wissenschaften



**Gesundheit**

# Master of Science in Pflege

**Thesen-  
Abstracts**

**2019**



# Inhalt

## Gruppenarbeiten

- 6 [Bettina Messerli/Stefanie Hohl](#)  
**Retrospektive korrelative Evaluationsstudie eines  
alterspsychiatrischen Liaisondienstes**
- 8 [Tanja Lemp/Simona Thalmann/Selina Huber](#)  
**Zur Bedeutung des Clinical Assessment in der  
psychiatrischen Pflege**
- 10 [Deborah Janz/Christine Reichart/Marina Veronika Preisig](#)  
**Der Eintritt ins Spital aus dem häuslichen Setting**
- 12 [Inga Weissenfels](#)  
**Wundexpertinnen mit erweiterten Rollenprofilen**

## Einzelarbeiten

- 14 [Melanie Frei](#)  
**Patientenzufriedenheit bezüglich Beratungsqualität  
von Advanced Practice Nurses mit Spezialisierung  
auf Multiple Sklerose: Eine quantitative Analyse**
- 15 [Stefan Lauffer-Vogt](#)  
**Die Anwendung des Delirium Observation Screening,  
Delirprävalenz und -risikofaktoren an einem Deutsch-  
schweizer Zentrumsspital: Eine quantitative Evaluation**
- 16 [Diana Sabiha Zanolari](#)  
**«Da bekommen Sie ja Depressionen!» – eine quali-  
tative Studie zu gesundheitsbezogenen emotionalen  
Belastungen bei COPD aus Sicht der Patienten**



# Editorial



Die Durchführung und der Abschluss der Masterarbeit am Ende des Studiums helfen den Studierenden, eine reflektierte Haltung bezüglich des untersuchten Gegenstands, des im Studium angeeigneten Wissens sowie ihrer zukünftigen Rolle einzunehmen. Die in der jeweiligen Forschungsgruppe getätigten Arbeiten stehen zudem symbolisch für die komplexen Auseinandersetzungen im Berufsalltag, mit denen sich die Absolventinnen und Absolventen als graduierte Pflegefachpersonen in Zukunft beschäftigen werden.

Der vorliegende Abstract-Band belegt eindrücklich, welche praxisrelevanten Fragestellungen auch in diesem Jahr von den Studierenden des Masterstudiengangs Pflege bearbeitet wurden. Er zeigt aber auch die Vielseitigkeit und den Facettenreichtum der pflegewissenschaftlichen Fragestellungen sowie forschungsmethodischen Möglichkeiten auf und letztlich auch wie gross die Herausforderungen im heutigen Gesundheitswesen sind.

Die Auseinandersetzungen mit Fragestellungen aus dem Alltag von Patientinnen und Patienten sowie der Pflegepraxis sind von grosser Bedeutung und auch Ausgangspunkt für künftige Innovationen.

Den Dozierenden und Mentoren, die die Studierenden auf ihrem Weg kompetent und fachlich begleiteten, wie auch allen Praxispartnern, die die Forschungsarbeiten ermöglichten, gebührt ein grosses Dankeschön. Ein weiterer herzlicher Dank geht an die Studierenden selbst, die sich mutig dem Masterstudium stellten und mit ihrer wertvollen Arbeit die Weiterentwicklung der Pflege unterstützen.

Für die Zukunft wünschen wir den Absolventinnen und Absolventen viel Erfolg und Ihnen als Leserin oder Leser eine bereichernde Lektüre.

André Fringer und Maria Schubert

Co-Leitung Master Pflege und Forschungsstelle Pflegewissenschaft

## Mentorinnen und Mentoren

Prof. Dr. Daniela Händler-Schuster, ZHAW  
Dr. Sonja Beckmann, UniversitätsSpital Zürich  
Ursula Bregenzer, Integrierte Psychiatrie Winterthur IPW  
Prof. Dr. André Fringer, ZHAW  
Larissa Gehrig, Spitex Zürich Sihl  
Dieter Gralher, Luzerner Kantonsspital  
Dr. Susanne Grylka, ZHAW  
Hannele Hediger, ZHAW  
Prof. Dr. Andrea Luise Koppitz, ZHAW  
Gabriela Schmid-Mohler, UniversitätsSpital Zürich  
Prof. Dr. Maria Schubert, ZHAW  
Claudia Siebenhaar, Spitex Zürich Sihl  
Manuel Stadtmann, Integrierte Psychiatrie Winterthur IPW  
Samuel Vögeli, Psychiatrische Uniklinik Zürich  
Dr. Veronika Waldböth, ZHAW



# Gruppenarbeiten

## Retrospektive korrelative Evaluationsstudie eines alterspsychiatrischen Liaisondienstes

Bis zu zwei Drittel der Menschen in Schweizer Alters- und Pflegeheimen leiden an psychischen Erkrankungen. Zu den häufigsten alterspsychiatrischen Erkrankungen zählen Demenz und Depression sowie Angsterkrankungen, Schizophrenie und Abhängigkeitserkrankungen. Mit den Erkrankungen sind Symptome wie Verwirrtheit, aggressives Verhalten und Agitiertheit verbunden, welche zu einer Herausforderung in der Pflege führen können. Um Erkrankungen erkennen und frühzeitig behandeln zu können, bietet die Psychiatrische Universitätsklinik Zürich (PUK) einen Aufsuchenden Gerontopsychiatrischen Interprofessionellen Liaisondienst (AGIL) an. Dieser hat zum Ziel, unnötige Einweisungen zu vermeiden und eine Verbesserung der Betreuungssituation zu erreichen. Ziel der beiden Abschlussarbeiten war die Evaluierung von Teilaspekten des AGIL (BASEC-Nr. 2018-01388).

### Mentorin und Mentor

Prof. Dr. Andrea Luise Koppitz  
Samuel Vögeli

Bettina Messerli



### Unterschied zwischen Pflegediagnosen und Eintrittsmodi mit und ohne Involvierung eines Liaisondienstes

Unklar war, wie sich die Involvierung des AGIL auf Pflegediagnosen und Eintrittsmodi in die PUK von in Heimen lebenden Menschen auswirkt. Es wurden Daten zu Pflegediagnosen und Eintrittsmodi aus dem Jahr 2017 durch Gruppenvergleich zwischen den Heimen mit und ohne Involvierung des AGIL analysiert (n = 117). Die Unterschiede der Pflegediagnosen zwischen den beiden Gruppen sowie die Unterschiede der Eintrittsmodi waren statistisch nicht signifikant. Die häufigsten Pflegediagnosen betrafen Wahrnehmung und Kognition («chronische Verwirrtheit», «Gefahr einer fremdgefährdenden Gewalttätigkeit», «Sturzgefahr», «Wahrnehmungsstörung [näher zu bestimmen]» und «akute Verwirrtheit»). Menschen aus Heimen mit Involvierung des AGIL wurden häufiger per fürsorglicher Unterbringung in die PUK eingewiesen, allerdings war diese Häufung statistisch nicht signifikant.

Die in der Literatur beschriebenen positiven Effekte von Liaisondiensten auf «herausforderndes Verhalten» konnten teilweise bestätigt werden. Ursachen und Behandlung der genannten Pflegediagnosen sind komplex. Beeinflussende Faktoren dieser Pflegediagnosen sollten weiter evaluiert werden.





### Unterschied zwischen Eintrittsgründen mit und ohne Involvierung eines Liaisondienstes

Unklar war, wie sich die Involvierung des AGIL auf Eintrittsgründe in die PUK von in Heimen lebenden Menschen auswirkt. Es wurden Daten zu Eintrittsgründen aus dem Jahr 2017 durch Gruppenvergleich zwischen den Heimen mit und ohne Involvierung des AGIL analysiert (n = 117). Die Unterschiede der Eintrittsgründe zwischen den beiden Gruppen waren statistisch nicht signifikant. Die häufigsten patientenbezogenen Eintrittsgründe waren «Depressive Symptome», «Aggressives Verhalten», «Wahn», «Delir» und «Agitation». Beim Eintrittsgrund «Depressive Symptome» unterschieden sich die Gruppen bezüglich Eintrittsmodus voneinander. Eintrittsgründe sollten in weiteren Studien mit höherer Fallzahl evaluiert werden.

## Zur Bedeutung des Clinical Assessment in der psychiatrischen Pflege

Psychische Krankheiten zählen in der Schweizer Bevölkerung mit rund 17 Prozent zu den meistverbreiteten gesundheitlichen Einschränkungen. Betroffene Menschen weisen im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung eine um 10–20 Jahre reduzierte Lebenserwartung auf. Angesichts der demografischen Entwicklung in der Schweiz ist die Tendenz der komorbiden Erkrankungen steigend. Menschen mit affektiven Erkrankungen, Angststörungen und Suchterkrankungen sind häufig von kardiovaskulären und respiratorischen Erkrankungen, Diabetes mellitus Typ 2, Infektionen und einigen Krebserkrankungen betroffen. Die Notwendigkeit und der Bedarf an körperlicher Gesundheitsversorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen nehmen zu. Ziel der Masterarbeiten war es, die Bedeutung des Clinical Assessment im psychiatrischen Bereich zu untersuchen.

### Mentorinnen und Mentor

Ursula Bregenzer  
Prof. Dr. André Fringer  
Hannele Hediger  
Manuel Stadtmann

### Tanja Lemp



### «Ich will nicht den Doktor spielen!» Erfahrungen mit der Implementierung des Clinical Assessment and Decision Making in der psychiatrischen Pflege: eine Inhaltsanalyse

Die Implementierung des Clinical Assessment and Decision Making (CADM) durch Pflegefachpersonen ist ein herausfordernder Prozess. Das CADM hilft Pflegefachpersonen als Ersthelfende, gesundheitliche Abweichungen von der Norm frühzeitig zu erkennen und dementsprechend zu handeln. Betroffene sind darauf angewiesen, da sie im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung eine deutlich höhere Mortalität mit somatischer Komorbidität aufweisen und aus diversen Gründen keine ausreichende medizinische Versorgung erfahren. Das Ziel der Studie war, das Erleben der Pflegefachpersonen bezüglich der Implementierung des CADM in der Psychiatrie auf hindernde und fördernde Aspekte zu untersuchen. Es wurden Experteninterviews mit Pflegefachpersonen und deren schriftliche Vorbereitungsaufträge im Rahmen eines monatlichen Fortbildungsprogramms mittels der qualitativen Inhaltsanalyse nach Gläser und Laudel (2010) ausgewertet. Es kristallisierten sich drei fördernde und drei hindernde Aspekte heraus, welche die Implementierung des CADM beeinflussten und wichtige Impulse für die psychiatrische Praxis lieferten. Es sollten weitere Studien erhoben werden, damit die Ergebnisse schweizweit verglichen werden können.

Simona Thalmann



## Die Umsetzung des Clinical Assessment und Decision Making durch Pflegefachpersonen in der Psychiatrie.

Pionierarbeit – zwischen Anspruch und Wirklichkeit: Herausforderungen in Abhängigkeit persönlicher und struktureller Faktoren

Psychiatrisch erkrankte Menschen weisen häufig körperliche Beschwerden auf. Komplexe psychopathologische Zustandsbilder und mangelnde internistische Versorgungen in psychiatrischen Institutionen erschweren das Erkennen körperlicher Symptome. Die Förderung von Kompetenzen im Bereich der Somatik ist deshalb notwendig. Mittels Einzelinterviews und schriftlicher Vorbereitungsaufträge aus CADM-Workshops wurden Erfahrungen von Pflegefachpersonen erfasst und im Stil der Grounded Theory analysiert. Um Sicherheit und Routine zu erhalten, sind die Fachpersonen gefordert, Umsetzungsmöglichkeiten zu finden, damit sie die Bereitschaft entwickeln, Verantwortung beim Erkennen und Behandeln somatischer Beschwerden zu übernehmen. Die Umsetzung von CADM erfolgt individuell und ist durch persönliche und strukturelle Faktoren geprägt. Pflegefachpersonen können eine aktivere Rolle innerhalb des Behandlungsteams beim Erkennen und Behandeln somatischer Beschwerden übernehmen. Auf institutioneller Ebene ist es deshalb notwendig, Strukturen, Unterstützungsangebote und interne Kommunikationsprozesse zu verbessern.

Selina Huber



## Klinisches Assessment im psychiatrischen Setting zur Erfassung von somatischen Komorbiditäten

Psychische Erkrankungen sind im In- und Ausland stark verbreitet. Diese Erkrankungen zeigen sich oft in Kombination mit somatischen Beschwerden. Diese werden in psychiatrischen Kliniken häufig nicht erkannt, da der Fokus des Behandlungsteams nicht in der Erfassung der somatischen Beschwerden liegt. Mittels deskriptiver, korrelativer Querschnittsdesigns wurde in der Integrierte Psychiatrie Winterthur IPW eine Studie zur Erfassung der Primär- und Sekundärdaten durchgeführt. Die Ergebnisse zeigen, dass Männer häufiger durch die Pflegenden untersucht wurden, wobei bei beiden Geschlechtern die Untersuchung vor allem aufgrund von geäußerten Beschwerden der Patientinnen und Patienten durchgeführt wurde. Beobachtbar ist, dass das Organsystem Haut am häufigsten untersucht wurde. Anhand der Ergebnisse fällt auf, dass die beschriebenen Komorbiditäten aus der Literatur sich nicht immer mit den Ergebnissen dieser Forschung decken. Für eine weiterführende Analyse des klinischen Assessments im psychiatrischen Setting wäre eine grössere Stichprobe notwendig. Die Nichtvergleichbarkeit mit anderen Einrichtungen erschwert die Interpretation.

## Der Eintritt ins Spital aus dem häuslichen Setting

Im Rahmen der Masterthesis von drei Studierenden der ZHAW wurden in Zusammenarbeit mit der Spitex Zürich Sihl und unter der Leitung von Dr. Veronika Waldboth drei Forschungsprojekte zum Thema «Eintritt ins Spital aus dem häuslichen Setting – Fokus Angehörige» umgesetzt. Das übergeordnete Ziel dieser Masterarbeiten war es, die Erfahrungen und pflegerischen Dienstleistungen rund um den Eintritt ins Spital durch eine Spitexorganisation aus Sicht von Angehörigen und Pflegefachpersonen zu untersuchen. Zielgruppe bezüglich der Hospitalisation waren akut erkrankte Familienmitglieder über 65 Jahre. Basierend auf den Ergebnissen konnten Empfehlungen für den Umgang als auch für eine Optimierung der Pflegepraxis abgeleitet werden.

### Mentorinnen

Larissa Gehrig  
Hannele Hediger  
Claudia Siebenhaar  
Dr. Veronika Waldboth

## Deborah Janz



### Eine quantitative Untersuchung der Ursachen von Spitaleintritten bei Spitexklientinnen und -klienten

Diese Studie untersuchte die Ursachen für einen Spitaleintritt aus Sicht der Spitex mit dem Ziel, die häufigsten Ursachen zu identifizieren und pflegerische Massnahmen abzuleiten. Ob ein Unterschied bezüglich Eintrittsursachen zwischen allein und nicht allein wohnenden Spitexklientinnen und -klienten besteht und ob ein Zusammenhang zwischen den Clinic Assessment Protocols (CAPs) des RAI-HC-Instruments und den ermittelten Eintrittsursachen vorliegt, wurde erforscht. Mittels Inferenzstatistik wurden pflegerische Verlaufsberichte und RAI-HC-Daten einer Schweizer Spitexorganisation analysiert. Die Analyse von 182 Dokumentationen aus dem Jahr 2017 ermittelte Stürze (28 %) als häufigste Ursache für eine Spitalweisung. Allein lebende Personen wurden signifikant häufiger wegen eines Sturzes ins Spital eingeliefert ( $p = .047$ ). Der Vergleich der CAPs mit den Eintrittsursachen ergab im Bereich Schmerz ( $p = .031$ ) und Urin- oder Blasenprobleme ( $p = .001$ ) einen signifikanten Zusammenhang. Fachpersonen sind angehalten, Komplikationen im Krankheitsverlauf systematisch zu erfassen und geeignete Massnahmen frühzeitig einzuleiten.

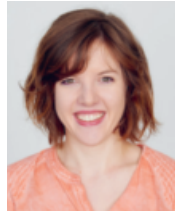
Christine Reichart



Die Rolle der Angehörigen aus  
der Sicht von Pflegenden:  
Eine qualitative Inhaltsanalyse

Pflegebedürftigkeit im Alter birgt das Risiko von Hospitalisierungen. Bei der Gestaltung sicherer Übergänge ins Spital kann die Familie zur Qualitätssicherung beitragen. Mit dem Ziel der Optimierung dieser Eintrittsprozesse unter Einbezug von Familie und Fachpersonen wurde untersucht, wie ambulant Pflegende die Rolle Angehöriger beim Spitaleintritt von über 65-jähriger Klientel einschätzten. Zwei Fokusgruppeninterviews mit Pflegenden und 100 Verlaufsberichte wurden inhaltsanalytisch ausgewertet. Die Analyse resultierte in der Beschreibung von vier Rollenprofilen: Angehörige nahmen Rollen als Unterstützende, Koordinierende, Informierende und Fürsprechende inne. Der Einbezug der Familie in Prozesse erschien als bedeutsam, da das Leben mit Pflegebedürftigkeit immer auch Auswirkungen auf Angehörige hatte. Eine familienzentrierte Haltung seitens Fachpersonen, das Zusammenspiel aller Beteiligten während stabiler Phasen und bei häuslichen Krisen sowie eine vorausschauende Planung sind angezeigt, um die Pflege und Betreuung im häuslichen Umfeld und während des Übergangs von zu Hause ins Spital zu verbessern.

Marina Veronika  
Preisig



Bedürfnisse von Angehörigen betagter  
Spitexkundinnen und -kunden  
beim notfallmässigen Spitaleintritt

Viele Menschen möchten lange zu Hause leben und sind dabei auf die Unterstützung ihrer Familie und der Spitex angewiesen. Kommt es zu einem Spitaleintritt von betagtem Spitexklientel, stellt dies eine Belastung dar. Die Studie untersuchte daher die Bedürfnisse von Angehörigen bei einem notfallmässigen Spitaleintritt. Es wurden 14 in den Spitaleintritt involvierte Angehörige in halbstrukturierten Interviews befragt. Die Daten wurden anhand der zusammenfassenden Inhaltsanalyse nach Mayring analysiert. Anhand der Ergebnisse wird deutlich, dass sich die Bedürfnisse über die Zeit verändern. So waren in der akuten Phase des Spitaleintritts das Bedürfnis nach Einbezug der Angehörigen durch das Gesundheitsfachpersonal und das Bedürfnis nach Unterstützung vorrangig. Weitere genannte Bedürfnisse waren nicht nur während der akuten Phase des Spitaleintritts relevant, sondern auch davor und danach. Diese sind das Bedürfnis nach Kooperation, nach Fürsprache und Einstehen sowie nach Stabilität. Fachpersonen sollten Angehörige in die Pflege und Betreuung einbeziehen und sie während häuslichen Krisen dabei unterstützen, einen aktiven Beitrag zu leisten.

## Wundexpertinnen mit erweiterten Rollenprofilen

Die Betreuungen von Patientinnen und Patienten mit chronischen Wunden ist komplex und bedingt meist ein interprofessionelles Team. Spezialisierte Pflegefachpersonen, d. h. Wundexpertinnen und -experten, die grösstenteils keine universitäre Weiterbildung absolvierten, übernehmen dabei eine wichtige Rolle. Am Luzerner Kantonsspital sind Wundexpertinnen sowohl im stationären als auch im ambulanten Bereich angestellt, stationär jedoch mit deutlich mehr Kompetenzen und Selbstständigkeit. Dies könnte sich auf die Patientenzufriedenheit auswirken und Herausforderungen im Berufsalltag bedeuten.

MScN-Studierende untersuchten in einer quantitativen Studie die Patientenzufriedenheit und in einer qualitativen Studie die interprofessionelle Zusammenarbeit im Wundmanagement, wobei erst die Studie zur Patientenzufriedenheit abgeschlossen ist.

### Mentorin und Mentor

Dr. Susanne Grylka  
Dieter Gralher

## Inga Weissenfels



## Patientenzufriedenheit in der Wundbetreuung

Durch den Wandel im Gesundheitssystem hat sich ein patientenzentriertes Qualitätsmanagement in den Spitälern entwickelt, das die Erfassung der Patientenzufriedenheit beinhaltet. Ziel dieser Studie war, die Zufriedenheit der ambulanten und stationären Patientinnen und Patienten des Luzerner Kantonsspitals im Bereich Wundmanagement zu erfassen und zu vergleichen sowie damit verbundene soziodemografische und gesundheitsbezogene Faktoren zu erforschen.

Mittels einer fragebogengestützten, quantitativen Querschnittsstudie wurden Daten von 97 Personen analysiert. In beiden Settings konnte eine hohe Zufriedenheit mit der Versorgung beobachtet werden, wobei diese im ambulanten Bereich signifikant höher war (Median 30.0 versus 26.5,  $p = .020$ ). Die Regressionsanalyse ergab, dass neben einem hohen gesundheitlichen Befinden ( $\beta = .234$ ,  $p = .025$ ) kein weiterer soziodemografischer oder gesundheitsbezogener Aspekt mit der Gesamtzufriedenheit der Patientinnen und Patienten assoziiert war. Es wurden Stärken und Entwicklungspotenziale in der Patientenbetreuung aufgedeckt, an die zukünftig für die Optimierung der Betreuung angeknüpft werden kann.



# Einzelarbeiten



## **Patientenzufriedenheit bezüglich Beratungsqualität von Advanced Practice Nurses mit Spezialisierung auf Multiple Sklerose: Eine quantitative Analyse**

### Hintergrund

Der unvorhersehbare Krankheitsverlauf und das herausfordernde Medikamentenmanagement stellen hohe Anforderungen an das Selbstmanagement von Personen mit Multipler Sklerose (MS). Multiple Sclerosis Nurse Specialists (MSNS) sind Advanced Practice Nurses (APN), die sich auf das Krankheitsbild MS spezialisiert haben und patientenzentrierte Beratungen anbieten. Bislang jedoch fehlt Evidenz zur Beratungsqualität. Die Studie untersuchte die Patientenzufriedenheit bezüglich der Beratungsqualität von MSNS und ob sich die Zufriedenheit hinsichtlich der Krankheitsdauer unterscheidet.

### Methode

Bei der Untersuchung handelte es sich um eine Querschnittsstudie. Die Datenerhebung fand von Oktober 2018 bis März 2019 in der ambulanten Klinik eines Spitals in Zürich statt. Einschlusskriterien waren Alter  $\geq 18$ , mindestens 2 Kontakte mit den MSNS zwischen Juli 2017 und Juli 2018 sowie Deutschkenntnisse. Die Beratungsqualität wurde anhand des APN-BQ-Fragebogens bewertet. Die 19 Items erfassten auf einer Skala von 0 bis 3 (range 0–57) die Dimensionen Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität. Die Datenanalyse war deskriptiv. Gruppen wurden mittels Mann-Whitney-U-Tests verglichen.

### Ergebnis

Die Teilnehmenden (n = 110) waren insgesamt mit der Beratungsqualität der MSNS sehr zufrieden (additiver Index aller Items: mean [SD] = 42.34 [9.35]). Die Dimensionen Strukturqualität (mean [SD] = 2.64 [.44]) und Zufriedenheit mit Dauer und Häufigkeit der Beratung (mean [SD] = 2.53 [.63]) zeigten höhere Zufriedenheitswerte als die Dimensionen Ergebnisqualität (mean [SD] = 1.99 [.62]) und Prozessqualität (mean [SD] = 2.13 [.60]). Die Zufriedenheit mit der Beratungsqualität unterschied sich nicht signifikant zwischen den Gruppen mit einer Krankheitsdauer  $\leq 2$  Jahre oder  $> 2$  Jahre.

### Diskussion

Nebst der Dauer und der Häufigkeit der Konsultationen wurden die Erreichbarkeit und das Fachwissen der MSNS besonders geschätzt. Es lässt sich vermuten, dass der Einsatz von spezialisierten APN in der Pflegesprechstunde in Bezug zu der hohen Zufriedenheit in der Beratung steht.

Um die Beratungszufriedenheit zu verbessern, sollten MSNS vor allem bei der Prozessqualität ansetzen, um einen Einfluss auf die Ergebnisqualität zu erzielen. MSNS sollten insbesondere darauf achten, Personen mit MS aktiver in den Beratungsprozess zu involvieren.

### **Mentorinnen**

Dr. Sonja Beckmann

Prof. Dr. Daniela Händler-Schuster





## **Die Anwendung des Delirium Observation Screening, Delirprävalenz und -risikofaktoren an einem Deutschschweizer Zentrums-spital: Eine quantitative Evaluation**

### Hintergrund

Ein Delir ist mit Prävalenzraten von 12–64 Prozent eine im Akutspital und Pflegeheimen häufig vorkommende Komplikation, die mit negativen Folgen wie einem längeren Spitalaufenthalt, höheren Kosten und grösserem Pflegeaufwand sowie einer höheren Mortalität einhergeht. Um die Delirerkennung und -behandlung zu optimieren, wurde im Studienspital eine Weisung implementiert. Diese Studie untersuchte die Anwendung der Delirium Observation Scale (DOS) in der Praxis, das Vorkommen von Delirien und deren Risikofaktoren bei in den Jahren 2017 und 2018 hospitalisierten Patientinnen und Patienten.

### Methode

Es wurde ein quantitatives, retrospektives Längsschnittstudiendesign angewendet. Für die Delirfrüherkennung wurden im Studienspital alle  $\geq 70$ -Jährigen während der ersten drei Aufenthaltstage mit der DOS gescreent. Die für die Evaluierung der Umsetzung der DOS sowie die Berechnung der Delirprävalenz und Risikofaktoren notwendigen Daten wurden regulär erfasst und konnten somit aus den bestehenden Datenbanken extrahiert werden. Die Daten wurden mit deskriptiven, korrelativen Analysemethoden ausgewertet. Für den Vergleich zwischen den Jahren wurden komparative Methoden angewendet.

### Ergebnis

Die untersuchten Patientinnen und Patienten waren mehrheitlich männlich, durchschnittlich 66.3 Jahre alt und für 6.1 Tage hospitalisiert. Bei 92.3 Prozent der  $\geq 70$ -Jährigen wurde mindestens ein DOS-Score dokumentiert. Die Prävalenz des deliranten Zustandsbildes lag bei 12.4 Prozent und die Prävalenz des Delirs bei 4.4 Prozent. Patientinnen und Patienten mit einem deliranten Zustandsbild waren signifikant älter, häufiger weiblich, komorbid und von einer Depression betroffen. Signifikant unterschied sich die Anzahl gestellter Diagnosen Delir bezüglich der beiden Erhebungszeiträume (8.3 % und 10.2 %).

### Diskussion

Die Ergebnisse zeigen, dass die DOS trotz Indikation bei einigen Patientinnen und Patienten gar nicht oder nicht im vorgegebenen Intervall durchgeführt wurde. Hier sind geeignete Interventionen, vorzugsweise auf der Systemebene, erforderlich, um die Durchführung der DOS gemäss Weisung zu optimieren. Im Vergleich mit der verfügbaren Evidenz war die Delirprävalenz in dieser Studie tiefer. Im Gegensatz zu den Ergebnissen anderer Studien waren in dieser Studie weibliche Personen häufiger als männliche von einem Delir betroffen.

### **Mentorinnen**

Prof. Dr. Maria Schubert  
Hannele Hediger



## **«Da bekommen Sie ja Depressionen!» – eine qualitative Studie zu gesundheitsbezogenen emotionalen Belastungen bei COPD aus Sicht der Patienten**

### Hintergrund

Die chronische obstruktive Lungenerkrankung COPD ist eine lebensbegrenzende Krankheit. Die Anpassung des Lebens an die COPD ist oft mit negativen Emotionen belastet und kann zu grossen psychischen Belastungen führen. Es ist bekannt, dass Betroffene mit COPD häufig an Angst und Depressionen leiden. Solche krankheitsbedingten emotionalen Belastungen können negative Auswirkungen auf das Selbstmanagement haben und somit die Outcomes beeinflussen. Ziel dieser Studie ist es, die Quellen solcher krankheitsbedingten emotionalen Belastungen aus der Sicht der Betroffenen zu finden.

### Methode

Die qualitative Studie erfolgte am Universitätsspital Zürich. Dazu wurde eine zielgerichtete Stichprobe verwendet. Es wurden elf Interviews mit Personen durchgeführt, die an einer leichten bis schweren COPD litten. Kriterien waren das FEV1 (post bronchodilator forced expiratory volume in 1 second), Geschlecht, Alter, Sauerstoffgebrauch in Ruhe und Anzahl Exazerbationen in den letzten zwölf Monaten. Die Datenanalyse erfolgte anhand der Framework Analyse mit gemischtem induktiven und deduktiven Ansatz (Ritchie, Lewis, McNaughton Nicholls, & Ormston, 2014).

### Ergebnis

Sechs Hauptquellen für COPD-bedingte emotionale Belastungen wurden identifiziert: körperliche Symptome, Behandlung, eingeschränkte Mobilität, eingeschränkte soziale Partizipation, COPD als stigmatisierende Krankheit und Unvorhersehbarkeit des Krankheitsverlaufs. Es wurden Lebensereignisse, Komorbidität und Lebenssituation als Quellen für Nicht-COPD-bedingte emotionale Belastungen festgestellt, welche aber negativ mit den COPD-bedingte emotionale Belastungen interagieren können; Wut, Traurigkeit, Frustration bis hin zu Verzweiflung, die zu dem Wunsch nach dem Tod führten.

### Diskussion

COPD-bedingte emotionale Belastungen entstehen aus der Interaktion aller gefundenen Belastungsquellen. COPD-Betroffene müssen sich mit verschiedenen Belastungsquellen auseinandersetzen, die unterschiedliche negative Emotionen auslösen können. Ein interprofessionelles Behandlungsteam, das von einer Person, wie beispielweise einer spezialisierten APN für COPD, Betroffene koordiniert, wird essenziell. Es ist notwendig, die emotionale Belastungen bei Patienten mit COPD in allen Phasen sorgfältig zu bewerten, um patientenorientierte Interventionen anbieten zu können.

### **Mentorinnen**

Dr. Gabriela Schmid-Mohler

Prof. Dr. Daniela Händler-Schuster

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](mailto:master.gesundheit@zhaw.ch)  
Web [zhaw.ch/gesundheit](http://zhaw.ch/gesundheit)

Neue Adresse ab Herbstsemester 2020  
Institut für Pflege  
Katharina-Sulzer-Platz  
Postfach  
8401 Winterthur



Haus Adeline Favre:  
Neuer Standort des Departements  
Gesundheit ab Sommer 2020

Standort Departement  
Gesundheit bis Sommer 2020