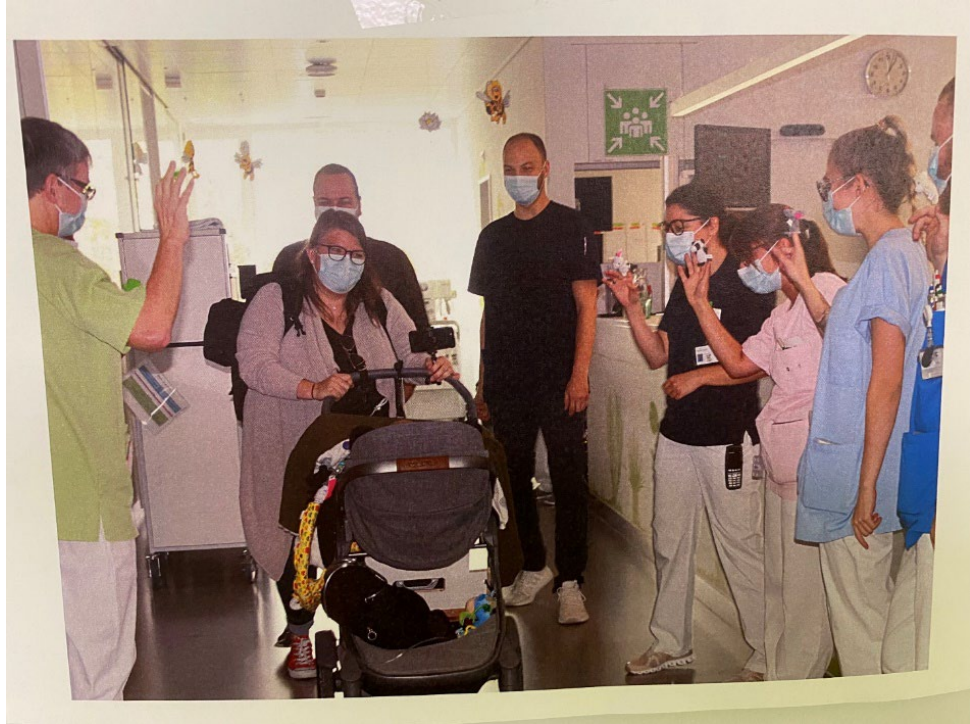


Alle(s) für die Familie

Nachhaltige Implementierung
von familiensystemischer
Pflege in einem Kinderspital
und
Erfahrungsaustausch
mit einer Familie



Brooks, Oliver, Simon Kradolfer
Mirjam Malzacher, Kinderspitex Joel
Katrin Marfurt, Ostschweizer Kinderspital

Inhalt

- Wie gelingt es über so lange Zeit in einem Spital am Thema FZP/FSC dranzubleiben?
- Was für hinderliche/förderliche Faktoren gab es?
- Was bringt es den Patient:innen und Familien?
- Was bringt es dem Personal? Spital?
- Nächste Schritte/Herausforderungen

Wie gelingt es dranzubleiben?



20 Jahre FzP

Grundhaltung

- EACH-Charta als Grundlage (Kinderrechte im Spital)
- Individualität und Ganzheitlichkeit
- Eltern als Expertinnen und Experten
- Respekt und Anerkennung

BAIA = Bucht



Leitbild

- Wir sehen Kinder und Jugendliche als Teil eines familiären Systems.
- Wir arbeiten mit den Familien zusammen und berücksichtigen die Eltern als Expertinnen und Experten für ihr Kind.



Zusammenarbeit

- Klar, transparent und ehrlich
- Gemeinsame Ziele
- Wertschätzende Haltung
- Interne und externe Vernetzung
- Multiprofessionell

Familie im Zentrum

«Seit 20 Jahren gemeinsam unterwegs -
und die Zukunft im Blick»

Was für hinderliche/förderliche Faktoren gab es?

Förderlich	hinderlich
• Motivation Pflegefachpersonen • Befähigen und loslassen • Leadership auf 3 Beinen • Rahmenbedingungen • Anpassung an Setting • FZP = Dach Pflegeentwicklung • Projekte • Leadership Projekt MAS mit Evaluation vor/nach 5 Jahren • Neonatologie mit Einschluss HOCH • Multiprofessionelle Verankerung sanaCERT 21 bis zu CEO	• Wir pflegen das Kind und nicht die Familie • «Wir haben keine Zeit» • Reflexion wird nicht als Arbeit betrachtet • «es muss etwas bringen»

Was bringt es den Patient:innen und Familien?



Oliver

- Du sagst es ist so lustig auf der IPS ...

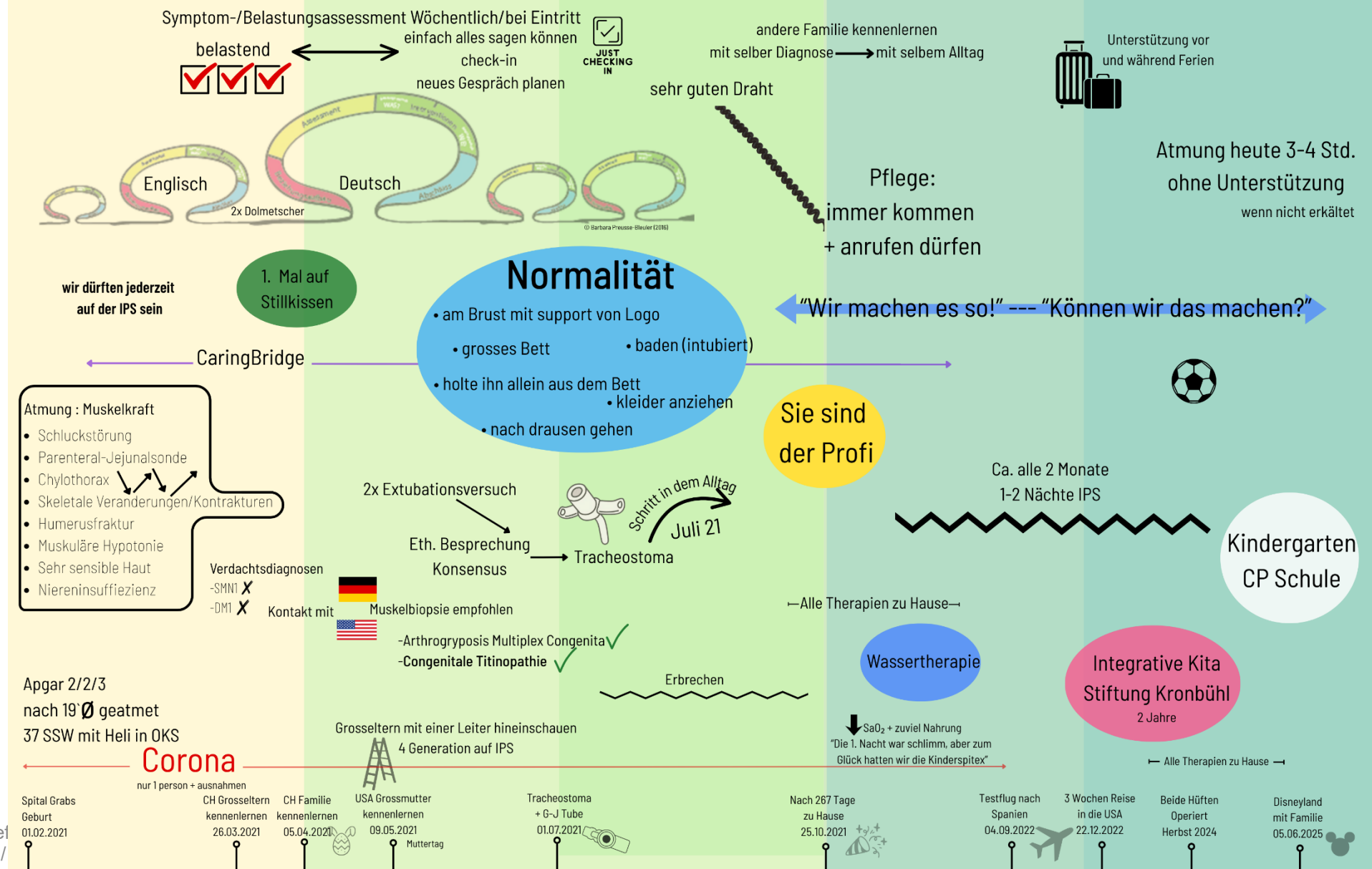


Leben im Spital vor Diagnose

Normalität im Spital

Endlich daheim

Familie sein



Leben im Spital
vor Diagnose

Normalität
im Spital

Normalität

- An Brust mit Support von Logo
- grosses Bett
- Baden (intubiert)
- holte ihn allein aus dem Bett
- Kleider anziehen
- Nach draussen gehen



Atmung : Muskelkraft

- Schluckstörung
- Parenteral-Jejunalsonde
- Chylothorax
- Skeletale Veränderungen/Kontrakturen

2x Extubationsversuch

Schritt in dem Alltag

Sie sind
der Profi

Ca. alle 2 Monate
1-2 Nächte IPS

Wenn wir auf dieses Interview, Illness Trajectory und unsere Zeit innerhalb und ausserhalb des Spitals in den letzten mehr als vier Jahren zurückblicken, erinnern wir uns oft an die Bemühungen, uns ein normales Leben zu ermöglichen. Die kleinen Dinge, die für eine Familie mit einem Neugeborenen so selbstverständlich sind, aber nicht immer mit dem üblichen Ablauf auf einer Intensivstation vereinbar sind.

Leben im Spital
vor Diagnose

Normalität
im Spital

Endlich dahe

Familie sein

BAIA multiprofessionell



wir dürften jederzeit
auf der IPS sein

1. Mal auf
Stillkissen

**«Psychologin, welche 'megagute'
Fragen gestellt hat, welche
geholfen hat, klar zu sagen: was
ich machen oder nicht machen
möchte»**

CaringBridge

- Atmung : Muskelkraft
- Schluckstörung
 - Parenteral-Jejunalsonde
 - Chylothorax
 - Skeletale Veränderungen
 - Humerusfraktur
 - Muskuläre Hypot
 - Sehr sensible
 - Niereninst.

• nach draussen gehen

der Profi

2x Extubationsversuch

in dem Alltag

Sa. alle 2 Monate
Nächte IPS

Kindergarten
CP Schule

**«wir schaffen das»
Teamwork – wie ein Bobteam
Brooks als Macherin – Simon als Bremser**

Integrative Kita
Stiftung Kronbühl
2 Jahre

Apgar 2/2/3
nach 19' Ø geatmet
37 SSW mit Heli in OKS

Corona

nur 1 person + ausnahmen

Spital Grabs
Geburt
01.02.2021

CH Grosseltern
kennenlernen
26.03.2021

CH Familie
kennenlernen
05.04.2021

USA Grossmutter
kennenlernen
09.05.2021
Muttertag

Nach 267 Tage
zu Hause
25.10.2021

Testflug nach
Spanien
04.09.2022

3 Wochen Reise
in die USA
22.12.2022

Beide Hüften
Operiert
Herbst 2024

Disneyland
mit Familie
05.06.2025

«BAIA - Kontinuum»

Gespräche nicht zwischen Tür und Angel

«Und sie hat mir einmal erzählt, wie das bei ihnen abläuft, so Gespräche zwischen Tür und Angel und schnell, schnell. Und dann erst ist mir das aufgefallen, wie das da bei uns in der Gallen, ... Wir sind immer noch hinuntergegangen. Sitzungen, ...»

- Gespräche immer wieder
- Alltags- und Symptommanagement
- Ethische Besprechung: Konsensus Tracheostomie



Abfragen versus Gespräch

Hast du
heute noch abgefragt
oder
bereits nachgefragt?



✓ Symptom- und Belastungsassessment (PPC)

Erfasst AC02/29.08.2021 18:01:52

Datum+Zeit 29.08.2021 16:17

Bitte bei jedem Symptom die aktuell erlebte Belastung angeben.

0 = Belastet dich / Ihr Kind nicht, keine Einbusse in der Lebensqualität

10 = Belastet dich / Ihr Kind stark und/oder schränkt dich/es im Alltag / in der Lebensqualität ein

	Mutter	Vater
Schmerzen		
Spezifisches Assessment mit altersentsprechendem Schmerzerfassungsinstrument		
Atmung	5	4
Übelkeit / Erbrechen (Reflux, Magensonde)	8	8

Einschätzung Lebensqualität

0 = tiefste LQ

10 = höchste LQ

8

Vater

8

Mutter

Einschätzung Belastung Familie

0 = gar nicht belastet

10 = extrem belastet

9

Vater

8

Mutter

© Barbara Preusse-Bleuler (2016)

Was bringt es dem Personal?

Patientenverlegung nach BAIA

Richtlinie OKS: [Verlegung Patienten intern.docx \(oksweb.ch\)](#)

Hilfsmittel Komplexe Gesprächsführung nach BAIA:

[Kompetenzvertiefung komplexe Gesprächsführung - Ordner-Ansicht \(oksweb.ch\)](#)

- Vorbereitung der Eltern => IMC/C bzw. IPS Besichtigungen planen
- Häufige, regelmässige Dokumentation => Transparenz der aktuellen Pat./Familiensituation
- Gegenseitiges Verständnis für Unvorhergesehenes (gegenseitige Entlastung)
- Eine Verlegung kann ein Trigger sein! (auch wenn der Pat. in besserem AZ ist und auf Station darf)

- Assessments/Anamnesen und Angehörigengespräche lesen
- Austausch mit Bezugspersonen der Familien
- Verlaufseinträge zu Liaisonbesprechung bzw. IDA

- BZP frühzeitig festlegen => Übergabe durch Bezugspfleger/-ärzt*in an Bezugspfleger/-ärzt*in in der neuen Station in separatem Raum
- Übergabe am Bett in Ruhe durchführen, Eltern miteinbeziehen
- Therapeut*in und Stillberatung sind konstante Ansprechperson für die Eltern



An die 3 F (Fight, Flight, Freeze) denken



- Bei Eltern abholen wie der Übergang für sie war
- BZP darf auch nach der Verlegung Familie besuchen (telefonische Rücksprache)

Expertise auf- und ausbauen

- Reflecting Team: monatlich auf allen Bettenstationen inter-/multiprofessionell
 - Während Hospitalisation: Familie im Fokus - unterstützen, blinde Flecken erkennen, Deeskalation
 - Nach Hospitalisation: Verarbeitung herausfordernder Situationen bereit werden für eine nächste Familie
 - Vor Hospitalisation: Herausforderung anpacken, Ängste aufnehmen
- Themenspezifischer Kompetenzgewinn z.B. Kinderschutz

Kompetenzerweiterung - Sicherheit

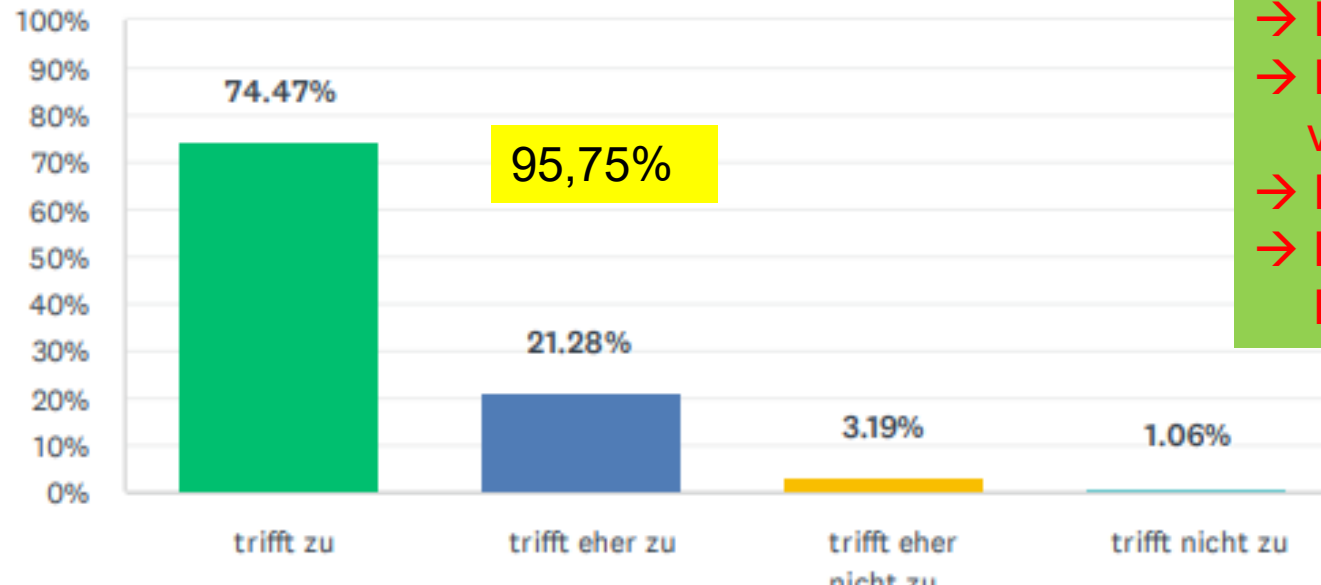
- Kollegialer Beratungsprozess
 - Alle neuen Mitarbeitenden Pflege
- Leadership Projekt Fachexpertin FzP
 - Pflegeanamnese → Komplexe Gespräche
 - Hilfsmittel von 3 F bis Krisenmodell
 - Kompetenznachweis: Komplexe Gesprächsführung
 - Evaluation vor: 2019 nach: 2024

Gesprächskompetenz (Zusatzfragen):

Einfache oder komplexe Situationen – der Unterschied

F47 Ich fühle mich sicher in der Gesprächsführung nach BAIA bei einfachen Situationen

Beantwortet: 94 Übersprungen: 12



→ Haltung FzP
→ Rolle der Stationsverantwortlichen FzP
→ Einführungsprogramm
→ Koll. Beratungsprozess

2019	63%	22%	4%	2%
------	-----	-----	----	----

2019 → 2024 +10%

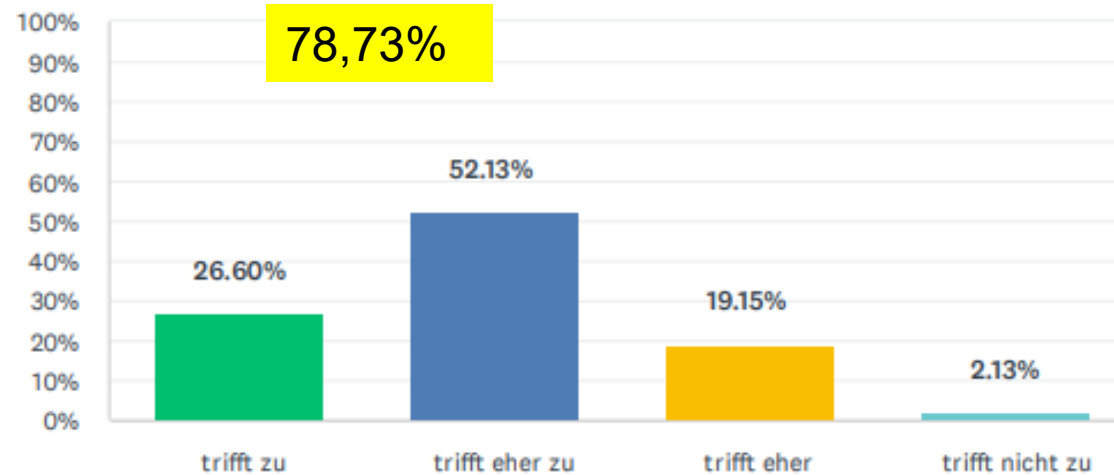
> 80% Marke

Gesprächskompetenz (Zusatzfragen):

Einfache oder komplexe Situationen – der Unterschied

F48 Ich fühle mich sicher in der Gesprächsführung nach BAIA
bei: komplexen und hochkomplexen Situationen

Beantwortet: 94 Übersprungen: 12



→ Haltung FzP
→ Rolle der Stations-
verantwortlichen FzP
→ Einführungsprogramm
→ Koll.
Beratungsprozess

2019 → 2024 +8%

Praktisch an 80% Marke

2019

19%

51%

21%

3%

Jahresziele: übergeordnet - stationsspezifisch

Was bringt es dem Spital?

- Lernende Organisation – miteinander wachsen
- Familien merken Unterschied
- Burnout Prophylaxe
- Fluktuationsrate tiefer
- «Die Wände atmen familienzentriert»

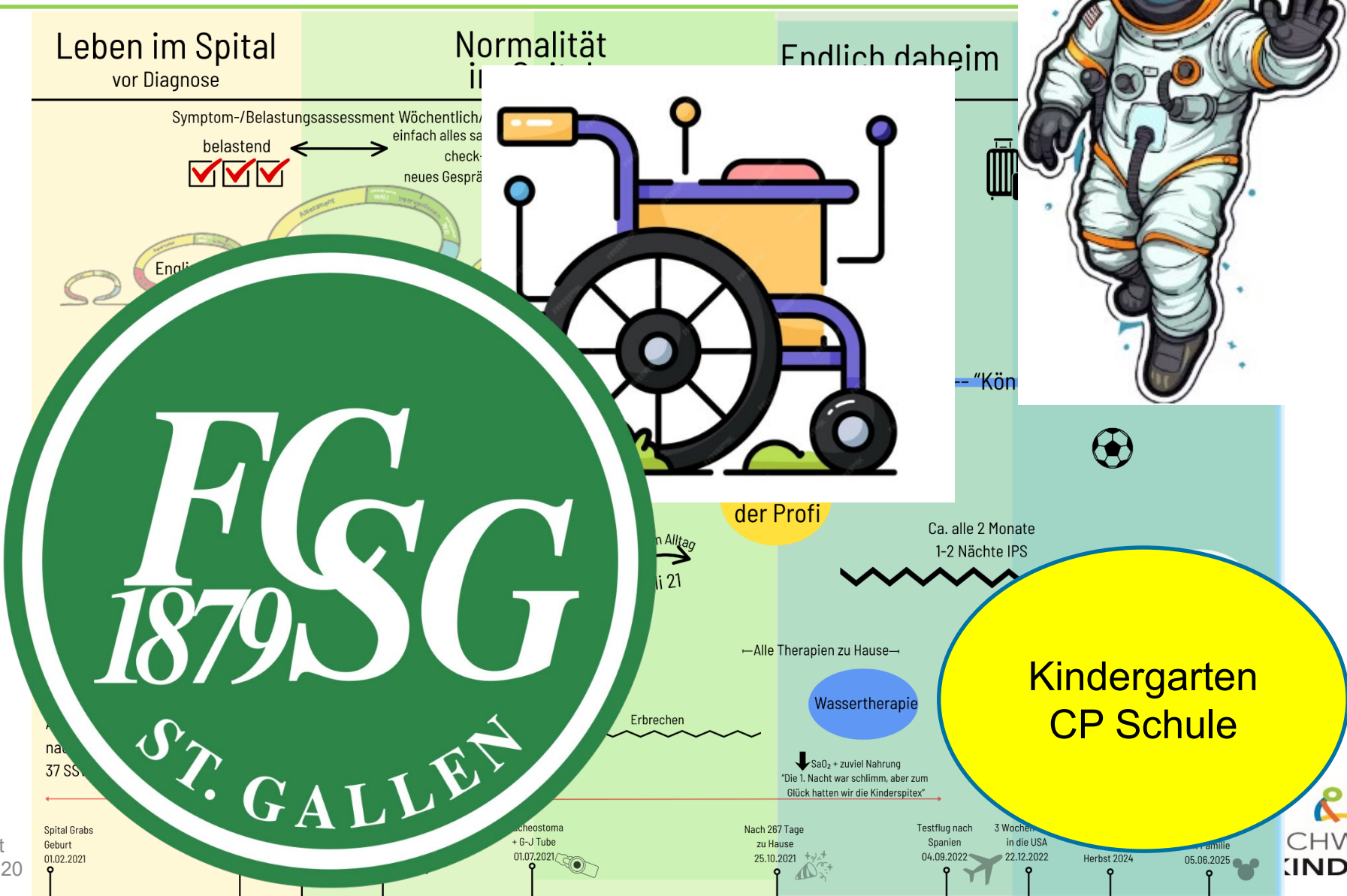


Nächste Schritte/Herausforderungen



- Neubau – FzP
Qualität erhalten
Jahresziele 2025-2027
- Zusammenarbeit
mit Familienbeirat
aufbauen
- Multiprofessionelle
Dokumentation

Nächste Schritte Oliver



Take home message

- FzP - inter-/multiprofessionell
- Prozesse / Strukturen
- Botschafterinnen
 - Fachexpertin
 - Stationsverantwortliche
 - Familienvertretungen



Dank

- Kispi St. Gallen Team
- Familien, Trudy Buchmüller, Brooks Kradolfer
- Regula Eppisser und Ellen Bonvin

Barbara Preusse



- Stationsverantwortliche FzP
- Brigitta Oertle und Franziska von Arx



Literatur

- EACH-Charta (European Association for Children in Hospitals); www.kindundspital.ch/downloads/each-charta
- Ennaux, J., Marfurt-Russenberger, K., Wanzenried, M., Witschi, I. & Knecht, C. (2023). Die Geschwister und ihre Bedürfnisse sehen. Palliative Care in der Pädiatrie im Krankenhaus. *pfllegen: palliativ* 58: 22-25.
- Marfurt-Russenberger, K., Bonvin-Huber, E., Henkel, C., Streuli, J.C. & Hasselmann O. (2021). Alle(s) für die Familie Von zu Hause ins Spital und zurück. *Pädiatrie*, 3
- Ostschweizer Kinderspital (2017). Handbuch Familienzentrierte Pflege und Konzept sanaCERT Standard 21: Familienorientierte Betreuung.
- Preusse-Bleuler B: Gespräche mit Familien gestalten. Das Calgary Familien Assessment- und Interventionsmodell. *NOVAcura*. 2019;50(4):15-19.
- Preusse, B. (2018): Empowerment durch Familienzentrierte Pflege mit dem BAIA-Modell, das Calgary Familien Modell und seine Instrumente. *NOVAcura*5/18. Bern: Hogrefe.
- Preusse, B. (2019). BAIA - ein Arbeitsinstrument für ein familienzentriertes Anamnese-gespräch auf Basis des Calgary Familien-Assessments und Interventionsmodells *palliative.ch*, 4, 15 – 18.
- Wanzenried M, Allgäuer S, Marfurt-Russenberger K (2018). Symptome und Belastungen von Kindern und der ganzen Familie sichtbar machen. *Palliative.ch.*, 1: 51 – 57.
- Wright LM, Leahey M: Familienzentrierte Pflege. 3. Aufl., Göttingen: Hogrefe, 2020.