

Zürcher Hochschule
für Angewandte Wissenschaften



Gesundheit

**Master of Science
in Pflege**

**Thesen-
Abstracts**

2018

Inhalt

- 4 [Janette Bruppacher / Azra Karabegovic / Regina Krump / Jennifer Kumli / Dragica Mösch](#)
Wie mobil sind Patienten, die Spitex-Leistungen beanspruchen?
- 7 [Isabelle Horat / Anna Kristina Konrad-Steiner / Kevin Seiler / Frank Spichiger](#)
Evaluationen der Betreuungs- und Sterbequalität in Heimen
- 10 [Manuela Birnea / Ardian Hajdini](#)
Kontinuität der pflegerischen Versorgung in der Spitex
- 12 [Jana Afflerbach / Helen Friederich / Claudia Löffler / Andrea Pfister Koch / Daniela Vetterli](#)
Mangelernährung im Spital – ein Widerspruch?
- 15 [Silvia Graf / Veronika Maria Kobler / Andrea Moser / Martina Thoma](#)
Delir / akute Verwirrtheit: ein Evaluationsforschungsprojekt
- 18 [Ursina Gujan / Nina Karrer / Annina Maag / Kathrin Reimann](#)
Einbezug von Angehörigen in den Austritt aus dem Spital

Editorial



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 und forschungsmethodischen Möglichkeiten auf und 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.

Die Durchführung und der Abschluss der Masterarbeit am Ende des Studiums helfen den Studierenden, eine reflektierte Haltung bezüglich des im Studium angeeigneten Wissens, ihrer zukünftigen Rolle und des untersuchten Gegenstands 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 Pflegefachperson in Zukunft beschäftigen werden.

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

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

[André Fringer und Maria Schubert](#)

Co-Leitung Master Pflege und Forschungsstelle Pflegewissenschaft

Mentorinnen und Mentor

Peter Eckert, Spitex Zürich Sihl

Dr. Uta Grosse, ZHAW

Prof. Dr. Daniela Händler-Schuster, ZHAW

Hannele Hediger, ZHAW

Dr. Susanne Knüppel Lauener, ZHAW

Prof. Dr. Andrea Luise Koppitz, ZHAW

Prof. Dr. Heidi Petry, USZ

Susanne Suter-Riederer, ZHAW

Dr. Veronika Waldböth, ZHAW

Thesen-Abstracts

Wie mobil sind Patienten, die Spitex-Leistungen beanspruchen?

Eine eingeschränkte Mobilität hat weitreichende Auswirkungen auf die Selbständigkeit und auf den Verbleib zu Hause von älteren Menschen. Obwohl Mobilitätseinschränkungen und Stürze in der Spitex-Pflege wichtige Themen sind, ist wenig bekannt über die Auswirkungen von Mobilitätseinschränkungen und über Interventionen zur Förderung der Mobilität und der Sturzprävention.

Mit den fünf Masterthesen wurde eine Ausgangslage geschaffen, mobilitätsfördernde und mobilitätserhaltende Pflegeinterventionen im häuslichen Umfeld zu entwickeln und ein mögliches Risiko der Institutionalisierung frühzeitig zu erfassen.

Zur Evaluation der Mobilität von Patientinnen und Patienten (n = 877) wurden bereits erhobene RAI-Daten (2014–2015) einer Spitex-Organisation aus der deutschen Schweiz retrospektiv analysiert.

Mentorinnen und Mentor

Susanne Suter-Riederer
Hannele Hediger
Peter Eckert

Janette Bruppacher



Kognitive Beeinträchtigung und Mobilität von Spitex-Patienten

Bereits eine leichte kognitive Beeinträchtigung kann ein verändertes Gangbild sowie Balance- und Koordinationsstörungen verursachen.

In der vorliegenden Arbeit wurde mittels einer komparativen Querschnittsstudie (n = 381) eruiert, ob sich die körperliche Mobilität von kognitiv beeinträchtigten und nicht beeinträchtigten Patientinnen und Patienten im ambulanten Setting unterscheidet.

Die kognitiv beeinträchtigten Patientinnen und Patienten hatten ein signifikant höheres Sturzrisiko im Vergleich zu den nicht kognitiv beeinträchtigten ($\chi^2 = -18.563$, $p < .001$). Sie unterschieden sich signifikant bezüglich der Abhängigkeit im Transfer ($z = -3.824$, $p < .001$) und beim Gehen im Haus ($z = -4.954$, $p < .001$). Die Variablen unsicherer Gang, Sturzangst und -häufigkeit unterschieden sich nicht signifikant.

Kognitiv beeinträchtigte Patientinnen und Patienten im ambulanten Setting sind sturzgefährdeter und in der Mobilität abhängiger von anderen Personen als nicht kognitiv beeinträchtigte. Um den Abbau der kognitiven Funktionen zu verhindern, sollten die Patientinnen und Patienten der Spitex in ihrer Mobilität gefördert werden.

Azra Karabegovic



Sturzrisikofaktoren von Spitex-Patienten

Mobilität, Kontinenz und Multipharmazie sind wichtige Sturzrisikofaktoren bei >65-Jährigen und können zu einer verschlechterten Mobilität, einem Heimeintritt, vermehrten Spitex-Leistungen und enormen Kosten führen. Das Ziel dieser Sekundärdatenanalyse (n = 462) war es, den Unterschied zwischen ≤65-jährigen und >65-jährigen Spitex-Patienten hinsichtlich Mobilität, Kontinenz, Multipharmazie sowie im Client Assessment Protocol (CAP) Stürze zu untersuchen. Die >65-Jährigen zeigten eine signifikant schlechtere Mobilität ($p < .001$, $\omega = .30$), häufigere Blaseninkontinenz ($p < .001$, $\omega = .20$), häufigere Multipharmazie ($p < .001$, $\omega = .20$) und wiesen im CAP Stürze ein höheres Risiko ($p = .003$, $\omega = .10$) auf. Erstmals wurden diese Merkmale mittels RAI-HC in einer Schweizer Spitex-Institution untersucht. Um die Sturzrisikoeinschätzung ganzheitlich zu erfassen, sollten Pflegefachpersonen nebst dem CAP Stürze auch die anderen untersuchten Sturzrisikofaktoren ihrer Patienten in Bezug zum Alter in das Sturzrisikomanagement miteinbeziehen.

Regina Krump



Mobilität von Spitex-Patienten mit Stroke

Stroke ist die häufigste Ursache für Einschränkungen der körperlichen Mobilität bei Erwachsenen. Mobilitätseinschränkungen können alle Aktivitäten des täglichen Lebens tangieren. Mit dem quantitativen Querschnittsdesign (n = 267) wurde untersucht, ob sich die Mobilität (Bewegung im Bett, Transfer, Gehen, Bewegen im Rollstuhl, Fortbewegung draussen, Treppensteigen, Sturz innerhalb der letzten 90 Tage, Angst, zu fallen, Sturzgefahr, unsicherer Gang) von Patientinnen und Patienten nach Stroke (n = 27) von jenen ohne Stroke im ambulanten Setting unterscheidet. Die beiden Gruppen unterschieden sich in keiner der untersuchten Variablen. Allerdings waren die Stichproben und die Mobilitätseinschränkungen der Betroffenen kleiner als in der Literatur beschrieben. Es stellt sich die Frage, ob stark eingeschränkte Menschen nach Stroke aufgrund der grossen Belastung für pflegende Angehörige gar nicht zu Hause leben oder Hilfeleistungen ausserhalb der Spitex beziehen. Entsprechend sollte die Belastung von pflegenden Angehörigen weiter untersucht werden.

Jennifer Kumkli



Heimeintritt und Mobilität von Spitex-Patienten

In der Schweiz möchten ältere Menschen möglichst lange Zuhause leben. Mobilitätseinschränkungen und Stürze können einen verfrühten Heimeintritt zur Folge haben. Das Ziel dieser Analyse (n = 332) war die Untersuchung der Unterschiede in der Mobilität, der Leistungsstunden sowie des Sturz- und Institutionalierungsrisikos zwischen Spitex-Patienten, die in ein Heim eintraten, und jenen, die in der Spitex blieben. Ein signifikanter Unterschied zwischen den Gruppen resultierte im Alter und den Leistungsstunden. Heimeintrittspatienten waren signifikant älter (M = 84.5, SD = 9.61, p = .003) und bezogen häufiger ≥ 20 Leistungsstunden monatlich als die Vergleichsgruppe der Patienten, die in der Spitex blieben ($\chi^2 [1, n = 332] = 4.89$, p = .027, $\omega = .125$). Die Mobilität, das Sturz- sowie das Institutionalierungsrisiko unterschieden sich nicht signifikant. Bei 78 Prozent (n = 39) der Heimeintrittspatienten wurde laut MDS-HC zuvor kein Risiko der Institutionalisation identifiziert. Deshalb sollte ein Heimeintrittsrisiko bei Spitex-Patienten von Pflegenden sorgfältig abgeklärt werden. Weiter sollte die Validität des RAI-HC überprüft werden.

Dragica Mösch



Mobilität von Spitex-Patienten mit Parkinson

Obwohl eine Mobilitätsbeeinträchtigung für ältere Menschen mit Parkinson-Diagnose (PD) im häuslichen Setting eine der grössten Herausforderungen ist, konnten keine Untersuchungen für die Schweiz ermittelt werden. Mit einem quantitativen komparativen Querschnittsdesign wurde die körperliche Mobilität von >65 -jährigen Patientinnen und Patienten mit und ohne PD untersucht (n = 381). Bei 3.7 Prozent (n = 14) der Patientinnen und Patienten wurde eine PD ermittelt. Bezüglich Transfer, Gehen im Haus und Treppensteigen war der Grad der Abhängigkeit in der Parkinsongruppe höher als in der Gruppe ohne PD. Unsicherer Gang trat in der PD-Gruppe öfters (85.7 %, n = 12) auf als in der Nicht-PD-Gruppe (69 %, n = 215). Die Sturzrate war in den beiden Gruppen vergleichbar. In dieser Untersuchung war die Anzahl der Patientinnen und Patienten mit PD gering. Daher bleibt weiterhin unklar, ob es zwischen den Gruppen mit und ohne PD einen Unterschied bezüglich körperlicher Mobilität gibt. Um Interventionen gezielt entwickeln zu können, wäre es wichtig, die Fragestellung mit einer grösseren Stichprobe zu untersuchen.

Evaluationen der Betreuungs- und Sterbequalität in Heimen

Palliative Care verbindet Symptomkontrolle, Unterstützung in Entscheidungsprozessen sowie psychologische, soziale und spirituelle Unterstützung mit dem Ziel der Sicherung einer möglichst hohen Lebensqualität. Die Lebensqualität von Bewohnenden in Heimen wird von der Betreuungsqualität beeinflusst. Versorgungsengpässe in palliativer Versorgung in Heimen sind jedoch bekannt. Die Symptombelastung von Menschen mit und ohne Demenz kann sich zudem unterscheiden. Gegenwärtig fehlen Daten zur Symptomkontrolle, zur Entscheidungsfindung und zur Betreuungsqualität von Bewohnenden in schweizerischen Heimen.

Mit den vorliegenden vier Evaluationsstudien mit retrospektivem komparativem Querschnittsdesign zur Betreuungs- (n = 387) und Sterbequalität (n = 75) wurden RAI- und BESA-Daten von einem Heimträger in der Deutschschweiz aus dem Kalenderjahr 2016 evaluiert (BASEC-Nr. 2017-00576).

Mentorinnen

Prof. Dr. Andrea Luise Koppitz
Hannele Hediger

Isabelle Horat



Betreuungsqualität auf Abteilungen für Demenz

Es gibt signifikante Unterschiede in der Betreuungsqualität zwischen Häusern mit Demenzabteilungen. Im Haus A fühlen sich signifikant mehr Bewohnende in geplanten und strukturierten Aktivitäten wohl als im Haus B (Phi = .315, p = .042). Beim Merkmal «Nimmt an Aktivitäten der Institution teil» und beim Merkmal «Fühlt sich dem Leben im Heim zugehörig» gab es einen signifikanten Unterschied zwischen dem Haus A und dem Haus B (Phi = .401, p = .017). Im Haus C und Haus D gab es einen signifikanten Unterschied im Merkmal «Die Bewohnerin/der Bewohner pflegt private Kontakte entsprechend dem eigenen Wohlbefinden» (Phi = .472; p = .014).

Anna Kristina
Konrad-Steiner



Betreuungsqualität auf Abteilungen für Nichtdemenz

Es gibt signifikante Unterschiede in der Betreuungsqualität auf Abteilungen für nicht an Demenz erkrankte Menschen bei den Merkmalen «fähig, alltägliche Entscheidungen zu treffen» ($p < .001$), «Interaktion mit Personen» ($p = .015$), «Wohlbefinden während Gruppenaktivitäten» ($p = .008$), «Eigeninitiative für Teilnahme an Gruppenaktivitäten» ($p = .022$), «zielgerichtetes Handeln» ($p = .004$) und «Beteiligung an Gruppenaktivitäten» ($p < .001$). Laut Dokumentation fühlen sich Bewohnende auf den Abteilungen gut eingebunden ($p < .001$). Gleichzeitig pflegen die Bewohnenden ihre privaten Kontakte entsprechend ihrem Wohlbefinden weiter ($p = .006$). Bewohnende passen sich laut den Pflegedokumenten auch an Veränderungen an ($p = .003$).

Kevin Seiler



Symptomeinschätzung am Lebensende

Die Analysen zeigen, dass auf den spezialisierten Demenzabteilungen signifikant häufiger «motorische Unruhe» dokumentiert wurde ($p < .001$). Emotionale Störung und Verhaltensstörung, BPSD, (0-53 %) waren im Vergleich zu Schmerzen (4/15) und Dyspnoe (0/15) die häufigsten dokumentierten Symptome bei Bewohnenden spezialisierter Demenzabteilungen. Auf den spezialisierten Demenzabteilungen wurden Schmerzen halb so oft verzeichnet (4/15) wie auf den regulären Abteilungen (21/38).

Frank Spichiger



Vorliegen und Bekanntheit von Patientenverfügungen am Lebensende

Es konnte gezeigt werden, dass signifikante Zusammenhänge zwischen einzelnen Institutionen und dem Vorliegen von Patientenverfügungen herrschen ($\chi^2[2, n = 58] = 12.95$, $p < .01$, $\omega = .47$). Jedoch gibt es zwischen der Abteilungsart, Demenz versus Nichtdemenz, und dem Vorliegen von Patientenverfügungen keinen signifikanten Zusammenhang ($\chi^2[1, n=58] < 0.01$, $p > .99$). Es gibt Anhaltspunkte für Differenzen in der Verwendung und im Umgang mit Patientenverfügungen in Langzeitpflegeeinrichtungen. Zwischen 17 und 29 Prozent der Schlüsselpersonen kennen die Inhalte von Patientenverfügungen nicht. Soziodemografische Charakteristika haben keine signifikanten Zusammenhänge mit dem Vorliegen von Patientenverfügungen.

Kontinuität der pflegerischen Versorgung in der Spitex

Die Nachfrage an ambulanten pflegerischen Leistungen nimmt durch die steigende Prävalenz multimorbider älterer Personen und die Komplexität der Pflege stetig zu. Vor diesem Hintergrund ist die Gewährleistung der Informations-, Management- und Beziehungskontinuität im häuslichen Setting von grosser Bedeutung. 2016 untersuchten MScN-Studierende der ZHAW die Kontinuität der Versorgung in einer Schweizer Spitex-Einrichtung. Die Studienergebnisse ergaben unter anderem die Empfehlung für die Einführung der Bezugspflege in kleineren Pflgeteams in regionalen Teilgebieten.

Die Spitex hat sich seither reorganisiert mit dem Ziel, die Zufriedenheit der Klienten/-innen und Angehörigen sowie die Kontinuität zu verbessern. Gegenstand dieser Studie war es, zu untersuchen, ob die Reorganisation der Spitex einen Einfluss auf die Kontinuität der Pflege und Zufriedenheit der Klienten und Angehörigen hatte.

Mentorinnen

Dr. Uta Grosse
Dr. Veronika Waldboth
Hannele Hediger

Manuela Birnea



Kontinuität in der Spitex aus der Perspektive von Klientinnen und ihren Angehörigen

Eine qualitative Studie untersuchte, wie Klienten/-innen und deren Angehörige die Informations-, Management- und Beziehungskontinuität nach der Reorganisation in einer Spitex-Organisation beschreiben. Daten wurden mittels leitfadengestützter Interviews mit Klienten/-innen und Angehörigen (n = 10) gesammelt und inhaltsanalytisch ausgewertet. Die Ergebnisse zeigten, dass alle Befragten mit der Betreuung sowie der Fach- und Beratungskompetenz der Spitex-Pflegenden zufrieden waren. Zugleich thematisierten sie die mangelnde personelle Kontinuität, die den Aufbau einer professionellen Beziehung erschwerte. Die Informationskontinuität war durch ungenügende Informationen der Klienten/-innen und Angehörigen über die Einsatzzeiten und Pflegepersonen sowie eine mangelhafte Kommunikation zwischen Pflegenden und Angehörigen gekennzeichnet. Als besonders positiv wurde von den Angehörigen die Pflegeplanung hervorgehoben, die neben den Bedürfnissen der Pflegebedürftigen auch jene der Angehörigen berücksichtigte. Interessanterweise stellen einige Resultate einen Widerspruch dar: Einerseits wurde die bedarfsorientierte Erbringung der Pflege sehr geschätzt, andererseits wurde die dafür notwendige starre Einsatzplanung als eine ungünstige Entwicklung erlebt.

Ardian Hajdini



Kontinuität in der Spitex – eine Querschnitts- und Korrelationsstudie

Eine retrospektive korrelative Querschnittsstudie untersuchte, ob es einen Unterschied zwischen den Zusammenhängen der Klienten/-innen- und Angehörigenzufriedenheit mit der Spitexpflege und der erreichten Kontinuität der Pflege vor und nach der Reorganisation im Jahre 2016 gab. Dazu wurden die Ergebnisse der vorliegenden Studie mit den Daten der Studie von 2016 verglichen. Die Stichprobe dieser Studie umfasste 29 Teilnehmer, davon 16 Klienten und 13 Angehörige, die mittels Fragebogen befragt wurden. Obwohl alle Zusammenhänge zwischen den Klienten- und Angehörigenzufriedenheiten zu den Kontinuitäten in der aktuellen Forschungsarbeit stärker ausfielen als in der Studie von 2016, konnten keine signifikanten Unterschiede in den Zusammenhängen nachgewiesen werden. Anhand der Ergebnisse wird deutlich, dass keine wesentlichen Unterschiede in der Zufriedenheit der Klienten/-innen sowie in der Zufriedenheit der Angehörigen in Bezug auf Kontinuität der Spitex-Pflege vor und nach der Reorganisation gefunden wurden. Die Daten deuten darauf hin, dass die Reorganisation in der Spitex keinen signifikanten Anstieg, aber auch kein Absinken, zwischen den Zusammenhängen der Klienten/-innen- und der Angehörigenzufriedenheit mit der Spitex-Pflege und den erreichten Kontinuitäten bewirken konnte.

Mangelernährung im Spital – ein Widerspruch?

Bei chronisch erkrankten Patientinnen und Patienten ist Mangelernährung ein unerwünschter Zustand. Bei Patienten mit malignen Tumoren ist ein Gewichtsverlust häufig und kann die Lebensqualität und das Überleben negativ beeinflussen. Es gibt nur wenige Daten über die Prävalenz der Ursachen und das notwendige Ausmass von ernährungsbedingten Interventionen – auch im Spital. Insbesondere bei Patientinnen und Patienten, die von einem Schlaganfall, Kopf-Hals-Tumor oder Hirntumor betroffen sind, fehlt evidenzbasiertes Wissen, um bei Mangelernährung geeignete Massnahmen abzuleiten.

Mit den Masterthesen sollten Grundlagen erarbeitet werden, um Pflegeangebote zur unterstützten Nahrungsaufnahme speziell für von einem Schlaganfall, Kopf-Hals-Tumor oder Hirntumor Betroffene anbieten zu können.

Mentorinnen

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

Jana Afflerbach



Gewichtsunterschiede von Patientinnen und Patienten mit malignem Kopf-Hals-Tumor

Wie sich das Gewicht bei Kopf-Hals-Tumor-Betroffenen zwischen Spitaleintritt und Austritt unterscheidet, ist unklar. Aufgrund der negativen Auswirkungen eines Gewichtsverlusts unter anderem auf das Ansprechen auf onkologische Therapien wurde untersucht, ob es einen Unterschied zwischen dem Körpergewicht bei Spitaleintritt und -austritt gibt, um durch datenbasiertes Wissen eine Argumentationsgrundlage für ernährungsspezifische Interventionen zu schaffen. Mittels einer Sekundärdatenanalyse mit Pre-Post-Design wurden Daten aus Patientenakten von 154 Patientinnen und Patienten der Ohren-, Nasen-, Hals-, Gesichts- und Viszeralchirurgie analysiert. Ergebnisse: Das Gewicht bei Spitalaustritt ist signifikant niedriger als bei Spitaleintritt ($M = 69.11$, $SD = 16.04$; $M = 67.77$, $SD = 15.47$; $Z = -4.58$, $p < .0001$). Die Gewichtsveränderungen zwischen den verschiedenen Aufenthaltsdauern sind signifikant ($F[2, 154] = 5.56$, $p = .005$). Das Gewicht sollte regelmässig erfasst werden, um auf Gewichtsunterschiede individuell reagieren zu können.

Helen Friederich



Mangelernährung – Informationsbedürfnisse von Pflegenden im Akutspital

Nach einem Schlaganfall treten häufig Probleme mit der Ernährung auf, die zu einer Mangelernährung führen können. Welche Informationsbedürfnisse Pflegende in Bezug auf Mangelernährung haben, ist bislang unklar, daher soll das Wissen zur Mangelernährung von Pflegenden erfasst werden, um Empfehlungen für Pflegende abzuleiten. Es wurden leitfadengestützte Fokusgruppeninterviews ($n = 16$) geführt, die inhaltsanalytisch ausgewertet wurden: 1. Eigene Wissenslücken wahrnehmen, um handeln zu können; 2. Individuelle Ernährungsbedürfnisse bei Patientinnen und Patienten erkennen und definieren können; 3. Angehörige informieren und integrieren, um ihnen Sicherheit zu vermitteln; 4. Klärung der pflegerischen Verantwortlichkeit im Behandlungsteam. Pflegenden fällt die Erkennung von Mangelernährung schwer. Zudem erleben sie, dass die pflegerische Verantwortung im Team häufig nicht geklärt ist. Institutionalisierte Fort- und Weiterbildungen könnten helfen, Pflegende für das Thema Ernährung zu sensibilisieren und Verantwortlichkeiten im interdisziplinären Team zu klären.

Claudia Löffler



Qualität der ernährungsspezifischen Pflegeprozessplanung und -dokumentation

Menschen nach einem Schlaganfall leiden häufig an Mangelernährung. Pflegefachpersonen nehmen eine zentrale Rolle beim Ernährungsmanagement ein, was mit einer korrekten Pflegeprozessplanung und -dokumentation einhergeht – deren Qualität ist unklar. Untersucht wurde, wie sich die Qualität der ernährungsspezifischen Pflegeprozessplanung und -dokumentation bei Menschen nach einem Schlaganfall zeigt und ob es einen Zusammenhang zwischen der Qualität der Dokumentation von Pflegediagnosen, Pflegeinterventionen wie auch der Qualität der Dokumentation der Pflegeergebnisse gibt. Es wurden 120 Pflegedokumentationen mit dem Quality of Diagnoses, Interventions and Outcomes (Q-DIO) analysiert. Die Mittelwerte von Q-DIO lagen geringfügig unter denen als gut definierten Mittelwerten. Es bestand ein signifikanter linearer positiver Zusammenhang zwischen der Qualität der Dokumentation der Pflegediagnosen und der Qualität der Dokumentation der Pflegeinterventionen sowie der Qualität der Dokumentation der Pflegeergebnisse. Genau formulierte Pflegediagnosen können zu akkurateren Pflegeinterventionen und besseren Pflegeergebnissen führen.

Andrea Pfister Koch



Austrittsplanung aus Sicht der Angehörigen von Dysphagie-Betroffenen

Pflegende Angehörige von Dysphagie-Betroffenen fühlen sich auf den Umgang mit Dysphagie ungenügend vorbereitet. Unklar ist, welche Bedürfnisse Angehörige von Dysphagie-Betroffenen bezüglich der Austrittsplanung aus dem Spital haben.

Mittels qualitativer Inhaltsanalyse wurden neun leitfadengestützte Interviews mit Angehörigen von Dysphagie-Betroffenen durchgeführt und ausgewertet.

Drei Kategorien wurden gebildet: 1. Verstehen wollen und verstanden werden; 2. Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner kennen; 3. Im Alltag ausprobieren und Lösungen finden. Angehörige möchten die Situation verstehen und von Pflegenden auch verstanden werden. Dabei reagieren sie kreativ auf fehlende Hilfsmittel, auf diätetische Fragen oder auf Herausforderungen mit der perkutanen endoskopischen Gastrostomie.

Um Angehörige zu unterstützen, sollten Pflegende Angehörige gezielt zur Ernährung und Dysphagie beraten und damit auf das Leben zuhause vorbereiten. Pflegende sollten Absprachen zwischen den Professionen und nachbetreuenden Institutionen treffen, um Angehörigen gezielte Informationen zur Ernährung weitergeben zu können.

Daniela Vetterli



Bedürfnisse von Patientinnen und Patienten mit Kopf-Hals-Tumoren bei der Nahrungsaufnahme

Personen mit Kopf-Hals-Tumoren haben eine hohe Malnutrationsprävalenz. Bislang sind die Bedürfnisse von Betroffenen in Bezug auf die Nahrungsaufnahme nicht bekannt.

Anhand von semistrukturierten Interviews wurden neun Männer zu Bedürfnissen während der Nahrungsaufnahme befragt. Die Auswertung erfolgte anhand einer zusammenfassenden Inhaltsanalyse.

Es konnten drei Kategorien gebildet werden: 1. Essen zum Highlight machen; 2. Akzeptanz im Umgang mit veränderter Nahrungsaufnahme; 3. Wunsch nach fachlicher Begleitung. Die Befragten wünschten sich mehr Möglichkeiten, geschmackliche Varianz und eine schöne Präsentation des Essens. Fachliche Begleitung über den Spitalaustritt hinaus und eine gute ambulante Begleitung sind ein Bedürfnis.

Betroffene möchten gerne eigene Strategien einbringen, um in ihrem sozialen Umfeld die Akzeptanz gegenüber ihrer veränderten Nahrungsaufnahme zu fördern. Es sollte dem Bedürfnis der Betroffenen nach umfassender Information und verbesserter Kommunikation nachgekommen werden.

Delir / akute Verwirrtheit: ein Evaluationsforschungsprojekt

Von einem Delir sind bis zu 50 Prozent der über 65-jährigen im Akutspital hospitalisierten Menschen betroffen. Delirien führen zu einer erhöhten Vulnerabilität der Betroffenen und steigern das Komplikations- und Mortalitätsrisiko. Die Symptome dieses neuropsychiatrischen Syndroms belasten nicht nur die Betroffenen, sondern auch ihre Familienangehörigen.

Mit dem Ziel, die bestmögliche Pflege und Behandlung für Patientinnen und Patienten mit Delir zu garantieren, verfügt das Stadtspital Triemli über eine evidenzbasierte Delir-Weisung. Dieses Masterthesenprojekt hatte das Ziel, die Umsetzung der Weisung sowie das Thema «Delir» aus verschiedenen Perspektiven zu untersuchen.

Mentorinnen

Dr. Susanne Knüppel Lauener

Dr. Uta Grosse

Hannele Hediger

Silvia Graf



Die Umsetzung der Pflegemassnahmen aus der Gesamtpitalweisung Delir in einem Schweizer Akutspital

Das Ziel dieser Studie war es, den Pflegeaufwand für die delirbetroffenen Patientinnen und Patienten und den Zusammenhang zwischen Delirsymptomen und Sturzereignissen sowie Dekubitusvorkommen zu untersuchen.

Es wurden 2014 Patientendaten (≥ 70 Jahre) mit einem korrelativen Querschnittsdesign ausgewertet. Bei 26.6 Prozent der Patienten wurde mindestens einmal während den ersten neun Hospitalisationstagen eine positive Delireinschätzung mit dem Delirium Observation Screening erhoben. Patientinnen und Patienten mit Delirsymptomen an den Hospitalisationstagen 3, 5 und 9 erhielten eine signifikant höhere Zeitdauer an delirspezifischen Pflegemassnahmen als Patientinnen und Patienten ohne Delirsymptome ($p < 0.001$). Delirbetroffene Patientinnen und Patienten entwickelten mehr als dreimal so häufig einen Dekubitus wie Patientinnen und Patienten ohne Delirsymptome. Der Anteil der Stürze bei Delirbetroffenen ist signifikant 4.4 mal höher als bei denjenigen ohne Delirsymptome. Diese Ergebnisse zeigen, dass delirbetroffene Patientinnen und Patienten eine hochvulnerable Gruppe darstellen, die einen erhöhten Pflegebedarf hat und erhält.

Veronika Maria
Kobler



Faktoren für die pflegerische Anwendung der Delir-Guideline – die Perspektive von Pflegefachpersonen

Um Pflegefachpersonen betreffend Guide-
line-Adhärenz gezielt unterstützen zu können,
bedarf es der Erkenntnisse, weshalb die
Weisung pflegerisch angewendet oder nicht
angewendet wird. Deshalb verfolgte diese
Studie das Ziel, die Faktoren für die pflegeri-
sche Anwendung der «Handlungsanweisung
Delir» zu identifizieren.

Zur Beantwortung der Fragestellung wurde
ein qualitativer Ansatz mit der Inhaltsanalyse
nach Mayring gewählt. Es wurden elf leitfa-
dengestützte Einzel- und Gruppeninterviews
mit insgesamt 20 diplomierten Pflegefachper-
sonen durchgeführt und ausgewertet.

Die Ergebnisse identifizierten als förderliche
Faktoren Angehörige und intraprofessionelle
Zusammenarbeit, als hinderliche Faktoren
interprofessionelle Zusammenarbeit, struktu-
relle Faktoren und pflegerischer Fokus Delir,
sowie als ausgewogen förderlich wie auch
hinderliche pflegerische Faktoren Berufserfah-
rung, Delir-Fachwissen und Pflegeverständnis.
Diese Erkenntnisse ermöglicht es, Problemfel-
der und Potenziale für die Praxisentwicklung
aufzuzeigen, um die Pflege von Menschen mit
Delir zu optimieren.

Andrea Moser



Interprofessionelle Zusammenarbeit in der Betreuung von Patienten/-innen mit Delir

Mit dieser Studie sollte eruiert werden, wie
die interprofessionelle Zusammenarbeit (IPZ)
in der Betreuung von Patientinnen und
Patienten mit Delir aus Sicht verschiedener
Professionen gestaltet wird, um Handlungs-
bedarf und Handlungsmöglichkeiten für das
Studiensetting abzuleiten.

Zur Beantwortung der Fragestellung wurde
der konstruktivistische Ansatz der Grounded
Theory von Charmaz verwendet und es wur-
den Fokusgruppen- und Einzelinterviews mit
19 Personen aus verschiedenen Professionen
durchgeführt.

Das entwickelte Modell «IPZ im Delir-Manage-
ment gestalten» zeigt, wie sich die IPZ in der
Betreuung von Patientinnen und Patienten mit
Delir in einem engen Zusammen- und
Wechselspiel gestaltet, das geprägt ist von
gegenseitigem Respekt und Wertschätzung,
von Im-Dialog-miteinander-Sein und Sich-
mit-Hindernissen-Auseinandersetzen. Der
Dialog und die Auseinandersetzung mit Hin-
dernissen sind essenziell für die Gestaltung
der IPZ, bedingen sich gegenseitig und haben
wiederum Auswirkungen auf gegenseitigen
Respekt und Wertschätzung.

Das vorliegende Modell macht den Prozess
der IPZ sichtbar, gibt dieser Dynamik ein Bild
und fördert das Verständnis.

Martina Thoma



Delir – ein ungewollter Lernprozess für Familienangehörige

Bisher ist im Akutbereich wenig bekannt, wie
Familienangehörige nahestehende Personen
im Delir erleben und mit ihnen umgehen.
Diese Studie hatte zum Ziel, die Delir-induzier-
ten Auswirkungen auf Familienangehörige
besser zu verstehen, um sie familienzentriert
pflegerisch zu unterstützen.

Es wurde die Forschungsmethode der
Grounded Theory nach Charmaz mit zehn
Interviews mit fünf Familienangehörigen
durchgeführt. Das entwickelte Modell besteht
aus fünf Handlungskategorien (nicht verste-
hen, sich hilflos fühlen, helfen wollen, sich
adaptieren, akzeptieren) und unterscheidet
zwei Handlungsmuster (reagieren, damit
umgehen). Abhängig davon, ob es sich um
eine akute oder eine chronische Situation
handelt, überwiegt das eine oder andere
Handlungsmuster. Parallel zu den Handlungs-
mustern verlaufen zwei Begleitprozesse
(sich Erfahrungswissen aneignen, Familien-,
Freundes- und Gesundheitsnetz in Anspruch
nehmen), die als fördernd oder hemmend
reziprok wirken. Das entwickelte Modell
fördert das Verständnis der Angehörigen und
zeigt, wie diese in ihrem Lernprozess unter-
stützt werden können, damit das Leid im
familiären System verringert werden kann.

Einbezug von Angehörigen in den Austritt aus dem Spital

Eine Hospitalisierung stellt die bisherige Lebens- und Unterstützungssituation älterer Personen oftmals in Frage. Im Hinblick auf den Spitalaustritt ist es deshalb nötig, dass neben dem gesundheitlichen Zustand der älteren Person auch die familiäre Situation abgeklärt wird. Pflegende Angehörige übernehmen wichtige Aufgaben und sind Ressourcen in der häuslichen Pflege. Gleichzeitig sind sie aber auch einer erhöhten Belastung ausgesetzt. Der aktive Einbezug in die Austrittsplanung ist eine wichtige pflegerische Aufgabe, um Angehörige zu befähigen, Pflegehandlungen langfristig zu übernehmen und Komplikationen und Rehospitalisationen weitestgehend zu vermeiden. Ein Masterthesenprojekt befasste sich aus diesem Grund mit der pflegerischen Dienstleistung rund um den Austritt in einem Schweizer Kantonsspital.

Mentorinnen

Dr. Veronika Waldboth
Hannele Hediger
Prof. Dr. Daniela Händler-Schuster
Dr. Uta Grosse

Ursina Gujan



Herausforderungen der Pflege beim Einbezug von pflegenden Angehörigen in den Austrittsprozess

Eine qualitative Studie untersuchte, welche Herausforderungen Pflegefachpersonen eines Schweizer Akutspitals beim Einbezug von Angehörigen in den Austrittsprozess erlebten. Daten wurden mittels zwei Fokusgruppenterviews mit diplomierten Pflegefachpersonen (n = 10) gesammelt und inhaltsanalytisch ausgewertet. Ergebnisse zeigten, dass bedingt durch zeitliche, ökonomische und personelle Rahmenbedingungen Pflegefachpersonen herausgefordert sind, Angehörige entsprechend ihrer Vorstellungen in den Austrittsprozess zu involvieren. Einigen Pflegefachpersonen fehlte es auch an der familienzentrierten Perspektive. Die Kommunikation im Behandlungsteam, ungeklärte Verantwortlichkeiten im Austrittsprozess sowie die zunehmende Komplexität der Gesundheits- und familialen Situation wurden als erschwerende Faktoren genannt. Pflegende erlebten Gefühle wie Druck und Frust und versuchten, die Gegebenheiten bezüglich Zeit und Ressourcen zu akzeptieren. Diese Akzeptanz äusserte sich auch im Unterlassen von pflegerischen Aufgaben und in der Überschreitung der Kompetenzen, um beispielsweise den Zeitmangel anderer Berufsgruppen zu kompensieren.

Nina Karrer



Zufriedenheit und Informationsbedarf pflegender Angehöriger

Eine Querschnittsstudie untersuchte den Zusammenhang zwischen Informationsbedarf und Zufriedenheit mit dem Austritt aus dem Spital und den Unterschied zwischen älteren und jüngeren pflegenden Angehörigen bezüglich des Informationsbedarfes. Von September 2017 bis Januar 2018 wurden Angehörige von Patienten (65+) eines Schweizer Kantonspitals mittels Fragebogen befragt. Zwei Wochen nach Austritt wurde eine hohe Zufriedenheit mit dem Einbezug in den Austritt beschrieben. Die Berücksichtigung von Sorgen/Bedürfnissen pflegender Angehöriger wurde als verbesserungsfähig aufgezeigt. Angehörige wünschten sich ausreichende Informationsabgabe zum Krankheitsbild, zum Umgang mit krankheitsbedingten Störungen und zu Komplikationen. Es konnte ein signifikanter positiver Zusammenhang zwischen dem Informationsbedarf und der Zufriedenheit mit dem Austritt nachgewiesen werden ($r_s = .402$, $p = .009$, $n = 45$). Je häufiger die Angehörigen genügend Informationen erhielten, desto zufriedener waren sie. Zwischen älteren und jüngeren Angehörigen konnte bezüglich des Informationsbedarfes kein signifikanter Unterschied festgestellt werden ($p < .622$).

Annina Maag



Der Einbezug von pflegenden Angehörigen in den Austrittsprozess

Diese Studie untersuchte mittels qualitativen Ansatzes und gemäss der Prinzipien der Grounded Theory, wie pflegende Angehörige von Menschen über 65 Jahren den Austrittsprozess aus dem Spital ihres Angehörigen erlebten. Dazu wurden insgesamt acht Einzelinterviews mit pflegenden Angehörigen durchgeführt. Als zentrales Thema erwies sich «den Austritt gemeinsam mit dem professionellen Team planen wollen». Angehörige äusserten positive Erfahrungen, aber auch Schwierigkeiten bezüglich der Austrittsplanung. Sie wurden in einigen Situationen nicht miteinbezogen, teilten ihre Bedürfnisse den Pflegenden jedoch auch nicht aktiv mit. Angehörige waren mit Gefühlen wie Sorge und Angst konfrontiert, beispielsweise aufgrund fehlender Informationen und mangelnder Vorbereitung auf den Austritt. Der Wunsch nach einer guten Zusammenarbeit in der Austrittsphase wurde thematisiert. Pflegende Angehörige nannten bereits kleine Gesten wie eine Begrüssung, ein Lächeln oder einen Blickkontakt als ausreichend, um ihr Erleben und ihr Wohlbefinden während des Spitalaufenthalts ihres Angehörigen zu verbessern.



Bereitschaft zur Pflege und Belastung pflegender Angehöriger

Eine korrelative Querschnittsstudie untersuchte, wie Angehörige von älteren Patienten nach dem Spitalaustritt zu Hause ihre Belastung und Bereitschaft zur Pflege einschätzten. Dazu wurden von September 2017 bis Januar 2018 Angehörige von Patienten (65+) eines Schweizer Kantonspitals mittels Fragebogen befragt, der sich aus der «Preparedness Subscale» und der «Caregiver Burden Scale» zusammensetzte. Die pflegenden Angehörigen ($n = 45$) gaben im Durchschnitt an, sich ziemlich gut in der Lage zu fühlen, die heimgekehrten Patienten bei emotionalen Bedürfnissen zu unterstützen, sie fühlten sich aber weniger darauf vorbereitet, mit Stresssituationen der zu pflegenden Person umzugehen. Sowohl die Belastung bezüglich Zeitbedarf als auch bezüglich Schwierigkeitsgrad der Pflege bewerteten die pflegenden Angehörigen im Schnitt als gering. Es zeigte sich ein signifikanter negativer Zusammenhang zwischen der Bereitschaft zur Pflege und der Belastung aufgrund des Schwierigkeitsgrades ($r_s = -.65$, $p = <.001$, $n = 42$), aber kein signifikanter Zusammenhang zwischen der Bereitschaft zur Pflege und der zeitlichen Belastung ($r_p = -.15$, $p = .333$, $n = 42$).

Gesundheit

Institut für Pflege
Technikumstrasse 71
Postfach
8401 Winterthur

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

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

