

Zürcher Hochschule
für Angewandte Wissenschaften



Gesundheit

**Master of Science
in Pflege**

**Thesen-
Abstracts**

2017

Inhalt

Einzelarbeiten

- 6 [Sara Auer](#)
Hilfe – wir haben Angst! Kinder mit nicht dringlichen Krankheitszuständen in der Notfallstation
- 7 [Ursula Regina Bregenzer](#)
Übergangsprozess in die häusliche Umgebung nach stationärer Behandlung bei Suizidalität – wie erleben es die Angehörigen?
- 8 [Cornelia Schuster](#)
Beziehungskontinuität und Klienteleinsamkeit in der Spitex

Gruppenarbeiten

- 10 [Katharina Büchi](#)/[Yvonne Wittwer](#)
Familieneinbezug beim Spitalaustritt akut erkrankter älterer Menschen
- 12 [Monika Bolliger](#)/[Jasmin Perret](#)/[Gabriela Soom](#)/[Cornelia Stricker](#)
Schmerzmanagement im Spital Limmattal
- 16 [Natalie Dominique Battaglia](#)/[Hanspeter Künzle](#)/[Rahel Tyndall](#)/[Christa Ziegler](#)
Mobilitätsfördernde Pflegeintervention im Akutspital

Editorial



Auch dieses Jahr präsentieren wir Ihnen wieder einen Abstractband zu den Masterthesen der Absolvierenden des Master of Science in Pflege. Und wie bereits letztes Jahr sind auch 2017 wieder Gruppenarbeiten darin enthalten. Was im Vorjahr noch als Pilotprojekt galt, hat nun einen festen Platz gefunden. Die Erarbeitung der Masterthesis in Gruppen hat sich bewährt und bietet den Studierenden die Möglichkeit, Wissen in einem intensiven Austausch mit ihren Mitstudierenden zu erweitern und in einen grösseren Zusammenhang zu stellen – ein wichtiges Element der Team- und interdisziplinären Zusammenarbeit, auf welche die Studentinnen und Studenten in ihrer Ausbildung an der ZHAW vorbereitet werden.

Wie vielfältig, herausfordernd und spannend die Themen der Pflege sind, zeigen die hier präsentierten Arbeiten deutlich. Die intensive Auseinandersetzung mit dem Arbeitsfeld der Pflege bringt immer wieder neue Aspekte zum Vorschein, die eine fundierte, umfassende und gleichzeitig detaillierte Betrachtung erfordern. Unzählig sind die Fragestellungen, die sich im Pflegealltag zeigen. Über viele Aspekte gibt es bisher kaum oder unzureichende Daten; den Studierenden bleiben also auch in Zukunft viele Themenbereiche zur eingehenden Analyse.

Mit ihren sorgfältig erarbeiteten Masterthesen bereichern die Studierenden der ZHAW die Forschung in der Pflege und bereiten sich in einem weiteren Schritt auf den Praxisalltag vor. Genaues Hinschauen und Wahrnehmen, konkrete Fragestellungen, präzise Analysen und logische Schlussfolgerungen sind fundamentale Elemente einer gelingenden Pflege, die sowohl für die Patientinnen und Patienten als auch für die Pflegefachleute selbst sinnvoll und zielführend ist.

Wir wünschen Ihnen eine bereichernde Lektüre.

[Heidi Longenrich](#)
Leiterin Institut für Pflege

Mentorinnen

Christine Becher-Moulin

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. Romy Mahrer Imhof, ehemals ZHAW

Franziska Mathis-Jäggi

Dr. phil. Franziska Rabenschlag

Bianca Schaffert-Witvliet

PhD cand. Susanne Suter-Riederer, ZHAW

Einzelarbeiten

Sara Auer

Hilfe – wir haben Angst! Kinder mit nicht dringlichen Krankheitszuständen in der Notfallstation



Hintergrund

Nicht dringliche Krankheitszustände von Kindern machen 58 bis 82 Prozent der pädiatrischen Notfallkonsultationen aus. Als nicht dringliche Krankheitszustände werden die Triagekategorien 5 und 4 gemäss der Australasian Triage Scale (ATS) verstanden. Es ist nicht klar, welche Beweggründe Eltern veranlassen, eine Notfallstation aufzusuchen, und welche Erwartungen sie haben. Das Ziel dieser Studie war es, den Entscheidungsprozess für das Aufsuchen der Notfallstation besser zu verstehen und somit die Kenntnisse zu den Bedürfnissen und Erwartungen der Eltern zu vertiefen.

Methode

Es wurden zehn leitfadengestützte Interviews mit elf Elternteilen von Januar bis April 2017 durchgeführt. Die Analyse erfolgte nach dem Grounded-Theory-Ansatz nach Charmaz. Die Interviews wurden transkribiert und codiert, um Hauptthemen zu identifizieren, welche die Forschungsfrage beantworteten. Die Durchführung der Studie wurde von der Ethikkommission Nordwest- und Zentralschweiz als unbedenklich erklärt (EKNZ Req-2016-00672).

Ergebnis

Als Schlüsselkategorie und Hauptprädiktor, eine Notfallstation auf Grund eines nicht dringlichen Krankheitszustandes aufzusuchen, wurde «Angst haben» eruiert. Ebenso beeinflussten die Kategorien «Rat holen», «Selber probieren» und «Beruhigt werden» den Entscheidungsprozess und die Erwartungen der Eltern massgeblich. Allen befragten Eltern teilen war wichtig, sich durch die Notfallkonsultation ein Gefühl von Beruhigung zu verschaffen. Dieses Gefühl erlangten sie durch den direkten Kontakt zu Fachpersonen sowie durch den Erhalt von Informationen zur Erkrankung und Behandlung ihres Kindes.

Diskussion

Pflegefachpersonen können Eltern durch gezielte Gespräche und Informationen in ihrer Angst begleiten sowie ihr Selbstmanagement und ihre Ressourcen stärken. Dies kann dazu beitragen, dass Eltern in einer nächsten ähnlichen Situation die Angst anders erleben, eigene Strategien anwenden können und so eine Notfallkonsultation verhindert werden kann.

Mentorinnen

Christine Becher-Moulin
Dr. Susanne Knüppel Lauener

Ursula Regina Bregenger

Übergangsprozess in die häusliche Umgebung nach stationärer Behandlung bei Suizidalität – wie erleben es die Angehörigen?



Hintergrund

Angehörige von Menschen, die wegen einer suizidalen Krise stationär behandelt wurden, werden bei der Entlassung oft zu wenig einbezogen und haben demzufolge Informationsdefizite. Im selben Haushalt lebende Angehörige haben ein erhöhtes Risiko, eine psychische Störung und/oder psychosomatische Beschwerden zu entwickeln. Es ist derzeit nicht bekannt, was genau zu diesem erhöhten Risiko der Angehörigen führt. Es sollte daher untersucht werden, wie Angehörige die kritische Übergangszeit erleben und welche Bedeutung dies für sie hat, um daraus Erkenntnisse abzuleiten, wie die Zusammenarbeit von Pflegenden mit Angehörigen von Menschen mit suizidaler Krise optimiert werden kann.

Methode

Poststationär wurden semistrukturierte, narrative Tiefeninterviews mit Angehörigen von wegen Suizidalität behandelten Betroffenen geführt, transkribiert und mittels interpretativer phänomenologischer Analyse ausgewertet. Acht Studienteilnehmende wurden über eine psychiatrische Klinik in der Deutschschweiz rekrutiert.

Ergebnis

Es wurden fünf Phänomene gebildet: «Einbusen des Wohlbefindens aufgrund der Belastungssituation», «Nicht verstehen und Verunsicherung», «Unterstützungsbedarf und Bedürfnisse haben», «Da sein, helfen wollen und Unterstützung geben» und «Kraftquellen haben und sich selber schützen». Die Angehörigen schilderten, wie sie mit den Betroffenen «Mit-leiden», wenn es diesen nicht gut geht, und wie sie sich freuen, wenn sie Zustandsverbesserungen wahrnehmen. Sie berichteten, wie sie Verunsicherung darüber erleben, wie sie mit der veränderten Situation umgehen sollen; Angst ist ein vorherrschendes Gefühl. Sie berichteten von unbeantworteten Fragen und Überforderung.

Diskussion

Der Einbezug von Angehörigen in pflegerische Interventionen während der Behandlung und in der Austrittsplanung hilft sowohl den Angehörigen als auch indirekt den Betroffenen. Sind die Angehörigen gestärkt und haben mehr Wissen, können sie gemeinsam mit den Betroffenen diesen vulnerablen Übergangsprozess erfolgreicher gestalten und somit suizidpräventiv wirken.

Mentorinnen

Dr. phil. Franziska Rabenschlag
Prof. Dr. Daniela Händler-Schuster

Beziehungskontinuität und Klienteleinsamkeit in der Spitex



Hintergrund

Ab dem Alter von 65 Jahren hat rund ein Drittel der Menschen ein chronisches Leiden; bei den über 80-Jährigen sind mehr als 40 Prozent von mehreren Erkrankungen betroffen. Folgen der Multimorbidität sind eine schlechtere funktionale Gesundheit und zunehmende Einschränkungen im Alltag, was schliesslich eine Pflegebedürftigkeit nach sich zieht. Einsamkeit wird oft in Zusammenhang mit Pflegebedürftigkeit beobachtet. Ziel der vorliegenden Studie war, den Zusammenhang zwischen Beziehungskontinuität und Einsamkeit aus Sicht der Spitexklientel zu untersuchen. Zudem wurde untersucht, ob das Alleinleben und die Anzahl an erhaltenen Spitexleistungen in Zusammenhang mit der Einsamkeit stehen.

Methode

Bei der Untersuchung handelte es sich um ein quantitativ-korrelatives Querschnittsdesign. Zwischen Oktober 2016 und Januar 2017 wurde eine Klientelbefragung via Fragebogen (Loneliness Short Scales [LSS] und Nijmegen Continuity Questionnaire [NCQ]) durchgeführt und es wurden soziodemografische Daten aus der Patientendokumentation extrahiert. Die Beschreibung der Stichprobe erfolgte anhand einer deskriptiven Analyse. Zur Analyse der Zusammenhänge wurden parametrische und nichtparametrische Testverfahren entsprechend den Skalenniveaus angewendet. Das Signifikanzniveau für alle Tests wurde bei Alpha .05 festgelegt.

Ergebnis

An der Studie haben 59 Personen teilgenommen. Die Ergebnisse zeigten einen mittelgrossen signifikanten Zusammenhang zwischen Einsamkeit und Teamkontinuität ($r_s [50] = -.30, p = .034$). Keinen signifikanten Zusammenhang zeigte sich zwischen Einsamkeit und personeller Kontinuität. Ebenfalls nicht signifikant waren die Unterschiede in den Gruppen der Klienten mit Einsamkeit und derjenigen ohne Einsamkeit bezüglich erhaltener Spitexleistungen sowie Lebensform der Klientel.

Diskussion

Der Zusammenhang zwischen Teamkontinuität und Einsamkeit deutet darauf hin, dass besonders auf die Koordination, Dokumentation sowie auf den Informationsaustausch im Betreuungsteam geachtet werden sollte. Dass der Teamkontinuität eine wichtige Rolle zukommt, zeigt auch die Literatur. Ein schlecht empfundener Informationsaustausch hindert die Entwicklung des Gefühls des Gut-betreut-Seins. Zudem vermindert sich das Vertrauen in die Pflege, wodurch Angst und das Gefühl, als Person nicht geschätzt zu sein, entstehen können. Solche Gefühle könnten einen Nährboden für Einsamkeit bieten.

Mentorinnen

Dr. Susanne Knüppel Lauener
Hannele Hediger

Gruppenarbeiten

Familieneinbezug beim Spitalaustritt akut erkrankter älterer Menschen

Durch die immer kürzer werdende Spitalaufenthaltsdauer sind ältere Personen nach dem Spitalaustritt mehr denn je auf die Unterstützung ihrer Angehörigen angewiesen. Studien zeigen, dass sich Angehörige oftmals ungenügend vorbereitet fühlen, eine Unterstützungsrolle einzunehmen, Symptome zu deuten oder zu kontrollieren, die Medikationen zu managen oder Pflegehandlungen auszuführen.

Der Zufriedenheit von Angehörigen mit der Austrittsplanung wurde bisher nur wenig Aufmerksamkeit geschenkt; auch ist unklar, in wie weit sich Angehörige zur Austrittsplanung informiert fühlen sowie bereit sind, pflegerische Handlungen zu übernehmen.

Mentorinnen

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

Katharina Büchi



Informiertheit und Bereitschaft, Pflege zu übernehmen

Mittels einer Querschnittstudie wurde untersucht, ob es bei Angehörigen einen Zusammenhang zwischen Informiertheit und der Bereitschaft zur Pflege gibt. Neben demografischen Daten von Angehörigen wurde deren Bereitschaft zur Pflege mit der Preparedness-Subskala des Family Care Inventory (FCI) und deren Informiertheit mittels eines selbstentwickelten Fragebogens erhoben. Es wurden zwei Gruppen mit einem Cut-off-Point beim Mittelwertindex von 1.5 auf der Informiertheitsskala gebildet und mit Hilfe des t-Tests Gruppenunterschiede ermittelt. 111 Angehörige, mehrheitlich Partner (32.4 %) und Kinder (55.9 %), nahmen an der Studie teil. Die Gruppe der gut informierten Angehörigen ($M = 2.478$, $SD = 0.75$, $n = 75$) zeigte sich eher bereit, Pflege zu übernehmen, als die Gruppe der weniger gut informierten ($M = 2.11$, $SD = 0.72$, $n = 29$). Die Gruppenunterschiede waren signifikant ($t [102] = 2.301$, $p = 0.023$). Angehörige, die sich als besser informiert zeigten, fühlten sich auch eher in der Lage, Pflege zu übernehmen. Deshalb ist es notwendig, Angehörige vermehrt in die Austrittsplanung einzubeziehen und besser zu informieren.

Yvonne Wittwer



Zufriedenheit mit der Austrittsplanung und die Bereitschaft, Pflege zu übernehmen

Anhand einer nichtexperimentellen quantitativen Querschnittstudie mit Angehörigen von Patienten ≥ 65 Jahre wurde untersucht, ob ein Zusammenhang besteht zwischen der Zufriedenheit der Angehörigen mit der Austrittsplanung und deren Bereitschaft, Pflege und Unterstützung von älteren Patienten zu übernehmen. Neben demografischen Daten der Angehörigen und deren Unterstützungsleistungen für die Patienten wurden acht Fragen zur Bereitschaft und acht Fragen zur Zufriedenheit mit der Austrittsplanung erhoben. Cronbachs α beim Fragebogen zur Bereitschaft lag bei .88 und zur Zufriedenheit bei .93. Zwischen der Bereitschaft, Pflege und Unterstützung zu übernehmen, und der Zufriedenheit mit der Austrittsplanung wurde die Korrelation nach Spearman berechnet. 111 Angehörige im Alter zwischen 23 und 98 Jahren nahmen an der Studie teil. Es handelte sich zum Grossteil um Kinder (55.9 %) und Lebenspartner der Patienten (32.4 %). Sie wohnten im Umkreis von 20 Kilometern (82 %). Angehörige fühlten sich durchschnittlich gut in der Lage, Pflege und Unterstützung zu übernehmen. Es konnte keine statistisch signifikante Korrelation ($\rho = .267$) zwischen der Zufriedenheit mit der Austrittsplanung und der Bereitschaft, Pflege und Unterstützung zu übernehmen, nachgewiesen werden.

Schmerzmanagement im Spital Limmattal

Nach operativen Eingriffen verspüren 20–60 Prozent der Patienten moderate bis starke Schmerzen. Eine erfolgreiche Schmerztherapie orientiert sich an einem multimodalen Analgetika-Einsatz in Kombination mit entsprechender Co-Medikation und Co-Therapeutika sowie weiteren Behandlungsverfahren. Sekundär werden auch nichtpharmakologische Interventionen eingesetzt. Die Datenlage in der Schweiz ist spärlich. Ziel der prospektiven quantitativen Querschnittstudie mittels Gelegenheitsstichprobe ($n = 157$) war es, festzustellen, welche Unterschiede im Schmerzscore abhängig von der Schmerztherapie – pharmakologisch und nichtpharmakologisch – bestanden und wie zufrieden diese Patienten mit ihrer Schmerztherapie waren.

Mentorinnen

Prof. Dr. Andrea Luise Koppitz
Dr. Uta Grosse
Bianca Schaffert-Witvliet

Monika Bolliger



Unterschiede bei der Schmerzmittelverabreichung nach einer elektiven bzw. notfallmässigen Operation

Patienten, die einem notfallmässigen chirurgischen Eingriff unterzogen werden, weisen ein signifikant höheres Risiko auf, postoperative Schmerzen zu entwickeln, als Patienten nach einem elektiven Eingriff.

Die Fragestellung der Studie war: Gibt es in den ersten 24 postoperativen Stunden einen Unterschied in der Schmerzmittelverabreichung zwischen Patienten mit einem elektiven und einem notfallmässigen Eingriff?

Es wurde kein signifikanter Unterschied bezüglich der postoperativen Verabreichung von Schmerzmitteln zwischen Patienten mit elektiven und notfallmässigen Eingriffen gefunden. Zwischen den untersuchten Fachgebieten bestanden allerdings signifikante Unterschiede bei den beiden Patientengruppen elektiv und notfallmässig. 10.9 Prozent der Teilnehmenden erhielten eine höhere Tagesdosis an Paracetamol/Metamizol-Natrium als die empfohlene Tageshöchstdosis.

Es wäre zu erwarten gewesen, dass Notfallpatienten, aufgrund ihres in der Literatur beschriebenen höheren Schmerfrisikos, mehr Schmerzmedikamente erhalten. Diese Studie deutet jedoch auf das Gegenteil hin. Die Gründe für die beobachteten Überdosierungen an Paracetamol und Metamizol-Natrium sollten untersucht werden.

Jasmin Perret



Unterschiede im Schmerzscore zwischen notfallmässig und elektiv operierten Patienten

Postoperative Wundschmerzen treten innerhalb des ersten postoperativen Tages bei bis zu 80 Prozent der operierten Patienten auf. Fragestellung der Studie: Besteht ein signifikanter Unterschied im Schmerzniveau – gemessen mittels NRS – am ersten postoperativen Tag zwischen elektiv und notfallmässig operierten Patienten?

Insgesamt gaben 49 Prozent der 157 Befragten an, Schmerzen ($NRS \geq 3$) zu haben. Zwischen den beiden Gruppen elektiv und notfallmässig operierter Patienten (allgemeine Chirurgie, Orthopädie, Urologie oder Gynäkologie) besteht kein signifikanter Unterschied im postoperativen Schmerzscore gemessen mittels NRS. Innerhalb der Fachgebiete wurden ebenfalls keine signifikanten Unterschiede im postoperativen Schmerzscore festgestellt. Die Teilnehmer der aktuellen Untersuchung gaben weniger Schmerzen an, als in der Literatur beschrieben ist. Eine mögliche Erklärung für die geringen postoperativen Schmerzen könnte das Schmerzkonzept sein, welches am teilnehmenden Regionalspital besteht. Da Schmerzen sehr vielseitig beeinflussbar sind, werden weitere Forschungen benötigt, um die postoperativen Schmerzen bei notfallmässig und elektiv operierten Patienten besser zu erfassen.

Gabriela Soom



Nichtpharmakologische und pharmakologische Interventionen in der Schmerztherapie

Ein multimodaler Analgetika-Einsatz (PI), verbunden mit nichtpharmakologischen Interventionen (NPI), ist die wirksamste Methode, um Schmerzen zu behandeln.

Fragestellung der Studie: Gibt es einen Unterschied im postoperativen Schmerzscore bei einer ausschliesslichen Behandlung mit PI und einer Kombination von PI und NPI?

Es wurde kein signifikanter Unterschied zwischen den beiden Gruppen PI und NPI bezüglich Schmerzscore gefunden ($Z = .063$, $p = .950$). In der Gruppe NPI betrug der Mittelwert der NRS 2.72 (SD \pm 2.323, Mdn = 2), in der Gruppe PI 2.63 (SD \pm 2.174, Mdn = 2). Die Anzahl der Basismedikationsverordnungen zeigte in den AASS-Stufen 3 und 4 einen signifikanten Unterschied (Stufe 3: $\chi^2 [1, n = 393] = 6.954$, $p = .017$; Stufe 4: $\chi^2 [1, n = 393] = 4.073$, $p = .044$, $\Phi = 0.44$).

Der Median von 2 weist darauf hin, dass Patienten grösstenteils eine ausreichende Schmerzbehandlung erhielten. Kälte und Lagerungsoptimierung werden von Pflegenden oft als erste postoperative NPI eingesetzt. In der Literatur wird auf die ungenügende Beweislage von gezieltem, systematischem Einsatz von Kälte und von Lagerungsoptimierung auf die Schmerzreduktion hingewiesen.

Cornelia Stricker



Zufriedenheit mit dem postoperativen Schmerzmanagement

Im deutschsprachigen Raum fehlen bislang Studien mit dem Fokus auf die Patientenzufriedenheit mit dem postoperativen Schmerzmanagement nach einem elektiven oder notfallmässigen Eingriff. Daher war das Ziel der vorliegenden Studie, erstmalig Daten zur Situation in einem schweizerischen Spital zu generieren.

Die Studie ging der Frage nach: Besteht ein signifikanter Unterschied in der Zufriedenheit mit dem postoperativen Schmerzmanagement innerhalb der ersten 24 Stunden zwischen elektiv und notfallmässig operierten stationären Patienten?

In der Zufriedenheit mit dem postoperativen Schmerzmanagement konnte kein signifikanter Unterschied zwischen den elektiv und notfallmässig operierten Patienten festgestellt werden ($p > .521$, $n = 157$).

Die Teilnehmer äusserten insgesamt eine hohe Zufriedenheit mit ihrer Schmerztherapie. Der Vergleich der vorliegenden Ergebnisse mit den bestehenden Studien wurde einerseits dadurch erschwert, dass oftmals unterschiedliche Erfassungsinstrumente und -zeitpunkte verwendet wurden. Zukünftige Forschungsarbeiten sollten sich vermehrt mit Einflussfaktoren, wie der Eingriffsart, auseinandersetzen.

Mobilitätsfördernde Pflegeintervention im Akutspital

Die Zahl der demenzkranken Menschen im Akutspital steigt und somit auch das Sturzrisiko. Kognitive Einschränkungen und die Beeinträchtigung der Bewegungsfähigkeit sind der häufigste Grund für einen Sturz im Spital.

Die Mobilitätsfördernde Pflegeintervention (MfP) fördert die Bewegungsfähigkeit und führt zu verbesserter Funktionsfähigkeit und Lebensqualität der Patientinnen und Patienten in der Neurorehabilitation. Zudem wird das poststationäre Versorgungsrisiko gesenkt. Die Wirksamkeit der MfP im Akutspital wurde bisher nicht untersucht. Ob Patienten im Akutspital auch von der MfP profitieren, weshalb sich Pflegefachpersonen für oder gegen die MfP entscheiden, welche Fähigkeiten sie mitbringen und wie die Angehörigen darauf reagieren, sind wichtige Erkenntnisse zur Weiterentwicklung der Intervention im Akutspital.

Mentorinnen

PhD cand. Susanne Suter-Riederer
Franziska Mathis-Jäggi

Natalie Dominique Battaglia



Wie Pflegefachpersonen zwischen Sitzwache, Niedrigbett und Mobilitätsfördernder Pflege entscheiden

Um im Akutspital bei Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen Stürze zu vermeiden oder die Verletzungsgefahr zu reduzieren wie auch die Behandlung zu gewährleisten, entscheiden Pflegefachpersonen zwischen Sitzwachen, Niedrigbetten oder Mobilitätsfördernder Pflegeintervention (MfP). Forschungsbasierte Evidenz zum Entscheidungsprozess gibt es bis anhin nur bei den umstrittenen mobilitäts-einschränkenden Massnahmen wie körpernahen Fixationen oder Bettgittern. Das Ziel dieser Pilotstudie war, zu untersuchen, wie Pflegefachpersonen im Akutspital sich für Sitzwache, Niedrigbett oder MfP entscheiden. Es fanden zwölf leitfadengestützte Interviews mit Pflegefachfrauen statt. Die Daten wurden mittels der Grounded Theory nach Charmaz ausgewertet. Die Ergebnisse zeigen vorwiegend einen rationalen Prozess. Doch um einen gut überlegten und ausgewogenen Entscheid zu treffen, müssen die Teams über Erfahrung mit allen drei Alternativen verfügen, insbesondere, wenn die MfP mit dem Ziel der Bewegungsförderung bei Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen eingesetzt werden soll.

Hanspeter Künzle



Vergleich von Patientengruppen bezüglich Mobilitätsfördernder Pflegeintervention im Akutspital

Um im Akutspital Verletzungen durch Stürze zu vermeiden, wird bei Patienten die Mobilitätsfördernde Pflegeintervention (MfP) eingesetzt. Die Patienten werden dabei auf einer Matratze auf den Boden gebettet. Obschon die MfP als Alternative zu Fixierung oder Sedierung dient, ist sie kaum erforscht. Diese Studie untersuchte die Unterschiede zwischen Patienten mit und ohne MfP bezüglich Funktionsfähigkeit, Stürze und Sitzwachen-Einsatz. In dieser retrospektiven Kohortenstudie wurden in einem Akutspital alle Dokumentationen von Patienten mit MfP (n = 37) von Juni 2015 bis September 2016 mit 183 randomisiert ausgewählten Fällen ohne MfP verglichen. Als Outcomevariablen wurden Selbstpflege-Index (SPI), Orientierung, Sturzanzahl, Sturzfolgen, Einsatz und Dauer von Sitzwachen sowie die Austrittsdestination untersucht. Es wurden keine signifikanten Haupteffekte zugunsten der MfP gefunden. Personen in der Interventionsgruppe hatten bei Spitaleintritt signifikant schlechtere Selbstpflegefähigkeiten als jene der Kontrollgruppe. Dies könnte den Effekt beeinflusst haben. In dieser Pilotstudie konnten Ansätze positiver Effekte der MfP bezüglich Verminderung des Schweregrades von Sturzverletzungen und Reduktion des Pflegebedarfes bei Spitalaustritt beobachtet werden.

Rahel Tyndall



Vergleich von Pflegenden mit und ohne Bewegungsschulung bezüglich Selbstwirksamkeit und Schmerzen

Bei der Mobilitätsfördernden Pflege wird der Schlafplatz von unruhigen und bewegungseingeschränkten Patienten/-innen auf den Fussboden verlegt. Damit keine muskuloskelettalen Schmerzen entstehen, verlangt die Intervention von Pflegefachpersonen spezifische Bewegungskompetenzen. Inwieweit Pflegende die Gewissheit haben, solche herausfordernde Situationen mit eigenen Fähigkeiten zu lösen, wird mit der Selbstwirksamkeitserwartung (SWE) gemessen. In dieser explorativen nichtexperimentellen Querschnittstudie wurde untersucht, ob es zwischen Pflegefachpersonen mit und ohne Bewegungsschulung Unterschiede bezüglich SWE und Schmerzen gibt. Zwischen Oktober und Dezember 2016 wurden 72 Pflegefachpersonen mittels Fragebogen zu ihrer SWE bezüglich der MfP und ihren Schmerzen befragt. Die demografischen Daten wurden mittels deskriptiver Statistik beschrieben und Gruppenunterschiede anhand des t-Tests oder u-Tests berechnet. Die Pflegefachpersonen mit und ohne MfP-Schulung unterscheiden sich nicht signifikant bezüglich ihrer SWE-MfP und der muskuloskelettalen Schmerzen. Es liegen Hinweise vor, dass die Schulung zur Anwendung der MfP die Pflegefachpersonen befähigt, die Intervention selbstwirksam anzuwenden.

Christa Ziegler



Die Sicht von Angehörigen zur Mobilitätsfördernden Pflegeintervention im Akutspital

Bei sturzgefährdeten Patienten mit akuter oder chronischer Verwirrtheit wird unter anderem die Mobilitätsfördernde Pflegeintervention (MfP) angewandt. Dabei dienen eine oder zwei Matratzen am Boden als Schlaf- und Lagerungsplatz. Die Studie untersuchte, wie Angehörige auf die MfP im Akutspital reagierten, um Anhaltspunkte für familienbezogene Pflegeinterventionen zu generieren. Sieben semistrukturierte Interviews mit Angehörigen wurden nach der Grounded Theorie nach Charmaz analysiert. Die Angehörigen hatten keine Kenntnisse über die MfP und durchliefen einen Orientierungsprozess. Er bestand aus den Kategorien «Im Unbekannten sein», «Eigene Erfahrungen sammeln», «Eine Bedeutung geben», «Eigene Meinung bilden» und «Sich orientieren können». Die Angehörigen strebten danach, Vertrauen und Kontrolle aufzubauen, um ihre Ungewissheit zu bewältigen. Sicherheit und Würde standen für die Angehörigen zum Teil im Widerstreit und führten zu einem ethischen Dilemma. Ihre Beurteilung der MfP leitete die Angehörigen darin, welchen Einfluss sie auf die MfP nahmen. Pflegende können mit proaktiver Information und einer personen- und familienzentrierten Haltung die Angehörigen unterstützen.

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

Gesundheit

Institut für Pflege
Technikumstrasse 71
Postfach
8401 Winterthur

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

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

