

Projekt Bezugspflege Intensivstationen USZ

Barbara Epping
Dipl. Pflegefachfrau FA IP, HöFa 2,
Intensivstation Innere Medizin

Esther Liem
Dipl. Pflegefachfrau FA IP, HöFa 2 i.A.,
Intensivstation Viszeral- Transplantations- und Thoraxchirurgie



UniversitätsSpital
Zürich



Ziel des Vortrages

- Überblick zum Thema Bezugspflege
- Umsetzung auf den Intensivstationen
- Erste Erfahrungen in der Praxis



Gliederung des Vortrages

- Allgemeines
- Projektablauf
- Theorie Bezugspflege
- Praktische Umsetzung



Das Universitätsspital Zürich (USZ)

- 844 Betten → 6060 Mitarbeiter
- 2507 Dipl. Pflegefachpersonen

- 6 Intensivstationen → 64 Betten → 400 Pflegefachpersonen Intensivpflege
- 5 Pflegeexperten → Pflegeforum



Ergebnisse aus Umfrage

- *„Oh..... Sch.....!“*
- *„Schön, dass endlich jemand den Gesamtüberblick hat.“*
- *„Die grössten Probleme sehe ich, wenn die Dienste nicht mehr abgetauscht werden können.“*
- *„Das wir Pflegende schneller an unsere Grenzen kommen.“*



Was verstehen wir unter Bezugspflege?

„Das Bezugspflegesystem bewirkt einen kontinuierlichen pflegetherapeutischen Prozess zwischen Patientin / Patient, Angehörigen und der dafür zuständigen verantwortlichen Bezugspflegeperson. Dieser Prozess beginnt bei Eintritt der Patientin / des Patienten auf die Abteilung und dauert bis zum Austritt. Er basiert auf einem systematischen und fachkompetenten Vorgehen in einem multiprofessionellen Umfeld.“

(Bezugspflegesystem USZ 2004)



Wieso Bezugspflege im USZ ?

Auftrag Pflegedirektion

- Steigerung der:
 - Patientenzufriedenheit
 - Pflegequalität
 - Arbeitszufriedenheit
 - professionelle Beziehung
 - Betreuungskontinuität



Gliederung des Vortrages

- Allgemeines
- **Projektablauf**
- Konzept Bezugspflege
- Praktische Umsetzung



Projekttablauf Intensivstation

- 2008 Projektauftrag erteilt durch die Leitung Pflege Intensivstation
- Konzept Erstellung Oktober 2008 – Juni 2009
- IzEP© Befragung
- Schulungen und Informationsveranstaltungen
- 3. August 2009 Start in der Praxis



Was ist IzEP©?

Instrument zur Erfassung von Pflegesysteme

- Einstufungen gemäss IzEP©:
 - keine Regelung <10%
 - Funktionspflege >10% - 40%
 - Bereichspflege >40% - 75%
 - Bezugspflege >75%



Gliederung des Vortrages

- Allgemeines
- Projektablauf
- **Konzept Bezugspflege**
- Praktische Umsetzung



Konzept Bezugspflege

Kontinuität

Verantwortung

Rolle der Pflegenden

Professionelle Beziehung



Kontinuität

- Informationskontinuität
- Beziehungskontinuität
- Pflegekontinuität
- Managementkontinuität



Verantwortung

Formen der Verantwortung

- Persönliche Verantwortung
 - Handlungsverantwortung
 - Entscheidungsverantwortung
- Prozessverantwortung
 - Übergänge verantwortungsvoll gestalten
 - personelle und fachliche Kontinuität



Rolle der Pflegenden

Bezugspflegende:

- Verantwortlich für den gesamten Pflegeprozess
- Entscheidungsverantwortung
- Planen, steuern, aktualisieren
- Informationsfluss, regelmässige Gespräche
- Übersicht über den Verlauf



Rolle der Pflegenden

Ausführungsverantwortliche:

- Verantwortlich für die Umsetzung des Pflegeprozesses
- Pflegeprozess aktualisieren bei akuter Veränderung
- Übernahme der Initiative bei Abwesenheit
- Flexibilität



Professionelle Beziehung

- Fachkompetent und emphatisch
- Betrifft Patienten und Angehörige
- Bewusst aufgebaut
- Grundlage für eine wirkungsvolle Pflege
- Beginn: Eintritt des Patienten
- Ende: Verlegung / Austritt



Gliederung des Vortrages

- Allgemeines
- Projektablauf
- Konzept Bezugspflege
- **Praktische Umsetzung**



Häufig gestellte Fragen

- Wer kann Bezugspflegende sein?
- Dienstplan → Tauschen? Turnus?
- Teilzeit Mitarbeitende?
- Wenn Chemie nicht stimmt?
- Pflegedokumentation?



Vorbereitung praktische Umsetzung

Schulungen

- stationsintern
- ganztägig

Entwicklung von Hilfsmitteln für die Praxis

Information anderer Berufsgruppen



Start

3. August:

- Individuelle Verteilung der Patienten
- Pflegeexpertin vor Ort
- Poster
- Memorystick

Bezugspflegeprojekt Intensivstationen

665082b11686b106kr iur6u21a2r9r10u6u

Start: 3. August 2009

Reflektierte Pflegepraxis

Die eigene Pflegepraxis sowie diejenige des Abteilungsteams wird in kritischen Auseinandersetzungen mit sich selbst oder durch gemeinsame Analysen der erbrachten Pflege mit Unterstützung von Pflegeexperten reflektiert.

Professionelle Beziehung

Die Gestaltung einer professionellen, d.h. eine auf fachliche und ethische Grundsätze abgestützte Beziehung zu Patienten und Angehörigen, ermöglicht den Aufbau von Vertrauen.

Koordination / direkte Kommunikation zwischen den Beteiligten

Die Koordination der Pflege, der weiteren therapeutischen Massnahmen, des Tagesablaufes sowie die direkte Kommunikation zwischen den Beteiligten dienen der Optimierung der Wirkung aller Bemühungen und insbesondere einem gezielten Informationsaustausch und -fluss während des Aufenthaltes auf der Intensivstation.

Kontinuität

Die für die Pflege eines Patienten verantwortliche Bezugspflegerin gewährleistet die Kontinuität seiner Pflege vom Eintritt des Patienten auf die Abteilung bis zu seiner Verlegung.

Verantwortung

Die Bezugspflegerin übernimmt die persönliche Verantwortung für die Qualität der Pflege bei den zugewiesenen Patienten.

Multiprofessionelle Zusammenarbeit

Die multiprofessionelle Zusammenarbeit ist geprägt von gegenseitigem Respekt und Wertschätzung.

Fachwissen

Das Fachwissen der Pflegenden basiert auf aktuellen wissenschaftlichen Kenntnissen und reflektiertem Erfahrungswissen.



Grundsätze der praktischen Umsetzung

- Dienstplan
- Dienstofftausch
- Teilzeit Mitarbeitende
- Lernende
- Zuteilung
- Wechsel Bezugspflegernde



Kontinuität und Verantwortung

- Begleitung von Eintritt bis zur Verlegung
- Bezugspflegeperson wird in den ersten 24 h bestimmt
- Pflegeprozessverantwortung
- Kontrollfunktion
- Umfangreiche Kenntnisse über den Patienten, Therapie und Procedere





Stand nach 7 Wochen

Es läuft...

Patientenzuteilung:

- Dienstplan

Bezugspflegende:

- Verantwortung
- Belastung



Stand nach 7 Wochen

Ausführungsverantwortliche:

- mehr Flexibilität

Patienten:

- kennen ihre Bezugspflegeperson

Angehörige:

- schätzen definierten Ansprechpartner



Was macht den Unterschied von gestern zu heute aus?

Gestern:

- Individuelle Kontinuität
- Individuelle Verantwortlichkeit
- Entscheidungsverantwortung zeitlich begrenzt
- Keine offizielle Ansprechperson

Heute:

- Definierte Kontinuität
- Definierte Verantwortlichkeit
- Entscheidungsverantwortung
- Offizielle Ansprechperson



Ausblick

- Dezember 2009 Umfrage Team
- Evaluation IzEP© Juni 2010
- Anpassung Konzept
- Juli 2010 Start alle Intensivstationen



Fragen?

