

Intensivpflege

Wissen, was die Pflegearbeit bewirkt

Es ist wichtig zu wissen, was unsere Arbeit als (Intensiv-)Pfleger bei den Patienten bewirkt. Das Wissen um die durch Pflege beeinflussbaren Patientenergebnisse hilft bei der Zusammenarbeit mit den Patienten und den Angehörigen – zum Beispiel beim Besprechen der Pflegeziele, bei der Bestimmung der Interventionen und beim Evaluieren der Resultate.



Foto: Fabian Schwab

IGIP/CISI

Praxisentwicklung Intensivpflege

Die Fachgruppe Praxisentwicklung Intensivpflege ist eine ständige Arbeitsgruppe der Interessengemeinschaft Intensivpflege (IGIP/CISI) des SBK. Sie existiert seit gut einem Jahr. An den drei bis sechs Sitzungen pro Jahr treffen sich Pflegeexpertinnen und -experten mit einer höheren Weiterbildung (HöFa II, BNS, MNS, PhD), die mit Praxis- und Qualitätsentwicklung in der Intensivpflege beauftragt sind (aktuell Expertinnen aus etwa 15 Intensivstationen). Neben allgemeinem fachlichen Austausch bearbeitet die Gruppe ausgewählte Themen. Der Artikel stellt das Resultat der ersten gemeinsamen Bearbeitung vor. Zurzeit arbeitet die Fachgruppe an einer Entwicklungsagenda für die Intensivpflege Schweiz.

URSI BARANDUN SCHÄFER
ET AL.

DAS Wissen um die Wirkung von spezifischen Handlungen hilft den Pflegeexpertinnen bei der Ausrichtung der Entwicklungsprojekte. Und die Führungsbeauftragten können anhand (nicht) erreichter Ergebnisse aufzeigen, welche Folgen es haben kann, wenn zuwenig oder zu wenig gut ausgebildete Pfleger zur Verfügung stehen.

Die Fachgruppe Praxisentwicklung Intensivpflege (vgl. Kasten) hat eine Übersicht erstellt über die Patientenergebnisse, die durch Intensivpflege mit beeinflusst werden. Diese Liste basiert auf einem Brainstorming in der Fachgruppe und einer Literaturübersicht und umfasst sowohl positive als auch negative Patientenergebnisse. Qualitätsmerkmale auf der Struktur- und der Prozessebene werden nur am Rande erwähnt. Die Übersicht geht weder auf die Interventionen ein, mit welchen die Patientenergebnisse erreicht werden, noch darauf, wie gut die Beeinflussung durch Pflege wissenschaftlich belegt ist. Auch auf die Messbarkeit der Patientenergebnisse wird nicht eingegangen.

Zur besseren Übersicht ist die Liste in fünf Kategorien unterteilt (in Anlehnung an Doran, 2003): Gesundheitszustand/Leistungsfähigkeit (engl. functional status), Selbstpflege/Selbstversorgung/Selbstmanagement (self-care), Symptomkontrolle (symptom control), Sicherheit (safety/adverse occurrences) und Zufriedenheit (patient satisfaction).

Patientenergebnisse, die wir mehr als einer Kategorie zuordnen, haben wir separat in einer sechsten Kategorie aufgeführt.

Einige Beispiele aus der Praxis veranschaulichen die sechs Kategorien. Zum besseren Verständnis nennen wir hier auch, mit welchen Massnahmen Intensivpflege diese exemplarische Patientenergebnisse anstrebt. Und führen dabei auch Massnahmen auf, die im Alltag noch nicht überall so breit angewendet werden.

Beispiele aus der Praxis

a) Gesundheitszustand, Leistungsfähigkeit: Intensivpflegetypisches Beispiel ist der Beitrag der Pflegenden an die Entwöhnung vom Beatmungsgerät, der sich darauf auswirkt, wie schnell die Patientinnen in der Lage sind, wieder selbst zu atmen und extubiert werden können. Sind sich Intensivpfleger der negativen Auswirkungen sedierender Medikamente bewusst, üben sie Zurückhaltung damit. Sie unterstützen die Patientinnen durch individuelle Entwöhnungsstrategien, Zuspruch, Anleitung und Aufzeigen von Erfolgen sowie Positionswechsel. Dadurch sind die Patientinnen leistungsfähiger: sie können die Situation besser verstehen und Anleitungen besser umsetzen.

b) Selbstpflege, Selbstversorgung, Selbstmanagement: Auch bei der Pflege schwerkranker Menschen auf der Intensivstation ist es wichtig, die Selbstständigkeit zu fördern. Es ist ein wichtiges (Zwischen-) Ergebnis von Inten-



Bedürfnisorientierte Pflege hat Auswirkungen auf die Patientenergebnisse.

Foto: C. Wesch, OIB, USB

sivpflege, wenn sich eine Patientin selbst zur Seite drehen oder klingeln lernt, trotz Beatmung aufsteht oder sich den Mund selbst befeuchtet. Die Ermutigung und Anleitung durch Pflegenden bestimmen diese Lernprozesse wesentlich mit. Als Möglichkeit pflegerischen Know-hows, das zu solchen positiven Ergebnissen beiträgt, ist die Kinästhetik hervorzuheben; der Patient wird bewusst darin unterstützt, seine Möglichkeiten zu erfahren und zu nutzen. Solche Erfolgserlebnisse wirken negativen Erinnerungen (Aufenthalt auf einer Intensivstation als Trauma) entgegen.

c) Symptomkontrolle: Bei einer schweren Krankheit oder einem Unfall denken wir in erster Linie an die Symptome Schmerz, Atemnot oder Todesangst. Professionelle Intensivpflegende wissen, dass es bei der patientenorientierten Betreuung auf der Intensivstation auch um die Kontrolle «alltäglicher» Zustände geht wie Durst, Übelkeit,

Langeweile, Demotiviertheit oder Erschöpfung. Sie erfassen, was für die Patientin aktuell störend ist und gehen es an – wenn möglich mit ihr zusammen. Die gute Verteilung der Aktivitäts- und Ruhephasen sowie Anleitung zu kraftsparender Aktivität tragen dazu bei, dass sich die Patientin besser fühlt. Verbesserte Symptomkontrolle gibt den Patientinnen mehr Einfluss – was sich wiederum auf andere Ergebnisse positiv auswirkt.

Intensivpflege kann auch langfristige Symptome beeinflussen. So kann der Aufenthalt auf der Intensivstation Ausgangspunkt einer post-traumatischen Belastungsstörung sein. Durch fürsorgliche Haltung, gezieltes Symptommanagement sowie klare Information und Anleitung beeinflussen Pflegenden die Häufigkeit solcher schwerwiegender Langzeitergebnisse. Können sich Patientinnen mit Pflegenden über aktuelle Belastungen austauschen und sich darauf vorbereiten (zum Beispiel die

Einlage eines zentralvenösen Katheters), hilft es ihnen, besser damit fertig zu werden.

d) Sicherheit: Auch für die Sicherheit der Patienten leisten Pflegenden einen grossen Beitrag. So sind auch auf der Intensivstation die traditionellen pflegerischen Prophylaxen (bezüglich Dekubitus, Thrombose, Pneumonie, Kontrakturen) wichtig. Patienten auf Intensivstationen sind zusätzlichen Risiken ausgesetzt, die durch professionelle Intensivpflege verhindert oder zumindest reduziert werden können. Beispielsweise solche, die mit künstlicher Beatmung in Zusammenhang stehen, wie ventilatorassoziierte Pneumonien, die durch strikte Hygiene, Hochlagerung des Oberkörpers sowie Nahrungsaufbau unter Refluxkontrolle oder gutes Management einer akuten Verwirrtheit reduziert werden.

Pflegenden können Patientenergebnisse nicht nur durch Interventionen positiv beeinflussen, sondern auch

Patientenbeispiel

Schwangere mit akuter Atemnot

Frau M. ist 36-jährig, verheiratet und in der 32. Schwangerschaftswoche. Sie kommt auf die Notfallstation wegen starker Atemnot. Die Diagnose: schwere Pneumonie beidseits. Wegen zunehmender Symptome und schlechter Blutgaswerte wird sie auf die Medizinische Intensivstation verlegt zur nicht-invasiven Maskenbeatmung (NIV). Zusätzlich zur Atemnot hat sie Fieber und Schmerzen beim Einatmen. Sie hat grosse Angst um das Leben ihres ungeborenen Kindes.

Wichtigstes Ziel ist, die Atmung schnell zu verbessern, damit Mutter und ungeborenes Kind ohne Beeinträchtigungen überleben (Gesundheitszustand/Leistungsfähigkeit) und Atemnot, Schmerzen und Fieber schnell abnehmen (Symptomkontrolle). Eine Intubation sollte aufgrund des Komplikationsrisikos vermieden werden (Sicherheit).

Die Pflegenden leiten Frau M. an, wie sie kräfteschonend atmen kann und stellen die Beatmung passend ein. Erschwerend ist, dass Frau M. aufgrund von Atemnot und Angst die Beatmung mittels eng anliegender Maske nicht aushalten kann. Der Versuch mit einem speziellem Beatmungshelm bewährt sich: diesen toleriert sie. Neben dieser gezielten Therapie trägt auch die kontinuierliche Überwachung zur Patientensicherheit bei (Sicherheit, Symptomkontrolle). Die Vereinbarung über Behandlungsziel und -plan bezweckt primär, dass Frau M. die Selbstkontrolle zurückgewinnt. Aus demselben Grund erhält sie eine Klingel, obwohl meistens eine Pflegenden im Zimmer ist. Sobald Sicherheit und subjektives Befinden der Patientin es zulassen, wird sie aktiv in die Pflege miteinbezogen (Selbstopflege).

Wichtig für das Sicherheitsgefühl und die Zufriedenheit ist, dass die nächsten Angehörigen rund um die Uhr anwesend sein können. Dies erfordert von der Pflege eine individuelle Anpassung der Besuchszeit. Drei Tage nach Eintritt wird Frau M. auf die Bettenstation verlegt. Mutter und Kind sind heute wohlauf.

durch gezieltes Unterlassen von Massnahmen. Auch wenn Pflegenden oft Mühe haben damit, etwas nicht zu tun, hat ein Patient manchmal davon am meisten Nutzen. Auch deshalb ist es wichtig, nicht einfach das Routineprogramm abzuarbeiten, sondern die Pflegemassnahmen nach den angestrebten Patientenergebnissen auszurichten.

e) Zufriedenheit: Ein weiteres Ergebnis, das von Pflege mit beeinflusst ist, ist die subjektive Zufriedenheit der Patientinnen. Denn Unzufriedenheit absorbiert Energie und stört unserer Erfahrung nach die Genesung und Rehabilitation. Zur Patientenzufriedenheit trägt bei, wenn Pflegenden bewusst auch auf das psychische Befinden eingehen und sie in Entscheidungen einbeziehen.

Die Zufriedenheit der Angehörigen ist ein weiteres Ergebnis guter Pflege. Pflegenden tragen dazu bei, indem sie die nächsten Angehörigen gut informieren und sie dazu anleiten, wie sie ihrerseits als wichtigste Bezugspersonen den Patienten unterstützen können. Zudem ist für die Angehörigen wichtig zu merken, dass Pflegenden alles tun für die Sicherheit des Patienten und ihn «menschlich gut» betreuen.

f) Zu mehreren Kategorien gehörend: Zu den wichtigen Patientenergebnissen, die nicht einer einzelnen Kategorie zuzuordnen sind, zählt die Aufenthaltsdauer auf der Intensivstation. Denn je länger der Aufenthalt dauert, desto grösser die Gefahr von Komplikationen wie Infektionen oder Thromboembolien.

Wie bereits erwähnt, beeinflussen Pflegenden massgeblich die Fähigkeit der Patienten zur Mitarbeit, indem sie ihre Ressourcen gezielt nutzen und fördern, ohne sie zu überfordern. Kann ein Patient dank gezielten Trainings zum Zeitpunkt der Verlegung auf die Bettenstation die Patientenglocke bedienen, erhöhen sich die Sicherheit sowie sein subjektives Sicherheitsgefühl und reduziert sich das Risiko für eine Rückverlegung auf die Intensivstation.

Patienten-Bedürfnisse

Damit Pflegenden patientenorientiert pflegen können, müssen sie die individuellen Bedürfnisse der Patienten und potentiellen Quellen für Unzufriedenheit kennen.

Die Bedürfnisse und deren Befriedigung sind nicht nur für die Zufriedenheit wichtig, sondern auch für die Ergebnisse in anderen Kategorien, zum Beispiel die Symptomkontrolle.

Deshalb ist ein Abschnitt unserer Übersicht dem Thema Erfassung von Patientenbedürfnissen gewidmet.

Mit unserer Erarbeitung wollen wir dazu beitragen, dass sich (Intensiv-) Pflegenden der Auswirkungen bewusst sind, die ihr Tun und ihre Unterlassungen auf die Patienten haben können. Denn schliesslich strebt professionelle Pflege in erster Linie an, für die Patienten möglichst positive Ergebnisse zu erreichen und negative zu vermeiden, respektive zu reduzieren.

Wichtig ist, sich im Alltag nicht nur vom Berg der anstehenden medizinisch-therapeutischen und pflegerischen Massnahmen leiten zu lassen, sondern sich der Ziele bewusst zu sein, die wir *für* die Patienten und *mit* ihnen und ihren Angehörigen mit unserem Tun, respektive bewusster Unterlassung erreichen wollen. Dieser Beitrag soll dazu anregen, sich der Patientenergebnisse, die durch (Intensiv-) Pflege mit beeinflusst werden, bewusst zu werden. □

Ursi Barandun Schäfer, MNS, arbeitet als Pflegeexpertin auf der Operativen Intensivstation OIB des Universitätsspitals Basel; **Lukas Weibel**, Pflegeexperte HöFa II, ist Fachverantwortlicher auf der Medizinischen Intensivstation MIPS des Universitätsspitals Basel; **Heidi Friedli-Wüthrich**, Pflegeexpertin HöFa II arbeitet als Leiterin Pflegeentwicklung im Regionalspital Emmental AG und **Marie-Madlen Jeitziner**, MNS, ist Pflegeexpertin in der Universitätsklinik für Intensivmedizin des Inselspitals Bern.

Dieser Beitrag basiert auf einem Vortrag am Kongress der Schweizerischen Gesellschaft für Intensivmedizin (SGI/SSMI) und der Schweizerischen Interessengemeinschaft für Intensivpflege (IGIP/CISI) vom 3. September 2010 in Lausanne.

Kontakt: ubarandun@uhbs.ch

Quellen

Doran D. (2003). Nursing Sensitive Outcomes: State of the Science. Sudbury: Jones and Bartlett.
IGIP/CISI Praxisentwicklung Intensivpflege (2010). Ergebnisse, die von Intensivpflege mitbeeinflusst werden. Download von der Homepage der IGIP/CISI: <http://www.intensivpflege.ch/53.html>

www.sbk-asi.ch

- Intensivpflege
- Praxisentwicklung
- Patientenzufriedenheit