

Kongress Pflege 2021

Pflegeexpertise in der klinischen Versorgung – am Beispiel des Advanced Practice Nursing

APN für PatientInnen mit Hirntumoren – Implementierung und Evaluation

Lea Kauffmann

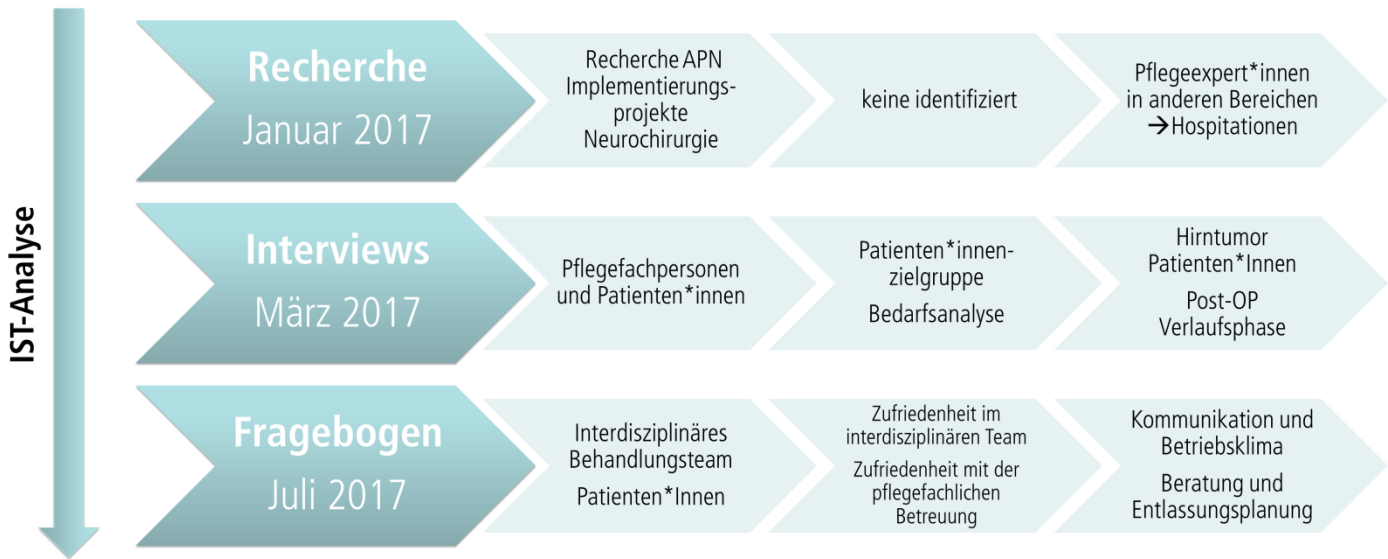
18.02.2021

Kernkompetenzen und Aufgabenfelder APN nach Hamric 2014 [1]- am Beispiel Neurochirurgie

→ Direkte klinische Praxis ist das Kernelement der APN Tätigkeit, alle Tätigkeiten die sich anschließen haben immer einen starken Bezug zur direkten klinischen Praxis!

	Theoretischer Hintergrund	Praktische Umsetzung NCH	% Anteil
Coaching und Führung	Führung und Coaching von PatientInnen, Angehörigen, Pflegefachpersonen mit dem Ziel ein besseres PatientInnen Outcome zu erreichen	Erarbeitung Behandlungspfad für NOZ PatientInnen, Angehörigen Informationsmaterialien Evaluation von Behandlungsergebnissen	25%
Beratung und Konsultation	Beratung, Anleitung von PatientInnen zum Selbstmanagement	Beratung, Anleitung von PatientInnen und Angehörigen NOZ	50%
Forschung (EBN)	Durchführung von Forschung im Sinne eines neuen Erkenntnisgewinn	IST-Analyse und Evaluationen (qualitative und quantitative Forschung), systematische Literaturrecherche Kongresse, Öffentlichkeitsarbeit	5%
Leadership	Fachliche Führung im Sinne einer besseren PatientInnenversorgung	Neue Führungsstruktur auf St. 26 eingerichtet, fachliche und organisatorische Führung Planung Fortbildung Einarbeitung Mentoring Unterstützung APN Trainees	10%
Interprofessionelle Zusammenarbeit	Multiprofessionelle Zusammenarbeit, Schnittstellen vermeiden	NOZ Besprechung 1x/wöchentlich multiprofessionell	5%
Ethische Entscheidungsfindung	Erkennen und Bewerten von ethischen Dilemmata, Konflikten und Problemen	NOZ Besprechung 1x/wöchentlich Kollegiale Beratung	5%

Implementierungsprozess – Ist-Analyse (Anlehnung an PEPPA-Framework)



Methodisches Vorgehen und Ergebnisse

Recherche 2017

- Methoden
 - systematische Literaturrecherche in nationalen und internationalen Datenbanken
- Ergebnisse
 - Heterogene PatientInnengruppe
 - Wenig Standardisierung
 - Kognitive und physische Einschränkungen
 - Zum Teil lange Krankengeschichte

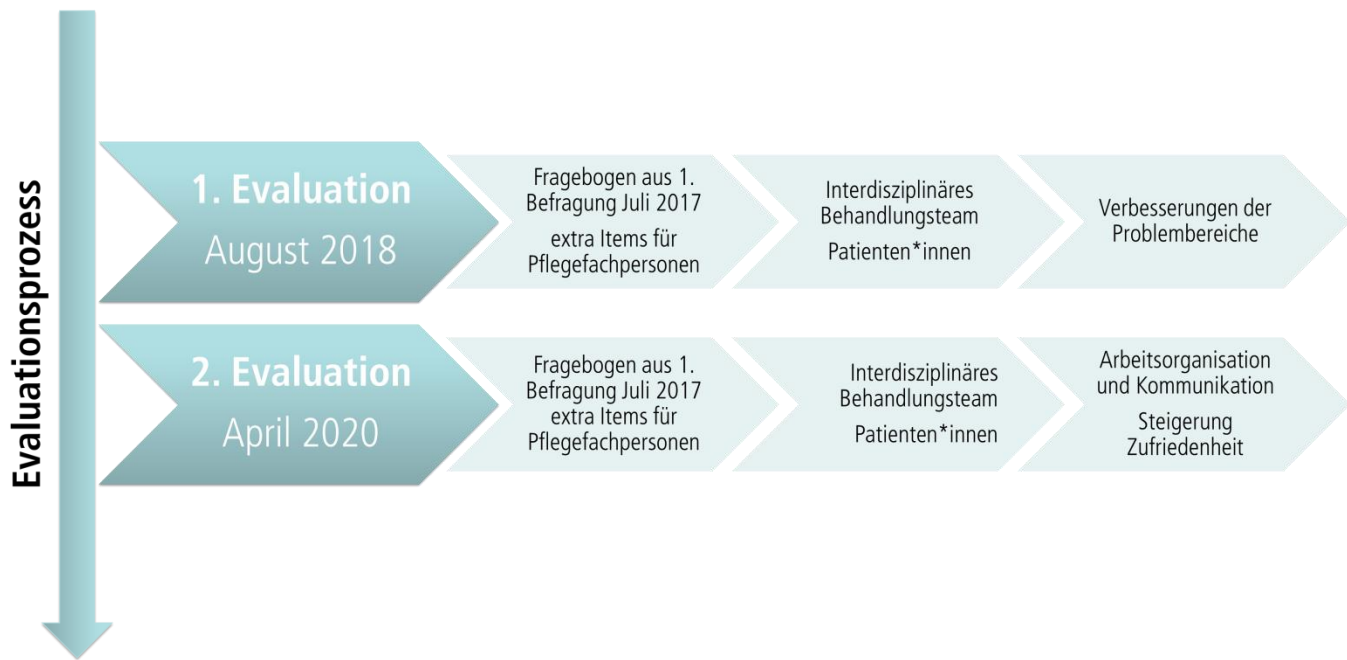
Interviews März 2017

- Methoden
 - Datenerhebung mittels leitfadengestützten qualitativen Interviews
 - Datenauswertung mittels qualitativer Inhaltsanalyse [2, 3]
 - Transkription durch F4 Transkript
- Ergebnisse Pflegefachpersonen
 - PatientInnen mit Hirntumoren und deren Angehörigen haben einen großen Versorgungs- und Beratungsbedarf aufgrund von:
 - Junges Erkrankungsalter
 - Präoperative Krisensituation
 - Postoperative Schwebephase

- Ergebnisse PatientInnen und Angehörige:
 - Begleitung in der Krankheitsbewältigung
 - Information zu Möglichkeiten der Nachversorgung
 - Klärung der Versorgung im häuslichen Umfeld
 - Anleitung zu behandlungspflegerischen Maßnahmen
- Bisher keine Angebote für diese PatientInnengruppe und ihre Angehörigen

Fragebogen Juli 2017

- Methoden
 - MitarbeiterInnenbefragung (Pflegefachpersonal, ÄrztInnen, SozialarbeiterInnen, TherapeutInnen)
 - Validierter Fragebogen MiZu-Reha zur MitarbeiterInnenzufriedenheit [4]
 - Datenerhebung: standardisierter Fragebogen zur interdisziplinärer Zusammenarbeit mit den 4 Hauptthemen: Arbeitsatmosphäre, Kommunikation, Organisation, Versorgungsqualität, Skalenniveau 1 (sehr gut) bis 6 (sehr schlecht)
 - PatientInnenbefragung (Neuroonkologische PatientInnen und Angehörige)
 - Validierter Fragebogen zur PatientInnenzufriedenheit [5]
 - Datenerhebung: standardisierter Fragebogen zur Pflegequalität mit den 4 Hauptthemen: Allgemeine Zufriedenheit, Pflegefachlichkeit, Information, Beratung und Anleitung, Entlassung, Skalenniveau 1 (sehr gut) bis 6 (sehr schlecht)
- Datenanalyse mit EvaSys
- Ergebnisse
 - MitarbeiterInnenbefragung (n=23)
 - Schlechte Ergebnisse besonders bei der Arbeitsatmosphäre (18,2% vertrauen dem interdisziplinären Team)
 - Erfahrungsaustausch im interdisziplinären Team (63,7% schätzen dieses Item mit schlecht bis sehr schlecht ein)
 - Wenig Zeit für interdisziplinäres Treffen (45,5% schätzen dies mit schlecht bis sehr schlecht ein)
 - PatientInnenbefragung (n=22)
 - Keine Zeit für Information, Beratung und Anleitung (nur jeder zweite PatientInnen erhält hilfreiche Informationen)
 - 38,5% der PatientInnen sind mit ihrer Entlassungsplanung sehr unzufrieden



→ Evaluation misst den Erfolg der APN Interventionen auf MitarbeiterInnenebene und PatientInnenebene

→ Implementierungen neuer Maßnahmen werden durch den Evaluationsprozess und die Steuerungsgruppe bestimmt

Die Evaluation der APN Interventionen besteht aus folgenden Elementen

- Wiederholung der Ist-Analyse (siehe Implementierungsprozess)
- Monitoring von PatientInnen Outcomes
- Anzahl an neuroonkologischen PatientInnen
- Verweildauern

Literatur

- 1 Hamric AB, Hrsg. Advanced practice nursing. An integrative approach. 5. Aufl. St. Louis, Missouri: Elsevier/Saunders; 2014
- 2 Mayring P. Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken. 11. Aufl. Weinheim: Beltz; 2010
- 3 Kuckartz U. Qualitative Inhaltsanalyse. Methoden, Praxis, Computerunterstützung. 4. Aufl. Weinheim, Basel: Beltz Juventa; 2018
- 4 Farin E, Meixner K, Follert P et al. Mitarbeiterzufriedenheit in Rehabilitationskliniken. Entwicklung des MiZu-Reha-Fragebogens und Anwendung in der Qualitätssicherung. Die Rehabilitation 2002; 41: 258–267
- 5 Gehrlach C, Altenhöner T, Schwappach DLB. Der patients' experience questionnaire. Patientenerfahrungen vergleichbar machen. Gütersloh: Verl. BertelsmannStiftung; 2009