

Pflegewissenschaft

„Was ist Forschung, wenn nicht ein „Blinddate“ mit dem Fachwissen?“ (Will Henry)

Einführung

Liebe Kolleg:innen. Ich freue mich außerordentlich, Ihnen / Euch den zweiten Newsletter Pflegewissenschaften MHD zu präsentieren. Themen heute:

- „Auszubildende leiten eine Station“.
- Screening onkologischer Patient:innen im Rahmen der Pflegevisite.

Auszubildende leiten eine Station

Drei Wochen lang haben 18 Auszubildende des MHD die Patient:innen auf der neurologischen Station 1b versorgen dürfen. In der ersten Woche erhielten sie von den pflegerischen und ärztlichen Kolleg:innen Input zu den neurologischen Krankheitsbildern, relevanten pflegerischen Interventionen, IT Basics neben vielen anderen Themen und konnten sich als Gruppe ein Stückweit finden. In der Evaluation haben 11 der 16 Auszubildenden diese Woche mit sehr gut oder gut bewertet.

In den darauffolgenden zwei Wochen (dem eigentlichen Projekt) konnten alle Auszubildenden ihr Wissen in Bezug auf neurologische Krankheitsbilder und entsprechende neurologische pflegerische Interventionen verbessern.

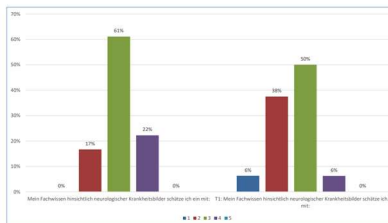


Abbildung 1: Fachwissen neurolog. Krankheitsbilder

Woher wissen wir das? Die Auszubildenden haben am Tag I des Projektes in einem Fragebogen einige Fragen beantwortet. Mit Schulnoten haben sie ihr eigenes Wissen, ihre verschiedenen Kompetenzen, ihre Softskills eingeschätzt. Das

wurde am letzten Tag des Projektes wiederholt. Mein Fachwissen hinsichtlich neurologischer Krankheitsbilder schätze ich ein mit: (1 – 5). Anhand der Graphik (Siehe Abbildung 1) lässt sich erkennen, das zu Beginn 17% dies mit gut einschätzten, keine:r mit sehr gut. Nach dem Projekt sind es 44%, die ihr Wissen als sehr gut oder gut einschätzen. Damit wissen wir allerdings nicht all zu viel, aber immerhin doch etwas. Die Oberkursschüler beenden bald ihre Ausbildung und denken selbst, dass ihr neurologisches Fachwissen noch nicht sehr gut ist. (Sollte sich die Pflegeschule Sorgen machen?) Und durch das Gesamtprojekt hat sich das Wissen deutlich verbessert. Aber würde man eine Neurologieklausur schreiben, würden die meisten bestehen? Und wir wissen nicht, ob die Einführungswoche selbst dazu beigetragen hat oder die Praxis oder beides zusammen. Aber immerhin: Es hat etwas geändert. Ein anderes Beispiel:

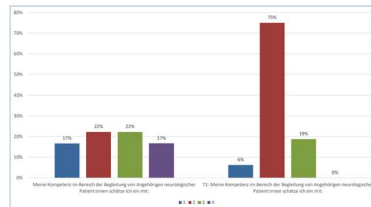


Abbildung 2: Betreuung der Angehörigen

In der Begleitung von Angehörigen neurologischer Patient:innen war das Bild sehr indifferent. 39% schätzten es mit sehr gut oder gut ein (Siehe Abbildung 2), 81% nach Abschluss des Projektes. Man kann hier die Frage stellen, ob diese Zahl realistisch ist. Haben alle 18 Auszubildenden tatsächlich in den zwei Wochen Kontakt mit Angehörigen gehabt (Gibt unsere Besuchszeit das her?) und ist ein „Hallo“ auf dem Flur gleichwertig einem Informationsgespräch zu einem bestehenden Delir bei einer bekannten Demenz mit einer weinenden Ehefrau? Aber, so scheint es, hat man das Gefühl, etwas ge-

lernt zu haben und das wollten wir wissen. Ihr merkt, so einfach mit dem Evaluieren ist das gar nicht. Aber die Ergebnisse geben einen ersten Anhalt. Und: Alle haben das Projekt mit sehr gut oder gut beurteilt und bis auf ein:e fanden auch die Betreuung durch die pflegerischen Kolleg:innen sehr gut oder gut. Wer den Gesamtbericht lesen möchte, gerne melden!

Screening onkologischer Patient:innen im Rahmen der Pflegevisite.

Im Januar haben 205 Patient:innen auf den Stationen 6a/b bei ihrer Aufnahme zwei Bögen ausgefüllt: Das **Stammblatt** und einen **Screeningsbogen**, um zu schauen, wer eine Pflegevisite braucht. Mit der Pflegevisite wird den Patient:innen mit einer onkologischen Diagnose ermöglicht, ihre Symptome besser in Griff zu bekommen und steht die sekundäre und tertiäre Prävention an oberster Stelle. Die Pflegeexpert:innen der Stationen führen anhand eines Leitfadens diese Pflegevisite durch. Was sich jetzt schon abzeichnet ist, dass auch in Zukunft das Stammblatt von den Patient:innen ausgefüllt wird. In der Regel waren diese vollständig und haben die Pflegefachpersonen die Vitalzeichen dokumentiert. Dies bedeutet eine enorme Erleichterung im Aufnahmesetting und die Patient:innen nutzen ihre eigenen Kompetenzen und Wartezeiten werden überbrückt. Dieser Prozess wird in die Praxis übernommen! Als pdf könnte das Stammblatt in Zukunft auch auf unserer Homepage hinterlegt sein. Der Screeningsbogen wurde zu 85% komplett ausgefüllt und die Top drei der Beschwerden waren Fatigue, Bewegungsbeeinträchtigung und Gewichtsverlust. Zwei Drittel der Patient:innen fühlten sich psychisch stabil (das ist eine Menge).

Ausblick

Alles Weitere dazu im nächsten Newsletter. Herzlich, Andrea (Dr. Kuckert)