



Eine empirische Erfassung zu Pflegetätigkeiten in einer Notaufnahme unter den Gesichtspunkten der DKG- Notfallpflegeweiterbildung

Rahmen: 9. Nürnberger Adventssymposium Notfall- und Intensivmedizin

Datum: 14.12.2019

André Zieger, Pflegefachkraft, Pflegewissenschaftler B.Sc.



Zur Person

- André Zieger
- 39 Jahre, geboren in Meißen
- Pflegefachkraft (Examen: Gesundheits- und Altenpflege)
- ehemals: geriatrische Rehabilitation, Herzkatheterlabor
- aktuell: Krankenhaus Martha-Maria Nürnberg,
interdisziplinäre Notaufnahme
- seit März 2019, Bachelor Pflegewissenschaft, EVHN Nürnberg



Gliederung

- Hintergründe
- Fragestellungen
- Methodik
- Durchführung
- Ergebnisse
- Diskussion (Fragestellungen, Limitationen der Arbeit)
- Take Home Messages



Hintergründe

- vielschichtiges Arbeitsfeld der Notfallmedizin (Riessen et al., 2015)
- fortdauernder Pflegekräftemangel
- Multimorbidität, gestiegene Lebenserwartung, chronische Erkrankungen
- gesteigener Qualitätsanspruch und Erwartungshaltung, Patientenzufriedenheit



Hintergründe (Fachweiterbildung)

- Zusatzqualifikation zur Fachpflegekraft Notfallmedizin DKG (2016)
 - keine einheitlichen Standards der Weiterbildung
(Wedler et al., 2015)
 - länderspezifisch geregelt in Deutschland
(Machner et al., 2017)



Fragestellungen

1. Bildet die Fachweiterbildung Notfallpflege (DKG) den aktuellen Arbeitsbedarf, die pflegerischen Tätigkeiten in der Notaufnahme des Krankenhauses Martha-Maria ab?
2. Gilt es, daraus folgend, den Fokus der Fachweiterbildung Notfallpflege auf andere Bereiche zu verschieben?
3. Ist die Strukturierung der Module der Fachweiterbildung Notfallpflege der DKG sinnvoll und praxisnah?

Methodik

- **Ziel:** Überprüfung kern- bzw. primärpflegerische Tätigkeiten der Notfallpflege
- **Auswertung:** deskriptiv-statistische Auswertung mit Darstellung von Häufigkeiten
- Frage nach der geeigneten Untersuchungsmethode
 - Beobachtung?
 - Befragung?
 - Literaturrecherche?





Methodik

- reproduzierbare Darstellungsform der Ergebnisse von Dittrich et al. (Experteninterviews zum Aufgabenspektrum der Notfallpflege)
- Entwicklung des Kategoriensystems auf Grundlage der Arbeit von Dittrich et al. (2017) und eines Pretests in der INA MM
- Diskussion der Ergebnisse des Pretests und Verfeinerung des strukturierten Kategoriensystems (Augenschein Validität durch Experten (Mayer et al., 2013))
- Offene, standardisierte, teilnehmende Fremdbeobachtung mittels Beobachtungsleitfaden

Beispiel: „Tabelle mit Erläuterung der Kategorien“

2.3.2 Kategorie 2: „Risikoeinschätzung / Krankenbeobachtung / Priorisierung“

Kategorie	Bezeichnung	Erläuterung
2.	Risikoeinschätzung / Krankenbeobachtung / Priorisierung	<p>In dieser Kategorie unterscheidet sich die Notfallpflege, vor allem im Bereich der Risikoeinschätzung, von anderen pflegerischen Bereichen des Krankenhauses.</p> <p>Es wird sowohl die Behandlungspriorität eingeschätzt, als auch die Entstehung einer kritischen Situation verhindert.</p> <p>In Notaufnahmen werden zur Einschätzung der Behandlungsdringlichkeit unterschiedliche Triage⁷-Instrumente eingesetzt. Dabei werden lebensbedrohliche Situationen erkannt und Ressourcen des Patienten erhoben.</p>
2.1	Triage	Die Durchführung der Ersteinschätzung bei Eintreffen des Patienten in der Notaufnahme. Dies kann anhand eines Behandlungsplanes oder durch ein Triage-Instrument erfolgen. In der Notaufnahme des Krankenhauses Martha-Maria erfolgt die Ersteinschätzung mittels des ESI Triage Systems.
2.2	Monitoring	Die Überwachung des Patienten durch das elektronische Monitoring-System der Notaufnahme. Es werden sowohl kreislaufunstable und lebensbedrohlich gefährdete, als auch Patienten mit entgleiten Vitalzeichenwerten überwacht.
2.3	Krankenbeobachtung	Die Pflegefachkraft folgt dem Behandlungsplan und beobachtet den Krankheitsverlauf des Patienten. Veränderungen werden erfasst und der Behandlungsplan entsprechend angepasst.

Durchführung

- Beobachtung anhand des Kategoriensystems, 10 Kategorien
- Wann: 29.10.2018 bis 10.12.2018 über ca. 140 Stunden, verteilt über je 5 Früh-, Spät- und Nachtdienste und 2 Zwischendienste

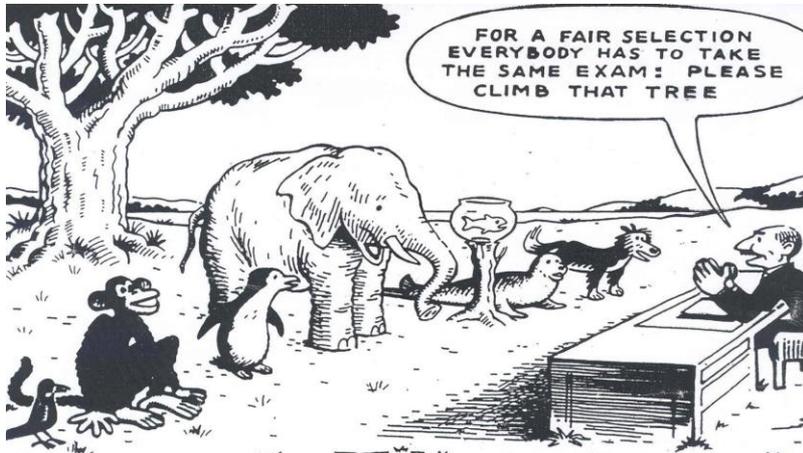


Beobachtungsinhalt	FD	ZD	SD	ND	Anmerkungen
1. Lebenssignalfeststellung					
1.1. Atmung (Verhaltensbeobachtung)					
1.2. Informationsvergabe					
1.3. Behandlungsgüter (Informationen)					
1.4. Selbstbeobachtung					
1.5. Ressourcen nutzen					
1.6. Angehörigerarbeit (Informationen)					
1.7. Handlungspläne					
1.8. Probleme lösen					
1.9. Symptom- /Medikamentenmanagement					
1.10. Kräfte wahrnehmen					
1.11. Befragung durch Mundphase					
1.12. Individuelles Erleben der Erkrankung / Verletzung erkennen					
1.13. Unterstützung					
1.14. Sonstiges					
2. Vitalzeichen / Kreislaufbeobachtung / Vitalisierung					
2.1. Frage					
2.2. Monitoring					
2.3. Kreislaufbeobachtung					
2.4. Prioritäten setzen, Behandlungsgüter erteilen					
2.5. Irden-Güter					
2.6. Dokumentation					
2.7. Sonstiges					
3. Pflegebedarf erkennen					
3.1. Pflegebedürftigkeit					
3.2. Anamnese					
3.3. Status erkennen					
3.4. Angehörige integrieren					
3.5. Sonstiges					
4. Angehörigenarbeit					
4.1. Unterstützung in aktueller Situation					
4.2. Abbestellen					
4.3. Erleben					
4.4. unterstützen					
4.5. spezielle Infos geben					
4.6. Sonstiges					
5. Entlassung / Care-Management					
5.1. Unterstützungsbedarf nach aktueller Phase					
5.2. Verfügung (Übergebet / Entlassung / Entlassbrief geben					
5.3. Ressourcen anpassen					
5.4. keine Unterstützung, besser Aufenthalt					
5.5. Aufnahme, Formulare					
5.6. Sonstiges					
6. Ernährung					
6.1. Unterstützung bei Grundbedürfnissen (genübr. Unterstützung)					
6.2. Nahrungsaufnahme					
6.3. Mobilisation					
6.4. Auszubildung, Kostenträgerförderung					
6.5. Sicherheit					
6.6. Medikamentengabe					
6.7. Zu- und Abkürzungen					
6.8. Blutzuckermessung					
6.9. keine wischen					
6.10. Sonstiges					

7. Messen des Patienten Verlaufs					
7.1. Wahrnehmung der Bedürfnisse					
7.2. Vermittler zwischen Disziplinen					
7.3. Sonstiges					
8. Intervention					
8.1. Interventionen zur Verbesserung der aktuellen = aktuellen Situation					
8.2. Schulungsinterventionen					
8.3. Lagerung zur Besserung der Schmerzen / Atmung					
8.4. Verschlechterung der Situation verhindern					
8.5. Sonstiges					
9. Auslösen- / Delegationsaufgaben					
9.1. NV					
9.2. vor- und nachbereitende Aufgaben					
9.3. venöse Blutabnahme / Blutkultur					
9.4. periphere Venenverweilkanäle					
9.5. Blutgasanalyse					
9.6. Verbandpflege					
9.7. transurthraler Katheter					
9.8. suprapubiccher Katheter					
9.9. Magensonde					
9.10. Glas					
9.11. Inflationstherapie					
9.12. Injektionen					
9.13. Blomatherapie					
9.14. Schmerztherapie					
9.15. medizinische Hilfsmittel					
9.16. POC					
9.17. II-Status / Urinkultur					
9.18. Abstriche					
9.19. Sonstiges					
10. Assistenzaufgaben					
10.1. Medikamente, Hilfsmittel beschaffen					
10.2. Wäsche- / Müllabtrag					
10.3. Patientenzimmer					
10.4. Arbeit am Rechner, PC					
10.5. Patiententransport					
10.6. Reinigung / auffüllen von Hilfsmitteln					
10.7. Laborgänge					
10.8. Stuarbeit					
10.9. Galben ohne Wirkstoff					
10.10. venösen Zugang entfernen					
10.11. Sonstiges					
11. Sonstiges					
11.1. Telefonate (je Kategorie einzuordnen)					
11.2. Praxisanleitung					
11.3. Raum aufräumen / herrichten (Ordnung, Sauberkeit, Hygiene, reguläre Abfälle) (je Kategorie einzuordnen)					
11.4. Stuarbeit (je Kategorie einzuordnen)					
11.5. Recherche am Rechner (je Kategorie einzuordnen)					
Sonstige Anmerkungen im Rahmen der Beobachtung:					

Ergebnisse

Beispiel für eine der 10 Kategorien



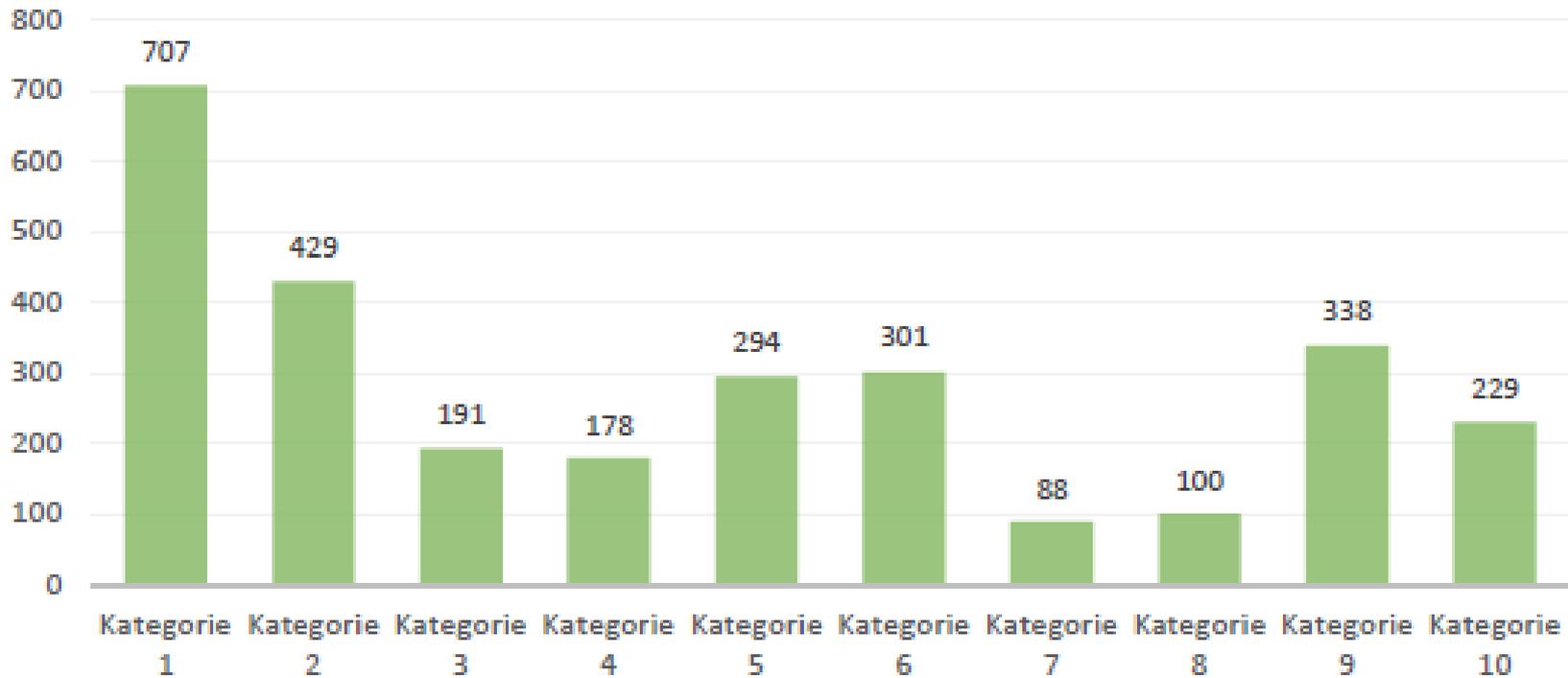
3.1.1 Kategorie 1: „Selbstmanagementförderung“

Unterka- tegorie	Bezeichnung	FD	ZD	SD	ND	Summe Zeile
1.1	Anleitung (Verhaltensänderung)	3	/	1	5	9
1.2	Informationsweitergabe	34	14	44	28	120
1.3	Behandlungsplan (Informationen)	17	10	20	17	64
1.4	Selbstbeobachtung	8	5	7	7	27
1.5	Ressourcen nutzen	10	4	6	14	34
1.6	Angehörigenarbeit (Informationen)	11	5	11	14	41
1.7	Handlungen planen	18	8	34	25	85
1.8	Probleme lösen	9	3	10	9	31
1.9	Symptom- / Medikamentenmanagement	8	7	6	24	45
1.10	Ängste nehmen	11	4	16	15	46
1.11	Begleitung durch die Akutphase	30	14	32	19	95
1.12	Individuelles Erleben der Erkrankung / Verletzung erkennen	26	6	17	20	69
1.13	Unterstützung	9	/	13	19	41
1.14	Sonstiges	/	/	/	/	/
Summe Spalte		194	80	217	216	707

Tabella 12: Daten „Kategorie 1: Selbstmanagementförderung“ (eigene Darstellung, 2018)

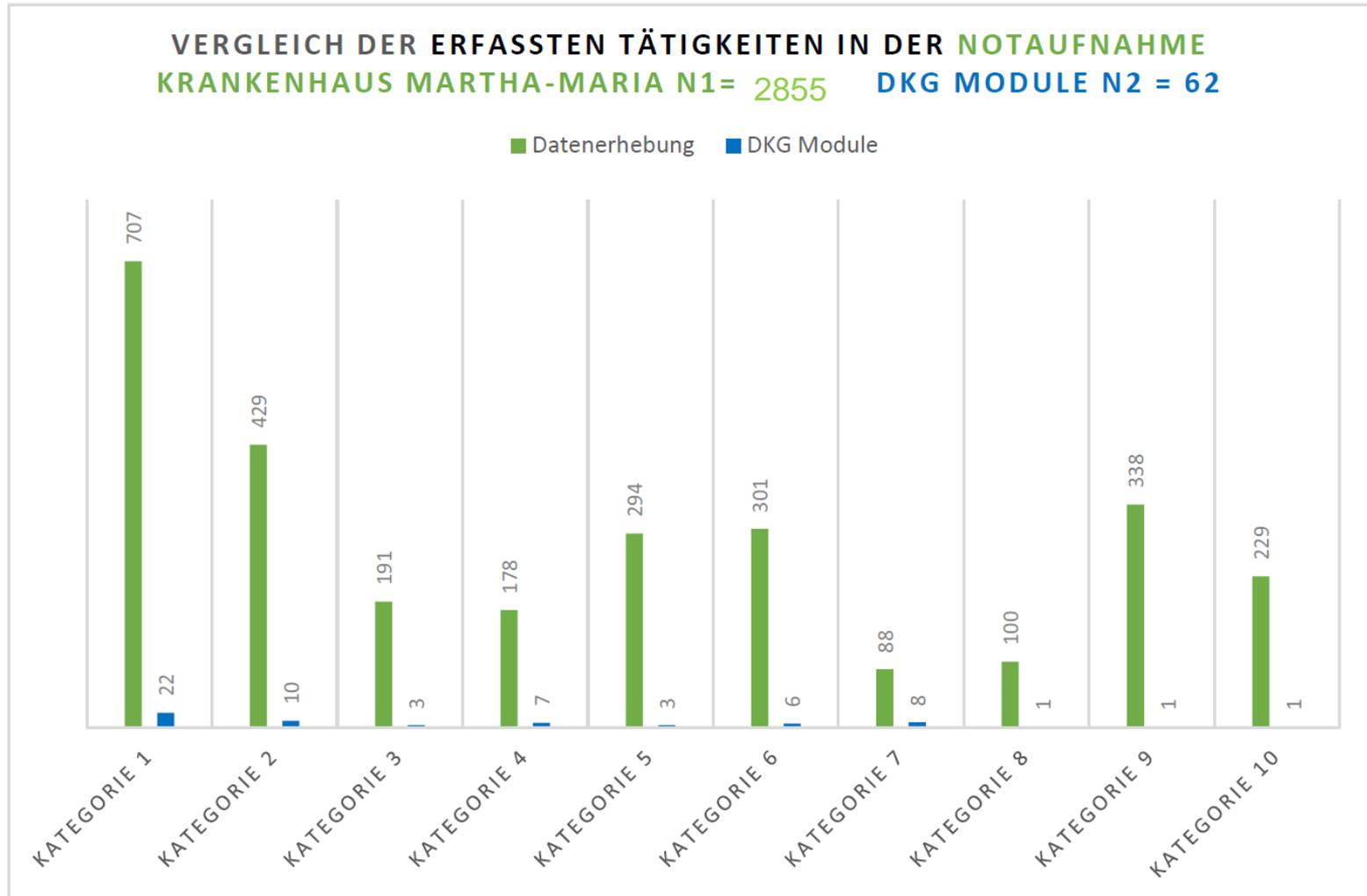
Absolute Zahlen beobachteter Tätigkeiten

N = 2.855



1. Selbstmanagementförderung
2. Risikoeinschätzung / Krankenbeobachtung / Priorisierung
3. Pflegebedarf erkennen
4. Angehörigenarbeit
5. Entlassung- und Casemanagement
6. Grundpflege
7. Interessen des Patienten vertreten
8. Prävention
9. Ärztliche Delegationsaufgaben
10. Assistenzaufgaben

Vergleich: erfasste Pflegetätigkeiten/ Inhalte der DKG Weiterbildung



Anteil kernpflegerischer Tätigkeiten (Vergleich)

Rechnerisch ergibt sich für die Moduleinheiten der DKG ein Anteil von **3,23%** ($x = 2 * 100 / 62$) delegierte Tätigkeiten/Assistenzaufgaben und **96,77%** ($x = 60 * 100 / 62$) kernpflegerische Aufgaben.

Für die beobachteten Tätigkeiten sind die prozentualen Anteile wie folgt verteilt:

19,86% ($x = 567 * 100 / 2855$) für delegierte und Assistenzaufgaben beziehungsweise **78,98%** kernpflegerische Aufgaben ($x = 2288 * 100 / 2855$).



Diskussion/Fragestellung

1. Bildet die Fachweiterbildung Notfallpflege (DKG) den aktuellen Arbeitsbedarf, die pflegerischen Tätigkeiten in der Notaufnahme des Krankenhauses Martha-Maria ab?
 - vermittelte Inhalte gleichen den Anforderungen an die Notfallpflege
 - Kategoriensystem (Tätigkeiten) = Weiterbildungsinhalten



Diskussion/Fragestellung

2. Gilt es, daraus folgend, den Fokus der Fachweiterbildung Notfallpflege auf andere Bereiche zu verschieben?
 - Fokus beibehalten, pflegerischer Fokus der Weiterbildung wird bestätigt

3. Ist die Strukturierung der Module der Fachweiterbildung Notfallpflege der DKG sinnvoll und praxisnah?
 - erneute Betrachtung der Praxis und Trennung weitergebildeter und nicht weitergebildeter Pflegekräfte



Diskussion

- Können Tätigkeiten identifiziert werden, die im Pflegealltag der Notaufnahme eher vernachlässigt werden?
 - Dokumentation -> Evaluation, Pflegebedarf, Pflegehandlung
 - Trennung: stationäre Betreuung + Notfallversorgung
- Begriff: „Pflegetätigkeiten“?
 - Verfeinerung der Kategorien
 - positive pflegerische Ausrichtung der DKG Weiterbildung („Rollendefinition der Notfallpflegenden“)



Diskussion/Limitationen

- eine Notaufnahme betrachtet
- Kategorisierung der Pflege Tätigkeiten schwierig
- Lehrplan der verkürzten Fachweiterbildung
- Rahmen: Bachelorarbeit

Take Home Messages



- Dokumentation ist wichtig (Digitalisierung, Pflegebedarfsermittlung)
- Erhebung der Pflegetätigkeiten in der INA ist schwierig (Kategoriensystem als eine Möglichkeit), (Zeit?)
- Notwendigkeit weiterführender Untersuchungen mit den Inhalten der erweiterten Fachweiterbildung

Vielen Dank für ihre Aufmerksamkeit!



Literatur

Dittrich M., Giersig B., Rothfuß T., Stadelmeyer U., Schuster S. (2017): „Notfallpflege – welche kern-/primärpflegerischen Aufgaben gibt es in der Notaufnahme?“. In: Pflegewissenschaft. 11/12, S.517-527

DKG – Deutsche Krankenhausgesellschaft (2016): „Anlage III Modulübersicht Fachmodule“. online verfügbar unter: https://www.dkgev.de/media/file/34481.Anlage_III_Modulu-ebersicht_Fachmodule.pdf [abgerufen: 03.12.2018]

Machner M., Möckel M., Liehr B., Lindner T., Göpel M., Leifert A., Bieberstein S., Wedler K., Leidel B.A.. (2017): „Entwicklung eines Curriculums für Notfallpflege an der Charité“. In: Notfall + Rettungsmedizin. 20, S.522-536

Mayer H., Brandenburg H., Panfil E.M. (2013): „7 Gütekriterien von Datenerhebungsmethoden“. In: Brandenburg H., Panfil E.-M., Mayer H. (Hrsg.). (2013): „Pflegerwissenschaft 2 – Lehr- und Arbeitsbuch zur Einführung in die Methoden der Pflegeforschung“. 2. vollständig überarbeitete Auflage. Verlag Hans Huber. Bern. S.123-136

Riessen R., Gries A., Seekamp A., Dodt C., Kumle B., Busch H.-J. (2015): „Positionspapier für eine Reform der medizinischen Notfallversorgung in deutschen Notaufnahmen“. In: Notfall + Rettungsmedizin. 18, S.174-185

Wedler K., Jahn P., Landenberger M. (2015): „Status quo – Notfallpflege in deutschen Notaufnahmen“. In: Notfall + Rettungsmedizin. 18, S.186-194

Zieger, A. (2019): „Erfassung von Pflegetätigkeiten in der interdisziplinären Notaufnahme des Krankenhauses Martha-Maria Nürnberg unter dem Gesichtspunkt der Notfallpflegeweiterbildung nach den Empfehlungen der DKG“. Unveröffentlichte Bachelorarbeit. Nürnberg.

Die Rechte der Bildbeiträge liegen bei den jeweiligen ErstellerInnen.