



Foto: Martin Glauser

Elektronisches Pflegeassessment

Rehaspezifisch und massgeschneidert

Die lückenlose Abbildung der bedürfnisorientierten Pflege stellt hohe Anforderungen an die Pflegenden und an die Dokumentationssysteme. In einer Schweizer Rehaklinik wurde ein rehaspezifisches Pflegeassessment entwickelt, das die Schritte des Pflegeprozesses logisch miteinander verknüpft.

SABINE KALKHOFF
MARIA MÜLLER-STAU

DIE Dokumentation des Pflegeprozesses mit Hilfe der Informationstechnik (IT) verspricht auch in der Rehabilitationspflege einen hohen Nutzen. Benötigt werden jedoch Systeme, die den vielfältigen Praxissituationen gerecht werden, pflegewissenschaftlich überprüft sind, eine einheitliche Fachsprache enthalten und webbasiert sind. Leider bilden die meisten, bisher entwickelten Pflegedokumentationssysteme die spezifischen Praxissituationen unterschiedlicher Fachbereiche der Rehabilitation nicht in diesem Sinne ab.

Die Entwicklung eines rehaspezifischen Pflegeassessments erfolgte in einer Schweizer Rehabilitationsklinik, die auf folgende Schwerpunkte spezialisiert ist: Muskuloskelettale, kardiale, pneumologische und allgemeininternistische Rehabilitation. Aufgrund der unterschiedlichen Schwerpunkte sind die Krankheitsbilder und Rehabilitationsprozesse der Patienten heterogen und häufig komplex. Im pflegerischen Praxisalltag benötigen Pflegendes spezifisches Fachwissen, um die individuellen Situationen der Patienten zu berücksichtigen. Als Grundsatz in der Rehabilitationspflege gilt es, eine rehabilitative Haltung einzunehmen, die Selbststän-

digkeit von Patienten systematisch zu fördern und sie zu befähigen, ein selbstbestimmtes Leben zu führen. Die bisherige Papierdokumentation der Klinik ermöglichte nicht, die dynamischen Prozesse in der Rehabilitationspflege für alle Beteiligten übersichtlich abzubilden. Besonders die Pflegeanamnese erlaubte keine vollständige Erfassung der Patientensituation.

Klinikspezifisches System

Das Pflegemanagement beschloss, die Möglichkeiten, die sich mit einer IT-Unterstützung für die Praxis ergeben, zu nutzen. Da kein fertiges System den

Ansprüchen der Rehabilitationspflege mit mehreren Schwerpunkten gerecht wurde, entschied man sich im Rahmen eines Projektes, ein eigenes, auf die Bedürfnisse der Klinik zugeschnittenes System zu entwickeln, das den gesamten Pflegeprozess auf allen Abteilungen abbildet. Der Pflegeprozess sollte zugleich wissenschaftlich fundiert sein. Daher fiel die Entscheidung für die NANDA-NIC-NOC (NNN)-Klassifikation.

Folgende Zielsetzungen wurden mit der Entwicklung des Projektes verbunden:

- Die Formulierung des individuellen Pflegebedarfs erfolgt auf der Grundlage der Pflegediagnostik.
- Mehrfachdokumentation und Übertragungsfehler werden gemindert.
- Pflegeinterventionen sind durch Pflegeassessment und -diagnosen begründet, nachvollziehbar und evaluierbar.
- Alle Schritte des Pflegeprozesses sind logisch miteinander verknüpft.
- Ein nutzerfreundliches System unterstützt die Pflegenden, es leitet durch den Pflegeprozess.
- Die Pflegedokumentation ist wissenschaftlich basiert und auf dem Stand des neusten Wissens.

Die Pflegeprozess-Dokumentation bildet die relevanten Pflegebereiche/Themen ab – die physischen, die psychisch-emotionalen (auch psychiatrische Probleme), die sozialen (Angehörige, Beschäftigung) sowie Umgebung und Haushaltsführung.

Schulung und Begleitung

Die Entwicklung und Umsetzung gliederte sich in 5 Etappen:

Eine wesentliche Voraussetzung, um Dokumentationssysteme wirksam zu nutzen, sind die Kompetenzen der Pflegenden. In den *ersten beiden Etappen* wurden deshalb alle Pflegenden in die Thematik der Pflegediagnosen (NANDA International) eingeführt und geschult. Dies ist kein Prozess der schnellen Schritte. Der Prozess von der kontinuierlichen Wissensvermittlung zum Pflegeprozess, zu Pflegediagnosen und umfassender Praxisumsetzung bis zur nachhaltigen Weiterentwicklung dauerte mehrere Jahre und ist noch nicht auf allen Abteilungen vollständig umgesetzt und evaluiert. Neue Mitarbeitende werden geschult, begleitet und die Teams

nutzen Unterstützung und Begleitung bei komplexen Pflegesituationen, um genaue Pflegediagnosen zu erarbeiten. Da die Pflegeprozessplanung immer nur so gut ist wie das Wissen der Pflegenden, werden in der Klinik kontinuierlich praxisnahe Schulungen dazu angeboten.

Ganzheitliches Assessment

In der *3. Etappe* (2008 bis 2010) wurde mit der Entwicklung des Pflegeassessments (erster Teil des elektronischen Pflegeprozesses) begonnen. Das NNN-Assessment umfasst den physiologischen, psycho-sozialen, funktionalen und den Umwelt-Bereich. Es ist ein ganzheitliches Assessment, das 22 Klassen/Themen enthält (vgl. Kasten). Beim Durchführen des Assessments erleichtern die Klassen den Pflegenden das schnelle Finden der für den individuellen Patienten relevanten Themen. Jede Klasse enthält Fragestellungen wie z.B. «Sind Sie in letzter Zeit gestürzt?», «Wie beurteilen Sie Ihre Kraft und Energie?» Diese Fragen leiten, theoretisch fundiert, zu Pflegediagnosen (z.B. Sturzgefahr, eingeschränkte körperliche Mobilität, Aktivitätsintoleranz). Die Assessmentfragen basieren auf Gordon und unterstützen die Pflegenden dabei, den Pflegebedarf patientenzentriert zu erheben.

Von Anfang an war es dem Pflegemanagement wichtig, ein kompetentes Projektteam – in dem praxisrelevante, pflegewissenschaftliche- und IT-Kenntnisse vertreten waren – zusammenzustellen. Neben drei internen Fachexperten aus dem Bereich Bildung, Pflegeentwicklung und Leistungserfassung wurde eine externe Pflegewissenschaftlerin und eine IT-Spezialistin einer Softwarefirma, die gleichzeitig auch Pflegefachperson ist, hinzugezogen. Die Projektverantwortung lag bei der Pflegedienstleitung.

Es galt, ein auf die Klinik massgeschneidertes Pflegeassessment zu entwickeln, das die relevanten Bereiche abbildet. Zeitgleich wurde im Jahre 2009 in der Klinik das interdisziplinäre Grossprojekt «Entwicklung einer elektronischen Patientenakte» gestartet. Ab diesem Zeitpunkt war viel Koordinations- und Aufklärungsarbeit seitens Pflege notwendig. Im ersten Schritt galt es, den interdisziplinären Bereich von der Wichtigkeit des Abbildens des gesamten Pflege-

NNN-Assessment

22 Klassen

Das Assessment gemäss der NANDA-NIC-NOC-Klassifikation umfasst den physiologischen, psychosozialen, funktionalen und den Umwelt-Bereich. Es enthält die folgenden 22 Klassen/Themen:

Aktivität/Bewegung, Befinden/Schmerzen, Wachstum/Entwicklung, Ernährung/Stoffwechsel, Selbstversorgung, Schlaf/Ruhe, Ausscheidung, Herzfunktionen, Flüssigkeit/Elektrolyte, Neurokognition (Denkprozesse), Physische Regulation, Respiratorische Funktion, Wahrnehmung/Erkennen, Gewebeintegrität, Verhalten/Gesundheitsförderung, Werte/Überzeugungen, Coping/Bewältigungsverhalten, Emotionen/Wahrnehmung, Kommunikation, Wissen, Rollen/Beziehungen, Risikomanagement.

prozesses zu überzeugen und in einem zweiten Schritt die Integration des Pflegemoduls im Gesamtsystem KIS (Klinikinformationssystem) zu verankern. Zunächst gab es Vorbehalte zum Vorgehen der Pflege. Ein rehaspezifisches System entwickeln zu wollen, erfordert erhebliche finanzielle und personelle Ressourcen, die dafür zur Verfügung stehen müssen.

Erprobung in der Praxis

In der *4. Etappe* wurde 2010 das elektronische Pflegeassessment auf einer Pilotabteilung in der Praxis erprobt und angepasst. Ziel der Testphase war es, das Pflegeassessment in der Praxis durch die Pflegenden auf Verständlichkeit, Praktikabilität und Funktionsfähigkeit zu prüfen. Parallel dazu wurde damit begonnen, die weiteren Phasen des Pflegeprozesses mit den Verknüpfungen elektronisch verfügbar zu machen. Dazu wurden auf einer Abteilung Pflegenden in einem theoretischen und in einem aufbauenden, zweiten praktischen Teil am PC im Umgang mit dem Assessment geschult. Alle Bedenken der Verantwortlichen, dass die Pflegenden dem Neuen kritisch gegenüber stehen würden, verflüchtigten sich schnell.



Nutzerfreundlich und IT-unterstützt.

Foto: photocase

Die Pflegenden freuten sich, endlich ihr Wissen im Umgang mit Pflegediagnosen in einer systematischen Dokumentation umsetzen zu können und begrüßten die Funktionalität des Systems. Gleichzeitig waren sie bereit herauszufinden, was noch zu optimieren sei. Im Anschluss an die Schulung führten die Pflegenden Assessments mit Patienten durch. Die Patienten reagierten verständnisvoll, wenn sie hörten, dass ein neues System erprobt werden sollte. Die Pflegenden wurden von internen Projektmitgliedern bei den Assessments vor Ort begleitet. Zu Beginn gab es Unsicherheiten und Fragen in der Anwendung. Durch die praktischen Erfahrungen konnten alle voneinander profitieren. Die ausführlicheren und anfänglich zeitintensiveren Erhebungen des Pflegebedarfs und dessen grafische Darstellung auf einer Übersichtsseite werden jedoch als Gewinn betrachtet. Die hohe Akzeptanz der Pflegenden bezüglich dem neuen, umfassenden Assessment hielt

bis zum Schluss der Testphase an und hat nicht nachgelassen.

Während der Pilotphase wurden Vorschläge, Ideen und Fragen der Pflegenden gesammelt und gemeinsam im Projekt ausgewertet. Es kamen vor allem inhaltlich-sprachliche Vorschläge für Anpassungen. Abgesehen von einigen Details, die normale Anfangsprobleme darstellten wie z. B. Schwierigkeiten beim «Login», hatten alle Beteiligten vor allem Spass am gemeinsamen Üben und Gestalten.

Die Praxisergebnisse decken sich mit Forschungsergebnissen, die zeigen, dass genau gestellte Pflegediagnosen die Wahl wirksamer Pflegeinterventionen erhöhen und dadurch bessere Patientenergebnisse erzielt werden.

2011 wurde damit begonnen, die weiteren

Schritte des Pflegeprozesses mit dem Assessment elektronisch zu verknüpfen. Es wurde beschlossen, die Pflegeassessments, Pflegediagnosen, Pflegeinterventionen und die Evaluationen literaturbasiert zu verknüpfen. Somit steht den Pflegenden eine theoretisch geleitete, standardisierte Pflegeprozessplanung zur Verfügung. Anhand dieser wird mittels klinischer Urteilsbildung jedem Patienten entsprechend eine individuelle Pflegeplanung und -evaluation durchgeführt.

In der 5. Etappe wurde das Pflegeassessment als Teil des gesamten Krankenhausinformationsprozesses eingeführt.

Zusammenfassung

Der gelungene Prozess der Entwicklung eines rehaspezifischen Pflegeassessments wurde im ersten Schritt von der Pflegedienstleitung und der obersten Führungsebene auf den Weg gebracht und mit viel Energie, Zeit, Be-

harrlichkeit, Offenheit, Flexibilität und Mut zu Entscheidungen, Schritt für Schritt ins gesamte KIS integriert.

Die Umsetzung ist kein von einer einzelnen Person geführter Prozess, sondern konnte nur durch die Einbindung aller Beteiligten und deren Engagement gelingen. Alle, die an diesem spannenden Projekt mitarbeiteten, konnten viel neues Wissen erwerben. Sobald alle Phasen des Pflegeprozesses miteinander im KIS integriert sind, ist eine abschliessende Überprüfung geplant.

Interessant für eine spätere Evaluation des Projektes sind die Fragen: Was hat sich mit dem neuen System in der Pflege verbessert? Werden die physischen und psycho-sozialen Bereiche entsprechend der Patientensituationen abgebildet? Lässt die Standardisierung genügend Raum für individuelle Darstellungen von Patientensituationen?

Zum Erfolg beigetragen hat die vorherige Einführung und Umsetzung der Pflegediagnosen sowie das Bewusstmachen der Bedeutung der NNN-Klassifikation als Rahmen für das elektronisch dokumentierte Pflegeassessment und den gesamten Pflegeprozess. Das Pflegeassessment ermöglicht es den Pflegenden, dieses noch neue Wissen aktiv anzuwenden. Es bietet den Anknüpfungspunkt, in dem sich das pflegediagnostische Wissen «einweben» lässt. Ein weiterer Erfolgsfaktor war die Zusammensetzung der Projektmitglieder, deren unterschiedliche Perspektiven aus Theorie- und Praxiskenntnissen wesentlich waren. Neben vielen weiteren Punkten war es auch der lange Atem und die Beharrlichkeit der Beteiligten, die von Beginn an das Produkt auf den Weg brachten. □

Sabine Kalkhoff (Diplom Pflegewirtin, Personalentwicklung M.A.). Kontakt: Kalkhoff@gmx.de

Maria Müller-Staub (PhD, MNS, EdN, RN), Pflege PBS, Selzach & Senior Researcher, ZHAW University, externe Begleiterin des Projekts «Entwicklung einer rehabilitationsspezifischen Pflegedokumentation».

Die ausführliche Literaturliste ist bei der Redaktion erhältlich.

www.sbk-asi.ch

- Assessment
- Pflegediagnose
- Rehabilitation