

Patienten und pflegende Angehörige im Fokus von Nurse-led Care

Betroffenenexpertise und Alltagsnähe

Mit der Nurse-led Care-Betreuung am Kantonsspital Aarau werden die Sichtweisen, Ressourcen und Anliegen der Patienten und ihren Angehörigen erfasst und in die Austrittsvorbereitungen integriert. Die durch Nurse-led Care ermöglichte verstärkte Pflege hilft, gegen den Verlust von Selbständigkeit anzugehen, welche während einer Hospitalisation besonders älteren Patienten droht.

Text: Corinne Brunner, Antoinette Conca, Barbara Reutlinger, Philipp Schütz, Petra Schäfer-Keller / **Fotos:** Kantonsspital Aarau

Frau Hauser¹, 82-jährig und verwitwet, wird notfallmässig ins Spital gebracht – mit Verschlechterung des Allgemeinzustandes, Hämoptoe, Dyspnoe und Gewichtsverlust. Sie lebte bislang in einer kleinen Wohnung im selben Haus wie ihre Tochter. Frau Hauser ist multimorbid und im Verlauf ihres Spitalaufenthaltes wird ein metastasiertes Bronchuskarzinom diagnostiziert. Sie

und seinen Angehörigen in die Therapie und Betreuung eingeschlossen werden. Als diese symptomfokussierte Therapie optimal aufgeleitet ist und sich Frau Hauser in einem medizinisch stabilen Zustand befindet, jedoch körperlich noch zu schwach ist, um nach Hause zu gehen, wurde interdisziplinär entschieden, Frau Hauser fortan pflegegeleitet nach Schwerpunkten zu betreiben – gemäss Nurse-led Care (NLC-KSA[®]) am Kantonsspital Aarau (s. Kasten S. ●●).

setzt, die fortan die Komforttherapie ergänzen.

Vor diesem Hintergrund erfragte die verantwortliche klinische Pflegewissenschaftlerin in der ersten Pflegevisite wie Frau Hauser und ihre Tochter im Alltag die Erkrankung handhaben: Was fällt leicht, was fällt schwer. Die Tochter erzählte, dass sie mit der Pflege ihrer Mut-

«Für mich ist es am schwierigsten zu erleben, dass meine Tochter, aufgrund meines Gesundheitszustandes so belastet ist.» Frau Hauser, Patientin

wird auf eine medizinische Abteilung aufgenommen, im Verlauf werden verschiedene Untersuchungen durchgeführt, Resultate besprochen und Entscheide mit der Patientin und deren Tochter gefällt. Eine zentrale Entscheidung ist dabei, dass Frau Hauser fortan in Komforttherapie² betreut wird. Bei der Komforttherapie konzentrieren sich alle Massnahmen auf die reine Symptomkontrolle, wobei somatische, wie psychische Aspekte des Patienten

Bedürfnisse erfragen

Gefragt nach «salient beliefs» (in etwa wichtigste Anliegen) bei Übernahme in die pflegegeleitete Betreuung, was ihr durch den Kopf gehe, wenn sie an ihre Situation oder ihren Austritt denke, berichtete Frau Hauser ihre grösste Sorge: «Für mich ist es am schwierigsten zu erleben, dass meine Tochter, aufgrund meines Gesundheitszustandes so belastet ist.» Ebenso sorgte sich die Tochter und äusserte, dass für sie das Wohlbefinden der Mutter im Vordergrund steht. Als NLC-KSA[®]-Pflegeswerpunkte wurden deshalb Betroffenenexpertise, Alltagsnähe und funktionaler Status ge-

¹Name geändert.

²Die Komforttherapie wird in diesem Artikel nicht näher beschrieben, war aber vor und während der NLC-KSA[®] die von den Pflegefachpersonen umgesetzte Therapie. Weitere Informationen können bei der Erstautorin nachgefragt werden.

Autorinnen und Autoren

Corinne Brunner, MScN, klinische Pflegewissenschaftlerin, Fachabteilung Pflegeentwicklung, Pflege und MTTD, Kantonsspital Aarau, Kontakt: corinne.brunner@ksa.ch

Antoinette Conca, MNS, Leitung Fachabteilung Pflegeentwicklung, Pflege und MTTD, Kantonsspital Aarau, antoinette.conca@ksa.ch

Barbara Reutlinger, MNSc, Leiterin Pflege und MTTD, Mitglied der Geschäftsleitung, Pflege und MTTD, Kantonsspital Aarau, barbara.reutlinger@ksa.ch

Philipp Schütz, Prof. Dr. med., Leitender Arzt Endokrinologie/Diabetes/Klinische Ernährung und Innere Medizin, Medizinische Universitätsklinik, Kantonsspital Aarau, philipp.schuetz@ksa.ch

Petra Schäfer-Keller, PhD, R.N., Fachdozentin/Professeure spécialisée, Hochschule für Gesundheit Freiburg/Haute école de santé Fribourg, Petra.Schaefer-Keller@hefr.ch



Die pflegegeleitete Betreuung (Nurse-led Care) richtet sich an Patientinnen und Patienten, die medizinisch stabilisiert wurden, jedoch aufgrund ihres pflegebedürftigen Zustandes das Spital noch nicht verlassen können.

ter sehr an ihre Grenzen gestossen ist. Die Tochter unterstützte Frau Hauser in allen Bereichen (Haushalt, Körperpflege, Einkaufen, usw.) und Frau Hauser konnte bei ihrer Tochter täglich essen gehen. Frau Hauser war zu Hause mehrmals gestürzt, was die Tochter belastete und die Angst davor hielt sie nachts wach. Sie äusserte, dass sie die Betreuung ihrer Mutter sehr gerne übernahm, sie aber gleichzeitig merkte, dass ihre Kräfte schwindeten, bedingt durch den Schlafmangel und ihre Sorge um die Mutter. Es wurde deutlich, dass der Betreuungsaufwand von Frau Hauser stetig stieg und es für die Tochter eine immer grössere Herausforderung wurde, einen funktionierenden Alltag sicherzustellen.

Sturzgefährdung vermindern

Die Pflegewissenschaftlerin würdigte die Arbeit der Tochter und teilte deren Sorge um den fragilen Zustand und die Sturzgefährdung von Frau Hauser. Zusammen mit der Tochter und Frau Hauser wurden Möglichkeiten zur weiteren häuslichen Betreuung besprochen, wie

zum Beispiel ob an den häuslichen Umgebungsfaktoren etwas verändert werden kann, um das Sturzrisiko zu senken. Frau Hauser beteiligte sich an der Entscheidungsfindung zur weiteren Betreuung, indem sie ihr Vertrauen in ihre Tochter verbalisierte, dass diese schon das «Richtige» tun werde.

Neben der Entscheidungsfindung erhielt die Sturzgefährdung von Frau Hauser besondere Aufmerksamkeit. Das erhöhte Sturzrisiko von Frau Hauser zeigte sich anhand der positiven Sturzanamnese, der Gangschwäche, den Balanceschwierigkeiten und der onkologischen Befundlage, so dass Massnahmen zur Verhinderung eines erneuten Sturzes geplant und umgesetzt wurden (NLC-KSA®-Pflegeswerpunkt funktionaler Status). Mehrmals tägliche Geh- und Balancetrainings mit der Physiotherapie sowie Pflegefachpersonen wurden initiiert. Ebenfalls wurde Frau Hauser gebeten, sich für das Aufstehen unterstützen zu lassen und die Pflegenden, dies zu erleichtern und zu sichern. Die Tochter wurde über alle Massnahmen informiert und miteinbezogen. Das Ziel

Gesundheit heute
wohldosiert informiert

Am Samstag 17. Januar, 18.10 Uhr, ist die Belastung von pflegenden Angehörigen auch Thema in der TV-Sendung «Gesundheit heute» (SRF 1). Als Expertin im Studio ist die Pflegewissenschaftlerin Prof. Dr. Iren Bischofberger, Prorektorin an der Kalaidos Fachhochschule Gesundheit.

dieses Fokus in der gemeinsamen Arbeit war, Frau Hauser's Mobilität zu erhalten, und ein Post-Fall Syndrom (Angst vor einem wiederholten Sturz nach einem erfolgten Sturz) mit eingeschränkter Mobilität und Verlust von funktionalen Fähigkeiten zu verhindern.

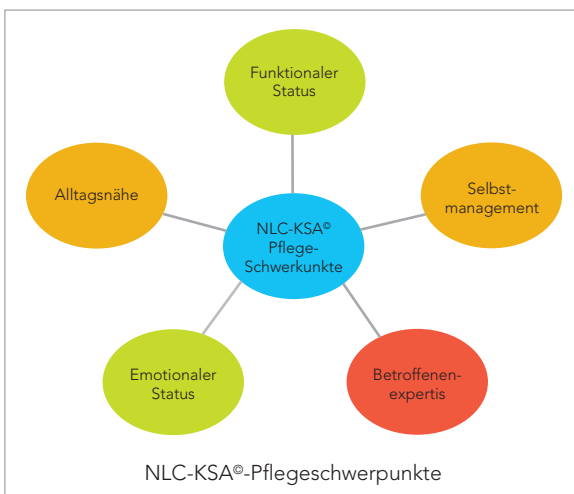
Verlust von Selbständigkeit durch Hospitalisation

Bei Menschen im höheren Lebensalter, wie Frau Hauser, ist der funktionale Status von besonderer Bedeutung, da ältere Patienten bei einer Hospitalisation Gefahr laufen, funktionale Fähigkeiten sowie die Unabhängigkeit in den ATL zu

Nurse-led Care

Pflegegeleitete Betreuung

Die pflegegeleitete Betreuung nach Schwerpunkten (Nurse-led Care am Kantonsspital Aarau – NLC-KSA®) wurde als Pflegeprojekt innerhalb des interdisziplinären Forschungsprojekts zur Prozess- und Betreuungsoptimierung OPTIMA¹ Ende 2010 am KSA konzipiert und hat sich besonders bei Patientinnen und Patienten im höheren Lebensalter bewährt. NLC-KSA®



richtet sich an Patienten, die nach Einweisung ins Spital medizinisch stabilisiert wurden, jedoch aufgrund ihres pflegebedürftigen Zustandes das Spital noch nicht verlassen können. Diese pflegegeleitete Betreuung übernehmen klinische Pflegewissenschaftlerinnen und Pflegeexpertinnen wie auch die Pflegefachpersonen an der Basis.

Die fortgesetzte stationäre, pflegegeleitete Betreuung steht dabei unter der ärztlich delegierten Verantwortung des Pflegedienstes. Das bedeutet

konkret, dass das pflegerische Team die Hauptverantwortung bei der Patientin übernimmt und der Arztdienst nur bei neuen medizinischen Problemen und konkreten Fragen, z.B. zur Medikation, beigezogen wird. Die NLC-KSA®-Pflegeswerpunkte betreffen den funktionalen und emotionalen Status sowie das Selbstmanagement von Patienten. Ferner werden auf

Evidenz beruhende/wirksame Interventionen gezielt und individuell für den Alltag zu Hause angepasst und eingeübt (Alltagsnähe). Schliesslich erfährt die Expertise von Patienten und ihren Angehörigen im alltäglichen Umgang mit Erkrankung und Therapien, sowie die damit verbundene Arbeit Betroffenexpertise) grundsätzlicher Aufmerksamkeit und An-

erkennung. Damit begegnen Pflegefachpersonen Betroffenen auf Augenhöhe. Ziel aller Massnahmen ist es, die Selbstpflegekompetenz von Patienten zu erhalten, zu fördern und zu erhöhen.

¹ OPTIMA – TRIAGE, optimaler Patiententransfer im Aargau, ist ein interprofessionelles Forschungs- und Dienstleistungsprojekt zur Prozess- und Betreuungsoptimierung in der medizinischen Universitätsklinik des Kantonsspitals Aarau, Schweiz, unter der Leitung von Prof. Dr. B. Müller und B. Reutlinger.

verlieren. Rund 50% aller Einschränkungen bei älteren Menschen entstehen während einer Hospitalisation, und > 50% der über 85-Jährigen verlassen das Spital mit einer zusätzlichen Einschränkung. Noch ein Jahr nach Spitalaustritt ist bei der Hälfte der ehemaligen Patienten der Gesundheitszustand nicht wieder auf das Ausgangsniveau zurückgekehrt, oft mit gravierenden Folgen wie Tod oder Einweisung in ein Pflegeheim (Covinsky et al., 2011). Körperliche Aktivität und gesteigerte Mobilität, eine adäquate eiweissreiche Ernährung, sowie Förderung der Selbstständigkeit wirken hier entgegen.

Während der individuell abgestimmten pflegegeleiteten Betreuung verbesserte sich der funktionale Status von Frau Hauser. Sie lief am Rollator sicherer und konnte längere Gehdistanzen bewältigen. Die aktuelle kritische Lebensphase von Frau Hauser und deren Auswirkungen auf die Tochter erhielt Aufmerksamkeit; Erfahrungen und Bedürfnisse der Patientin sowie der Tochter wurden erfahren und in den Austrittsvorbereitungen berücksichtigt. Die Möglichkeiten für eine Rückkehr nach Hause wurden zusammen mit der Patientin und der Tochter sorgfältig abgeklärt, die Entscheidungsfindung begleitet, die schliesslich zur Wahl für einen Altersheimenritt fiel. Nach elf Tagen NLC-KSA® Betreuung, als ein Platz verfügbar wurde, trat Frau Hauser ins Altersheim über.

Angehörige als wichtige Partner

Dieses Fallbeispiel zeigt, dass innerhalb der NLC-KSA® auch Angehörige wichtige Partner sind. NLC-KSA® bietet einen optimalen Rahmen, um hinsichtlich der Austrittsvorbereitungen mit den Angehörigen intensiv zusammenzuarbeiten: Die Patienten sind medizinisch stabil und die Pflegeleistungen zur Erhaltung und Förderung von funktionalen Fähigkeiten, der Selbstpflegekompetenz sowie zur Vorbeugung von Dekompensationen im häuslichen Umfeld stehen fortan im Vordergrund. Die oben geschilderte offene Frage, die allen NLC-KSA® Patienten gestellt wird, führt direkt zu den wichtigsten Anliegen und offenen Punkte, die zu bearbeiten sind. Für die weitere Bearbeitung dieser Anliegen sind die Sichtweisen und Erfahrungen der pflegenden Angehörigen sehr bedeutsam.

«Pflegerische Angehörige sind in ihrer Rolle gefordert. Denn die Pflege von Angehörigen füllt den Alltag, benötigt Routine, Fachwissen und -können, lässt aber kaum eigene Freiräume zu.»

Wie im Fallbeispiel von Frau Hauser sind es häufig Töchter, welche die häusliche Pflege übernehmen (Höpflinger & Hugentobler, 2005). Insgesamt benötigten in der Schweiz im Jahr 2011 rund 22% der über 75-jährigen Personen Angehörigenpflege. Pflegenden Angehörige sind in ihrer Rolle gefordert. Denn die Pflege von Angehörigen füllt den Alltag, benötigt Routine, Fachwissen und -können, lässt kaum eigene Freiräume zu und ist beeinflusst durch die familiäre Bindung und der sozialen Einbettung, die als unterstützend oder auch als belastend erlebt werden kann (Küttel et al., akzeptiert zur Publikation in *Pflege*, 2015). Zudem ist bekannt, dass die Pflege von Angehörigen den Gesundheitszustand negativ beeinflussen kann, ebenfalls können die Sorge um das Familienmitglied, die Verantwortung sowie der Rückgang an sozialen Kontakten und Aktivitäten die pflegenden Angehörigen zusätzlich belasten (Pierrig-Chiello et al., 2010). Dass sie aber die Angehörigenpflege trotzdem durchführen hat mit Liebe und Zuneigung zum betroffenen Familienmitglied, gefühlter familiärer Verpflichtung, einem guten Gefühl, fehlenden Alternativen oder damit verbundenen hohen Kosten zu tun (Pierrig-Chiello et al., 2010).

Mit Angehörigen entscheiden

Wenn sich der Gesundheitszustand des kranken Familienmitglieds verschlechtert und ein Spitalaufenthalt nötig ist, hat dies Auswirkungen für die pflegenden Angehörigen, insbesondere wenn das Familienmitglied anschliessend nach Hause zurückkehrt. In dieser Situation ist es für Angehörige wesentlich, dass sie neben Informationen zum Krankheitsverlauf, zur Medikamenteneinnahme, zu den weiteren Behandlungsschritten, zur Prognose und zu den Pflegemassnahmen, in die Entscheidungen einbezogen sowie ihre Sichtweisen und Erfahrungen bezüglich der Pflegearbeit erfragt werden (Bauer, Fitzgerald, Haesler & Manfrin, 2009; Küttel et al., akzeptiert zur Publikation in *Pflege*, 2015). Ebenfalls beschäftigen sich pflegende Angehörige mit Fragen zu den finanziellen Aspekten der häuslichen Pflege sowie der Vereinbarkeit von Beruf und Angehörigenpflege (Bischofberger, Jähne & Radvanszky, 2012).



Mit Blick auf den Austritt aus dem Kantonsspital Aarau werden die Selbstpflegefähigkeiten der Patienten verbessert.

In der Situation der Tochter von Frau Hauser zeigte sich ebenfalls, dass sie die häusliche Pflege nicht mehr schaffte sowie die Sorge um ihre Mutter immer grösser und die eigene Kraft kleiner wurde. Die Zeit für sich und Eigenes wurde immer kürzer und die Pflegeaufgabe wurde zunehmend zur Belastung. Durch den Einbezug der Tochter, die Gespräche auf der Pflegevisite und mit den Pflegenden konnte auch die Situation der Tochter erfasst und entsprechende Lösungsmöglichkeiten diskutiert werden.

Selbstpflegekompetenzen

Die NLC-KSA® bietet eine geeignete Betreuungsform, um die Sichtweisen, Ressourcen und vordergründigen Anliegen der Patienten und diejenigen ihrer Angehörigen zu erfassen und frühzeitig in die Austrittsvorbereitungen zu integrieren. Insbesondere mit den Pflegeschwerpunkten «Betroffenenexpertise» und «Alltagsnähe» wird der Fokus auch auf die Perspektive der Angehörigen gelegt und deren Unterstützungsbedarf erfragt und behoben. Die fünf Pflegeschwerpunkte basieren auf Erkenntnissen aus der Forschung zu den Hauptproblemen bei älteren, multimorbiden Patienten und ermöglichen die Selbstpflegekompetenzen in dieser Patientengruppe zu erhalten, zu fördern und zu erhöhen. ■

Literatur

- Bauer M., Fitzgerald L., Haesler E. & Manfrin M.** (2009). Hospital discharge planning for frail older people and their family. Are we delivering best practice? A review of the evidence. *Journal of Clinical Nursing*, 18, 2539–2546.
- Bischofberger I., Jähne A. & Radvanszky, A.** (2012). Neue Herausforderung: Berufstätig sein und Angehörige pflegen: Double Duty Caregiving. *Competence*, 76(10), 28–29.
- Covinsky K.E., Pierluissi E. & Johnston, C.B.** (2011). Hospitalization-associated disability: «She was probably able to ambulate, but I'm not sure». *306(16)*, 1782–93.
- Höpflinger F. & Hugentobler V.** (2005). *Familiale, ambulante und stationäre Pflege im Alter: Perspektiven für die Schweiz (Zusammenfassung)*. Buchreihe des Schweizerischen Gesundheitsobservatoriums, Bern: Hans Huber.
- Küttel C., Schäfer-Keller P., Brunner C., Conca A. & Frei I.A.** (2015). Der Alltag pflegender Angehöriger – Was sie während des Spitalaufenthalts ihres Familienmitglieds beschäftigt im Hinblick auf den Austritt und was sie diesbezüglich für sich benötigen: eine qualitative Studie. Akzeptiert zur Publikation in *Pflege* 2015.
- Perrig-Chiello P., Höpflinger F. & Schnegg B.** (2010). *SwissAgeCare-2010. Wer pflegt und betreut ältere Menschen daheim? Die Situation der Angehörigen und ihre Ansprüche an die Spitex*. Retrived from www.sagw.ch/dms/sagw/laufende.../SwissAgeCare_Broschuere.pdf (26.11.2014).