

# Gratwanderung zwischen Anspruch und Realität

## SAR Forum, 25. April 2013



Claudia Gabriel

Pflegexpertin Stufe 2, Pflegeentwicklung und -qualität, LUKS

# Gratwanderung?



# Inhalte



Die Familie  
Das Team  
Das Umfeld

# Erleben der Akutphase

(Hickman & Douglas, 2011, Wallenberg, Friberg & Segesten, 2008)



Ungewissheit

Angst vor weiteren Komplikationen

Todesbedrohung erleben

Entscheide fällen, deren Tragweite unklar sind

Nicht aufnahmefähig sein

Sich wie ein Schatten fühlen

Hektisch oder apathisch werden

# Übertritt von Akutstation auf Rehabilitation

Druck von Akutabteilungen wenn Patienten auf  
Rehabilitationsplatz warten müssen  
«Überlieger», «so langsam», «keine Zeit»...



## Verschiedene Ausgangslagen



Eintrittsbesprechung  
Assessment in allen Fachbereichen  
Zielkategorien erfragen =  
Austrittsplanung fängt beim Eintritt an

# Partizipationsziele



«Es soll alles wieder gut werden»

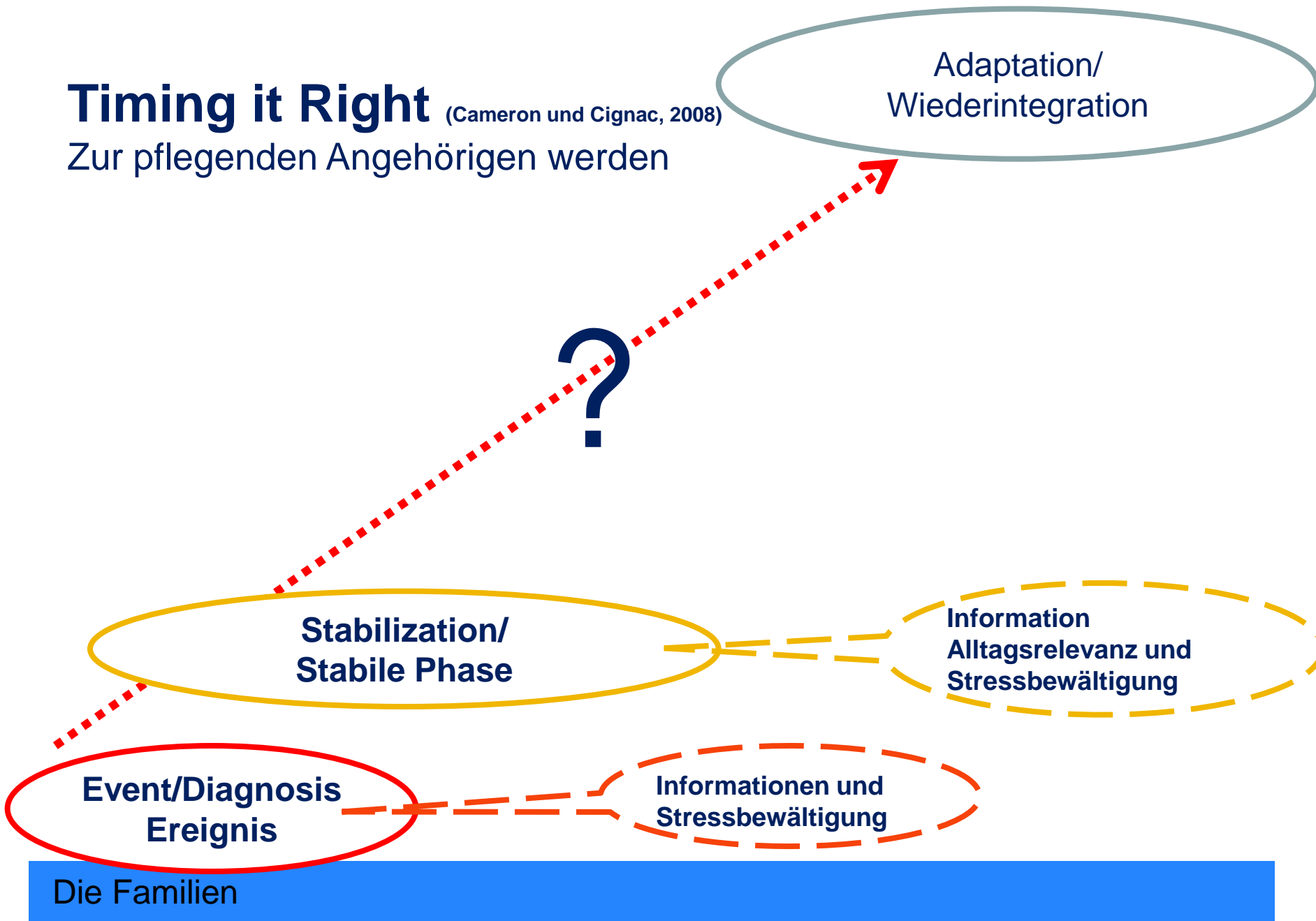
«Das schaffen wir schon»

«Hauptsache er lebt»

«Ich weiss nicht wohin das noch führt»

# Timing it Right (Cameron und Cignac, 2008)

Zur pflegenden Angehörigen werden



Adaptation/  
Wiederintegration



Stabilization/  
Stabile Phase

Information  
Alltagsrelevanz und  
Stressbewältigung

Event/Diagnosis  
Ereignis

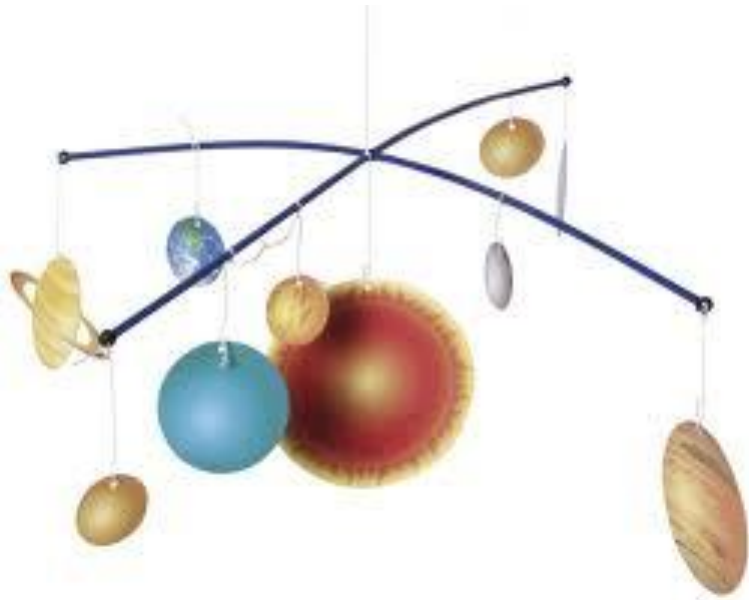
Informationen und  
Stressbewältigung

Die Familien



# Beziehung eingehen, aufbauen, stärken

(Wright und Leahey, 2009)



Fachliche Seite =  
Wissen über die Krankheit,  
Rehaprozess, Austrittsplanung

Familie =  
Wissen über Krankheitserfahrung,  
Familiengeschichte, Funktionsfähigkeit  
der Familie

# Was erwartet pflegende Angehörige nach dem Austritt?

(Haley, et al. 2009, EUROFAMCARE, 2005 )



Stimmungsveränderungen,  
Ängstlichkeit, Traurigkeit, Depression  
Kognitive Beeinträchtigungen  
Umgang mit Verhaltensproblemen  
(Herumwandern, fehlende Krankheitseinsicht)

Beeinträchtigungen bei der Ausscheidung und  
beim Kleiden  
körperlich schwere Pflege  
Senso-Motorische Probleme  
Kommunikationsprobleme

## Was erwartet pflegende Angehörige nach dem Austritt?

(Haley, et al. 2009, Ostwald, et al., 2009, EUROFAMCARE, 2005)



Selbstwirksamkeit erfahren  
Stabile, tragfähige Beziehung haben  
Handeln und Einfluss nehmen auf die  
Erholung des Partners  
Sich vorbereitet/befähigt fühlen  
«eines nach dem anderen nehmen»  
Aktive Copingstrategien haben

Emotionale Bindung, Liebe und  
Zuneigung als Motivator die Pflege zu  
übernehmen

# Belastende Erfahrungen der Familie mit dem Gesundheitswesen

(Murray, Ashworth, Forster, 2003, Review)



Spitalerfahrung: zu wenig Informationen, zu schneller Austritt, negative Erlebnisse wirken lange nach

Rehabilitation: Ausrichtung sehr physisch, fehlender Einbezug von sozialen/psychologischen Aspekten

Allgemein: Unklare, fehlende, verwirrende Kommunikation

Nach Entlassung: Unflexible, fehlende, unklare Dienstleistungen, hohe finanzielle Eigenbelastung, fehlende Begleitung

# Fachliche Gratwanderung



Einbezug der geäußerten  
Partizipationsziele

Hypothesen zu Stärken  
und Schwächen der  
Familie wahrnehmen

Lernbedarf abschätzen  
Weitsicht behalten

## Nachvollziehbarkeit/Überprüfbarkeit?



EBM als «die Integration der besten Forschungsevidenz mit klinischem Expertenwissen und Patientenwerten.» Sackett et al. 2000

eigentlich schon, aber...

# Empfehlungen aus Guidelines?

(SIGN, 2011, Langhorne, Bernhardt, Kwakkel, 2011, Leitlinien der DGN, 2012)



Multiprofessionelle Rehabilitation

Management der Urininkontinenz: D

Therapeutische Lagerungen: C

Robotic zur Verbesserung der  
Armfunktion: A

Kein Treffer für «Rehabilitationspflege» in  
den Leitlinien der DGN

## Urlaube während der Rehabilitation...



Alltag wieder lernen, geniessen  
«ohne Netz»

«Mehr Profit: Klinik verzögert Urlaub»  
«Rehaklinik schikaniert Patienten»  
*Kassensturz vom November 2012*

Vorbereitung, multiprofessionelle  
Entscheidung, Evaluation,  
Anpassungen



## Die Familie ist wichtig...

Legg, et al. ( 2011) Review, Cochrane Collaboration

Pflegende Angehörige machen eine wertvolle Arbeit

Die Unterstützung kann ihre eigene Gesundheit/Wohlfühl  
gefährden

Momentan keine Empfehlung aus  
randomisiert-kontrollierten Studien

welche (Nicht-Medikamentösen) Interventionen  
gewinnbringend sind für pflegende Angehörige

# Die fünf R der Rehabilitation (Young und Forster, 2007)

**Realisation of potential:** Interdisziplinärer Rehabilitationsinput bis ein stabiles Resultat erreicht wird

**Re-Enablement:** Wiederbefähigen die Alltagsaktivitäten zu bewältigen

**Resettlement:** Unterstützung bei der Wiederintegration im angestammten Umfeld

**Role fulfilment:** Unterstützung bei der Rollenfindung der eigenen Identität

**Readjustment:** Unterstützung beim wieder erlangen eines neuen Lebensstils

Rehabilitationsauftrag

## Fazit



„Illness is a Family Affair“

(Wright & Bell , 2009)

Patienten brauchen für die  
Wiederintegration mehr als  
einen befriedigenden  
Summenscore aus diversen  
Assessment

## Fazit



W-Z-W Wirksam-Zweckmässig-Wirtschaftlich

sollte nicht nur nach harten Fakten  
im Hier und Jetzt beurteilt werden  
sondern qualitative Aussagen der  
Betroffenen im Langzeitverlauf  
einbeziehen

Im Zentrum der „Strategie 2020 des  
Bundesrates“ steht der Mensch und  
sein Wohlbefinden

Gesundheits-und Selbstkompetenz  
der Menschen sollen gestärkt  
werden