



Horst Rettke

Horst Rettke, MNS
Pfl egewissenschaftler
CH-8032 Zürich
horst.rettke@gmx.ch

Jacqueline S. Martin,
MNScand.
Leiterin Weiterbildung
in Notfallpflege
Notfallstation
Universitätsspital Basel
Petersgraben 2
CH-4031 Basel
jmartin@uhbs.ch

Prof. Dr. med.
Wolf Langewitz
Geschäftsführender Leiter
Abteilung Psychosomatik/
Innere Medizin
Universitätsspital Basel
Petersgraben 4
CH-4031 Basel
wlangewitz@uhbs.ch

Schlüsselwörter

Notfall-Pflege
Notfallabteilung
Weiterbildung
Critical Incidence
Technique
Evaluation
Stress
Gewalt

Evaluation der Weiterbildung in Notfallpflege anhand kritischer klinischer Ereignisse

in der Berufspraxis Pflegender auf Notfallstationen

Horst Rettke, Jacqueline S. Martin, Wolf Langewitz

Mit einer zweijährigen berufsbegleitenden Weiterbildung in Notfall-Pflege wird beabsichtigt, den Teilnehmenden die erforderlichen Kompetenzen zu vermitteln, damit sie den Herausforderungen im klinischen Alltag begegnen können. Die vorliegende Studie untersucht auf einer qualitativen Ebene die Wirksamkeit dieser Weiterbildung. Acht Teilnehmende berichten in halbstrukturierten Interviews zu Beginn und mindestens ein halbes Jahr nach Abschluss ihrer Weiterbildung über kritische Ereignisse aus ihrer Berufspraxis. Diese wurden anhand der "Critical Incidents Technique" ausgewertet. Die Probleme lassen sich drei Kategorien zuordnen: Patienten und Angehörige, Berufspersonen und Arbeitsstrukturen. Zu Beginn der Weiterbildung stehen das eigene Erleben und das Wahrnehmen eigener Defizite im Vordergrund. Nach Abschluss der Weiterbildung erweitert sich der Wahrnehmungsfokus auf das Umfeld; die Teilnehmenden übernehmen mehr Verantwortung, nehmen Stärken und Schwächen ihrer Kollegen zur Kenntnis und sind vermehrt in der Lage, das Geschehen auf der Notfallstation selber zu beeinflussen.

1 Einleitung

Die Anforderungen einer interdisziplinären Notfallstation weisen einen zunehmend hohen Grad an medizinischer und pflegerischer Komplexität auf, die ohne die entsprechenden Kompetenzen nur schwer zu bewältigen sind. Patientinnen und Patienten, die eine Notfallstation aufsuchen, präsentieren ein breites Spektrum von Gesundheits- und Krankheitsproblemen, die eine unterschiedlich dringende klinische Versorgung erfordern. Sie kann in „nicht dringend“ „dringend“ und „notfallmäßig“ eingeteilt werden (MacLean et al., 1999). Verschiedene Dringlichkeitsstufen implizieren häufig und schnell wechselnde Anforderungen an das berufliche Handeln Pflegender.

Notfall-Pflege ist ein hochspezialisiertes Gebiet, welches besonderes Wissen und entsprechende Fähigkeiten und Fertigkeiten verlangt. Vor allem die Unterschiedlichkeit der Patientengruppen in Bezug auf Alter und Krankheitsbilder, und die unvorhergesehenen und unmittelbaren Veränderungen der physischen und psychischen Bedürfnisse, machen eine Fach-Spezialisierung unumgänglich (Heartfield, 2000). Im angelsächsischen Raum hat die zunehmende Diversifizierung und Spezialisierung sogar zur Entwicklung von zusätzlichen beruflichen Funktionen in Notfallstationen geführt: Triage-, Trauma- und Emergency nurse practitioner role (Tye 1997, McKay & McCray Thayer 1999, Fry & Burr 2002).

Um dieser Entwicklung in der Schweiz Rechnung zu tragen, wird mit einer 2jährigen berufsbegleitenden Weiterbildung in Notfall-Pflege die erforderliche Qualifikationssteigerung der Teilnehmenden angestrebt. Der Fachweiterbildung liegt ein formuliertes Kompetenzprofil zugrunde, das sowohl die Fachkompetenz als auch die Methoden-, Sozial- und Selbstkompetenz berücksichtigt.

Es wird erwartet, dass durch die Weiterbildung das berufsspezifische Wissen und Können der Teilnehmenden steigt. Dies soll sie zu einer differenzierteren Wahrnehmung klinischer Situationen befähigen, was zu einem kompetenteren Umgang mit kritischen Ereignissen (Critical Incidents) beiträgt. Aufgrund der erworbenen Kompetenzen sollen individuell erlebte kritische Ereignisse besser überblickt und dadurch ein rasches, angemessenes berufliches Handeln möglich werden.

Weiterbildungen in Notfall-Pflege werden in der Schweiz seit ungefähr zwanzig Jahren angeboten. Ihre Wirksamkeit in Bezug auf die erwartete Kompetenzsteigerung wurde bisher

Abstract**Evaluation of the training in emergency care on the basis of critical clinical events in the experience of maintaining on emergency wards**

A two years continuing education in emergency nursing care aims at imparting participants the competencies required to meet the needs and expectations in their daily clinical practice. The present study investigates the effectiveness of this education on a qualitative basis: eight participants reported on critical incidents during half structured interviews at the beginning and at least half a year after completing the education. The interviews were analysed according to the "critical incidents technique". Problems can be grouped into three main categories: patients and significant others, professionals and work structures. Before the intervention participants reflected upon their personal experience and their own deficits. After the intervention they become aware of the entire professional environment including colleagues with their specific strengths and weaknesses. Participants accepted more responsibility and were more willing and able to influence procedures and structures in the emergency department.

noch nicht untersucht. Der vorliegende Artikel beschreibt auf der Basis qualitativer Interviews die Evaluation einer Weiterbildung in Notfall-Pflege, die in der Schweiz an einem Universitätsspital angeboten wird. Grundlage der Evaluation war die Auswertung kritischer Ereignisse, wie sie die Teilnehmenden in ihrer klinischen Praxis erlebten.

2 Vorgehensweise**2.1 Ziel der Evaluation**

Zum einen sollte die Wirksamkeit der Weiterbildung in Notfall-Pflege hinsichtlich der Kompetenzerweiterung der Teilnehmenden beurteilt werden. Zum anderen sollten die Resultate Anhaltspunkte liefern, um das Kompetenzprofil des Curriculums der Weiterbildung zu überprüfen und gegebenenfalls anzupassen.

2.2 Untersuchungsfrage

Welche Veränderungen im Wahrnehmen kritischer klinischer Vorfälle und dem daraus folgenden beruflichen Handeln sind bei den Teilnehmenden der Weiterbildung in Notfallpflege am Kantonsspital Basel nach Abschluss der Weiterbildung aufgrund subjektiver Schilderungen feststellbar?

2.3 Auswahl der Teilnehmenden

Es wurden Personen nach folgenden Einschlusskriterien rekrutiert:

- Sie befanden sich in der Weiterbildung in Notfall-Pflege.
- Sie arbeiteten in Notfallstationen in Spitälern, die in Bezug auf Größe, Einzugsgebiet und das Spektrum der Fachdisziplinen vergleichbar waren.

Es nahmen acht Pflegende aus drei Spitälern teil, die durch Erst- und Zweitautorin vorgängig mündlich informiert wurden. Auf die Prinzipien der freiwilligen Teilnahme, des Rückzugs der Einwilligung zu jeder Zeit und des Persönlichkeitsschutzes wurden sie ausdrücklich hingewiesen. Ein Einverständniserklärung wurde unterschrieben.

2.4 Methode

Die zu untersuchende Variable war das klinische kritische Ereignis, wie es sich für die Untersuchungsteilnehmenden darstellt und von ihnen geschildert wird. Damit ist ein Ereignis innerhalb ihres Berufsalltags auf der Notfallstation gemeint, das sie als herausfordernd oder kritisch erleben und das sie dadurch in die Nähe ihrer beruflichen und / oder persönlichen Grenzen bringt.

Schilderungen kritischer Ereignisse aus der Perspektive Beteiligter können wesentliche Einblicke in die Kernkompetenzen geben, die erforderlich sind, um solche Ereignisse erfolgreich zu meistern (Waterson, 1988). Ebenso müsste sich anhand solcher Schilderungen beurteilen lassen, ob sich die Wahrnehmung und das daraus folgende berufliche Handeln ändert, wenn vorgehend durch eine strukturierte Weiterbildung eine Erweiterung der Kompetenzen erreicht wird.

Die Technik des kritischen Ereignisses wurde während des zweiten Weltkriegs in den USA zur Ausbildung von Piloten entwickelt (Flanagan, 1954). Als kritisches Ereignis gilt jede beobachtbare Aktivität, die in sich selbst vollständig genug ist, um über die darin handelnde Person Schlüsse zu ziehen. Das Augenmerk liegt jedoch stets auf dem Ereignis an sich und nicht auf der darin handelnden Person (Dunn & Hamilton, 1986). Berichte über kritische Ereignisse sind kurze Erzählungen von Situationen, die von den daran beteiligten Personen als besonders bedeutungsvoll eingeschätzt werden (Branch et al., 1993). Diese werden aufgezeichnet und analysiert.

Die Methode wird auch in der Pflege angewendet, um z. B. Qualitätsindikatoren aus unterschiedlicher Perspektive und deren gegenseitige Übereinstimmung zu eruieren (Redfern & Norman, 1999), Faktoren zu identifizieren, welche die Medikamententreue von Patientinnen und Patienten mit chronischer Herzinsuffizienz beeinflussen (Stromberg et al., 1999) oder die Faktoren zu evaluieren, die aus der Sicht Pflegender die Qualität der Medikamentenverabreichung bestimmen (Cheek, 1997).

2.5 Datensammlung

Nach Beginn und nach Abschluss der 2-jährigen Weiterbildung wurden pro TeilnehmerIn jeweils ein narratives Interview von einer halben bis einer Stunde durchgeführt. Das erste Interview fand zwei Monate nach Weiterbildungsbeginn statt, das zweite Interview mindestens sechs Monate nach Abschluss der gesamten Weiterbildung. Damit lagen zwischen dem ersten und zweiten Interview in der Regel zwei Jahre. Die Dauer der Weiterbildung verlän-

gerte sich, wenn sie in einem reduzierten Anstellungsverhältnis besucht wurde. Entsprechend war der Zeitpunkt des Weiterbildungsabschlusses für den Zeitpunkt des zweiten Interviews maßgebend. Alle Interviews wurden vom Erstautor durchgeführt, der innerhalb der Weiterbildung keine Funktion hatte, um die Offenheit und die Aussagen der Teilnehmenden nicht zu beeinflussen. Die Interviews wurden auf Tonband aufgenommen, um sie anschließend transkribieren zu können. Die schriftlichen Aufzeichnungen enthielten keine Namen von Personen und Orten, so dass keinerlei Rückschlüsse auf die Teilnehmenden möglich sind. Die Tonbänder wurden anschließend gelöscht.

2.6 Interviewfragen

Die Fragen waren in beiden Interviews identisch. Sie sind offen formuliert und ein gezieltes Nachfragen ist vorgesehen.

Frage 1:

Kannst Du mir ein Ereignis oder einen Vorfall aus den vergangenen vier Wochen schildern, den Du als besonders herausfordernd oder kritisch erlebt hast und der Dich dadurch in die Nähe Deiner beruflichen und/oder persönlichen Grenzen gebracht hat?

Nachfragen zum Auslöser der Situation:

Welche Personen waren unmittelbar beteiligt?

Wie würdest Du die Ausgangslage der beteiligten Personen (und Deine eigene) beschreiben?

Was hat/haben ggf. der Patient/die Patientin (oder die Anderen) gesagt?

Welche konkrete(n) Forderung(en)/Äußerung(en) wurde(n) geäußert?

Frage 2:

Was hast Du ggf. darauf geantwortet?

Wie hast Du konkret reagiert (etwas unternommen) (etwas unterlassen)?

Frage 3:

Was hätte Dir in dieser Situation geholfen (welche Fertigkeiten/Fähigkeiten)?

2.7 Datenauswertung

Die Interviews wurden auf Textteile untersucht, in denen kritische klinische Situationen geschildert wurden. Diese wurden vom Erstautor extrahiert und kategorisiert. Anschließend wurden die Ergebnisse der beiden Interviewfolgen miteinander verglichen. Veränderungen im Arbeitskontext wurden dabei berücksichtigt. Um die Glaubwürdigkeit der Resultate zu erhöhen, wurden die Ergebnisse gemeinsam mit der Zweitautorin, die Expertin im Arbeitsfeld der Befragten ist, überprüft (Lincoln & Guba, 1985).

3 Resultate

An der ersten Interviewfolge beteiligten sich acht Pflegende. Eine Tonbandaufzeichnung erwies sich als unbrauchbar, sodass sieben Interviews zur Auswertung vorlagen. An der zweiten Interviewfolge beteiligten sich sieben Pflegende. Ein Teilnehmender wechselte den Arbeitsplatz meldete sich deshalb vom zweiten Interview ab.

Die Teilnehmenden schildern Ereignisse in drei thematischen Zusammenhängen:

- mit Patienten und/oder deren Angehörigen,
- in Bezug auf Berufsangehörige
- in Bezug auf die Arbeitsstruktur

Häufig fließen diese Zusammenhänge ineinander über. Neben den Schilderungen kritischer Ereignisse werden auch bereits genutzte oder noch fehlende Ressourcen genannt, mit denen die Situationen bewältigt werden.

Die Kernelemente, die ein kritisches Ereignis ausmachen, sind nachfolgend innerhalb der einzelnen Zusammenhänge aufgeführt.

3.1 Patienten und/oder Angehörige

Die Mehrheit der berichteten Situationen in der Interviewreihe 1 haben einen direkten Bezug zu Patienten und deren Angehörigen. Manche davon stehen in direktem Zusammenhang mit Leben und Tod, wie z. B. Reanimationen, Betreuung von Beteiligten an schweren Unfällen oder von Patienten, deren Zustand sich drastisch verschlechtert und die in der Folge sterben.

Reanimationen können durch die Fülle der Ereignisse überfordern. Einerseits wenn es darum geht, neben dem erforderlichen Handeln auch den Überblick über die Gesamtsituation zu wahren und andererseits auch wegen der akuten Verschlechterung des Gesundheitszustandes von Patienten.

„Überbringer schlechter Nachrichten“ (von tödlichem Ausgang) zu sein, kann ebenfalls eine kritische Situation darstellen. Pflegende berichteten von ihrem Unvermögen, Angehörige in solchen dramatischen Situationen zu betreuen, obwohl sie von der Wichtigkeit dieser Fähigkeit überzeugt scheinen.

„Für mich ist sie einfach weit weg gewesen. Und doch noch präsent... irgendwo ist sie da hinten gewesen... und sie ist natürlich... sie ist dagestanden und hat geheult. Niemand hat sich ihr widmen können...“ „Und ich bin auch nicht fähig gewesen... im nachhinein... zu ihr zu gehen... das ist ein Ding der Unmöglichkeit gewesen. Ich bin selber mit mir beschäftigt gewesen. Also, da bin ich schon an Grenzen gekommen.“

In der Interviewreihe 2 sind Leben und Tod immer noch Themen, die in mehreren Aussagen die tragende Rolle spielen. Allerdings ergreifen Pflegende in der Patienten- und Angehörigenbetreuung nun die Initiative, indem sie den Pflegebedarf schnell erkennen und auch rasch und mutig handeln. Der Konfrontation mit Leiden wird nicht ausgewichen. Nicht zuletzt werden Patienten und Angehörige als ein zusammengehörendes System betrachtet und behandelt.

„Angehörige spielen insofern eine Rolle, das man bewusster auf sie zugeht. Dass man sie bewusster einbezieht. Wenn man sie informiert, kann das viel differenzierter ablaufen. So dass sie dann sagen: Ok, jetzt habe ich das verstanden.“

Es ist jedoch nicht ausschließlich das lebensbedrohliche Ereignis, das als kritisch erlebt wird, sondern auch Patienten, mit denen nicht „normal“ kommuniziert werden kann, stellen eine große Herausforderung dar. Dies ist bei deliranten, dementen oder intoxikierten Patienten der Fall, die nicht über eine reguläre Kommunikation erreichbar sind.

Angedrohte oder ausgeübte Gewalt, auch rein verbale, bringt Pflegende ebenfalls an ihre beruflichen Grenzen. Gewalt, auch in ihrer verbalen Erscheinung, bleibt auch in der Interviewreihe 2 ein wesentlicher Stressfaktor.

Patienten und/oder Angehörige		
schwierige Kommunikationsbedingungen Betreuungsbedarf Angehöriger brachiale und verbale Gewalt	Leben und Tod Schlechte Nachrichten überbringen Reanimation akute Verschlechterungen	Konflikte verbale Gewalt
Interviewreihe 1	Interviewreihe 1 + 2	Interviewreihe 2

Tab. 1: Kernelemente kritischer Ereignisse im Zusammenhang mit Patienten und/oder Angehörigen

3.2 Berufspersonen

Probleme in der intra- und interdisziplinären Zusammenarbeit werden in der Interviewreihe 1 als weitere Kernelemente kritischer Ereignisse geschildert. Schwelende Konflikte mit Vorgesetzten sind ein Beispiel. Es geschieht auch, dass Pflegende in der interdisziplinären Zusammenarbeit nicht „gehört“ werden, auch wenn sie wiederholt Anläufe unternehmen. Eine große Herausforderung stellen auch Entscheidungen dar, die Pflegende in akuten Situationen allein treffen müssen. Sie fühlen sich überfordert, wenn ihnen ihr fehlendes Können und Wissen bewusst wird.

„Ich habe ein Defizit in der medizinischen Kenntnis. Das ist auch der Grund wieso ich jetzt diese Ausbildung mache... zu viel Panik... wo vielleicht nicht nötig wäre. Das weiß ich eben, das ist ein Riesenproblem, dass das oft nicht so schlimm ist... wie ich denke.“

In der Interviewreihe 2 zeigt sich, dass sie nun weniger mit sich selbst beschäftigt sind und jetzt ihre Umgebung bewusster und differenzierter in die Beurteilung der Situationen integrieren können. Wird in der interdisziplinären Zusammenarbeit unangemessenes Verhalten festgestellt, greifen die Pflegenden vermehrt ein, was sie auf ihre verbesserte Argumentationsfähigkeit zurückführen. Auch unerfahrene Kolleginnen und Kollegen werden nun bewusst wahrgenommen und durch direktes Anleiten und notfalls Eingreifen in die Situation unterstützt.

„Ich traue mir mehr zu. Zusammenhänge sind mir klarer. Warum diese oder jene Untersuchung gemacht werden muss. Ich verstehe auch die Erklärungen besser. (...)

Ich kann besser argumentieren, auch mit Kollegen, auch mit Ärzten. Ich kann besser überzeugen, vernünftiger erklären.“

Als stressauslösend werden falsch eingeschätzte Situationen geschildert, die nachträglich erkannt und reflektiert wurden. Grundsätzlich hat jedoch die Fähigkeit zur Einschätzung von Situationen und zum korrekten Setzen von Prioritäten zugenommen. Nicht nur einzelne Patientensituationen, sondern die Situation ganzer Abteilungen wird beurteilt und das eigene Handeln daran ausgerichtet.

In der Interviewreihe 1 wurden persönliche Grenzen klar artikuliert, wenn es sich um Empfindungen wie Ekel handelte oder das Unvermögen, seelisches Leid zu ertragen. Beide Elemente erscheinen in der Interviewreihe 2 nicht.

Berufspersonen		
Intra- und interdisziplinäre Zusammenarbeit		
Konflikte	Kommunikation	unerfahrene, unwissende Berufskollegen
Intrapersonelle Grenzen		
Ekel Stress bewältigen Überfordert sein (fehlendes Können und Wissen)	Entscheidungen treffen klinische Beurteilungen	Fehleinschätzung klinischer Situationen
Interviewreihe 1	Interviewreihe 1 + 2	Interviewreihe 2

Tab. 2: Kernelemente kritischer Ereignisse in Zusammenhang mit Berufspersonen

3.3 Arbeitsstrukturen

Ein hohes Patientenaufkommen wird in der Interviewreihe 1 immer wieder genannt; daneben kritische Situationen, in denen Patienten erwähnt werden, die in der Notfallstation betreut werden, obwohl sie intensivmedizinische Behandlung benötigten.

„Was ich allerdings denke, was mich an die persönlichen Grenzen bringt... ist die momentane Situation. Zu viele Patienten... in der gleichen Zeit... gut zu betreuen. (...) Wir haben zu wenige technische Möglichkeiten... um die Leute gerecht zu überwachen... und wenn dann noch irgend jemand kommt... dem es auch nicht gut geht, dann... fällt es mir persönlich schwer, Prioritäten zu setzen. Weil ich denke mir, in dieser Situation hat eigentlich jeder das Anrecht... auf die gleiche Betreuung.“

Das hohe Patientenaufkommen ist auch in der Interviewreihe 2 ein Element kritischer Ereignisse, obwohl es deutlich weniger hervorsticht. Neu hingegen ist der Gedanke, dass die bestehende Arbeitsorganisation ein effektives Arbeiten mit manchen Patienten behindert. In den Interviews wird dies am Beispiel von Patienten deutlich, deren Behandlungsstrategien nicht ausreichend dokumentiert werden, so dass bei erneutem Aufsuchen der Notfallstation keine Kontinuität erreicht werden kann.

„Ich bin der Meinung, dass wir eine Pflegeplanung für die chronischen Patienten machen müssen. Damit wir alle am gleichen Strick ziehen. Dass man wie eine Art Ordner hat, wo man rein von der Pflege, oder auch Ärzte können dort einschreiben, damit wir alle am gleichen Strick ziehen.“

Arbeitsstrukturen		
fehlpatzierte Patienten	hohes Patientenaufkommen	ungeeignete Arbeitsorganisation
Interviewreihe 1	Interviewreihe 1 + 2	Interviewreihe 2

Tab. 3: Kernelemente kritischer Ereignisse in Zusammenhang mit Arbeitsstrukturen

3.4 Ressourcen zur Bewältigung kritischer Ereignisse

In der Interviewreihe 1 ist eine maßgebliche Ressource die Möglichkeit, kritische Ereignisse im Gespräch zu reflektieren und dadurch verarbeiten zu können. Um kritische Ereignisse direkt zu entschärfen, holen sich die Teilnehmenden mitunter Hilfe von erfahrenen Kolleginnen und Kollegen. Bei Konflikten in der Zusammenarbeit wird erwogen, sie nicht stillschweigend hinzunehmen, sondern anzusprechen.

Literatur

Beavan, V. & Stephens, C., 1999: The characteristics of traumatic events experienced by nurses on the accident and emergency ward. *Nursing Praxis of New Zealand*, 14 (19): 12 - 21

Branch, W., Pels, R. J., Lawrence, R. S., Arky, R., 1993: Becoming a doctor – Critical-Incident Reports from Third-Year Medical Students. *The New England Journal of Medicine*, Vol. 329, No. 15: 1130-1132

Cheek, J., 1997: Nurses and the administration of medications. Broadening the focus. *Clinical Nursing Research*, Vol. 6, No. 3: 253-274

Dunn, W. R., Hamilton, I. D., 1986: The critical incident technique – a brief guide. *Medical Teacher*, Vol. 8, No. 3: 207-215

Flanagan, J. C., 1954: The critical incident technique. *Psychological Bulletin*, Vol. 51, No. 4: 327-358

Fry, M., Burr, G., 2002: Review of the Triage Literature: Past, Present, Future? *Australian-Emergency-Nursing-Journal*, 5 (2): 33-38

Heartfield, M., 2000: Research directions for specialist practice. *Accident and Emergency Nursing*, 8 (4): 214- 222

Helps, S., 1997: Experiences of stress in accident and emergency nurses. *Accident and Emergency Nursing*, 5 (1): 48-53

Keel, P., 1991: Spitzenmedizin: Hilfreich für die Patienten – schädlich für das Personal (Ansätze zum Verständnis und zur Prophylaxe des Ausbrennens in Helferberufen, insbesondere der Intensivpflege). *Medizinische Klinik*, 86 (6): 320 - 325

Laposa, J. M., Alden, L. E., Fullerton, L. M., 2003: Work Stress and Posttraumatic Stress Disorder in ED Nurses/Personnel. *Journal of Emergency Nursing*, 29 (1): 23- 28

Lincoln & Guba, 1985: *Naturalistic Inquiry*. Beverly Hills, CA: Sage

MacLean, S. L., Bayley, E. W., Cole, F. L., Bernardo, L., Lengan, P., Manton, A., 1999: The LUNAR project: A description of the population of individuals who seek health care at emergency departments. *Journal of Emergency Nursing*, Vol. 25, No. 4: 269-282

McKay J., McCray Thayre, K., 1999: A global perspective on emergency nursing and the new millennium. *Journal of Emergency Nursing*, Vol. 25, No. 6: 489- 492

„Also bei mir ist es einfach so, dass wenn ich an die eigenen Grenzen gehe... dann... dann hole ich mir auch Leute wo... wo mehr Wissen haben. Ich überschreite die eigentlich gar nicht unbedingt. Wenn ich nicht mehr weiter weiß, hole ich mir jemanden.“

In der Interviewreihe 2 geschieht das Verarbeiten kritischer Ereignisse ebenfalls durch das Nachbesprechen der Situation mit den beteiligten Personen des Team; es werden aber auch Schlussfolgerungen daraus abgeleitet.

Neu ist die Rolle der Mentorin oder Tutorin bei unerfahrenen oder neuen Berufskolleginnen und -kollegen. Die Interviewpartner nehmen ihnen gegenüber vermehrt Verantwortung wahr. Sie nutzen reale Patientensituationen explizit als Lernsituationen.

„Solche Sachen sind für mich Herausforderungen. In der Nacht das managen, den Überblick zu haben, was zu tun ist. Und notfalls an der rechten Stelle austreten.“

„Für mich ist das Highlight eher im ‚ganz normalen‘ Alltagsgeschäft den Überblick zu halten, dass da nichts passiert. Denn wir haben ein recht junges Team.“

Kritische Situationen werden nicht mehr nur ausgehalten, sondern nun auch aktiv gestaltet.

Beurteilungen klinischer Situationen werden vermehrt interdisziplinär kommuniziert. Das Handeln geschieht auf einer expliziten Wissensgrundlage, die Lehrbuchwissen und Erfahrungswissen vereint.

Ressourcen	Interviewreihe 1	Interviewreihe 2
a) Verarbeiten des kritischen Ereignisses	<ul style="list-style-type: none"> Nachbesprechen mit den Beteiligten Distanz zur Situation durch Reflexion 	<ul style="list-style-type: none"> Nachbesprechen mit den Beteiligten
b) Ursachen bearbeiten	<ul style="list-style-type: none"> Situative Hilfe holen Fehlendes Können und Wissen von Kollegen erwerben Konfliktmanagement 	
c) Tutoren-/Mentorenrolle		<ul style="list-style-type: none"> vermehrt Verantwortung übernehmen Lernsituationen nutzen Coping gemeinsam mit Kollegen
d) Bearbeiten des kritischen Ereignisses		<ul style="list-style-type: none"> klinische Beurteilung und Handlung Beurteilung in interdisziplinärer Zusammenarbeit transparent machen Handeln auf Wissensgrundlage (Lehrbuch + Erfahrung) Patienten + Angehörige = ein System

Tab. 4: Ressourcen in den geschilderten kritischen Ereignissen

4 Diskussion

Der vorliegende Bericht beschreibt zwei Interviewreihen, in denen Teilnehmende einer Weiterbildung in Notfall-Pflege kritische Ereignisse schildern. Die erste Interviewreihe fand zwei Monate nach Beginn der Weiterbildung statt. Die zweite Interviewreihe wurde mindestens sechs Monate nach Abschluss der Weiterbildung durchgeführt mit dem Ziel, mögliche Kompetenzunterschiede zu entdecken.

Die Teilnehmenden wurden aus demselben Weiterbildungskurs rekrutiert. Mit acht Teilnehmenden ist die Stichprobe klein. Die Unmöglichkeit ein Interview der ersten Interviewreihe auswerten zu können und der Ausfall eines Teilnehmenden in der zweiten Interviewreihe verkleinert die Datenmenge zusätzlich. Damit können die Ergebnisse nur mit Vorsicht verallgemeinert werden.

Während Pflegende durch ihre Berufsarbeit generell stressgefährdet sind (Keel, 1991), werden Notfallstationen als besonders stressreiche Arbeitsorte bezeichnet (Beavan & Stephens, 1999). In der Literatur werden hauptsächlich folgende Faktoren für die Entwicklung von Stressgefühlen in Notfallstationen verantwortlich gemacht: zuwenig Personal, Teamkonflikte,

Redfern, S., Norman I., 1999: Quality of nursing care perceived by patients and their nurses: an application of the critical incident technique. Part I + II. *Journal of Clinical Nursing*, Vol. 8, No. 4: 407-421

Rose, M., 1997: A survey of violence toward nursing staff in one large Irish accident and emergency department. *Accident and Emergency Nursing*, 23 (3): 214-219

Semmer, N., 1997: Stress, in: Luczak, H., & Volper, W. (Hrsg.) *Handbuch der Arbeitswissenschaft*. Stuttgart, Schäffer-Poeschel-Verlag

Schnieden, V., Marren-Bell, U., 1995: Violence in the Accident and Emergency department. *Accident and Emergency Nursing*, 3 (2): 74-78

Stirling, G., Higgins, J. E., Cooke, M. W., 2001: Violence in A&E departments: a systematic review of the literature. *Accident and Emergency Nursing*, 9 (2): 77-85

Stromberg, A., Brostrom A., Dahlstrom U., Fridlund, B., 1999: Factors influencing patient compliance with therapeutic regimens in chronic heart failure: a critical incident technique analysis. *Heart and Lung*, Vol. 28, No. 5: 334-341

Tye, C., 1997: The emergency nurse practitioner role in major accident and emergency departments: professional issues and the research agenda. *Journal of Advanced Nursing*, 26 (2): 364-370

Waterson, T., 1988: A critical incident study in child health. *Medical Education*, 22: 27-31

Wood, I., 1998: The ENB 199: an exploration of its effect on A&E nurses' practice. *Accident and Emergency Nursing*, 6 (4): 219-225

Rollenkonflikte, Konflikte mit Patienten, Gewalt von Patienten, unkontrollierter Patientenzustrom, trauernde Angehörige, zuwenig Unterstützung von Vorgesetzten und schlechte Arbeitsbedingungen (Helps 1997, Stirling et al. 2001, Laposa et al. 2003). Zusätzlich sind Notfallpflegende vermehrt dem Risiko ausgesetzt, aufgrund der täglichen Konfrontation mit stressvollen und traumatischen Ereignissen, wie schwere Verletzungen und häufige Todesfälle, psychologische Symptome bis hin zur posttraumatischen Belastungsstörung zu entwickeln (Laposa et al., 2003). Viele Aussagen der beiden Interviewreihen bestätigen diese stressauslösenden Faktoren.

Wesentliche Stressauslöser sind kritische Ereignisse, die vom Individuum als Missverhältnis von situationspezifischen Anforderungen und den eigenen Handlungsmöglichkeiten wahrgenommen werden. Durch ein Erweitern des Umfangs eigener Entscheidungsmöglichkeiten können Streßsituationen aktiv beeinflusst und damit in ihren negativen Auswirkungen abgepuffert werden (Semmer, 1997).

Die Auswertung der geschilderten kritischen Ereignisse deutet eine deutliche Kompetenzsteigerung in allen Bereichen an und gibt den Pflegenden damit auch einen größeren Entscheidungsspielraum im klinischen Alltag. Nicht nur die Entscheidungsfähigkeit hat gegenüber dem ersten Interviewzeitpunkt zugenommen, sondern auch die Fähigkeit, die gesetzten Prioritäten interdisziplinär zu kommunizieren. Zudem können unklare Situationen besser ausgehalten werden. Die Handlungssicherheit ist generell gestiegen. Während die eigene Überforderung in den Hintergrund tritt, wird die Überforderung des Umfelds wahrgenommen und positiv zu beeinflussen versucht. Pflegeprobleme werden sowohl bei Patienten als auch bei Angehörigen bzw. Bezugspersonen rasch erkannt und behandelt. Die intra- und interdisziplinäre Zusammenarbeit wird aktiv gestaltet und nachteilige Arbeitsstrukturen wenn möglich, geändert. Diese Resultate decken sich weitgehend mit denjenigen einer englischen Studie, die den Effekt einer Spezialisierungsausbildung für Notfall-Pflege des English National Board (ENB 199) auf die klinische Praxis untersuchte (Wood, 1998). Die Pflegenden fühlten sich nach Abschluss der Ausbildung in ihrem fachlichen Selbstvertrauen so gestärkt, dass sie im interdisziplinären Team die Pflege und Behandlung von Patienten im Sinne einer „patient advocacy“ vermehrt hinterfragten. Sie waren in der Lage, konstruktive Beiträge in fachliche Diskussionen betreffend der Patienten einzubringen, um zu einem guten Ergebnis beitragen zu können. Außerdem wurden sie von jüngeren und weniger erfahrenen Pflegenden gezielt als fachliche Ressource benützt, was wiederum zu einer höheren Berufszufriedenheit führte. Einige Pflegende waren der Ansicht, dass ihr zusätzliches Wissen und Können ihnen ermöglichte, mit den Patienten und Angehörigen effektiver zu interagieren und zu kommunizieren.

Die in den Interviews geschilderten Verhaltensänderungen könnten wie folgt erklärt werden: Die mit der Weiterbildung erworbenen Kenntnisse und Fähigkeiten geben den Teilnehmenden mehr Handlungssicherheit. Dadurch wird der Blick frei für Bedürfnisse und Defizite des Umfelds. In den Patientensituationen haben die Dinge Priorität, die aus einer Patientenperspektive als wichtig angenommen werden. Ebenso nehmen die Teilnehmenden ihre Patienten systemisch wahr, d. h. im Zusammenhang mit ihren Bezugspersonen und im sozialen Kontext.

Eine konkurrierende Erklärung ist der natürliche Reife- und Lernprozess im Arbeitsfeld. Bis auf eine Teilnehmende wiesen alle Interviewten bereits vor der Weiterbildung fünf bis zehn Berufsjahre in Notfall-Pflege aus. Vor diesem Hintergrund erscheint die Verhaltensänderung zu groß, als dass sie ohne den Impetus der Weiterbildung hätte stattfinden können. Ebenso kann, aufgrund der Patientenzahlen in diesem Zeitraum, nicht davon ausgegangen werden, dass die interviewten Pflegenden nach Abschluss der Weiterbildung über mehr Zeit für die selbe Arbeit verfügten oder weniger Stress ausgesetzt waren.

Einige der Stressfaktoren, die in der Interviewreihe 2 geschildert werden, sind struktur- bzw. systembedingt und können durch Weiterbildungsmaßnahmen nicht direkt beeinflusst werden. Jedoch enthält Gewalt gegenüber Notfallpersonal, in beiden Interviewreihen als Stressfaktor geschildert, sowohl eine strukturelle als auch eine persönliche Interventionsmöglichkeit. Gewalt hat in den letzten Jahren im Notfallbereich deutlich zugenommen (Stirling et al., 2001) und als einer der hauptverursachenden Faktoren für das Entstehen von verbaler Gewalt gelten die langen Wartezeiten in Notfallstationen (Schnieden & Marren-Bell 1995, Rose 1997). Als risikoreduzierende Faktoren werden unter anderem Personaltraining, im speziellen Deeskalationsschulungen genannt (Stirling et al., 2001). Um den Pflegenden einer Notfallstation eine wirkungsvolle Präventionsmaßnahme gegen Gewalt bieten zu können, wurden diese Schulungen nun zusätzlich ins Curriculum der Weiterbildung aufgenommen.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass die Weiterbildung nicht unbedingt das Leben und Arbeiten auf einer Notfallstation leichter macht, aber sie verschiebt offensichtlich das Problemerkennen in einen professionellen Bereich hinein. Das heißt, in einen Bereich, in dem nicht nur die persönliche Betroffenheit belastet, sondern in dem auch erkannt wird, welches Handeln und welche Verarbeitungsmöglichkeiten sich technisch oder kommunikativ anbieten.

PrinterNet Community

Sie finden weitere Informationen zu diesem Artikel unter

<http://www.printernet.info/artikel.asp?id=539>