

# Evaluation

## Einführung Kinaesthetics auf Chirurgie 4.1

Sabine Hübsch, Kinaesthetics-Trainerin Stufe 2

Karin Steiger, Pflegefachverantwortliche Chir. 4.1

Mena Pretto, Bereichsfachverantwortliche Chirurgie

---

# Evaluation Kinaesthetics auf Chir. 4.1

---



## Auftraggeber:

Bereichsleitung Pflege Chirurgie (S. Schaerer)

## Kontext & Ausgangslage:

- Auftrag 12/2013 zur Erstellung, Einführung und Evaluation eines Kinaesthetics-Konzepts im Bereich Chirurgie auf ausgewählten Stationen
- Implementierung des Konzepts auf Chir.4.1 ab Februar 2014
- Herz- & gefässchirurgische Patienten, sowie Patienten weiterer chirurgischer Disziplinen

---

# Evaluationsgegenstand, & Zweck

---

- **Evaluationsgegenstand:**

Implementierung des Konzeptes Kinaesthetics auf der Herz-Gefässchirurgischen Bettenstation

- **Zweck:**

- Überprüfung Konzept-Implementierung: Stand der Umsetzung? Probleme / Chancen bei Implementierung?
- Überprüfung Outcomes: Auswirkungen von Kinaesthetics auf Pflegende und Patienten?

# Wirkungsmodell Kinaesthetics

Bedingungen	Massnahmen	Wirkung	
Income	Aktivitäten	Outcome	Impact
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ausgebildete Kinaesthetics-Trainerin Stufe 2, angestellt zu 50% im Bereich Chirurgie / Chir. 4.1</li> <li>• Pflorgeteam Chir.4.1 mit 38 dipl. Pflegefachpersonen, 2 FaGe's und 8 Pflegeassistentinnen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Durchführung von Schulungen, Reflektionen, Coachings durch Kinaesthetics-Trainerin</li> <li>• Anwesenheit der Kinaesthetics-Trainerin 2-3 Tage/ Woche:               <ul style="list-style-type: none"> <li>☺ Coaching am Bett (Begleitung v. Mobilisationen/Positionswechsel inkl. Reflektion Lern-Situationen)</li> <li>☺ Gezielte Mitarbeit bei komplexen Mobilisationen</li> </ul> </li> </ul>	<p><u>Pflegende:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Entwicklung von vertiefter Bewegungskompetenz in Bezug auf Bewegungswahrnehmung und Mobilisationsfähigkeit bei sich selber und bei Patienten</li> </ul>	<p><u>Pflegende:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Reduktion von (schädlicher) körperlicher Belastung durch die Pflegearbeit</li> <li>• Reduktion von (unnötigem) Ressourceneinsatz beim Positionswechsel und Mobilisation von Patienten</li> </ul>
Input	Output	Patienten:	Patienten:
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Konzept "Kinaesthetics" (01/2014)</li> <li>• Grundkurs 4 Tage für alle dipl. Pflegepersonen</li> <li>• Aufbaukurs 4 Tage für ca.1/3 der Pflegepersonen</li> <li>• Refresher-Tag</li> <li>• Aufbau Ressourcengruppe</li> <li>• Schulungsangebot für Pflege-Assistentinnen, FaGe's</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Geschulte Pflegende, PA, FaGe:               <ul style="list-style-type: none"> <li>☺ Grundkurs: alle MA</li> <li>☺ Aufbaukurs: 1/3 der MA</li> <li>☺ 1-3 Peer-Tutorinnen pro Station und 4 Treffen pro Jahr</li> <li>☺ Refresher-Tage</li> <li>☺ Ressourcengruppe besteht (6 Pers.)</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Erhalt von individuell angepasster Bewegungsunterstützung</li> <li>• Gezielte Nutzung patienteneigener Ressourcen =&gt; Selbstwirksamkeit ↑ bezüglich Bewegungskompetenz</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reduktion von unerwünschten Ereignissen durch falsche Belastung oder Bewegung (z.B. Sternuminstabilität, Sturz)</li> <li>• Steigerung von subjektiver Sicherheit und Wohlbefinden bei Mobilisation und Lageänderungen / Positionswechsel</li> </ul>

# Überprüfung Konzept-Implementierung\*


## Fragestellungen & Methoden der Datensammlung

Fragestellungen	Datenquellen
<ul style="list-style-type: none"><li>• Wie viele Pflegende waren in welchen Schulungen?</li><li>• Anzahl durchgeführte Treffen Ressourcengruppe?</li><li>• Wie wird Unterstützung durch SH beansprucht?</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Unterlagen von S. Hübsch</li><li>• Unterlagen von Stationsplanung</li><li>• Erfahrungen S. Hübsch</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Wo und welche Chancen &amp; Probleme gab es bei der Implementierung? Lösungsansätze?<ul style="list-style-type: none"><li>○ Organisatorisch?</li><li>○ In Abläufen / Prozessen?</li><li>○ Bei Pflegenden?</li></ul></li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Erfahrungen STL (DP, MH, KS, SS)</li><li>• Erfahrungen S. Hübsch</li></ul>

\*Frage nach dem Stand der Umsetzung, d.h. es geht um die im Wirkungsmodell genannten Punkte unter Input, Aktivitäten, Output (**blau & gelb**). Ziel: Verbesserung der Implementierung falls nötig & Erkenntnisse für weitere Stationen

# Überprüfung Outcomes\*: Fragestellungen & Methoden der Datensammlung

Fragestellungen	Datenquellen
Veränderung bei Durchführung von Pflegehandlungen am Beispiel «Patient von Rückenlage an Bettkante /in Lehnstuhl mobilisieren»?	<ul style="list-style-type: none"><li>• Beobachtung von Pflegesequenzen durch SH (analog Erhebung von SH vorher)</li></ul>
Auswirkungen der Kinaesthetics auf die körperliche Belastung von Pflegenden und deren Ressourceneinsatz?	<ul style="list-style-type: none"><li>• Schriftliche Befragung Pflegende zu subj. Belastung (analog Erhebung von SH vorher)</li><li>• Daten HR (Krankheitstage)</li><li>• Daten LEP (Aufwand für Mobilisation)</li></ul>
Auswirkungen der Kinaesthetics auf die Gesundheit, Wohlbefinden und Bewegungskompetenz von Patienten?	<ul style="list-style-type: none"><li>• Daten Herzchirurgie (Sternum-Instabilität)</li><li>• Daten Sturzinzidenz</li><li>• Befragung Patienten (Sicherheit &amp; Wohlbefinden während Lagern/Mobilisation? Fragen zu Bewegungskompetenz)</li></ul>

\*Frage nach der Wirkung des Konzeptes bei Pflegenden und Patienten (Darstellung  | Universitätsspital Basel im Wirkungsmodell **grün**)