

Gemeinsam zum Erfolg

Auf der Operativen Intensivbehandlung (OIB) des Universitätsspitals Basel startet im Sommer eine neue ANP-Rolle für Langzeitintensivpatienten



Das Ziel: Langzeitintensivpatienten besser versorgen

Pflegeexperten APN in der Schweiz Advanced Nursing Practice ist auf Intensivstationen in der Schweiz noch nicht regelhaft implementiert. Doch das Universitätsspital Basel begibt sich nun auf diesen Weg. Im Sommer nimmt ein auf Langzeitintensivpatienten spezialisierter Pflegeexperte seine Arbeit auf.

Von Conrad Wesch et al.

Die Pflegeberufsverbände der drei deutschsprachigen Länder haben die Notwendigkeit der Etablierung von Advanced Nursing Practice (ANP) im Jahr 2013 formuliert und die Rolle einer Advanced Practice Nurse (APN) definiert (DBfK/ÖGKV/SBK 2013). Die Reglementierung von ANP auf nationaler Ebene ist in der Schweiz jedoch noch nicht gelungen; diese wird zurzeit von den Berufsorganisationen und Bildungsinstitutionen erneut geprüft. In der Schweiz bieten aktuell das Institut für Pflegewissenschaft der Universität Basel und mehrere Fachhochschulen Master-Studiengänge an, die auf ANP fokussieren.

Spezialisierte Experten

Pflegeexperten mit einem Master-Abschluss in Pflegewissenschaft (Master in Nursing Science, MNSc) sind in der Schweiz seit einigen Jahren im Einsatz. Die Bezeichnung der Rollen in der Pflegepraxis sind aber noch nicht einheitlich definiert. ANP wird als Überbegriff für unterschiedliche Rollen mit folgenden Merkmalen beschrieben: MNSc-Abschluss, erweiterte Entscheidungs-, Handlungs- und Beratungskompetenz sowie vorwiegend Einsatz in der direkten Patientenversorgung.

Bei manchen dieser Rollen stehen eher die Entwicklung der Organisation und die Befähigung des Pflegeteams im Vordergrund, et-

wa beim sogenannten Clinical Nurse Specialist (CNS) (Bryant-Lukosius et al. 2010). In anderen Rollen übernehmen akademisch ausgebildete Pflegefachpersonen bei ihrer klinischen Tätigkeit auch Aufgaben, die sonst von Ärzten ausgeführt werden, etwa Nurse Practitioner (NP) und Certified Registered Nurse Anesthetist (CRNA) (Hamric et al. 2013).

Pflegeexperten, die im Intensivbereich tätig sind, verfügen zusätzlich zum MNSc über ein Nachdiplomstudium Höhere Fachschule Intensivpflege (NDS HF IP). Die Behandlung kritisch kranker Patienten auf Intensivstationen erfordert eine gute Kultur der Zusammenarbeit zwischen Intensivpflege und Ärzteschaft. Die Schweizerische Gesellschaft für Intensivmedizin (SGI) ist entsprechend interprofessionell organisiert. Die Interessengruppe Praxisentwicklung Intensivpflege der SGI hat sich 2016 mit den Rollen von Pflegeexperten in der Intensivpflege befasst. Vier Kollegen haben die internationale Literatur konsultiert (Büchi et al. 2017) und fanden 17 englischsprachige Publikationen aus den Jahren 1999 bis 2016, mehrheitlich aus den USA sowie einzelne aus Kanada, Australien, Neuseeland und Argentinien. Die darin beschriebenen Pflegeexperten sind meistens auf spezielle Themen oder Patientengruppen fokussiert: Delir, Hygiene, Patientensicherheit, Trauma, Brandverletzte, Beatmung

und Palliative Care. Einige Texte beschreiben generalistische Rollen, etwa zur Unterstützung von Teams bei der Umsetzung von Richtlinien (Büchi et al. 2017).

Am Universitätsspital Basel (USB) wird die Bezeichnung „Pflegeexperte“ als Überbegriff für alle klinisch tätigen Pflegefachpersonen mit MNSc-Abschluss verwendet. Die Pflegeexperten des USB arbeiten in zwei Rollen: als Pflegefachverantwortliche und als APN. Die Pflegefachverantwortlichen sind Teil des pflegerischen Führungsteams einer Station. Ihre Aufgaben umfassen ein breites Spektrum. Sie unterstützen und coachen Kollegen in der direkten Pflege, leiten Projekte, erstellen Richtlinien und führen Fortbildungen zu unterschiedlichsten Themen durch.

APN sind auf spezielle Patientengruppen spezialisiert, zum Beispiel auf Patienten mit hämatologischen Erkrankungen oder auf Patienten nach Hüftfrakturen, oder beschäftigen sich mit Themen wie Delir, Demenz und Kontinenzförderung. Sie sind klinisch tätig, entwickeln neue Versorgungsprogramme, bieten Sprechstunden an und führen Forschungsprojekte durch. Ihre Coachings und Fortbildungen sind auf ihren jeweiligen Spezialbereich fokussiert. Die Pflegeexperten des USB werden durch Vorgesetzte der Abteilung Praxisentwicklung Pflege/MTT und die jeweiligen Linienvorgesetzten geführt. Fach-

und Linienführung spielen bei der Etablierung neuer Rollen als auch für deren Umsetzung im Alltag eine wichtige Rolle. Die Linienvorsetzten stellen die nötigen Ressourcen bereit und thematisieren Praxisentwicklung in Jahreszielen, bei Teamsitzungen und Mitarbeitergesprächen und unterstützen die Pflegeexperten im Alltag. Das gemeinsame Ziel von Linien- und Fachführung ist eine effektive und effiziente personenorientierte Pflege, die zu besseren Resultaten für die Patienten und zu erhöhter Arbeitszufriedenheit der Pflegefachpersonen führt (Barandun Schäfer et al. 2011). Diese Ausrichtung und Weiterentwicklung der akademischen Pflege im klinischen Segment ist in den strategischen Zielen der Pflege des USB entsprechend aufgenommen worden (Martin et al. 2016).

Auf der Operativen Intensivstation (OIB) arbeiten zwei Pflegeexperten mit einem Pensum von insgesamt 120 Stellenprozenten. Ihre Aufgaben sind (OIB 2015):

- Unterstützung von Patienten, Angehörigen und Pflegefachpersonen durch täglich stattfindende Pflegevisiten
- fachliche Reflexion, unter anderem durch Fallbesprechungen
- ethische Reflexion durch Mitwirkung an interprofessionellen Fallbesprechungen
- wöchentliche Fortbildungen
- Erarbeiten und Umsetzen von Richtlinien
- Leiten von Arbeitsgruppen und Projekten
- Mitwirkung an der Weiterbildung in Intensivpflege
- Erhebungen von Qualitätsindikatoren
- Forschung zu Intensivpflege
- Vorträge und Publikationen.

Die Pflegeexperten der OIB arbeiten eng mit den Führungsverantwortlichen, Ärzten und Therapeuten zusammen. Mit den Pflegeexperten der benachbarten Medizinischen Intensivstation finden zudem regelmäßige Besprechungen statt, um Synergien effektiv zu nutzen.

Neuer Fokus: CCI-Patient

In den vergangenen Monaten ist auf der OIB eine Rolle für eine ANP-Rolle entwickelt worden, die auf eine spezifische Gruppe von Intensivpatienten zugeschnitten ist. Hintergrund: Aufgrund des medizinischen Fortschritts überleben immer mehr kritisch kranke Patienten auf Intensivstationen akute Krankheitsphasen (Carson 2012). Die Gruppe der Langzeitintensivpatienten (Chronically Critically Ill Patients, CCI) benötigt eine verlängerte intensivmedizinische und -pflegerische Betreuung (Nelson et al. 2010). CCI-Patienten leiden unter komplexen Funktionsstörungen, die unter anderem durch Komplikationen, beispielsweise eine Pneumonie, während des Aufenthalts auf der Intensivstation entstehen. CCI-Patienten haben aufgrund des hohen Leidendrucks bei Betroffenen und Angehörigen, der zunehmenden Prävalenz und den enormen Kosten eine hohe Relevanz für Teams von Intensivstationen (Nelson et al. 2010, Roulin/Spirig 2006).

Das Team der OIB des Universitätsspitals Basel behandelt jährlich rund 2600 Patienten aller operativen Disziplinen. Ungefähr 180 dieser Patienten verweilen sieben Tage oder länger auf der Station. Das Bewusstsein für CCI-Patienten als abgrenzbare Gruppe wächst derzeit bei den Pflegeexperten einer nationalen Arbeitsgruppe der Schweizerischen Gesellschaft für Intensivmedizin (SGI) (Jeitziner/Massarotto/Barandun Schäfer 2013).

Um Langzeitintensivpatienten umfassend professionell betreuen zu können, ist im Rahmen einer Vorlesungsreihe an der Universität Basel eine APN-Rolle entwickelt worden, die auf die besonderen Erfordernisse der CCI-Patienten auf der OIB zugeschnitten ist. Die APN-Stelle soll künftig erheblich dazu beitragen, die Versorgung der CCI-Patienten zu

verbessern. Dieses Vorhaben steht im Einklang mit der geplanten strategischen Ausrichtung der OIB (Schubert et al. 2009).

Die ANP-Rolle für CCI-Patienten wurde von einer interprofessionellen Arbeitsgruppe entwickelt, die aus sechs Pflegefachpersonen unterschiedlicher Kompetenz, dem stellvertretenden Chefarzt und einer Physiotherapeutin bestand. Hierzu fanden vier halbtägige Sitzungen statt. Das Vorgehen lehnte sich an die Methodologie der Praxisentwicklung (McCormack et al. 2013) und der Aktionsforschung (Stringer 2014) an. Im Mittelpunkt beider Methoden stehen Partizipation, Innovation und Veränderung.

Die Gruppe identifizierte Betreuungslücken anhand Erfahrungen und Daten aus der eigenen Praxis sowie aus internationalen Studien. Gründe für Betreuungslücken sind eine unsystematische Erkennung des CCI-Risikos, fehlende anamnestiche Informationen, unsystematische Kommunikation, Koordination und Vernetzung im interprofessionellen Team sowie starke fachliche Fokussierung auf akut kritisch kranke Patienten. Dies führt zu verzögerter Identifizierung von CCI-Patienten, verspäteten therapeutischen Entscheidungen, erhöhtem Leidensdruck bei den Patienten und zu Unzufriedenheit im interprofessionellen Team.

Im nächsten Schritt fand ein strukturierter Austausch mit Pflegefachpersonen, Ärzten, Therapeuten, Seelsorgern und externen Experten statt. In Fokusgruppen- und Einzelinterviews diskutierten insgesamt 38 Personen über Bedürfnisse von CCI-Patienten, das bisherige Betreuungsmodell und mögliche Optimierungen. Ziel war die Erkennung interprofessioneller Schnittflächen bei der Betreuung der CCI-Patienten, auch im Hinblick auf mögliche Tätigkeitsfelder der künftigen APN. Notwendige Optimierungen der gegenwärtigen Betreuung und Ziele für das künftige Betreuungsmodell wurden fest-

gelegt. Alle 38 einbezogenen Personen befürworteten, eine APN-Stelle speziell für CCI-Patienten auf der OIB einzurichten – mit dem Ziel, die Betreuung zu optimieren.

Die künftige APN soll die optimale Betreuung von CCI-Patienten durch einen systematischen, proaktiven und ganzheitlichen Behandlungsprozesses unterstützen. Dieser setzt vor allem rehabilitative Schwerpunkte. Pflegefachpersonen werden bei der Umsetzung dieser Strategie eine Schlüsselrolle einnehmen. Die APN implementiert, führt und evaluiert diesen Prozess. Sie befähigt die beteiligten Personen zur Umsetzung der Maßnahmen.

Die erste festgelegte Intervention im Rahmen des künftigen Behandlungsprozesses ist ein systematisches Risiko-Assessment, das standardmäßig am siebten Aufenthaltstag durchgeführt wird. Ziel ist es, CCI-Patienten frühzeitig zu identifizieren. Das zum Einsatz kommende Instrument wird derzeit in einer Studie validiert.

Wenn das Assessment ein hohes CCI-Risiko ergibt, erhebt die APN eine gezielte Folgeanamnese. Dadurch sollen Informationslücken geschlossen werden, etwa hinsichtlich der persönlichen Ziele des Patienten und zur häuslichen Situation. Die APN führt hierzu Gespräche mit Angehörigen, dem ambulanten Pflegedienst und dem Hausarzt.

Die APN erkennt durch eine körperliche Untersuchung gemäß ärztlichem Standard und Rücksprache mit den zuständigen Pflegefachpersonen spezifische Pflegeprobleme. APN und Pflegefachpersonen passen die Pflegeplanung gemeinsam entsprechend an. Mit diesen Interventionen soll eine ganzheitliche Sicht auf die Situation der CCI-Patienten und den Einbezug der Patientenressourcen, der Familie und des Umfelds, erreicht werden.

Die APN organisiert wöchentliche interprofessionelle Besprechungen, an denen alle beteiligten

Fachpersonen teilnehmen. Die Meetings sollen zu einer effektiven Kommunikation und Zusammenarbeit beitragen. Im Rahmen dieser Besprechungen sollen die jeweiligen Patientensituationen, Ziele und konkrete Maßnahmen gemeinsam erörtert und festgelegt werden. Wichtig wird hier auch der frühe Einbezug der nachbetreuenden Stationen sein.

Auf der Basis eigener Erfahrungen und internationaler Literatur wird das Team der OIB einen Patientenpfad entwickeln. Dieser soll auf die spezifischen Bedürfnisse der CCI-Patienten zugeschnitten sein und sinnvolle rehabilitative Schwerpunkte enthalten. Generelle Aspekte sind die Einhaltung von Hygieneregeln, pflegerische Prophylaxen und eine optimale Wundversorgung. Spezifische Maßnahmen sind unter anderem die Förderung der Kommunikation, beispielsweise mittels Sprechventil, ein gezieltes Ernährungsmanagement, eine angepasste Weaning-Strategie und Frühmobilisation nach Protokollen.

Die APN unterstützt diesen Prozess auch durch praktische Mitarbeit. Übergeordnete Aufgaben sind die Suche und Implementierung evidenzbasierter Maßnahmen und die Unterstützung eines kontinuierlichen Verbesserungs- und Evaluationsprozesses.

Die Implementierung der APN-Stelle für CCI-Patienten soll kontinuierlich evaluiert werden. Ebenso soll die APN ihre Tätigkeit und ihre Wirkung laufend reflektieren. Die primäre Zielsetzung lautet, chronisch kritisch kranke Patienten zu unterstützen.

Barandun Schaefer, U. et al. (2011). Pflegeentwicklung der Solothurner Spitäler. *PFLERGE*, 24 (1), 7–14

Büchi, K. et al. (2017). Die Advanced Practice Nurse in der Intensivpflege. *Intensiv* (in press)

Bryant-Lukosius, D. et al. (2010). The clinical nurse specialist role in Canada. *Nurs Leadersh (Tor Ont)*, 23 Spec No 2010, 140–166

Bryant-Lukosius, D.; Dicenso, A. (2004). A framework for the introduction and evaluation of advanced practice nursing roles. *J Adv Nurs*, 48 (5), 530–540

Carson, S. S. (2012). Definitions and epidemiology of the chronically critically ill. *Respir Care*, 57 (6), 848–856; discussion 856–848

DBfK; ÖGKV; SBK. (2013). *Advanced Nursing Practice in Deutschland, Österreich und der Schweiz*. Positionspapier

Frei, I. A. et al. (2012). Praxisentwicklung im Trend der Zeit. *PADUA*, 7 (3), 110–115

Hamric, A. B. et al. (2013). *Advanced practice nursing*. Elsevier Health Sciences

ICN NP/APN Network (2002). *International Council of Nurses – Nurse Practitioner/Advanced Practice Nursing*. Retrieved 27.3.2017

Jeitziner, M.-M.; Massarotto, P.; Schäfer, U. B. (2015). Symptombelastung und entsprechende Interventionen. *Intensiv*, 23 (03), 123–127

Martin, J. et al. (2014). The importance of inspiring a shared vision. *International Practice Development Journal*, 4 (2)

Martin, J. S. et al. (2016). Journey to a shared vision for nursing in a university hospital. *International Practice Development Journal*, 6 (2)

McCormack, B. et al. (2013). *Practice Development in Nursing and Healthcare (2 ed.)*. Oxford: Wiley-Blackwell

McCormack, B. et al. (2009). *Praxisentwicklung in der Pflege (H. Börger, Trans.)*. Bern: Huber

Nelson, J. E. et al. (2010). Chronic critical illness. *Am J Respir Crit Care Med*, 182 (4), 446–454 doi: 10.1164/rccm.201002-0210CI

Roulin, M. J.; Spirig, R. (2006). Developing a care program to better know the chronically critically ill. *Intensive Crit Care Nurs*, 22 (6), 355–361. doi: 10.1016/j.iccn.2006.02.004

Schubert, M. et al. (2009). Portfolio zur strategischen Steuerung der Entwicklung einer Intensivstation zum Referenzzentrum. *PFLERGE*, 22 (1), 47–56

Stringer, E. T. (2014). *Action Research. Community is not a place. It is a state of mind. (4 ed.)*. Curtin University of Technology: SAGE Publications

Das Autorenteam des Universitätsspitals Basel: Conrad Wesch, Pflegeexperte Operative Intensivbehandlung (OIB); Ursi Barandun Schäfer, Pflegeexpertin Operative Intensivbehandlung (OIB); Michael Wehrli, Fachbereichsleiter Medizinische Querschnittsfunktionen, Leiter Intensivpflege Operative Intensivbehandlung (OIB); Prof. Dr. med. Hans Pargger, Chefarzt Operative Intensivbehandlung (OIB); Dr. Irena Anna Frei, Leitung Abteilung Praxisentwicklung, Ressort Pflege/MTT, Universitätsspital Basel & Lehrbeauftragte Institut für Pflegewissenschaft, Universität Basel.



Conrad Wesch ist Pflegeexperte in der Abteilung Operative Intensivbehandlung (OIB) am Universitätsspital Basel.
Mail: conrad.wesch@usb.ch