

Alles im Fluss

Einschätzung der Behandlungsdringlichkeit

- ein Praxisentwicklungsprojekt -

Christina Klanke, MA, MPH¹, Dr. André Kind, MPH¹, Dr. Cornelia Bläuer²

Universitätsspital Basel, Frauenpoliklinik¹; Spezialkliniken²

Hintergrund

Die Notfallsprechstunde der Frauenpoliklinik des Universitätsspitals Basel (USB) versorgt Frauen mit unterschiedlichsten gynäkologischen Beschwerden und Problemen innerhalb und ausserhalb der Schwangerschaft. Ein erheblicher Anteil der Frauen nutzt die Notfallsprechstunde zur Primärversorgung, lebensbedrohliche Zustände hingegen machen nur einen geringen Teil der Behandlungen aus. Aus diesem Grund ist eine Priorisierung der Behandlungsdringlichkeit unabdingbar.

Problemstellung

Die Beurteilung der Dringlichkeit gründete bislang auf den individuellen Kenntnissen und der Berufserfahrung der einzelnen Pflegefachfrauen; eine systematische Einschätzung erfolgte nicht. Ein einheitliches und standardisiertes Vorgehen ist jedoch essentiell zur Priorisierung der Dringlichkeit, um eine zeitgerechte Versorgung sicherzustellen.

Ziele

Die Einführung eines Notfall-Konzeptes mit einem Instrument der Triagierung zur gezielten Steuerung des Patientinnenflusses nach Behandlungsdringlichkeit mit folgenden Zielsetzungen:

- I. Steigerung der Patientinnen-Sicherheit
 - rechtzeitiges Erkennen von lebensbedrohlichen und dringenden Symptomen und Einleiten einer zeitnahen ärztlichen Versorgung
- II. Steigerung der Patientinnen-Zufriedenheit
 - Reduzierung der Wartezeiten
- III. Verbesserung organisatorischer Abläufe
 - verbesserte Arbeitsorganisation, effizientere Abläufe, gezielte Ressourcennutzung
- IV. Steigerung der Mitarbeiterinnen-Zufriedenheit
 - Stärkung der beruflichen Souveränität und Förderung der beruflichen Eigenständigkeit der Pflege

Vorgehen

- Erstellung des Notfall-Konzeptes im interprofessionellen Team
- Schulung und Coaching des Pflege- und Hebammenteams durch eine Pflegeexpertin
- Bildung einer „Echo“-Gruppe, welche für die formative Evaluation und die Konzeptanpassungen verantwortlich ist
- summative Evaluation nach einem Jahr

Ergebnisse

- Seit Einführung des Notfall-Konzeptes hat sich die Wartezeit mehr als halbiert. Die Auswertung zeigte jedoch, dass bei Patientinnen mit höherer Dringlichkeitsstufe die angestrebten Zielwerte teilweise nicht erreicht werden.
- Die Mitarbeiterinnen-Zufriedenheit mit dem neuen Konzept befindet sich im mittleren bis oberen Bereich.
- Die Resultate zeigen eine hohe Zufriedenheit bei den Patientinnen.

Diskussion

- Die Einführung des Notfall-Konzeptes hat allgemein zu einer signifikanten Verkürzung der Wartezeiten geführt. Teilweise scheint eine überhöhte Priorisierung in Form von Übertriagierung auf Grund eines hohen Schmerz-Scores zu erfolgen. Dieses Phänomen muss weiter evaluiert werden.
- Vor Implementierung des Notfall-Konzeptes hatten alle Pflegenden die gleichen Aufgaben und Verantwortlichkeiten; sie arbeiteten mehrheitlich in ärztlicher Delegation. Die neuen Aufgaben und Rollen mit mehr Verantwortung stellten eine grosse Herausforderung dar. Durch fortlaufendes Coaching wird die Rollenentwicklung weiter begleitet.
- Die zeitnahe Triagierung nach Eintreffen in der Notfallsprechstunde wird von den Patientinnen positiv erlebt; sie fühlen sich sicher betreut und nehmen die Triage-Pflegefachfrau als kompetent und professionell wahr.

Schlussfolgerung

Die Einführung des Notfall-Konzeptes kann als gelungene Massnahme gewertet werden, da die Zielsetzungen weitgehend erreicht wurden. Das zeitgerechte Erkennen dringender Symptome im Rahmen der Qualitätssicherung wird durch die Anwendung des Triage-Instrumentes abgedeckt. Durch effizientere Abläufe und gezielte Ressourcennutzung kann die Wartezeit deutlich reduziert und die Patientinnen-Zufriedenheit gesteigert werden. Neue Rollen erweitern das Aufgabengebiet der Pflegenden und stärken die berufliche Souveränität.

Kontakt

Christina Klanke
Pflegeexpertin MA, MPH, Still- und Laktationsberaterin IBCLC
Frauenklinik/ Frauenpoliklinik
Spitalstrasse 21
CH-4031 Basel
Tel. +41 (0)61 556 58 80 / Mail: Christina.Klanke@usb.ch

Christ M, Grossmann F, Winter D, Bingisser R, Platz E (2010): **Triage in der Notaufnahme. Moderne evidenzbasierte Ersteinschätzung der Behandlungsdringlichkeit.** In: Deutsches Ärzteblatt. 107 (50), 892-898.

Fernandes CMB et al. (2005): **Five-Level Triage: A Report from the ACEP/ENA Five Level Triage Task Force.** In: Journal of Emergency Nursing. 31 (1), 39-50.

Mackway-Jones K, Marsden J, Windle J (2011): **Ersteinschätzung in der Notaufnahme.** Das Manchester-Triage-System. Verlag Hans Huber, Bern.

Schellein O, Ludwig-Pistor F, Bremerich DH (2009): **Manchester Triage System.** Prozessoptimierung in der interdisziplinären Notaufnahme. In: Der Anaesthesist. 58, 163-170.
Schuetz P et al. (2013): **Optimizing triage and hospitalization in adult general medical emergency patients: the triage project.** In: BMC Emergency Medicine. 13 (12).

Bilder:
Element Wasser. Feng Shui Einrichtungsberatung.at
Aquathermae.net