

Die Einführung der Pflegeplanung auf einer Kinderintensivstation – ein Erfahrungsbericht

Vorstellung unserer Kinderintensivstation

Im Jahre 2004 haben im gesamten Universitäts-Klinikum Hamburg Eppendorf, im folgenden UKE genannt, umfangreiche Umstrukturierungen stattgefunden.

Dies hatte auch Auswirkungen auf den Kinderintensivbereich. Zum damaligen Zeitpunkt verfügte unsere Station über 18 Beatmungsplätze, 55 Planstellen mit insgesamt 70 Mitarbeitern.

Unsere Station betreut Kinder aller Altersstufen aus dem gesamten pädiatrischen Bereich.

Im Oktober 1997 startete im UKE das Projekt „Einführung der Pflegeplanung nach dem Pflegemodell Roper“ mit 27 Stationen.

1999 begannen wir auf unserer Station mit der Einführung. Im Vorwege war die Pflegeplanung auf einer Mitarbeiterbesprechung als Stationsziel festgelegt worden.

Zunächst wurde eine so genannte „Steuerungsgruppe“ gegründet, die aus vier Mentoren, einer stellvertretenden pflegerischen Stationsleitung, einer internen Prozessbegleiterin und der Pflegedienstleitung bestand.

Die Mitglieder der Steuerungsgruppe sind so vorbereitet und geschult worden, dass sie die Aufgabe als Koordinator und Experte wahrnehmen konnten; dafür wurden sie freigestellt .

Im Januar 2000 begannen die Schulungen für die Mitarbeiter der Station .

Das ursprüngliche Schulungskonzept, welches überwiegend auf die Belange der allgemeinen Krankenpflege ausgerichtet war, wurde von der Steuerungsgruppe in Absprache mit der Projektleitung an die Bedürfnisse einer Kinderintensivstation angepasst.

Für die Umsetzung der Pflegeplanung mussten bestimmte Voraussetzungen geschaffen werden.

Die aus 16 Mitarbeitern bestehende Mentorengruppe der Station wurde von der Steuerungsgruppe nochmals speziell geschult, um die Einführung der Pflegeplanung zu unterstützen und voran zu bringen.

Das bestehende Dokumentationssystem musste verändert werden. Die Tageskurve wurde durch das Pflegemassnahmenblatt ergänzt, der Pflegeerhebungsbogen wurde erweitert.

An dieser Stelle möchten wir Ihnen den Pflegeerhebungsbogen (PEB) vorstellen.

Der PEB im Format DIN A3 besteht aus 2 Seiten.

Auf der linken Hälfte der Vorderseite befindet sich eine Datensammlung über den Patienten, wie z.B. der Aufnahmezustand, eine Kurzanamnese und Informationen über das soziale Umfeld. Dieser Teil wird von den ersten beiden Schichten nach Aufnahme des Patienten ausgefüllt.

Die rechte Hälfte bietet Raum zur Erfassung der gewohnheitsmäßigen Aktivitäten und Gewohnheiten. Bei größeren Kindern wird dieser Teil innerhalb der ersten 24 Stunden mit den Eltern oder dem Patienten selbst ausgefüllt. Bei Verlegung von anderen Stationen kann dieser Teil auch übernommen werden, wenn er bereits ausgefüllt wurde. Handelt es sich um chronisch kranke Kinder gilt die letzte aktuelle Eintragung des Ist-Zustandes als die gewohnheitsmäßigen Aktivitäten.

Bei Früh- und Neugeborenen müssen sich diese erst entwickeln und werden deshalb erst später, nämlich am 3. Lebenstag von uns erhoben.

Für Kinder, welche nur kurz auf unsere Station kommen, z.B. zur postoperativen Überwachung, wird der Bogen nur teilweise ausgefüllt.

Auf der Rückseite werden die Probleme und Abhängigkeiten des Patienten erfasst, welche durch die Erkrankung und Behandlung, beziehungsweise durch die veränderte Umgebung verursacht sind; diese werden bei Bedarf fortlaufend aktualisiert.

Bei Langzeitpatienten muss mindestens einmal in der Woche aktualisiert werden.

Als Hilfestellung erarbeitete die Steuerungsgruppe Formulierungshilfen und Legenden.

Wie gestaltete sich der Einführungsprozess in der Praxis?

Um die Motivation der Mitarbeiter zu fördern und Ängste abzubauen wurden Alle von Anfang an mit einbezogen, z.B. wurden Wünsche, Anregungen und Kritik der Mitarbeiter gesammelt. Einmal pro Woche wurden Informationen auf einer Kurzbesprechung bei Schichtwechsel weiter gegeben und ausgetauscht. Das Thema Pflegeplanung war ein fester Tagesordnungspunkt auf den Mitarbeiterbesprechungen.

Als weitere Hilfestellung wurden so genannte Praxisbegleittage eingeführt, bei denen die Mitarbeiter von einem Mitglied der Steuerungsgruppe beim Erstellen einer Pflegeplanung auf der Station unterstützt wurden.

Zusätzlich standen uns zwei andere Stationen der Kinderklinik als Paten zur Verfügung.

Die Mitarbeiter wurden durch das Festlegen von Teilzielen langsam an die neuartige Gestaltung der Pflegeplanung herangeführt.

Teilziele waren: zunächst Ausfüllen der linken Seite des PEB, dann beide Seiten, danach dann die gesamte Pflegeplanung.

Um Leistungsdruck zu vermeiden vereinbarten wir einen Probelauf. In dieser Zeit wurden die Pflegeplanungen nicht den Patientenakten beigelegt .

Diese Übungsphase dauerte zwei Jahre und ergab sich aus dem gesamten Entwicklungsprozess.

Es begegneten uns natürlich auch Schwierigkeiten.

Aufgrund der Stationsgröße von 18 Beatmungsplätzen und damit ca. 70 Mitarbeitern war nicht jeder von der Notwendigkeit der Pflegeplanung überzeugt, auch wenn diese einmal als Stationsziel festgelegt worden war.

Wichtig war es, den aktuellen Wissensstand eines jeden Mitarbeiters zu ermitteln und dort anzusetzen.

Die bisher praktizierte Pflegeplanung, die eher allgemein verfasst wurde, musste der individuellen Planung weichen. Das brachte Anfangs natürlich Verständnisprobleme mit sich, die sehr zeitaufwendig ausgeräumt werden mussten.

Der Faktor Zeit spielte anfangs eine große Rolle. Dauerte das Erstellen einer Pflegeplanung zu Beginn noch sehr lange, war das eher demotivierend.

Einige Kollegen hatten Angst vor Formfehlern, welche ihnen den Zugang zur Pflegeplanung erschwerte. Hierbei waren die Formulierungshilfen sehr nützlich.

Manche suchten nach Ausflüchten keine Pflegeplanung zu erstellen. Unser Schmutzraum war noch nie so aufgeräumt, wie in dieser Zeit.

Fazit:

Rückblickend stellen wir fest, dass sich Beharrlichkeit und kontinuierliches Engagement bei der Umsetzung gelohnt haben.

Leider kommt es auch bei uns immer wieder zu zeitlichen Engpässen, in denen das Erstellen einer Pflegeplanung nicht möglich ist.

Vielleicht kann dieser Erfahrungsbericht für andere eine Hilfestellung bei der Einführung von Pflegeplanung sein.