



Individuelle Pflege beginnt mit einem ausführlichen Eintrittsgespräch.

Mit Gefühl und System

Als eines der ersten Spitäler der Schweiz hat das KSW eine neue Form der elektronischen Pflegedokumentation eingeführt. Die Pflege kann so noch besser auf die Bedürfnisse der einzelnen Patienten abgestimmt werden.

Jeder Mensch ist anders – dem hat eine sorgfältige Pflege Rechnung zu tragen, mit Einfühlungsvermögen, aber auch mit der Analyse von handfesten Daten. Für jede Patientin und jeden Patienten des KSW wird deshalb eine umfassende elektronische Pflegedokumentation angelegt. Tausende sind es bereits. Und jede erzählt eine eigene Geschichte.

Beat Michel (Name geändert) zum Beispiel wird vom Hausarzt mit Verdacht auf einen Schlaganfall ins KSW eingeliefert. Der Rentner war zuvor von seiner Ehefrau im Wohnzimmer aufgefunden worden, er lag auf dem Boden, konnte weder aufstehen noch sprechen. Auf der Notfallstation wird er untersucht, danach auf die Abteilung verlegt. Die medizinische Diagnose ist schnell gestellt: Hirninfarkt durch Thrombose der Hirnarterien.

BEFRAGEN, EINSCHÄTZEN, BEWERTEN

Im ersten Schritt des Pflegeprozesses führt die diplomierte Pflegefachperson ein ausführliches Eintrittsgespräch mit dem Patienten und seiner Frau. Dieses Gespräch ergänzt den medizinischen Befund mit wichtigen Informationen zur sozialen Situation des Patienten und zu den Folgen der Krankheit auf sein Befinden und seinen Alltag nach dem Spitalaufenthalt. Da sich Beat Michel nach dem Schlaganfall nicht mehr mit Worten ausdrücken kann, erzählt seine Frau unter anderem, dass das Ehepaar in einem Mehrfamilienhaus wohnt, im 4. Stock und ohne Lift, und dass es in der Wohnung mehrere hohe Türschwellen gibt. Hilfe von Drittpersonen kann ausserdem kaum

in Anspruch genommen werden, die beiden erwachsenen Töchter leben in der Westschweiz.

Die Pflegefachperson schätzt im nächsten Schritt anhand der Antworten auf standardisierte Fragen die Pflegebedürftigkeit des Patienten ein und ermittelt den genauen Bedarf an Pflege. Sie beurteilt, wie gut sich Herr Michel bewegen kann, ob er noch in der Lage ist, sich selbst zu waschen, sich anzukleiden, wie es um seine Denkfähigkeit steht, wie gut er noch kommunizieren kann. All diese Informationen werden mit einem standardisierten Fragenkatalog, dem ergebnisorientierten Pflegeassessment Acute Care (ePA-AC), ermittelt. Sie ergeben ein umfassendes Bild der verschiedenen Beeinträchtigungen.

Bei Beat Michel zeigt sich, dass die verbale Kommunikation relativ stark eingeschränkt ist. Er hat Mühe, Wörter zu bilden und Sätze zu formulieren, versteht jedoch sehr gut, was gesagt wird. Der Patient leidet ausserdem an Schluckstörungen, hat Schwierigkeiten mit dem Ankleiden und der Körperpflege.

Um diese Probleme genau zu beschreiben und zu bewerten, verwendet die Pflegefachfrau ein international gültiges Klassifikationssystem. Es bildet die Grundlage für die sogenannte Pflegediagnose. Zu jedem Thema formuliert sie darauf Ziele und legt konkrete Massnahmen fest. Beim Problem der Schluckstörung zum Beispiel ist es das Ziel, dass Herr Michel wieder in der Lage ist, genügend Nahrung und Flüssigkeit zu sich zu nehmen. Als Massnahme wird mit anderen Diensten festgelegt, dass er keine Nahrung oder Flüssigkeit erhält, bis die genauen Gründe für die Störung abgeklärt

sind. Danach soll mit einem Schlucktraining begonnen werden.

Seit je ist die Pflege ein Prozess. Informationen werden gesammelt und ausgewertet, Ziele definiert und Massnahmen ergriffen. Neu ist allerdings, dass die Daten elektronisch erfasst werden und das elektronische System die Pflegefachperson bei ihren Entscheidungen unterstützt. Wird ein Defizit festgestellt, schlägt es mögliche Ursachen und Diagnosen vor, aufgrund der jeweiligen Diagnose mögliche Ziele und aufgrund der Ziele mögliche Massnahmen. Sobald diese durchgeführt werden, erfolgen die Bestätigung und die Erfassung als Pflegeleistung, die zu einem späteren Zeitpunkt in die Kostenträgerrechnung einfließt.

BESSERE QUALITÄT UND EINFACHERE ZUSAMMENARBEIT

Die elektronische Pflegedokumentation verbessert ausserdem die Qualitätskontrolle, und sie erleichtert die interdisziplinäre Zusammenarbeit, da alle Informationen schnell abrufbar sind und eine einheitliche Terminologie verwendet wird.

Als es darum geht, für Beat Michel nach dem Spitalaufenthalt ein Rehabilitationszentrum zu finden und seine Rückkehr in den Alltag zu organisieren, leistet die Pflegedokumentation ebenfalls gute Dienste. Da seine Lebenssituation und seine Bedürfnisse frühzeitig dokumentiert wurden, können diese Informationen genutzt werden, um die ideale Nachbetreuung zu organisieren. Nahtlos kann er vom KSW in eine Rehaklinik übertreten und rechtzeitig wird eine Betreuung zu Hause sichergestellt. ■