

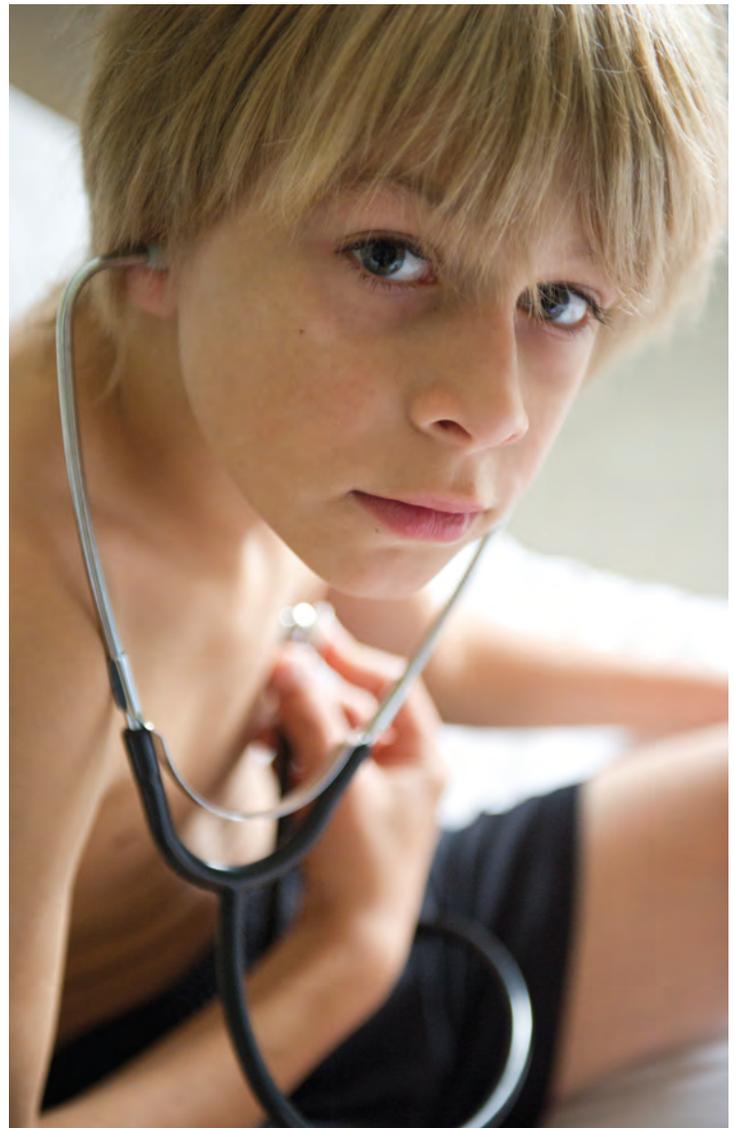
ePA-Kids – was ist das?

*Standardisierte Assessmentinstrumente für die Pflege mit vorgegebenen Antwortmöglichkeiten unterstützen die systematische Beurteilung und Dokumentation des Zustandes eines Patienten (Screening des Pflegebedarfs). Eine einheitliche und strukturierte Einschätzung lenkt die Beobachtung bei Berufsanfängern, fördert eine einheitliche Fachsprache und ermöglicht erfahrenem Pflegepersonal, die fachlichen Entscheidungen zu reflektieren. Für das Pflegemanagement werden die Ergebnisse von Pflege messbar und der Bedarf an Pflegepersonal zum Erreichen einer bestimmten Pflegequalität berechenbar, wenn das Assessmentinstrument kombiniert wird mit einem System zur Leistungserfassung in der Pflege wie z. B. LEP. Ein Beispiel dieser Art **Assessmentinstrument für die stationäre Kinderkrankenpflege** ist das ergebnisorientierte PflegeAssessment ePA-Kids.*

Eva-Maria Wagner

Zunächst wurde das Instrument ePA-AC (Acute Care) ab 2003 für Erwachsene im Akutkrankenhaus eingesetzt, entwickelt von der Abteilung Pflegeforschung/-entwicklung der Dr. Horst Schmidt Klinik in Wiesbaden. Neben der Messung der Pflegequalität sollte auch die Umsetzung der Expertenstandards des Deutschen Netzwerks für Qualitätssicherung in der Pflege (DNQP) durch eine strukturierte und standardisierte Erfassung pflegerischer Informationen unterstützt werden. Das Konzept wurde 2003 als papierbasiertes Dokument erstmals eingesetzt und nach umfangreicher Testung als EDV-Version Anfang 2005 öffentlich vorgestellt. Seit 2008 wird die Methode ergebnisorientiertes PflegeAssessment und ihre Instrumente vom ePA CompetenceCenter (ePA-CC GmbH) weiter entwickelt.

Im Jahr 2009 untersuchte die ePA-CC GmbH gemeinsam mit dem Ostschweizer Kinderspital St. Gallen, unterstützt von einem Fachbeirat von Vertretern der deutschsprachigen Kinderspitäler der Schweiz, ob das ePA-CC auch für Kinder einsetzbar ist. Diese Vorstudie zeigte, dass die Methode ergebnisorientiertes PflegeAssessment ab dem neunten Lebensjahr eingesetzt werden kann. Gleichzeitig wurde deutlich, dass das Konzept, das der Methode ergebnisorientiertes PflegeAssessment zugrunde liegt, nicht für alle Altersstufen passt. Mit der Methode wird die Fähigkeit zur Selbstpflege (nach D. Orem) beziehungsweise die Beeinträchtigung der Selbstpflege gemessen. Da kein Neugeborenes in der Lage ist, für sich selbst zu sorgen, ist das Selbstpflegekonzept ungeeignet, denn wo keine Unterschiede zu finden sind, können sie auch nicht gemessen werden. Im Verlauf des speziell für die Kinderkrankenpflege erarbeiteten ePA-Kids zeigte sich, dass als unterste Anwendungsgrenze das Alter von vier Jahren gelten kann. Ab diesem Alter ist beim gesunden Kind davon auszugehen, dass das Kind in altersentsprechendem Umfang in der Lage ist, sich selbst zu kleiden, allein zu essen, kontinent ist usw. Die klinische Testung und Validierung des ePA-Kids erfolgte ebenfalls gemeinsam mit dem Ostschweizer Kinderspital St. Gallen.





Ziele des ePA-Kids

Dieses Pflegeassessmentinstrument soll

- die Fähigkeiten eines Patienten, für sich selbst zu sorgen, standardisiert erfassen und bewerten,
- die Veränderung dieser Fähigkeiten im Verlauf des Krankenhausaufenthalts aufzeigen,
- den erforderlichen Pflegebedarf abbilden,
- die Planung, Durchführung und Evaluation von Pflegemaßnahmen auslösen,
- Pflegebedürftigkeit für die Zeit nach dem Krankenhausaufenthalt voraussagen können,
- Hinweise geben auf besondere Risikobereiche wie Mangelernährung, Dekubitus, Sturz, nosokomiale Pneumonie, poststationäres Versorgungsdefizit,
- auf DRG-relevante Patientenzustände hinweisen sowie
- die Dokumentation des PKMS (Pflegekomplexmaßnahmenscore bei hochaufwendigen Patienten auf Normalstationen) erleichtern.

Die Einschätzung des Patienten erfolgt immer bei Aufnahme und vor Entlassung, dazwischen bei jeder Veränderung des Zustands, die voraussichtlich länger als 24 Stunden dauern wird, sowie bei Bedarf. Der Schulungsaufwand zur Einführung des ePA-Kids beträgt pro Mitarbeiterin etwa 20 bis 30 Minuten. Die Dauer für die vollständige Einschätzung beträgt für einen erfahrenen Anwender etwa drei

Minuten bei einem umfassend beeinträchtigten Patienten, bei Patienten mit höherer Selbstpflegefähigkeit entsprechend kürzer. Da das Assessmentinstrument bewusst nicht auf einer Pflgetheorie aufbaut, kann es in jeder Akutklinik eingesetzt werden. Alle großen und viele kleinere Anbieter von Krankenhausinformationssystemen (KIS) haben ePA-AC oder ePA-Kids bereits in ihre Software integriert oder sind dabei, entsprechende Module zu entwickeln.

Aufbau

Das ePA-Kids umfasst zehn Kategorien mit 55 Items. Die zehn Kategorien des ePA-Kids sind

1. Bewegung
2. Körperpflege & Kleiden
3. Ernährung
4. Ausscheiden
5. Kognition/Bewusstsein
6. Kommunikation/Interaktion
7. Schlafen
8. Atmung
9. Schmerzen
10. Dekubitus

Die Items sind standardisiert und überwiegend skaliert (→ **Abb. 1**). Die Items zur Erfassung von Fähigkeiten weisen vier Ausprägungsgrade auf, von

4 = volle Selbstpflegefähigkeit/keine Beeinträchtigung („Normwert“) und

1 = keine Selbstpflegefähigkeit/vollständige Beeinträchtigung.

Die Werte 2 und 3 liegen graduell dazwischen (→ **Kasten** Beispiel für die Kodierregeln des Items „Selbstpflegefähigkeit Körperpflege Oberkörper“).

Items, die sich auf Kontextstrukturen beziehen, haben in der Regel keine Skalierung und werden entweder mit 1 = Ja oder 2 = Nein erfasst, z. B. Vorliegen eines Urinableitungssystems, Vorliegen einer Ernährungssonde, Beatmung > 24 h u. a.

Der Selbstpflegeindex (SPI) ist ein Extrakt aus dem ePA-Kids und fasst zehn Items zusammen, um das Ausmaß der Pflegebedürftigkeit eines Patienten abzubilden. Er variiert von zehn Punkten (maximal beeinträchtigte Selbstpflegefähigkeit) bis zu 40 Punkten (volle Selbstpflegefähigkeit). Der SPI hilft bei der Entscheidung,

- ob für den Patienten eine individuelle Pflegeplanung oder eine Standardpflegeplanung nötig ist,
- ob eine frühzeitige Entlassungsplanung erforderlich ist,
- welches Personal mit welcher Qualifikation den Patienten pflegen muss,
- wie viel Personal auf einer Station erforderlich ist,
- welche Patienten hochaufwendig sind in ihrer Pflege (PKMS-Dokumentation, Belegungssteuerung).

Das ePA-Kids beinhaltet Abklärungshilfen zur Identifizierung verschiedener Risikobereiche wie Dekubitusrisiko, Pneumonierisiko, Sturzrisiko, Risiko der Mangelernährung sowie Abklärungserfordernis Delir/Verwirrtheit (→ **Abb. 1**).

- **Dekubitusrisiko:** Die blau hinterlegten Felder markieren die integrierte Braden-Skala zur standardisierten Einschätzung der Dekubitusgefährdung. Die angegebenen Punktwerte für „hohes Risiko“, „erhöhtes Risiko“ sowie „Risiko unwahrscheinlich“.

ePA-Kids® 1.0

ergebnisorientiertes PflegeAssessment für Kinder und Jugendliche ab 4 Jahren

(22. November 2013)

		Prästationär	Aufnahmestat.	Datum	Datum	Datum	Erlassendat.
		HZ:	HZ:	HZ:	HZ:	HZ:	HZ:
Bewegung							
nicht zutreffend →							
Selbstpflegefähigkeit Aktivität/ Fortbewegung Fähigkeit sich fortzubewegen	1: keine Fähigkeit sich fortzubewegen/ Betruhe 2: stark beeinträchtigte Fähigkeit	3: gering beeinträchtigte Fähigkeit 4: volle Fähigkeit sich fortzubewegen					
Selbstpflegefähigkeit Mobilität/ Veränderung der Körperposition Fähigkeit, die Körperposition zu verändern	1: keine Fähigkeit Körperposition zu verändern 2: stark eingeschränkte Fähigkeit	3: gering beeinträchtigte Fähigkeit 4: volle Fähigkeit Körperposition zu verändern					
Reibung und Scherkräfte bei Positionswechsel/ Transfer Ausmaß, in dem die Haut bei einem Positionswechsel/Transfer Reibung ausgesetzt ist	1: ausgeprägte Reibung/ Scherkräfte 2: geringe Reibung/ Scherkräfte	3: keine Reibung/ Scherkräfte 4: Nein / trifft nicht zu					
verändertes Gangbild z.B. verlangsamtes Gehen, Tippelschritte	1: Ja	4: Nein / trifft nicht zu					
Gleichgewichtsstörungen z.B. Schwindel, Fallneigung, Körperschwanken im Sitzen/Stehen	1: Ja	4: Nein / trifft nicht zu					
Sturzereignis in den letzten zwei Monaten	1: Ja	4: Nein / trifft nicht zu					
Sturzereignis aktuell (heute) auf Station	1: Ja	4: Nein / trifft nicht zu					
Erschöpfung / Fatigue Ausmaß der verfügbaren Körperkraft/Energie zur Durchführung körperl./geistig. Aktivitäten	1: keine Eigenaktivität mögl. (Kraft/Energie fehlt) 2: nur einzelne kleine Aktivitäten möglich	3: einzelne umfangreichere Aktivitäten möglich 4: ausreichende Körperkräfte und Energie					
Körperpflege und Kleiden							
nicht zutreffend →							
Selbstpflegefähigkeit Körperpflege Oberkörper (incl. Rasur, Haare kämmen, Mund- und Zahnpflege, Hautpflege)	1: keine Fähigkeit KöPfle OK durchzuführen 2: stark beeinträchtigte Fähigkeit	3: gering beeinträchtigte Fähigkeit 4: volle Fähigkeit KöPfle OK durchzuführen					
Selbstpflegefähigkeit Körperpflege Unterkörper (incl. Intimpflege, Hautpflege)	1: keine Fähigkeit KöPfle UK durchzuführen 2: stark beeinträchtigte Fähigkeit	3: gering beeinträchtigte Fähigkeit 4: volle Fähigkeit KöPfle UK durchzuführen					
Selbstpflegefähigkeit An-/ Auskleiden Oberkörper	1: keine Fähigkeit den Oberkörper zu kleiden 2: stark beeinträchtigte Fähigkeit	3: gering beeinträchtigte Fähigkeit 4: volle Fähigkeit den Oberkörper zu kleiden					
Selbstpflegefähigkeit An-/ Auskleiden Unterkörper	1: keine Fähigkeit den Unterkörper zu kleiden 2: stark beeinträchtigte Fähigkeit	3: gering beeinträchtigte Fähigkeit 4: volle Fähigkeit den Unterkörper zu kleiden					
Ernährung							
nicht zutreffend →							
Selbst-Pflege-Index SPI (Summe grüne Felder)		bei Wert ≤ 32: Risiko poststat. Versorgungsdefizit bei Wert ≤ 20: PKMS-Dokumentation anlegen!	Summe:	Summe:	Summe:	Summe:	Summe:
Dekubitusrisiko (Summe blaue Felder)		< 12: hohes Risiko > 16: Risiko unwahrscheinlich	Summe:	Summe:	Summe:	Summe:	Summe:
Pneumonierisiko		erhöht, wenn mindestens eines der gelben Felder den Wert 1 oder 2 enthält	Summe:	Summe:	Summe:	Summe:	Summe:
Sturzrisiko		erhöht, wenn mindestens eines der rosa Felder den Wert 1 oder 2 enthält	Summe:	Summe:	Summe:	Summe:	Summe:
Abklärung Delir/ Verwirrtheit/ Demenz		wenn zwei oder mehr der orangen Felder den Wert 1 oder 2 enthalten	Summe:	Summe:	Summe:	Summe:	Summe:

Kodierer: Wenn angekreuzt, bitte wichtige Zusatzinformationen (z. B. für PKMS) auf der Rückseite beachten!
 © 2011 ePA-Competence-Center mail@epa-online.info

Abb. 1 Auszug aus dem Pflegeassessmentssystem ePA-Kids

lich“ orientieren sich an den Angaben von Bergstrom, Braden et al. 1998. Sie sollten aber für jede Klinik gesondert festgelegt werden unter Berücksichtigung der jeweiligen Versorgungsstrukturen und Rahmenbedingungen.

- **Pneumonierisiko:** Die gelb hinterlegten Felder weisen auf Risikofaktoren für die Entstehung einer Pneumonie hin.
- **Sturzrisiko:** Die rosa hinterlegten Felder geben einen Hinweis auf Risikofaktoren für einen Sturz.
- **Abklärung Delir/Verwirrtheit/Demenz:** Sind mindestens zwei der orange hinterlegten Felder mit der Ausprägung 1 oder 2 kodiert, sollte diagnostisch abgeklärt werden, ob eine kognitive Beeinträchtigung vorliegt.

Ausblick

Das ergebnisorientierte PflegeAssessment ePA-Kids stellt den ersten Schritt im Pflegeprozess dar und liefert Pflege, ärztlichem Dienst und anderen Gesundheitsfachberufen einen raschen Überblick über Fähigkeiten und Beeinträchtigungen von stationär aufgenommenen Kindern und Jugendlichen in Kliniken für Kinder- und Jugendmedizin.

Der Altersbereich umfasst vier bis 18 Jahre. Um auch bei Kindern von ein bis vier Jahren mithilfe dieses Assessmentinstruments den Pflegebedarf erfassen zu können (und somit auch Daten für die „Pflege-OPS“ 9-20.x des PKMS-Kinder), bedarf es einer inhaltlichen Anpassung, da andere Konzepte als die Selbstpflegefähigkeit im Vordergrund stehen. ■

LINKS

Konzept ePA-Kids. EPA-Competence Center, Wiesbaden. Online unter www.epa-online.info/html.konzept.html, letzter Zugriff 20.05.2012

LITERATUR

Avlund K, Kreiner S, Schultz-Larsen K. *Functional ability scales for the elderly. A validation study.* In: *Eur. J. Publ. Health* 6, 1996; 1: 35–42

Braden BJ, Bergstrom N. *Predictive validity of the Braden Scale for pressure sore risk in a nursing home population.* In: *Res. Nurs. Health* 17, 1994; 6: 459–470

Broschüre: *Das ergebnisorientierte PflegeAssessment. Überblick über die Methode und ihre Instrumente ePA-AC und ePA-Kids.* EPA-Competence Center, Wiesbaden, 2011

Handbuch ePA-AC 2 (Anhang). EPA-Competence Center, Wiesbaden

Hunstein D. *Das ergebnisorientierte PflegeAssessment AcuteCare (ePA-AC).* In: Bartholomeyczik S, Halek M (Hg.). *Assessmentinstrumente in der Pflege. Möglichkeiten und Grenzen.* Hannover, Schlütersche, 2004

AUTORIN

Eva-Maria Wagner

ist Fachkinderkrankenschwester für pädiatrische Intensivpflege und Praxisanleiterin, Mitautorin eines Lehrbuchs für Gesundheits- und Kinderkrankenpflege sowie Autorin zahlreicher Fachartikel. Nach langjähriger Tätigkeit in der neonatologischen und pädiatrischen Intensivpflege ist sie seit 2005 als freigestellte Praxisanleiterin im Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin tätig.

E-Mail: wagner-mz@t-online.de



INFO

Beispiel für die Kodierregeln des Items „Selbstpflegefähigkeit Körperpflege Oberkörper“ aus dem Handbuch



Definition „SPF Körperpflege Oberkörper“: Fähigkeit, Aktivitäten im Zusammenhang mit der Körperpflege im Bereich des Oberkörpers auszuführen oder zu Ende zu bringen (modifiziert nach NANDA International 2005).

Die Körperpflege im Bereich des Oberkörpers schließt folgende Tätigkeiten ein: Waschen, Abtrocknen, Hautpflege, Haare kämmen, Mund-/Zahnpflege, Reinigung von Zahnsparungen.

1 = keine Fähigkeit

keine Fähigkeit, die Körperpflege im Bereich des Oberkörpers durchzuführen

– Unfähigkeit die Körperpflege im Bereich des Oberkörpers durchzuführen

2 = stark beeinträchtigte Fähigkeit

stark beeinträchtigte Fähigkeit, die Körperpflege im Bereich des Oberkörpers durchzuführen

– Benötigt umfangreiche Unterstützung bei den meisten Tätigkeiten

– Aufgrund von Sicherheitsbedenken ist bei der Körperpflege die Anwesenheit einer Pflegeperson/Bezugsperson erforderlich

– Ist durch diese Aktivitäten schnell erschöpft

3 = gering beeinträchtigte Fähigkeit

gering beeinträchtigte Fähigkeit, die Körperpflege im Bereich des Oberkörpers durchzuführen

– die meisten Tätigkeiten können selbstständig durchgeführt werden

– benötigt geringe Unterstützung bei einzelnen Tätigkeiten

– Waschutensilien müssen vorbereitet und angereicht werden

4 = volle Fähigkeit

volle Fähigkeit, die Körperpflege im Bereich des Oberkörpers durchzuführen

– Fähigkeit, die Körperpflege im Bereich des Oberkörpers selbstständig durchzuführen

– Altersentsprechende Aufforderung und/oder Ergebniskontrolle erforderlich

BIBLIOGRAFIE

DOI 10.1055/s-0032-1328865

JuKiP 2012;3: 131–134

© Georg Thieme Verlag KG

Stuttgart · New York · ISSN 1439-2569