



Zusatzmaterialien zum Artikel

Verbesserung der Selbstpflegefähigkeiten von medizinischen Patienten mit pflegegeleiteter Betreuung (nurse-led care - KSA©)

1.1.1 Was ist eine pflegegeleitete Betreuung?

Definition: Nurse-led Care[®] am KSA (NLC-KSA[®]) beinhaltet den primär pflegegeleiteten Aufenthalt von Patienten im stationären Setting des Bereichs Medizin vom KSA. Die NLC-KSA[®] bietet Pflege für Patienten in medizinisch stabilisierten, pflegebedürftigen Zustand und steht unter der ärztlich delegierten Verantwortung des Pflegedienstes.

1.1.2 Für wen ist die pflegeleitete Betreuung im Kantonsspital Aarau vorgesehen?

NLC-KSA[®] ist für folgende Patientengruppen vorgesehen:

- A) der klassische NLC-KSA[®] Patient
- B) der wartende Patient
- C) der austretende Patient
- D) der Patient in Komforttherapie

1.1.3 Was gibt es für Eignungskriterien?

Visiten-tool	A) klassische NLC-KSA [®] Patient	B) wartende Patient	C) austretende Patient	D) Patient in Komforttherapie
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ tiefes med. Risiko⁺ ▪ medizinisch stabil ▪ pflegebedürftig, kann noch nicht nach Hause gehen 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ tiefes med. Risiko⁺ ▪ medizinisch stabil ▪ wartet auf Anschlusslösung 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ tiefes med. Risiko⁺ ▪ medizinisch stabil ▪ austrittsbereit und tritt innerhalb 24-72h aus 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ bei gut eingestellter Symptomkontrolle
Ampel PD	rot orange gelb	rot orange gelb	grün	rot orange gelb
Ampel AD	grün	grün	grün	blau
Ampel SD	rot orange gelb	rot orange gelb	grün	rot orange gelb

PD: Pflegedienst; AD: Arztdienst; SD: Sozialdienst ⁺falls Einschätzung vorhanden

Visitentool

Es wird stationär im sogenannten „Visitentool“ durch alle an der Austrittsvorbereitung beteiligten Gesundheitsfachpersonen ab Eintritt der rehabilitative, pflegerische Bedarf, die Stabilität des Zustandes und den Stand der Austrittsorganisation eingeschätzt.



Bedeutung der Ampelfarben (TRIAGE)

Visitentool

Arzt

Triage

Palliative Therapie ohne Austrittsplanung oder Komforttherapie

Medizinisch stabil. Kann aus medizinischer Sicht entlassen werden. Falls noch Pflegebedarf: **NLC?**

Medizinisch stabil, Entlassung verzögert

- durch ausstehende / elektive **Diagnostik** bzw. Konsil oder
- elektive Therapie (z.B. Angiographie, intravenöse Antibiotika- oder Chemotherapie, StammzellTPL etc. ohne aktuelle Komplikationen)
(bitte immer Verzögerungsgrund erfassen)

Medizinisch stabilisierend und Konzept erstellt, stationäre Behandlung noch nötig, Entlassung absehbar

Medizinisch instabil oder unklar, Entlassung eingeschränkt absehbar

Visitentool

Pflege

Triage

Terminal / bleibt stationär

- **Palliative Therapie ohne terminierte Austrittsplanung oder Komforttherapie**

Austrittsbereit

- Zielaustrittszustand erreicht aus pflegerischer Sicht und/oder Nachsorgelösung bekannt, Unterstützungsbedarf durch Nachsorgelösung abgedeckt

Austrittsbereit, aber verzögert

- Zielaustrittszustand erreicht, Verzögerung aus pflegerischer Sicht liegt vor (z.B. Spitex/Rückverlegung/Pflegeheim kann Patient nicht zeitnah übernehmen, Pflegebett nicht vor Ort, Transport nicht zeitnah organisierbar, etc.)
Achtung: Verzögerungsgründe, die den Sozialdienst betreffen, z.B. Warten auf Rehaplatz, triagiert und dokumentiert Sozialdienst

Massnahmen eingeleitet

- **Massnahmen zur Zielerreichung / Problemlösung geplant, Betreuung oder Edukation ambulant nicht möglich**

PACD ≥ 8 und / oder Nachsorgebedarf wahrscheinlich

- **PACD und / oder Pflegeanamnese zeigt Nachsorgeisiko betr. Anschlusslösung / Unterstützung / Hilfsmitteln zu hause (Spitex, Haushaltshilfe, Mahlzeitendienst, Edukation)**
- **Abklärung zu Nachsorgesituation ausstehend oder laufend**



Visitentool

Sozialdienst

Triage

Sozialdienst nicht für Austrittsplanung relevant

AD/PD bestimmen Austrittstermin unabhängig vom Sozialdienst

1. Auftrag an Sozialdienst nicht austrittsrelevant (z.B. versicherungsrechtliche, rechtliche, vormundschaftsrechtliche Beratung, Triage an geeignete, externe Beratungsstelle, Beratung zu Bewältigungsstrategien resp. mittelfristiger Problemlösung).

2. Eine austrittsrelevante Meldung an den Sozialdienst ist zwar erfolgt, jedoch lehnt der Patient die Zusammenarbeit mit dem Sozialdienst ab oder erteilt dem Sozialdienst keinen Auftrag.

Definitiver Termin = Wunschtermin AD/PD

Austrittsart/Austrittsort sind bekannt, die Finanzierung/Kostengutsprache ist geklärt.

Austrittsdatum definitiv. Transport ggf. durch Pflege/Angehörige organisieren.

Definitiver Termin aber verzögert

Austrittsart/Austrittsort sind bekannt, die Finanzierung/Kostengutsprache ist geklärt. Austrittsdatum definitiv aber erst nach Wunschdatum AD/PD. Transport ggf. durch Pflege/Angehörige zu organisieren.

Extern angemeldet

Austrittsart/Austrittsort sind bekannt und provisorische Anmeldung ist erfolgt. Definitiver Termin noch ausstehend. Wenn verzögert durch KSA externe Abläufe (KoGu ausstehend oder abgelehnt, Kapazitäten-Engpass bei nachfolgender Institution) werden Verzögerungsgrund separat erfasst.

In Bearbeitung

Sozialdienst bearbeitet den Fall, noch keine Anmeldung an externe Institution erfolgt. Wenn verzögert durch interne Gründe von >24h (z.B. Arzzeugnis oder Angehörigengespräch ausstehend) wird Verzögerungsgrund separat erfasst.

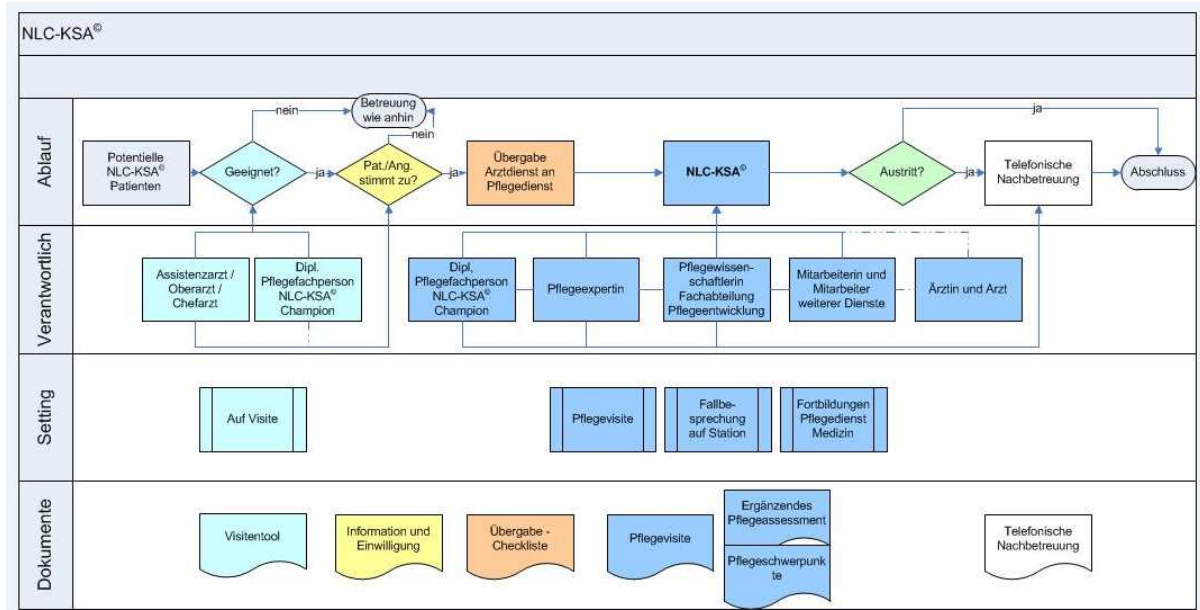
1.1.4 Wie sind die Eignungskriterien definiert?

- Medizinische Stabilität über 24h: orale oder enterale Medikamenten-/Nahrungszufuhr möglich; stabile Vitalzeichen; Kognition auf Niveau vor Akutereignis; keine akuten schweren Komorbiditäten oder Erkrankungen, welche eine Hospitalisation erfordern; Infektkontrolle.
- Pflegebedürftigkeit, kann noch nicht nach Hause gehen: Patient benötigt Unterstützung in ATLS. Weitere Einschränkungen wie: Demenz, Dekubitus, Sturzgefährdung oder sich wiederholende Stürze; Mobilitätseinschränkungen u/o Unterstützung im Selbstmanagement wie z.B. (medikamentöse) Nicht-Adhärenz.
- Warten auf Anschlusslösung: Patient ist angemeldet (Rehabilitation, Pflegeheim, weitere Nachfolgeinstitution); warten auf Organisation Heimsauerstoff, anderes; Wochenende / Nacht / Ferien; anderes
- Patienten, welche die NLC-KSA[®] ablehnen, werden nicht mit NLC-KSA[®] betreut

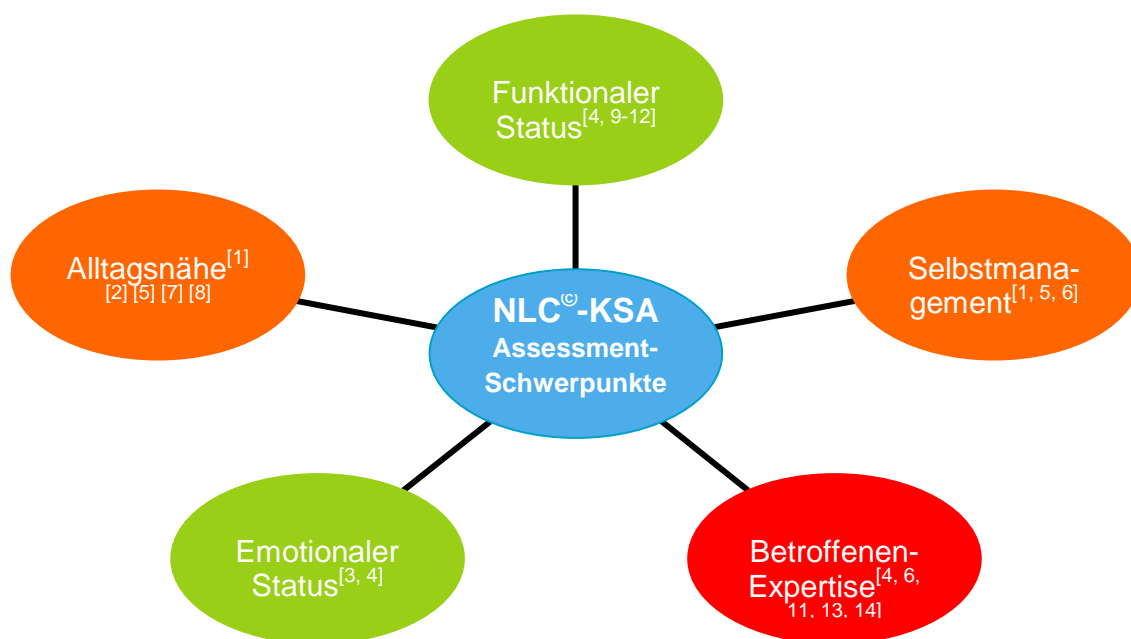
Es liegt im Ermessensspielraum und in der Entscheidungskompetenz von AD/PD, ggf. Patienten mit nicht möglicher oraler Nahrungsaufnahme und Medikamentenzufuhr (z.B. Pat. mit PEG Sonde) oder in Komforttherapie bei gut eingestellter Symptomkontrolle mit NLC-KSA[®] zu betreuen (oben erwähnt). Dazu bedarf es einer guten Absprache zwischen den beiden Diensten (Palliativer Konsiliardienst) sowie besonders in Komforttherapie Einbezug der Angehörigen und des Patienten.



1.1.5 Wie funktioniert der Ablauf bei NLC-KSA® Betreuung im Kantonsspital Aarau?



1.1.6 Was sind die pflegerischen Schwerpunkte bei NLC-KSA[®]?



Funktionaler Status

- Körperliche Übungen: Anleitung, Begleitung, Durchführung; Absprache mit Physiotherapie und Aufgreifen der Übungen, welche die Physiotherapie instruiert
- Mobilisation: Gang auf WC statt Bettpfanne, Begleitung mit Rollator statt Transport im Rollstuhl; ergänzend und zusätzlich zur Physiotherapie

Selbstmanagement

- Aktionsplan: körperliche Kraft zu Hause aufrecht erhalten
- Vorgehen und Übung Symptome zu Hause lindern; Verschlechterung erkennen und handeln

Betroffenerexpertise

- Erfragen, wie Betroffene im Alltag die Erkrankung handhaben: Was fällt leicht, was fällt schwer
- Er- und Anerkennen der Arbeit, die vom Leben mit Erkrankung anfällt und geleistet wird

Emotionaler Status

- Erkennen von Co-morbider Depressivität
- Symptomlinderung
- Identifikation von Fähig- und Fertigkeiten
- ATL Support






Alltagsnähe

- Mit-Erarbeitung von Lösungen zu was Betroffene aktuell am meisten beschäftigt
- Einbettung von Krankheit und Auswirkungen in den Alltag: Terminorganisation, Koordinationen, Behandlungsplanumsetzung



1.1.7 Wann findet ein pflegerisches Assessment statt?

Wird eine der folgenden Fragen mit **ja** beantwortet, wird ein NLC-Assessment durchgeführt:

<p>Ist der Patient im Bereich Bewegung beeinträchtigt (ePA AC --> Bewegung) oder SPI <32? Besteht ein Sturzrisiko beim Patienten (ePA AC --> Sturzrisiko --> ja)?</p>	
<p>Zeigt der Patient Anzeichen einer Depression (ePA AC --> wie z.B. Erschöpfung/Fatigue, beeinträchtigte Aufmerksamkeit, Schlaf-/Wachrhythmus verändert)? Sind Abklärungen zum geistigen Zustand des Patienten erforderlich (ePA AC --> Verwirrtheit/Delir/Demenz)? Sind Anzeichen einer Krise/Angst/Überforderung sichtbar?</p>	
<p>Bestehen Probleme im Medikamentenmanagement oder ist neu ein poststationäres Medikamentenmanagement notwendig (Austrittsmanagement)? Bestehen Probleme im Symptomanagement oder ist neu ein poststationäres Symptomanagement notwendig (Austrittsmanagement)?</p>	
<p>Wissen wir noch zu wenig vom Patienten, wie die Krankheit im Alltag bewältigt wird? Sind pflegende Angehörige in die Betreuung des Patienten involviert (Austrittsmanagement)?</p>	
<p>Entstehen mit der Frage „Wenn Sie an das Nachhausegehen [alternativ: das Weitergehen in die Rehabilitation, etc.] denken, was geht Ihnen dann durch den Kopf?“ Anliegen seitens des Patienten oder seinen Angehörigen, die zu bearbeiten sind?</p>	



1.1.8 Was ist ein ergänzendes NLC-KSA[®] Pflegeassessment

Assessments aus dem ergänzenden Pflegeassessment werden bei Bedarf eingesetzt.

Risiko-Assessments für Beeinträchtigungen:

- Fatigue → Messung mittels stationsüblicher VAS (Intensität und Leidensdruck der Müdigkeit separat erfragen)
→ Falls Werte ≥ 7 → Detaillierte Erfassung ist notwendig
- Schmerz (VAS) (stationsübliche VAS)
- Klinische Adhärenzabklärung
- Familienzentrierte Pflege mittels dem ‚Calgary Family Assessment and Intervention Model‘:
 - Genogramm
 - Ökogramm
- Psychische und kognitive Funktionen:
 - Screening für Depressivität: Geriatric Depression Scale, GDS.
 - Delirium Observation Screening Scale (DOS) - Delirium Screening durch Beobachtung

1.1.9 Wie werden Patienten u.a. aktiv einbezogen?

NLC-KSA[®] Aktionsplan

Ziel: _____ (individuelles Ziel benennen)

Mein Aktionsplan für diese Woche lautet:

Was: _____ (Welche Aktivität, Übung, Trainingseinheit, ...)

Wie viel: _____ (Anzahl Wiederholungen, Stufen, Meter, ...)

Wann: _____ (Welche Tageszeit, welcher Wochentag, ...)

Wie oft: _____ (Wie oft in der Woche, wann, ...)

Wann	Überprüfung	Bemerkungen
Montag		
Dienstag		
Mittwoch		
Donnerstag		
Freitag		
Samstag		
Sonntag		

Wie gross ist Ihr Zutrauen diesen Plan ausführen zu können?

Auf einer Skala von 1 bis 10: Wie sehr trauen Sie es sich zu, den gesamten Aktionsplan durchzuführen?

1
 2
 3
 4
 5
 6
 7
 8
 9
 10

Kein Zutrauen

Vollstes Zutrauen

Antwort zu Zutrauen: Wert ≥ 7 = Plan ist ok; Wert < 7 = Plan muss überarbeitet werden



Nach Lorig, Holman, Laurent, Gonzales, et al., 1994

ÜBUNGSPROGRAMM zur Verbesserung Ihrer Mobilität und Balance

Ziele dieser Übungen = Kräftigung der Muskulatur, Sicherheit gewinnen, Koordination und Gleichgewicht fördern

Wichtig: Ihre Sicherheit geht vor!



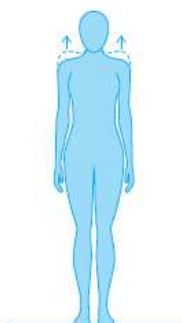
Aufstehen vom Stuhl/Bettrand,
Setzen auf Stuhl/Bettrand.
Wiederholung: 8 bis 10 x
– Nach kurzer Pause eine 2. Serie
möglich
– Variation: Stellen Sie einen Fuss
etwas vor den anderen



Modifiziertes Aufrechtssitzen. Im
Sitzen die Beine abwechselnd
strecken.
Wiederholung: 6 bis 8 x
– Nach kurzer Pause eine 2. Serie
möglich
– Variation: Bewegung etwas
schneller ausführen

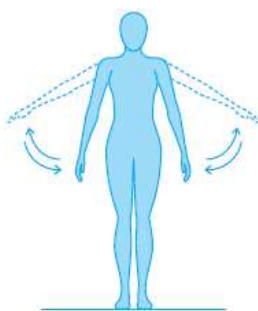


Am Stuhl oder Bettende festhalten.
Beugen und Strecken des Sprung-
gelenks. Abwechselnd auf Zehen
und Ferse stellen.
Positionswechsel: auch sitzend
möglich
Wiederholung: 8 bis 10 x
– Nach kurzer Pause eine 2. Serie
möglich
– Variation: Gehen am Ort auf den
Zehen und Fersen



Hochziehen der Schulter und
anschliessend locker lassen.
Positionswechsel: auch sitzend
möglich
Wiederholung: 10 x
– Nach kurzer Pause eine 2. Serie
möglich

Bewegung
macht
Spass!



Armkreisen. Starten Sie mit kleinen
Kreisen beider Arme (ca. 15 cm
vom Rumpf entfernt), die allmählich
immer grösser werden.
Positionswechsel: auch sitzend
möglich
Wiederholung: 2 x (jede Kreisbe-
wegung dauert 20 Sekunden)
– Nach kurzer Pause eine 2. Serie
möglich

Was Sie sonst noch tun können

- Stehen Sie wenn immer möglich auf, um ihre Mahlzeiten einzunehmen.
- Laufen Sie so viel und so oft wie möglich, auch kleine Strecken.
- Gehen Sie Treppen nicht aus dem Weg oder steigen sie einen Stock tiefer oder höher aus dem Lift.
- Ein Hilfsmittel z.B. Stock, Walkingstöcke oder Rol-lator können zu Ihrer Sicherheit und Selbständigkeit beitragen.



1.1.10 Wie verläuft eine NLC-KSA® Pflegevisite (Checkliste)?

Ablauf
<p>Vorinformation/KISIM:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Verlauf Vitalzeichen ○ Verlaufsbericht PD ○ Diagnoseliste ○ Scores ○ Risikoeinschätzungen
<ul style="list-style-type: none"> ○ <u>Austrittsplanung</u>: Aktueller Stand aller Dienste (siehe auch Visiten-tool, Austrittsmanagement) ○ <u>Hauptproblem aus Sicht PD</u> abholen, vorbesprechen mit PD
<p>Visite Patient:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ <u>Hauptproblem aus Sicht des Patienten/der Angehörigen</u>¹ ○ <u>Aktuelles Befinden</u>: Stand ○ <u>Krankenbeobachtung</u> mit ggf. <u>klinisches Assessment</u>
<p>Pflegeplanung mit Pflegeschwerpunkten:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Funktionaler Status ○ Emotionaler Status ○ Selbstmanagement ○ Betroffenenexpertise ○ Alltagsnähe ○ Anderes
<p>Koordination, Absprachen</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Angehörige ○ Sozialdienst ○ AD (Konsile) ○ PD (Spezialistinnen) ○ KT (Kompetenzteam), PKD (Palliativer Konsiliardienst), FE (Fachexperten/Innen) ○ weitere Dienste: Physio, Ergo

¹ Antwort auf Frage: **Wenn Sie an das Nachhausegehen [alternativ: aktuelles Befinden im Hinblick auf das Nachhausegehen/das Weitergehen in die Rehabilitation, o.ä.] denken, was geht Ihnen dann durch den Kopf?“**

Die Pflegeexpertin nimmt unter der Woche mindestens einmal täglich Kontakt mit Abteilung auf und erfragt Patientenzustand



1.1.11 Wie gestaltet sich die interdisziplinäre Zusammenarbeit?

Die Therapien und Beratungen von weiteren Diensten und Spezialistinnen werden in der NLC-KSA[®] gemäss ärztlicher Verordnung fortgesetzt.

Ebenfalls fortzusetzen ist eine ergebnissichernde und gute Absprache zwischen den MitarbeiterInnen der verschiedenen Diensten. Zu beachten ist, dass in der NLC-KSA[®] die primäre Ansprechpartnerin die Pflegefachperson ist.

Nachfolgend sind mögliche beispielhafte Situationen der Zusammenarbeit illustriert:

1. Schnittstelle Physiotherapie

Zum NLC-KSA[®] Pflegeschwerpunkt Funktionaler Status soll zwischen Pflege und Physiotherapie abgesprochen sein, inwieweit und welche körperlichen Übungen / Mobilisierung von der Physiotherapie durch die Pflege aufgegriffen und verstärkt werden können. Das Aufgreifen der von der PhysiotherapeutIn mit der PatientIn besprochenen und eingeübten Übungen ist vorzuziehen gegenüber der Einführung von weiteren/anderen Übungen (z.B. 6.a. Stürze und Sturzprävention; Übungsprogramm zur Verbesserung von Mobilität und Balance).

Falls während der NLC-KSA[®] Betreuung ein Bedarf an physiotherapeutischen Massnahmen auftritt (z.B. Wickel im Rahmen einer Komforttherapie), schlägt die Pflege die Anmeldung für die Physiotherapie dem AD vor und der AD meldet die Physiotherapie via KISIM an.

2. Schnittstelle Diabetesberatung

Zum NLC-KSA[®] Pflegeschwerpunkt Selbstmanagement, Betroffenenexpertise und Alltagsnähe soll zwischen Pflege und Diabetesberaterin abgesprochen sein, inwieweit das Diabetesmanagement-Regime ausgerichtet ist auf die individuelle Situation und deren Umsetzung sowie wie die Beratung durch die Pflege aufgegriffen, geübt und verstärkt werden kann mit dem Ziel einer gelungenen Umsetzung im häuslichen Umfeld.

Falls während der NLC-KSA[®] Betreuung die Diabetesberatung neu zugezogen wird, schlägt die Pflege dem AD die Anmeldung vor und holt sich die ärztliche Meinung ein. Der AD meldet die Diabetesberatung via KISIM an.

3. Schnittstelle Sozialdienst

Falls sich während NLC-KSA[®] das definierte Austrittsprocedere verändert, braucht es eine gute Absprache zwischen der Pflege und dem Sozialdienst, sowie ggf. den Einbezug des AD (z.B. für eine Anmeldung).

4. Schnittstelle IDEM

Die freiwilligen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Dienste des Menschen (IDEM) bieten Besuche sowie begleitete Spaziergänge für NLC-KSA[®] Patientinnen und Patienten an. Die IDEM MitarbeiterInnen erkundigen sich im Haus 7 bei der Stationssekretärin auf jeder Abteilung, ob NLC-KSA[®] PatientInnen stationiert sind. Die Anmeldung kann auch direkt über das Intranet mit dem Link „online Anmeldung Besuchsdienst“ getätigt werden. Die IDEM MitarbeiterInnen unterstützen dadurch den Pflegedienst zu den NLC-KSA[®] Pflegeschwerpunkten. Bei Patienten mit einer Demenzerkrankung können die IDEM MitarbeiterInnen für Beschäftigung, Spaziergänge sowie auch Essensbegleitungen angefragt werden.



1.1.12 Was ist ein NLC-KSA[®] Champion?

Definition

Fachlich qualifizierte und geschulte Mitarbeiter, mit Berufserfahrung sind Ansprechpersonen bei Fragen, Unklarheiten und Problemen in der NLC-KSA[®]. Die NLC-KSA[®] Champions sind beteiligt an Entwicklungen und engagieren sich besonders an der erfolgreichen Umsetzung des Aufbaues und der Durchführung von NLC[®]-KSA.

Rahmenbedingungen

- Sie verfügen über mindestens 2 Jahren Berufserfahrung
- Sie identifizieren sich mit NLC-KSA[®]
- Sie sind motiviert und interessiert an der Weiterentwicklung der Pflege
- Die Stellenbesetzung ist vereinbar mit der zeitlichen Verfügbarkeit in der Praxis
- Die zusätzlichen Aufgaben der Pflegefachperson orientieren sich am DIALOG
- Sie kennen die verschiedenen Merkmale der NLC-KSA[®]: Charakteristik, Patientengruppen, NLC-KSA[®] Pflegeschwerpunkte und nehmen an Schulungen zur NLC-KSA[®] teil (z.B. Workshop für NLC-KSA[®] Champions; 1 mal / Monat Fallbesprechungen auf den Stationen; Fortbildungen Pflegedienst Medizin)

Kompetenzen

- Sie unterstützen bei Bedarf interdisziplinär den PD/AD bei der Patienteninformation zur NLC-KSA[®]
- Sie kennen die Richtlinie Medizin zur NLC-KSA[®]
- Sie erkennen kritisch Defizite und melden diese an die Vorgesetzten weiter
- Sie übernehmen die Betreuung der NLC-KSA[®] Patienten und coachen andere Mitarbeiter
- Sie können einzelne pflegerische Tätigkeiten an andere Mitarbeitende (Lernende, Studierende, Mitarbeitende mit weniger Berufserfahrung, FAGE) sowie Mitarbeiterinnen IDEM delegieren, behalten jedoch stets die Hauptverantwortung für die Betreuung der NLC-KSA[®] Patienten
- Sie sind Ansprechpersonen bei Unklarheiten, Fragen und Problemen
- Sie leiten die Pflegevisite, Pflegeanamnese-, Austrittsgespräche sowie die telefonische Nachbetreuung in Absprache/mit Unterstützung der PE / Fachabteilung Pflegeentwicklung, Pflege/MTTD
- Sie führen monatliche interdisziplinäre Fallbesprechungen auf der Station mit Unterstützung der PE/ Fachabteilung Pflegeentwicklung, Pflege/MTTD durch
- Sie nehmen an den NLC-KSA[®] Champions Sitzungen teil und gestalten diese mit durch z.B. Einbringung ihrer Erfahrungen, Vorstellungen, Fragen und Vorschläge

Umsetzungen

- Die Schulungen/ Fortbildungen werden von der Fachabteilung Pflegeentwicklung, Pflege/MTTD in Zusammenarbeit mit den PE organisiert und durchgeführt
- Für die Erfüllung der Aufgaben stellt die Stationsleitung Arbeitszeit zur Verfügung beziehungsweise passt Arbeitsabläufe dementsprechend an