

Eintritt ins Spital aus dem häuslichen Setting: Die Rolle der Angehörigen aus der Sicht von Pflegenden

Christine Reichart^{1,2}, MScN, RN, MAS Gerontologie; Claudia Siebenhaar³, MScN, RN; Veronika Waldboth¹, PhD, MScN, RN
¹ ZHAW, Departement Gesundheit, Winterthur; ² Spitex Zürich Limmat AG, Zürich; ³ Spitex Zürich Sihl, Zürich

Hintergrund

Pflegebedürftigkeit im Alter birgt das Risiko von Hospitalisierungen. Dieser Übergang von Zuhause ins Spital wird für die Betroffenen als hochriskant eingestuft⁽¹⁾. Bei der Gestaltung sicherer Übergänge kann die Familie (Kernfamilie, Freunde, Nachbarn, usw.) zur Qualitätssicherung beitragen^(2,3,4). Die Familie spielt in der Schweiz nach wie vor bei der Betreuung hilfsbedürftiger Menschen eine wichtige Rolle⁽⁵⁾. Dass die Familie funktionieren kann, müssen Alltagsaufgaben verteilt, Rollen geklärt und Erwartungen erfüllt sein⁽⁶⁾. Professionelle Pflege kommt hinzu, wenn personelle oder zeitliche Ressourcen knapp werden, Fachlichkeit gebraucht wird oder sich Belastung zeigt⁽⁷⁾. Bei Spitaleintritt kann die Familie eine Ressource sein, da sie am längsten und beständigsten die Pflege gestaltet⁽⁸⁾. Rollen von Angehörigen bei Spitaleintritt sind in der Schweiz noch wenig erforscht und es ist unklar, wie sich der Übergang vom häuslichen Setting ins Spital gestaltet.

Ziel

Mit dem Ziel der Optimierung von Eintrittsprozessen unter Einbezug von Familie und Fachpersonen wurde untersucht, wie ambulant Pflegende die Rolle Angehöriger beim Spitaleintritt von über 65-jähriger Klientel einschätzten.

Methode

Zwei Fokusgruppeninterviews mit Spitex Pflegenden der Sekundar- und Tertiärstufe (2018) und 100 Verlaufsberichte (2 Wochen vor/1 Woche ab Spitaleintritt – Juli bis Dez. 2017) wurden qualitativ, inhaltsanalytisch, deduktiv ausgewertet⁽⁹⁾.

Referenzen: 1. Dawda, P., Russell, L., & WHO. (2016). Transitions of care: Technical Series on Safer Primary Care. Geneva: World Health Organization. 2. Coleman, E. A. (2016). Family caregivers as partners in care transitions: The caregiver advise record and enable act. Journal of Hospital Medicine, 11(12), 883–885. 3. IFNA. (2017). IFNA Position Statement on Advanced Practice Competencies for Family Nursing. 4. Wright, L. M., Leahy, M., Börger, H., & Preusse-Bleuler, B. (2014). Familienzentrierte Pflege: Lehrbuch für Familien-Assessment und Interventionen. Bern: Huber. 5. BAG. (2014). Unterstützung für betreuende und pflegende Angehörige. Situationsanalyse und Handlungsbedarf für die Schweiz. 6. Kaakinen, J. R., Coehlo, D. P., Steele, R., & Robinson, M. (Hrsg.). (2018). Family health care nursing: Theory, practice, and research. Philadelphia: F.A. Davis Company. 7. Ayalon, L., Halevy-Levin, S., Ben-Yizhak, Z., & Friedman, G. (2013). Family caregiving at the intersection of private care by migrant home care workers and public care by nursing staff. International Psychogeriatrics, 25(9), 1463–1473. 8. Aase, K., Waring, J., & Schiebevaag, L. (Hrsg.). (2017). Researching Quality in Care Transitions: International Perspectives. Cham, Switzerland: Palgrave Macmillan. 9. Mayring, P. (2015). Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken. Weinheim Basel: Beltz.

Resultate

Bei Spitaleintritt kooperieren im besten Fall Klientinnen, Klienten, Angehörige und die Pflegenden, sowie Pflgeteams miteinander (Zusammenspiel) (Abb1).

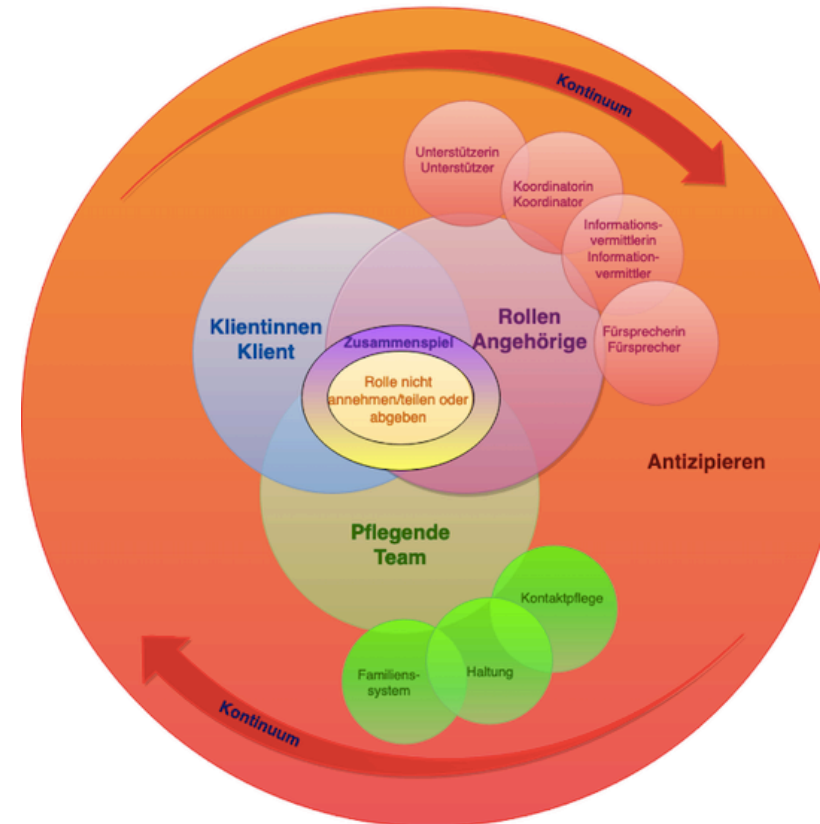


Abb1. Rolle Angehörige und ergänzende Faktoren bei Spitaleintritt aus dem häuslichen Setting (Reichart, 2019)

Auf einem Kontinuum zwischen einer Phase vor dem Eintritt und rund um das akute Ereignis wurden vier Rollenprofile beschrieben:

Angehörige nahmen Rollen als

- Unterstützende
- Koordinierende
- Informierende und
- Fürsprechende

inne oder einer Kombination aus einer oder mehreren dieser Rollen. Diese Rollen wurden je nach Situation nicht angenommen, zögerlich übernommen, geteilt oder abgegeben.

Erkennbar war dies aus der Sicht der Pflegenden, z. B. wie sie ein Familiensystem erfassen, durch ihre Haltung gegenüber den Angehörigen und ihre Kontaktpflege zur Familie. Antizipieren, in Form von Erwartungen austauschen, Bedürfnisse mitteilen oder vorausschauend planen, war ein Bedürfnis der teilnehmenden Pflegenden und vermerkt in den Verlaufsberichten.

Schlussfolgerung

Der Einbezug der Familie, familienzentrierte Haltung seitens Fachpersonen, das Zusammenspiel aller Beteiligten während stabiler Phasen und bei häuslichen Krisen sowie eine vorausschauende Planung sind angezeigt, um die Pflege und Betreuung im häuslichen Umfeld und während des Übergangs von Zuhause ins Spital zu verbessern.

Kontakt

creichart@bluewin.ch