

Bezugspflege bei nephrologischen Patienten

Dreiländerkongress Nephrologische Pflege
16.11.2018

Regula Rothermann
Pflegeexpertin HöFa II



Benefit der Bezugspflege (BP)

- «Bessere Beziehung zu Pat./Angehörigen»
- «Bessere Betreuung der Patienten»
- «Arbeitsentlastung der Pflegenden»
- «Klare Zuständigkeiten»
- «verbesserte Pflegequalität»

= Aussagen von Pflegenden aus MA-Befragung

Benefit der Bezugspflege

Ärzte können auch von der BP profitieren:

- «Bezugspflegende (BP) sind generell sehr gut informiert und engagiert»
- «Ärzte können sich bei spez. Fragen/ Anliegen direkt an die BP richten»
- «Für die chron. Dialyse eine logische Sache die Bezugspflege anzuwenden»

= Aussagen des Chefarztes Dialyse

Definition des Bezugspflege(BP)-Systems

Ein BP-System erfordert, dass die Bezugsperson die pflegerische Verantwortung für die Patienten übernimmt. In ihren Aufgabenbereich fallen eine **zielgerichtete, fachkompetente, individuell angepasste und interdisziplinär abgestimmte Pflege¹.**

¹ Manthey. M., 2005 *Ein personenbezogenes Pflegesystem*, 2. Auflage, Verlag Hans Huber, Bern

Grundlagen zum Bezugspflegesystem

Die vier Kernelemente:

1. Zuständig sein
2. Kontinuität gewährleisten
3. Direkte Kommunikation
4. Verantwortung übernehmen

Manthey. M., 2005 *Ein personenbezogenes Pflegesystem*, 2. Auflage, Verlag Hans Huber, Bern

Wann wurde das BP-System in unserer Klinik implementiert?

- Im 2006 erstes Mal eingeführt
- Es war ein grosses, umfangreiches Projekt
- Es war planerisch/organisatorisch kaum machbar
- Die BP wurde nach ca. einem Jahr wieder gestoppt

Neu-Implementierung

- Im April 2016 wurde das BP-System neu implementiert
- Das BP-Konzept wurde stark verschlankt und vereinfacht

Gründe für die erneute Implementierung

- In unserer Klinik werden chron. Kranke mit **immer komplexeren Anforderungen** betreut
- «Das BP-System, ist das Pflegeorganisations-system, welches den komplexen Anforderungen am besten Rechnung trägt»²
- Auf der HD werden Patienten durch «Saalverantwortliche» betreut, diese sind nicht immer im gleichen Saal eingeteilt
- Eine Kontinuität im gesamten Pflegeprozess ist nicht gewährleistet

² Abplanalp et al. *Bezugspersonenpflegesystem, Rahmenkonzept für das Inselspital Bern*, 2004

Ziele für die Einführung des BP-Systems

- Pat. erhalten eine Kontinuität im gesamten Pflegeprozess
- Patienten und ihre Angehörige haben eine Ansprechperson für ihre Anliegen
- Das BP-System trägt zur Sicherung der Pflegequalität bei. Es wird regelmässig evaluiert.

Voraussetzungen für die Übernahme der Rolle als Bezugsperson

Dipl. Pflegefachpersonen ...

- mit mind. einem 20%-Arbeitspensum
- mit mind. 7 Monate Arbeitserfahrung auf der chron. HD
- nach erhaltener Einführung ins BP-System

Rolle der Bezugsperson

- Ist verantwortlich für den Pflegeprozess der ihr zugeteilten Patienten
- Dokumentiert den Pflegeprozess so, dass Kontinuität auch in ihrer Abwesenheit gewährleistet ist
- Pflegt aktiv den Austausch mit allen Mitarbeitern des Behandlungsteams

Rolle der Themenverantwortlichen

- Unterstützt die BP in der Praxis
- Beobachtet die Umsetzung des BP-Systems
- Gibt einzelnen BP und/oder dem Team Rückmeldungen
- Führt neue MA ins BP-System/ in die Aufgaben als BP ein
- Hilft bei der Evaluation des BP-Systems mit

Rolle der «Saalverantwortlichen»

- Pflegt gemäss dem dokumentierten Pflegeprozess
- Übernimmt während ihrer Schicht die Verantwortung für die Pflege des Patienten
- Pflegt den Austausch mit der BP, gibt Ideen und Anregungen weiter
- Bei Abwesenheit der BP
 - leitet sie bei Bedarf eine Pflegeplanung ein
 - passt die Pflegeplanung bei Veränderung der Patientensituation an

Rolle der Fachfrau/-mann Gesundheit (FaGe)

- Ist keine Bezugsperson
- Übernimmt delegierte Aufgaben der BP innerhalb ihres Kompetenzbereiches
- Pflegt den Austausch mit der BP. Gibt Beobachtungen und Ideen weiter

Rolle der Stationsleitung

- Teilt den Patienten Bezugspersonen zu
- Hat die Verantwortung für die Planung, Organisation und Umsetzung der Bezugspflege
- Gestaltet die Planung so, dass die BP 2-4x/Monat bei ihren Patienten zugeteilt sind

Rolle der Pflegeexpertin

- Unterstützt die Stationsleitung in der Umsetzung des BP-Systems
- Berät/unterstützt Pflegende in der Umsetzung von professioneller Pflege im BP-System
- Ist verantwortlich für die Evaluation des BP-Systems
- Ist verantwortlich für die Weiterentwicklung des Konzeptes

Zuteilung der Patienten

- Je nach Arbeitspensum und Gesamtzahl der Patienten werden der BP Patienten zugeteilt:

Beispiel eines Verteilschlüssels (chron. HD):

- 80%-100%: 5 Patienten
- 40%-70% : 3 Patienten
- 20% : 2 Patienten

Einige Aufgaben der Bezugsperson

- Betreut falls möglich Patienten bei den ersten Dialysebehandlungen
- Erhebt innerhalb eines Monats die Pflegeanamnese und hält die Informationen im elektronischen Patientendossier fest
- Erstellt anhand der Pflegeanamnese die Pflegeplanung (pflagediagnostischer Prozess)
- Behält den Patientenverlauf und die Verlaufs-Einträge in der Pflegedokumentation im Blick



Fortsetzung Aufgaben der Bezugsperson

- Nimmt bei Bedarf an der Arztvisite bei ihren Patienten teil
 - Führt nach einer Veränderung der Patientensituation ein Standortgespräch durch
 - Ist Ansprechperson für Pat./Angehörige und alle an der Therapie beteiligten Fachpersonen
 - Leitet mündliche/schriftliche Informationen an andere Dienste (Spitex, Altersheim etc.) weiter
 - Begleitet Patienten in Krisensituationen
-

Eruierte Probleme/Schwierigkeiten

Bezugspersonen

- sind zu wenig beim Patienten als BP eingeteilt
- Sie haben zu wenig Zeit zur Verfügung, um die Aufgaben als BP erfüllen zu können
- Sie sind mit anderen Projekten «absorbiert», wie z.B. der Einführung eines neuen Dialysegerätes, der Eröffnung einer Aussenstation, etc.

Lösungsansätze

- Auf vermehrte Einteilung bei Bezugspatienten achten
- BP meldet benötigte Freistellung zur Durchführung des Pflegeanamnesegesprächs bei der Tagesleitung an, diese organisiert einen Ersatz
- BP fordert vermehrt Unterstützung bei der Themenverantwortlichen oder Pflegeexpertin an

Wichtig

- Bezugspflege muss immer wieder thematisiert werden
- Bezugspersonen sollten nicht mit zu vielen Projekten auf einmal überfordert werden
- Zur Qualitätsüberprüfung müssen regelmässig Evaluationen durchgeführt werden. Ergebnisse müssen präsentiert und die BP motiviert werden
- Falls Ergebnisse nicht wunschgemäss ausfallen → Geduld haben, alles braucht seine Zeit

Voraussetzungen für eine gut funktionierende Bezugspflege

- Eine gute Planung und Organisation
- Engagierte und motivierte Mitarbeiter (MA)
- Eine sorgfältige Einführung der neuen MA
- Gute Unterstützung der Bezugspflegenden durch Themenverantwortliche/Pflegeexpertin
- Viel Geduld und einen «langen Atem» haben, um dran zu bleiben

Resumée

- Durch die Bezugspflege können Patienten, Angehörige, aber auch das ganze Behandlungsteam profitieren
- Es ist ein langer Prozess bis die Bezugspflege gut funktioniert
- Es erfordert von Allen viel Engagement

Fragen?