

Schulung von Pflegepersonen der medizinischen Hauskrankenpflege zur assistierten Durchführung einer peritonealen Heimdialyse

Bericht eines Pilotprojektes

Mag.a Sabine Ruppert, DGKP
Universitätsklinik Innere Medizin II
AKH Wien – Medizinischer Universitätscampus



Quelle: AKH-Wien



Quelle: commons.wikimedia.org

Eckdaten des medizinischen Betriebs 2017

(Quelle: Homepage AKH Wien)

Kennzahl	Wert
Ambulante Fälle	536.069
Ambulanz-Frequenz	1.099.110
Ambulanz-Frequenz inkl. StationärpatientInnen	1.731.008
Stationäre Aufnahmen	120.186
Begleitpersonen	7.599
Pflegetage	623.279
Belagstage	498.295
Eintagespflegen	56.581
Durchschn. Verweildauer	4,3

Strukturdaten 2017 (Quelle: Homepage AKH Wien)

Kennzahl	Wert
Anzahl der Universitätskliniken	25
Anzahl der Klinischen Institute	3
Anzahl der Klinischen Abteilungen	39
Anzahl der Allg. Ambulanzen	56
Anzahl der Spezialambulanzen	344
Normalpflegestationen	76
Intensivpflegestationen	15
Intermediate-Care Stationen	16
Tageskliniken	5
Wochenklinik	5
Betten pro Normalpflegestation	max. 38
Betten pro Krankenzimmer	1, 2 oder 3
Operationssäle	48
Eingriffsräume	11
Aufwachräume	8

Personalstand 2017

(Quelle: Homepage AKH Wien)

Kennzahl	Wert
Ärzte	1.584
Apotheker, Chemiker, Physiker, wissensch. Personal	198
Hebammen	35
Krankenpflegefachdienst	2.643
Medizinisch-technisches Personal	1.012
Sanitätshilfsdienst	359
Verwaltungs- und Kanzleipersonal	1.305
Betriebspersonal	1.199
Sonstiges Personal	429
Gesamt	8.764

Kennzahlen (Quelle: Homepage AKH Wien)

Kennzahlen medizinischer Spitzenleistungen (2017)

Transplantationen	Anzahl
Niere	160
Leber	54
Herz	46
Lunge	103
Pankreas	3
Knochenmark	387
Cochlea	95
Operationen insgesamt	55.135
davon Eingriffe	10.863

Bettenstand nach Art der Betten (2018):

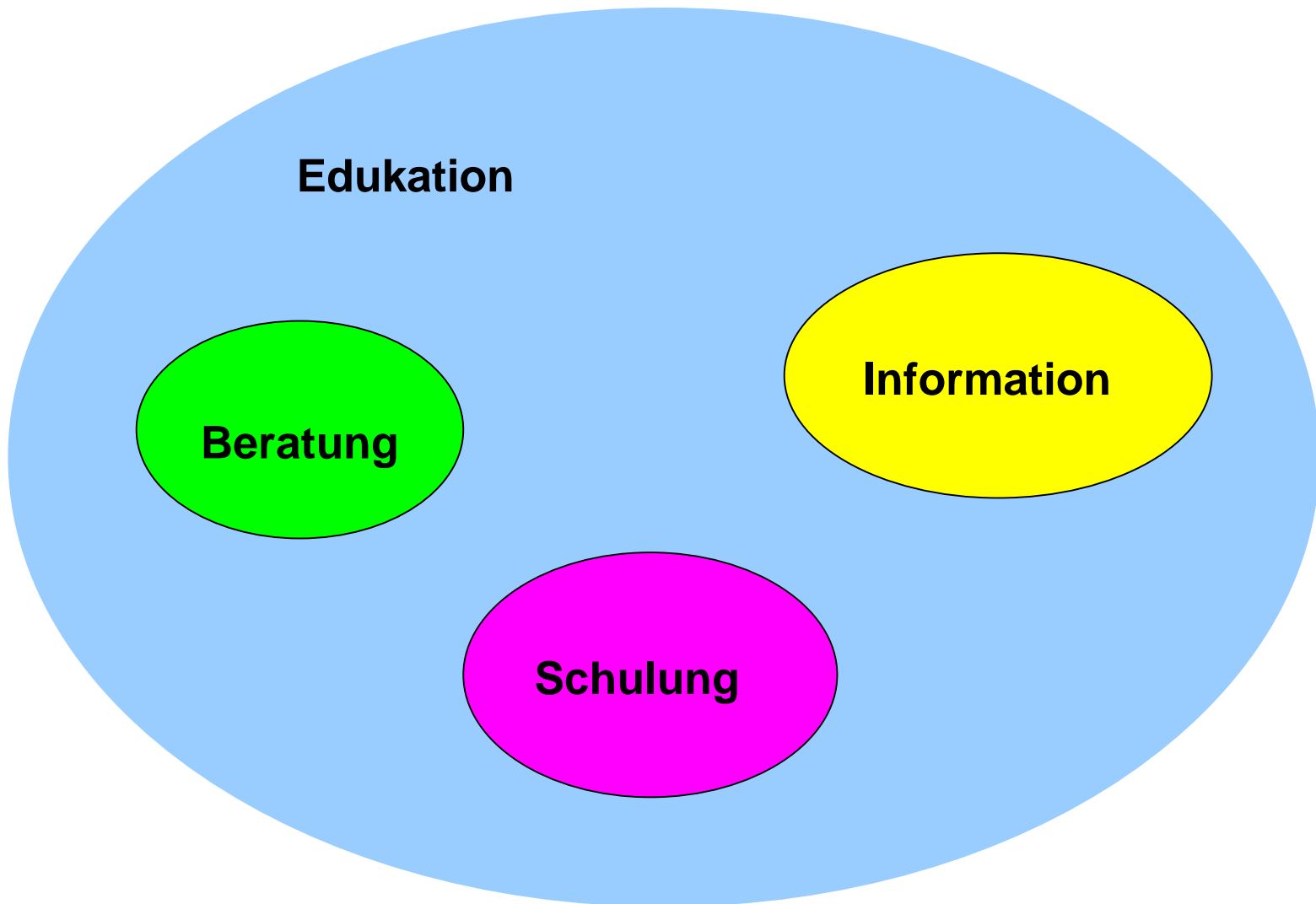
Normalpflegebetten	1.389
Intensivpflegebetten	130
Intermediate-Care-Betten	137
Tagesklinische Betten	41
Wochenklinik	72
Gesamt	1.769

Daten PD-Abteilung AKH Wien

- Ca. 80 bis 100 PD-Patientinnen und Patienten /Jahr
- Ca. 30 bis 35 Abgänge/Jahr
- Ca. 25 bis 35 Neuaufnahmen/Jahr
- Aktuell werden ca. 80 Patientinnen und Patienten betreut (60 PD- und 20-Prädialyse Patientinnen und Patienten)
- Ca.70% der PD-Pat. machen APD, 25% machen CAPD, ca. 5% IPD
- Stationäre Aufnahme: ca. 75 bis 85/Jahr
- Belagstage ca.1800 Tage
- Durchschnittliche Verweildauer 16 Tage

**„Eine Vision ohne Umsetzung bleibt nur ein Traum.
Eine Umsetzung ohne Vision ist eine Tragödie.
Eine Vision, die umgesetzt wird,
ist die Hoffnung der Welt.“**

(Inscription in Kirche in Sussex von 1730)



Quelle: adaptiert nach Abt-Zegelin (2010)

Pflegeleitbild Peritonealdialyse

- Patientin und Patient: Die Grundlagen unserer Arbeit sind: Wertschätzung, Vertrauen, Toleranz und Respekt. Unser Betreuungsziel ist, Selbstständigkeit zu fördern, erhalten oder zu erlangen.
- Angehörige: Im Einverständnis mit dem Patienten werden Angehörige und andere Bezugspersonen in die Betreuung, Pflege und Behandlung miteinbezogen. Diese Zusammenarbeit ist uns sehr wichtig.
- Interdisziplinär: Wir koordinieren und planen die individuelle Pflege gemeinsam mit Patienten in Kooperation mit deren Bezugspersonen und dem multiprofessionellen Team.
- Pflege: höchstmögliche Qualität wird erreicht durch Spezialausbildung, laufende Fortbildungen, Erkenntnisse der Pflegewissenschaft. Schwerpunkt unserer Pflege ist die Durchführung von Schulungen um Patienten zu befähigen, die Peritonealdialyse selbstständig durchzuführen.
- Team: Wir tauschen unser Wissen und unsere Erfahrungen regelmäßig aus und geben einander Feedback. Respekt und Akzeptanz zeichnet unsere Individualität aus. Wir haben Freude an unserer Arbeit durch gemeinsam gesteckte Ziele in Kooperation mit dem multiprofessionellen Team.

Ausgangssituation

- HD wegen Herzbelastung nicht möglich
- Bedarf der Durchführung der Peritonealdialyse bei Patient S. – Patient soll zu Hause Peritonealdialyse (PD) durchführen
- Feststellung, dass weder Patient S. noch seine Angehörige geschult werden können
- eine adäquate Dialyse und Ultrafiltration bei Patient S. wäre eine nicht zumutbare Belastung gewesen, da APD täglich oder zumindest an 6 Tage APD für 10 Stunden im Zentrum nötig gewesen wäre
- Idee, die Peritonealdialyse zu Hause bei Patient S. durch DGKP der medizinischen Hauskrankenpflege des FSW-WPB MobHKP durchzuführen (Einzelfallansuchen)

Ausgangssituation

- Problem der Finanzierung der Peritonealen assistierten Heimdialyse
- Schulung von DGKP der medizinischen Hauskrankenpflege durch DGKP mit Fachexpertise ist nicht bekannt

Bisher bekannte Versuche von Peritonealer assistierter Heimdialyse:

- Assistierte PD durch mobile DGKP eines Pflegevereins bei Patienten zu Hause und Unterstützung von Pat. in Pflegeheim durch dort tätige DGKP - Schulung erfolgte durch die Firma.
- Zweimalige Versuche DGKP in Pflegeheimen zu schulen – aus organisatorischen und patientenbezogenen Gründen konnte PD dann nicht durchgeführt werden.
- Schulung (Cycler an- und abschließen) von 24h-Personenbetreuerin, die DGKP ist. Die DGKP des betreuenden Klinikums kommt 1x/Tag bei Patientin vorbei.

Projektziel

Kompetente pflegerische Betreuung eines Peritonealdialysepatienten durch DGKP der medizinischen Hauskrankenpflege des FSW-WPB MobHKP im häuslichen Bereich

Projektunterziele

- Abklärung über Möglichkeit der Durchführung zu Hause
- Erstellen von Schulungskonzept
- Dokumentation erstellen
- Schulung der Pflegepersonen (theoretisch)
- Schulung der Pflegepersonen am Patienten (praktisch)
- Risikoanalyse
- Durchführung der Peritonealdialyse durch Pflegepersonen des FSW-WPB MOBHKP zu Hause (Backup durch Pflegepersonen der PD-Abteilung)
- Evaluation von Projekt

Keine Projektziele...

- Schulung von einzelnen Pflegepersonen des FSW-WPB MobHKP, die als Multiplikatorinnen und Multiplikatoren dienen
- Schulung aller DGKP bei FSW-WPB MobHKP
- Schulung von Cyclern
- Betreuung des Patienten durch FSW-WPB MobHKP Samstag und Sonntag (bei nur 6 geschulten DGKP)

Zeitplan

- Erstellung von Projektplan April 2017
- Abklärung vorort März 2017
- Vorbereitungsphase April 2017
- Schulungen April 2017
- Risikoanalyse Mai 2017
- Begleitete Durchführung 1. PD Mai 2017
- Evaluierung Oktober 2017

Theoretische Projektkosten (Personalressourcen):

Ca. € 33.033

Projektteam

Auftraggeber:

Bereichsleitung Handler Christian (AKH Wien-Medizinischer Universitätscampus) und Diana Ettenauer-Reiter (FSW-WPB MobHKP)

Projektleitung:

Christian Köfner (AKH Wien) und Alina Aksamit (FSW-WPB MobHKP)

Projektbegleitung

Mag.^a Sabine Ruppert und Man The Kam, MSc (AKH Wien-Medizinischer Universitätscampus)

Projektmitarbeiterinnen und Projektmitarbeiter:

AKH Wien-Medizinischer Universitätscampus: Alois Ullmann
FSW-WPB MobHKP: Milorad Šarčević, Bacc. (Regionalleiter),
Beatrix Piribauer, Stina Szekfü, Novica Nikolić, Rene Böckl, Franz Baumgartner

Ärztliche Begleitung:

Univ. Prof. Dr. Andreas Vychytil

Projekthalte - Vorbereitungsphase

- Gemeinsame (DGKP von FSW-WPB MobHKP und PD-Abteilung) Abklärung der Möglichkeiten der Durchführung der PD Vorort
- Entwicklung von Schulungskonzept für DGKP (Festlegung Zeitplan und Ablaufplan)
- Adaptierung der Schulungsdokumentation
- Überprüfung, ob Unterlagen und gemeinsame Dokumente benötigt werden und ggf. entwickeln

Projekthalte - Schulungsphase

- Schulung der betreuenden DGKP der medizinischen Hauskrankenpflege durch die DGKP der Peritoneal Dialysestation
 - Durchführung der Schulung der DGKP des FSW-WPB MobHKP (theoretisch: Beutelwechsel, Hygiene, Bestellung) (jeweils 6 DGKP gleichzeitig á 4h)
 - Durchführung der Schulung der DGKP des FSW-WPB MobHKP am Modell (jeweils 2 DGKP gleichzeitig á 4h)
 - Durchführung der Schulung der DGKP des FSW-WPB MobHKP am Patienten (jeweils 2 DGKP)

Projekthalte - Umsetzung

- Risikoanalyse vor Beginn der PD zu Hause (u.a. Ressourcen Patient und Angehörige, Kompetenzen (theoretisch und praktisch) der DGKP des FSW-WPB MobHKP, Notfallszenario, Kontaktbuch anlegen)
- 1. PD Vorort unter Betreuung von DGKP der PD-Abteilung
- Durchführung der Peritonealen Heimdialyse 2x täglich beim betroffenen Patienten durch die DGKP der medizinischen Hauskrankenpflege des FSW-WPB MobHKP (ausgenommen Sonntag)

Reflexion - Evaluation

Betroffener, DGKP der PD-Abteilung, DGKP der medizinischen Hauskrankenpflege, Ärztliche Begleitung

- Lebensqualität ist sehr gut
- Back up von PD-Abteilung bei Problemen
- Schulungen waren sehr gut, ebenso die Unterlagen
- Theoretische Schulung (6 DGKP zu 4h) seien ausreichend
- Praktische Schulungen besser nur mit 2 DGKP (4h)
- Mehr Schulungen von DGKP (12) ab Juni 2017, um kontinuierliche Betreuung durchzuführen
- Formulare adaptieren bzw. erstellen (Hausbesuch)
- Compliance von Patienten war eher gering
- Gesundheitszustand von Patient grundsätzlich schlecht – mehrmalige KH-Aufenthalte nötig und vergebliche Einsatzplanung MobHKP

Kritische Reflexion

- Zusammenarbeit zweier großer Organisationen
- Ausweitung von geplantem Schulungsumfang
- Durchführung von Schulung
- Selbstmanagement des Betroffenen
- Ressourcen
- Dienstplangestaltung zweier Teams

Implikationen für die Praxis

- Weg von Einzelfallfinanzierung hin zu genereller Finanzierung
- Schulung von DGKP durch DGKP – Fachexpertise weitergeben
- Zusammenarbeit mobile Hauskrankenpflege und Behandlungszentrum
- Einsatzmöglichkeit von ANP
- Professionalisierung für mobile Hauskrankenpflege
- Bessere Berufszufriedenheit bei mobilen Hauskrankenpflegepersonen
- Spezialisten-Team in mobiler Hauskrankenpflege

Literaturverzeichnis

- *Abt-Zegelin Angelika (2010): Einleitung zur deutschen Ausgabe. In: London Fran: Informieren, Schulen, Beraten. Praxishandbuch zur pflegebezogenen Patientenedukation. Bern: Hans Huber, 2. Durchgesehene und ergänzte Auflage, S. 21-24.*



sabine.ruppert@akhwien.at