



Sichtweisen von beatmeten Patienten und deren Angehörigen zur Sicherheit in der häuslichen Versorgung

Christiane Schaepe, MPH

Expertenhearing zum SHAPE. Projekt

23.02.2017 / CCM Charité Cross Over / Berlin

SHAPE.

Methodisches Vorgehen der 1. Phase von SHAPE.

Methodisches Vorgehen:

- Datenerhebung: Halbstrukturierte problemzentrierte Interviews mit beatmeten Patienten (N=21) und deren Angehörigen (N=15) zu ihren Sicherheitsvorstellungen und Erfahrungen mit der häuslichen Versorgung
- Herausforderungen: Feldzugang in zwei Erhebungsregionen (Nordostdeutschland, Süddeutschland); Interviews mit kommunikativ eingeschränkten Interviewpartnern*
- Datenauswertung: Thematische Analyse des reichhaltigen und dichten Materials auf Grundlage der Grounded Theory

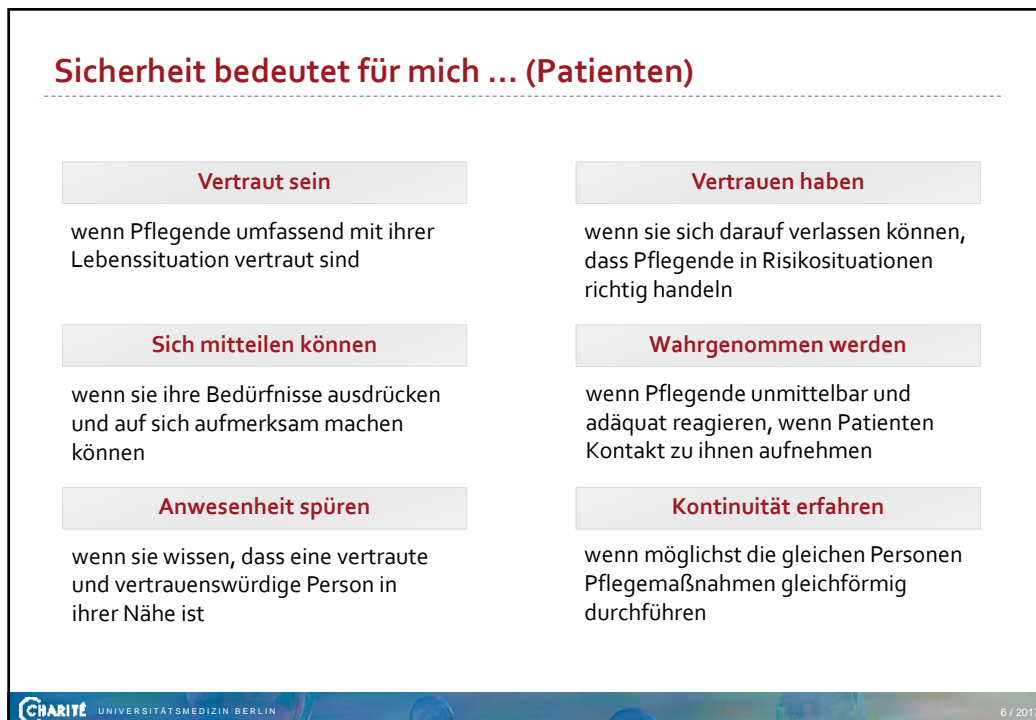
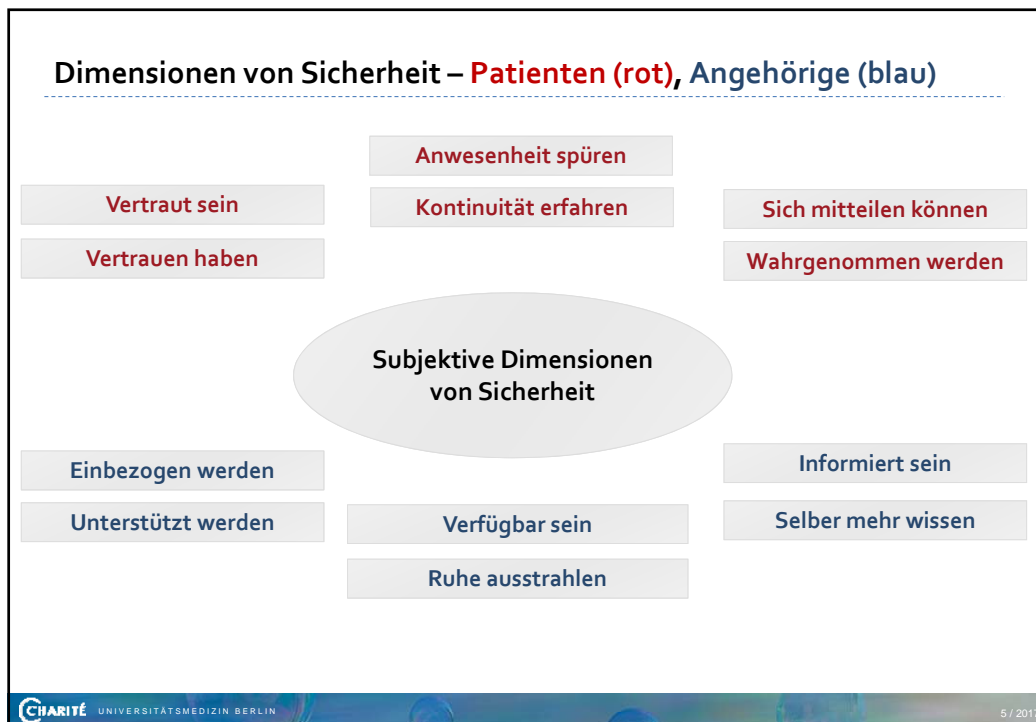
*) Schaepe C, Ewers M, Tegethoff D (2016): Qualitative Interviews. Menschen mit kommunikativer Beeinträchtigung. Zeitschrift für Palliativmedizin 17 (4), 163-165.

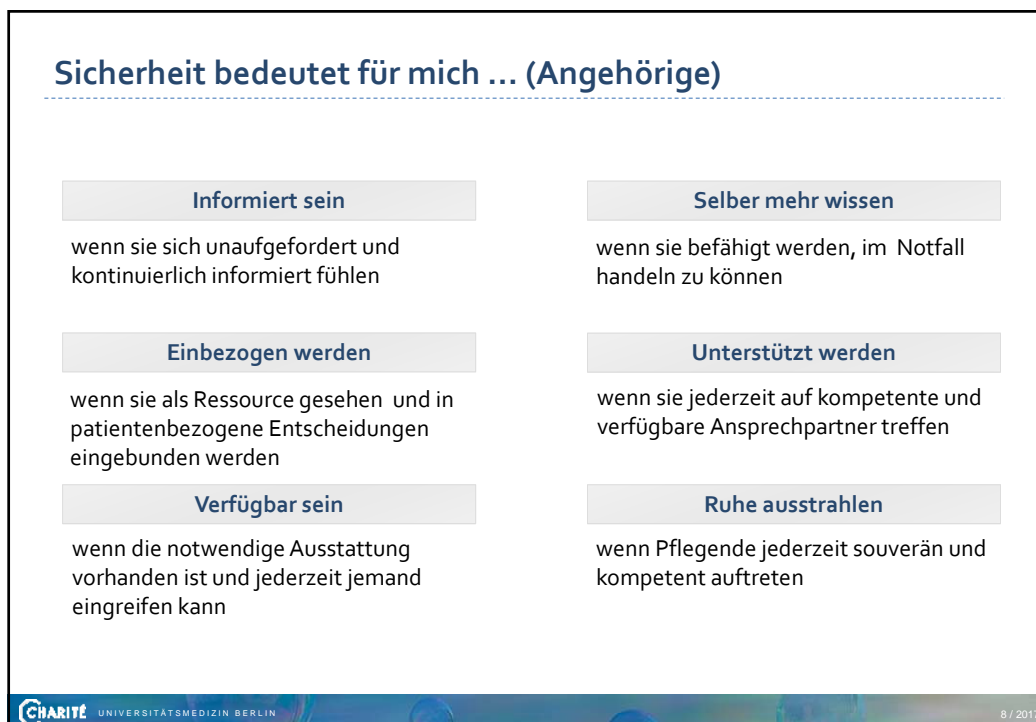
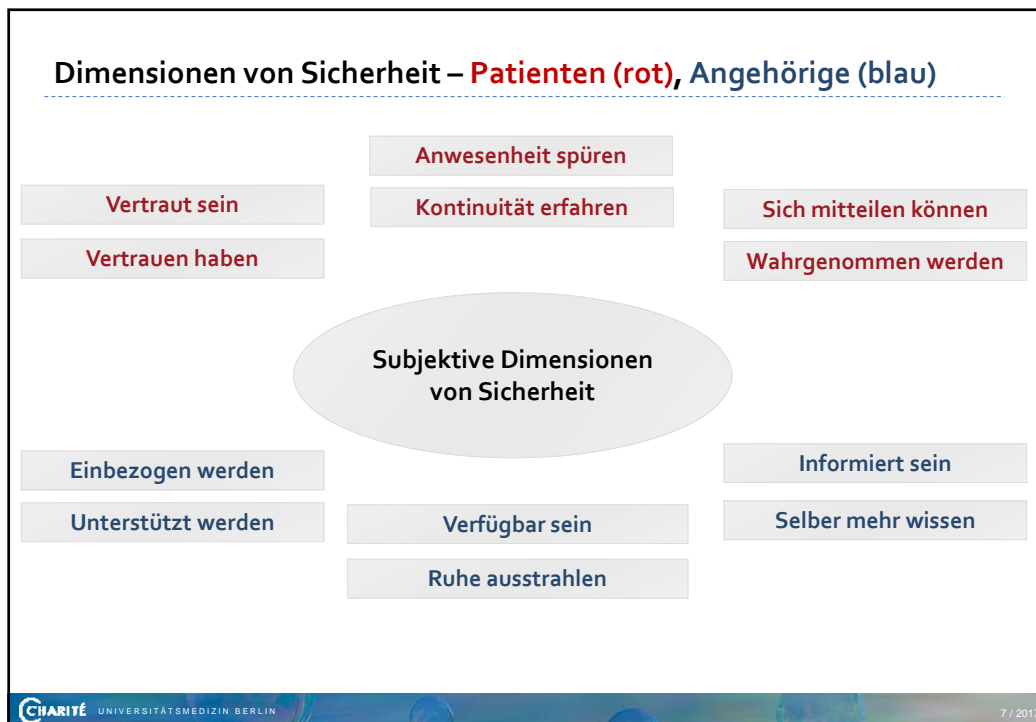
Sample mit maximaler Variationsbreite	
Patienten (N=21)	
Soziodemographische Angaben <ul style="list-style-type: none"> 8 Frauen, 13 Männer; 26 bis 84 Jahre ohne Schulabschluss bis promoviert in Häuslichkeit lebend: 11, in WG lebend: 10 	Gesundheits- / Krankheitsstatus <ul style="list-style-type: none"> Neuromuskuläre Erkrankungen, Tetraplegie, COPD, Stoffwechselerkrankung u.a.m. mobil bis bettlägerig Pflegestufe (PS) 2: 8 Pat., PS 3: 7 Pat., PS 3H: 6 ≥ 5 Medikamente täglich: 13 Pat., ≥ 10 Medikamente: 7 Pat. bekannte Besiedlung mit MRE in Vergangenheit: 9 Pat. Notarzteinsätze (in letzten 3 Monaten): bei 4 Pat.
Versorgung durch Pflegedienste <ul style="list-style-type: none"> 80 Stunden / Woche bis 24 Stunden / Tag bei 9 Pat. ≥ 10 Pflegenden (in letzten 4 Wochen) 	
Beatmung <ul style="list-style-type: none"> invasive Beatmung: 17; nicht invasiv: 4 10 bis 24 h / Tag beatmet seit 1 bis 26 Jahren beatmet 	Therapeutische Versorgung (in letzten 3 Monaten) <ul style="list-style-type: none"> Physiotherapie: 19 Logopädie: 16 Ergotherapie: 9
Technik O ₂ -Gerät (N=12), Atemgasklimatisierung (N=19), Inhalationsgerät (N=19), Hustenassistent (N=14), Absauggerät (N=20), Pulsoximeter (N=20), Sprechkanüle (N=8), Kommunikationshilfsmittel (N=4) u.a.m.	
Angehörige (N=15)	
Soziodemographische Angaben <ul style="list-style-type: none"> 12 Frauen, 3 Männer; 31 bis 83 Jahre Ehepartner, Lebenspartner, Geschwister, Kinder erwerbslos, Altersrentner bis vollzeitbeschäftigt 	Gesundheits- / Krankheitsstatus <ul style="list-style-type: none"> gesund bis multimorbide

Lebenssituation beatmeter Patienten

- Folgeschwere doppelte Angewiesenheit auf Technik und Fremdhilfe
- „Kolonialisierung“ der Privatsphäre durch (Medizin-)Technik
- Überfremdung durch ständig wechselndes Personal bis zu 24 Std./Tag („Fremde“ im eigenen Zuhause)
- Alltag zwischen eintöniger Therapieroutine und fremdbestimmter Betriebsamkeit

„Sie müssen verstehen, in den Jahren von 2000 bis heute sind bei uns 50, 51, 52 Pflegekräfte durchmarschiert. Und das müssen sie alles ertragen im Haushalt, mit denen müssen sie auskommen, mit diesen unterschiedlichen Charakteren, da müssen sie auskommen, das müssen sie alles eintakten, da müssen sie höflich sein oder manchmal auch grob.“ (Herr Hoffmann)





Fazit

- Die SHAPE.-Studie gewährt dichte Einblicke in die Situation beatmeter Patienten und ihrer Angehörigen in der technikintensiven häuslichen Versorgung
- Die dauernde Angewiesenheit auf Fremdhilfe geht mit hohen Erwartungen an die Präsenz und Kompetenz der Pflegenden einher
- Sicherheit entsteht aus Patienten- und Angehörigensicht durch enge, vertrauensvolle Bindungen zu den Pflegenden (relationales Sicherheitsverständnis)
- Pflegende Angehörige haben eigene Bedürfnisse, die durch Teilhabe und edukative Maßnahmen adressiert werden müssen
- Sicherheitsbedürfnisse sind individuell unterschiedlich ausgeprägt, was bei einer patientenzentrierten Pflege zu beachten ist



Diskussion

- Patienten- und Angehörigensichtweisen zum Thema Sicherheit folgen anderen Relevanzkriterien als die Sichtweisen professioneller Akteure
- Im Qualitäts- und Patientensicherheitsdiskurs nimmt langsam das Bewusstsein für die notwendige Berücksichtigung von Patienten-/Angehörigensichtweisen zu
- Das Ergebnis, dass Sicherheit aus Nutzersicht durch enge, vertrauensvolle Beziehungen zu professionellen Akteuren entsteht, deckt sich mit Erkenntnissen aus internationalen Studien
- Der Pflege kommt eine zentrale Aufgabe in der Sicherheitsarbeit und insbesondere im Stiften von emotionaler Sicherheit zu;

Bedarf an Konzepten zur Auseinandersetzung und Gewährleistung von Sicherheit

„Ja, man kriegt Einblicke, auch was einen selber persönlich betrifft [...] und das ist das, das Vertraute. Das gibt die Sicherheit. Und du weißt, du hast da einen Rückhalt [...]. Das persönliche Miteinander, das Private eigentlich, was man da bespricht, nicht bei allen, aber es sind einige [meint Pflegende]. Und man darf das halt nicht weitererzählen, was man persönlich erfährt oder besprochen hat und das ist die Sicherheit.“

(Herr Klein)

Kontakt

Charité – Universitätsmedizin Berlin
 CC1 – Human- und Gesundheitswissenschaften
 Institut für Gesundheits- und Pflegewissenschaft
 Campus Virchow Klinikum
 Augustenburger Platz 1
 13353 Berlin / Deutschland

t: +49 30 450 529 092
 f: +49 30 450 529 900

shape@charite.de
<http://shape.charite.de>

Projektleitung

Prof. Dr. Michael Ewers, MPH

Projektteam

Christiane Schaepe, BSc, MPH
 Susanne Stark, BSc, MPH
 Judith Czakert, BSc, MA
 Dr. Yvonne Lehmann Dipl. PGW

Armin Hauss, BSc, MSc (bis 2015)
 Jennifer Hartl, BA, MA (bis 2016)