

Fallgeschichten zu Komplexität der Pflege im Akutspital

# Mit Aufmerksamkeit, Fachwissen, Erfahrung und Zuwendung

Fallgeschichten aus der Praxis mit komplexen Pflegesituationen zeigen beispielhaft, wie diplomierte Pflegefachpersonen mit Aufmerksamkeit, Fachwissen, Erfahrung und sorgender Zuwendung einen bestmöglichen Pflegeprozess anstreben, aber auch an ihre Grenzen stossen, wenn keine wirksamen Lösungsansätze gefunden werden können.

Text: Evelyn Huber, Michael Kleinknecht-Dolf, Rebecca Spirig

Wir beschäftigen uns seit einigen Jahren mit dem Thema der patientenbezogenen Komplexität der Pflege im Setting Akutspital (Kleinknecht-Dolf et al., 2015). Dies tun wir hauptsächlich aufgrund von zwei Entwicklungen. Zum einen haben immer mehr Patientinnen und Patienten neben der Diagnose und Behandlung, die zur Hospitalisierung führt, weitere, oft chronische Erkrankungen. Diese verschiedenen Erkrank-

kungen, die dafür benötigten Therapien sowie die mit den Erkrankungen und Therapien einhergehenden Symptome, klinischen Zeichen und Risiken beeinflussen sich gegenseitig. Diplomierte Pflegefachpersonen müssen entsprechend unterschiedliche Aspekte gleichzeitig im Auge behalten. Zum anderen verkürzte sich die Aufenthaltsdauer in den Spitälern während den letzten Jahren. Das heisst, Patientinnen und Pati-

enten sind nur während der akutesten Phase ihrer Erkrankung im Spital. Die Pflegearbeit wird dadurch verdichtet (Bartholomeyczik, 2011).

## Vier Fallgeschichten

Die folgenden vier Fallgeschichten zeigen Pflegesituationen mit unterschiedlich ausgeprägtem Ausmass an Komplexität und vielfältigen Anforderungen an Pflegefachpersonen. Sie er-



Martin Glauser

Bei Patienten mit akuten und chronischen Erkrankungen müssen die Pflegefachpersonen unterschiedliche Aspekte gleichzeitig im Auge behalten.

streckten sich von Situationen, die mit Routineinterventionen gehandhabt werden konnten, bis hin zu Situationen, die dauernde und gleichzeitige Aufmerksamkeit auf eine Vielzahl von miteinander interagierenden Problemstellungen forderten (s. auch Box S. 19).

**Patient 1: Alt, fremdsprachig, multimorbid, mit Risiken nach OP**

Der fremdsprachige ältere Patient mit Multimorbidität kam wegen einer postoperativen Komplikation von einem anderen Spital auf die Abteilung. Aufgrund seiner Vorerkrankungen und der aktuellen Bewegungseinschränkung brachte er verschiedene Risikofaktoren mit. Den Pflegefachpersonen fehlte es an Erfahrung mit Patientinnen und Patienten mit vergleichbaren Operationen, sodass sie die Risiken nur schwer abschätzen konnten. Zudem benötigte der Patient viel Anleitung und Unterstützung, was insbesondere durch seine mangelnden Deutschkenntnisse anspruchsvoll war. Der Zustand des Patienten war jedoch stabil. Die Ziele der Behandlung sowie die erforderlichen Massnahmen, sollte der Zustand instabil werden, waren für die Interviewteilnehmerinnen klar. Damit war die Situation gut zu handhaben. Zudem schien der Patient trotz seiner hohen Abhängigkeit nicht zu leiden und wirkte zufrieden. Seine erwachsenen Kinder kümmerten sich engagiert um ihn und übersetzten zwischen dem Patienten und dem Pflegeteam.

**Patientin 2: Jung, fremdsprachig, mit akuter Multimorbidität**

Die junge Patientin, die erst seit Kurzem in der Schweiz lebte und kein Deutsch sprach, litt an zwei lebensbedrohlichen Akuterkrankungen, deren Behandlung und Pflege durch die jeweils andere Erkrankung erschwert wurden. Die leichten bis sehr schweren Zeichen, Symptome und Risiken waren auf beide Erkrankungen und eine neu aufgetretene, schwere Komplikation zurückzuführen. Auf eine der Erkrankungen ist die Abteilung spezialisiert. Hingegen war das Pflegeteam verunsichert, weil das Wissen und die Erfahrung für die zweite Erkrankung fehlten. Der Säugling der Patientin war ebenfalls krank und hospitalisiert. Die Summe und das Ausmass der Problemfelder, die vielen involvierten Fachpersonen und die ungenügende Dokumentation trugen zur Unübersichtlichkeit dieser Situation bei.



Angehörige, die sich um Patientinnen und Patienten kümmern, können das Ausmass der Komplexität verringern.

Die Frau war erschöpft und verängstigt. Am Untersuchungstag war sie jedoch zum ersten Mal wieder etwas selbstständiger und mobiler. Sie nahm Unterstützung von Professionellen und Angehörigen an, was die Betroffenheit der Pflegefachpersonen angesichts dieser Situation linderte.



*Der unsichere Ausgang bezüglich bleibender Schädigungen stellt hohe fachliche und menschliche Anforderungen an das Pflegeteam.*



**Patient 3: Jung, abhängig, mit instabilem lebenswichtigem Organ**

Der junge, nicht kommunikationsfähige und vollständig pflegebedürftige Patient litt unter einem kranken lebenswichtigen Organ und befand sich seit längerer Zeit in einem instabilen Zustand. Die anhaltende Symptomatik war bei ihm stärker ausgeprägt als bei Patientinnen und Patienten mit einer vergleichbaren Diagnose und stabilisierte sich nur langsam und mit vielen Rückschritten. Mit bleibenden Schädigungen am betroffenen Organ musste gerechnet werden. Dank intensiver Be-

obachtung des Patienten, Fachwissen, Erfahrung sowie eines seit mehreren Tagen über alle Schichten konstanten Teams war es den Pflegefachpersonen gelungen, zur Stabilisierung der Symptomatik beizutragen. Gleichzeitig wurde die stark verunsicherte Angehörige behutsam in die Pflege involviert. So konnte sie zunehmend Entscheide für den Patienten übernehmen, ohne sich überfordert zu fühlen und ihre Unsicherheit auf den Patienten zu übertragen.

**Patient 4: Mittleres Alter, mit schwersten Komplikationen**

Der bisher aktive Patient im mittleren Alter entwickelte während der aktuellen Hospitalisation eine lebensbedrohliche Komplikation auf die kurative Therapie einer schweren Akuterkrankung. Das Pflegeteam kämpfte intensiv für eine Stabilisierung der höchst ausgeprägten, multiplen Symptome und Risiken und bemühte sich, das damit verbundene Leiden zu reduzieren. Eine Pflegefachperson war neben der aufwändigen Infusionstherapie pausenlos mit Informationssammlung, ständigem Beobachten, Evaluieren, Priorisieren und Dokumentieren der getroffenen Pflegemassnahmen

**Autorinnen und Autor**

**Evelyn Huber**, RN, PhD, Dozentin Zürcher Hochschule für angewandte Wissenschaften, Winterthur, Departement Gesundheit, evelyn.huber@zhaw.ch

**Michael Kleinknecht-Dolf**, RN, PhD, klinischer Pflegewissenschaftler Universitätsspital Zürich, Direktion Pflege & MTTB

**Rebecca Spirig**, RN, PhD, Prof., Titularprofessorin Universität Basel, Departement Public Health, Pflegewissenschaft

## Zwölf Fallstudien

Wir führten zwölf Fallstudien durch, von denen wir vier hier vorstellen. Dazu wählten wir drei Departemente und in jedem dieser Departemente vier Abteilungen aus, von denen wir erwarteten, dass die Patientensituationen, die dort anzutreffen sind, jeweils andere Aspekte von Komplexität aufweisen. Diese Abteilungen suchten dann für uns an einem bestimmten Tag eine Pflegesituation nach vorher bestimmten Kriterien aus. Während die einen Abteilungen gebeten wurden, eine Pflegesituation mit aus ihrer Sicht geringer Komplexität auszuwählen, wurden andere aufgefordert, eine mit hoher Komplexität zu suchen. Die einen Abteilungen wählten eine Situation mit einer kurzen Aufenthaltsdauer aus, die anderen eine mit einer langen Aufenthaltsdauer. Für jede dieser Situationen wurden die zuständige Pflegefachperson und die Pflegeexpertin der Abteilung angefragt, freiwillig an einem Einzelinterview teilzunehmen. Als Vorbereitung auf das Interview füllten sie einen kurzen, von uns entwickelten Fragebogen mit sieben Fragen zur Einschätzung der Komplexität der Situation aus. In den Interviews erzählten die Teilnehmerinnen, aufgrund welcher Überlegungen sie die einzelnen Fragen des Fragebogens wie eingeschätzt hatten und wie sie die Anforderungen dieser Situation an die Pflege wahrnahmen. Zusätzlich suchte die Interviewerin in den elektronischen Dokumentationen der ausgewählten Patientinnen und Patienten nach Aspekten, die Hinweise zur Komplexität der Pflegesituation gaben. Die so gewonnenen Daten analysierten wir Fall für Fall und verdichteten sie schrittweise zu Fallgeschichten. Diese Geschichten verglichen wir dann in Bezug auf Gemeinsamkeiten und Unterschiede in den Dimensionen Instabilität, Unsicherheit und Variabilität. Diese drei Dimensionen bestimmen gemäss dem amerikanischen Soziologen Charles Perrow das Ausmass der Komplexität (Huber, Kleinknecht-Dolf, Kugler & Spirig, 2020; Perrow, 1967).



men beschäftigt. Dabei war es ihr ein grosses Anliegen, den stark geschwächten und verunsicherten Patienten als Menschen wahrzunehmen. Um ihm Sicherheit zu geben, zeigte sie ihm die Zusammenhänge zwischen der Therapie und den Symptomen auf und wies ihn auf kleine Fortschritte hin. Für das Pflegeteam kam erschwerend hinzu, dass die Pflegefachpersonen diese äusserst bedrohliche Situation mit ungewissem Ausgang alleine mit dem Patienten zusammen aushalten mussten, da er kaum Besuch bekam.

### Wirksamer Pflegeprozess

In unseren Fallgeschichten zeigte sich die Komplexität in der Art, der Anzahl, der Einschätzbarkeit, der Kontrollierbarkeit, dem Fortschreiten und der Bedrohlichkeit von Problemstellungen von Patientinnen und Patienten als Folge von Krankheiten und Therapien sowie psychosozialen und ethischen Fragen.

Die ersten zwei Fallgeschichten zeigen Situationen, in denen viele Problemstellungen gleichzeitig zu berücksichtigen waren, die sich jedoch in stabilisierender Richtung bewegten. Damit verloren diese Situationen etwas an Bedrohlichkeit. Dennoch enthielten beide Fallgeschichten Problemstellungen, die den Pflegefachpersonen der Abteilungen fremd waren und sie daher verunsicherten.

Bei der dritten und insbesondere der vierten Fallgeschichte wurde der Pflegeprozess durch die ausgeprägte Instabilität der klinischen Zeichen, der Symptome und der Risiken bestimmt. Der unsichere Ausgang hinsichtlich bleibender Schädigungen respektive des Überlebens der Patienten stellte hohe fachliche und menschliche Anforderungen an das Pflegeteam.

Das Ausmass der Komplexität hing aber auch von den Ressourcen der Patientinnen und Patienten sowie deren Angehörigen ab. Erhöht wurde die Komplexität unter anderem durch eine eingeschränkte Kommunikation (fehlende Sprachkenntnisse) oder verunsicherte Angehörige, die in den Pflegeprozess einbezogen wurden. Hingegen trugen persönliche oder familiäre Ressourcen wie Angehörige, die sich um Patientinnen und Patienten in komplexen Situationen kümmerten, dazu bei, die Komplexität zu verringern.

Das Ausmass der Komplexität zeigte sich entsprechend daran, wie viel Aufmerksamkeit, Fachwissen, Erfahrung

und sorgende Zuwendung in der jeweiligen Situation von den Pflegefachpersonen gefordert war. Damit wollten Pflegefachpersonen bei Patientinnen und Patienten Fähigkeiten stärken, Leiden lindern und Verschlechterungen und bleibenden Schäden vorbeugen. Bei Angehörigen wollten sie Ressourcen fördern und Stress reduzieren (Huber et al., 2020).

### Vielfältige Anforderungen

Diese Fallgeschichten geben exemplarisch einen Einblick in die Verschiedenartigkeit der Anforderungen im menschlichen und technischen Bereich, denen die Pflegefachpersonen im Spitalalltag begegnen. Indem sie ihre professionellen Fähigkeiten einsetzten, gelang es ihnen, Situationen mit vielfältigen Problemen zu bewältigen, die gleichzeitig beobachtet und kontrolliert werden mussten. An ihre Grenzen stiessen die Pflegeteams, wenn sie ihre Hilflosigkeit angesichts der Bedrohlichkeit gewisser Problemstellungen wahrnahmen. Dies deutet nicht nur auf die Vulnerabilität von Patientinnen, Patienten und Angehörigen in höchst komplexen Pflegesituationen hin. Auch Pflegefachpersonen sind vulnerabel, wenn sie Situationen mit Patientinnen, Patienten und Angehörigen aushalten müssen, in denen es nicht möglich ist, zeitnah eine zufriedenstellende Lösung zu finden.

Entsprechend scheint es wichtig, dass Führungspersonen und Pflegeteams Situationen mit hoher Komplexität im Auge behalten und erkennen, wann und wo personelle und fachliche Unterstützung notwendig ist, damit die verantwortlichen Pflegefachpersonen die Aufmerksamkeit aufbringen können, die in der betreffenden Situation angemessen ist (Kentischer, Kleinknecht-Dolf, Spirig, Frei & Huber, 2018). Sowohl der Stellenschlüssel als auch der Skill-Grade-Mix einer Abteilung müssen entsprechend angepasst werden – und das gleichermassen langfristig in der Personalplanung wie auch kurzfristig je nach Komplexität der Pflegesituationen einer Abteilung. Damit wird ein entscheidender Beitrag zur Patientensicherheit und zum Wohlbefinden des Pflegepersonals geleistet.



Das Literaturverzeichnis ist in der digitalen Ausgabe verfügbar oder erhältlich bei:  
[evelyn.huber@zhaw.ch](mailto:evelyn.huber@zhaw.ch)