



Ein Regenbogen im Akutspital

Gestaltung einer rücksichtsvollen Pflege von Kindern
mit dem Autismus-Spektrum-Syndrom

Markes Cindy



Prum Sophear



Departement Gesundheit
Institut für Pflege

Studienjahr: 2019

Eingereicht am: 06.05.2022

Begleitende Lehrperson: Bonomo Armanda

**Bachelorarbeit
Pflege**

Abstract

Darstellung des Themas

Ein Kind mit dem Autismus-Spektrum-Syndrom im Spital zu betreuen, bringt viele neue Herausforderungen für das Gesundheitspersonal mit. Deshalb ist es von grosser Wichtigkeit, dass die Pflegefachpersonen die vielen unterschiedlichen Ressourcen kennen. Somit kann das Kind während des stationären Aufenthalts möglichst bedürfnisorientiert gepflegt und die Eltern in diesen Prozess miteinbezogen werden.

Fragestellung

«Wie können Pflegefachpersonen mit Kindern mit einem Autismus-Spektrum-Syndrom im Akutspital in Beziehung treten, um deren Bedürfnisse zu erfassen und eine rücksichtvolle Pflege zu gewähren?»

Methode

Eine systematische Literaturrecherche in den Datenbanken CINHAL, Medline und PubMed. Die eingeschlossene Literatur wurde jeweils zusammengefasst, gewürdigt und auf Evidenz geprüft.

Ergebnisse

Aus den eingeschlossenen Studien konnten vier Themenbereiche definiert werden, in welchen Pflegefachpersonen eine rücksichtsvolle Pflege von betroffenen Kindern gewährleisten können. Zu diesen Themen gehören: die individuellen Bedürfnisse der Kinder erkennen, die Anwendung von Kommunikationshilfsmitteln, die Zusammenarbeit mit den Eltern und die Weiterbildung des Gesundheitspersonals.

Schlussfolgerung

Um ein Kind mit dem Autismus-Spektrum-Syndrom umfassend zu betreuen, können kleine Änderungen, wie die Anwendung von Kommunikationshilfen und die Berücksichtigung des erhöhten Zeitaufwands im Pflegealltag positives bewirken. Besonders wichtig ist es, die familienzentrierte Pflege zu berücksichtigen und die Eltern der Kinder als Experten anzuerkennen.

Keywords

Autismus-Spektrum-Syndrom, Kinder, Jugendliche, Eltern, Spital, Bedürfnis, Pflegefachperson, Intervention

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung	1
2	Ziel und Fragestellung	2
3	Theoretischer Hintergrund	3
3.1	<i>Altersgruppe der Kinder</i>	3
3.2	<i>Autismus-Spektrum-Syndrom</i>	3
3.3	<i>Gesundheit und Krankheit bei Menschen mit Autismus</i>	5
3.4	<i>Sinneswahrnehmung und Reizüberflutung</i>	6
3.5	<i>Allgemeine Massnahme bei Reizüberflutung</i>	7
3.6	<i>Therapeutische Massnahmen bei Reizüberflutung</i>	7
3.7	<i>Detailwahrnehmung</i>	7
3.8	<i>Krankenhausbehandlung</i>	8
3.9	<i>Bedürfnisse</i>	9
3.10	<i>In Beziehung treten</i>	9
3.11	<i>TEACCH</i>	10
3.12	<i>Familienzentrierte Pflege</i>	11
3.13	<i>Theory of Mind</i>	12
4	Methodik	13
4.1	<i>Literaturrecherche</i>	13
4.2	<i>Limitationen, Ein- und Ausschlusskriterien</i>	14
5	Resultate	15
5.1	<i>Studie von Muskat et al. (2015)</i>	15
5.1.1	<i>Zusammenfassung</i>	15
5.1.2	<i>Kritische Beurteilung</i>	16
5.1.3	<i>Gütekriterien</i>	16
5.1.4	<i>Übersichtstabelle</i>	17
5.2	<i>Studie von Drake et al. (2012)</i>	18
5.2.1	<i>Zusammenfassung</i>	18
5.2.2	<i>Kritische Beurteilung</i>	18
5.2.3	<i>Gütekriterien</i>	19
5.2.4	<i>Übersichtstabelle</i>	19

5.3	<i>Studie von Broder-Fingert et al. (2015)</i>	20
5.3.1	Zusammenfassung	20
5.3.2	Kritische Beurteilung.....	21
5.3.3	Gütekriterien	21
5.3.4	Übersichtstabelle	21
5.4	<i>Studie von Zwaigenbaum et al. (2016)</i>	22
5.4.1	Zusammenfassung	22
5.4.2	Kritische Beurteilung.....	23
5.4.3	Gütekriterien	23
5.4.4	Übersichtstabelle	24
5.5	<i>Review von Kouo et al. (2020)</i>	24
5.5.1	Zusammenfassung	24
5.5.2	Kritische Beurteilung.....	25
5.5.3	Gütekriterien	26
5.5.4	Übersichtstabelle	26
5.6	<i>Studie von Vaz (2013)</i>	27
5.6.1	Zusammenfassung	27
5.6.2	Kritische Beurteilung.....	27
5.6.3	Gütekriterien	28
5.6.4	Übersichtstabelle	28
5.7	<i>Studie von Mahoney et al. (2021)</i>	29
5.7.1	Zusammenfassung	29
5.7.2	Kritische Beurteilung.....	29
5.7.3	Gütekriterien	30
5.7.4	Übersichtstabelle	30
6	Diskussion	31
6.1	<i>Bedürfnisse und Reizüberflutung</i>	31
6.2	<i>Kommunikation</i>	32
6.3	<i>Weiterbildung des Gesundheitspersonals</i>	33
6.4	<i>Zusammenarbeit mit der Familie</i>	34
7	Limitationen	34
8	Theorie-Praxis-Transfer.....	35
8.1	<i>Bedürfnisse und Reizüberflutung</i>	35
8.2	<i>Kommunikation</i>	36
8.3	<i>Weiterbildung des Gesundheitspersonals</i>	36

8.4	<i>Zusammenarbeit mit der Familie</i>	37
8.5	<i>Modell Familienzentrierte Pflege</i>	37
8.5.1	Beziehungsaufbau	37
8.5.2	Einbezug vom Calgary Familien-Assessment-Modell	39
8.6	<i>Zehn Tipps für Pflegefachpersonen</i>	40
9	Schlussfolgerungen	40
	Literaturverzeichnis	44
	Abbildungsverzeichnis.....	48
	Tabellenverzeichnis.....	48
	Abkürzungsverzeichnis	49
	Wortzahl	50
	Danksagung	51
	Eigenständigkeitserklärung	52
	Anhang	53
	<i>Glossar</i>	53
	<i>Suchverlauf</i>	54
	<i>AICA`s und CASP</i>	56
	Studie von Muskat et al. (2015).....	56
	Studie von Studie von Drake et al. (2012).....	60
	Studie von Border-Fingert et al. (2015)	63
	Studie von Zwaigenbaum et al. (2016).....	68
	Review von Kouo et al. (2020)	71
	Studie von Vaz (2013)	76
	Studie von Mahoney et al. (2021).....	78

1 Einleitung

«Autismus ist Segen und Fluch. Ich bemerke wunderschöne Dinge, wie den Krabbelkäfer im Gras, aber nicht, dass die Wiese, auf der das Gras wächst, ein Fussballfeld ist.» - Andreas, Jugendlicher mit Autismus (Autismus Deutsche Schweiz, 2019, S. 3).

Autismus kommt aus dem Griechischen und bedeutet «sehr auf sich bezogen sein». Hinter dem Begriff Autismus verstecken sich mehrere Erscheinungsbilder mit unterschiedlichen Ausprägungen. Diese werden unter der Bezeichnung «Autismus-Spektrum-Syndrom» (ASS) zusammengefasst. Folgende sechs Auffälligkeiten können bei Kindern mit Autismus in allen Formen in der Entwicklung auftreten (Autismus Deutsche Schweiz, 2019):

1. Die Beeinträchtigung des sozialen Verhaltens zeigt sich durch begrenztes Interesse an Gleichaltrigen, Schwierigkeiten Freunde zu finden, Mangel an Empathie und ungeschickt in soziale Interaktionen mit anderen zu sein.
2. Die Sprach- und Sprachauffälligkeiten werden durch eine altkluge, pedantische Ausdrucksweise, eine spezielle Sprachmelodie, wörtliches Verständnis und die damit verbundene Mühe mit Ironie oder Wortspielen verbunden.
3. Die Auffälligkeiten in der nonverbalen Kommunikation kann durch Blickkontakt, wie auch Mimik und Gestik beobachtet werden.
4. Die ausgeprägten Interessen beanspruchen viel Zeit, werden wiederholt durchgeführt und haben eine eher technische Art. Eine Vorliebe für Formeln, Fahrpläne, technische Details und historische Daten ist ersichtlich.
5. Die Betroffenen haben oft Schwierigkeiten, sich an Neues zu gewöhnen und wollen ihren Alltag immer gleich gestalten. In vielen Fällen sind die Bewegungen ungeschickt und umständlich.
6. Ebenfalls reagieren sie meist überempfindlich auf starkes Licht, besondere Geräusche, Gerüche oder Berührungen.

Menschen mit einem Autismus-Spektrum-Syndrom haben das Recht auf Gesundheitsförderung und Krankheitsprävention sowie Anspruch auf eine ethisch-

medizinische Versorgung ohne Diskriminierung (C. P. Johnson et al., 2007; World Health Organization, 2013). Jedoch erleben Betroffene oft einen Mangel an familienzentrierter Versorgung und eine verzögerte oder unterlassene medizinische Behandlung (Karpur et al., 2019; Kogan et al., 2008; Leon et al., 2016). Im Vergleich mit Kindern ohne ASS, welche andere individuelle medizinische Bedürfnisse haben, erleben Patienten mit ASS eine insgesamt geringere Qualität der Gesundheitsversorgung (Zuckerman et al., 2014).

Der Zutritt zum Gesundheitssystem für Menschen mit Autismus ist nach Preissmann (2017) wesentlich eingeschränkt. Die Gesundheitsvorsorge für Menschen mit Autismus ist ungenügend und entspricht nicht dem geschriebenen Gesetz auf Recht auf Gesundheit, welches jedem Menschen zusteht. Dies ist auf die hohe Arbeitsbelastung und das fehlende Wissen der Fachpersonen zurückzuführen. Somit werden viele Betroffene unzureichend medizinisch versorgt und ihnen relevante Informationen vorenthalten. Mehrere unterschiedliche Ansätze fachlich-therapeutischer, gesellschaftlicher wie gesundheitspolitischer Veränderungen, um das Menschenrecht auf Gesundheit auch für diesen Personenkreis sicherzustellen, sind erforderlich.

Aus eigener Erfahrung wurde beobachtet, dass das Pflegepersonal im Akutspital diese Personengruppe als anstrengend bezeichnet und froh ist, wenn diese das Spital so schnell wie möglich wieder verlassen. Um sich im Alltag ausführlich über das Krankheitsbild zu informieren und die ganze Vielfalt der verschiedenen Ausprägungen wahrzunehmen, fehlt meistens die Zeit. Daher wären Hilfsmittel, wie ein Leitfaden, Kommunikationshilfen oder ein Merkblatt mit den wichtigsten Informationen eine grosse Unterstützung in der hektischen Spitalarbeit.

2 Ziel und Fragestellung

Das Ziel dieser Bachelorarbeit ist es, herauszufinden, wie die Pflegefachpersonen mit einem im Akutspital hospitalisierten Kind mit dem Autismus-Spektrum-Syndrom in Beziehung treten können. Dadurch können die individuellen Bedürfnisse der betroffenen Kinder, wie Tagesablauf oder Behandlungsumgebung berücksichtigt, und Interventionen, wie Blutentnahmen oder Röntgen, in guter Zusammenarbeit durchgeführt werden.

Jene Massnahmen führen zu einer rücksichtsvollen und auf jedes Kind angepassten Pflege. Diese Erkenntnisse können dazu dienen, dass dem Pflegepersonal im pädiatrischen Akutspital unsere Bachelorarbeit als ein detaillierter Leitfaden zur Verfügung gestellt wird, wobei wesentliche Kommunikationshilfen bei der Verständigung mit autistischen Kindern ersichtlich wären. Aus dieser Zielformulierung lässt sich diese Fragestellung ableiten:

«Wie können Pflegefachpersonen mit Kindern mit einem Autismus-Spektrum-Syndrom im Akutspital in Beziehung treten, um deren Bedürfnisse zu erfassen und eine rücksichtsvolle Pflege zu gewähren?»

3 Theoretischer Hintergrund

In diesem Kapitel wird die Theorie des Themas «Kinder mit einer Autismus-Spektrum-Syndrom im Setting des pädiatrischen Akutspital mit dem Phänomen Autismus» vorgestellt. In der Bachelorarbeit wird der Schwerpunkt auf folgende Begriffe gesetzt.

3.1 Altersgruppe der Kinder

In dieser Arbeit wird der Fokus primär auf betroffene Kinder mit der Diagnose Autismus-Spektrum-Syndrom im Alter von zwei bis achtzehn Jahren gesetzt.

3.2 Autismus-Spektrum-Syndrom

Menschen mit Autismus-Spektrum-Syndrom unterscheiden sich in der Wahrnehmung und dem Denken stark von anderen „neurotypischen“ Menschen. Sie können sich schnell einen Überblick über eine neue Situation verschaffen. In der Regel nehmen sie zunächst viele Details wahr und versuchen dann, das System dahinter zu ergründen. Normalerweise können sie sich gut an kleinste Details erinnern. Bisher wurde meistens nur über die Schwierigkeiten und Probleme gesprochen, mit denen autistische Patienten in ihrem täglichen Leben konfrontiert sind. Sie haben aber auch viele Stärken. Menschen mit Autismus neigen dazu, ehrlich, offen und direkt in ihrer Kommunikation zu sein. Hintergedanken und Lügen sind ihnen fremd. Wenn sie sich für ein Thema oder einen Job interessieren, können sie mit viel Enthusiasmus und Ausdauer darin eintauchen und sich so manche Erkenntnisse und Fähigkeiten aneignen. Sie führen relevante Tätigkeiten ernsthaft

und aufmerksam aus. Viele Menschen mit Autismus mögen besonders Arbeiten, die Genauigkeit und ein Gespür für Details erfordern (Autismus Deutsche Schweiz, 2019).

Abbildung 1

Die vielen Farben des Autismus



Anmerkung: In Anlehnung an Autismus-Kultur (Müller, 2016)

Im zuvor aufgezeigten Regenbogen der Abbildung 1, wird dargestellt, in welchen Farben bzw. in welchem Ausmass die aufgelisteten Symptome bei dem Autismus-Spektrum-Syndrom unterschiedlich stark ausgeprägt oder gar vorhanden sein kann. Menschen mit einem Autismus-Spektrum-Syndrom sind sehr unterschiedlich. Autismus ist sehr vielfältig und hat nie dieselben Eigenschaften. Ein Regenbogen hat viele verschiedene Farben und ist jedes Mal unterschiedlich gut zu sehen. So auch ist das Autismus-Spektrum-Syndrom in den verschiedenen Bereichen unterschiedlich stark ausgeprägt. Kein einziger Mensch mit ASS ist in Ansicht auf die Merkmale vergleichbar. Im Regenbogen werden die unterschiedlichen Besonderheiten, welche Menschen mit ASS im Vergleich zu Menschen ohne ASS verschieden stark haben, aufgeführt (Müller, 2016).

In weiteren Untersuchungen zeigt sich, dass verschiedene Erkrankungen wie frühkindlicher Autismus, atypischer Autismus und Asperger-Syndrom die gleichen pathophysiologischen Ursachen haben und die einzelnen Formen nicht immer vollständig voneinander unterschieden werden können. Nach der Definition der Weltgesundheitsorganisation (WHO) gehört ASS nach dem ICD-10 zur Gruppe der schweren Entwicklungsstörungen. Die Störungen des autistischen Spektrums (ASS) wird in der ICD-10 unter dem Begriff «Tiefgreifende Entwicklungsstörungen beziehungsweise «Pervasive Developmental Disorders» eingeordnet. Dies wird in die Gruppe der Entwicklungsstörungen zusammen mit den umschriebenen Entwicklungsstörungen des Sprechens, der Sprache, den Entwicklungsstörungen schulischer Fertigkeiten und der umschriebenen Entwicklungsstörung motorischer Funktionen aufgelistet. Das ICD-10 beschreibt die tiefgreifenden Entwicklungsstörungen wie folgt:

Diese Gruppe von Störungen ist durch die qualitativen Beeinträchtigungen in gegenseitigen sozialen Interaktionen und Kommunikationsmustern sowie durch ein eingeschränktes, stereotypes, sich wiederholendes Repertoire von Interessen und Aktivitäten charakterisiert. Diese qualitativen Abweichungen sind in allen Situationen ein grundlegendes Funktionsmerkmal der betroffenen Person, variieren jedoch im Ausprägungsgrad (Remschmidt, 2006, S. 21), (Limberg et al., 2017).

In dieser Arbeit definieren wir das Autismus-Spektrum-Syndrom wie im ICD-10 aufgeführt.

3.3 Gesundheit und Krankheit bei Menschen mit Autismus

Der Verlauf und das Erscheinungsbild der Erkrankung können bei jedem autistischen Menschen anders aussehen. Die Untersuchungsbedingungen sind wegen der Besonderheiten in der Wahrnehmung und in anderen Bereichen erschwert. Daher können Krankheiten länger unbemerkt, falsch diagnostiziert oder gar nicht behandelt werden. Zudem setzt das ärztliche Bemühen bei Menschen mit Autismus Einfühlungsvermögen, individuelle und flexible Lösungsvorschläge voraus. Das hat einen höheren Zeitaufwand zur Folge und ist deshalb kostenintensiver (Preissmann, 2017).

3.4 Sinneswahrnehmung und Reizüberflutung

Menschen mit Autismus stossen bei der Alltagsbewältigung häufig an ihre Grenzen und sind dann überfordert. In dieser Zeit ist das Gehirn oft mit Daten überlastet und seine Energieversorgung bricht daraufhin zusammen. Diese Überlastung wird oft auch als «Overload» oder Reizüberflutung bezeichnet. Betroffene sind nicht mehr in der Lage, zielgerichtet und überlegt zu handeln.

Ein Beispiel kann der Einkauf in einem gut besuchten Supermarkt sein. Was für die meisten Menschen unangenehm ist, bedeutet für einen Menschen mit Autismus eine regelrechte Qual. Er weiss sich umgeben von gehetzten Menschen, die lautreden und hektisch hin- und her strömen, verschiedene Reize prasseln auf ihn, Lockangebote und das umfassende Warenangebot fordern seine Aufmerksamkeit. Der Betroffene kann die Dauerbeschallung mit Musik nicht ausblenden, keine Lautsprecher Durchsage überhören und wird durch einen nur als gewaltig zu beschreibenden Geruchscocktail verwirrt. All diese Ablenkungen und Verwirrungen wirken handlungs lähmend, im extremen Fall und besonders bei Kindern furchterregend (Schuster, 2007, S. 299).

Menschen ohne ASS können zwischen wichtigen und unwichtigen Reizen unterscheiden. Irrelevante und störende Umweltreize werden ignoriert, um nicht in der Informationsflut unterzugehen. Nur was als relevant erachtet wird, gelangt ins Bewusstsein. So kann die volle Aufmerksamkeit auf das Wesentliche gerichtet werden, ohne von anderen Sinneseindrücken abgelenkt zu werden. Menschen mit Autismus können das weit weniger, weil sie eine «Filterschwäche» haben. Die Reize kommen ungefiltert im Gehirn an, alles ist gleich laut oder gleich hell. Dies führt oft zu sensorischer Verwirrung (Preissmann, 2017):

Die Kapazitäten eines Menschen, Reize zu verarbeiten, sind begrenzt. Das bedeutet: Je mehr Reize auf einen Menschen einprasseln, desto schwieriger wird es für ihn, diese zu filtern und die relevanten von den irrelevanten zu trennen. Eine Reizüberflutung führt zu einer Reizüberlastung, dem Overload (Theunissen, 2014, S. 280).

3.5 Allgemeine Massnahme bei Reizüberflutung

Insbesondere in schwierigen und anstrengenden Zeiten ist es wichtig, möglichst viele Lebensbereiche energiearm zu planen. Dies bedeutet, Routinen und Rituale in den Alltag einzubauen, damit das Auftreten neuer Reize vermieden werden kann und möglich wenig Energie benötigt wird (Preissmann, 2017).

Häufig ist es hilfreich, den Ort zu wechseln, wenn in manchen Situationen scheinbar kein gesprochenes Wort mehr durchdringt. Vielleicht befindet man sich in einem Zimmer oder an einer Stelle, an der Geräusche stören, die wir selbst nicht wahrnehmen beziehungsweise ausfiltern können. Das kann das Zwitschern eines Vogels sein, das Brummen eines elektrischen Gerätes, das Summen einer Biene oder etwas, auf das ich nicht komme, weil ich eine normale Wahrnehmung habe» (Bauerfeind, 2019, S. 67).

3.6 Therapeutische Massnahmen bei Reizüberflutung

Zustände der Reizüberflutung werden als sehr quälend beschrieben, können aber auch sehr gefährlich werden. Daher ist es wichtig, ihnen in diesen Zeiten besonderen Schutz und Sicherheit zu geben. Dies gelingt meist am besten durch die Anwesenheit einer Bezugsperson. Auch ist in dieser Zeit meist das Schmerzempfinden reduziert, weshalb Verletzungen wie z.B. durch Schläge auf den Kopf oder andere Formen des Selbstangriffs oft übersehen werden. Auch schwere selbst zugefügte Körpverletzungen können die Folge sein. Daher ist es wichtig, wirksame Hilfestellungen bereitzustellen, die auf verschiedenen Ebenen eingesetzt werden können (Preissmann, 2017).

3.7 Detailwahrnehmung

Menschen mit Autismus haben eine Liebe zum Detail. Sie erleben ihre Welt als aus vielen Einzelteilen zusammengesetzt. Wenn sich eines dieser Details ändert, bemerken sie das sofort und reagieren mit Angst darauf. Angst vor Veränderungen lässt sich folgendermassen erklären: Betroffene Menschen nehmen viele kleine Details wahr, auch solche, die anderen verborgen bleiben. Auf diese Wahrnehmungseigenschaften wird auch das Problem des Erfahrungslernens zurückgeführt, da es wichtig ist, sich auf vorhandenes Wissen zu verlassen und neue Informationen integrieren zu können. Dazu müssen Menschen mit ASS in der Lage

sein, eingehende Reize zu erkennen und deren Zusammenhänge zu verstehen. Meistens geht es den Betroffenen nicht gut. Insgesamt bergen kognitive Veränderungen für Menschen mit Autismus sowohl Vorteile als auch Schwierigkeiten (Preissmann, 2017).

3.8 Krankenhausbehandlung

Eine Behandlung im Spital stellt oft ein grosses Problem dar. Die häufigsten Schwierigkeiten für Kinder mit einem Autismus-Spektrum-Syndrom sind, dass sie in engem Kontakt mit anderen Patienten oder Patientinnen sind und mit höchster Wahrscheinlichkeit ein gemeinsames Zimmer teilen müssen. Auf der Station fehlt meist die Möglichkeit für Rückzug. Die sensorische Überforderung durch grelles Licht, unterschiedliche unangenehme Gerüche wie Körperflüssigkeiten und Desinfektionsmittel, verschiedene laute Geräusche durch Geräte, Telefone und Laute erschweren den Betroffenen den stationären Aufenthalt. In Kombination mit dem ständigen Wechsel des pflegerischen Personals und die geförderte Flexibilität vom Tagesablauf, kann besagtes bei Patienten oder Patientinnen zu einer Krise führen (Preissmann, 2017).

Ich kam also ins Krankenhaus, zusammen mit meiner Schwester, bei der ein Nabelbruch operiert wurde. Wir waren auf demselben Zimmer, leider dem grössten der ganzen Kinderstation, sodass dort noch drei weitere Kinder lagen. Etwas mehr Ruhe hätte mir sicherlich gut getan (...). Die Operation an sich war nicht schlimm, auch die Narkose vertrug ich gut und hatte auch keine Angst. Wenn ich gut informiert bin und dafür versuche ich meist durch neugierige Fragen selbst zu sorgen, dann machen mir Krankenhäuser keine Angst. Gemäss Leineweber (2013, zitiert nach Preissmann, 2013, S. 125).

Für die Krankenpflege ist die Information über den Autismus unabdingbar, denn vor allem bei der Pflege entsteht eine Form der körperlichen Nähe, die sich oft nur schwer ertragen lässt. Das kann ich aus Erfahrung anhand etlicher grossen Operationen aus der Zeit vor meiner Diagnose nur bestätigen. Doch auch hier lassen sich die Unannehmlichkeiten bei der Pflegeverrichtung durch Fremdpersonen ein wenig reduzieren, wie durch Musik über Kopfhörer oder

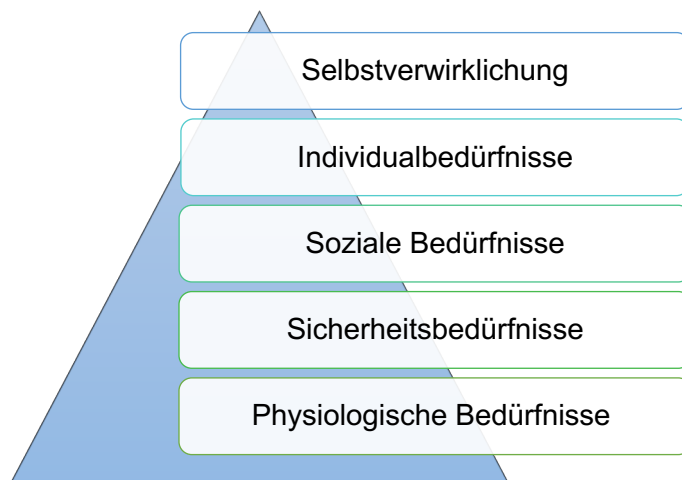
durch ein Hörspiel bzw. Hörbuch. Alles ist besser, als sich in seiner Not zu verweigern oder unerreichbar in sich selbst zurückzuziehen. Ideal könnte auch ein ablenkendes Gespräch mit der Pflegekraft über das eigene Spezialinteresse sein, sofern diese bereit ist, sich darauf einzulassen. Gemäss Pinke (2013, zitiert nach Preissmann, 2013, S. 125).

3.9 Bedürfnisse

Die Bedürfnispyramide nach Maslow ist eine psychologische Motivationstheorie. Es ist ein fünfschichtiges, hierarchisches Modell, das menschliche Bedürfnisse beschreibt und in einer Pyramide darstellt. Die Theorie geht davon aus, dass jeder zuerst die Bedürfnisse eines Levels erfüllen muss, bevor er zum nächsten Level aufsteigen kann. An der Spitze der Pyramide steht die Selbstverwirklichung. Bevor Bedürfnisse auf höherer Ebene das Verhalten beeinflussen, müssen zuerst die Bedürfnisse auf niedrigerer Ebene, wie die Grundbedürfnisse befriedigt werden. Die Stufen der Bedürfnispyramide werden in folgender Abbildung aufgezeigt.

Abbildung 2

Bedürfnispyramide nach Maslow



Anmerkung: In Anlehnung an Maslow (1954)

3.10 In Beziehung treten

Laut dem Kommunikationsforscher Paul Watzlawick kann man nicht nicht kommunizieren. Wenn Menschen sich gegenseitig wahrnehmen und miteinander in

Beziehung treten, kommunizieren sie zwangsläufig miteinander. Die zwischenmenschliche Kommunikation findet auf verschiedenen Ebenen statt nicht nur verbal, sondern auch über Gestik und Mimik. Jede noch so passive Körpersprache steht für Kommunikation, denn jedes Verhalten hat Kommunikationsmerkmale. Menschen können sich dementsprechend nicht nicht verhalten, also können sie auch nicht nicht kommunizieren (Watzlawick, 2017).

3.11 TEACCH

Die TEACCH-Methode ist ein international anerkanntes und erfolgreiches Konzept aus den USA und wurde in den 1960er Jahren von Eric Schopler erarbeitet. Sie ist eine der wenigen gut evaluierten Methoden im Bereich der Förderung und Unterstützung von Patienten mit Autismus-Spektrum-Störungen. Die Methode basiert auf Konzepten der Entwicklungspsychologie sowie der Kognitions- und Verhaltenstherapie. Die klare Struktur bietet Patienten und Patientinnen mit Autismus-Spektrum-Störung eine zeitliche und räumliche Orientierung, welche hilft, den Zusammenhang zwischen Arbeitsaufgaben und -prozessen zu erkennen. Dabei kann das eigene Verhalten und das Verhalten anderer besser verstanden werden. Der Einsatz von strukturierten und visuellen Hilfsmitteln fördert die Selbstständigkeit der Betroffenen, ihr Verständnis für Alltagssituationen und erleichtert so die Prävention von schwierigen Verhaltensweisen.

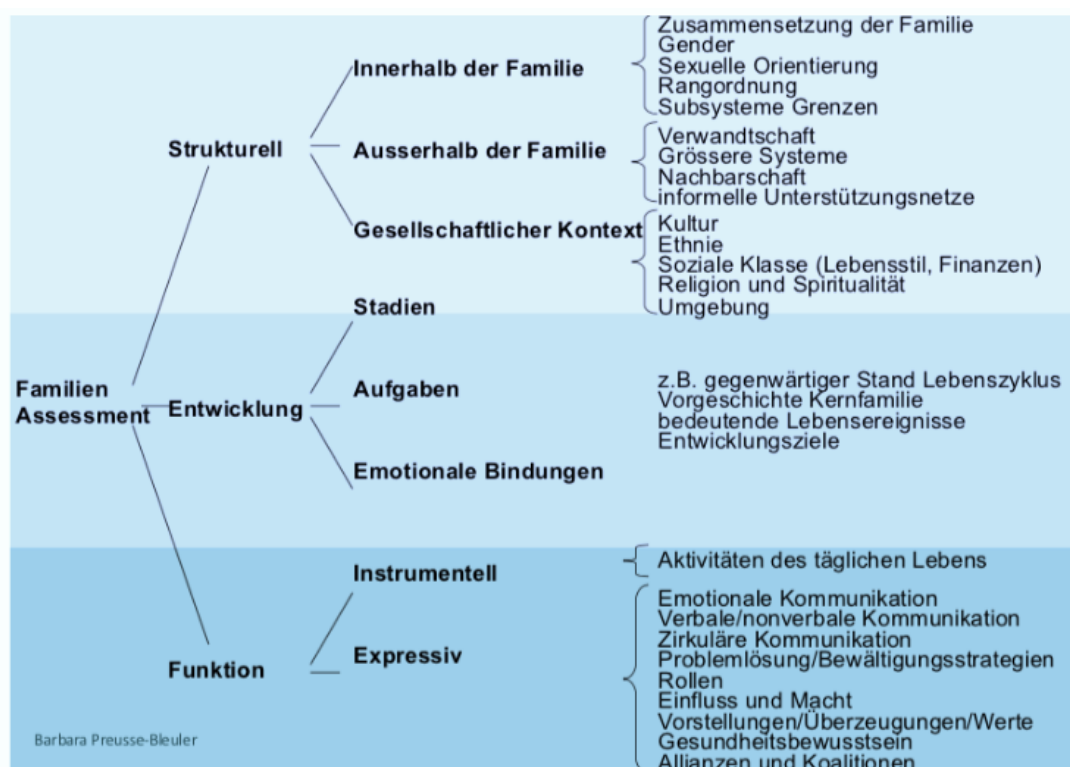
Zur pädagogischen Arbeit von TEACCH gehört die Durchführung einer speziellen Förderdiagnostik zur Ermittlung des aktuellen Entwicklungsstandes, der Stärken und Schwächen von Kindern, Jugendlichen oder Erwachsenen. Anschliessend werden gemeinsam mit den Eltern die Förderziele festgelegt und ein Förderplan entwickelt. TEACCH stellte fest, dass die enge Zusammenarbeit mit den Eltern durch Elternberatung und Elternt raining sowie mit Kindergärten, Schulen und Arbeitsstätten ein Schwerpunkt der Arbeit ist. Das Ziel ist es, funktionelle Verhaltensweisen zu erlernen, die eigenständige Handlungsfähigkeiten zu entwickeln und dadurch die Lebensqualität von Menschen mit Autismus-Spektrum-Störung zu maximieren (Zwaigenbaum et al., 2016).

3.12 Familienzentrierte Pflege

Die familienzentrierte Pflege beschäftigt sich mit der Integration der Familie in den Pflegealltag. Die Familie wird hierbei als ganzes System angesehen und ist aktiv in die Pflegeplanung miteinzubeziehen. In der Betreuung von Kindern und Jugendlichen mit ASS spielt das Konzept eine wichtige Rolle, da die Patienten und Patientinnen oftmals eine anspruchsvolle Betreuung benötigen und mit der Hilfe der Familie die Behandlung für beide Seiten angenehmer gestaltet werden kann. Ein zentraler Aspekt der familienzentrierten Pflege ist das von Wright und Leahey entwickelte Calgary Familien-Assessment Modell (CFAM). Es fokussiert sich auf die drei Hauptthemen Struktur, Entwicklung und Funktion, wobei diese in weitere Unterkategorien unterteilt werden (siehe Abbildung 3).

Abbildung 3

Das Calgary Familien-Assessment-Modell



Anmerkung: In Anlehnung an Wright & Leahey (2014)

Das CFAM wird meistens während Familien-Assessments angewendet, um die Beziehung innerhalb der Familie sowie die Grundbedürfnisse der Kinder und mögliche Probleme zu erfassen. Zur Unterstützung kann zudem auch das Geno-

Ökogramm verwendet werden, um schnell Informationen bezüglich der Familiensituation festzuhalten und übersichtlich darzustellen.

Ist anhand der gewonnenen Informationen eine Intervention notwendig, wird das Calgary Family Intervention Modell (CFIM) anhand dieser Informationen verwendet. Mit den gewonnenen Informationen kann das Gesundheitspersonal während der Behandlung auf die Bedürfnisse der Patienten/-innen mit einer ASS eingehen und den Spitalalltag sowie den Therapieverlauf anpassen. Es ist insbesondere wichtig, die speziellen Bedürfnisse der Patienten/-innen mit einem ASS zu erfassen, da es ansonsten zu Problemen während der Behandlung kommen kann. Sei dies beispielsweise zu Aggressionseignissen oder zur Verweigerung. Es ist hierbei zu beachten, dass das Familien-Assessment nur den jetzigen Ausschnitt der Familiensituation zeigt. Entwicklungen während und nach dem Spitalsaustritt müssen im Dokument angepasst und erfasst werden (Wright & Leahey, 2014).

3.13 Theory of Mind

Der Begriff «Theory of Mind», kurz ToM, beschreibt die Fähigkeit, Gedanken, Überzeugungen, Wünsche und Absichten anderer Menschen zu erkennen und zu verstehen. Somit kann das Verhalten einer Person eingeschätzt werden. Wenn diese Fähigkeit nicht besteht, kann sich der oder die Betroffene nur schwer in andere Personen hineinversetzen. Gesunde Kinder besitzen etwa ab dem vierten Lebensjahr Empathie. Bei Menschen mit dem Autismus-Spektrum-Syndrom geht man von einer mangelhaft Entwicklung des «Theory of Mind» aus (Attwood, 2016). Das bedeutet, dass Betroffene Schwierigkeiten aufweisen, die Absichten anderer zu deuten oder zu erraten. Anhand unterschiedlicher Forschungen wurde auch eine fehlerhafte Entwicklung des Spiegelneuronensystems bei Menschen mit Autismus beobachtet. Spiegelneuronen sind Nervenzellen im präfrontalen Kortex, die dafür verantwortlich sind, beobachtete Verhaltensweisen intuitiv und Emotionen von anderen nachahmen zu können. Menschen mit Autismus haben diese Eigenschaft nicht oder nur eingeschränkt, weshalb es ihnen an Empathie mangeln kann. Dementsprechend können sie sich nicht in andere Menschen hineinversetzen und sich vorstellen, wie andere Menschen sich fühlen (La Brie Norall & Wagner Brust, 2021).

4 Methodik

Im folgenden Kapitel wird auf das Vorgehen der Recherche für die Beantwortung der Fragestellung eingegangen.

4.1 Literaturrecherche

Die Literaturrecherche wurde in den Datenbanken CINAHL, PubMed und Medline gemacht. Die Suche wurde anhand der Keywords der Tabelle 1 durchgeführt. Diese wurde mit den booleschen Operatoren «AND», «OR» und «*» verknüpft, wobei vorwiegend mit AND verknüpft wurde. OR wurde vorwiegend zur Verknüpfung von Synonymen und verwandten Begriffen verwendet. Zusätzlich wurde Fachliteratur für den Theorieteil miteinbezogen.

Einige Studien wurden auch mittels Handsuche mit Hilfe von Google Scholar und den Literaturverzeichnissen von bereits gefundenen Studien gefunden. Die Recherche wurde im Zeitraum Juni 2021 bis Februar 2022 durchgeführt.

Tabelle 1

Keywords

	Deutsch	Englisch
Population	Kinder	Child*
	Autistische Kinder	infant
	Jugendliche	youth
	Junge Erwachsene	adolescent
	Pflegefachpersonen	autism spectrum disorder, asd, autism nurs* healthcare provider Caregiver
Intervention	Kommunikation	Communication
	Intervention	strategies
	Therapie	therapy
	Behandlung	intervention
	Pflege	best practices handling

		Methods support needs healthcare-providers/workers
Setting	Pädiatrisches Akutspital Spital	Hospital Pediatric

4.2 Limitationen, Ein- und Ausschlusskriterien

Bei der Auswahl der Studien wurden folgende Limitationen festgelegt:

- Die Studien sollten, um die Verständlichkeit zu gewährleisten zu können, in den Sprachen Deutsch oder Englisch geschrieben worden sein.
- Die Publikation darf, bzgl. ihrer Aktualität, höchstens 10 Jahre zurückliegen. Letztlich wurden nur Studien aus Australien, Europa, Kanada und den USA ausgewählt, da das Gesundheitssystem in diesen Regionen sehr ähnlich zu unserem ist.

Die Studien wurden nach den oben definierten Keywords ausgesucht und nach ihrer Relevanz sortiert. In einem nächsten Schritt wurde das Abstract, insofern diese vorhanden waren, aller ausgewählter Studien gelesen und anhand der Ein- und Ausschlusskriterien (Tabelle 2) unpassende Studien aussortiert. Die so ausgewählten Studien wurden anhand des Arbeitsinstruments Critical Appraisal (AICA) von (Ris & Preusse-Bleuler, 2015) und dem Critical Appraisal Skills Programm (CASP) (Critical Appraisal Skills Programm, 2019), bearbeitet und ausgewertet.

Quantitative Studien werden nach den Gütekriterien von Bartholomeyczik et al. (2008) und qualitative Studien nach den Güterkriterien von Lincoln & Guba (1985) überprüft.

Tabelle 2

Ein-&Ausschlusskriterien

Einschluss	Ausschluss
-Akutspital,	-Langzeitpflege
-Notfall	-Zuhause
-Gesundheitszentrum	-Wohnheim
	-Psychiatrie

-Kinder, Jugendliche (von zwei Jahren bis 18 Jahren)	-Erwachsene -Babies (von Geburt bis 24 Monate)
-Kommunikation	-Schule
-Intervention/Eingriff	-Langzeittherapie
-Methodik	

5 Resultate

In diesem Kapitel werden die Zusammenfassungen, Würdigungen und Einschätzungen der Güte der einzelnen Studien und des Reviews aufgezeigt. Die AICA-Raster zu den Studien und das CASP des Reviews sind im Anhang ersichtlich.

5.1 Studie von Muskat et al. (2015)

«Autism comes to the hospital: The experiences of patients with autism spectrum disorder, their parents and health-care providers at two Canadian pediatric hospitals»

5.1.1 Zusammenfassung

Die Studie zeigt auf, welche Erfahrungen die Kinder und Jugendlichen mit Autismus-Spektrum-Syndrom, ihre Eltern und das Gesundheitspersonal in zwei kanadischen Spitälern gemacht haben. Insgesamt wurden 42 Teilnehmende qualitativ mit einem semi-strukturierten Interview befragt. Davon waren sechs Kinder/Jugendliche mit einem ASS, 22 Eltern und 14 interdisziplinäre Professionen des Spitals. Der Schweregrad des Autismus wurde anhand des Social Responsiveness Scale-Scores (SRS-Scores) erfasst.

Das Ziel dieser Studie ist es, Unterschiede und Ähnlichkeiten in der Wahrnehmung der Pflege zwischen dem Gesundheitspersonal, den Kindern und deren Eltern herauszufinden, um damit Schlussfolgerungen für zukünftige Entwicklungen und Veränderungen im Spitalsetting zu ziehen.

Die Herausforderungen im Spitalsetting waren die Kommunikation, die sensorische Verarbeitung des Kindes, das Warten, die vielen Zimmerwechsel und die Inflexibilität des Spitalalltags. Hilfreiche Ansätze für das Gesundheitspersonal waren, die Expertise der Eltern zu erkennen, das Kind kennenzulernen und sich vorzubereiten. Zudem wurden unterschiedliche Vorschläge für eine gute Pflege von Kindern mit

ASS aufgezeigt, wie beispielsweise die Anwendung von Ressource-Kits, klarer Kommunikation mit den Patienten/Patientinnen/Eltern, die Anwendung von familienzentrierter Pflege und die Weiterbildungen des Gesundheitspersonal.

5.1.2 Kritische Beurteilung

Das Thema der Studie ist es, Erfahrungen der verschiedenen Instanzen zu vergleichen. Das Problem stützt sich nicht auf empirische Literatur, weshalb die Studie sich genau damit auseinandersetzt. Das Ziel wurde klar definiert. Die Stichprobe wurde mit einem «purposeful Sampling» gezogen und ist repräsentativ auf die Population gewählt. Die Grösse ist für eine qualitative Studie etwas zu gross, dies wird von den Forschenden so argumentiert, dass sie mehr Variabilität in die Stichprobe bringen wollten. Der Fragebogen wurde mit Hilfe des Buches «Constructing Grounded Theory: A Practical Guide» von Charmaz (2014) erstellt. Die Ergebnisse wurden präzise dargestellt und sinnvoll gruppiert. Die Resultate der Interviews sind nachvollziehbar und übersichtlich zusammengefasst. Jedoch lassen sich die Resultate nicht auf die ganze Population anwenden, da nur Familien mit Kindern/Jugendliche mit ausgeprägtem Autismus an der Befragung teilgenommen haben.

5.1.3 Gütekriterien

Die Forschenden haben die Studie bereits selbstständig mit den Kriterien von Lincoln und Guba (1985) auf ihre Güte getestet und bestätigt. Die Zuverlässigkeit ist durch die Zusammenarbeit mit einer Beratungsgruppe und der langjährigen Erfahrung der Forschenden gegeben. Eine negative Fallanalyse, um mögliche inkonsistente Fälle zu besprechen, wurde durchgeführt. Mit Hilfe der Triangulation und dem Peer Briefing ist die Glaubwürdigkeit bestätigt. Die Studie konnte mit ihren Resultaten und Schlussfolgerungen wichtige Erkenntnisse für die weiterführende Forschung in der Behandlung von Kindern mit ASS erarbeiten. Die Übertragbarkeit und die Möglichkeit einer Wiederdurchführung durch ein anderes Forschungsteam ist gegeben. Die Bestätigung fand durch eine externe Beratungsgruppe statt.

5.1.4 Übersichtstabelle

Tabelle 3

Übersichtstabelle von Muskat et al. (2015)

Studie	Autism comes to the hospital: The experiences of patients with autism spectrum disorder, their parents and health-care providers at two Canadian pediatric hospitals (2015)
Thema/Ziel	-Das Verstehen, wie Kinder/Jugendliche, ihre Eltern und das Gesundheitspersonal die Hospitalisation erlebt haben. -Mit dem Ziel, mit den gefundenen Ergebnissen die Pflege für Kinder und Jugendlichen zu verbessern.
Design	Qualitative Analyse
Stichprobe	42 Teilnehmenden wurden interviewt -6 Jugendliche -22 Eltern (19 Mütter, 3 Väter) -14 HCP (6 Pflegefachpersonen, 6 Ärzte, 1 Sprachtherapeut, 1 Sozialarbeiter) Die Teilnehmenden wurden speziell für diese Studie ausgesucht (Purposeful sampling)
Interventionen	Es wurden qualitative Semi-Strukturierte Interviews mit offenen Fragen durchgeführt, um vollumfängliche Beschreibungen ihrer Erfahrungen zu erhalten.
Wichtigste Ereignisse	-Kommunikationsschwierigkeiten mit ASS Patienten erschwert die Behandlung. -Da ASS Patienten sensorische Inputs anders verarbeiten, kann es zu Komplikationen kommen -Die Behandlung durch ein Team ist erschwert, da viele neue Gesichter auf einmal auftauchen und das wieder die sensorische Verarbeitung überfordert. -Die Inflexibilität im Tagesablauf oder in den von ASS bekannten Vorgehen ist oftmals dem Gesundheitspersonal nicht bekannt und kann so zu Problemen führen <u>Hilfreiche Vorgehen</u> -Expertise der Eltern anerkennen -Das Kind kennen und sich auf deren spezielle Wünsche/Bedürfnisse eingehen. <u>Änderungsvorschläge:</u> -Ressource Kit -Weiteres Trainings/ Weiterbildungen des Gesundheitspersonal

5.2 Studie von Drake et al. (2012)

«Evaluation of a Coping Kit for Children With Challenging Behaviors In a Pediatric Hospital»

5.2.1 Zusammenfassung

Die Studie befasst sich mit der Frage, wie effektiv ein von den Forschern entwickeltes Coping-Kit für den Umgang mit verhaltenschweren Kindern ist. Die Forscher möchten herausfinden, ob die Verwendung von Coping-Kits die Behandlung von Kindern mit einer Entwicklungsstörung erleichtert und die Spitalerfahrung dadurch verbessert werden kann. Das Coping-Kit beinhaltet Kommunikationskarten, ein Buch mit sozialen Geschichten, Spielsachen wie Bälle, Rassel, ein Gummischlauch zum Kauen, Stifte und Papier.

An der Studie haben 24 Pflegefachpersonen über einen Zeitraum von fünf Monaten teilgenommen. Die Effektivität des Kits wurde anhand von einem auf Hudson (2006) basierenden Fragebogen erfasst.

Die Mehrheit der Teilnehmenden (>50%) haben das Kit zur Ablenkung und zur Reduktion von Angstzuständen der Kinder während Interventionen benutzt. Nur 4.2% haben es als Mittel zur Kommunikation eingesetzt. Schlussfolgernd wurde festgestellt, dass die Inklusion der Familie in die Behandlung und die Anwendung des Kits wichtig sind. Weiter wurde erkannt, dass die Bereitschaft an der Teilnahme der Prozedur und die Kommunikation zwischen Gesundheitspersonal und Patienten/Patientinnen verbessert werden konnte. Auch konnte eine deutliche Abnahme des Stresses bei den Kindern wahrgenommen werden.

5.2.2 Kritische Beurteilung

Die Fragestellung der Studie ist klar definiert und das Coping-Kit wird genau beschrieben. Die Wahl des Studiendesigns ist passend zur Fragestellung gewählt, da es um eine Implementation einer Intervention geht.

Die Rekrutierung der Teilnehmenden und die Dauer der Intervention ist nicht angemessen, da es einerseits zu wenige Teilnehmer/-innen für eine quantitative Studie sind, und andererseits die Dauer von fünf Monaten für die Anwendung des Kits zu kurz ist, da die Hospitalisation eines Kindes mit einer Entwicklungsstörung oder ASS nicht planbar ist. Generell wäre eine längere Testphase besser gewesen.

Die Ergebnisse wurden in Tabellen und in Textformat klar dargestellt. Die Resultate wurden anhand vorhandener Literatur diskutiert und bestärkt. Interpretation dieser stimmt mit den Resultaten der Studie überein.

5.2.3 Gütekriterien

Die Studie wurde anhand der Gütekriterien von Bartholomeyczik (2008) bewertet. Die Objektivität der Studie ist gegeben. Die Teilnehmenden konnten das Coping-Kit ohne äussere Einflüsse anwenden und anschliessend den Fragebogen online ausfüllen. Die Reliabilität ist gegeben, da ein empirischer Fragebogen modifiziert und die Methodik, inklusive dem Coping-Kit, genau beschrieben wurde. Eine Wiederholung der Studie könnte anhand der gegebenen Daten gemacht werden. Die Validität zeigt sich in der Wahl des Post-Test-Designs, da es sich um eine Auswertung einer Intervention handelt und das Forschungsteam dadurch die besten Daten erheben konnte. Als Messinstrument wurde das «Intervention Effectiveness Survey» von Hudson (2006) modifiziert, damit die Intervention besser ausgewertet werden können.

5.2.4 Übersichtstabelle

Tabelle 4

Übersichtstabelle von Drake et al. (2012)

Studie	Evaluation of a Coping Kit for Children With Challenging Behaviors In a Pediatric Hospital (2012)
Thema/Ziel	Wie nehmen Pflegefachpersonen die Anwendung von Coping-Kits mit Kindern mit Entwicklungsstörung, die ein höheres Risiko für anspruchsvolles Verhalten haben, wahr?
Design	Post-Test-Design Quantitative Methode
Stichprobe	24 Pflegefachpersonen von 4 verschiedenen Stationen
Interventionen	Die Coping Kits wurden den Probanden verteilt und erklärt. Die PPs haben dann einen Fragebogen nach der Intervention online ausgefüllt (9 demographische Fragen und 16 bzgl. der Effektivität der Intervention) -Zusätzlich wurden die PPs bzgl. der Anwendung des Coping-Kits befragt, wie/wann und weshalb es angewendet wurde.
Wichtigste Ereignisse	-50% haben es als Ablenkung während Interventionen verwendet -4.2% zur Vorbereitung von Eingriffen

-
- 50% wurden für anderes verwendet wie z.B.
 - Angstreduktion
 - generelle Ablenkung
 - Ablenkung während Vitalzeichen messen oder andere Interventionen
-

5.3 Studie von Broder-Fingert et al. (2015)

«A Pilot Study of Autism-Specific Care Plans During Hospital Admission»

5.3.1 Zusammenfassung

Die Studie befasst sich mit der Implementierung eines vom Forschungsteam entwickelten Pflegeplans für Kinder mit Autismus. Dieser wurde anhand einer Kontrollgruppe auf seine Effektivität geprüft. Das Forschungsteam stellte die Hypothese, dass ein Autism-Specific-Care-Plan (ACP) die Betreuung/Pflege der Kinder mit einem ASS und ihren Familien verbessert.

An der Studie konnten Patienten und Patientinnen mit ASS im Alter bis zu 21 Jahren, welche im Jahr 2013 hospitalisiert waren, teilnehmen. Die Stichprobe wurde in die folgenden zwei Gruppen aufgeteilt: ACP-Patienten/ Patientinnen und NO-ACP Patienten/ Patientinnen.

Beide Patientengruppen haben nach der Hospitalisation einen Fragebogen zur Qualität der Pflege ausgefüllt, wobei nur die ACP-Gruppe auch schon vor dem Spitaleintritt einen ausfüllen musste.

Die Wirksamkeit des ACP konnte durch die Studie bewiesen werden. Beim Erleben der Betreuung hat es einen signifikanten Unterschied zwischen ACP und NO-ACP gegeben, wobei die No-ACP-Familien das Erlebnis als negativer eingestuft haben. Die Forscher vermuteten, dass sich die ACP-Familien anhand des Ausfüllens des ACP besser auf die Hospitalisation vorbereiten konnten und deshalb die Betreuung besser eingestuft haben.

Durch das Lesen des ACP kann sich das Personal auf die Patienten/Patientinnen vorbereiten und ihre Vorgehensweise/Betreuung individuell anpassen. Das kann zu einer besseren Wahrnehmung des Betreuungsgefühl der Patienten/ Patientinnen/ Familien führen.

5.3.2 Kritische Beurteilung

Die Fragestellung wird klar und deutlich in der Einleitung beschrieben. Das Vorgehen, wie die Teilnehmer/-innen rekrutiert wurden, ist verständlich beschrieben. Die Grösse der Kontrollgruppe von 70 Teilnehmenden und der Interventionsgruppe von 22 Teilnehmenden stimmt nicht übereinstimmend, weshalb ein Vergleich nicht ideal ist. Die Auswertung der gefundenen Daten wurde nur durch eine Person gemacht, weshalb die Schlussfolgerungen mit Bedacht gelesen werden sollten. Eine Verzögerung zwischen der letzten Befragung (April 2014) und der Hospitalisierung (während dem Jahr 2013) hat stattgefunden, deshalb ist mit Verzerrungen in der letzten Erhebung zu rechnen. Die Ergebnisse wurden präzise, nachvollziehbar und gut verständlich in Tabellen dargestellt. Die Forschenden haben sich wenig kritisch mit den Resultaten auseinandergesetzt. Schlussfolgerungen wurden vorschnell gezogen, um die Hypothese zu bestätigen.

5.3.3 Gütekriterien

Die Studie wurde nach den Richtlinien von Bartholomeyczik (2008) auf ihre Gütekriterien geprüft. Die Objektivität ist durch die Onlinedurchführung der Befragung gegeben. Die Reliabilität ist teilweise erfüllt, da der Fragebogen von den Forschern entwickelt wurde, die Zuverlässigkeit aber nicht gegeben ist. Eine Wiederholung der Studie durch andere Forscher ist nur teilweise möglich, weil die Fragen des Fragebogens und des ACP nur beschrieben wurden. Aus der Beschreibung der Studie kann angenommen werden, dass die Validität erfüllt ist. Das Studiendesign ist passend zu der Intervention gewählt. Der Fragebogen wurde erstellt, um die wichtigsten Informationen zu erfassen.

5.3.4 Übersichtstabelle

Tabelle 5

Übersichtstabelle von Broder-Fingert et al. (2015)

Studie	A Pilot Study of Autism-Specific Care Plans During Hospital Admission (2015)
Thema/Ziel	Die Forscher haben ein ACP (autism-specific care plan) erstellt und möchten diesen nun auf Durchführbarkeit und Annehmbarkeit testen, indem sie die Erfahrungen von Kindern mit und ohne ACP miteinander vergleichen.
Design	Quantitative Cross-Sectional Studie

Stichprobe	<p>92 Patienten</p> <p>-70 NO-ACP</p> <p>-22 mit ACP</p> <p>Keine spezielle Auswahl,</p> <p>Allen ASS Patienten/-innen (142) wurden im Zeitraum von 1 Jan bis 31 Dez 2013 der Fragebogen geschickt, 92 Patienten/-innen haben geantwortet</p>
Interventionen	<p>Es wurde eine Befragung mit 31 Fragen erstellt mit 4 Unterkategorien.</p> <p>-Erfahrungen mit dem ACP (Nur Patienten/-innen mit ACP)</p> <p>-Erfahrungen/ Erlebnisse der Betreuung/ Pflege</p> <p>-Wie und Ob das Gesundheitspersonal auf die spezifischen Wünsche der ASS Pat. eingegangen sind</p> <p>-ASS spezifische Sorgen bzgl. einer Hospitalisation</p>
Wichtigste Ereignisse	<p>-Demographie der Pat. zwischen ACP und NON-ACP ist gleich</p> <p>-Keine Unterschiede in der Länge der Hospitalisation</p> <p>-Erfahrungen mit ACP: Alle Patienten/-innen ausser einem haben die Pflege mit ACP als positiv beschrieben</p> <p><u>Vergleiche in der Behandlung</u></p> <p>-Eltern mit ACP berichten, dass HCP Sachen/Vorgänge leichter verständlich erklären.</p> <p>-Eltern wurden eher als Experten ihrer Kinder anerkannt und in die Behandlung miteinbezogen</p> <p>-Eltern mit ACP haben von einem positiveren Spital Erlebnis berichtet.</p>

5.4 Studie von Zwaigenbaum et al. (2016)

«Perspectives of Health Care Providers Regarding Emergency Department Care of Children and Youth with Autism Spectrum Disorder»

5.4.1 Zusammenfassung

Die Studie beschäftigt sich mit der Perspektive des Gesundheitspersonals, wie sie die Betreuung von Kindern mit ASS auf der Notfallstation wahrnehmen und welche Strategien sie dabei anwenden. Der Notfall ist besonders für Kinder mit Autismus-Spektrum-Syndrom ein Ort voller Stress. Daher ist es sehr wichtig, dass das Gesundheitspersonal eine korrekte Strategie während der Behandlung des Kindes anwendet. An der Studie haben 22 Mitarbeitende, 10 Ärzte und 12 Pflegefachpersonen, mit einer Arbeitserfahrung im Notfall von einem bis zu 22 Jahren teilgenommen. Die Daten wurden anhand eines Interviews und im Anschluss durch eine offene Diskussion erfasst. Zentrale Strategien für die Behandlung von

Kindern mit einem ASS waren beispielsweise, auf die individuellen Bedürfnisse der Kinder einzugehen, eine reizarme und ruhige Umgebung zu schaffen. Die Miteinbeziehung der Eltern in den Pflege-/Behandlungsprozess ist zentral, da sie als Experten im Umgang mit ihren Kindern betrachtet werden können und wichtige Informationen bezüglich des Umganges mit ihnen besitzen. Ebenso wurden von Mitarbeitern Weiterbildungen und Workshops gewünscht, damit sie ihren Umgang mit den Betroffenen festigen können.

5.4.2 Kritische Beurteilung

Die Studie befasste sich damit, herauszufinden, was die Herausforderungen bei der Betreuung von Kindern mit ASS sind und welche Strategien vom Gesundheitspersonal auf der Akutstation angewendet werden. Die Forschungsfrage wurde klar definiert und mit empirischer Literatur verglichen. Als methodische Vorgehen wurde die «Grounded-Theory» gewählt. Die gewählte Methode wurde daher valide und sinnvoll gewählt. Die Population und die Stichprobe wurden in Bezug auf die Fragestellung sinnreich gewählt. Die Ergebnisse werden gut und klar in verschiedenen Unterkategorien unterteilt und ausführlich erklärt. Die Tabellen gewährten einen besseren Einblick in die Interviews.

5.4.3 Gütekriterien

Die Studie wurde anhand der Gütekriterien von Lincoln und Guba (1985) ausgewertet. Die Bestätigung und Zuverlässigkeit ist durch die regelmässige Reflexion des Forschungsprozess und den Ergebnissen, durch ein externes Ärzteteam, gegeben. Das Forschungsteam bestand aus erfahrenen Mitarbeitern, die viel Erfahrung im Forschungsbereich haben. Die Glaubwürdigkeit ist anhand dem Peer-Briefings und der Intervention vorkommenden Diskussion zwischen Teilnehmenden und Forschenden gegeben. Die Methodik wird detailliert und lückenlos beschrieben. Die Resultate werden anhand vorhandener Literatur bestätigt und Schlussfolgerungen für die Praxis werden gezogen. Die Übertragbarkeit kann somit bestätigt werden.

5.4.4 Übersichtstabelle

Tabelle 6

Übersichtstabelle von Zwaigenbaum et al. (2016)

Studie	Perspectives of Health Care Providers Regarding Emergency Department Care of Children and Youth with Autism Spectrum Disorder (2016)
Thema/Ziel	1: Welche Herausforderungen begegnen das Gesundheitspersonal auf dem Notfall bei der Pflege von Kindern und Jugendlichen mit dem ASS? 2: Welche Strategien werden benötigt, um die Notfallpflege für Kinder und Jugendliche mit dem ASS zu optimieren?
Design	Grounded theory design qualitative Studie
Stichprobe	22 HCP aus 2 ED wurden befragt -10 Ärzte -12 PPs
Interventionen	Alle HCP haben ein individuelles Interview (Semi-Strukturiert) mit Forschungs-Assistenten geführt. Im Anschluss wurden die Teilnehmenden dazu motiviert, um ihre Erlebnisse einer spezifischen Betreuung zu diskutieren.
Wichtigste Ereignisse	<u>Faktoren die herausfordernd in einem ED sind:</u> -Charakteristik des Kindes -Keine optimierte Umgebung für das Kind -Herausforderung eine ideale Pflege für ASS Kinder zu erreichen <u>Faktoren, die eine effektive ED Pflege erreichen</u> -Kommunikationsstrategien -Eine beruhigende Umgebung -Training und Teamwork -Weiterbildungen -Zusammenarbeit mit Experten -Veränderungen in Prozesse -Veränderungen im Spitalraum und den verfügbaren Ressourcen

5.5 Review von Kouo et al. (2020)

«A Scoping Review of Targeted Interventions and Training to Facilitate Medical Encounters for School-Aged Patients with Autism Spectrum Disorder»

5.5.1 Zusammenfassung

Dieser Review beschäftigt sich mit der Frage, welche Interventionen im Spital für die Behandlung von Kindern mit ASS entwickelt, implementiert und erfolgreich

umgesetzt wurden. Anschliessend möchten die Forscher noch klären, was zukünftige Studien anders machen sollten. 23 Studien wurden nach einer gründlichen Recherche ausgewählt und ausgewertet.

Die Mehrheit der Studien beschäftigte sich mit einem Informationssammeltool, welche die Bedürfnisse der Kinder und Jugendlichen aufgenommen haben. Einige Studien habe sich mit der Erarbeitung eines Behandlungsplans für ASS Patienten und Patientinnen befasst. Hierbei wurden die Daten aus dem Informationssammeltool ausgewertet und im Anschluss ein Behandlungsplan erstellt. Daraus kann ein Spitalpass entwickelt werden, den Familien immer bei Eintritt mitnehmen und abgeben können. Auf ihm stehen die wichtigsten Informationen und Bedürfnisse über das Kind.

Eine wichtige Strategie im Umgang mit ASS Kindern ist die aktive Involvierung der Eltern. Das Gesundheitspersonal sollten diese als Experten im Umgang mit dem Kind erkennen und sie auch aktiv im Pflegeprozesses einsetzen. Die Anwendung von Do und Don'ts Karten kann als Unterstützung im Pflegealltag eingebaut werden. Unterschiedliche Trainings über die Ätiologie und die Charakteristiken der Erkrankung sollten durchgeführt werden. Kommunikations- und Handlungsstrategien werden dadurch klarer und erleichtern die Zusammenarbeit mit den Kindern. Zukünftige Studien sollten qualifizierbare und subjektive Daten zusammen erheben, damit Interventionen besser formuliert und ausgewertet werden können. Die Familien sollten auch in die Umfrage miteinbezogen werden, da sie Interventionen bezüglich ihres Kindes aus einer anderen Perspektive einschätzen können.

5.5.2 Kritische Beurteilung

Das Review beschäftigt sich mit einem relevanten Thema, welches immer öfter in der Berufspraxis auftaucht. Die Fragestellung ist relevant und klar formuliert. Es wird versucht, alle bis jetzt umgesetzte Interventionen zusammenzufassen und die wichtigsten Punkte dazustellen. Die Recherche wird klar und übersichtlich dargestellt. Mit der Auswahl der Studien setzen sich die Forschenden auseinandergesetzt, die Ein- und Ausschluss Kriterien werden aufgezeigt und in einer Tabelle dargestellt.

Der Grossteil der ausgewählten Studien wurde in den USA durchgeführt, wodurch die Aussagekraft für andere Länder zwangsmässig nicht gegeben ist. Zudem wurden

die Studien nicht auf ihre Güte geprüft, wodurch grundsätzlich nicht alle Resultate gleich gewichtet werden können.

5.5.3 Gütekriterien

Die Studie wurde anhand des Critical Appraisal Skills Programme (2018) auf ihre Gütekriterien beurteilt. Die Studie hatte klar formulierte Ziele. Die Autoren haben sich bei der Studienausswahl nicht eingeschränkt. Es wurden qualitative, quantitative Studien, Reviews und Artikel in das Review genommen. Diese wurden anhand ihrer Aussagekraft und Güte eingeteilt. Die Resultate der Studie sind daher valide. Die Resultate der Studien wurden in Themen unterteilt und zusammen präsentiert. Das Review lohnt sich weiterzuführen, da immer wieder neue Studien zu diesem Thema veröffentlicht werden und dadurch das Wissen an einem Ort gebündelt werden kann.

5.5.4 Übersichtstabelle

Tabelle 7

Übersichtstabelle von Kouo et al. (2020)

Studie	A Scoping Review of Targeted Interventions and Training to Facilitate Medical Encounters for School-Aged Patients with Autism Spectrum Disorder (2020)
Thema/Ziel	1: Welche Hilfsmittel und/oder Interventionen wurden im Gesundheitssettings implementiert, welche die Kinder mit ASS und ihre Eltern unterstützen? 2: Sind diese Interventionen angelehnt an einer evidenzbasierten Praxis, welche in Bildungseinrichtungen unterrichtet werden? 3: Gehören dazu auch Bildung, Trainings und Ressourcen im Unterrichts-Setting? 4: Was implizieren diese Studien für das Gesundheitspersonal und zukünftige Forschung? 5: Was sind die Limitationen und Herausforderungen, um diese Unterstützenden Massnahmen in der Praxis umzusetzen.
Design	Scoping Review
Stichprobe	23 Studien wurden für dieses Review ausgewählt.
Interventionen	Review
Wichtigste Ereignisse	-Dominantes Thema der ausgewählten Studien war die Verwendung von Umfrageinstrumenten. -Trainings über Ätiologie und den zentralen Punkten der Erkrankung, sowohl auch Strategien im Umgang. -Interdisziplinäre Zusammenarbeit im Umgang der Kinder ist wichtig

-
- Für zukünftige Studien sollten Forschende qualifizierbare sowie subjektive Daten erheben. Auch die Familien über die Erfahrungen befragen.
 - Familie in den Pflegeprozess integrieren.
 - Implementation der Interventionen in den Pflegealltag ist nicht immer möglich, da die Infrastruktur fehlt oder es nicht genügend Ressourcen gibt.
-

5.6 Studie von Vaz (2013)

«Visual symbols in healthcare settings for children with learning disabilities and autism spectrum disorder»

5.6.1 Zusammenfassung

Die Studie beschäftigt sich mit der Frage, ob visuelle Symbole bei der Kommunikation mit Kindern mit Lernschwierigkeiten und dem Autismus-Spektrum-Syndrom helfen können. Eine Befragung von 50 Fachpersonen in einem Kindergesundheitszentrum und Spital wurde in England durchgeführt. Die Befragung wurde kurzgehalten und offene Fragen wurden über die, von der Autorin erstellten Symbole, gestellt. Die Symbole wurden in 2 Formaten angeboten, ein Schlüsselanhänger und eine Zeitleiste, die bevorstehende Interventionen Schritt für Schritt beschreibt. Die meisten Teilnehmer haben bevorzugt die Zeitleiste im Arbeitsalltag, wobei sie anmerkten, dass der Schlüsselanhänger praktischer ausserhalb des Kliniksettings wäre. Für die praktische Anwendung wünschte sich ein Grossteil der Teilnehmer und Teilnehmerinnen einen Schlüsselanhänger mit den Bildern, da dieses praktischer ist und schneller zum Einsatz kommen kann.

5.6.2 Kritische Beurteilung

Die Anwendung von visuellen Symbolen ist in der Erziehung und Ausbildung von Kindern mit «Learning Difficulties» (LD) und ASS weit verbreitet. Deshalb ist die Anwendung dieser im Spitalsetting der nächste einleuchtende Schritt.

Die Studie zeigte in der Anwendung und Auswertung der Intervention starke Schwächen. Es wurde nicht erwähnt, wie die Auswahl der Probanden gemacht wurde. Die Auswertung der Resultate wurde nur sehr knapp beschrieben.

Auswertungstools und Methoden wurden keine angegeben. Des Weiteren wurden die Symbole an Kindern getestet, welche die Anwendung von Symbolen schon aus der Schule kannten. Dies stellt die Aussagekraft dieser Studie weiter in Frage. Um

die Aussagekraft zu verbessern, müssten die Symbole an einer grösseren Gruppe von hospitalisierten Kindern angewendet werden und mit Kontrollgruppen gearbeitet werden.

5.6.3 Gütekriterien

Die Studie wird anhand der Gütekriterien von Lincoln und Guba bewertet. Die Bestätigung ist nicht gegeben, da die Studie nur von der Autorin durchgeführt wurde. Die Datenanalyse wurde nicht beschrieben. Zudem sind die Resultate nur sehr oberflächlich zusammengefasst und reflektiert. Die Zuverlässigkeit ist deshalb nur teilweise gegeben. Eine Triangulation oder ein Peer-Briefing findet nicht statt, weshalb die Glaubwürdigkeit nicht erreicht wurde. Die Übertragbarkeit ist teilweise gegeben, da die Resultate einen wichtigen Ansatz bezüglich des Umganges mit Kindern mit ASS untersucht. Die Resultate wurden unzureichend dargestellt und Schlussfolgerungen wurden ohne ausführliche Reflexion zu schnell gezogen.

5.6.4 Übersichtstabelle

Tabelle 8

Übersichtstabelle von Vaz. (2013)

Studie	Visual symbols in healthcare settings for children with learning disabilities and autism spectrum disorder (2013)
Thema/Ziel	Das Ziel ist es eine Auswahl von klinisch angepassten visuellen Symbolen, die für die verschiedenen klinischen Settings angepasst wurden.
Design	Qualitative Studie (qualitative Survey)
Stichprobe	50 Personen aus dem Spital und Gesundheitszentrum wurden zu den Symbolen befragt.
Interventionen	Es wurde ein qualitativer Survey gemacht mit offenen Fragen.
Wichtigste Ereignisse	Alle Teilnehmenden hatten das Gefühl, dass die Symbole dem verbalen Verständnis von den verbal erklärten Vorgängen hilft.

5.7 Studie von Mahoney et al. (2021)

«Nursing care for pediatric patients with autism spectrum disorders: A cross-sectional survey of perceptions and strategies»

5.7.1 Zusammenfassung

Die Studie beschäftigt sich mit der Betreuung von Kindern mit einem ASS im Spital durch Pflegefachpersonen. Der Fokus wird auf die verwendeten Strategien und deren Effektivität gelegt. Zudem wird die Korrelation zwischen den beiden Themen erfasst. Ein von Forschern entwickelter Fragebogen wurde von 90 Pflegefachpersonen ausgefüllt.

90% der Teilnehmenden zeigten genaues Wissen über Autismus, wie die Charakteristiken der Kinder sind und wie der Umgang mit ihnen gestaltet werden sollte. Die Eigeneinschätzung der Effektivität liegt bei allen Teilnehmenden zwischen 3.20 und 3.99 (von 5 Likert-Skala). Es hat aber keinen Zusammenhang zwischen dem Wissen der Teilnehmer und Effektivität ihrer Betreuung gegeben. Ein wichtiger Aspekt ist, dass die Frequenz der Behandlung von ASS Patienten/ Patientinnen und die Effizienz korreliert.

Die Pflegefachpersonen gaben an, dass das Fragen der Familie nach den Bedürfnissen der Kinder mit ASS eine zentrale Strategie im Umgang mit ihnen war. Die Eltern sollten als Experten im Umgang mit ihren Kindern angesehen und aktiv in den Pflegeprozess involviert werden. Das Zusammenarbeiten mit anderen Professionen (Verhaltenstherapeuten, Sprachtherapeuten) wird nur selten von den Pflegefachpersonen angefordert. Viele Umgangsstrategien werden mit einer hohen Effizienz in der Behandlung assoziiert. Einen Zusammenhang zwischen Wissen und Effizienz ist nicht gegeben, da die Teilnehmer alle sehr ähnlich in der Befragung abgeschnitten haben. Die Effizienz hängt aber mit der Frequenz ab, wie oft eine Pflegefachperson mit ASS Kindern umgeht.

5.7.2 Kritische Beurteilung

Ein limitierender Faktor wäre der von den Forschenden entwickelte Fragebogen, da dieser fast nur quantitative Fragen beinhaltet und nicht empirisch gestützt ist. Das Fehlen von offenen Fragen schränkt die Studie stark ein, da nur auf die Fragen und Themen der Forschenden eingegangen werden kann und mögliche andere Ansätze

verloren gehen könnten.

An der Studie gibt es ansonsten wenig auszusetzen. Die Methodik wird klar beschrieben und dargestellt. In der Diskussion werden plausible Schlussfolgerungen gezogen und diese mit vorhandener Literatur bestärkt.

5.7.3 Gütekriterien

Die Studie wurde anhand der Gütekriterien von Bartholomeyczik (2008) bewertet. Die Objektivität der Studie ist durch die online Durchführung der Umfrage gegeben. Die Reliabilität ist teilweise gegeben, da der Fragebogen von den Forschern entwickelt wurde und deshalb nicht empirisch gestützt ist. Die Studie könnte durch andere Forschende wiederholt werden, da die Methodik genau beschrieben wurde und die Resultate mitsamt den Fragen in der Studie dargestellt wird. Das Studiendesign und des Messinstruments ist entsprechend dem Ziel der Studie gewählt. Die Validität ist deshalb gegeben.

5.7.4 Übersichtstabelle

Tabelle 9

Übersichtstabelle von Mahoney et al. (2021)

Studie	Nursing care for pediatric patients with autism spectrum disorders: A cross-sectional survey of perceptions and strategies (2021)
Thema/Ziel	Das Ziel dieser Studie ist es die Perspektive der Pflegefachpersonen in der Betreuung von ASS Kindern im Spital, Strategien, welches sie zur Unterstützung brauchen und die Beziehungen zwischen diesen zu erkennen.
Design	Cross-sectional descriptive survey (quantitative)
Stichprobe	90 Pflegefachpersonen
Interventionen	Es wurde eine Online-Befragung gemacht, wobei es nur 1 offene Frage gegeben hat.
Wichtigste Ereignisse	-Wissen und Effektivität der Betreuung haben einen Zusammenhang -Familien nach den Bedürfnissen fragen ist zentral in der Betreuung -Eltern als Experten anerkennen und in die Betreuung miteinbeziehen -Interprofessionelle Zusammenarbeit mit anderen Professionen im Umgang mit Kindern mit ASS ist empfehlenswert -Mehr Umgangsstrategien sind oftmals mit einer höheren Effektivität in der Pflege verbunden

6 Diskussion

Bei der Hospitalisierung von einem Kind mit ASS können einige neue Herausforderungen auf das Pflegepersonal zukommen. Um den individuellen Bedürfnissen gerecht zu werden, ist es wichtig, einen grösseren Zeitaufwand bei der Zusammenarbeit zu berücksichtigen.

Im folgenden Kapitel werden die wichtigsten Ergebnisse der ausgewählten Studien kritisch gegenübergestellt und diskutiert. Zudem werden die Studien mit Theoriewissen ergänzt, verglichen oder bestätigt.

6.1 Bedürfnisse und Reizüberflutung

Die Studie von Muskat et al. (2015) zeigt auf, dass die Bedürfnisse von Kindern und Jugendlichen mit dem Autismus-Spektrum-Syndrom besonders akut sein können. Die ungewohnte Umgebung, die fremden Gerüche, die Beleuchtung, die Geräusche und die Berührung durch das Personal überfordern die Betroffenen. Drake et al. (2012) bestätigt ebenso, dass Kinder mit ASS Mühe mit einem Wechsel der Routine und einer neuen Umgebung haben. Obwohl Kinder mit ASS ähnliche grundlegende medizinische Bedürfnisse haben wie Kinder ohne Entwicklungsstörungen, kann es schwieriger sein, ihre Bedürfnisse zu erfüllen, insbesondere in der ungewohnten Krankenhausumgebung. Die Studie von Zwaigenbaum et al. (2016) erwähnte zudem, dass die Notaufnahme ein schwieriger Ort für jedes Kind mit ASS sei und voller sensorischer Auslöser ist, die Stress verursachen. Kouo et al. (2020) erkannte auch, dass das medizinische Umfeld eine grosse Herausforderung für Patienten und Patientinnen mit ASS darstellt. Sensorische Reize wie Gerüche, Geräuschpegel und das ständige Ein- und Ausgehen von Gesundheitspersonal sollten minimiert werden. Diese Erkenntnisse werden durch die Guideline von Berglund (2017) bestärkt. Diese schlägt vor, dass auf der Station speziell ein Raum für das Kind mit ASS eingerichtet wird, der auf die sensorischen Bedürfnisse zugeschnitten ist. Eine Anpassung des Behandlungsplans wäre auch von Vorteil, da dadurch Wartezeiten verkürzt und Ruhezeiten besser genutzt werden können. Wichtig zu beachten ist, dass jedes Kind individuell und einzigartig ist und daher eine bedürfnisorientierte Betreuung benötigt. Die Verwendung eines Coping-Kits wie die Studie von Drake et al. (2012) beschrieben hat, kann den Kindern in der Bewältigung stressiger Situationen weiterhelfen und ihre Bedürfnisse befriedigen.

6.2 Kommunikation

In der Studie von Vaz (2013) wird beschrieben, wie das Gesundheitspersonal, anhand von speziell für das Spital entwickelten Bildern mit ASS Kindern kommunizieren kann. Die Kommunikation zwischen Kindern mit ASS und dem Gesundheitspersonal kann im Spitalalltag sehr schwer sein. Die Bilder werden als «Soziale Geschichte» zusammengefasst und zur Unterstützung der verbalen Kommunikation verwendet. Das Kind kann dabei einerseits auf die Beschreibung des Gesundheitspersonals hören, und die Bilder im Anschluss nochmals anschauen, um das Beschriebene besser zu verstehen. Diese Ergebnisse stimmen mit denen von Kouo et al. (2020) und Drake et al. (2012) überein.

In der Guideline von Berglund (2017) wird beschrieben, wie Bilder Kindern helfen können, Verfahren zu folgen und sich mit dem Prozess vertraut zu machen. Die Bilder sollten realistisch sein, da Kinder mit ASS Schwierigkeiten haben, schwarz-weiße grafische Bilder als Symbol zu verstehen. Je näher das Bild an der Realität ist, desto einfacher ist es für diese Kinder, den symbolischen Wert des Bildes zu verstehen.

Für das Gesundheitspersonal ist es wichtig, dass sie die Kommunikation mit dem Kind richtig planen und den richtigen Moment für die Kommunikation auswählen, damit das Kind auch abgeholt werden kann. Die Wortwahl während der Kommunikation ist ausschlaggebend für das Verständnis des Kindes. Sind die Wörter zu komplex, kann es zu Unverständnis/Missverständnis oder sogar zu einem Kommunikationsabbruch kommen.

Drake et al. (2012) erwähnte, dass geschriebene Zeitpläne, soziale Geschichten, sensorische Regulationselemente und Input-Aktivitäten Kinder beim Entspannen helfen können. Zu den Regulationselementen und Aktivitäten gehören z.B. Elemente, die sich drehen, die die Kinder mit ihrer Hand manipulieren oder in den Mund nehmen können.

In den neusten Reviews wurde die Anwendung von Robotern, wie der Roboter namens Nao, in der Betreuung von Kindern mit ASS diskutiert. Die Anwendung von humanoiden und tierähnlichen sozialen Robotern in der Rolle von Therapeuten, Freunden oder Begleiter wurde untersucht. Die Roboter halfen den Kindern mit ASS ihre sozialen Interaktions- und Kommunikationsfähigkeiten zu erhöhen und soziale

Ängste zu reduzieren (DiPietro et al., 2019; Sartorato et al., 2017). Informationen über eine langfristige Verbesserung der sozialen Interaktions- und Kommunikationsfähigkeit nach der Verwendung des Roboters konnten nicht nachgewiesen werden.

6.3 Weiterbildung des Gesundheitspersonals

Aus vier der ausgewählten Studien ist ersichtlich, dass Pflegefachpersonen im Umgang mit ASS Kindern mehr Hilfestellungen in Form von Weiterbildungen und Workshops benötigen. Muskat et al. (2015) hat erkannt, dass es unter dem Gesundheitspersonal an Wissen über ASS mangelt. Durch das Stärken des Wissens über die Erkrankung und die daraus gewonnene Erkenntnis über ihre Herkunft, kann das Gesundheitspersonal besser auf die Bedürfnisse der Kinder eingehen und ihre Handlungen besser abschätzen. Diese Erkenntnis stimmt mit der Studie von Zwaigenbaum et al. (2016) überein.

Die Studie von Mahoney et al. (2015) gibt an, dass das Gesundheitspersonal während Weiterbildungen vor allem Strategien für den Umgang mit ASS Kindern lernen möchten. Dazu gehören die Kommunikation und der Umgang mit ihnen und ihren Eltern. Diese Aussage deckt sich mit den Erkenntnissen von Zwaigenbaum et al. (2015) und Muskat et al. (2015). Kuou et al. (2020) erwähnt, dass das Einholen von Feedback von Eltern und Kindern wichtig für Entwicklung von neuen Umgangsformen ist. Auch die Effektivität der Intervention kann dadurch erfasst werden.

Ein zentraler Punkt, den alle zuvor erwähnten Studien erkannt haben, ist die Zusammenarbeit mit anderen Professionen, wie Verhaltenstherapeuten/-innen oder Lehrer/-innen. Das Gesundheitspersonal kann dadurch interne Ressourcen aktivieren und erhält Unterstützung in schwierigen Situationen. In der Umgebungsmodifikation sind sich alle Studien einig: Kinder mit ASS sind empfindlich auf Reize in der Umgebung. Schon kleinste Störungen/Veränderungen können sie aus dem Gleichgewicht bringen. Wichtig ist deshalb, dass das Gesundheitspersonal über Möglichkeiten der Umgebungsmodifikation geschult wird und diese auch in der Praxis anwenden kann.

6.4 Zusammenarbeit mit der Familie

Aus der Studie von Muskat et al. (2015) ist zu entnehmen, dass die Anerkennung der Eltern, als Experten für den Umgang mit ihren Kindern, den Pflegealltag im Spital und die allgemeine Betreuung verbessern kann. Ein zentraler Punkt in der Behandlung von Kindern mit ASS ist die Inklusion der Eltern oder Betreuer in den Spitalalltag. Die Eltern kennen nicht nur die effektivste Kommunikationsart mit ihren Kindern, sondern können auch im Umgang schwieriger Situationen behilflich sein. Diese Erkenntnis stimmt mit der Studie von Zwaigenbaum et al. (2016) und Mahoney et al. (2021) überein. Die Studien stellten fest, dass die Involvierung der Eltern in der Betreuung wichtig war und den Behandlungsprozess deutlich erleichtert hat. Das Gesundheitspersonal kann mit Hilfe der Eltern und deren Wissen eine bessere Beziehung zu den Kindern aufbauen. Die Anwesenheit der Eltern hat auch eine beruhigende Wirkung auf das Kind und kann es während Interventionen ablenken. Den Ergebnissen wird nahegelegt, dass die frühzeitige Vorbereitung über die Diagnosen des Kindes und ihren Bedürfnissen hilfreich für den Pflegeverlauf wäre. Die Studie von Broder-Fingert et al. (2015) beschäftigt sich genau mit diesem Problem. Das ACP bedingt die Eltern vor dem Eintritt einen Fragebogen über ihr Kind auszufüllen, das Umgangsformen, Präferenzen, Trigger etc. des Kindes erfasst und dem Gesundheitspersonal zur Verfügung stellt. Durch die gewonnenen Informationen kann das Gesundheitspersonal nicht nur passiv auf den Patienten oder die Patientin reagieren, sondern aktiv Strategien nachgehen. Um die Familie besser integrieren zu können, bietet es sich an, das Calgary Familien Assessment Modell und das Geno-Ökogramm anzuwenden (Wright & Leahey, 2014).

Die Zusammenarbeit mit Experten ist essenziell in der Behandlung von Kindern mit ASS. Zu den Experten gehören beispielsweise erfahrene Mitarbeiter/-innen auf der Station oder auch aus anderen Professionen, wie Pädagogen/-innen oder Therapeuten/-innen (Zwaigenbaum et al., 2016).

7 Limitationen

Die Mehrheit der ausgewählten Studien wurde in den USA und Kanada durchgeführt. Resultate und Schlussfolgerungen können deshalb nicht direkt auf die Schweiz angewendet werden, da sich das Gesundheitssystem in den verschiedenen Ländern

nicht gleicht. Eine weitere Limitation ist, dass alle Studien, mit einer Ausnahme, nur das Personal aktiv befragt hatte. Die ausgenommene Studie hat den Fokus auch auf die Antworten von betroffenen Kindern und deren Eltern gelegt. Diese Personengruppe könnte somit besser über positive oder negative Erfahrungen Auskunft geben.

Die Aussagekraft der Studien, die eine Befragung gemacht haben, muss mit Bedacht betrachtet werden, da die Rekrutierung durch Werbung gemacht wurde. Das hat zur Folge, dass die Personen, die positive Erfahrungen gemacht haben, mit grösserer Wahrscheinlichkeit an der Studie teilgenommen haben als jene, die negative Erfahrungen gemacht haben.

Der Schweregrad der Autismus-Spektrum-Störung ist auch eine Limitation, da Schlussfolgerungen über Kinder mit einer schweren Form von ASS nicht zwangsmässig auf diese mit einer leichten Form anwendbar sind.

8 Theorie-Praxis-Transfer

Die gelesenen Studien und der Review zeigen, dass Kinder mit Autismus unterschiedliche Bedürfnisse im stationären Setting haben. Während es für ein gesundes Kind kein Problem ist, das Zimmer für den Aufenthalt zu teilen, ist dies für ein Kind mit Autismus meist eine Schwierigkeit. Die sensorischen und auditiven Reize im Spital führen schnell zur Überforderung des Kindes. Somit wird klar, dass die strukturierten Abläufe im Spital individuell angepasst und das Gesundheitspersonal besser geschult werden müssen.

8.1 Bedürfnisse und Reizüberflutung

Die zuvor genannten Studien decken sich alle mit denselben Aussagen über die individuellen Bedürfnisse und welche Reize ein autistisches Kind überfordern. Das Review von Kouo et al. (2020) zeigte auf, dass das Gesundheitsumfeld sehr starr ist und sich nicht leicht an die einzigartigen Bedürfnisse von Menschen mit ASS anpassen kann. Es ist somit zu prüfen, ob die medizinischen Umgebungen und das Gesundheitspersonal flexibler gestaltet werden könnte, um auf die individuellen Bedürfnisse der Patienten/ Patientinnen einzugehen. Folgende Optimierung könnte einen Spitalaufenthalt für ein Kind mit ASS vereinfachen:

- Falls möglich Einzelzimmer, mit dimmendem Licht, ohne nicht relevante lärmende Geräte
- Individuellen Ablauf des Kindes berücksichtigen oder mit dem Kind die Behandlungen gemeinsam planen
- Störung reduzieren, nur durch Bezugspflege behandeln lassen
- Genügend Zeit einplanen

Wenn das Kind eine starke Reizüberflutung hat und dadurch einen Wutausbruch durchlebt, sind die Eltern für Trost und Ablenkung sehr wichtig. Es ist entscheidend, die störenden Reize so schnell wie möglich von dem Kind zu entfernen oder wenn möglich, das Kind in einen reizarmen Raum zu bringen. Bei einem Wutausbruch könnte das Kind mit einem iPad, ruhiges zählen oder singen beruhigt werden. Bei Hyperaktivität können den Kindern Gewohnheiten wie bekannte Sendungen schauen, Puzzle machen oder Videospiele spielen, helfen (Johnson et al., 2014).

8.2 Kommunikation

In einigen Studien und dem Review, welche zuvor analysiert wurden, sind unterschiedliche Ressourcen zur Erleichterung oder sogar Verbesserung der Kommunikation mit einem Kind mit ASS erwähnt worden. Die folgenden Kommunikationshilfen mit verschiedenen Inhalten zeigen Möglichkeiten für die Kommunikation mit Kindern mit ASS für auf:

- Ressource-Kit
 - Soziales Skript
 - Visuelle Symbole
 - Do und Don'ts Karten
- Spitalpass
- Geschriebene Zeitpläne
- Falls vorhanden, Anwendung des Roboters Nao

8.3 Weiterbildung des Gesundheitspersonals

In den zuvor genannten Studien wurde mehrmals erwähnt, dass es von Nöten ist, das Pflegepersonal bezüglich dem ASS weiterzubilden. Im Gesundheitswesen kommt es des Öfteren vor, dass infolge des Zeitdrucks die nötige Ruhe und Geduld

bei der Betreuung von autistischen Patienten/ Patientinnen fehlt, was die Behandlung dieser Personen wesentlich beeinträchtigt. Bei vorhandenem Wissen über dieses Krankheitsbild ist eine Betreuung und Behandlung entsprechend zielführender und für alle Beteiligten einfacher zu bewältigen (Preissmann, 2017).

Folgende Verbesserungsvorschläge:

- Regelmässige Weiterbildungen oder Schulungen über das Autismus-Spektrum-Syndrom für alle Gesundheitsprofessionen
- Ressourcen, wie die Kommunikationshilfen für das Betreuen von einem/einer ASS Patienten/Patientin des Spitals kennen und anwenden

8.4 Zusammenarbeit mit der Familie

In der Studie von Zwaigenbaum et al. (2016) konnte entnommen werden, dass Eltern und andere Betreuer in der Notaufnahme wesentlich für eine erfolgreiche Betreuung sind und die wahren „Experten“ für ihre Kinder waren. Es wurde festgestellt, dass Eltern ein einzigartiges Wissen über die Vorlieben und Abneigungen ihres Kindes haben und wissen, welche Strategien helfen würden, ihr Kind zu beruhigen.

Zusammengefasst bedeutet dies:

- Eltern sind die Experten ihres Kindes
- Familienzentrierte Pflege berücksichtigen/anwenden

8.5 Modell Familienzentrierte Pflege

Nach Wright and Leahey (2009) wird die Familie als Ganzes betrachtet, daher ist das Calgary-Modell (CFAM und CFIM) das geeignetste Modell, um die Eltern und ihr Kind während des Krankenhausaufenthalts familienzentriert aufzunehmen, zu begleiten und zu unterstützen. Folgend wird die Umsetzung des Calgary-Modells praxisorientiert dargelegt.

8.5.1 Beziehungsaufbau

Die Familie wird als System verstanden, wobei Schwierigkeiten aber auch Stärken und Ressourcen einer Familie sichtbar werden und einbezogen werden können. Zudem werden die Familienmitglieder, die Experten für ihre eigene und die in der Familie vorkommende Situation angesehen.

Der erste Kontakt zwischen der Pflege und der Familie ist ausschlaggebend über den Verlauf des Spitalaufenthalts. Laut der Studie von Mahoney et al. (2021) wurde aufgezeigt, dass es von Vorteil ist, die Eltern vor dem Spitaleintritt telefonisch oder schriftlich zu kontaktieren und über den Spitalaufenthalt zu informieren. Somit erhält die Pflege bereits vor dem Spitalaufenthalt einige Informationen über das Kind, wobei einige Vorbereitungen, wie Räume oder unterstützende Kommunikationsmittel bereitgestellt und organisiert werden können. Zudem wird der Pflegebedarf bereits vorstellbar und kann berücksichtigt werden. Die Pflegefachperson kann sich auch besser auf das Familiengespräch vorbereiten. Die Studie von Johnson et al. (2014) wies ebenso daraufhin hin, dass das Kind mit dem Autismus-Spektrum-Syndrom mit den eigenen individuellen Strategien von zu Hause vorbereitet werden kann. Falls vorhanden, können wichtige beruhigende Lieblingsspielsachen mitgenommen werden, die in schweren Situationen für das Kind als Beruhigung dienen. Ebenso erwies sich als hilfreich, Fotos vom den Bezugspflegernden nach Hause zu schicken, um das Kind auf die Begegnung vorzubereiten.

Die Eltern haben bis zu einem Spitaleintritt bereits sehr viel geleistet. Sie haben gemeinsam mit ihrem Kind den langen Prozess des Kennenlernens durchlebt. Sie mussten die einzigartigen Bedürfnisse ihres Kindes erkennen und einen Tagesablauf gestalten, bei welchem es zu keinen Schwierigkeiten kommt. Die Pflegefachperson hat die Aufgabe, ihre Anerkennung und ihr Verständnis für die bereits geleistete Arbeit der Eltern zu zeigen. Des Weiteren ist die Pflege da, um über die weiteren Schritte zu informieren. Bei einem Spitaleintritt wird zu Beginn ein Familiengespräch geführt, wobei der Familie aufgezeigt wird, was das Ziel des Gesprächs ist und wie der Zeitrahmen dafür aussieht. Die Pflegefachperson sollte eine wohlwollende, respektvolle, neugierige, allparteiliche und fürsorgliche Haltung zeigen. (Wright & Leahey, 2014).

Die Pflege hat einen grossen Einfluss darauf, wie sich die Familienangehörigen fühlen. Wenn ein Familienmitglied im Spital ist, ist dies für alle Angehörigen eine schwere Zeit und mit vielen unterschiedlichen Emotionen verbunden. Die Pflegefachperson hat in dieser belastenden Zeit die Möglichkeit, durch Anerkennung und Wertschätzung, die Selbstwahrnehmung positiv zu beeinflussen. Zudem ist dies der erste Schritt für Vertrauen, welches nötig ist, um einen guten Beziehungsaufbau

vorauszusetzen. In Familiengesprächen können anerkennende Worte schon vieles bewirken. Die Eltern fühlen sich verstanden und wertgeschätzt. Dadurch werden sie offener und sprechen allenfalls offene Fragen an. Wenn ein guter Beziehungsaufbau stattgefunden hat, wird der Pflege vertraut, das Arbeiten mit dem Patienten oder der Patientin und deren Eltern oder Angehörigen wird angenehmer und harmonischer. Zudem kann dies eine emotionale und zeitliche Entlastung für die Eltern werden, wenn sie sehen, dass ihr Kind im Spital voll umfänglich betreut wird. Ebenso können sie Zeit für sich, wie auch füreinander als Paar gewinnen.

8.5.2 Einbezug vom Calgary Familien-Assessment-Modell

Während des Assessments kann die Pflege erfahren, wer neben den Eltern noch zur Familie gehört, in welcher Beziehung und Entwicklungsphase sie sich befinden und welche Aufgaben sie im Leben des Kindes haben. Dies ist besonders wichtig, da Kinder mit ASS unabhängig vom familiären Hintergrund verschieden starke Beziehungen schliessen. Die betroffenen Kinder haben meist einen guten Draht zu ihren auserwählten Therapeuten und mögliche Abneigungen zu Angehörigen der Familie. Es ist aber auch wichtig, nach dem kulturellen Hintergrund und den bereits erlebten Erfahrungen, welche im Krankenhaus gemacht wurden, zu fragen. Gemeinsam kann besprochen werden, welche Strategien sie bei einem Wutausbruch anwenden und wie diese zu vermeiden sind. All diese Informationen und Gespräche ermöglichen den Pflegekräften, die individuellen Bedürfnisse, Probleme und Ressourcen der Eltern zu erkennen und im Anschluss ein angemessenes Ziel zu formulieren. Um die Struktur der Familie vollumfänglich dazustellen, sollte ein Genökiogramm in Anwesenheit der Eltern durch die Pflegefachperson erstellt werden. Somit wird eine schnelle und klare Übersicht über die Familienstruktur ermöglicht. Dies zeigt nicht nur die Schwächen, sondern auch die Stärken und Ressourcen auf. In diesem Gespräch können somit wichtige Informationen über die Beziehungen mit Therapeuten, neuen Menschen und dem familiären Umfeld vom Kind geäußert werden. Somit kann die Pflege erkennen, welche Fachpersonen noch angefragt werden können. Dies war ebenso die Erkenntnis von der zuvor erwähnten Studie von Mahoney et al. (2021). Die Eltern können das kommende Verhalten ihres Kindes mit ASS erahnen und dem Gesundheitspersonal Empfehlungen in der Kommunikation, wie bereits angewendete Piktogramme geben. Da ASS eine so vielfältige und individuell ausgeprägte Erkrankung ist, kann sich die Pflegeperson somit ein Bild

machen, welche Herausforderungen auf sie/ihn und auf das Team zukommen könnten (Wright & Leahey, 2014).

8.6 Zehn Tipps für Pflegefachpersonen

Zusammengefasst sollten diese folgende zehn Punkte berücksichtigt werden, um einen reibungslosen und professionellen Spitalaufenthalt einem Kind mit ASS zu gewährleisten.

Abbildung 4

10 Tipps für Pflegefachpersonen

10 Tipps für Pflegefachpersonen
1. Wissen über Autismus-Spektrum-Syndrom aneignen
2. Die Familie in Prozess und Behandlung involvieren
3. Bezugspflege orientiert - immer gleiches Pflegepersonal
4. Individuelle Bedürfnisse berücksichtigen
5. Kommunikationshilfsmittel kennen und anwenden
6. Reize minimieren
7. Eigene Routine berücksichtigen
8. Sicheres Umfeld schaffen
9. Interdisziplinäres Team bereits vor dem Eintritt involvieren
10. Gesammeltes Wissen festhalten

Anmerkung: In Anlehnung an Jolly (2015)

9 Schlussfolgerungen

Im Verlaufe der Erstellung unserer Bachelorarbeit ist uns aufgefallen, dass es in der Betreuung und Pflege von pädiatrischen und autistischen Patienten oder Patientinnen viele Übereinstimmungen gibt. Besonders bei der Pflege von Säuglingen und Kleinkindern, die sich nicht verbal äussern können, werden die Sinne

tagtäglich geschult und gefördert. Die Fähigkeit nonverbale Äusserungen in der klinischen Einschätzung und medizinischen Versorgung der Patienten und Patientinnen zu interpretieren, ist für die Pflege von Kindern mit einem ASS sehr wertvoll und hilfreich. Die familienzentrierte Pflege spielt eine sehr zentrale Rolle und unterstützt die hohe Relevanz der Miteinbeziehung der Eltern und Angehörigen bei autistischen Patienten/ Patientinnen. Je nach Arbeitsaufwand und Kapazität muss das Gesundheitspersonal jede Situation individuell erfassen und eine angemessene Entscheidung treffen. Dafür ist das Bewusstsein über die vorhandenen Ressourcen, wie die Kommunikationshilfen, sehr wichtig. Diese sind aus unserer Sicht mit wenig Aufwand im Spitalalltag einzubauen. Diese Ressource-Kits sind kaum mit Kosten verbunden und leicht anwendbar. Somit wäre das Erstellen eines solchen Kits und einer Anleitung ein einmaliger Zeitaufwand von einer Pflegefachperson und würde die Betreuung von einem Kind mit ASS um einiges erleichtern. Mit einem adäquaten Hintergrundwissen über das ASS sind wir davon überzeugt, dass die Prioritäten richtig gesetzt werden könnten. Damit meinen wir, dass eine gut geschulte Pflegefachperson, trotz Zeitdruck, sich für ein Kind mit Autismus mehr Zeit einplant – im Wissen, dass das Ziel so schneller erreicht wird. Zudem sind wir auch zum Schluss gekommen, dass eine gute Kommunikation mit den Eltern, also den Experten, der beste Weg zur individuellen und rücksichtsvollen Pflege und damit der Schlüssel zum Erfolg ist.

Bei einem stationären Aufenthalt wäre wichtig, dass kontinuierlich das gleiche Pflegepersonal als Bezugspflege zuständig ist. Diese Bezugsperson sorgt für Sicherheit beim Patienten oder der Patientin, indem sie sich als seine/ihre Bezugspflege vorstellt und während der Behandlung begleitet.

Zudem könnte sich das Team zuvor zusammensetzen und sich mit diesem Krankheitsbild auseinandersetzen. Dies könnte ein Traktandum einer Teamsitzung sein, wobei ein interprofessionelles Team, wie Pädagogen oder Therapeuten, beigezogen werden könnten.

Für Überforderungssituationen und Rückzugsorte stehen entsprechende Räumlichkeiten bereit. Dies könnte eine Sitzecke in ruhiger Lage sein. Diagnostische Untersuchungen und Behandlungsverfahren sollten mit viel Fingerspitzengefühl gemeinsam mit dem Kind und Eltern geplant und realisiert werden. Eine Bezugsperson kann bei der Untersuchung dabei sein, um zur Beruhigung

beizutragen. Im Hinblick auf die empfindlichen Sinne sollte mit Licht, Farben und Gerüchen sparsam umgegangen und für eine reizarme Untersuchungssituation gesorgt werden. Vorgesehene Zeiten sollten bestmöglich eingehalten werden, um Sicherheit zu gewähren und Probleme zu vermeiden. Bei bestehenden Regeln und Routinen innerhalb des Spitals werden die besonderen Bedürfnisse, so gut wie möglich individuell berücksichtigt. Bei wiederholtem Nachfragen und dem Äussern von Ängsten wird eine erneute Aufklärung gemacht, um in diesen Fällen zu mehr Gelassenheit beizutragen (Preissmann, 2017).

Die Fragestellung unserer Bachelorarbeit, wie Pflegefachpersonen mit Kindern mit einem Autismus-Spektrum-Syndrom im Akutspital in Beziehung treten und eine rücksichtvolle Pflege bei pflegerischen Interventionen zu gewähren, konnte mit vorhandener Literatur beantwortet werden.

Die Aussagen der Ergebnisse der bearbeiteten Studien und des Reviews haben sich in keinem Fall widersprochen, sondern erwähnten des Öfteren dieselben Aussagen. Besonders stark gewichtet wurde fast in jeder Studie, dass Kinder mit ASS sehr schnell durch visuelle und auditive Reize überfordert und gereizt sind. Somit wird klar, auf welche Bedürfnisse im Spital Setting besonders Rücksicht genommen werden sollte. Dies bedarf wenig Aufwand, jedoch sind die Räumlichkeiten nicht immer in jedem Spital vorhanden oder verfügbar. Ebenso wurde mehrmals erwähnt, dass die eigene Tagesroutine für diese Kinder von zentraler Bedeutung ist. Hierbei ist es jedoch schwierig, Rücksicht zu nehmen, da die zeitliche Kapazität vom Umstellen der Pflegestruktur oder der Pflegezeitplans möglicherweise zu aufwändig oder gar nicht möglich sind.

Weiterführend wäre es sicher sinnvoll mehrere Studien bezüglich der Reizüberflutung zu erfassen. Die meisten Studien beschrieben, wie eine Reizüberflutung reduziert werden kann, jedoch nicht was zu tun ist, wenn ein Kind dies bereits durchlebt oder sogar einen Wutausbruch hat. Während der Literaturrecherche haben wir nämlich nur eine aktuelle Studie gefunden, welche dieses Thema aufgreift. Ein adäquates Wissen wäre für die Pflege wie auch für die anderen Gesundheitsberufe von Vorteil, um solche Situationen professionell zu bewältigen. Bei der Bearbeitung der ausgewählten Studien für unsere Bachelorarbeit ist uns aufgefallen, dass die meisten Studien die Eltern bei der Erhebung der Daten

nicht miteinbezogen hat. Deshalb sollten zukünftige Studien die Eltern der Kinder mit ASS öfter in die Befragung einbeziehen. Dadurch könnte die Studie die durchgeführte Intervention aus Sicht der Eltern erfassen und auswerten.

Wie Pflegefachpersonen mit Kindern mit einem Autismus-Spektrum-Syndrom in Beziehung treten und Interventionen rücksichtvoll durchführen, geht Hand in Hand. Gelingt es der Pflege, mit dem Kind auf einer guten Ebene zu kommunizieren, wird die Durchführung der Interventionen mit Kooperation des Kindes möglich. Mit Ressource-Kits kann das Kind abgelenkt, informiert oder zur Kooperation animiert werden.

Zum Schluss möchten wir nochmals darauf hinweisen, dass jedes Kind mit einem Autismus-Spektrum-Syndrom so einzigartig wie die Nuancen der Farben eines Regenbogens ist und eine hervorragende Pflege verdient hat.

Literaturverzeichnis

- Attwood, T. (2016). *Das Asperger-Syndrom: Das erfolgreiche Praxis-Handbuch für Eltern und Therapeuten* (4. Auflage). Trias.
- Autismus Deutsche Schweiz. (2019). *Autismus-Spektrum-Störungen*. Autismus Deutsche Schweiz.
https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwjhkb-ggvbyAhWDgf0HHY7dBxoQFnoECAQQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.autismus.ch%2Fuploads%2Fpdfs%2Fdownloads%2Fads_ASS-Broschuere_Einzelseiten_low_02.2019.pdf&usq=AOvVaw0Xk-BtwLAYeOL6rCA6SmxA
- Bartholomeyczik, S., Linhart, M., Mayer, H., & Mayer, H. (2008). *Lexikon der Pflegeforschung. Begriffe aus Forschung und Theorie* (1. Aufl.). Uran & Fischer in Elsevier.
- Bauerfeind, S. (2019). *Ein Kind mit Autismus zu begleiten, ist auch eine Reise zu sich selbst*. BOD - Books on Demand.
- Broder-Fingert, S., Shui, A., Ferrone, C., Iannuzzi, D., Cheng, E. R., Giauque, A., Connors, S., McDougle, C. J., Donelan, K., Neumeyer, A., & Kuhlthau, K. (2016). A Pilot Study of Autism-Specific Care Plans During Hospital Admission. *Pediatrics*, 137 Suppl 2, 196-204. <https://doi.org/10.1542/peds.2015-2851R>
- Brown, A. B., & Elder, J. H. (2014). Communication in Autism Spectrum Disorder: A Guide for Pediatric Nurses. *Pediatric Nursing*, 40(5), 219–225.
- Charmaz, K. (2014). *Constructing grounded theory* (2nd ed.). Sage.
- Critical Appraisal Skill Programm. (2019). casp-uk. https://casp-uk.b-cdn.net/wp-content/uploads/2018/03/CASP-Systematic-Review-Checklist-2018_fillable-form.pdf
- DiPietro, J., Kelemen, A., Liang, Y., & Sik-Lanyi, C. (2019). Computer- and Robot-Assisted Therapies to Aid Social and Intellectual Functioning of Children with Autism Spectrum Disorder. *Medicina (Kaunas, Lithuania)*, 55(8), 440. <https://doi.org/10.3390/medicina55080440>
- Drake, J., Johnson, N., Stoneck, A. V., Martinez, D. M., & Massey, M. (2012). Evaluation of a Coping Kit for Children With Challenging Behaviors In a Pediatric Hospital. *Pediatric Nursing*, 38(4), 215–221.

- Gimble Berglund, I. (2017). *Developing guidelines in nursing care of children with Autism Spectrum Disorder in high technology health care settings*. Jönköping University. <https://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:1085185/FULLTEXT01.pdf>
- Hudson, J. (2006). *Prescription for Success*. AAPC Publishing.
- Johnson, C. P., Myers, S. M., & American Academy of Pediatrics Council on Children With Disabilities. (2007). Identification and evaluation of children with autism spectrum disorders. *Pediatrics*, 120(5), 1183–1215. <https://doi.org/10.1542/peds.2007-2361>
- Johnson, N. L., Bekhet, A., Robinson, K., & Rodriguez, D. (2014). Attributed Meanings and Strategies to Prevent Challenging Behaviors of Hospitalized Children With Autism: Two Perspectives. *Journal of Pediatric Healthcare*, 28(5), 386–393. <https://doi.org/10.1016/j.pedhc.2013.10.001>
- Jolly, A. A. (2015). Handle with Care: Top Ten Tips a Nurse Should Know Before Caring For a Hospitalized Child with Autism Spectrum Disorder. *Pediatric Nursing*, 41(1), 11–16, 22.
- Karpur, A., Lello, A., Frazier, T., Dixon, P. J., & Shih, A. J. (2019). Health Disparities among Children with Autism Spectrum Disorders: Analysis of the National Survey of Children’s Health 2016. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 49(4), 1652–1664. <https://doi.org/10.1007/s10803-018-3862-9>
- Kogan, M. D., Strickland, B. B., Blumberg, S. J., Singh, G. K., Perrin, J. M., & van Dyck, P. C. (2008). A National Profile of the Health Care Experiences and Family Impact of Autism Spectrum Disorder Among Children in the United States, 2005–2006. *Pediatrics*, 122(6), 1149–1158. <https://doi.org/10.1542/peds.2008-1057>
- Kouo, J. L., & Kouo, T. S. (2021). A Scoping Review of Targeted Interventions and Training to Facilitate Medical Encounters for School-Aged Patients with an Autism Spectrum Disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 51(8), 2829–2851. <https://doi.org/10.1007/s10803-020-04716-9>
- La Brie Norall, C., & Wagner Brust, B. (2021). *Kinder mit Asperger einfühlsam erziehen* (2. Aufl.). TRIAS.
- Leon, Y., Borrero, J. C., & DeLeon, I. G. (2016). Parametric analysis of delayed primary and conditioned reinforcers. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 49(3), 639–655. <https://doi.org/10.1002/jaba.311>

- Limberg, K., Gruber, K., & Noterdaeme, M. (2017). The German version of the Child Behavior Checklist 1.5-5 to identify children with a risk of autism spectrum disorder. *Autism: The International Journal of Research and Practice*, 21(3), 368–374. <https://doi.org/10.1177/1362361316645932>
- Lincoln, Y. S., & Guba, E. G. (1985). *Naturalistic inquiry*. Sage Publications.
- Mahoney, W. J., Villacrusis, M., Sompolski, M., Iwanski, B., Charman, A., Hammond, C., & Abraham, G. (2021). Nursing care for pediatric patients with autism spectrum disorders: A cross-sectional survey of perceptions and strategies. *Journal for Specialists in Pediatric Nursing*, 26(4), 1–9. <https://doi.org/10.1111/jspn.12332>
- Maslow, A. H. (1954). The instinctoid nature of basic needs. *Journal of Personality*, 22, 326–347. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.1954.tb01136.x>
- Müller, L. (2016, Januar 9). *Aus autistischer Sicht: Was ist eigentlich Autismus?* Autismus-Kultur. <https://autismus-kultur.de/was-ist-autismus/>
- Muskat, B., Burnham Riosa, P., Nicholas, D. B., Roberts, W., Stoddart, K. P., & Zwaigenbaum, L. (2015). Autism comes to the hospital: The experiences of patients with autism spectrum disorder, their parents and health-care providers at two Canadian paediatric hospitals. *Autism: The International Journal of Research and Practice*, 19(4), 482–490. <https://doi.org/10.1177/1362361314531341>
- Preissmann, C. (2017). *Autismus und Gesundheit: Besonderheiten erkennen - Hürden überwinden - Ressourcen fördern*. W. Kohlhammer Verlag.
- Remschmidt, H. (2006). *Asperger-Syndrom*. Springer.
- Ris, I., & Preusse-Bleuler, B. (2015). *AICA: Arbeitsinstrument für ein Critical Appraisal eines Forschungsartikels*. Schulungsunterlagen Bachelorstudiengänge Departement Gesundheit ZHAW.
- Sartorato, F., Przybylowski, L., & Sarko, D. K. (2017). Improving therapeutic outcomes in autism spectrum disorders: Enhancing social communication and sensory processing through the use of interactive robots. *Journal of Psychiatric Research*, 90, 1–11. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2017.02.004>
- Schewior-Popp, S., & Sitzmann, F. (2021). *Thiemes Pflege (große Ausgabe)* (15. Auflage). Thieme. <https://www.lesestoff.ch/de/detail/ISBN-9783132402935/Schewior-Popp-Susanne/Thiemes-Pflege-gro%C3%9Fe-Ausgabe>

- Schuster, N. (2007). *Ein guter Tag ist ein Tag mit Wirsing: (M)ein Leben in Extremen: das Asperger-Syndrom aus der Sicht einer Betroffenen*. Weidler.
- Schuster, N. (2013). *Vielfalt leben - Inklusion von Menschen mit Autismus-Spektrum-Störungen: Mit praktischen Ratschlägen zur Umsetzung in Kita, Schule, Ausbildung, Beruf und Freizeit* (1. Aufl.). Kohlhammer.
- Theunissen, G. (2014). *Menschen im Autismus-Spektrum: Verstehen, annehmen, unterstützen* (Erste Auflage.). W. Kohlhammer GmbH.
- Turner-Brown, L. (2018). TEACCH. In *The SAGE Encyclopedia of Intellectual and Developmental Disorders* (Bd. 1–4, S. 1625–1627). SAGE Publications, Inc. <https://doi.org/10.4135/9781483392271>
- Vaz, I. (2013). Visual symbols in healthcare settings for children with learning disabilities and autism spectrum disorder. *British Journal of Nursing*, 22(3), 156–159.
- Watzlawick, P. (2017). *Menschliche Kommunikation: Formen, Störungen, Paradoxien* (13., unveränderte Auflage). Hogrefe.
- World Health Organization. (2013). *Meeting report: Autism spectrum disorders and other developmental disorders: from raising awareness to building capacity: World Health Organization, Geneva, Switzerland 16-18 September 2013*. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/103312>
- Wright, L. M., & Leahey, M. (2014). *Familienzentrierte Pflege: Lehrbuch für Familien-Assessment und Interventionen* (2., vollständig überarbeitete und ergänzte Auflage). Huber.
- Zuckerman, K. E., Hill, A. P., Guion, K., Voltolina, L., & Fombonne, E. (2014). Overweight and Obesity: Prevalence and Correlates in a Large Clinical Sample of Children with Autism Spectrum Disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 44(7), 1708–1719. <https://doi.org/10.1007/s10803-014-2050-9>
- Zwaigenbaum, L., Nicholas, D., Muskat, B., Kilmer, C., Newton, A., Craig, W., Ratnapalan, S., Cohen-Silver, J., Greenblatt, A., Roberts, W., & Sharon, R. (2016). Perspectives of Health Care Providers Regarding Emergency Department Care of Children and Youth with Autism Spectrum Disorder. *Journal of Autism & Developmental Disorders*, 46(5), 1725–1736. <https://doi.org/10.1007/s10803-016-2703-y>

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1	Die vielen Farben des Autismus
Abbildung 2	Bedürfnispyramide von Maslow
Abbildung 3	Das Calgary Familien Assessment Modell
Abbildung 4	10 Tipps für Pflegefachpersonen

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1	Keywords
Tabelle 2	Ein-&Ausschlusskriterien
Tabelle 3	Übersichtstabelle Muskat et al (2015)
Tabelle 4	Übersichtstabelle Drake et al (2012)
Tabelle 5	Übersichtstabelle Broder-Fingert et al (2015)
Tabelle 6	Übersichtstabelle Zwaigenbaum et al (2016)
Tabelle 7	Übersichtstabelle Kouo et al (2020)
Tabelle 8	Übersichtstabelle Vaz (2013)
Tabelle 9	Übersichtstabelle Mahoney et al (2021)

Abkürzungsverzeichnis

ASS	Autismus Spektrum Syndrom
ACP	Autism Care Plan
bzw.	beziehungsweise
bzgl.	bezüglich
CFAM	Calgary Family Assessment Modell
CFIM	Calgary Family Intervention Modell
HCP	Healthcare Professional
LD	Learning Difficulties
PP	Pflegefachperson
SRS-Score	Social Responsiveness Scale
WHO	World Health Organisation

Wortzahl

Abstract: 199 Wörter

Bachelorarbeit: 9596 Wörter

Danksagung

Wir möchten uns an erster Stelle herzlichst bei unserer Betreuungsperson Armanda Bonomo bedanken. Mit viel Fachwissen, Geduld und Engagement stand sie uns stets zur Seite. Bei Unklarheiten durften wir uns jederzeit bei ihr melden, was wir sehr geschätzt haben. Während des ganzen Prozesses unsere Bachelorarbeit stärkte uns Frau Bonomo mit viel Anerkennung. Dank ihres konstruktiven Feedbacks konnten wir diese Arbeit mit einem guten Gefühl abgeben. Zudem herzlichen Dank an [REDACTED], welche unsere Bachelorarbeit gegengelesen hat und uns wertvolle Inputs gegeben hat.

Eigenständigkeitserklärung

«Wir erklären hiermit, dass wir die vorliegende Arbeit selbstständig, ohne Mithilfe Dritter und unter Benutzung der angegebenen Quellen verfasst haben.»



Markes, Cindy
Zürich, 01.05.2022



Prum, Sophear
Zürich, 01.05.2022

Anhang

Glossar

Wort	Beschreibung
Neurotypisch	Wird verwendet um Patienten ohne neurologische Auffälligkeiten zu beschreiben
Overload	Reizüberflutung, eine Überladung an Reizen
Pervasive developmental disorder	Eine Gruppe von Entwicklungsstörungen, die durch die Verzögerung in der Entwicklung von Sozialisierung und Kommunikation angezeigt wird
Präfrontaler Kortex	Vorderer Rindenteil des Frontallappens - führt Aufgaben aus
Ressource-Kit	Eine Zusammenstellung von Kommunikationskarten und Spielsachen, die beim Umgang mit ASS Kindern unterstützen sollten
Soziale Geschichten	Eine Beschreibung einer Situation die anhand von Bildern eine Situation im Alltag beschreibt
Spiegelneuronen	Neuronen im Gehirn, die bei Ausführung und Wahrnehmung einer Handlung aktiviert werden
Trigger	Schlüsselreize, die in Patienten Unruhe, Traumata, Angst, etc. auslösen können

Suchverlauf

Datenbank und Datum	Suchverlauf	Resultate	Bemerkung
CINAHL Complete 29.7.21	Autism spectrum disorders AND children AND hospital	352	Wurde zur anfänglichen Übersicht gemacht
CINAHL 29.07.21	Autism spectrum disorders OR autism OR asd AND children AND nursing	342	Nochmals zur Übersicht
CINAHL 10.01.22	Autism spectrum disorders OR autism OR asd AND pediatric AND nursing	112	3 relevante Treffer -Evaluation of a Coping Kit for Children with challenging Behaviors in a pediatric hospital -Nursing care for pediatric patients with autism spectrum disorder: A cross-sectional survey of perceptions and strategies -Visual symbols in healthcare settings for children with learning disabilities and autism spectrum disorder
CINAHL 15.01.22	Autism spectrum disorders OR autism OR asd AND pediatric AND emergency	53	2 relevante Treffer -Perspectives of Health Care providers regarding emergency Department care of Children and youth with autism spectrum disorder -Visual symbols in healthcare settings for children with learning disabilities and autism spectrum disorder
CINAHL 15.01.22	Autism spectrum disorders OR autism OR asd AND communication AND health personnel OR health professional OR nurse AND pediatric	34	4 relevante Treffer -Autism comes to the hospital The experiences of patients with autism spectrum disorder, their parents and healthcare providers at two Canadian hospitals -Evaluation of a Coping Kit for Children with challenging Behaviors in a pediatric hospital

			<p>-Perspectives of Health Care providers regarding emergency Department care of Children and youth with autism spectrum disorder</p> <p>-Visual symbols in healthcare settings for children with learning disabilities and autism spectrum disorder</p>
PubMed 15.08.21	((autism spectrum disorder) AND (children)) AND (hospital)	8294	Zur Übersicht
PubMed 16.01.22	((autism spectrum disorder) AND (pediatric)) AND (communication)) AND (nurs*)	45	-Perspectives of Health Care providers regarding emergency Department care of Children and youth with autism spectrum disorder
PubMed 16.01.22	((autism spectrum disorder) AND (health personnel OR health professional OR nurse)) AND (communication)) AND (hospital)	86	<p>-Autism comes to the hospital The experiences of patients with autism spectrum disorder, their parents and healthcare providers at two Canadian hospitals</p> <p>-Perspectives of Health Care providers regarding emergency Department care of Children and youth with autism spectrum disorder</p> <p>-Evaluation of a Coping Kit for Children with challenging Behaviors in a pediatric hospital</p>
Handsuche 20.01.22	Google Scholar		<p>-A Pilot Study of Autism specific care plans during hospital admission</p> <p>-A Scoping review of target interventions and training to facilitate medical encounters for school-aged Patients with autism spectrum disorder</p>

AICA`s und CASP

Studie von Muskat et al. (2015)

Zusammenfassung der Studie

Einleitung	<p>Patienten mit ASS haben ihr Leben lang mit Gesundheits- und Entwicklungs-Schwierigkeiten zu kämpfen. Die Rate mit einem medizinischen Zustand ist ca. 10-15% höher als die einer Person ohne kognitiven Zustand. Ahmedani & Hock (2012) haben herausgefunden, dass 66% der Kinder mit ASS eine komorbide psychiatrische Störung haben.</p> <p>Mit einer Prävalenzrate von 1 zu 88 (ASS) ist es für diese Patienten schwer, Zugang und eine gute Betreuung im Gesundheitswesen zu bekommen. Eltern von Kindern mit ASS und einer komorbiden psychischen Erkrankung tendieren eher dazu den Gesundheitszustand ihrer Kinder als schlecht zu bezeichnen.</p> <p>Die Bedürfnisse dieser Kinder ist deshalb im Spitalsetting umso akuter. Des Weiteren birgt die Betreuung viele Schwierigkeiten. Vor allem die neue Umgebung, die sensorischen Reize wie Licht, Töne, etc., die Erkrankung (Schmerz, Unwohlsein...) und die Behandlung können die Kinder überfordern. Die Forscher möchten deshalb mit dieser Studie herausfinden, wie die Kinder/Jugendlichen, ihre Eltern und die HCP die Hospitalisation erleben. Mit dem Ziel, dass mit den gefundenen Resultaten die Betreuung dieser Patienten verbessert werden kann.</p> <p>Zusatz: Es ist die einzige Studie, die Eltern, Kinder und HCP zusammen befragt werden</p>
Methode	<p>Design:</p> <p>Es wurde sich für das qualitative Design entschieden, da dieses Design « Antworten zu Fragen sucht, die diese soziale Erfahrung kreiert und es Bedeutung gibt». Das Ziel der interpretativen Beschreibung ist es Ideen zu generieren, die in der klinischen Praxis mitwirken kann.</p> <p>Stichprobe:</p> <p>Passende Familien, die ein Kind mit ASS Diagnose hatten und in den 2 ausgewählten Spitälern in den letzten 3 Monaten hospitalisiert wurden für die Studie rekrutiert. Es wurden insgesamt 42 Teilnehmenden interviewt, 6 Jugendliche mit ASS, 22 Eltern (19 Mütter, 3 Väter und 2 Eltern zusammen), 14 HCP (6 PPs und 6 Ärzte, 1 Sprachtherapeut/in und 1 Sozialarbeiter/in). Die Kinder der teilnehmenden Familien haben am Interview teilgenommen und diese die nicht teilgenommen haben, hatten nicht die verbale Fähigkeit oder Eltern dachten, dass sie nicht fähig wären teilzunehmen.</p>

	<p>Es wurde das Purposeful-Sampling für die Erhebung der Stichprobe verwendet.</p> <p>Note: Es wurde von den Forschern geschrieben, dass sie die erlaubte Sample-Size für qualitative Studien überstiegen haben, damit die die maximale Variabilität in dem Erlebnis im Spital, Kinder mit ASS (Severity & Demographics) und Familienunterstützung (family constellation, family support during hospitalisation and cultural background)</p> <p>Datenerhebung:</p> <p>Es wurde ein Semi-Strukturiertes Interview mit den Teilnehmenden gemacht und Offene Fragen wurden gestellt.</p> <p>Die Fragen fokussierten sich auf:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Die Aufnahmeprozess im Spital -Der Spitalbesuch oder die Hospitalisation -Die Entlassung nach Hause -Welche Verbesserungsvorschläge die Teilnehmenden hätten <p>Die Fragen wurden auf Basis von Charmaz (2006) «Constructing Grounded Theory: A Practical Guide.» erstellt.</p> <p>Messverfahren:</p> <p>Die Interviews wurden aufgenommen und danach transkribiert. Das ASS der Kinder wurde mit der SRS Skala erfasst, um einen Überblick über die Stärke des ASS zu bekommen (hoher Score = starker Autismus)</p> <p>Eltern und HCP haben ausserdem einen kurzen Fragebogen über ihre Demographie ausgefüllt.</p> <p>Datenanalyse:</p> <p>Die qualitativen Daten wurden in das Programm NVivo 9 getan und Themen wurden erstellt, um die Erfahrungen aller Teilnehmenden zu erfassen/ darzustellen. Diese Themen wurden danach von einem Komitee von n=7 diskutiert, um zu sehen, ob diese auch die von dem Ziel der Forschenden genau widerspiegeln.</p> <p>Rigour and methodological soundness in this study, trustworthiness was established Creswell 1998, Lincoln and Guba 1985</p> <p>Ethik:</p> <p>Ein Studienprotokoll wurde beiden Spitälern abgegeben und von wurde von beiden Spital Ethik-Review Board bewilligt.</p>
<p>Ergebnisse</p>	<p>Herausforderungen im Spitalsetting:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Kommunikation: Probleme beim Verständnis und dem Mitteilen -Sensorische Prozesse: Zu viel Reize in der Umgebung, Lautstärke, Töne, Licht, Bilder etc. <p>Herausforderungen im Arbeiten mit dem Gesundheitspersonal:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Warten und Übergang: Reizüberflutung, lange Dauer, Zimmerwechsel

	<p>-Inflexibilität: Die Natur des ASS-Kindes ist inflexibel. Deshalb sollte man versuchen immer mit den gleichen HCP die Behandlung zu machen</p> <p>Hilfreiche Ansätze:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Erkennen der Elterlichen Expertise: diese als Experten im Umgang mit den Kindern miteinbeziehen -Das Kind kennen und sich vorbereiten: Alte Einträge im System anschauen und mögliche Strategien dort erkennen <p>Vorgeschlagene Veränderungen:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Ressource Kit: zu Ablenkung, Kommunikation und Reduktion von Stress/Angst -Bessere Kommunikation: -Weiterbildung und Training der Mitarbeiter
Diskussion	<p>Das Erkennen, dass die Eltern Experten im Umgang mit ihren Kindern sind. Es ist deshalb wichtig, mit ihnen zusammenzuarbeiten. Das Weiter kann, während einem Gespräch mit den Eltern eine Beziehung aufgebaut werden und Informationen erfasst werden. Zentral ist weiter auch, dass jede Betreuung individuell ist und deshalb auch für jeden Patienten angepasst werden soll. Stimulationen der Umgebung sollte auch immer in Betracht gezogen werden. Einige Patienten (Kinder) bevorzugten es auch über den Behandlungsprozess frühzeitig informiert zu werden, damit sie sich auf diese vorbereiten können.</p> <p>Wichtig ist hierbei auch, dass es keine universelle Vorgehensweise gibt und man sich an den besten Informationen von den Eltern einholt, wie man am besten vorgehen sollte.</p> <p>Eine wichtige Schlussfolgerung ist auch, dass sich HCP, wenn möglich im Vorhinein über den Patienten/in informiert und sich deshalb besser vorbereiten können.</p> <p>Teilnehmenden meldeten, dass eine proaktive Behandlung besser sei als eine reaktive.</p> <p>Weiter ist die Implementierung der Familienzentrierten Pflege von Vorteil, da man dadurch die Familie als Ganzes betrachtet wird und das die oben erwähnten Punkte inkludiert.</p> <p>Das Einholen von Expertise im Spital und die Weiterbildung sind auch sehr zentral. Hier ist die interprofessionelle Zusammenarbeit zentral, da auch die Expertise von anderen Professionen, wie z.B. Kinderbetreuer eingeholt werden kann.</p>

Würdigung der Studie

	<p>Die Forschungsfrage/Hypothese ist klar definiert. Es wird sich intensiv mit der vorhandenen Literatur auseinandergesetzt. Es gibt Studien, die ein Ähnliches</p>
--	---

<p>Einleitung</p>	<p>angeben wie diese Studie, diese sind aber nicht empirisch gestützt, weshalb diese Studie jetzt gemacht wird.</p> <p>Es wird auch auf die Dringlichkeit des Themas hingewiesen, da Patienten mit ASS eine grössere Hospitalisationsrate haben als Patienten ohne ASS. Durch die erhöhte Inzidenz von ASS in den letzten 10 Jahren ist die Betreuung im Spital wahrscheinlicher geworden, weshalb es wichtig ist, dass dieses Thema bearbeitet wird und man die Defizite in Gesundheitswesen aufzeigen kann.</p>
<p>Methode</p>	<p>Design: Das Design ist passend gewählt. Weiter können die Forscher aus qualitativen Studien mehr Informationen extrahieren als von quantitativen. Die Erweiterung der Teilnehmenden Zahl ist positiv, da dadurch mehr Variabilität in die Teilnehmenden kommt und die Gesamtausgabe aussagekräftiger wird.</p> <p>Stichprobe: Für eine qualitative Studie und für, dass sie 3 verschiedene Gruppen. Ist die Stichprobengrösse passend gewählt. Sie widerspiegelt gut die Population.</p> <p>Datenerhebung: Es gibt hier nichts auszusetzen. Ein positiver Punkt ist, dass sie sich so intensiv mit den Fragen aus dem Interview auseinandergesetzt haben. Dass der Fragebogen mit Hilfe eins empirisch anerkannten Buches geschrieben wurde, mache es aussagekräftiger.</p> <p>Messverfahren: Es wurde genau 1-mal gemessen, was dem Studiendesign angepasst ist.</p> <p>Datenanalyse: Dass das Vorgehen und die Datenerhebung nach den Gütekriterien von Lincoln und Guba</p> <p>Ethik: -Gibt es nichts daran auszusetzen.</p>
<p>Ergebnisse</p>	<p>Die Ergebnisse wurden in sinnvolle Themen unterteilt und gut beschrieben. Des Weiteren werden auch immer wieder Zitate der Teilnehmenden in die Ergebnisse integriert, was es authentischer macht.</p> <p>Man erkennt, dass sich die Forschenden viel Zeit genommen haben die Resultate nach Themen zu sortieren und diese danach auch klar darzustellen. Man erkennt, dass sich die Forscher viel Gedanken gemacht haben.</p>
<p>Diskussion</p>	<p>Da die Studie in 2 kanadischen Spitäler gemacht wurden, können die Resultate nicht auf die gleiche Population in anderen Ländern angewendet werden.</p> <p>Weiter habe 17 Kindern einen hohen SRS Score gehabt (also sehr starker ASS), weshalb die Aussage über Erfahrungen nur für diese gemacht werden kann.</p>

	Weiter vermuten die Forscher, dass nur die HCP teilgenommen haben, die erfolgreich und gute Erfahrungen mit Kindern mit ASS gehabt haben.
--	---

Güte/ Evidenzlage:

Die Forschenden haben die Studie bereits selbstständig mit den Kriterien von Lincoln und Guba (1985) auf ihre Güte getestet und bestätigt. Die Zuverlässigkeit ist durch die Zusammenarbeit mit einer Beratungsgruppe und der langjährigen Erfahrung der Forschenden gegeben. Eine negative Fallanalyse, um mögliche inkonsistente Fälle zu besprechen, wurde durchgeführt. Durch die Triangulation und dem Peer Briefing ist die Glaubwürdigkeit bestätigt. Die Studie konnte mit ihren Resultaten und Schlussfolgerungen wichtige Erkenntnisse für die weiterführende Forschung in der Behandlung von Kindern mit ASS erarbeiten. Die Übertragbarkeit und die Möglichkeit einer Wiederdurchführung durch ein anderes Forschungsteam ist gegeben. Die Bestätigung fand durch eine externe Beratungsgruppe statt.

Studie von Studie von Drake et al. (2012)

Zusammenfassung der Studie

Einleitung	Die Studie befasst sich mit der Frage, wie effektiv die Anwendung eines von dem Forscher entwickelten Coping-Kits ist. Die Forscher argumentieren, dass die Behandlung von ASS-Kindern und Kindern mit herausfordernden Verhalten schon immer schwer gewesen ist. Sie haben deshalb ein Coping-Kit entwickelt und möchten nun anhand dieser Studie, die Meinung von Seiten der Pflegefachperson erfassen und die Anwendungsbereiche, wo diese eingesetzt werden.
Methode	<p>Design: Es wurde sich für ein Post-Test-Design entschieden. Teilnehmende wurden nach der Anwendung des Coping-Kits über ihre Erfahrungen und Anwendungsorte.</p> <p>Das Coping-Kit beinhaltet folgende Teile: Kommunikations-Karten, Soziales-Skript-Buch über den Spitalalltag, Ablenkungs-Gegenstände, Bild-Kommunikations-Set, Papier und Stifte, ein Ring und ein Stücke Thera-Rohr um mit dem zu spielen.</p> <p>Weitere Gegenstände waren: ein Gummi ring, ein weicher Ball, ein Ventilator mit Licht und ein Spielzeug mit Spiegel, das vibriert.</p> <p>Stichprobe: Die Stichprobe wurde auf 3 Normalen Stationen und 1 Notfallstation gemacht. Es wurde geplant, dass je 15 Personen aus jeder Station rekrutiert wird. Nach 5 Monaten und 24 Teilnehmenden wurde die Rekrutierung abgebrochen. Ausgebildete Forschungsassistenten sind auf die ausgewählten Stationen gegangen und haben die potenziellen Teilnehmer/-innen über die Studie informiert. Sie haben das Coping-Kit erklärt und es dort abgegeben.</p> <p>Datenerhebung: Wurde mit einem Fragebogen über das Online-Tool Survey Monkey gemacht. Der Fragebogen stützt sich auf die Fragen die von Hudson (2006)</p>

	<p>formuliert wurde. Die Teilnehmenden wurden dazu aufgefordert den Fragebogen während der Arbeit auszufüllen.</p> <p>Der Fragebogen basierte auf dem Hudson (2006) Intervention effectiveness survey und wurde mit Erlaubnis von den Forschenden modifiziert. Es enthielt 16 Fragen mit yes and no und eine Sektion, die mit Freitext beantwortet werden kann.</p> <p>Des Weiteren wollten die Forscher noch Ansätze für Verbesserungen und Veränderungen bzgl. des Coping-Kits wissen. Die Kits kosteten ca. 35\$.</p> <p>Messverfahren:</p> <p>Es wurde genau 1 Mal gemessen Genau am Ende nach der Intervention 5 Monate nach Anfang.</p> <p>Datenanalyse:</p> <p>Datenanalyse wurden auf Survey Monkey und in Excel gemacht.</p> <p>Ethik:</p> <p>Wurde von einer Ethik-Kommission bewilligt.</p>
<p>Ergebnisse</p>	<p>In den Resultaten wird die Demografie der Teilnehmer-innen dargestellt (Arbeitserfahrung, Alter, Geschlecht...). Des Weiteren werde auch die Anwendungsbereiche der Coping-Kits dargestellt. Zu 50% wurde das Kit zur Ablenkung während Interventionen benutzt, 4,2% zur Kommunikation zur Vorbereitung für einen Prozess und weitere 50% andere Anwendung. Diese wären: die Reduktion von Anxiety wegen der Diagnostik oder multiplen Hospitalisation, generelle Ablenkung, Ablenkung während VZ Messung und Assessments.</p>
<p>Diskussion</p>	<p>Die meisten Teilnehmenden haben das Coping-Kit als effektives Tool zur Ablenkung gesehen.</p> <p>Während der meisten Zeit waren auch Eltern bei der Anwendung der Kits anwesend. Sie waren dabei sehr eifrig das Coping-Kit zu verwenden. Die Pflegenden haben erkannt, dass die Zusammenarbeit mit den Eltern ein zentraler Punkt in der Behandlung ist. Nur 4 (16.7%) Pflegende äusserten, dass das Kit dem Kind beim Verständnis der folgenden Prozedur und der Erwartungen geholfen hat. 12 (50%) Pflegende äusserten, dass sie glauben, dass das Coping-Kit die Bereitschaft der Kinder der Teilnahme an einer Prozedur erhöht. 19 (79.2%) äusserten, dass sie eine Veränderung in der Verhaltensweise des Kindes nach der Gabe von einem Gegenstand erkannt haben. Was aber auch aufgefallen ist, ist, dass die Ablenkung mittels Gegenstands teilweise nur temporär wirksam war. Am wirksamsten waren kaubare Spielsachen und das mit Licht sich drehende Spielzeug. Diese gelten als sensorische Gegenstände.</p> <p>Papier und Stift hat den PPs bei der Kommunikation mit den Patienten geholfen. 22 PPs äusserten, dass das Kind die Gegenstände richtig</p>

	<p>verwendet haben. 11 Kinder haben die Gegenstände aus dem Kit spontan verwendet. 17 PPs meldeten, dass das Kit das Angst-level der Kinder reduziert hat. 18 meldeten, dass sie Informationen zeitlich und in Unterstützend mitteilen konnten. 15 meldeten, dass das Stresslevel deutlich bei den Kindern während der Anwendung gesunken ist.</p>
--	--

Würdigung der Studie

Einleitung	<p>Die Fragestellung ist klar definiert, aber sehr kurzgehalten. Die Problematik wird in der Einleitung gut diskutiert und die Wichtigkeit wird aufgezeigt. Des Weiteren wird auch auf empirische Literatur verwiesen.</p>
Methode	<p>Design: Die Verwendung des Post-Test-Designs ergibt in dieser Studie Sinn, da es um die Implementation einer Intervention geht und man die Erfahrungen während der Anwendung erfassen möchte. Weiter möchten die Forscher auch die Anwendungsart und Anwendungsmöglichkeiten kennenlernen.</p> <p>Stichprobe: Die Stichprobe mit 24 ist sehr klein gehalten für eine quantitative Studie. Dass nach der Rekrutierung von nur 24 Teilnehmenden aufgehört wurde, ist nicht ersichtlich dargestellt. Es ist aber verständlich, da die Hospitalisation eines ASS und Behavior Kindes nicht immer gegeben ist und man nicht ewig auf diese warten kann um die Studie zu machen.</p> <p>Datenerhebung: Man muss aber auch betrachten, dass der Fragebogen quantitativ war bis auf die letzte Frage, die im Freitext beantwortet werden konnte. Der Fragebogen basiert auf einem von Hudson 2006 erstellten Fragebogen, der mit Erlaubnis modifiziert wurde, weshalb er legitim ist.</p> <p>Messverfahren: Es wird genau 1 Mal gemessen. Also nach dem Ablauf von 5 Monaten. Es wäre besser, wenn sie mehrere Male gemessen wird und die Dauer der Testphase länger wäre.</p> <p>Ethik: Das Ok wurde von Institutionellen Review Board eingeholt. Es wird ansonsten nichts erwähnt.</p>
Ergebnisse	<p>Die Ergebnisse sind klar dargestellt, sei es in Tabellen oder in Textformat. Die von den Forschern ausgearbeiteten Unterthemen sind sinnvoll gewählt.</p>
Diskussion	<p>Die Forschungsfrage kann mit den Resultaten beantwortet werden. Die Resultate werden anhand vorhandener Literatur diskutiert und bestärkt. Die Interpretation stimmt mit den Resultaten überein.</p> <p>Limitationen waren:</p>

	<ul style="list-style-type: none"> -nur eine kleine Testgruppe -ASS oder Entwicklungsdefizite wurde nicht mit einem Tool gemessen -Generalisation ist nicht gegeben -Das Tool wurde modifiziert und wurde noch nicht durch ein Komitee validiert.
--	---

Güte/ Evidenzlage:

Die Studie wurde anhand der Gütekriterien von Bartholomeyczik (2008) bewertet. Die Objektivität der Studie ist gegeben. Die Teilnehmenden konnten das Coping-Kit ohne äussere Einflüsse anwenden und anschliessend den Fragebogen online ausfüllen. Die Reliabilität ist gegeben, da ein empirischer Fragebogen modifiziert und die Methodik, inklusive dem Coping-Kit, genau beschrieben wurde. Eine Wiederholung der Studie könnte anhand der gegebenen Daten gemacht werden. Die Validität zeigt sich in der Wahl des Post-Test-Designs, da es sich um eine Auswertung einer Intervention handelt und das Forschungsteam dadurch die besten Daten erheben kann. Als Messinstrument wurde das «Intervention Effectiveness Survey» von Hudson (2006) modifiziert, damit die Intervention besser ausgewertet werden können.

Studie von Border-Fingert et al. (2015)

Zusammenfassung der Studie

Einleitung	<p>Das Ziel dieser Studie ist es einen spezifischen Pflegeplan für Kinder mit ASS bei einer Hospitalisation zu machen.</p> <p>Pflegepläne gibt es schon lange im Spital. Für die Forschenden ist der nächste logische Schritt deshalb, dass man auch einen Pflegeplan für ASS Patienten macht, da diese in den letzten Jahren stets zugenommen hat und die Betreuung dieser vorwiegend sehr aufwendig ist. Weiter wurde auf Studien hingewiesen, die verzeichnen, dass viele Fachkräfte, den Umgang mit ASS Patienten als mühsam erachten.</p> <p>Die Forschenden stellen deshalb die Hypothese, dass ein ACP (Autism-Specific Care Plan) die gefüllte Betreuung von Kindern mit ASS und ihren Familien verbessert. Patienten mit ACP sollten auch ein besseres Resultat als NON-ACP haben.</p>
Methode	<p>Design:</p> <p>Non-randomised Cross-Sectional Pilot Study. Es wird erforscht, ob das von dem</p> <p>2011 wurde das ACP als Initiative zur Qualitätssteigerung in einem tertiären Spital als erstes entwickelt (piloted). 2013 wurde dann von den Forschenden eine Nicht-Randomisierte Studie dazu gemacht. Sie bestand aus 2 Teilen.</p> <p>Zuerst wurden retrospektiv bei allen Familien (mit ACP und ohne) chart reviews durchgeführt. Es wurde die Akzeptanz bei Kindern mit ACP anhand von chart Reviews und Eltern Umfragen nachgefragt, um die Frequenz der Nutzung zu bestimmen. Im Zweiten Schritt wurden danach die Sicherheit des Ereignisses, die Länge der Hospitalisierung, die Erfahrung der Betreuung/Pflege (parent survey) zwischen den Patienten mit und ohne ACP verglichen.</p>

Stichprobe:

Es haben insgesamt 92 Patienten an der Studie teilgenommen, wobei 22 Patienten einen ACP hatten und 70 keinen ACP hatten. Teilnehmenden (**Interventionsgruppe**) wurden über Ärzte, Kliniken und in ASS-Elterngruppen über die Existenz des ACP informiert. An der abschliessenden Befragung wurden alle Patienten mit ASS miteinbezogen, wobei nicht alle Patienten/Eltern schlussendlich den abschliessenden Fragebogen beantwortet haben.

Die inkludierten Patienten waren im Alter von 2-21 Jahren. Dropouts hat es keine gegeben, wenn man die nicht Teilnahme oder unvollständige Teilnahme miteinbezieht.

Datenerhebung:

Es werden 2 Datenerhebungen gemacht. Zuerst das ACP und danach die abschliessende Onlinebefragung. Es wurde mit einer Gruppe (clinical nurses, occupational therapists, social workers, child life specialists, medical students und Eltern) danach Verbesserungs-Strategien für die Betreuung/Pflege von ASS Kinder erarbeitet. Über mehrere Iterationen wurde ein Dokument erstellt, welches 3 zentrale Punkte auffasst: Kommunikation, Soziale und Pragmatische Sorgen und Sicherheit. Die finale Umfrage/Form (ACP) wurde danach über ein gesichertes online Portal für die Teilnehmenden sichtbar gemacht. Eltern von ASS Kindern konnten dort dann dieses Formular vor der Hospitalisation ausfüllen und diese wurde dann im System sicher abgespeichert.

Der abschliessende Fragebogen beinhaltete 31 Fragen. Er wurde durch mehrere Elternteile und Ärzte angeschaut und es wurde miteinander über die Validität mit den Forschenden diskutiert. Zentrale Themen waren: Erfahrungen mit dem ACP, Erfahrungen in der Pflege/Betreuung, Mitarbeiter Bewusstsein bzgl von ASS spezifischen Bedürfnissen und ASS spezifische Sorgen bzgl der Hospitalisation.

Die Datenerhebung hat vom 1. Januar bis 21 Dezember 2013 stattgefunden.

Messverfahren & oder Interventionen

Es wird schlussendlich bei ACP Patienten 2 Mal gemessen, also ACP- und Abschliessende Fragebogen und bei NON-ACP Patienten nur 1 Mal am Ende. Die Intervention beschäftigt sich mit der Implementation vom ACP in den normalen Spitalalltag.

Im April 2014 wurden die Patienten (n=142) die im ganzen Jahr 2013 hospitalisiert wurden (siehe Einschlusskriterien) ein Mail über die abschliessende Umfrage geschickt und bei nicht antworten 3 Wochen nochmals.

Ethik:

	<p>Wird in der Studie nicht erwähnt.</p> <p>2011 wurde das ACP als Initiative zur Qualitätssteigerung in einem tertiären Spital als erstes entwickelt (piloted). 2013 wurde dann von den Forschenden eine Nicht-Randomisierte Studie dazu gemacht. Sie bestand aus 2 Teilen. Zuerst wurden retrospektiv bei allen Familien (mit ACP und ohne) chart Reviews durchgeführt. Es wurde die Akzeptanz bei Kindern mit ACP anhand von chart reviews und Eltern Umfragen nachgefragt, um die Frequenz der Nutzung zu bestimmen. Im Zweiten Schritt wurden danach die Sicherheit des Ereignisses, die Länge der Hospitalisierung, die Erfahrung der Betreuung/Pflege (parent survey) zwischen den Patienten mit und ohne ACP verglichen.</p> <p>Es wurde mit einer Gruppe (clinical nurses, occupational therapists, social workers, child life specialists, medical students und Eltern) danach Verbesserungs-Strategien für die Betreuung/Pflege von ASS Kinder erarbeitet. Über mehrere Iterationen wurde ein Dokument erstellt, welches 3 zentrale Punkte auffasst: Kommunikation, Soziale und Pragmatische Sorgen und Sicherheit. Die finale Umfrage/Form (ACP) wurde danach über ein gesichertes online Portal für die Teilnehmenden sichtbar gemacht. Eltern von ASS Kindern konnten dort dann dieses Formular vor der Hospitalisation ausfüllen und diese wurde dann im System sicher abgespeichert.</p> <p>Das Gesundheitspersonal (vorallem Ärzte (medical physicians)) wurden über dieses Tool informiert.</p> <p>Die Rekrutierung der Teilnehmenden wurde durch die Ärzte, per E-Mail und über Ankündigungen gemacht. Kinder im Alter von 2-21 Jahren wurden in diese Studie miteinbezogen, wobei die Periode der Teilnahme das ganze Jahr 2013 war. Teilnehmende Kinder wurden auch mit dem ASA in der schwere ihres ASS eingestuft.</p> <p>Abschiessend wurde den Eltern der Kinder ein Fragebogen im April 2014 geschickt um eine abschliessende Befragung zu machen um ihrer Erfahrungen während der Hospitalisation zu erfassen.</p>
<p>Ergebnisse</p>	<p>Aus den 142 abgeschickten E-Mail-Befragung haben n =92 geantwortet. Dabei hatten 22 Patienten ein ACP und 70 Patienten keinen. Das Durchschnittsalter von den befragten Patienten war unter 12 Jahren. Die Gruppen haben sich nicht signifikant in den Teilnehmenden unterschieden.</p> <p>Es hat sich in der Auswertung herausgestellt, dass Pflegefachpersonen am meisten das ACP verwendet haben (2.08-mal am Tag).</p> <p>88% der Eltern äusserten, dass das ACP zweifelslos ihre Erfahrung im Spital verbessert hat. Eltern mit einem ACP äusserten, dass Mitarbeitende Interventionen besser und leichter erklärt haben. Des Weiteren setzten sie sich auch für die Stresslinderung der Patienten ein. Auch hat sich das</p>

	<p>Gesundheitspersonal weiter über die Betreuung der Patienten informiert z.B. ob sie bestimmte Vorlieben haben, was sie sensorisch tolerieren, ob sie bestimmte Verhaltensweisen bevorzugen/nicht tollereiern etc.</p> <p>In einer linearen Regression äusserten Eltern, die ein ACP benutzt haben eine bessere Spitalerfahrung.</p> <p>Für die Auswertung wurde das Chronbach-Alpha für die Konsistenz der Befragung und der Chi-Quadrat-Test wurde zum Vergleich der beiden Test-Gruppen verwendet.</p> <p>Cronbach Alpha: Gibt an, wie die interne Konsistenz einer Skala an und wie die Fragen miteinander in Beziehung stehen.</p> <p>Chi-Quadrat-Test: Wird geprüft, wie homogen die Stichprobe ist.</p>
Diskussion	<p>Das erste Ziel dieser Studie war es die Durchführbarkeit des ACP zu beweisen. Dieses ist gelungen, da die teilnehmenden Eltern diesen ausgefüllt haben und das Gesundheitspersonal auch auf dieses zugegriffen haben. Obwohl der Fokus auf die Ärzte gesetzt wurde, haben mehrheitlich Pflegefachpersonen diesen verwendet.</p> <p>Das zweite Ziel war es das Erleben der Pflege/Betreuung zwischen den zwei Gruppen zu vergleichen. Es gab dabei zwischen den Gruppen einen signifikanten Unterschied. Es wurde von den No-ACP Gruppe schlechter bewertet. Die Forschenden vermuten, dass das Ausfüllen des ACP eine Art Vorbereitung für die Familie ist, weshalb auch die Bewertung schlussendlich besser ist.</p> <p>Drittens. Das Lesen das ACP kann die selbsteingeschätzte Kompetenz vom Gesundheitspersonal/Pflegepersonal für Patienten mit ASS steigern. Studien haben gezeigt, dass eine schlechte Selbsteinschätzung eine gute Betreuung/Pflege einschränkend kann.</p> <p>Für zukünftige Studien sollte eine grössere Stichprobe gezogen werden, um herauszufinden, ob die Schwere des Autismus sich auf die Wirksamkeit des ACP auswirkt. *</p>

Würdigung der Studie

Einleitung	<p>Die Einleitung ist klar beschrieben.</p> <p>Das Ziel/Hypothese ist: «We hypothesized that the ACP would be a well-tolerated approach to improving the experience of care for children with ASS and their families and that users of the ACP (acute care plan) would have better outcomes than non-users.»</p> <p>Die Wichtigkeit des Themas/Studie wird klar beschrieben und anhand vorhandener Literatur gestützt.</p> <p>Des Weiteren wird das Thema anhand vorhandener Literatur gestützt.</p>
	Design:

<p>Methode</p>	<p>Da es sich um eine Pilotstudie handelt ist es immer fragwürdig, wie valide die verwendeten Instrumente sind.</p> <p>Die Studie zeigt, dass sich die Forschenden sich viel Gedanken bzgl. des ACP gemacht haben, da dieses durch eine durchmischte Gruppe erstellt wurde.</p> <p>Stichprobe:</p> <p>Die Stichprobe ist passend gewählt. Es zeigt sich aber hier schon Fehler, da sie Information über ACP nicht gut verlaufen ist und deshalb nur sehr wenige Familien an dieser initialen Befragung teilgenommen haben.</p> <p>Datenerhebung:</p> <p>Die Datenerhebungstools sind wie schon erwähnt nicht empirisch auf ihre Validität geprüft worden, weshalb man die davon gewonnen Ergebnisse mit Vorsicht betrachten sollte.</p> <p>Dass die 2 Gruppen 22 vs. 70 nicht gleich gross sind, ist gravierend, da man dadurch keinen guten Vergleich machen kann und die Resultate verzerrt sind. Demographie der zwei Gruppen sind aber sehr ähnlich.</p> <p>Messverfahren:</p> <p>Ein zentrales Problem beim Messverfahren/Auswertung war, dass alle Daten nur durch eine Person ausgewertet wurden. Dadurch können Verzerrungen auftreten, die bei der Auswertung durch mehrere Forschende möglicherweise nicht auftreten würde.</p> <p>Ethik:</p> <p>Wurde nicht durch eine Ethik-Kommission geprüft.</p> <p>Die Methodik beschäftigt sich einerseits mit der Entwicklung des ACP und andererseits mit der Umsetzung/Auswertung dessen. Die Entwicklung wird klar beschrieben. Es handelt sich um eine Pilot-Studie, um das ACP im Spitalsetting einzusetzen und ob die Umsetzung im Spitalalltag möglich ist. Beim Sampling wurden alle vorhandenen Patienten miteinbezogen, ausser wenige, die durch das Bewertungsraster fallen. Es wird ansonsten sehr gut beschrieben.</p> <p>Einziges Problem ist, dass alle Daten nur durch eine Person ausgewertet wird, dass kann zu Problemen führen, da je nach Ziel/persönliche Einstellung dieser Person die Auswertung der Daten verfälscht werden kann. Des Weiteren sind die beiden Teilnehmenden Gruppen nicht gleich gross: 22 vs. 70. Weshalb die Aussagekraft nicht ganz gewährleistet ist.</p> <p>Des Weiteren</p>
<p>Ergebnisse</p>	<p>Die Ergebnisse sind klar dargestellt. Es werden viele Diagramme und Tabellen erstellt. Weiter werden die Resultate auch klar erklärt und die Schlussfolgerungen sind adäquat. Es werden auch alle relevanten Resultate dargestellt und erklärt.</p>

	<p>Der Vergleich zwischen ACP und NON-ACP wird in Prozent angegeben und verglichen. Wie schon erwähnt wurde es nur von 1 Person ausgewertet, weshalb die Ergebnisse mit Vorsicht zu betrachten sind</p>
Diskussion	<p>Die Forschungsfrage kann in der Diskussion beantwortet werden. Es wird vor allem die anfangs erstellte Hypothese stark diskutiert. Es wird erkannt, dass bei der Anwendung auf die falsche Personengruppe fokussiert wurde (vor allem Ärzte anstatt Pflegefachpersonen).</p> <p>Es wird sich schlussendlich zu wenig kritisch mit den Resultaten auseinandergesetzt, man merkt in diesem Teil, dass es nur von einer Person ausgewertet wurde.</p> <p>Limitationen wurden angegeben:</p> <ul style="list-style-type: none"> -keine randomisierte Studie -Sampling war zu klein -Auswertung der Daten nur durch eine Person -Verzögerung zwischen Aufenthalt und Ausfüllen des Fragebogens -Information der Existenz eines ACP nicht allen Eltern bekannt, weshalb geringe Teilnehmendenzahl <p>Die Ergebnisse werden mit vorhandener Literatur verglichen und bestärkt.</p>

Güte/ Evidenzlage:

Die Studie wurde nach den Richtlinien von Bartholomeyczik (2008) auf ihre Gütekriterien geprüft. Die Objektivität ist durch die Onlinedurchführung der Befragung gegeben. Die Reliabilität ist teilweise erfüllt, da der Fragebogen von den Forschern entwickelt wurde, die Zuverlässigkeit aber nicht gegeben ist. Eine Wiederholung der Studie durch andere Forscher ist nur teilweise möglich, da die Fragen des Fragebogens und des ACP nur beschrieben wurden. Aus der Beschreibung der Studie kann angenommen werden, dass die Validität erfüllt ist. Das Studiendesign ist passend zu der Intervention gewählt. Der Fragebogen wurde erstellt, um die wichtigsten Informationen zu erfassen.

Studie von Zwaigenbaum et al. (2016)

Zusammenfassung der Studie

Einleitung	<p>Die Studie beschäftigt sich mit der Perspektive von Gesundheitspersonal auf einer Notfallstation bzgl. der Betreuung von Kindern mit ASS. Es wird argumentiert, dass die Notfallstation sehr hektisch ist und es deshalb keine optimale Umgebung für Kinder mit ASS ist. Weiter wird behauptet, dass das Gesundheitspersonal auf dem Notfall nicht ausreichend ausgebildet für die Betreuung dieser Patienten ist. Die Erfahrung dieser Mitarbeiter kann dann mehr Kontext und Verständnis in dieses Thema bieten.</p> <p>Es werden zwei spezifische Fragen gestellt:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Welche Herausforderungen haben HCP im Notfall während der Betreuung von Kindern und Jugendlichen mit ASS. 2. Welche Strategien sind notwendig um die Notfallpflege von Kindern/Jugendlichen mit ASS.
-------------------	---

Methode	<p>Design/Ansatz: Als Design wurde das Grounded Theory Design verwendet.</p> <p>Stichprobe: Die Stichprobe wurde in 2 kanadischen Spitäler auf der Notfallstation erhoben. Die Grösse war N = 22. Die Teilnehmenden wurden unmittelbar nach der Erfahrung mit einem ASS Kind für die Studie rekrutiert. Die Interviews wurden nach spätestens 4 Monaten durchgeführt.</p> <p>Datenerhebung: Nach dem Einverständnis der teilnehmenden HCP wurde ein semi-strukturiertes Interview von einem graduate-level Forschungsassistent gemacht und wurde von einem führenden Forscher vor Ort überwacht. 12 Pflegefachpersonen und 10 Ärzte wurden interviewt.</p> <p>Methodologische Reflexion: Um die Ergebnisse der Interviews valide zu machen, wurden diese anhand der von Lincoln und Guba definierten Gütekriterien geprüft. Diese wären: Credability, Dependability, Confirmability, Authenticity und Fit. Durch das analytische Verfahren der Überarbeitung und der Reflexion der Ergebnisse, konnten die Forschenden einen guten Einblick in die Aussagen der HCP bzgl. der Behandlung von Kindern mit ASS bekommen.</p> <p>Datenanalyse: Die Interviews wurden mit Hilfe von N-Vivo transkribiert und mit mehreren Coding Vorgänge in Unterthemen zusammengefasst. Deskriptive Daten zu den ASS Symptomen, Stärke, emotionales Verhalten und adaptive Funktionen der Kinder wurde aus den Aussagen der HCP zusammengefasst und von den Forschenden zusammengetragen, um ein klareres Bild über die zu behandelnden Patienten zu bekommen.</p> <p>Ethik: Es gibt keine Angaben zu einem Ethikkommittent aber die Teilnehmenden wurden gefragt, ob sie mit der Teilnahme einverstanden sind.</p>
Ergebnisse	<p>Faktoren die eine Herausforderung fördern:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Charakteristik des Kindes -Notfall ist keine optimale Umgebung für das Kind mit ASS -Herausforderung im Erreichen von Pflege-Ideale bei Kindern mit ADS wegen der konkurrierenden Ansprüche im Notfall <p>Faktoren, die effektiv in der Betreuung im Notfall sind:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Kommunikationsstrategien -Involvierung von den Eltern -Beruhigende Umgebung -Training und Teamwork

	<p>Vorschläge um zukünftige Notfallpflege für Kinder/Jugendliche mit ASS zu verbessern:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Weiterführendes Training -Das Arbeiten mit Experten -Änderung von Prozessen -Änderung der Spitalumgebung und der vorhandenen Ressourcen
Diskussion	<p>Den Resultaten können in 4 breite Themen zusammengefasst werden.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1: Eltern-Personal Beziehung 2: Sensorische Umgebung 3: Flexibilität auf Individuelle Bedürfnisse einzugehen 4: Kapazität bzgl. Wissen und Skills im Team <p>Es wird vor allem diskutiert, wie Eltern als Experten im Umgang mit ihren Kindern betrachtet werden soll und immer in die Betreuung miteinbezogen werden sollen. Das Weitern kann die Betreuung auch durch eine Checkliste verbessert werden. HCP kommen mit ihr ins Gespräch mit den Eltern und können so Informationen von ihnen erhalten.</p> <p>Die Umgebung spielt bei ASS Patienten eine wichtige Rolle, da sie schnell mit Inputs überladen werden, deshalb ist es wichtig, dass sie, wenn es möglich ist, abschirmen kann, um das Stresslevel nicht zu erhöhen. Man muss aber betrachten, dass jedes Kind individuell ist und andere Bedürfnisse hat.</p> <p>Weiterhin wurde erarbeitet, dass es von Vorteil wäre, wenn man diese Kinder so schnell wie möglich untersucht/behandelt, da das besser für diese Kinder wäre.</p> <p>Weiter habe die HCP angegeben, dass ihnen bewusst war, wie gross ihr Wissen ist und dass sie von weiterem Training profitieren würden.</p> <p>Die Forschungsfrage kann anhand der Resultate & der Diskussion beantwortet werden.</p>

Würdigung der Studie

Einleitung	<p>Die Forschungsfragen sind klar definiert. Das Thema wird vor allem mit der Studie von Mc.Gonigle verglichen und aus deren Schlussfolgerung wird danach auch die Fragestellung für diese Studie formuliert. Es wird sich auch intensiv mit der Herleitung der Fragestellung beschäftigt und auf die gegenwärtige Entwicklung hingewiesen.</p>
Methode	<p>Design: Ist passend gewählt.</p> <p>Stichprobe:</p>

	<p>Für eine qualitative Studie ist diese passend gewählt. Eine Mischung aus Pflegefachpersonen und Ärzten ist auch sinnvoll, da die Forschenden dadurch ein grösseres Erfahrungsspektrum erfragen. Weiter können verschiedene Professionen auf verschiedene Probleme stossen.</p> <p>Datenerhebung:</p> <p>Die Datenerhebung macht in Kontext der Studie Sinn, da man dadurch am meisten Informationen von den Teilnehmenden erhalten kann.</p> <p>Methodologische Reflexion</p> <p>Die Studie wurde anhand der Gütekriterien von Lincoln und Guba erstellt. Die Prüfung dieser wurde von den Forschern selbstständig durchgeführt. Bei Betracht dieser wird klar, die Forscher sich intensive mit diesen auseinandergesetzt haben und dass sie stimmen.</p> <p>Datenerhebung</p> <p>An der Datenerhebung ist nur wenig auszusetzen. Dass diese unter Aufsicht von erfahrenen Forschern durchgeführt wurde, bestärkt nur die Vorgehensweise.</p> <p>Ethik:</p> <p>Es gibt keine Angaben zu der Ethik, aber die Teilnehmenden haben mit der Teilnahme an der Studie das OK gegeben.</p>
Ergebnisse	<p>Werden übersichtlich und klar dargestellt. Die Unterteilung in die verschiedenen Themen macht in diesem Kontext Sinn. Weiter wird sich auch mit der Population von HCP beschäftigt und mit ihrer Arbeitserfahrung, welches ein wichtiger Faktor in Beantwortung der Fragen ist.</p>
Diskussion	<p>Es werden alle Ergebnisse diskutiert und bearbeitet. Weiter wurden sie auch alle kritisch hinterfragt.</p> <p>Ein Problem dieser Studie ist es, dass HCP die negativen Erfahrungen mit ASS Kinder hatten, sehr wahrscheinlich nicht an der Studie teilgenommen haben. Eine solche Nicht-Teilnahme kann deshalb das Resultat verzerren und diese auch unbrauchbar machen.</p>

Güte/ Evidenzlage:

Die Studie wurde anhand der Gütekriterien von Lincoln und Guba (1985) ausgewertet. Die Bestätigung und Zuverlässigkeit ist durch die regelmässige Reflexion des Forschungsprozess und den Ergebnissen mit einem externen Ärzteteam gegeben. Das Forschungsteam bestand aus erfahrenen Mitarbeitern, die viel Erfahrung im Forschungsbereich haben. Die Glaubwürdigkeit ist anhand dem Peer-Briefings und der Intervention vorkommenden Diskussion zwischen Teilnehmenden und Forschenden gegeben. Die Methodik wird detailliert und lückenlos beschrieben. Die Resultate werden anhand vorhandener Literatur bestätigt und Schlussfolgerungen für die Praxis werden gezogen. Die Übertragbarkeit kann somit bestätigt werden.

Review von Kouo et al. (2020)

Paper for appraisal and reference

Section A: Are the results of the review valid?

1. Did the review address a clearly focused question?

Yes	X
Can't Tell	
No	

HINT: An issue can be 'focused' In terms of

- the population studied
- the intervention given
- the outcome considered

Comments:

Ja das Review hat mehrere klar definierte Fragen formuliert. Diese beinhalten auch die Fragestellung und das Ziel der Studie.
Population, Setting und Phänomen wurden klar definiert.

2. Did the authors look for the right type of papers?

Yes	X
Can't Tell	
No	

HINT: 'The best sort of studies' would

- address the review's question
- have an appropriate study design (usually RCTs for papers evaluating interventions)

Comments:

Die Autoren haben nach den richtigen Studien gesucht. Das Thema konnte gut eingeschränkt werden und es wurde auch in verschiedenen Datenbanken recherchiert.
Die Autoren haben auch aus verschiedene Studienformen ausgewählt, qualitative, quantitative und Reviews.
Die ausgewählten Studien wurden danach alle nach ihrer Aussagekraft und Güte bearbeitet und ausgewertet.

Is it worth continuing?

3. Do you think all the important, relevant studies were included?

Yes	x
Can't Tell	
No	

HINT: Look for

- which bibliographic databases were used
- follow up from reference lists
- personal contact with experts

- unpublished as well as published studies
- non-English language studies

Comments:

Es wurden in PubMed, CINAHL und PsycINFO eine Recherche gemacht, wobei nur die wichtigsten Studien ausgewählt wurde. Insgesamt wurden 23 Studien von den Autoren ausgewählt und bearbeitet. Es bestand sicherlich die Möglichkeit mehr Studien zu inkludieren, aber man muss auch zu einem Ende kommen, weshalb ich die Anzahl angepasst finde.

Die Studien sind auch aktuell (letzten 10 Jahren publiziert worden).

Aus dem Lesen von unseren anderen Studien, habe ich erkannt, dass die ausgewählten Studien mehrheitlich sehr bekannte Studien sind und oft auch in anderen Studien referenziert wurden.

4. Did the review's authors do enough to assess quality of the included studies?

Yes	X
Can't Tell	
No	

HINT: The authors need to consider the rigour of the studies they have identified. Lack of rigour may affect the studies' results ("All that glisters is not gold" Merchant of Venice – Act II Scene 7)

Comments:

Die Studien wurden alle nach ihren Gütekriterien auseinandergenommen und bearbeitet, weshalb dieser Punkt stimmt.

5. If the results of the review have been combined, was it reasonable to do so?

Yes	x
Can't Tell	

HINT: Consider whether

No

- results were similar from study to study
- results of all the included studies are clearly displayed
- results of different studies are similar
- reasons for any variations in results are discussed

Comments:

Es ergibt Sinn die Ergebnisse zu kombinieren, da in der Einleitung Fragen formuliert wurden und durch die Kombination der Ergebnisse aller Studien, die Darstellung derer übersichtlicher dargestellt werden können.

Section B: What are the results?

6. What are the overall results of the review?

HINT: Consider

- If you are clear about the review's 'bottom line' results
 - what these are (numerically if appropriate)
 - how were the results expressed (NNT, odds ratio etc.)

Comments:

-Tools and/or Interventions that have been implemented in Healthcare Settings:

11 Studien haben ein Tool entwickelt oder ein Informationssammlungs Instrument implementiert, um explizite Informationen von Familien mit ASS Patienten sammeln.

-Package of Interventions:

6 Artikel haben sich auf die Datensammlung-instrument und andere Interventionen&Ressourcen für die Unterstützung von ASS Patienten fokussiert

-Involvement of Nurses:

-Visual Support and Communication:

-Sensory Needs and Environmental Modifications:

-Behavioral Interventions:

-Other Best Practices:

counting, reciting the alphabet, singing, toys etc.

Education, Training, and Resources for Healthcare Providers

7. How precise are the results?

HINT: Look at the confidence intervals, if given

Comments:

Die Resultate sind sehr präzise und übersichtlich dargestellt. Wie schon erwähnt, wurden die Resultate in verschiedene Kategorien eingeteilt und erklärt. Dabei wird immer wieder auf die ausgewählten Studien referenziert, um ersichtlicher zu machen, wo welches Thema erarbeitet wurde.

Section C: Will the results help locally?

8. Can the results be applied to the local population?

Yes	<input checked="" type="checkbox"/>
Can't Tell	<input type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>

- HINT: Consider whether
- the patients covered by the review could be sufficiently different to your population to cause concern
 - your local setting is likely to differ much from that of the review

Comments:

Da dieses Review in den USA gemacht wurde und die meisten ausgewählten Studien aus den USA stammen, können die Resultate auf die gewählte Population angewandt werden.

Offensichtlich bestehen in der Implementation Einschränkungen, da sich dieses Review auf die Notfallstation eines Spitals fokussiert haben.

Die Resultate können nicht direkt auf unsere Population angewendet werden, da das Gesundheitssystem in Europa nicht direkt dem der USA gleicht. Viele Ansätze können aber

übernommen wurden, da die Population der ASS Kinder in ihrem Verhalten nicht von Land zu Land abweicht.

Studie von Vaz (2013)

Zusammenfassung der Studie

<p>Einleitung</p>	<p>Die Studie beschäftigt sich mit der Anwendung von visuellen Symbolen im Spitalsetting. Der Fokus liegt bei dieser Studie vor allem auf Kindern. Sie wurde vor allem erstellt, da es zuvor noch keine Studie dazu für das Spitalsetting existiert. Die Autorin hat deshalb 150 Symbole mit Hilfe von Künstlern erarbeitet und möchte diese nun im Spitalsetting während verschiedenen Interventionen testen.</p> <p>Die Symbole sollten vor allem zur Unterstützung der Kommunikation dienen.</p>
<p>Methode</p>	<p>Es wird genau eine Messung durchgeführt. Dabei wurden 50 Mitarbeiter (aus verschiedenen Professionen) aus dem Gesundheitspersonal ausgewählt und eine qualitative Befragung durchgeführt. Es wurde die Anwendung der visuellen Symbole gemacht, aber keine Untersuchung nach der Qualität oder Aussagekraft derer. Dabei wurden die Symbole entweder in einer «Event-Timeline» oder als «Key-Fob» angewendet. Diese sollten Kinder bei der Vorbereitung auf Interventionen unterstützen und sie darauf vorbereiten. Die Umfrage wurde danach mit qualitativen Fragen durchgeführt, um die Gedanken der Teilnehmenden besser verstehen zu können und die Effektivität besser erfassen zu können.</p>
<p>Ergebnisse</p>	<p>Alle Teilnehmende äusserten, dass die Kooperation durch die Anwendung gesteigert werden konnte. Der Event-Timeline wurde von allen im klinischen Setting bevorzugt, wobei der Schlüsselanhänger für die schnelle Anwendung bevorzugt wurde, da diese schneller beim Patienten verfügbar sei, da sie diese mit sich herumtragen könnten. Grundsätzlich äusserten aber viele Teilnehmende, dass dies eine sehr gute Idee sei.</p>
<p>Diskussion</p>	<p>Visuelle Symbole helfen Kinder mit ASS und LD sich auf Interventionen vorzubereiten. Es hilft ihnen sich auf das bevorstehende vorzubereiten und unterstützt sie visuell und auditiv, da sie möglicherweise sich nicht gleichzeitig auf mehrere Informationen fokussieren können. Sie können sich deshalb immer wieder auf etwas zurückziehen. Es wird ihnen auch zu verstehen geben, dass die Intervention ein Ende hat und kann dadurch ihre Angst verringern.</p> <p>Um weitere Aussagen zu machen müsste laut der Autorin weitere Studien durchgeführt werden, welche anscheinend schon in Planung seien.</p>

Würdigung der Studie

Einleitung	Die Hypothese und Fragestellung sind in der Studie klar definiert. Die Argumentation, weshalb die Studie von Relevanz ist, wird klar dargestellt. Es wird durch vorhandene oder nicht vorhandene Literatur auf die Relevanz hingewiesen. Visuelle Symbole wurden schon im schulischen Setting angewendet und weshalb für die Autorin die Anwendung im Spitalsetting der nächste logische Schritt sei. Sie hat deshalb die Symbole für diese Studie entwickelt.
Methode	Die Methodik wurde klar definiert. Teilnehmende wurden von einem Spital und «Community chold health service» rekrutiert. Es wird nichts über Sampling gesagt, weshalb wir vermuten, dass es sich um Purpose-Sampling handelt. In der Studie werden nur wenige Bilder gezeigt, weshalb man keine klare Aussage über die Qualität der Symbole machen kann, sei es über den Event-Timeline oder den Schlüsselanhänger. Des Weiteren wird nicht angegeben, über welchen Zeitraum die Anwendung (Symbole) durchgeführt wurde. Die Fragen sind aber klar und offen formuliert. Es wurde ausserdem erwähnt, dass die Kinder, aus dem schulischen Setting, schon mit dem Arbeiten mit Symbolen Erfahrungen haben. Dies ist sicherlich hilfreich bei der Durchführung dieser Studie.
Ergebnisse	Die Ergebnisse wurden zusammengefasst und uns präsentiert. Es wird aber nichts über die Auswertung beschrieben und wie diese gemacht wurde. Weiter wurden auch Zitate aus den Resultaten miteinbezogen, die offensichtlich zum Zweck der Stärkung der Studie, ausgewählt wurden. Dieser Teil ist nur sehr kurzgehalten und ist deshalb nicht so aussagekräftig.
Diskussion	Offensichtlich wurde diese Studie nur in einem kleinen Setting durchgeführt, weshalb sie nicht zwangsmässig aussagekräftig für die gesamte ASS und LD Kinder Population ist. Weiter hatten die Kinder schon Erfahrung mit visuellen Symbolen, weshalb es auch fraglich ist, wie universell anwendbar die Resultate der Studie sind, wenn man auf Patienten trifft, die diese nicht kennen. Es wird auch nur von der Perspektive des Gesundheitspersonal beschrieben. Die Wahrnehmung der Intervention von Seiten der Patienten oder deren Betreuern wäre sicherlich hilfreich in der Auswertung. Weiter hat es keine Kontrollgruppe gegeben, weshalb man sich auch fragen könnte, was wäre denn anders gewesen, wenn man die Bilder nicht hätte.

Güte/ Evidenzlage:

Die Studie wird anhand der Gütekriterien von Lincoln und Guba bewertet. Die Bestätigung ist nicht gegeben, da die Studie nur von der Autorin durchgeführt wurde. Die Datenanalyse wurde nicht beschrieben. Zudem sind die Resultate nur sehr oberflächlich zusammengefasst und reflektiert. Die Zuverlässigkeit ist deshalb nur teilweise gegeben. Eine Triangulation oder ein Peer-Briefing findet nicht statt, weshalb die Glaubwürdigkeit nicht erreicht wurde. Die Übertragbarkeit ist teilweise gegeben, da die Resultate einen wichtigen Ansatz bezüglich des Umganges mit Kindern mit ASS untersucht. Die Resultate wurden unzureichend dargestellt und Schlussfolgerungen wurden ohne ausführliche Reflexion zu schnell gezogen.

Studie von Mahoney et al. (2021)

Zusammenfassung der Studie

Einleitung	<p>Die Studie beschäftigt sich mit den Strategien, die PP bei der Betreuung und beim Umgang mit Kindern mit ASS verwenden und wie diese miteinander korrelieren.</p> <p>Das Ziel ist es, die Perspektive von Pflegefachpersonen zu beschreiben, wie sie die Pflege von Kindern mit ASS im Spitalsetting und die Strategien für deren Betreuung verwenden. Die Beziehung zwischen Strategien und Pflege sind wichtig.</p> <p>Es wird beschrieben, dass 1 von 54 Kindern in den USA von ASS betroffen ist. Die Wahrscheinlichkeit, dass ein Kind mit ASS hospitalisiert wird, ist grösser als das ohne ASS. Es ist deshalb wichtig, dass sich das Gesundheitspersonal richtig auf die Betreuung dieser Kinder vorbereitet.</p>
Methode	<p>Design: Eine quantitative Cross-sectional descriptive survey. Diese wurde ausgewählt um die</p> <p>Stichprobe: Es wurde verschiedene Rekrutierungsmethoden verwendet, weshalb eine Aussage über die Response rate nicht gemacht werden kann. Insgesamt haben 103 von 237 abgeschickten E-Mails geantwortet. 13 mussten wegen demographischen Gründen von der schlussendlichen Bewertung entfernt werden.</p> <p>Es soll für den Personenkreis der Pflege eine Aussage getroffen werden. Deshalb wurden Mitarbeiter der Pflege im Kinderspital (Pflegefachperson und Pflegehilfen (Fachfrau Gesundheit) befragt.</p> <p>Datenerhebung: Es wurde von den Forschern ein online Fragebogen entwickelt. Es war den Forschern wichtig, dass sie in der Umfrage spezifizieren: Kinder mit Autismus oder Autismus ähnlichem Verhalten. Dadurch erhoffen sie sich einen Sammelbegriff erschaffen zu haben, der mehr Kinder in die Studie inkludiert. Die Umfrage wurde von 18 Kinder-Pflegefachpersonen, die in Kinderspitäler in den USA arbeiten getestet und es wurde anhand der Feedbacks Revisionen vorgenommen. Als Teil des Tests, wurde die Umfrage in Klarheit eingestuft: 8.9 mit SD von 1.4.</p> <p>Die finale Umfrage beinhaltete 39 Fragen, die in 4 Sektionen unterteilt wurden:</p> <ul style="list-style-type: none">-Demographie (8 Fragen)-Wissen über Autismus (8 Fragen)-Die Effektivität der Pflege für die Population (9 Fragen)-Jetziges Training und Strategien (13 Fragen)

	<p>Es hat eine offene Frage gegeben, die Ausschluss über die Erfahrungen im Umgang mit den ASS Patienten geben soll.</p> <p>Es wurde eine 5-Punkte-Likert Skale für die Umfrage verwendet</p> <p>Messverfahren:</p> <p>Es wird genau 1 Mal gemessen</p> <p>Datenanalyse:</p> <p>Alle potenziellen Kandidaten haben einen elektronischen Link erhalten, welches auf REDCap gehostet wurde und die Teilnehmer/-innen Anonym gehalten hat. Die Forscher haben Microsoft Excel für die Deskriptive Statistik und IBM SPSS für die Korrelation und Gruppenvergleich angewendet.</p> <p>Ethik:</p> <p>Das Spital System und das Universität Review Board haben die Ausführung diese Studie bewilligt.</p>
<p>Ergebnisse</p>	<p>Teilnehmende:</p> <p>237 Pflege Mitarbeiter wurden per E-Mail rekrutiert. Dies inkludiert keine Mund zu Mund oder andere Propaganda.</p> <p>103 habe auf die Umfrage geantwortet. Wobei 13 wurden exkludiert, da sie nicht der gewählten Demographie gepasst haben oder nicht in der Pflege gearbeitet haben. Es folgt dabei eine Antwortrate von 24-38%.</p> <p>Die meisten Teilnehmer/-innen waren Pflegefachpersonen (79%) und hatten ein Durchschnitt von 11.96 Jahren Berufserfahrung. Weiter waren 43% aus normalen Stationen und 34% aus dem Notfall. Alle Teilnehmer/-innen haben Erfahrungen mit der Pflege von ASS Kinder gehabt.</p> <p>Die Teilnehmende wurden danach in 2 Gruppen eingeteilt: Mit Training (n=51) und ohne Training (m=35), 4 haben nicht über ihr Training angegeben.</p> <p>Weiter wurde auch unter high und low frequency unterschieden (in der Betreuung). 38 Teilnehmer/-innen, die jeden Tag oder oft mit Menschen mit ASS zu tun haben, sei es professionell oder privat. Und 52 die nur ab und zu oder selten mit ihnen zu tun haben.</p> <p>Wissen über ASS und Wahrnehmung der Effektivität der Pflege:</p> <p>Die Teilnehmer/-innen haben gezeigt, dass sie zu 90% akkurates Wissen über ASS haben. Die Punktzahl reichen von 63% bis 100% richtig.</p> <p>Die Teilnehmer/-innen haben ihre Effektivität in der Betreuung von ASS Kinder zwischen 3.20 und 3.99 in der 5-Punkt Likert Skala bewertet.</p> <p>Am wenigsten sicher haben sich die HCP im Managen von herausfordernden Verhalten, das Erklären von Vorgängen und Therapien, und das Verstehen von Non-Verbalen Kommunikation des Kindes.</p> <p>Die Forscher haben die Spearman-Korrelation und Mann-Whitney U test verwendet um mögliche Beziehungen zwischen Wissen, Effektivität und</p>

	<p>Training zu erkennen. Es hat keine Beziehung zwischen Wissen und Effektivität gegeben ($p=0.19$)</p> <p>Strategien:</p> <p>Die meistverwendete Strategie ist die Inklusion der Familie in die Pflege. Oftmals ist die Kommunikation wichtig, da sie Einsicht in wie das Kind kommuniziert (89%), wie die Familie das Kind beruhigt (88%) und was das Kind aufregt (82%)</p> <p>Strategien, wie die Kommunikation.</p> <p>Fragen zu Hilfsmittel zur Kommunikation mit dem Kind wurden weniger gestellt.</p> <p>Teilnehmer/-innen haben 0-12 Strategien angegeben, wie sie mit Kindern mit ASS im Spital umgehen. Es hat eine signifikante, moderate Beziehung zwischen Anzahl der Strategie und wahrgenommene Effektivität gegeben ($p>.001$).</p> <p>Teilnehmer/-innen mit Training und hoher Interaktionsrate meldeten signifikant mehr Strategien als die mit weniger Interaktion. Die meisten äusserten, dass sie weiteres Training brauchen. Nur 35% äusserten, dass sie adäquat vorbereitet sind/waren.</p>
Diskussion	<p>Schlussfolgerungen stimmen mit den Resultaten überein. Die Limitationen der Studie werden von den Forschenden angegeben. Die Forschungsfrage kann anhand der Resultate beantwortet werden und werden mit ähnlichen Studien bestärkt. Anreicherungen für weiterführende Studien werden erwähnt.</p>

Würdigung der Studie

Einleitung	<p>In der Einleitung wird gut beschrieben, weshalb das Themen relevant ist und weshalb die Forschenden genau für diese Fragestellung ausgewählt haben.</p>
Methode	<p>Design:</p> <p>Die Auswahl für diese Studie macht Sinn.</p> <p>Stichprobe:</p> <p>Das Problem ist eigentlich, man tendiert teilzunehmen, wenn man gute Erfahrungen mit ASS Patienten hat und nicht, wenn man schlechte Erfahrungen mit ihnen gemacht hat. Es wäre besser, wenn man Radom Sampling machen würde und alle zu dieser Umfrage «zwingen» würde.</p> <p>Datenerhebung:</p> <p>Durch die Entwicklung des eigenen Fragebogens ist die empirische Güte nicht gegeben. Sie geben sich aber Mühe, die Integrität des Fragebogens darzustellen.</p> <p>Messverfahren:</p>

	<p>Es wird genau 1-mal gemessen. Da es sich auch um eine cross-sectional Study handelt. Ist es eigentlich ein Ausschnitt aus dem Jetzt.</p> <p>Datenanalyse: Die Datenanalyse wird mit anerkannten Mitteln gemacht.</p> <p>Ethik: Gibt keine Kritik</p>
Ergebnisse	Die Ergebnisse werden ausreichend dargestellt.
Diskussion	Am Diskussionsteil gibt es nur wenig auszusetzen. Schlussfolgerungen wurden plausibel gezogen. Limitationen wurden angegeben. Es wurde sich mit dem Thema intensive auseinandergesetzt und die eigenen Resultate reflektiert.

Güte/ Evidenzlage:

Die Studie wurde anhand der Gütekriterien von Bartholomeyczik (2008) bewertet. Die Objektivität der Studie ist durch die online Durchführung der Umfrage gegeben. Die Reliabilität ist teilweise gegeben, da der Fragebogen von den Forschern entwickelt wurde und deshalb nicht empirisch gestützt ist. Die Studie könnte durch andere Forschende wiederholt werden, da die Methodik genau beschrieben wurde und die Resultate mitsamt den Fragen in der Studie dargestellt wird. Das Studiendesign und des Messinstruments ist entsprechend dem Ziel der Studie gewählt. Die Validität ist deshalb gegeben.