

Herzlich willkommen



Einladung zum dritten Mai-Anlass
IPW-FHS: Forschung trifft Praxis

14. Mai 2013

Personen



Thomas Beer



Andrea Brenner



Christian Conrad



Margrit Engler



Sarafina Filipovic



André Fringer



Heidrun Gattinger



Virpi Hantikainen



Hedi Hofmann



Nataša Ivanovic



Myrta Kohler



Nina Kolbe



Martina Merz-Staerle



Andrea Renz



Martin Ruprecht



Susi Saxer



Beate Senn



Heidi Zeller

Die vier Leistungsaufträge der FHS

1. Lehre

Bachelor of Science in
Pflege

Master of Science in
Pflege

2. Angewandte Forschung & Entwicklung

Forschung, Lehre, Praxis:
Gemeinsam stark!
Institut für Angewandte Pflegewissenschaft IPW-FHS

3. Dienstleistung

Kompetent informiert pflegen
FIT-Nursing Care

4. Weiterbildung

Master of Advanced Studies FHO in
Palliative Care

Strategische Ausrichtung IPW-FHS

Das Institut gewinnt, überprüft, verbreitet und wendet wissenschaftliche Erkenntnisse an, um die Gesundheitsversorgung zu verbessern. Wir setzen uns für eine humane, wirksame und wirtschaftliche Pflege ein.

Schwerpunkte

Evidenzbasierte
Pflege

Chronische
Erkrankungen

Patienten- &
Angehörigen-
edukation

Gesundheits- &
Pflege-
management

Entwicklung und Validierung eines Instruments für Frauen mit vulvären Neoplasien zur Erfassung ihrer Symptomerfahrungen nach chirurgischen Eingriffen (WOMAN-PRO) Eine Mixed-Method Studie

B. Senn, M. Mueller, M. Eicher, S. Engberg, R. Spirig

Universität Basel, Inselspital Bern, Universität Pittsburgh,
Hochschule für Gesundheit Freiburg

Hintergrund

- Vulväre intraepitheliale Neoplasie (VIN)
- Vulvarkarzinom (VC)
Inzidenz US (2010) ¹
 - 2.2 / 100.000
- Komplikationen
 - Lymphödeme 30-70% ²
 - Wundkomplikationen 5-45% ³
 - Psychosexuelle Folgen 10-30% ⁴



©Jamie McCartney Artist

(¹National Institute of Health, 2011, ²Kaushik et al., 2011;

³Senn et al., 2010; ⁴Jefferies et al., 2009)

Forschungsziele

Patientinnenperspektive

- Symptomerfahrungen

Pflegepraxis

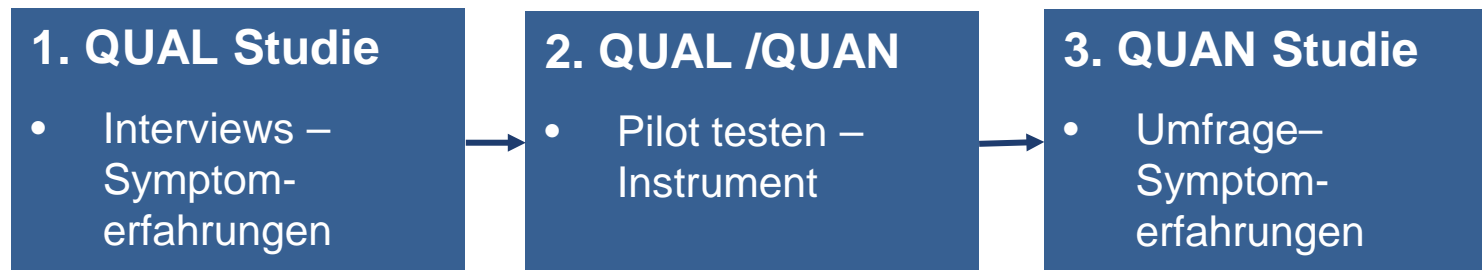
- Symptomassessment

Forschung

- Evidenz Symptome

Mixed-Methods Projekt

Design: Sequentiell explorativ¹



Sample: Patientinnen mit vulvärer Neoplasie

Setting: Kantonsspital St.Gallen und Universitätsspitäler Basel, Bern, Zürich sowie Berlin, Düsseldorf, Freiburg, München

(¹Creswell & Clark, 2007)

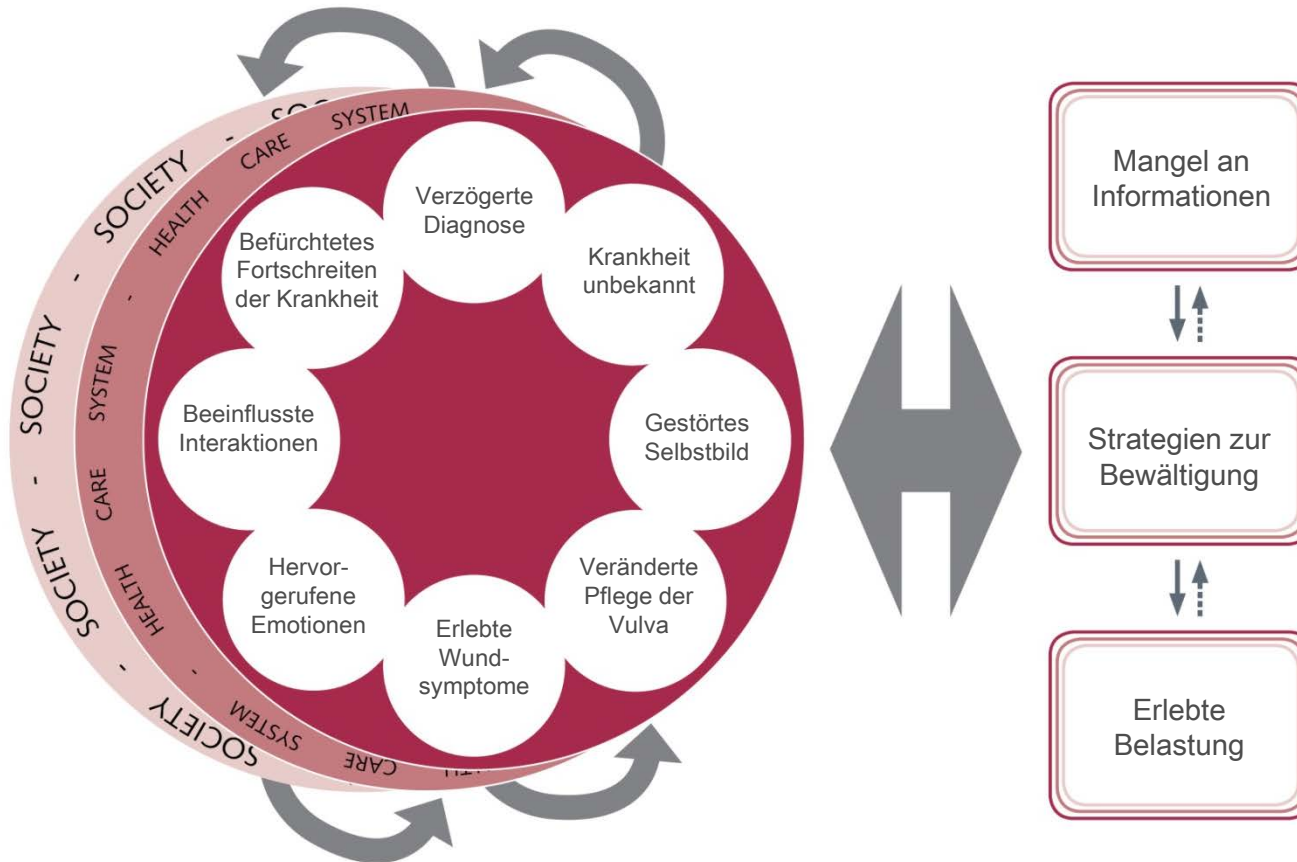
Studie1: Symptomerfahrungen

Variablen	Kategorien	Häufigkeit	Prozent
Nationalität	Deutschland	9	45%
	Schweiz	10	50%
	Thailand	1	5%
Diagnose	Primärtumor	12	60%
	Rezidiv	8	40%
Tumorstadium	0-I	15	75%
	II-III	5	25%
Chirurgischer Eingriff	Lokale Exzision	2	10%
	Laserbehandlung/Skinning	9	45%
	Partielle/Radikale Vulvektomie	9	45%
Lymphknoten-resektion	Sentinel	9	45%
	Inguinal	4	20%

Median (Interquartil Range): Alter 55.5 (44 - 73); Hospitalisationstage 6.5 (2 – 10)

(Senn et al., 2011)

Studie1: Symptomerfahrungen



Studie1: Symptomerfahrungen

- Thema: Gestörtes Selbstbild
 1. Weibliche Genitalien
 2. Sexualität
 3. Attraktivität
 4. Selbstvertrauen
- Harriet*: „ *Wenn ich durch die Stadt laufe ... habe ich das Gefühl, dass ich sicher die einzige Frau bin, die jetzt mit einer halben Vulva durch die Stadt läuft ... ich fühle mich unvollständig.*“

* Pseudonym

Studie 2: Guidelines PRO Entwicklung



PRO = Patient Reported Outcome Instrument
(Food and Drug Administration, 2009)



Studie 2: WOMAN-PRO Instrument

Wunde	Aktivität	Psychosozial
<ul style="list-style-type: none"> • Blutung • Flüssigkeit • Wärme • Schwellung • Rötung • Schmerz • Juckreiz • Geruch • Brennen • Empfindung • Druck • Verhärtung • Offene Haut/Naht • Hautfarbe • Vernarbte Haut 	<ul style="list-style-type: none"> • Wasser lösen • Stuhlgang • Sitzen • Kleider tragen • Alltägliche Handlungen ausführen 	<ul style="list-style-type: none"> • Unsicherheit • Angst • Traurigkeit • Müdigkeit • Eigene Grenzen • Veränderter Körper • Frau sein • Scham • Sexualität • Partnerschaft • Sozialverhalten

(Senn et al., 2012)

Studie 2: Beispiel Symptom

	Wie oft haben Sie das Symptom erlebt?				WENN das Symptom auftrat, wie stark hat Sie das belastet?			
	nie	1-2 Tage	3-4 Tage	5-7 Tage	gar nicht	ein wenig	ziemlich stark	sehr stark
Blutung	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Pilottest: Inhaltsvalidität der Items & Skala
 Content Validity Index CVI=1

(Senn et al., 2012)

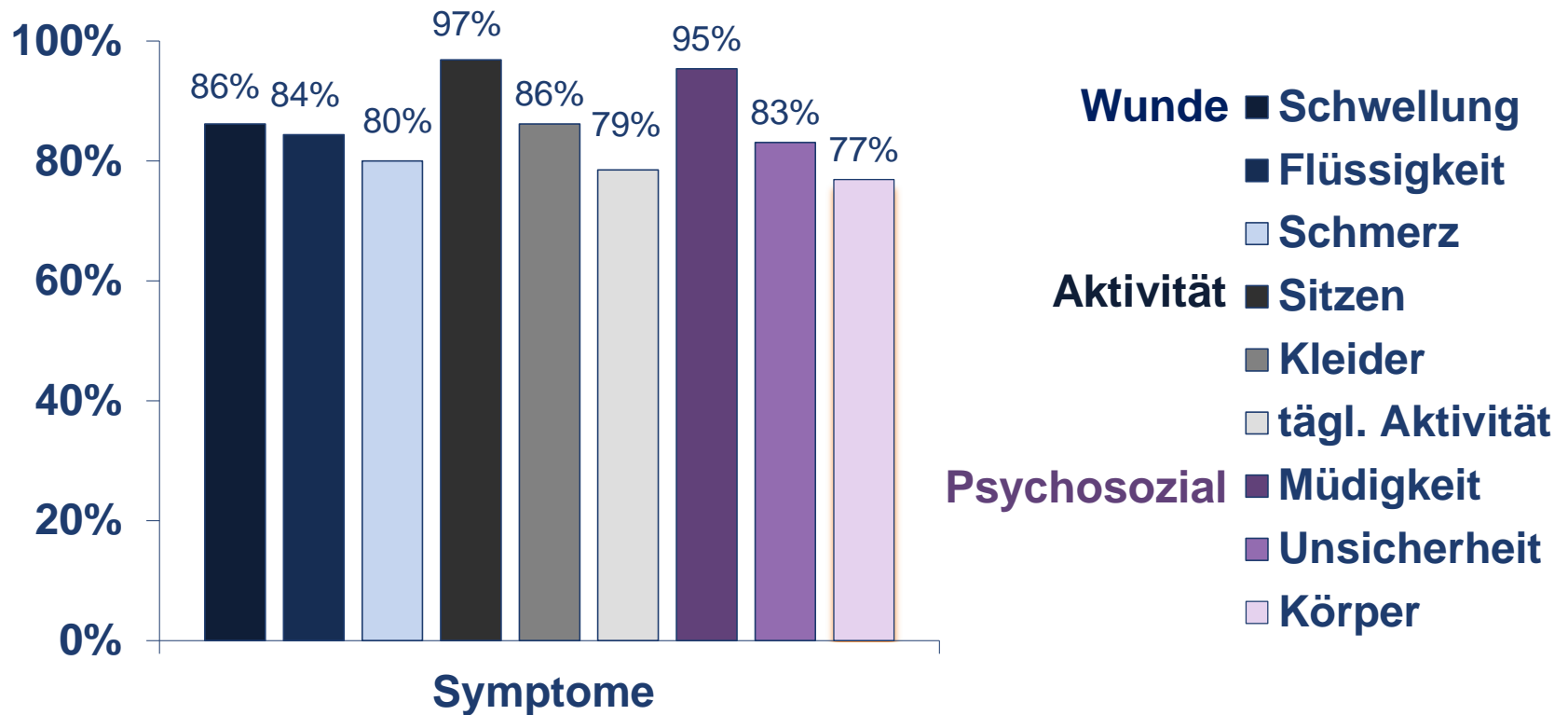
Studie 3: Stichprobe (n=65)

Variable	Kategorie	Häufigkeit	Prozent
Anteil pro Land	Deutschland	32	49%
	Schweiz	33	51%
Diagnose	Rezidiv	12	19%
Tumorstadium	0-I	52	80%
	II-III	10	15%
Chirurgischer Eingriff	Lokale Exzision	8	12%
	Laserbehandlung/Skinning	15	23%
	Partielle Vulvektomie	31	48%
	Radikale Vulvektomie	8	12%
Lymphknoten-resektion	Sentinel	28	43%
	Inguinal	19	29%

Median (Interquartil Range): Alter 42 (30; 68); Hospitalisationstage 10 (4; 14)

Studie 3: Symptomprävalenz

Symptome pro Patientin: Mittelwert 20.2, SD 5.77, Range 5-31



SD = Standardabweichung
 (Senn et al., 2013)



Studie 3: Symptommfrequenz & -belastung

Symptommfrequenz	Mittelwert (SD)	Likertskala
Sitzen	2.71 (0.68)	0 = nie 1 = 1-2 Tage 2 = 3-4 Tage 3 = 5-7 Tage
Kleider tragen	2.31 (1.13)	
Schwellung	2.29 (1.11)	

Symptombelastung	Mittelwert (SD)	Likertskala
Sitzen	2.00 (0.88)	0 = gar nicht 1 = ein wenig 2 = ziemlich stark 3 = sehr stark
Offene Haut / Naht	1.91 (0.93)	
Tägl. Aktivitäten	1.86 (0.87)	

SD = Standardabweichung
 (Senn et al., 2013)

Hauptergebnisse

- Konzeptuelles Modell zu Symptomerfahrungen
Herausforderung: Symptome zu kommunizieren, einzuschätzen und zu behandeln
- Ein neues WOMAN-PRO Instrument
Validität
- Evidenz Symptome
Symptomprävalenz und –belastung ist hoch



©2010 WOMAN-PRO



Limitationen

- Zeitlich begrenzte Datensammlung limitierte die Grösse der Stichprobe & psychometrischen Tests
- Ein Messzeitpunkt erlaubte keine Beschreibung des Symptomverlaufs

Stärken

- Verwendung der PRO Guidelines
- Multizentrische, Mixed-Method Studie
- Evidenz für Patientinnen mit seltenen Diagnosen

Implikationen

- Psychometrische Eigenschaften des WOMAN-PRO Instruments testen
- Testen des Instruments über einen längeren Zeitraum nach der Entlassung
- Symptomassessment/
Selbstmanagement fördern



©2010 WOMAN-PRO



WOMAN-PRO II Beratung für Frauen mit Krebsvorstufen / Krebs im Genitalbereich

- Ziel:** Wirkung standardisierter Pflege und WOMAN-PRO II Programm hinsichtlich Anzahl postoperativer Symptome von Frauen mit vulvären Neoplasien vergleichen
- Methode:** Internationale Mixed-Method Studie
1. Randomisierte Phase II Studie; 2. Interview-Substudie
- Laufzeit:** 2013 - 2017
- Finanzier:** Fachhochschule St.Gallen,
Krebsforschung Schweiz (Drittmittel beantragt)
- Projektpartner:** Universitäten Sydney, Wien, Witten; Hochschule für Gesundheit Freiburg, Kantonsspital St.Gallen und Universitätsspitäler Basel, Bern, Zürich, Berlin, Düsseldorf, Freiburg, München
- Beteiligte:** D. Gafner, S. Raphaelis, K. Wight, G. Meyer, M. Eicher, M. D. Mueller, B. Senn

Patientenedukation im Akutspital

Methoden

- Erfassung der Häufigkeit, Systematik und Qualität pflegerischer edukativer Aktivitäten
- Fokusgruppeninterview hinsichtlich Erfahrungen und Erwartungen

Ergebnisse

Pflegerisch edukative Aktivitäten

- Fokussieren Abläufe über Therapie, Diagnostik und Entlassung
- Sind mehrheitlich unsystematisch, nicht deklariert und evaluiert

Praxisentwicklungs-
projekt zur
Optimierung der
pflegerischen
Patientenedukation

Patienten- und Angehörigenedukation

Am Weiterbildungsseminar setzen sich die Teilnehmenden praxisnah mit den Strategien der Patienten- und Angehörigenedukation auseinander und evaluieren die Information, Schulung und Beratung anhand definierter Qualitätskriterien.



©FHSG

Palliative Care

Im Studiengang
Master of Advanced Studies
in Palliative Care
wird ein umfassendes
Verständnis von Palliative
Care gelehrt und entwickelt.



©FHSG

Palliative Care

- Freiwilliger Verzicht auf Nahrung und Flüssigkeit – SAMW
- Die Sicht von Experten auf den freiwilligen Verzicht auf Nahrung und Flüssigkeit
- Evaluation Pflegender Angehöriger in Palliative Care Situationen
- Äussere Anwendungen in der Pflege
- Mindfulness Based Stress Reduction in Hospital Setting
- Palliative Care Praxisumsetzung und Herausforderungen von Pflegepersonen

Familienorientierte und informelle Pflege

- Die Situation pflegender Angehöriger in der Stadt St.Gallen
- Entlastung pflegender und betreuender Angehöriger: Entwickeln verschiedener Handlungsansätze
- Assessment Voluntary Care – Ansätze zur Qualitätssicherung
- Freiwillige in der Pflege (Belastung und Entlastung)



©UW/H

Bewegung „Eine tragende Säule im pflegerischen Angebot“

- Immobilität im Akutspital - Empirische Studie über das Wissen der Pflegenden zum Prozess des Bettlägerigwerdens und zur Liegepathologie
- Unterstützung pflegender Angehöriger in der Pflege von krebskranken Familienmitgliedern am Lebensende – Eine Literaturübersicht
- Wie können Pflegende die Bewegungskompetenz von Patientinnen und Patienten mit Sturzangst nach Sturzereignissen bei der Mobilität auf Basis von Kinaesthetics fördern?



©FHSG

Bewegung

„Eine tragende Säule im pflegerischen Angebot“

- Kinaesthetics und Verminderung herausfordernden Verhaltens bei Demenzerkrankten Menschen (Dissertation)
- Evaluation der Kinaesthetics Kompetenz von Pflegenden: Entwicklung eines Beobachtungsinstrumentes (Dissertation)
- Bestandaufnahme der Umsetzung der Kinaesthetics in den Alterszentren Stadt Winterthur
- Kinaesthetics Begleitforschung Pflegehotel St. Johann



©FHSG

Weiterbildung Bewegung

Am Weiterbildungsseminar setzen sich die Teilnehmenden praxisnah mit der Evaluation in Bezug auf Nutzen und Wirksamkeit von Kinaesthetics bei Patienten/Klienten, Gesundheitsfachpersonen, pflegenden Angehörigen und Organisationen auseinander.



©FHSG
©Kinaesthetics Schweiz

Auswirkungen von Schulungen und Fallbesprechungen auf die Bewohnenden mit Demenz und die Pflegenden

Dauer der Studie: 14 Monate

Monate		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
Abteilungen Pflegerheime	Station A - D	0	X	T1			T3					T6			
	Station E - H	0			X	T2			T4			T6			
	Station I - M	0	0			X	T3			T5		T6			
	Station N- Q	0					0	X	T4			T6			
Datenerhebungen		T0	T1			T2	T3		T4		T5		T6		

Abbildung 1: Ablauf Stepped-Wedge-Design (eigene Darstellung modifiziert nach Brown & Lilford, 2006 und Buscher & Reuther)

Legende: 0= Basisdaten bzw. Kontrolldaten, X= Start der Intervention, T0-T6= Datenerhebung



Menschen mit Parkinson: Verbesserung der Inkontinenzsituation

Problemstellung
Zielsetzung

- Häufige neurologische Erkrankung
- Inkontinenz ist häufiger, als bei einer vergleichbaren Gruppe von gesunden Menschen
- Verbesserung der Inkontinenzsituation

Methode
Intervention

- Nicht-randomisierte Interventionsstudie
- Anpassung Inkontinenz-Management

Geplantes
Vorgehen

- 1. Phase: Kontrolle
- 2. Phase: Intervention

Erfahrungen der Pflegenden mit aggressivem Verhalten von Bewohnenden in Alters- und Pflegeheimen

Ziele der Studie

- Häufigkeit von aggressivem Verhalten
- Strategien und Massnahmen der Pflegenden im Umgang mit Aggression
- Risikofaktoren, Aggression zu erfahren

Methoden

- Systematische Literaturübersicht
- Qualitative Untersuchung mit Fokusgruppeninterviews (5 Interviews, 30 Teilnehmende)
- Querschnittstudie in 21 Alters- und Pflegeheimen (814 Teilnehmende, 51.8%)



Ergebnisse - bezogen auf den Zeitraum der letzten 7 Arbeitstage

- Aggressionserfahrung:
 - 38.2% in den letzten 7 Arbeitstagen (81.6% in den letzten 12 Monaten)
- 60% Aggressionsereignisse während Pflegemassnahmen mit Körperkontakt
- Die drei häufigsten Auslöser für Aggression:
 - Nichtverstehen der Situation, Überforderung und Verwirrtheit
- Die drei häufigsten (kurzfristigen) Massnahmen:
 - Beruhigendes Gespräch, auf Distanz gehen, den Raum verlassen
- Über 50% der Teilnehmenden setzen keine langfristigen Massnahmen im Umgang mit Aggression ein
- Muster in den Aggressionsereignissen (3 Cluster) sind ersichtlich
- Belastung für Pflegende:
 - Verbale Aggression: 38.2% mässig bis stark belastend
 - Bedrohungen: 37.8% mässig bis stark belastend
 - Physische Aggression: 42.6% mässig bis stark belastend



Ergebnisse - bezogen auf den Zeitraum der letzten 7 Arbeitstage

Konsequenzen für Bewohnende (BW)

- Störung in der Beziehung zu den BW 30 % (manchmal)
- Vermeide den Kontakt zu diesen BW 23.6% (manchmal)
- Unsicherheit im Umgang mit diesen BW 22.4% (manchmal)

Ergebnisse - Risikofaktoren

- Diplomierte vs. nicht-diplomierte Pflegefachperson OR 1.82
- Frauen vs. Männer OR 1.82
- Alter: < 30 Jahren vs. 30-45 Jahren OR 1.46
- Alter: < 30 Jahren vs. > 45 Jahren OR 2.13
- Vertrauen, mit Aggression umgehen zu können OR 1.49

Zusammenarbeit mit dem IPW-FHS

Wie funktioniert dies?



- Kontakt aufnehmen



- Forschung: gemeinsame Antragstellung



- Dienstleistung: Gespräch, Offerte



- Qualifikationsarbeiten:
Praktika, BSc, MSc, PhD

Nächster Mai-Anlass – IPW-FHS

13. Mai 2014

17.00 Uhr



©FHSG