

Pflegerisches Basisassessment für die Psychiatrie

Entwicklung eines neuen Tools am Beispiel ePA- PsyC

Franziska Rabenschlag, Dr. phil.
Pflegerwissenschaftlerin
Abteilung Entwicklung und Forschung Pflege, MTD & Soziale Arbeit

UPK BASEL

Wo komme ich her?



UPK BASEL

Personal:

1`286 Pers. (Pflege & Betreuung
503)

Rechtsform:

Verselbständigung seit 2012 als
Anstalt des Öffentlichen Rechts mit
eigener Rechtspersönlichkeit, VR

Abteilung E & F Pflege, MTD und
Soz. Arbeit: aktuell 6 Mitarbeitende



In den nächsten 15 Minuten

Entwicklung des neuen Tools

Wie es dazu kam

Grundsätze

Vorgehen bei der Entwicklung

Das Produkt

Aktueller Stand

Entwicklung des neuen Tools

Wie kam es dazu?

- › Im Vorbeigehen...
- › Start Februar 2016: Zusammenarbeit zwischen Theorie, Praxis und Forschung
 - › Personell: ePA-CC, Wiesbaden; Ev. Krankenhaus Königin Elisabeth Herzberge/ Friedrich von Bodelschwingh-Klinik / Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Berlin; Vitos-Kliniken Hadamar/ Weilmünster; UPK Basel
 - › Vorgehen
- › Ziel: auf Basis bestehenden und getesteten Instruments ePA-AC (ergebnisorientiertes PflegeAssessment AcuteCare) vollstandardisiertes Instrument für psychiatrische Pflege zu entwickeln



Entwicklung ePA-PsyC

Grundsätze

- › Für alle Bereiche: z.B. Kinder, Sucht
- › Kompatibel NANDA
- › Fähig, Verlauf zu zeigen und mit Zahlenwerten anzugeben
- › Abgrenzung Basis- , / Fokusassessment
- › Speziell für die Psychiatrie: Fremd- und Selbsteinschätzung
- › Neue Konzepte berücksichtigt
- › Visualisierung

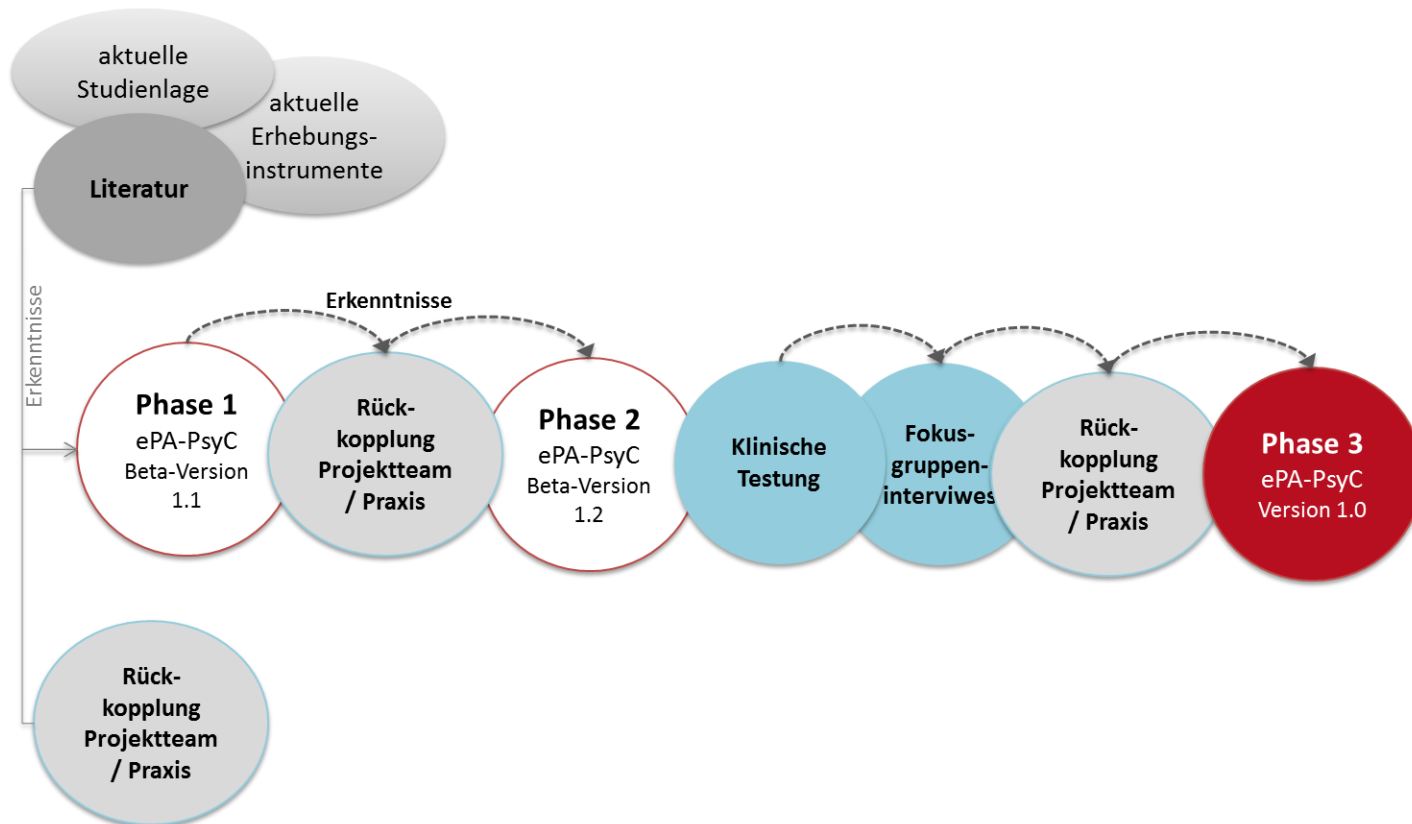
Entwicklung ePA-PsyC

Vorgehen

- › Literaturbasierte Zusammentragung relevanter Konzepte für die Pflege in der Psychiatrie
 - › zB. Recovery
 - › Erfahrungsbasierte Zusammentragung relevanter Themen
 - › zB. herausforderndes Verhalten
 - › Formulierung der Items inkl. Definitionen
 - › Testung in den Kliniken: Vollständigkeit, Praktikabilität, Verständlichkeit
 - › Ende Entwicklung: Februar 2017
- Iterativer Prozess:
Testung,
Anpassung, Testung

Iteraktiver Entwicklungsprozess

Iterativer Entwicklungsprozess



ePA-PsyC

Wie sieht es aus, das neue Tool?

Grundstruktur analog bestehender Instrumente der Methode ePA:

- › Items mit Skalierung 1 – 4
- › Risikobereiche automatisch ausleitbar
- › Zuschaltbare Bereiche
- › Formulierung der Items sowie die einzelnen Ausprägungen im Handbuch detailliert definiert

ePA-PsyC

Wie sieht es aus, das neue Tool? 2

ePA-PsyC:

- › Fixer Psychiatrieteil, zuschaltbarer Bereich
- › 10 (fixe) Kategorien, 47 Items
- › Relevante Konzepte für die Pflege in der Psychiatrie (zB. Recovery): dekonstruiert und in Items integriert
- › Risikobereiche (Selbst- und Fremdgefährdung) autom. angegeben, auch der optionalen Risikobereiche, z.B. Sturz
- › Selbstpflegefähigkeit: auf einen Blick

Aufbau

Übersicht Kategorien und optionale somatische Zusatzmodule

	ePA ^{PsyC}	optional
Aktivität und Ruhe	X	X
Rolle und Beziehungen	X	
Selbstwahrnehmung	X	
Coping und Stresstoleranz	X	
Lebensprinzipien	X	
Ernährung	X	X
Ausscheidung und Austausch	X	X
Wahrnehmung und Kognition	X	X
Gesundheitsförderung, Wohlbefinden und Sexualität	X	X
Sicherheit und Schutz	X	
Dekubitus und Wunden		X

plus: „Kontextdaten“: relativ **konstante Zusatzinformationen** wie bspw. derzeitige Wohnsituation, Gesetzliche Betreuung, Substanzgebrauch...

Ausgewählte Items epa-PsyC

Fremdaggressives Verhalten



- i
- 4 = kein fremdaggressives Verhalten
 - 2 = fremdaggressives Verhalten - Drohung
 - 1 = fremdaggressives Verhalten - Angriff

Selbstverletzendes Verhalten



- i
- 4 = kein selbstverletzendes Verhalten
 - 3 = leichtes selbstverletzendes Verhalten
 - 2 = mittleres selbstverletzendes Verhalten
 - 1 = schweres selbstverletzendes Verhalten

Ziel: 4 in 0 Tagen

Suizidgedanken



- i
- 4 = keine Suizidgedanken
 - 3 = gelegentlich Suizidgedanken
 - 2 = häufig Suizidgedanken
 - 1 = anhaltend Suizidgedanken

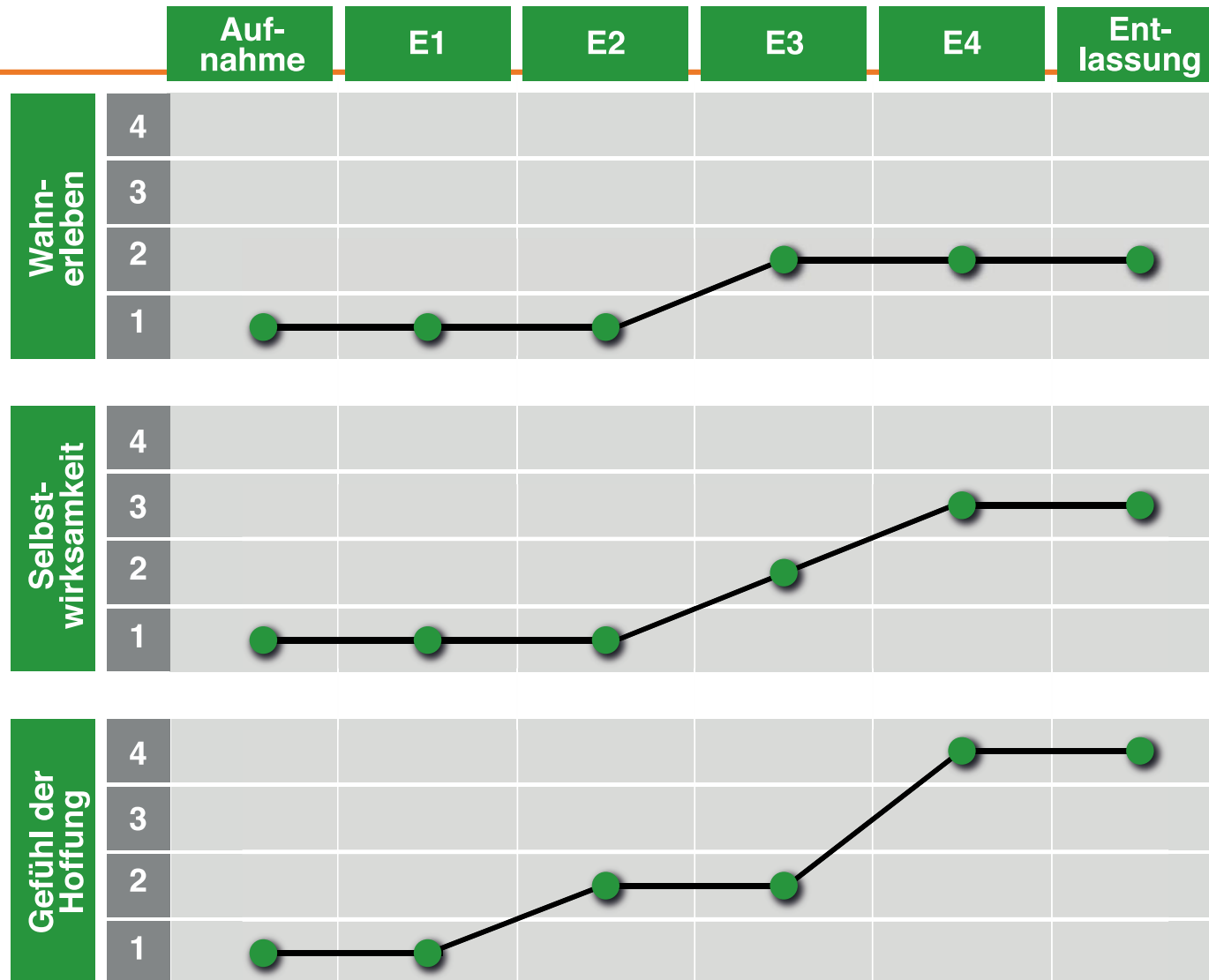
Ziel: 3 in 2 Tagen

Suizidales Verhalten



- i
- 4 = kein suizidales Verhalten
 - 3 = vorbereitende Handlungen
 - 2 = abgebrochener/ unterbrochener Suizidversuch
 - 1 = Suizidversuch

Verläufe abbilden



Selbstpflegefähigkeit

Selbst-
fürsorge

Recovery

Zukunfts-
perspektive
/
Ressourcen

Risiko-
erfassung

Ausblick

Was steht aktuell an?

UPK:

- › Vor Implementierung

ePA:

- › Elektronische Umsetzung durch Softwarefirmen: begonnen
- › Erarbeitung eines Schulungskonzeptes

Herzlichen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

Franziska Rabenschlag, Dr. phil.

Abteilung Entwicklung und Forschung Pflege, MTD & Soziale Arbeit

Franziska.rabenschlag@upkbs.ch

Verwendete Literatur

- › Abderhalden, C. (2011). Der Pflegeprozess. In D. Sauter, C. Abderhalden, I. Needham & S. Wolff (Eds.), *Lehrbuch psychiatrische Pflege* (3., vollst. überarb. und erw. Aufl. ed., pp. 347 - 378). Bern: Huber.
- › Fiebig, M., Rabenschlag, F., Gehri, B., Metzenrath, A., Sippel, B., Söyler, M., & Hunstein, D. (2017). Basisassessment für die psychiatrische Pflege. *Psych Pflege*, 23(03), 114-118. doi: 10.1055/s-0043-105645
- › Müller Staub, M. (2015). *"Advanced Nursing Process" in Theorie und Praxis*.
- › Polit, D. F. (2014). *Essentials of nursing research : appraising evidence for nursing practice* (International Edition ; 8th ed Aufl.). Philadelphia: Wolters Kluwer.
- › Richter, D., Schwarze, T., & Hahn, S. (2014). Was ist gute Psychiatrische Pflege? *Psych Pflege*, 20(03), 125-131. doi: 10.1055/s-0034-1376273
- › Schädle-Deininger, H. (2010). *Fachpflege Psychiatrie*. Frankfurt am Main: Mabuse-Verlag.
- › Van Manen, M. (2014). *Phenomenology of practice : meaning-giving methods in phenomenological research and writing*. Walnut Creek, CA: Left Coast Press, Inc.