

Martin Niggli
Ruth Lötscher



Clinical assessment – eine Erfolgsstory und nun ... ?

TREFFEN PRAXISAUSBILDNERINNEN 2017

Geschichte des Clinical Assessment in der CH

- 2000 Entwicklung der Ausbildung auf Masterebene
 - 2006 Einführung von CA in Bachelorstudiengang
-
- Erweiterung des klinischen Kompetenzprofils von Pflegefachpersonen in der Schweiz. Verbesserung der Pflegequalität (Lindpaintner, 2009)
 - Stärkung der Positionierung des Pflegeberufs im praktischen klinischen Alltag.

Rolle als Experte/In - Kompetenz A1

Die Verantwortung übernehmen für präventive, therapeutische, rehabilitative und palliative Pflege durch Erfassen der Bedürfnisse des Individuums und der Gruppe in allen Alterskategorien und durch Ausführen oder Delegieren der angebrachten Pflege.

- Den physischen und psychischen Gesundheitszustand der Person **systematisch** und **genau evaluieren**
- **analysiert und interpretiert** in angemessener Weise
- Formuliert **aussagekräftige Pflegediagnosen**
- erarbeitet, evaluiert und aktualisiert gezielte Pflegeprojekte gemeinsam mit Patient und allen Beteiligten

Rolle als KommunikatorIn

Kompetenz B1

situationsangepasste Kommunikation - Förderung der gemeinsamen Entscheidungsfindung - professionelle Vertrauensbeziehung

- Baut ein Klima des Vertrauens auf mit der Patientin bzw. dem Patienten und den Angehörigen in einem partnerschaftlichen Ansatz.
- Eine professionelle Beziehung mit der Patientin bzw. dem Patienten und den Angehörigen aufbauen, aufrechterhalten und beenden.

Kompetenz B3

Gewährleisten von Kontinuität der Pflege durch Weiterleitung von relevante Informationen

- Relevante Informationen klar und vollständig weiterleiten.
- Im interprofessionellen Team das Pflegedossier der Patientin bzw. des Patienten täglich auf effiziente Weise führen und aktualisieren.
- evaluiert das Pflegedossier anhand der aktualisierten Anforderungskriterien und unterbreitet sachbezogene Verbesserungsvorschläge

Der Begriff «Clinical Assessment»

- Assessment: **to judge or decide** the amount, the value, the quality or the importance of something.

Die Menge, den Wert, die Qualität oder die Wichtigkeit von Etwas **beurteilen oder darüber entscheiden.**

- CA bezeichnet ein Vorgehen zur professionellen Einschätzung des Gesundheitszustandes eines Menschen durch
 - eine **gezielte** und **systematische Befragung** und
 - eine **gezielte** und **systematische körperliche Untersuchung**

DEFINITION CA

CLINICAL ASSESSMENT

ANAMNESEGESPRÄCH

Subjektiv
Symptome

SYSTEMATISCHE KÖRPERUNTER- SUCHUNG

Objektiv
Vitalzeichen, Inspektion,
Palpation, Perkussion
Auskultation

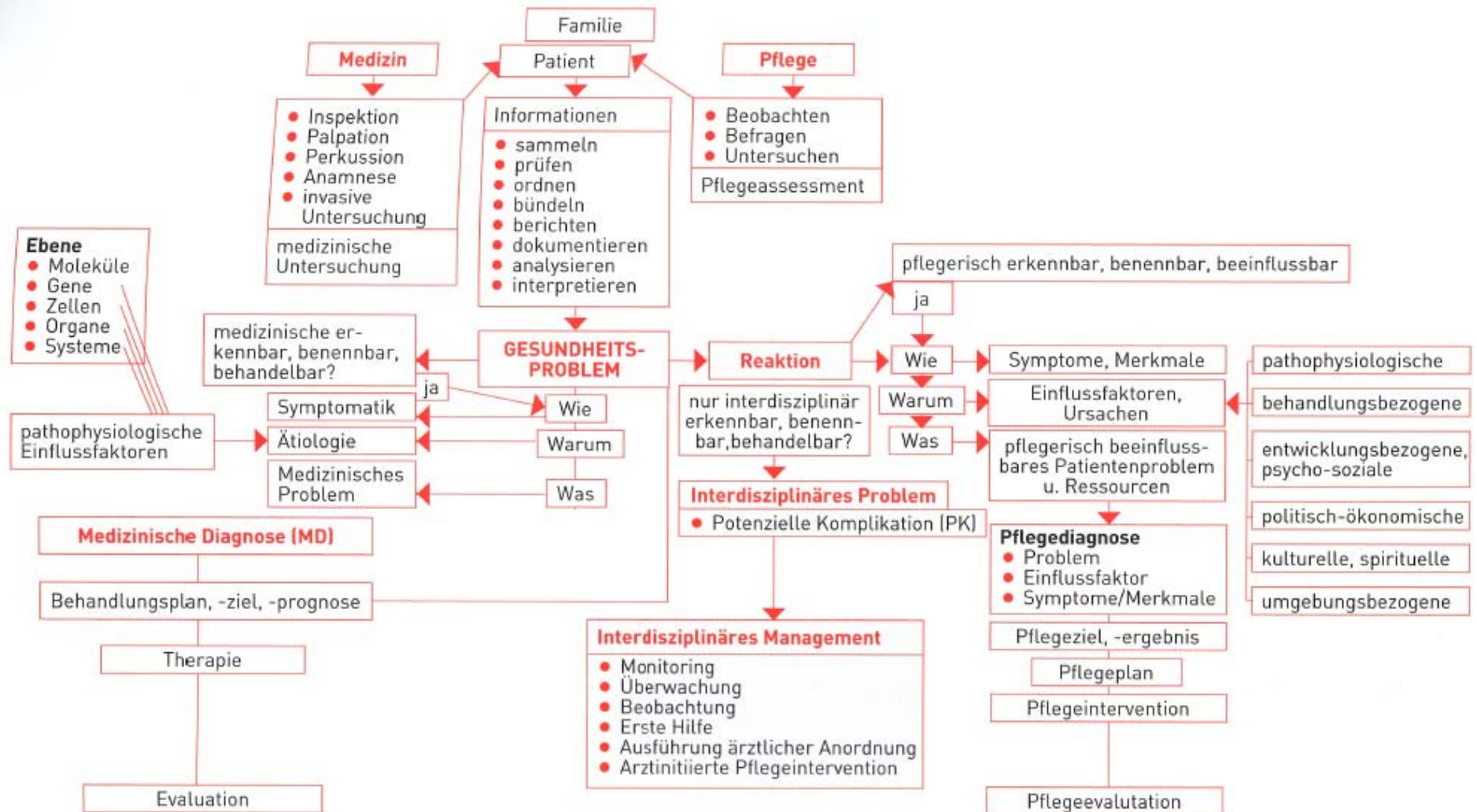
ANALYSE
(NICHT SICHTBAR BEI EXPERTEN)

ÜBERGABE INFOS MÜNDLICH - PFLEGEDOKUMENTATION

Die einzelnen Schritte zum Erheben eines CA

1. **Systematisches** Erheben einer Anamnese und Dokumentation
2. **Systematische** Körperuntersuchung und Dokumentation
3. **Interpretation und Reflexion** aller erhobenen anamnestischen und untersuchungsmässigen Befunde
4. **Klinische Einschätzung** der gesamten Situation
5. **Beurteilung der Dringlichkeit** von medizinischen und pflegerischen Interventionen: Notfall oder nicht?
6. **In korrekter Fachsprache** an Ärzte und Interdisziplinäres Team weiterleiten
7. **Pflegeplanung** erstellen

Ärztliche versus pflegerische klinische Einschätzung



ARTEN DER CA

- **Komplette Untersuchung**
 - Systemanamnese (SA)
 - Allgemeinzustand (AZ)
 - Persönliche Anamnese (PA)
 - Vitalzeichen (VZ)
 - Körperuntersuchung
 - Familienanamnese (FA)
 - Sozialanamnese (SozA)
- **Teiluntersuchung**
 - Symptom-, Problemorientiert
 - Kontinuierliche klinische Überwachung
 - Notfall

INFORMATIONSQLLENEN

- Patient
- Familie, Angehörige
- Vorhandene medizinische- und Pflegedokumentation
- medizinische Untersuchungen (Labor, RX, usw.)
- Spezialisten
- Patientenverfügung



Wo ist das CA im Bachelor-Programm eingebettet?

HES-So FR HAUTE ÉCOLE DE SANTÉ FRIBOURG HOCHSCHULE FÜR GESUNDHEIT FREIBURG		Bachelor in Pflege / Studienjahr 2016 - 2017																																					Hes-So Haute Ecole Spécialisée de Suisse occidentale Fachhochschule Westschweiz University of Applied Sciences Western Switzerland																				
		Herbstsemester																		Frühlingssemester																																							
Woche		38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37						
Montag		19.09.2016	26.09.2016	03.10.2016	10.10.2016	17.10.2016	24.10.2016	31.10.2016	07.11.2016	14.11.2016	21.11.2016	28.11.2016	05.12.2016	12.12.2016	19.12.2016	26.12.2016	02.01.2017	09.01.2017	16.01.2017	23.01.2017	30.01.2017	06.02.2017	13.02.2017	20.02.2017	27.02.2017	06.03.2017	13.03.2017	20.03.2017	27.03.2017	03.04.2017	10.04.2017	17.04.2017	24.04.2017	01.05.2017	08.05.2017	15.05.2017	22.05.2017	29.05.2017	05.06.2017	12.06.2017	19.06.2017	26.06.2017	03.07.2017	10.07.2017	17.07.2017	24.07.2017	31.07.2017	07.08.2017	14.08.2017	21.08.2017	28.08.2017	04.09.2017	11.09.2017						
Bachelor 16 D		1	2	3	4	PAP 1					Ferien	2	3	4	Prüfung	5	6	7	8	Ferien			PAP 2					8	6	7	Prüfung						Prüfung																						
Bachelor 15 D		9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37
Bachelor 14 D		PAP 5					17	18	19	22	Ferien	17	18	19	22	Prüfung	PAP 6					Ferien	20	21	Prüfung	22						Prüfung																											
		Ferien		Ausbildung in der Schule		Praktische Ausbildungsperiode		Prüfungssession		Wochen ohne Unterricht																																																	

AUFBAU UNTERRICHT CA

Vor PAP1	Einführung in CA, Anamnese (PQRST), Vitalzeichen, Inspektion (gezielte, bewusste Beobachtung, allgemeine Erscheinung), Palpation
Vor PAP2	Evaluation psychischer Zustand
Vor PAP 3	Einführung CA bei Erwachsenen Evaluationstechnik : Palpation, Perkussion und Auskultation, Interviewtechnik, Hauptsymptome Herz-Kreislaufsystem und periphere Gefässe Lunge Abdomen Mund/Nase und Ohren
Vor PAP4	Haut mit Lymphknoten Zentrales und Peripheres Nervensystem Bewegungsapparat
PAP 5 - 6	Keine neuen Inhalte

Die Anamnese

	
<p>Eigenanamnese</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Jetzige Anamnese (aktuelle Beschwerden) <ul style="list-style-type: none"> - Lokalisation, Art und Stärke - Beginn und Entwicklung - Begleiterscheinungen ▶ Vegetative Anamnese (Körperfunktionen) ▶ Frühere Anamnese (Vorerkrankungen) ▶ Sozialanamnese ▶ Familienanamnese 	<p>Fremdanamnese</p> <p>Wenn Eigenanamnese unmöglich oder nicht ausreichend</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Bei Kindern ▶ Bewusstseinsbeeinträchtigung/ Bewusstlosigkeit ▶ Bei desorientierten/verwirrten Patienten

- Eine Anamnese erheben bedeutet, ein Fachgespräch zur Erhebung einer Krankengeschichte zu führen:
- durch Befragung des Patienten selbst wie auch durch Befragung von Angehörigen oder Drittpersonen
- hinsichtlich der aktuellen Beschwerden, der früheren Erkrankungen bzw. Erkrankungen in der Familie
- in Bezug zu Art, Beginn und Verlauf von Beschwerden.

b. 16.3 Die Elemente der Eigen- und der Fremdanamnese. [L138]
ege Heute, 6. A., Elsevier GmbH 2014

Die Anamnese

Anamnese bei Erstkontakt versus Anamnese im Verlauf des Pflegeprozesses

Anamnese bei Erstkontakt:

=> aktuelles Leiden (PQRSTU) mit Leitsymptom(en),
Systemanamnese, persönliche Anamnese, Familienanamnese,
soziale Anamnese

Anamnese im Verlauf des Pflegeprozesses:

=> Auch im Verlauf einer Hospitalisation, eines Aufenthaltes in einer Langzeitinstitution oder Betreuung durch die Spitex kann die Durchführung eines CA nötig sein (sich plötzlich verändernde Situationen, Notfallsituationen)

=> PQRSTU / V gekoppelt mit Körperuntersuchung

ALLGEMEINSYMPTOME

Fast bei jeder Organkrankheit und vielen psychiatrischen Erkrankungen kommt es zu unspezifischen Allgemeinsymptomen:

- Müdigkeit/Leistungsknick/Erschöpfung
- Schlafstörungen
- Appetit/**Gewichtsverlust***
- **Fieber***
- Schwitzen/**Nachtschweiss***
- Durst
- Schwindel/Synkopen
- Schmerzen

- *** B-Symptome**

PALPATION

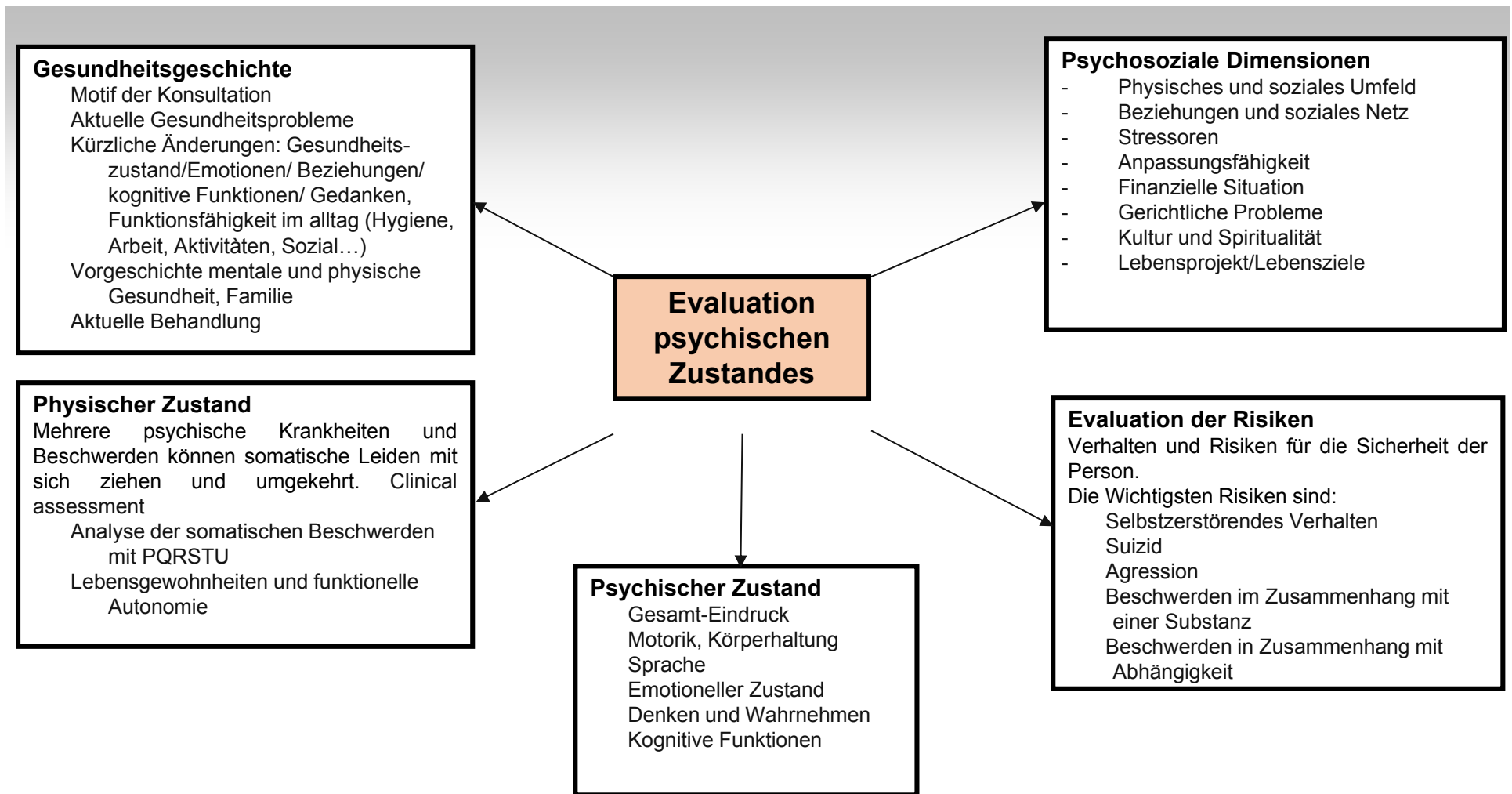
- Puls
- Textur, Feuchtigkeit Haut
- Temperatur
- Verletzungen
- Vibrationen
- Knistern
- Tonus
- Ödem
- Organgrösse und –
abgrenzung
- Verwachsungen, Knoten



Differenzierung positiver Leitsymptome

P	Provokation/Linderung <ul style="list-style-type: none"> • Was war der Auslöser? • Was lindert/verstärkt die Symptome? • Erfolg/Misserfolg eigener Therapien?
Q	Quantität/Qualität <ul style="list-style-type: none"> • Symptomstärke (z.B. VAS) • Charakterisierung (z.B. stechend/brennend/ziehend ect.)
R	Region <ul style="list-style-type: none"> • Genaue Lokalisierung der Symptome • Hat das Symptom Auswirkungen auf den Alltag (ATL) / Gesamtpersönlichkeit?
S	Symptom begleitende Ereignisse <ul style="list-style-type: none"> • Vegetative Symptome (Schwitzen, Brechreiz, Übelkeit u.a.m.), Fieber
T	Time – zeitlicher Verlauf <ul style="list-style-type: none"> • Beginn? Dauer? Periodik? Beschwerdefreie Zeiten?
U	Understandig <ul style="list-style-type: none"> • Was versteht der Patient unter dem Symptom • Wie ordnet der Patient das Ereignis ein
V	Vitalzeichen <ul style="list-style-type: none"> • Bewusstsein • Blutdruck, Puls, Temperatur, Atmungsfrequenz, SO₂

EVALUATION PSYCHISCHER ZUSTAND



Die Körperuntersuchung – 4 Techniken

- **Inspektion**
von lateinisch: inspicere - anschauen
- **Palpation**
von lateinisch: palpare - tasten, fühlen
- **Auskultation**
von lateinisch: auscultare - abhören, horchen
- **Perkussion**
von lateinisch: percussio - Erschütterung

Übermittlung von Informationen

Memo für mündliche Übermittlungen

I	Identifikation <ul style="list-style-type: none"> • Vorstellung der Patientin/des Patienten (Ich rufe Sie an wegen Herr/Frau XY, Jahrgang ...) • Vorstellung der Pflegefachperson (Mein Name ist ... und ich arbeite auf der Station..., meine Rolle ist...)
S	Situation beschreiben <ul style="list-style-type: none"> • Ich kontaktiere Sie, weil • Welche Situation liegt vor? <ul style="list-style-type: none"> ✓ Notfälle sofort als solche bezeichnen ✓ Das Problem kurz beschreiben (wann / was / wie /?)
B	Darstellung des klinischen Backgrounds/Kontextes/ Relevante Daten aus der Krankengeschichte <ul style="list-style-type: none"> • Eintrittstag • Grund der Hospitalisation <ul style="list-style-type: none"> ✓ Hauptproblem(e) ✓ Nebenproblem(e) – nur aktuell wichtige ✓ Therapien (Operation/Medikamente/anderes)
A	Assessment <ul style="list-style-type: none"> • Resultate des symptomfokussierten CA: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Leitsymptome nach PQRSTUV ✓ Wichtigste andere Anamnese-Angaben ✓ Wichtigste Untersuchungs-Befunde • Veränderungen in den ATL's • Gemäss meiner Einschätzung ist die Störung <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> physisch bedingt <input type="checkbox"/> psychisch bedingt <input type="checkbox"/> kognitiv (Denkprozess) bedingt <input type="checkbox"/> funktionell bedingt <input type="checkbox"/> im sozialen Unterstützungssystem / in der Pflege bedingt
R	Recommendation (Empfehlungen/Vorschläge) <ul style="list-style-type: none"> • Was ich schon gemacht habe: ... • Was empfehlen Sie (als ärztliche/nichtärztliche Fachperson)? • Gemäss meiner Einschätzung schlage ich vor:

Ausbildungsvoraussetzungen zum professionellen Erheben eines CA

- Vertieftes Wissen zu Anatomie / Physiologie
- Vertieftes Wissen zu Pathologie / Pathophysiologie
- Beherrschen der Interviewtechnik – Beziehungsgestaltung
- Differenzierter Umgang mit Daten
- Hohes Mass an integrativen kognitiven Fähigkeiten –
kritisches Denken

DEFINITION (ALFARO-LEFEVRE, 2016)

Kritisches Denken -> ist deine Fähigkeit dein Denken zu fokussieren, damit du die Ergebnisse erreichst, die du in verschiedenen Situationen brauchst.

Kritisches Denken -> macht den Unterschied zwischen Erfolg und Misserfolg.

Ob du Prioritäten in Bezug auf den Patienten setzen musst, Lösungen für eine optimale Zusammenarbeit mit schwierigen Mitarbeitenden anstreben willst oder eine Pflegeplanung erstellen musst ->

Der Schlüssel dazu ist:

--→ **Kritisches Denken – Überdenken – Reflektieren**
– Fundiertes Denken

DEFINITION (ALFARO-LEFEVRE, 2016)

Kritisches Denken

Beschränkt sich nicht nur auf die Beantwortung von Fragen sondern hinterfragt auch die Antworten.

Um kritisch Denken zu können, benötigt es eine gewisse Bandbreite unterschiedlicher Gedankencharakteristika

(z.B. kreatives, reflektiertes und analytisches Denken).

Weiter erfordert es auch spezifische Fähigkeiten wie

die Kunst des Hinterfragens, des Testens und der Beurteilung.





HALTUNGEN

Haltungen /Charaktereigenschaften "kritisch denkender" Personen:

- Toleranz, Aufgeschlossenheit (nicht vorverurteilend)
- Neugierigkeit, Proaktivität, Flexibilität, Organisationstalent
- Ausdauer, Mut (auf intellektueller Ebene)
- Respekt vor der Meinung anderen
- Kann mit Unklarheiten, Ungewissheiten umgehen
- Bescheidenheit (man muss nicht auf alles die Antwort kennen)
- Selbstbewusstsein (an die eigene Fähigkeiten glauben, gut überdenken und richtige Entscheidung treffen)

(Beyer, 1987; Ennis, 1987; Krathwohl, Bloom, & Masia, 1964; Paul, 1993; Rubenfeld & Scheffer, 1999)

KRITISCHES DENKEN

Kritisches Denken ist ein aktiver, organisierter kognitiver Prozess, welcher das eigene Denken überprüfen soll.

Man soll Entscheidungen treffen, reflektieren und nicht als «einfach gegeben» hinnehmen.

Pflegende wenden kritisches Denken an, wenn sie beginnen sich zu fragen:

- Warum?
- Was sonst?
- Warum nicht?
- Was?

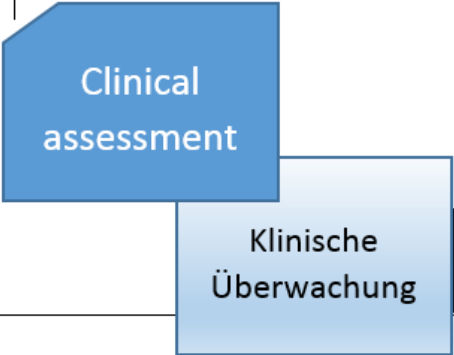


KRITISCHES DENKEN

Eine Pflegende, welche eine gute, kritische Denkerin ist, wendet den Pflegeprozess «state of the art» an, steht Problemen gegenüber ohne schnelle und einfache Lösungen zu formulieren und bedenkt/berücksichtigt jedoch den Wert aller sinnvollen und möglichen Optionen.



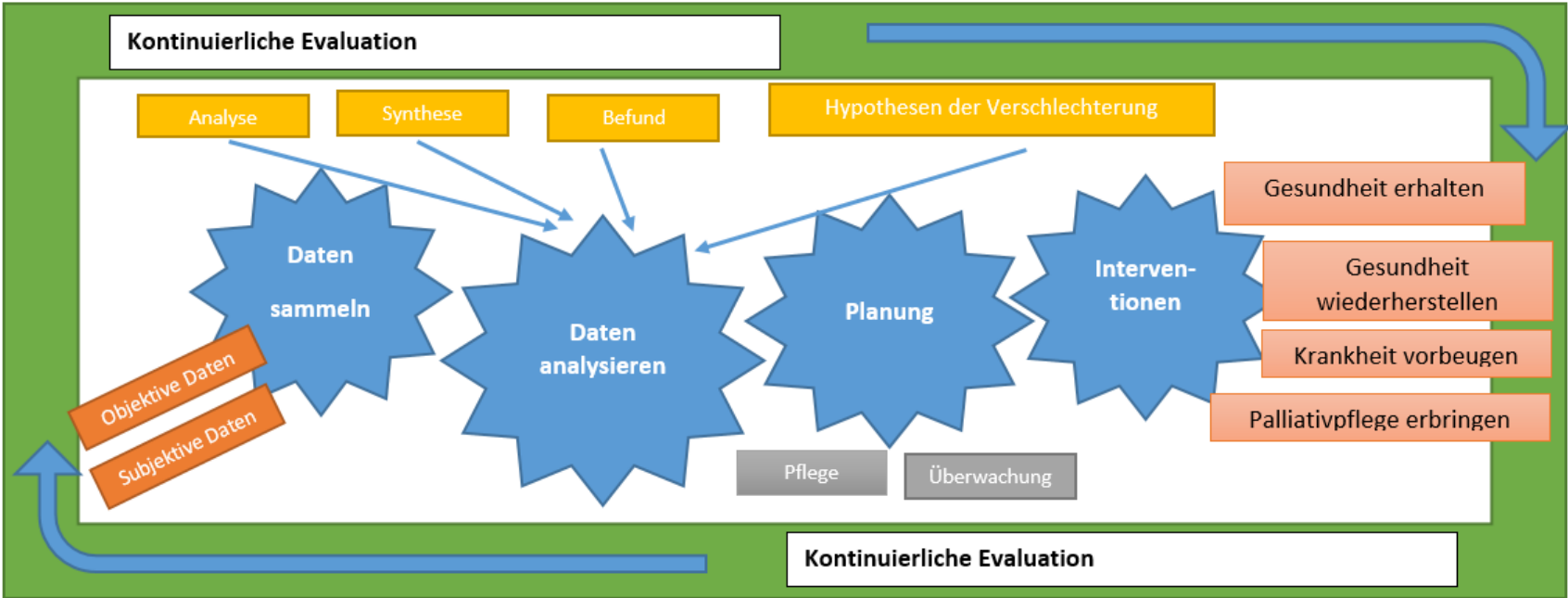
CA – KLINISCHE ENTSCHEIDUNGSFINDUNG – PFLEGEPROZESS (DOYON)



Prozess des Beobachtens und kritischen Denkens

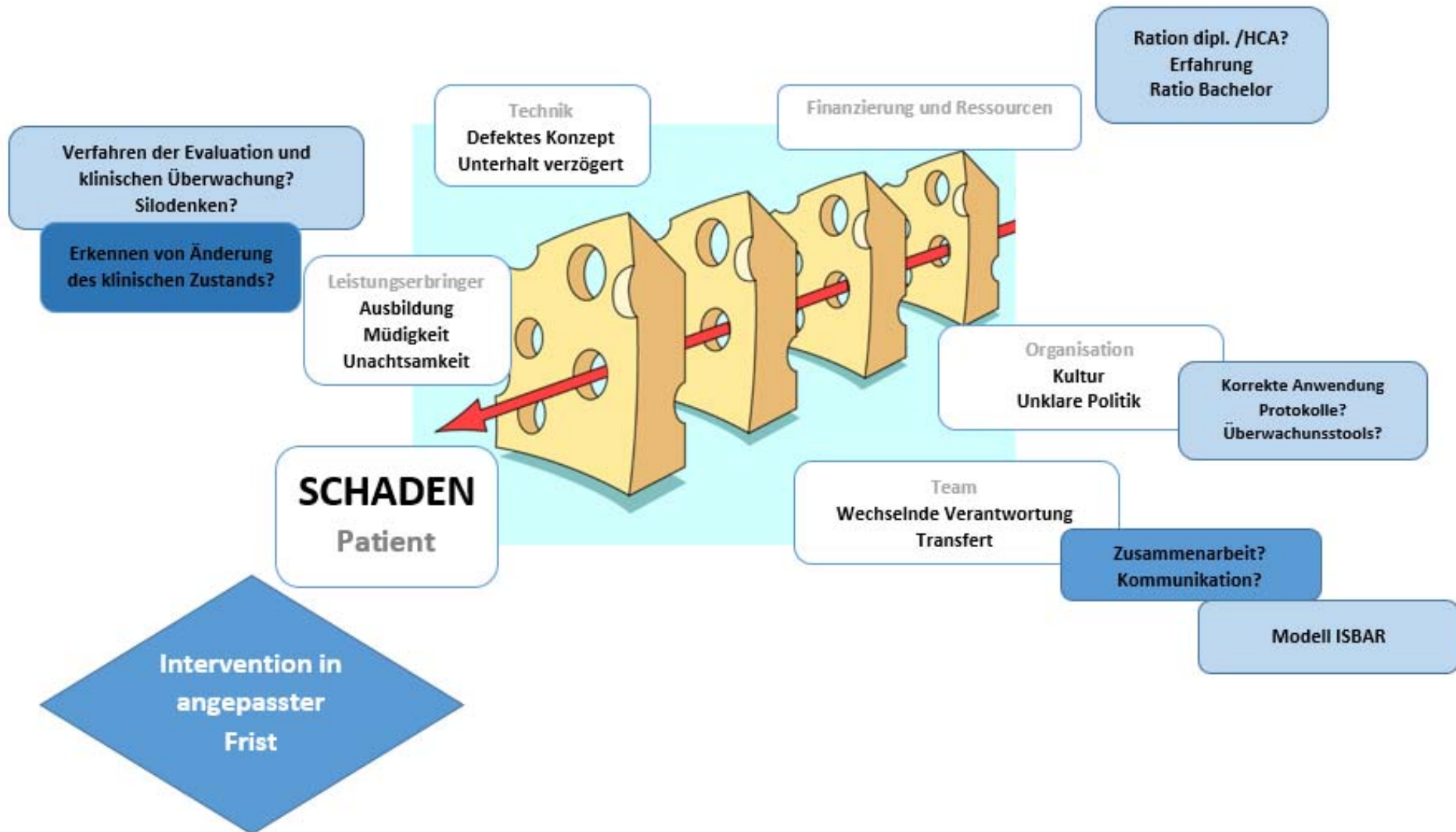
Sicherheit der Pflege

- Klinische Änderungen erkennen
- Intervention in angepasster Frist



Professionelle, sichere Kommunikation: ISBAR

WELCHE FAKTOREN KÖNNTEN BETROFFEN SEIN?



Literatur

Doenges, M., Moorhouse, M.F., Murr, A.C. (2014).
Pflegediagnosen und Pflegemassnahmen (5. Aufl.).
Bern: Huber.

Füessl, H. & Middeke, M. (2014). Duale Reihe: *Anamnese und Klinische Untersuchung* (5 Aufl.). Stuttgart: Thieme.

Hefte „Clinical Assessment“ der HES-SO (2016)

Menche, N. (Hrsg.).(2014). *Pflege Heute* (6.Aufl.). München:
Urban & Fischer.

Zerwekh, J., Gaglione, T. & Miller C.J. (2008) *Pflegeassessment und körperliche Untersuchung*. Bern: Huber

Wilkinson, J., M.. (2012). *Das Pflegeprozesslehrbuch*. Bern: Huber.

Alfaro-LeFevre, R.. (2013). *Pflegeprozess und kritisches Denken*.
Bern: Huber

Lunney, M. (2001). *Arbeitsbuch Pflegediagnostik*. Bern: Huber