

Herzlich willkommen

Begrüßung
Prof. Dr. Heidi Zeller

Prof. Dr. Sebastian Wörwag
Prof. Dr. Beate Senn



Einladung zum sechsten Mai-Anlass
IPW-FHS: Forschung trifft Praxis
St.Gallen, 10. Mai 2016

Unsere Expertinnen und Experten



C. Baldegger



Th. Beer



A. Brenner



M. Burgstaller



M. Engler



J. Erlbeck



S. Fehn



S. Filipovic



A. Fringer



H. Gatteringer



C. Gassmann



V. Hantikainen



H. Hofmann



A. Kobleder



M. Kohler



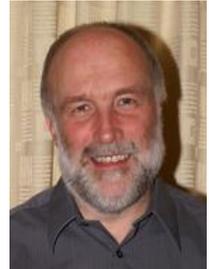
C. Maurer



J. Mullis



A. Renz



M. Ruprecht



S. Saxer



C. Schiess



I. Schreyer



B. Senn



H. Zeller



Unterschiedliche Welten:

Qualitativer Vergleich pflegerischer Handlungen
zwischen Pflegefachpersonen versus Kinaesthetics-
Trainnerinnen und -Trainern bei Menschen mit Demenz

Finanzierung: Schweizerische Alzheimervereinigung, Ebnet-Stiftung,
SBK Schweizerischer Berufsverband der Pflegefachfrauen und -männer

A. Renz¹, W. Schnepf², A. Fringer¹, V. Hantikainen¹

¹Institut für Angewandte Pflegewissenschaft IPW-FHS, Fachhochschule St.Gallen

²Universität Witten/Herdecke, Witten (D)



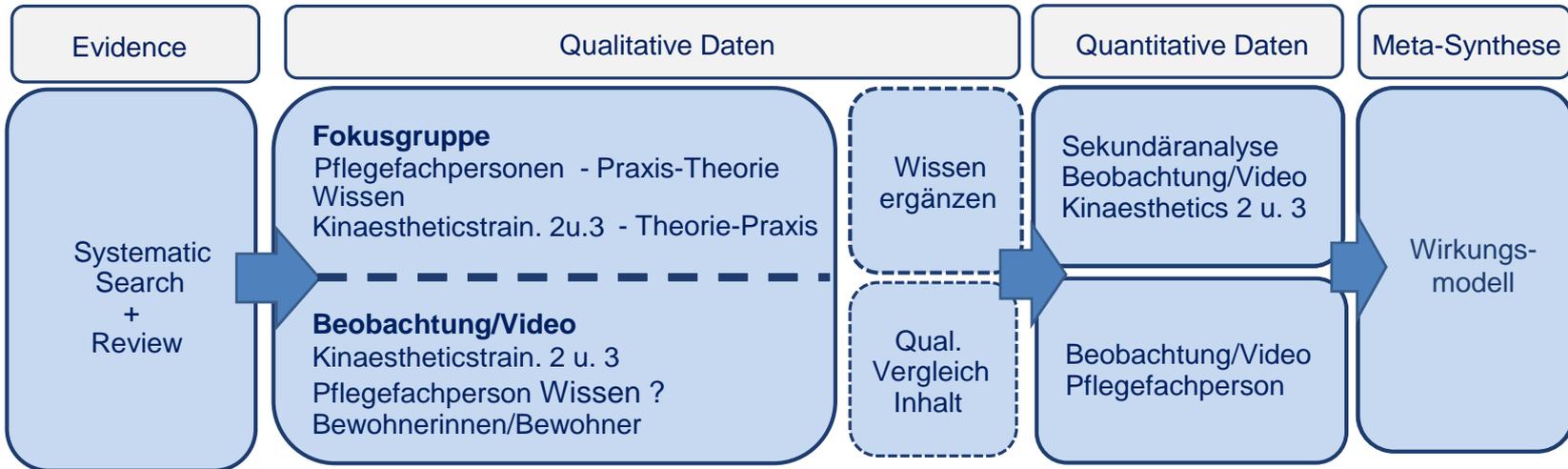
Forschungsfragen

- Welche **Komponenten** lassen sich anhand der zu **Kinaesthetics** bestehenden **Evidenz** sowohl aus Sicht von Kinaesthetics-Trainerinnen und -Trainern als auch Pflegefachpersonen, in Bezug zu **herausforderndem Verhalten** bei **Kinaesthetics identifizieren**?
- Welchen **Unterschied** gibt es in der Anwendung von Kinaesthetics-Trainerinnen und -Trainern zu Pflegefachpersonen?
- Wie kann anhand der identifizierten Komponenten ein **Wirkungsmodell** entwickelt werden, das als Grundlage für komplexe Interventionen verwendet werden kann?

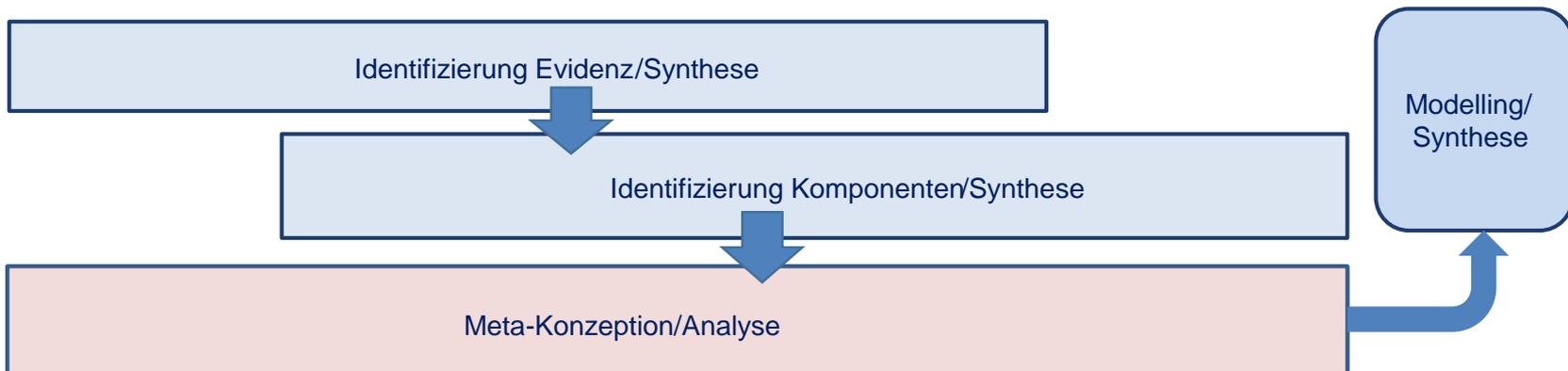


Methode

Ablauf entsprechend Mixed Method Research



Wissensgenerierung entsprechend MRC





Wirkungsmodell





Reaktionen und Strategien von Menschen mit Demenz

Reaktionen			Strategien		
	Aktiv	passiv	Negativ	Positiv	
V e r b a l	Paraverbale Äusserungen von Unbehagen	Reagiert nicht auf Ansprache	Verbale Ablehnung; Verbalisieren von Ablehnung durch laute, fordernde Stimme	Bewohner äussert Entscheidung und nimmt somit Kontrollmöglichkeit wahr	V e r b a l
P h y s i s c h	Bewegung als Ausdruck von Bedürfnissen - aus der Seitenlage zurückdrehen, wenn Körperpflege unangenehm ist	Muskel- und Körperspannung erhöht sich bei Überforderung. Dies beeinflusst den Bewegungsablauf	Spucken, Schlagen	Bewohner zeigt Eigenaktivität in der Interaktion und nutzt die Kooperation mit Kinaesthetictrainern → Reziprozität	P h y s i s c h
Reaktionsweisen zwischen Akzeptanz und Ignoranz			Strategien zwischen Zuwendung und Abwendung		



Strategien von Kinaesthetics-Trainerinnen und -Trainern

	Nehmen	Haltung	Geben
Kommunikation verbal/allgemein	Holt sich Zustimmung → Selbstwirksamkeit	Empathisch im Kontakt sein; gemeinsames Erleben der Situation; Kommunikation auf partnerschaftlicher Arbeitsbeziehung	Bewohner Anerkennung geben; zeitnahe Information zu Situation und Handlung
Kommunikation nonverbal/allgemein	Nützt verschiedene Kommunikationskanäle	Wechselseitig im Kontakt sein	Erteilt Information zur Handlung; Abwarten der Reaktion des Bewohners; reagiert auf veränderte Körperspannung → macht neue Angebote
Ressourcenbezogene Kommunikation im Sinne von Kinaesthetics	Fordert Ressourcen ein	Körperpflege, Mobilisation, Unterstützung bei Essen und Trinken beinhalten verschiedene Handlungsangebote; Bewegung abstimmen auf Eigenaktivität/Eigenartigkeit des Bewohners	Physiologisches Bewegungsverständnis; Normalitätsprinzip; Bewohnern Zeit lassen für das Verstehen der Information; Orientierung bieten; Synchronizität bei verbaler und nonverbaler Information
Kinaesthetics ist ein spezifisches Verständnis bezüglich einer Haltung von «Geben» und «Nehmen» beim Fördern und Haltgeben auf der Suche nach der Identität.			



Strategien von Pflegefachpersonen mit wenig Kinaesthetics-Wissen

	Passive Handlungsweise	Haltung	Aktive Handlungsweise
Kommunikation verbal/allgemein			Teilweise den Bewohnern Anerkennung vermitteln; Manchmal zeitnahe Information zur Situation und Handlung bieten; Bewohnern eine Bestätigung in schwierigen Situationen vermitteln; Diskrepanz zwischen Information und Handlung; Unregelmässigkeit der Informationsabgabe; Selektive Nutzung verschiedener Kommunikationskanäle
Kommunikation nonverbal/allgemein	Wartet nicht immer auf eine mögliche Reaktion	Identität des Bewohners bleibt teilweise gewahrt	Körperwahrnehmung wird teilweise unterstützt
Ressourcen-bezogene Kommunikation im Sinne von Kinaesthetics	Eigenaktivität von Bewohner wird nicht immer genutzt; Bewohner hat nicht immer Möglichkeit zur Selbstkontrolle	Handlung steht im Vordergrund	Eigenaktivität wird wenig eingefordert; Teilweise Synchronizität von Information und Handlung; Fehlende Anpassung der Handlungen
Die Handlung hat Vorrang vor der Identität und ist geprägt von Alltagserfahrungen			



Diskussion

Theoretische Relevanz

- Komplexität der Thematik wird deutlich
- Bietet Ansätze für weitere Forschungsarbeiten
- Unmöglichkeit von standardisierten Interventionen bei Menschen mit Demenz
- Notwendigkeit eines Grundverständnisses für die Interaktion mit Menschen mit Demenz weiter zu entwickeln

Praktische Relevanz

- Hinweise zur Kontaktaufnahme und Beziehungsgestaltung
- Haltung von Kinaesthetics-Trainerinnen und -Trainern versus Pflegefachpersonen
- Anders gelagerte Beziehungsgestaltung ist möglich
- Alternativen sind ersichtlich (Körperpflege, Mobilisation und bei der Unterstützung der Nahrungsaufnahme)



Kinaesthetics in der Palliativpflege

Wichtigkeit der Bewegungskompetenz auch im
Sterbeprozess

Finanzierung: Dr. Hans Altschüler Stiftung

V. Hantikainen, H. Gattinger, C. Maurer

Institut für Angewandte Pflegewissenschaft IPW-FHS, Fachhochschule St.Gallen



Ziel und Methode

Beschreibung der Anwendung, Nutzen und Förderung der Kinaesthetics in der Palliativ Care von krebserkrankten Menschen

Qualitatives Studiendesign

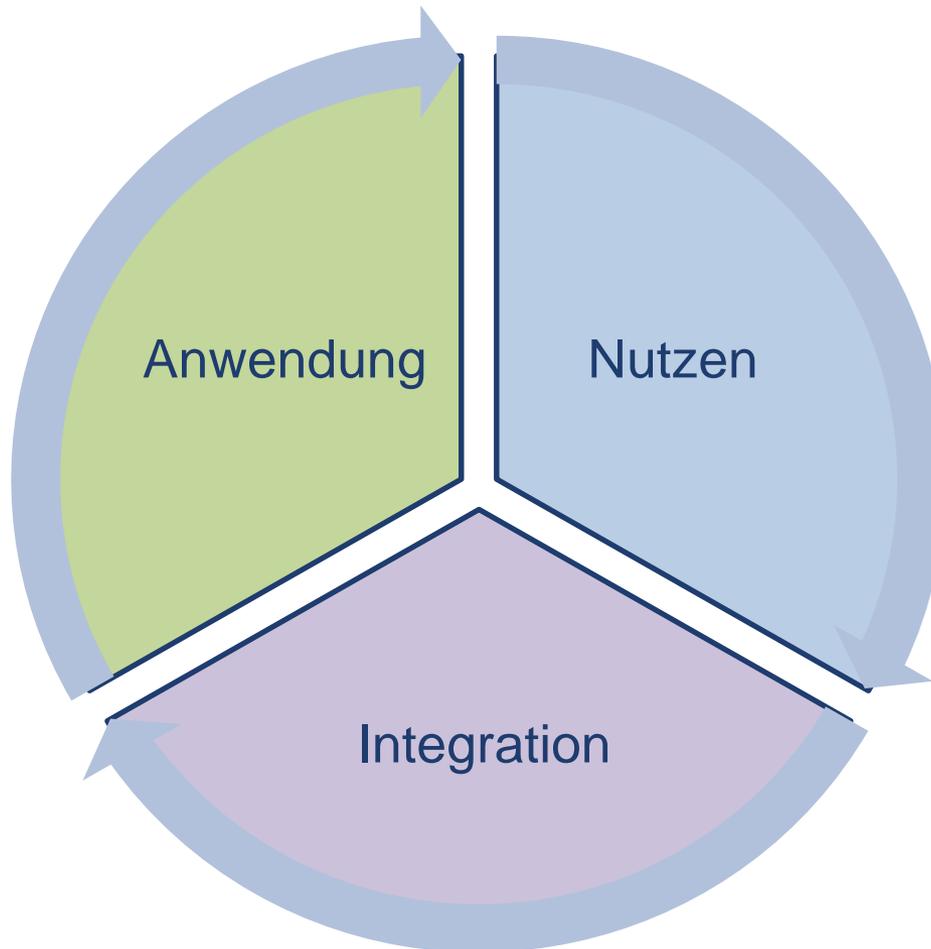
- Zwei leitfadengestützte Experteninterviews
 - Acht Pflegefachpersonen, die
 - auf einer onkologischen Abteilung oder ambulant mit dem Schwerpunkt palliative Behandlung und Betreuung arbeiten
 - mindestens zwei Jahre Berufserfahrung haben
 - mindestens einen Basiskurs in Kinaesthetics absolvierten
 - das Kinaesthetics Konzept in der Praxis anwenden
 - Acht Kinaesthetics Trainerinnen und Trainer, die
 - mindestens zwei Jahre Erfahrung in der Palliative Care haben

Auswertung

- Inhaltlich strukturierte, qualitative Inhaltsanalyse nach Schreier (Schreier 2014)



Diskussion



«Nahrungsverweigerung» – Assoziationen eines komplexen Phänomens

NAhrungs- und **FL**üssigkeitsverweigerung im Bereich
Palliative Care: **Ex**pertensicht (NAFLEX)

Finanzierung: Dr. Hans Altschüler Stiftung

A. Fringer¹, S. Fehn¹, St. Ott²

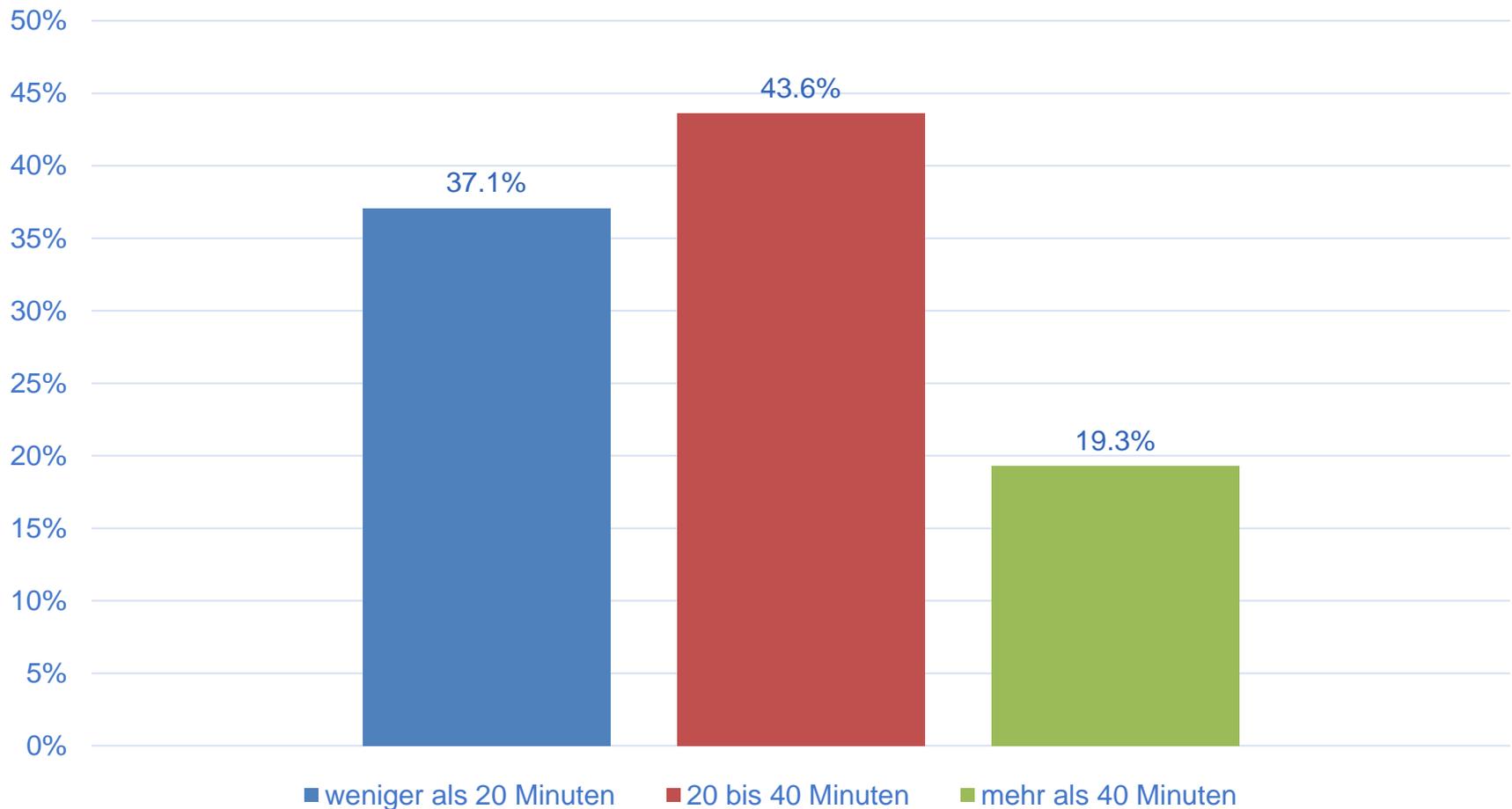
¹Institut für Angewandte Pflegewissenschaft IPW-FHS, Fachhochschule St.Gallen

²Lehre Fachbereich Wirtschaft, Fachhochschule St.Gallen

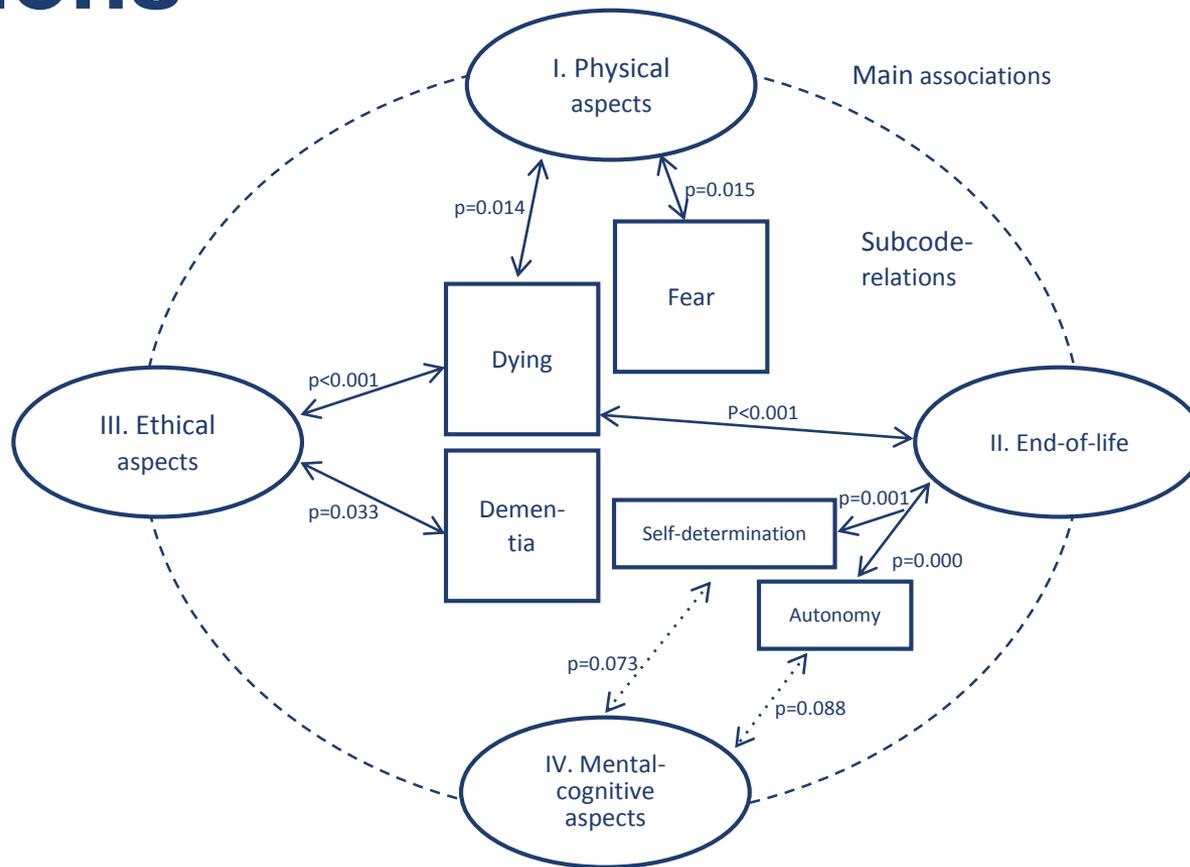
NAhrungs- und FLüssigkeitsverweigerung im Bereich Palliative Care: Expertensicht (NAFLEX)

- Nahrungsverweigerung im Bereich Palliative Care
- Erfahrungen von Expertinnen und Experten
- Ziele von NAFLEX:
 - Assoziationen
 - Erfahrungen
 - Unausgesprochene Reduktion und Stopp von Nahrung und Flüssigkeit
 - Wunsch «Sterbefasten» oder *Freiwilliger Verzicht auf Nahrung und Flüssigkeit (FVNF)*
- 246 Expertinnen und Experten (über 60% Spital)

Durchschnittliche Erfahrung bezüglich Dauer der Nahrungsaufnahme im Bereich Palliative Care



Hauptassoziationen und Sub-Code-Relations



Ausblick

- Drei Publikationen
 - Assoziationen
 - NAFLEX 2: zur unausgesprochenen Reduktion und zum Stopp
 - NAFLEX 3: zum FVNF
- VoluntARy stopping of Eating and Drinking at the end of life (VARIED)
 - Dreisprachiger nationaler Survey «<http://varied.life>»
 - Entwicklung des Instruments, Pre-Test
 - Delphi-Runde
 - Übersetzungsprozess (französisch, italienisch)



Wirkungen einer Pflegeberatung

Literaturergebnisse und Erfahrungen aus der Praxis in der gynäkologischen Onkologie



S. Raphaelis¹, B. Werner², A. Kobleder³, H. Mayer¹, B. Senn^{3,4}

¹Institut für Pflegewissenschaft, Universität Wien

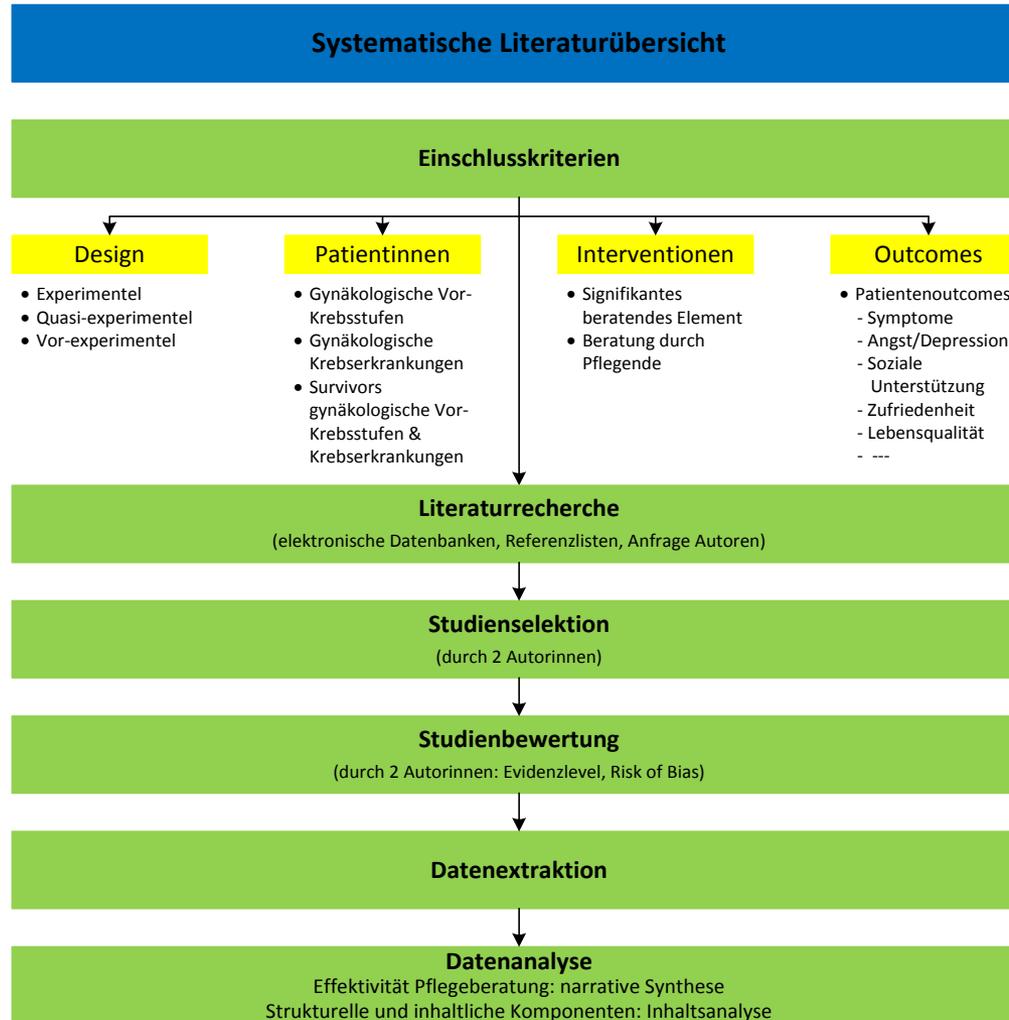
²Entwicklung & Qualitätsmanagement Pflege, Kantonsspital St. Gallen

³Institut für Angewandte Pflegewissenschaft IPW-FHS, Fachhochschule St.Gallen

⁴Sydney Nursing School, University of Sydney, Australia



Methode





Resultate: Effektivität

Effekte	Keine Effekte	Nicht schlüssige Effekte
Lebensqualitäts-Subscalen globaler Gesundheitsstatus, Schlafstörungen	Gesamt-Lebensqualität, soziale und sexuelle Lebensqualitäts-Subscalen	Funktionelle, physische, kognitive, emotionale Lebensqualitäts-Subscalen
Unsicherheits-Subscalen Inkonsistenz, Ambiguität	Gesamt-Unsicherheit	
Einstellung	Angst	
Wissen	Depression	
Sexuelle Zufriedenheit	Sexuelle Funktion	
	Soziale Unterstützung	
Symptom Distress & Symptom Schweregrad	Wahrgenommene Konsequenzen & Kontrollierbarkeit von Symptomen	
Anzahl Besuche in primärer Gesundheitsversorgung	Hospitalisierungsrate, Ambulanzbesuche, Notfallaufnahmen	



Resultate: strukturelle & inhaltliche Komponenten (beste Ergebnisse)

Strukturelle Komponenten	Inhaltliche Komponenten
Advanced Practice Nurse/ akademisch ausgebildete Pflegende	Symptom-Management (von Symptom Selbst-Assessment bis Evaluation und Modifikation von Symptom-Management Strategien)
Mehrmalige Beratung	Kommunikations-Skills
Symptom-Assessment Tools, Individuelle Pflegeplanung, Symptom-Management Guidelines genutzt von Pflegenden und Patientinnen	Selbst-Management Skills
Structured & tailored	Nutzung von Gesundheitsdienstleistungen
Theoretisch begründetes Interventionskonzept	



Erfahrungen mit der Pflegeberatung in der gynäkologischen Onkologie - WOMAN-PRO

Gestaltung der Beratung

- Setting
- Beratungsleitlinie
- Symptomtagebuch

Anpassungen in der Praxis

- Infoblätter

Rückmeldungen

- Patientinnen/Ärzte



Menschen mit Demenz Wandern...

Erste Erfahrungen

Verbesserung der Lebensqualität der Menschen mit Demenz durch die Förderung und Erhaltung der Mobilität sowie die Entlastung der Angehörigen



S. Saxer, M. Burgstaller, M. Kohler

Institut für Angewandte Pflegewissenschaft IPW-FHS, Fachhochschule St.Gallen

Projektbeschreibung



Ausgangslage:

- Rund die Hälfte der Menschen mit Demenz leben Zuhause und werden von ihren Familien gepflegt.

Intervention:

- Wanderungen alle 2 Wochen (nachmittags)
- Begleitet von freiwilligen Helferinnen und Helfern
- 2015 erste Staffel; 2016 zweite Staffel

Outcome:

- Lebensqualität, Selbständigkeit, Kognition, Alltagsfähigkeiten, herausforderndes Verhalten, subjektive Belastung der Angehörigen



Erfahrungen Menschen mit Demenz

- Steine werden gesammelt, Tiere beobachtet, es wird an Blumen gerochen – «mit allen Sinnen unterwegs sein»
- Ruhige, entspannte Atmosphäre
- Gemeinsames Singen
- Wirken fröhlich und zufrieden
«... kommt freudestrahlend von der Wanderung zurück....»
- Hohe Akzeptanz der Aktivität in der Gruppe
- Spontane Begegnungen (Café, Bus)
- Verbesserung beim Gehen (Gehstrecke und Sicherheit)
- Soziale Kontakte verbessert

Erfahrungen der Angehörigen

Entlastung wird konkret ausgesprochen:

- den Nachmittag für eigene Aktivitäten planen
- soziale Kontakte werden gepflegt
- Nachmittag wird fix eingeplant
- «gedankliche Entlastung»
- Kontakt mit Freiwilligen – zusätzliche Entlastung



«Tapetenwechsel» für Menschen mit Demenz

Soziale Integration der Menschen mit Demenz



Erfahrungen der Freiwilligen Helferinnen und Helfer

- Haben Sicherheit im Umgang mit Menschen mit Demenz erlangt «...die Erfahrungen haben mich geprägt, sie erleichtern den Umgang mit Menschen mit Demenz und machen mich mutiger...».
- Empfinden die Kommunikation mit Menschen mit Demenz zunehmend «einfacher».
- Spüren Vertrauen der Menschen mit Demenz.
- Erleben eigene Ruhe «...ich denke nicht an den Alltagsstress, sondern beschäftige mich ausschliesslich mit einer Person...».
- Empfinden ihren Einsatz als persönliche Bereicherung.

Diskussion zu ...

- Unterschiedliche Welten
- Kinaesthetics in der Palliative Care
- Nahrungsverweigerung
- Wirkungen einer Pflegeberatung
- Menschen mit Demenz wandern



Ausblicke

4. St.Galler Demenz-Kongress
15. / 16. November 2016
Olma Hallen St. Gallen



©FHSG

7. Mai-Anlass IPW-FHS
9. Mai 2017, 17.00 Uhr
FHS St.Gallen



©FHSG

Apéro

Der anschliessende Apéro findet in der Aula der Fachhochschule St.Gallen statt.

Wir freuen uns auf Ihre Anwesenheit !

