

# Austrittsvorbereitung: Selbstpflegekompetenz fördern bei PatientInnen nach minimal-invasiver Hüftendoprothetik

Marianne Schärli; Virpi Hantikainen; Iren Bischofberger

## Ausgangslage

Gegen 19'000 Hüftprothesenimplantationen werden in der Schweiz pro Jahr durchgeführt, meist aufgrund einer Osteoarthritis des Hüftgelenks. Mit zunehmendem Alter steigt die Anzahl der Implantationen (Bundesamt für Statistik, 2010). Nebst der konventionellen Operationsmethode werden in der Schweiz seit 2003 zunehmend minimal-invasive Vorgehensweisen gewählt (MIS: minimal invasive surgery). Der Klinikaufenthalt kann dadurch auf durchschnittlich 4,1 Tage verkürzt werden, da durch die gewebeschonende Operationstechnik eine tiefere perioperative Komplikationsrate und eine signifikant schnellere Heilung erreicht wird (Lilikakis, Gillespie, Villar & 2008; Pour, Parvizi, Sharkey, Hozack & Rothmann, 2007; Murphy & Tannast, 2006).



Mit einem Rehabilitationsprogramm, das eine beschleunigte Mobilisation beinhaltet, reduziert sich der Spitalaufenthalt nochmals um durchschnittlich rund einen halben Tag (Pour et al., 2007). Mit der kurzen Hospitalisation entsteht an der Schnittstelle zwischen Spital und privatem Wohnumfeld der PatientInnen und ihren Angehörigen ein Wissensbedarf über die Qualität der prä- und postoperativen Pflege und Behandlung.

**Ziel der Studie:** Die Studie erhob Daten zur aktuellen Pflege- und Behandlungsqualität und zur Optimierung der Entlassungsplanung im Hinblick auf die verkürzte Hospitalisation.

**Forschungsfrage:** Wie unterstützt das multidisziplinäre Team der orthopädischen Station des Schweizer Tertiärspitals die PatientInnen in ihrer Selbstpflegekompetenz nach einer minimal-invasiven Hüftoperation im Hinblick auf den Austritt nach Hause? Welches sind hinderliche und förderliche Faktoren? Wo besteht aus Sicht des Pflege- und Behandlungsteams Optimierungsbedarf?

## Methode

Aufgrund des explorativen und induktiven Zugangs zum Forschungsgegenstand und dem Fehlen von Forschungsdaten aus der Schweiz wurde ein **qualitativ-deskriptives Design** gewählt.

- Für die **Datenerhebung** wurden drei Fokusgruppengespräche mit je drei Pflegefachpersonen durchgeführt, die über mindestens zwei Jahre Praxiserfahrung verfügten und PatientInnen nach MIS pflegten. Zusätzlich wurde je ein ExpertInneninterview mit dem hauptoperierenden Orthopäden und mit der für die Orthopädie zuständigen Physiotherapeutin geführt.
- Die **Datenauswertung** erfolgte anhand der qualitativen Inhaltsanalyse (angelehnt an Mayring, 2008). Mithilfe eines induktiven Vorgehens wurden Dimensionen gebildet und zu Sub- und Hauptkategorien zusammengefasst.

Das Forschungsprojekt orientierte sich an den ethischen Richtlinien des Schweizer Berufsverbandes der Pflegefachfrauen und -männer (Kesselring, Panchaud & Mitglieder der SBK-Forschungskommission, 1998).

## Ergebnisse

Das multidisziplinäre Team orientiert sich bei PatientInnen mit MIS Verfahren an folgenden **Handlungsmustern**:

- Instruieren als Handlungsmaxime
- Entlassungsplanung unter Zeitdruck und
- hüftprotektives Verhalten als Ziel für den Austritt.

Instruieren und Informieren, aber **nicht Befähigen** stehen demnach bei der Anleitung der PatientInnen im Zentrum. Die Selbstpflegekompetenz wird nicht systematisch und im Sinne des Empowerment Ansatzes gefördert. Auch fehlen detaillierte Instruktionen vor dem Spitaleintritt. Auf dieser Basis ist der oft überraschend angekündigte Austritt für die PatientInnen nur schwer zu meistern, bzw. sie fühlen sich nicht hinreichend vorbereitet für die Rehabilitation zu Hause.

Als **Optimierungspotenzial** resultierten verschiedene Verbesserungen einerseits auf professioneller und andererseits auf institutioneller Ebene.

Optimierungsbeispiele auf professioneller Ebene	Optimierungsbeispiele auf institutioneller Ebene
Fortbildung über minimal-invasive Hüftoperation	Informationen und Instruktionen vor und sofort nach Spitaleintritt
Instruktionsmaterialien für PatientInnen erstellen und abgeben	Rehabilitationsmassnahmen auf kürzeren Spitalaufenthalt anpassen
Frühzeitige systematische Erfassung der Situation zu Hause	Physiotherapie auch am Wochenende
Effektive multiprofessionelle Abstimmung der Behandlungspläne	Multiprofessionelle Schnittstellen bewusst thematisieren und gestalten

Die Ergebnisse wurden im Forschungssetting validiert.

## Diskussion

Die Einführung der minimal-invasiven Operationstechnik als neues Verfahren erfordert auch eine Anpassung in der multidisziplinären Rehabilitation. Dazu gehört insbesondere die Ausrichtung am Empowerment Ansatz, in dem das Befähigen im Zentrum steht. Dabei sollte die Selbstpflegekompetenz der PatientInnen anhand eines partizipativ gestalteten Behandlungspfades, beginnend in der meist längeren präoperativen Phase, gefördert werden. Dies bedingt sowohl patientInnenorientierte, teambasierte als auch betriebliche Anpassungen der Rehabilitations- und Entlassungsplanung.

## Literatur

- Bundesamt für Statistik (2010). *Spitalaufenthalte 2008*. Neuchâtel: BFS.
- Kesselring, A., Panchaud, C., & Mitglieder der SBK-Forschungskommission (1998). *Pflegende und Forschung. Ethische Grundsätze*. Bern: Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner.
- Lilikakis, A. K., Gillespie, B., & Villar, R. N. (2008). The benefit of modified rehabilitation and minimally invasive techniques in total hip replacement. *Annals of the Royal College of Surgeons of England*, 90(5), 406-411.
- Mayring, P. (2008). *Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken*. Weinheim/Basel: Beltz.
- Murphy, S. B., & Tannast, M. (2006). Herkömmliche vs. minimal-invasive Hüftendoprothetik. *Der Orthopäde*, 35(7), 761-768.
- Pour, A. E., Parvizi, J., Sharkey, P. F., Hozack, W. J., & Rothman, R. H. (2007). Minimally invasive hip arthroplasty: what role does patient preconditioning play?. *The Journal of Bone & Joint Surgery*, 89(9), 1920-1927.
- Smoliner, A., Hantikainen, V., Mayer, H., Ponocny-Seliger, E., & Them, C. (2009). Präferenzen und Erleben von Patienten zur Beteiligung an pflegerischen Entscheidungen im Akutspital—Eine Analyse der Übereinstimmung von Präferenz und Erleben sowie der Einflussfaktoren bezogen auf verschiedene Entscheidungstypen. *Pflege*, 22(6), 411-419.