



# Klinisches Assessment auf einer Stroke Unit – Möglichkeiten und Herausforderungen für Lehre und Praxis

**Elke Steudter (Diplom Berufspädagogin Pflegewissenschaft), Studiengangleitung CAS Stroke**  
**Margrit Müller (MScN), Pflegeexpertin Stroke Unit**  
**Daniela Pfeifer-Stöhr, Abteilungsleitung Stroke Unit**

## Hintergrund

Die Versorgung von Patienten und Patientinnen in der Akutphase eines Stroke stellt hohe Ansprüche an das multiprofessionelle Behandlungsteam. Aktuell etablieren sich in der Schweiz acht Kompetenzzentren Stroke und weitere Stroke Units, um die professionelle und zeitnahe Versorgung der Betroffenen weiter auszubauen und weiter zu optimieren (Lyrer et al., 2012).

Auf Stroke Units in der Schweiz wird von Pflegefachpersonen erwartet, dass sie sich als wichtige Akteure mit ihrem Kompetenzprofil im Team integrieren, die Fachpflege eigenverantwortlich planen, durchführen und evaluieren. Mit dem Ziel einer best practice stützen sie sich dabei auf fundierte, umfassend erhobene Daten, die im Rahmen des Pflegeassessments gesammelt werden. Dazu gehört, dass die Pflegenden mit einer Aus- oder Weiterbildung auf Hochschulstufe die Elemente des klinischen Assessments nutzen.

## Klinisches Assessment

Das klinische pflegerische Assessment setzt sich zusammen aus der

- vollständigen Anamnese
- strukturierten Systemanamnese
- symptomfokussierten Anamnese und
- körperlichen Untersuchung (Lindpaintner, 2007).

Ziel des klinischen Assessments ist die umfassende und strukturierte Erfassung der pflegerrelevanten Gesundheitsprobleme des vom Stroke Betroffenen. Die erhobenen und interpretierten Daten liefern die Grundlage für die person- und situationsangepasste Pflegeplanung. Durch die Verwendung der Fachtermini erleichtert und fördert das klinische Assessment die multiprofessionelle Zusammenarbeit im Behandlungsteam (Steudter et al., 2013).

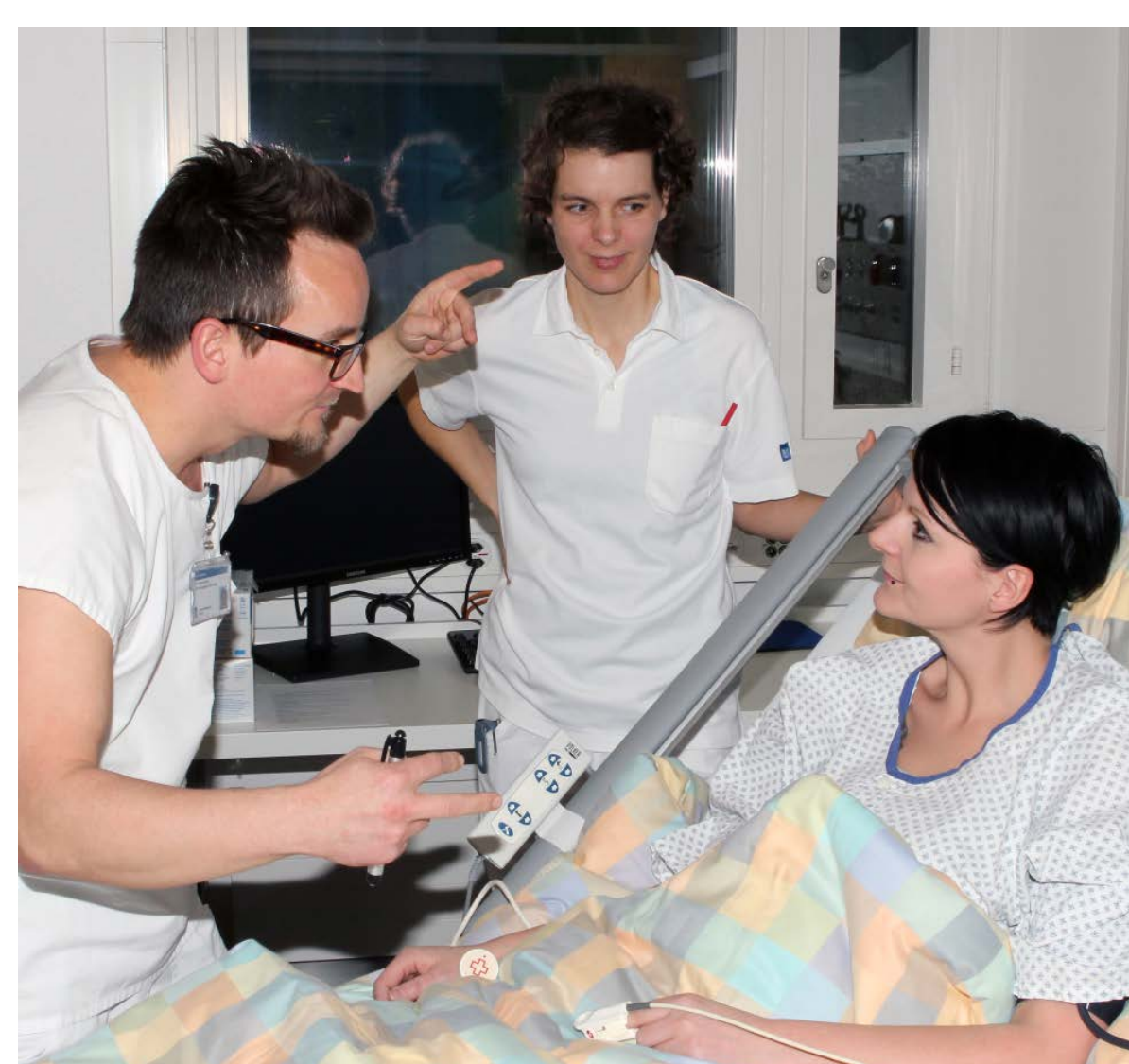
Die Anwendung des klinischen Assessments stellt eine Kompetenzerweiterung dar und erweitert den klinischen fachpflegerischen Handlungsspielraum. Dies stellt Herausforderungen an die hochschulische Lehre, die nach einem einheitlichen Grundkonzept in der Schweiz angeboten wird (Lindpaintner et al., 2009).

Der aus Theorie und Praxisübungen (Skills-Training) bestehende Unterricht wird im Teamteaching von Ärztin/Arzt und Pflegewissenschaftlerin gestaltet. So wird die gemeinsame klinische Beurteilung der Patientensituation bereits in der Lehre erfahren und geübt. Die Studierenden erhalten im Unterricht fortlaufend Rückmeldung in Bezug auf die geübten Elemente sowie in Hinblick auf die angefertigten Dokumentationen (write-up). Dies bedingt ausreichende zeitliche und personelle Ressourcen und ein großes Engagement seitens der Studierenden.

## CAS Stroke

Certificate of Advanced Studies (CAS) sind Abschlusszertifikate fachhochschulbasierter Weiterbildungen.

- Das CAS Stroke wurde in Kooperation von USZ und der Kalaidos Fachhochschule entwickelt.
- Synergien werden optimal genutzt durch die enge Zusammenarbeit von Klinikern des USZ mit Experten der Kalaidos Fachhochschule.
- Das CAS Stroke besteht aus drei Modulen à 150 Lernstunden
  - Klinisches Assessment
  - Stroke – Grundlagen
  - Stroke – Frührehabilitation
- Die Zielgruppe des CAS sind Pflegefachpersonen von Stroke Units.



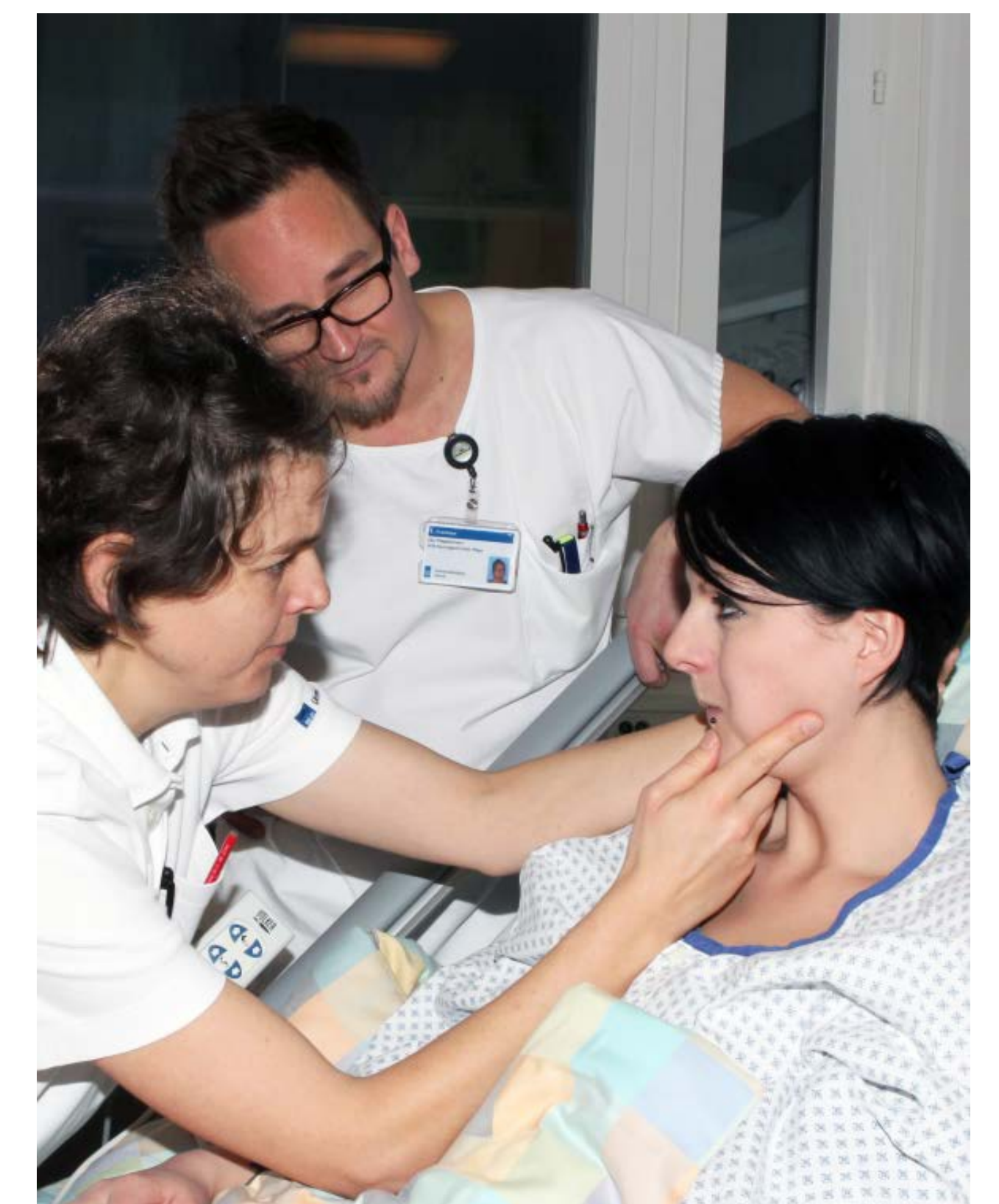
## Praxis

Durch das klinische Assessment werden in der Praxis folgende **Veränderungen** sichtbar

- Die bisher punktuell angewendeten Bestandteile des Pflegeassessments werden von systematischen, strukturierten und breit abgestützten Assessmentfähigkeiten abgelöst.
- Das gezielte Erfassen und Interpretieren in Zusammenhang mit den pathophysiologischen Hintergründen befähigt die Pflegefachperson in der Pflegeplanung und Arbeitsorganisation sicher und gezielt Prioritäten zu setzen.
- Das multiprofessionelle Team nutzt die strukturiert erhobenen Informationen.

**Herausforderungen** in der Praxis

- Klinische Assessmentfähigkeiten sind eine Voraussetzung für fachpflegerisches Handeln, eine optimale Pflegepraxis und damit für gute Patientenergebnisse.
- Wie erfolgreich die klinischen Assessmentfähigkeiten ins Pflegehandeln integriert werden, hängt wesentlich ab von der Motivation der Pflegefachperson und der Unterstützung vor Ort durch Pflegeexperten und Personen des Managements.
- In der Praxis werden supervisierte Übungsmöglichkeiten benötigt, um Expertise im klinischen Assessment zu entwickeln.



## Diskussion

Durch die Anwendung des klinischen Assessments sind Pflegefachpersonen auf einer Stroke Unit in der Lage, die Patientensituation genauer zu erfassen, Veränderungen frühzeitig wahrzunehmen und folgerichtig zu interpretieren. In einem dynamischen Umfeld mit schnell veränderten Situationen stärkt dies das pflegerische Handeln. Die im klinischen Assessment erhobenen Daten fließen in die Pflegeplanung ein und stützen diese fundierter ab, als dies durch die Pflegeanamnese und die Anwendung von Assessmentinstrumenten alleine möglich ist. Durch die gemeinsame Fachsprache nähern sich die beteiligten Disziplinen weiter an und schaffen so die Voraussetzung für eine gut aufeinander abgestimmte Behandlung von Menschen nach akutem Schlaganfall.

Für die Erweiterung der Kompetenzen im klinisch-pflegerischen Alltag müssen Lehre und Praxis gut aufeinander abgestimmt werden. Die an der Hochschule geübten Elemente des klinischen Assessments müssen aktiv unter Anleitung in der Praxis einer Stroke Unit vertieft werden. Dazu müssen sowohl in der Lehre als auch in der Praxis entsprechend weitergebildete Pflegewissenschaftlerinnen bzw. Pflegeexperten zur Verfügung stehen.

## Literatur

Lindpaintner, L.S. et al. (2009). *Defining Clinical Assessment Standards for Bachelor's-Prepared Nurses in Switzerland*. Journal of Nursing Scholarship, 41: 3, 320–327

Lindpaintner, L.S. (2007). *Der Beitrag der Körperuntersuchung zum klinischen Assessment: Wirksames Instrument der professionellen Pflege*. PFLEGE, 20: 185–190

Lyrer, P. (2012). *Stroke Units und Stroke Center in der Schweiz: Richtlinien und Anforderungsprofil*. Schweiz Med Forum, 12: 47, 918–922

Steudter, E. et al. (2013). *Mehr Handlungskompetenz in der Praxis*. Krankenpflege, 11: 28–30