UNIKLINIK KÖLN

ENROLE acute

Gefördert vom
Bundesministerium für Bildung und Forschung

Universität zu Köln

Rollen und Aufgaben von Pflegeexpert:innen zur Versorgung von Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen im Akutkrankenhaus

– ein Systematisches Review

Verena von der Lühe[1], Marcelina Roos[1], Sophie Peter[2,3], Nadine Scholten[2], Sascha Köpke[1], Martin N. Dichter[1]

[1]Universität zu Köln, Medizinische Fakultät und Uniklinik Köln, Institut für Pflegewissenschaft, Köln, Deutschland
[2]Universität zu Köln, Medizinische Fakultät und Uniklinik Köln, Humanwissenschaftliche Fakultät, Institut für Medizinsoziologie, Versorgungsforschung und Rehabilitationswissenschaft, Köln, Deutschland
[3]Lehrstuhl für Allgemeinmedizin II und Patientenorientierung in der Primärversorgung, Institut für Allgemeinmedizin und Ambulante Gesundheitsversorgung, Universität Witten/Herdecke

1. Hintergrund & Ziel

- Die Prävalenz von Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen (MmkB) im Krankenhaus variiert zwischen 11 und 55 % [1-3].
- Das Projekt ENROLE-acute hat das Ziel Person-zentrierte Versorgung zu fördern, um den Bedürfnissen von MmkB zu begegnen [4]. Um die Einführung zu erleichtern, bedarf es sogenannter „Change Agents“ [5,6] – eine Rolle, die im Kontext einer erweiterten Pflegepraxis übernommen werden kann.
- Ziel: Beschreibung der erweiterten Rollen und Aufgaben von Pflegeexpert:innen bei der Versorgung von MmkB und ihren Angehörigen in Krankenhäusern.

2. Methoden

- Systematisches Review internationaler Literatur
- Datenbanken: MEDLINE, CINAHL, Cochrane Library, Web of Science, ALOIS und Livivo wurden ohne Zeiteinschränkung im Dezember 2021 durchsucht
- Qualitätsbeurteilung: Checklisten des Joanna Briggs Instituts
- Datenextraktion: TIDieR-Checkliste zur Beschreibung von Interventionen [7]
- Datensynthese: anhand der Kernkompetenzen von Advanced Practice Nursing (APN) [8]

3. Zwischenergebnisse

- Identifikation von 4.312 Referenzen für das Titel-Abstract-Screening
- Einschluss von 41 Artikeln, die 37 Studien repräsentieren
- 28 experimentelle Designs, 13 nicht-experimentelle Designs
- Rollen und Aufgaben in der direkten klinischen Praxis sowie Beratung und Coaching werden in den meisten Studien berichtet. Ethische Entscheidungsfindung und Evidenzbasierte Praxis werden seltener berichtet (Abb. 1)

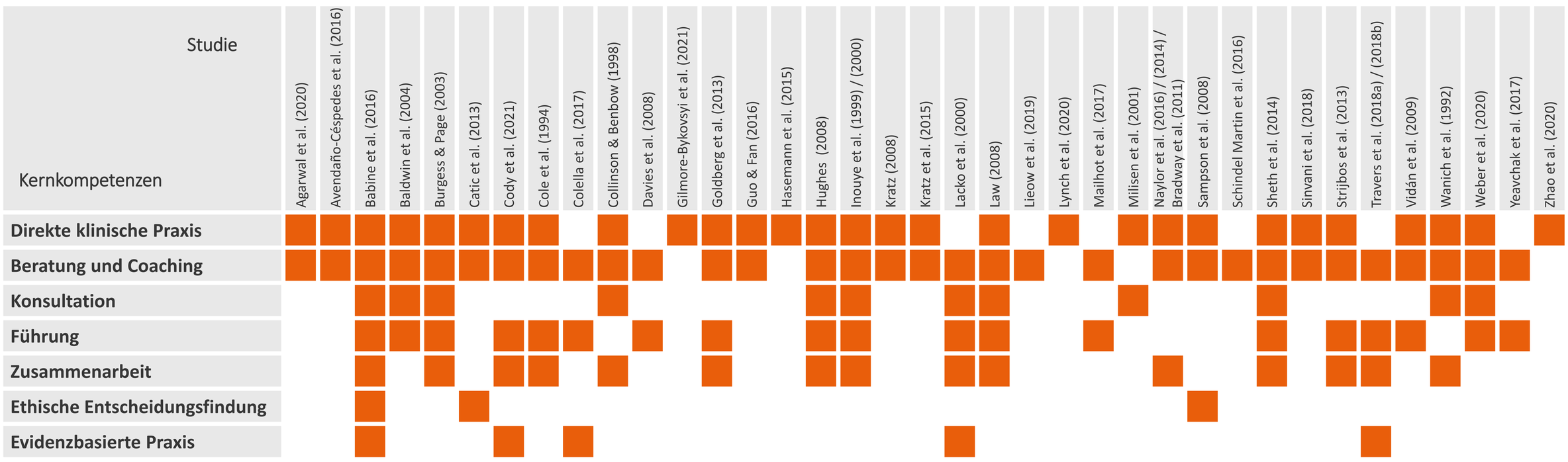

Abb. 1: Rollen und Aufgaben der erweiterten Pflegepraxis in den verschiedenen Studien anhand der Kernkompetenzen von APN

Direkte klinische Praxis
- Screening und Assessment (23 Artikel)
- Spezifische Interventionen (21 Artikel)
- Identifikation von Zielen und Entwicklung von Versorgungsplänen (3 Artikel)
- Beziehungsaufbau (2 Artikel)

Beratung und Coaching
- Fortbildung von Mitarbeitenden (24 Artikel)
- Beratung und Coaching von Patient:innen und Angehörigen (18 Artikel)

Konsultation
- Durchführung von Konsultationen (10 Artikel)
- Initiieren von Konsultationen durch andere Berufsgruppen (2 Artikel)

Führung
- Klinische Führung (z.B. Rollenvorbild und Ressource) (19 Artikel)
- Systemische Führung (z.B. Entwicklung von Leitlinien auf Systemebene) (7 Artikel)

Zusammenarbeit
- Mit interdisziplinären Teams (11 Artikel)
- Mit Pflegenden (6 Artikel)
- Mit wissenschaftlichen Teams (2 Artikel)
- Mit der Primärversorgung (2 Artikel)

Ethische Entscheidungsfindung
- Advance Care Planning (2 Artikel)
- Umgang mit Konflikten in Teams (1 Artikel)

Evidenzbasierte Praxis
- Verwendung von Evidenz zur Evaluation der Praxis (4 Artikel)
- Verwendung von Evidenz zur Veränderung der Praxis (2 Artikel)
- Verwendung von Evidenz in der Versorgung (1 Artikel)

Abb. 2: Rollen und Aufgaben erweiterter Pflegepraxis anhand der Kernkompetenzen von APN

4. Diskussion

Die Heterogenität der verschiedenen Stufen erweiterter Pflegepraxis spiegelt sich in den identifizierten Aufgaben wider. Vergleichsweise niedrige Niveaus der erweiterten Pflegepraxis können auf die frühe Phase von Advanced Nursing Practice in Deutschland übertragen werden. Die Ergebnisse fließen in das Projekt ENROLE-acute ein, mit dem Ziel Rollen und Aufgaben von Pflegeexpert:innen in der Akutversorgung von MmkB zu entwickeln, implementieren und evaluieren.

Literatur

1. Pinkert C, Holle B: [People with dementia in acute hospitals. Literature review of prevalence and reasons for hospital admission]. *Z Gerontol Geriatr* 2012, 45(8):728-734.
2. Bui NA, Adeola M, Azad R, Swan JT, Agarwal KS, Sharma M, Liebl MG, Taffet GE: Prevalence of Cognitive Impairment Among Elderly Patients Upon Hospital Admission Using Mini-Cog™ Assessments Performed by Advanced Pharmacy Practice Experience Students. *J Pharm Pract* 2020, 33(1):21-29.
3. Reynish EL, Hapca SM, De Souza N, Cvoro V, Donnan PT, Guthrie B: Epidemiology and outcomes of people with dementia, delirium, and unspecified cognitive impairment in the general hospital: prospective cohort study of 10,014 admissions. *BMC Med* 2017, 15(1):140.
4. National Institute for Health and Care Excellence: Dementia: assessment, management and support for people living with dementia and their carers. . NICE guideline [NG97] 2018.
5. Quasdorf T, Riesner C, Dichter MN, Dortmann O, Bartholomeyczik S, Halek M: Implementing Dementia Care Mapping to develop person-centred care: results of a process evaluation within the Leben-QD II trial. J Clin Nurs 2017, 26(5-6):751-765.
6. Santana MJ, Manalili K, Jolley RJ, Zelinsky S, Quan H, Lu M: How to practice person-centred care: A conceptual framework. Health Expect 2018, 21(2):429-440.
7. Hoffmann T C, Oxman A D, Ioannidis J P, Moher D, Lasserson T J, Tovey D I et al. Enhancing the usability of systematic reviews by improving the consideration and description of interventions BMJ 2017; 358 :j2998 doi:10.1136/bmj.j2998
8. Hamric, Ann B., Judith A. Spross, and Charlene M. Hanson. Advanced Practice Nursing: An Integrative Approach. 4th ed. St. Louis, Mo.: Saunders/Elsevier, 2019.

Kontakt

Verena von der Lühe
Institute of Nursing Science
verena.von-der-luehe@uk-koeln.de

ENROLE-acute

IfP Institut für Pflegewissenschaft