

PFLLEGEDIENST

Pflegesicht 7

Jahresbericht 2015





Inhaltsverzeichnis

Editorial	4
Wie man einen Kuckuck zum Fliegen bringt - Implementation des pflegediagnostischen Prozesses	6
Wer pflegt morgen im Kinderspital? Investition in die Nachwuchssicherung	8
Gemeinsam statt einsam	10
Wir haben etwas gegen die Grippe - Sie auch?	12
REA-Situationen - Schnell und überlegt handeln	14
Teilzeitmitarbeitende - Wir brauchen alle!	16
Umgang mit herausforderndem Verhalten und Aggression im Rehabilitationszentrum	18
Die Neurodermitis-Beratungsstelle am Kinderspital Ein ANP-Vorzeigeprojekt	20
Stillberatung - Wertvolle Unterstützung für Mutter und Kind	22
Aladdin-Elternentlastung - Ein Wunsch der in Erfüllung ging	24
Spitalclowns im OPS!? - Erste Erfahrungen mit der OPS-Begleitung durch zwei Spitalclowns	26
«Myki» - die neue Kispi App	28
Klinische Pflegewissenschaft im 2015	29
Weiterbildungs- und Studienabschlüsse 2015 im Pflegedienst	30
Publikationen, Artikel und Referate 2015	33
Dienstjubiläen Pflegedienst 2015	36
Personelles Pflegedienst 2015	37
300 Jahre	38

Impressum

Redaktion Susi Deck, Maria Flury, Yvonne Huber, Marianne Keller

Redaktionsadresse maria.flury@kispi.uzh.ch, 044 266 73 49

Lektorat Andreas Flury

Layout Susi Deck

Druck Rolis Druck AG, Regensdorf

Titelseite HF-Studierende Carmen Schärer impft Fernanda Machado Silva gegen Grippe | Bild: Gabriela Acklin

Die Autorinnen und der Autor dieser Ausgabe

Gabi Boegli Leiterin Pflegedienst Medizin | **Corinne Brunner** Pflegeexpertin APN | **Kathrin de Meurichy** REA-Koordinatorin | **Maria Flury** Pflegeexpertin APN | **Elisabeth Haeny** Sekretariat Pflegedirektion | **Yvonne Huber** Pflegedirektorin | **Marianne Keller** Leiterin Fachstelle für interkulturelle Fragen | **Goran Lamesic** Leiter Pflege Anästhesie und Aufwachstation | **Marlis Pfändler** Pflegeexpertin | **Rita Rausch** Leiterin Bereich Bildung | **Günter Reule** Leiter Innerbetriebliche Weiterbildung | **Gaby Ruckstuhl** Lehrerin für Pflege | **Anna-Barbara Schläuer** Leiterin Klinische Pflegewissenschaft | **Regine Sprenger** Leiterin Pflege TKL, Nephrologie, Dialyse | **Anita Stooss** Pflegeexpertin APN | **Andrea Ullmann** Leiterin Pflegeentwicklung | **Franziska von Arx-Strässler** Leiterin Pflegedienst IPS, Neo, Kinder-Herzzentrum | **Iris Zikos** Leiterin Pflege Chirurgie E2

Personenbezeichnungen gelten für beide Geschlechter

Editorial

Yvonne Huber, Pflegedirektorin | Bild: Keiko Saite

Das Motto der Januartagung 2015 «Weniger ist mehr» begleitete uns durch das vergangene Jahr. Wie kann weniger plötzlich mehr werden? Hinter «Weniger ist mehr» steckt die Philosophie der Bescheidenheit, der Begrenzung und der Fokussierung. Wie viele Ziele können verfolgt, wie viele Projekte neben dem Alltag bewältigt werden? Wie viele Informationen können verarbeitet werden? Was und wie viel wovon braucht wer in einer bestimmten Situation? Diese Fragen legitimierten uns, Prioritäten zu setzen und Entscheide zu treffen, für die wir die Verantwortung übernehmen. Sie können zu einer spürbaren Entlastung führen. Nicht alles, was machbar ist, muss gemacht werden. Mit professionellem Wissen, mit Leadership-Fähigkeiten wird entschieden, wofür wie viel Zeit aufgewendet wird. Das Leitmotiv verhilft zu einem neuen Blick, zu einer Haltung, die sich darauf richtet, was möglich und machbar ist. Es richtet sich auf das halbvollere und nicht auf das halbleere Glas.

Die Leiterinnen Pflege waren aufgefordert, ihre Reflexion des vergangenen Jahres unter dieses Motto zu stellen. Sie haben dies auf vielfältige, ernste und lustvolle Art getan. Stellvertretend zitiere ich einen Auszug aus dem Rückblick der Leiterin Pflege Neonatologie Sabine Graf:

Weniger ist mehr...

Mehr Teilzeiterinnen mit weniger Prozent =
mehr Mitarbeiterinnen mit weniger Erfahrung
Weniger Erfahrene auf der Schicht =
mehr Belastung durch Anleitung und Hilfestellungen
Mehr Einarbeitungen = weniger offene Stellen
Weniger Personalmangel = mehr offene Neo-Betten
Das eine mehr...
das andere weniger und wiederum mehr...

Dank diesem Leitsatz konnten wir uns trotzdem auf
unsere Jahresziele konzentrieren und mehr oder
weniger umsetzen...

Mit diesem Motto vor Augen machte sich das Pflegekader auch an die Bearbeitung der Strategie des Pflegedienstes für 2016-2021. Da in die neue Gesamtstrategie des Kinderspitals wesentliche Themen der bisherigen Pflegedienststrategie aufgenommen wurden, konzentrierten wir uns auf wenige, bereits bekannte Konzepte, die es zu konsolidieren gilt. Wir entschieden uns, unsere neue Strategie gemäss den fünf Komponenten des Magnetspitals zu strukturieren: mit Leadership, mit angemessenen Strukturen, mit einer professionel-

len Pflegepraxis, mit Pflegeentwicklung und Innovation und einer hochstehenden Pflegequalität wollen wir ein Magnet sein für Mitarbeitende. Die fünf Komponenten des Magnetspitals sind nun als verbindliche Grundlage verankert. Die Kürze der neuen Strategie – es gelang uns eine Reduktion auf wenige Seiten! – führt dazu, dass sie gelesen und diskutiert wird, was wiederum die Umsetzung im Alltag fördert.

Ausgehend von dieser neuen Pflegedienststrategie definierten wir die konkreten Themen, die uns in den nächsten Jahren beschäftigen werden. Diese sind:

- besetzte Stellenpläne und Ausbildungsstellen
- die Pflegequalität für Patienten und ihre Familien
- die Stärkung unserer Führungsposition
- die partnerschaftliche interprofessionelle Zusammenarbeit
- die Vorbereitungen des Umzugs in die Lengg

Zentral in unserer Strategie ist und bleibt «Unser Pflegeverständnis», bisher «Leistungsspektrum» genannt, das sich bewährt hat und nun kleine Anpassungen erfuhr. Eine möchte ich hervorheben. In der bisherigen grafischen Darstellung bildete Caring den Rahmen, der die verschiedenen Teile des Pflegeverständnisses diskret zusammenhielt. Bei der Überarbeitung entschlossen wir uns, Caring in die Mitte der Darstellung zu setzen, wo es jetzt prominent und rot ins Auge fällt. Caring ist das Zentrum der Pflege und wird definiert als individuelle Pflege auf Basis des Pflegeprozesses und der Bezugspflege. Caring vereint Fachwissen und Erfahrung mit Menschlichkeit und Zuwendung. Durch die vielen neuen Möglichkeiten der Medizin und dem erhöhten Tempo, nicht nur in den Spitälern, besteht die Gefahr, dass Caring vergessen geht.

Caring braucht Zeit und Professionalität. Es braucht Zeit, ein krankes Kind auf eine Untersuchung vorzubereiten oder ein Kind mit einer Behinderung zu lehren, den Löffel selbst zum Mund zu führen. Doch nicht alles braucht gleich viel Zeit. Bestimmte Handlungen können mit dem Blick auf das Wesentliche abgekürzt werden. Oft geht es nicht um ein langes Gespräch, sondern darum, dass Empathie ausgedrückt wird, darum, dass Pflegenden präsent, aufmerksam und ansprechbar sind.



Fachwissen und Erfahrung helfen bei der Einschätzung, welche Pflegehandlung wie viel Zeit benötigt, welcher Patient und welche Familie wie lange betreut werden muss. Im Sinne von «Weniger ist mehr» gilt es, Prioritäten zu setzen.

Caring, die Sorge für andere, ist die Essenz der Pflege. Damit Caring gegenüber Patienten und ihren Familien gelebt werden kann, braucht es Caring im Team ebenso wie interprofessionell. Caring bedeutet einander Sorge tragen, wertschätzend und respektvoll miteinander umgehen, einander ehrlich Feedback geben und das Gespräch suchen, Hand in Hand arbeiten und einander unterstützen. Caring verbessert das Klima im Team und trägt bei zur Arbeitszufriedenheit. Es bedeutet aktive Gesundheitsförderung.

Die Sorge für andere und für uns selbst wird uns auch im neuen Jahr begleiten. Und selbstverständlich werden wir auch das Motto «Weniger ist mehr» im 2016 nicht ganz aus den Augen verlieren, das Motto, das so oft zu guten Entscheidungen führt und im Alltag Entlastung bringen kann. ●



Pflegfachfrau Seraina Blaser beim Besprechen der Pflegediagnosen mit einer Patientin

Wie man einen Kuckuck zum Fliegen bringt

Implementation des pflegediagnostischen Prozesses

Text: Andrea Ullmann, Anna-Barbara Schlüer, Maria Flury | Bild: Gabriela Acklin

Die Pflegediagnosen und der diagnostische Prozess sind angewendet. Die dafür notwendigen Fallbesprechungen und Teachings sind durchgeführt.

Dies eines der drei Jahresziele des Pflegedienstes im 2015. Gegen Ende des Jahres stellt sich nun die Frage, was sich davon im oft hektischen Alltag auf den Stationen umsetzen liess? Ganz entscheidend

im Umsetzungsprozess war das Engagement der Pflegeexpertinnen Praxis. Mit viel Elan haben sie sich, unterstützt durch die Kolleginnen aus den Führungsteams und den Pflegeexpertinnen Bereich, dafür eingesetzt, dass ihre Teams geschult wurden, dass regelmässig Fallbesprechungen durchgeführt wurden und dass die Pflegediagnostik Eingang in die Pflegeplanungen für die Patienten fand. Als grosse Herausforderung erwies es

sich, die Pflegenden der Teams «bei der Stange» zu halten, da sich die elektronische Pflegeprozessabbildung weiter verzögerte. Da war bei den Pflegeexpertinnen Kreativität und Leadership gefragt. Ziel war es, dass trotz Papierdokumentation die Pflegenden entdeckten, dass die Pflegediagnostik und somit der Pflegeprozess ein wirkungsvolles Arbeitsinstrument für die Betreuung der Patienten ist. Es musste doch «zum Kuckuck» gelingen, ein

Wie kann der eher trockene Diagnoseprozess lustvoll, kreativ und nachhaltig implementiert werden?

so wichtiges Thema aus der Theorie im Alltag umzusetzen.

Um einen zusätzlichen Anreiz zu schaffen, wurde im Frühling 2015 vom Bereich Pflegeentwicklung ein Wettbewerb ausgerufen: Wie kann der eher trockene Diagnoseprozess lustvoll, kreativ, mit wenig zusätzlichem Aufwand und vor allem nachhaltig implementiert werden? Anlässlich der Pflegedienstkonferenz vom 25.11.2015 wurde der Wettbewerb aufgelöst. Bewertet wurden einerseits die Anzahl Interventionen, die Vielfältigkeit und Methodik, der teamorientierte und teambeteiligende Ansatz sowie die Originalität der gewählten Interventionen. Wie immer bei einem Wettbewerb spielte die visuelle Darstellung und Umsetzung des Gesamtprojektes ebenfalls eine Rolle.

Es wurden sechs Projekte eingereicht, welche alle die geforderten Kriterien erfüllten, von folgenden Stationen: CMS, Intensiv A1 und A2, Intensiv B, Poliklinik, Rehab C und Rehab E. Die Jury - zusammengesetzt aus Franziska von Arx, Rita Rausch und Anna-Barbara Schlüer - begutachtete und beurteilte

anhand der Kriterien unabhängig jedes einzelne Projekt.

Das Rating für das **Siegerprojekt** der Intensivstation B, welches insbesondere durch die lustvolle Präsentation überzeugte, fiel einstimmig aus. Das Gewinnerteam bearbeitete mit viel Engagement, Fleiss und inhaltlich fundierten Beiträgen die Pflegediagnosen und unterstützte die Implementation in den Stationsalltag durch kreative und aussergewöhnliche Interventionen. Das ganze Pflegeteam hat sich über die gesamte Zeitperiode in Fallbesprechungen und durch gemeinsame Aktivität und Lernen das Wissen zur Thematik angeeignet und dieses im Stationsalltag integriert.

Auf dem **zweiten Platz** überzeugten **zwei Projekte** welche sich besonders durch die visuelle Gestaltung heraus hoben. Die Intensivstationen A1 und A2 präsentierten die Pflegediagnosen mit gestalterischer Umsetzung, verbunden mit den wichtigsten Stichworten in einem Fotobuch. Der Pflegediagnoseengel und -zauberer führen dabei lustvoll durch das Buch, und weisen auf wichtige Aspekte im Zusammen-

hang mit einzelnen Diagnosen hin. Das Projekt der Poliklinik präsentierte die Diagnosen „Furcht und Machtlosigkeit“ anhand alltäglicher Beispiele in einem selbstgedrehten Film. Auch die Teamarbeiten der CMS und der Rehab C und Rehab E zeigten mit welchem grossem Einsatz die Teams die Implementierung der Pflegediagnosen im Alltag angingen.

Wie das Beispiel der Therapiestation zeigt, gab es auch ausserhalb des Wettbewerbs nachhaltige Umsetzungen der Pflegediagnostik im Pflegealltag. Auf der psychosomatischen Therapiestation arbeiten neben diplomierten Pflegefachpersonen auch Mitarbeiterinnen, die eine sozialpädagogische Ausbildung absolviert haben, welche in ihrer Ausbildung nicht mit dem Thema Pflegeprozess und Pflegediagnostik konfrontiert waren. Dies stellte zusätzliche Ansprüche an die Schulungen durch den Pflegeexperten Praxis. Nun werden auf der Therapiestation nicht nur Pflegeplanungen für die Patienten geschrieben, die Bezugspflegenden besprechen die Pflegediagnosen mit den Patientinnen und diskutieren gemeinsam mit den Patientinnen, wie die gestellten Ziele erreicht werden können.

Die Vielfalt und Kreativität mit welcher der diagnostische Pflegeprozess im Stationsalltag gelebt wird ist unglaublich. Den Kuckuck haben wir zum Fliegen gebracht. ●

Wer pflegt morgen im Kinderspital?

Investition in die Nachwuchssicherung

Text: Rita Rausch | Bild: Andrea Ullmann

Um den Nachwuchs zu sichern, aber auch um die kantonale Ausbildungsverpflichtung zu erfüllen, müssen wir die Ausbildungszahlen um fast 50% erhöhen

Hochspezialisierte Medizin erfordert hochspezialisierte und professionelle Pflege. In der Pädiatrie bedeutet dies entsprechend pädiatrisch ausgebildetes Pflegepersonal. Die Pflegeausbildung hat im Kinderspital eine lange Tradition und die Qualität der Ausbildung zeigt sich in sehr guten Ergebnissen im kantonalen Benchmark. Berufsbildnerinnen stützen sich auf fundierte Bildungskonzepte ab, welche sich nach aktuellen didaktischen und pädagogischen Modellen ausrichten. Die Transferunterstützung steht im Vordergrund, damit Lernende und Studierende ihr Wissen im pflegerischen Alltag umsetzen können. Zunehmend komplexe Patientensituationen sowie die verschiedenen Fachspezialisierungen sind alltäglich geworden, was die Schaffung von Lernsituationen und somit die Ausbildung

zur Herausforderung macht. Um den Nachwuchs zu sichern, aber auch um die kantonale Ausbildungsverpflichtung zu erfüllen, müssen wir die Ausbildungszahlen um fast 50% erhöhen. Es ist uns wichtig, dass trotz dieser Erhöhung die gute Ausbildungsqualität weiterhin erhalten bleibt. Deshalb müssen die Personen, welche in die Ausbildung involviert sind, mit einbezogen werden, wenn es darum geht, neue Wege in der Ausbildungsbegleitung zu finden.

Am 11. September und am 11. November 2015 fand je ein Workshop statt, an dem Berufsbildnerinnen, Leiterinnen Pflege und Lehrpersonen gemeinsam mit dem Pflegedienstmanagement neue Möglichkeiten für die Ausbildung von Lernenden und Studierenden überlegten und diskutierten. Es

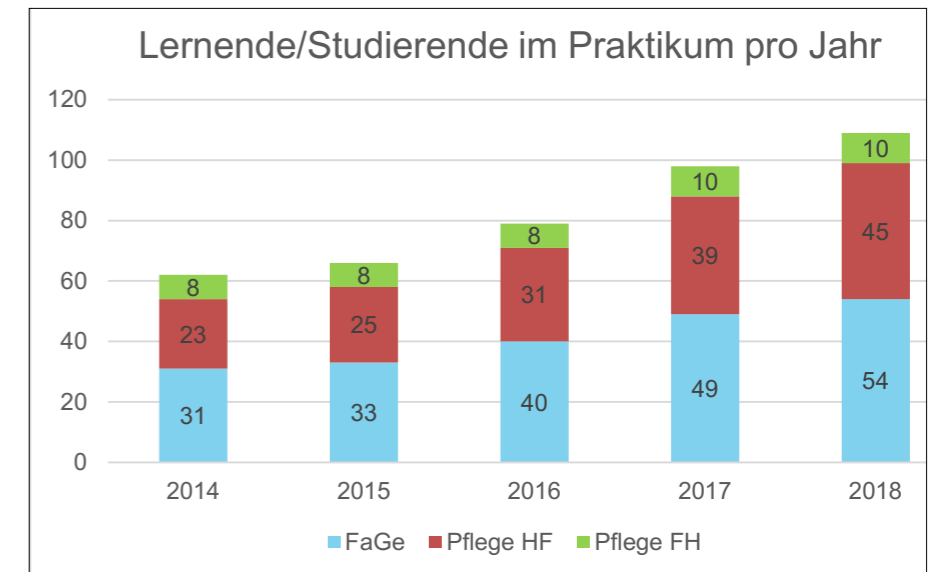
waren zwei intensive Nachmittage mit vielen Ideen, Fragezeichen und konkreten Vorschlägen. Aus den Ergebnissen der Workshops haben sich folgende Massnahmen herauskristallisiert:

1. Lernende und Studierende werden mehr auf die Schichten verteilt
2. Die Lerndokumentation wird vereinfacht
3. Lernende und Studierende werden in verschiedenen neuen Bereichen eingesetzt

Um diese Massnahmen umzusetzen, werden Arbeitsgruppen mit Leitungen Pflege, Berufsbildnerinnen und Lehrerinnen gebildet. In den Arbeitsgruppen wird nicht nur die Machbarkeit der Erhöhung der Ausbildungszahlen bearbeitet. Es muss vor allem darum gehen,

Lernbegleitungen so zu gestalten, dass Lernende und Studierende in allen Ausbildungsstufen in komplexen Pflegesituationen ausgebildet werden können. Der Anspruch an die Berufsbildnerinnen und Lehrerinnen Pflege wird steigen und damit auch deren professionelle Identität weiter gestärkt. Es kommen einige Herausforderungen auf uns zu, wir werden diese mit Engagement und Kreativität annehmen.

Die Ausbildungszahlen werden steigen, erstmals ab August 2016. Die nebenstehende Grafik zeigt die geplante Steigerung auf.

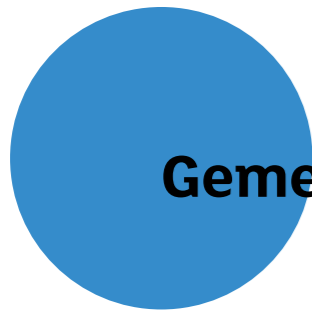


Rita Rausch am Workshop Nachwuchssicherung



Das grosse Engagement in den beiden Workshops hat gezeigt, dass Ausbildung ein wichtiges Anliegen für alle Beteiligten ist. Ich bin überzeugt, dass wir mit dieser Einstellung und dank der guten Zusammenarbeit von Berufsbildnerinnen, Leiterinnen Pflege und dem Bereich Bildung Pflege die Herausforderung der erhöhten Ausbildungszahlen bewältigen können.

Und wenn wir 50% mehr ausbilden, dann werden auch mehr FaGe EFZ in die Ausbildung HF einsteigen oder als FaGe EFZ arbeiten. Viele der Studierenden HF Pflege werden nach ihrem Abschluss als Diplomierete Pflegefachpersonen im Kinderspital Zürich arbeiten. ●



Gemeinsam statt einsam

Text: Iris Zikos, Regine Sprenger | Bild: Andrea Ullmann

Die Position an der Spitze eines Teams ist nicht immer einfach und komfortabel, leitende Personen stehen oft allein da. Für die Lösung auftretender Probleme ist bekanntermassen der Austausch mit Personen in derselben Funktion sehr hilfreich.

Im Herbst 2012 wurde deshalb der Bedarf für eine gemeinsame institutionalisierte Sitzung aller Leiterinnen Pflege formuliert. Diese sollten vier Mal jährlich selbstmoderiert, ohne Anwesenheit der Vorgesetzten und unter einer jährlich wechselnden Leitung stattfinden. Die Pflegedienstleitung

nahm den entsprechenden Antrag mit Offenheit und grossem Wohlwollen entgegen. Dies ermöglichte die Einrichtung eines bisher einzigartigen Gefässes, das die konstruktive Auseinandersetzung mit Themen des Führungsalltages in der Pflege erheblich verbessert.

Die Tatsache, dass Kolleginnen und Kollegen in der gleichen Position im Arbeitsalltag mit ähnlichen Herausforderungen konfrontiert sind, erzeugt einen Rahmen des Vertrauens und des Verständnisses: In «unserer» Runde gibt es Platz, um Probleme offen anzusprechen, ohne sich dabei eine Blöße zu geben.

Durch diesen Austausch in einem verständnisvollen Setting werden sowohl Diskussionsbereitschaft als auch Argumentationsfähigkeit trainiert und gefördert. Dies ermöglicht es in der Folge einerseits, den Auftritt der Pflege massgeblich zu professionalisieren, und die Leiterinnen Pflege treten im Team mit gestärktem Rücken auf. Andererseits erlaubt die gemeinsame Analyse schwieriger Situationen Verbesserungsanträge an die Adresse der Pflegedienstleitung oder an andere zuständige Stellen (z. B. an die Personalkommission) zu formulieren. Es ist die Aufgabe der jährlich wechselnden Sitzungs-

leitung, die Problemstellung und die gemeinsam erarbeiteten Lösungsansätze zu formulieren und an die entsprechende Instanz weiterzuleiten.

Beispiele solcher weitergeleiteten Themen sind:

- Wertschätzung langjähriger Mitarbeitenden
- Rekrutierungsschwierigkeiten und Lohnvergleiche im Kanton
- Hygienevorschriften und Erscheinungsbild der Mitarbeitenden in der Pflege
- Umgang mit privatem Handy am Arbeitsplatz
- Elternübernachtungen im Patientenzimmer

Die Klärung oder Beantwortung unserer Anliegen erfolgte bisher häufig in Form eines Gastauftrittes eines oder mehrerer Mitglieder der kontaktierten Instanz. Meistens handelte es sich um Mitarbeitende des Pflegekaders, der Personal-

oder der Finanzabteilung. Bereits einige Male hat es sich ergeben, dass unsere Inputs an Arbeitsgruppen des oberen Kaders weitergeleitet werden konnten, die sich mit den gleichen Themen befassen.

An den Sitzungen der Leiterinnen Pflege wird eine konstruktive Gesprächskultur gepflegt. Ziel ist es, konkrete Probleme zu erörtern und Lösungsansätze zu erarbeiten. Ein Rückblick auf die letzten drei Jahre zeigt, dass die Sitzungen konstant die gleich hohe Qualität hatten, die Diskussionen waren von Offenheit, Konstruktivität und Loyalität geprägt, alle Beteiligten zeigten grosses Engagement. Dank der Heterogenität der Gruppe, was Fachbereich, Führungserfahrung, Gender, Alter und Berufsexpertise betrifft, ist der Blickwinkel ausgesprochen weit.

Eine Vertretung der Leiterinnen Pflege wird Mitglied der Vorberei-

tungsgruppe der «Januartagung» sein. Durch diese Mitwirkung bereits in den Vorbereitungssitzungen können die Anliegen und Interessen der Hierarchiestufe «Leitung Pflege» für die Festlegung der Ziele für das kommende Jahr besser eingebracht, vertreten und berücksichtigt werden.

Abschliessend bleibt zu bemerken, dass die Schaffung des Gefässes «institutionalisierte Sitzungen Leitungen Pflege» einen so grossen Gewinn und Nutzen für die Pflege bedeutet, dass sich der Einsatz von Zeitressourcen dafür unbedingt lohnt. ●

In unserer Runde gibt es Platz, Probleme offen anzusprechen

Sitzung der Leiterinnen/Leiter Pflege



Wir haben etwas gegen die Grippe. Sie auch?

Text: Marlis Pfändler, Yvonne Huber | Flyer: Grippeimpfkampagne Kanton Zürich

«Es gibt zu Recht die Freiheit, sich nicht impfen zu lassen - aber es gibt kein Recht, andere anzustecken!»

Bundesrat Alain Berset 2013

Alle Jahre wieder flammen die Diskussionen über die Grippeimpfung beim Pflegepersonal auf, alle Jahre wieder kommt das Pflegepersonal wegen der niedrigen Impfquote unter Druck. Es gibt wenige Themen, an denen sich die Gemüter so stark erregen. Eine hohe Zahl von Pflegenden lässt sich nicht gegen Grippe impfen, trotz Empfehlungen von allen Seiten:

- Die WHO (2013) empfiehlt die Grippeimpfung für «health care workers including those that work in homes that care for older persons or those with disabilities».
- Der ICN (2013) ist der Meinung, dass sich das Pflegepersonal aufgrund der Exposition während ihrer Arbeit und der signifikanten Morbidität und Mortalität der Influenza impfen lassen soll – zum eigenen Schutz, aber auch zum Schutz ihrer Familien und Patienten.

- Der Berufsverband SBK verweist auf die Impf-Empfehlungen des Bundesamtes für Gesundheit.

Wie kommt es, dass sich das Pflegepersonal in dieser Frage so schwer tut, obwohl die Pflicht, den «Patienten zu schützen», in ethischen Richtlinien festgehalten ist (Code of Ethics for Nurses, 2012)? Laut dem Ethiker Heinz Rüegger (2009) geht es um das klassische Dilemma zwischen Fürsorgepflicht und Autonomie. Auf der einen Seite steht das Recht auf Autonomie und auf der anderen die Pflicht, alles Zumutbare zu unternehmen, damit den Patienten nicht geschadet wird. Auch im Kinderspital Zürich ist «Impfen gegen Grippe» schon seit einigen Jahren ein kontrovers diskutiertes Thema. Unter der Leitung der Spitalhygiene werden neben dem Personal auch die Angehörigen und Besucher von kranken Kindern entsprechend

informiert. Mittlerweile hat sich das Pflegekader mit einer gemeinsamen und klar befürwortenden Haltung für die Grippeimpfung positioniert. In seiner Vorbildfunktion lässt sich fast das gesamte Pflegekader jährlich impfen und es beteiligt sich seit drei Jahren aktiv an den öffentlichen Impfanlässen im Personalrestaurant, indem sie das Personal direkt vor Ort zur Grippeimpfung motiviert.

Weitere Massnahmen beinhalteten die mehrmalige Thematisierung der Grippeimpfung an der Pflegedienstkonferenz, Referate durch Vertreter der Abteilung Infektiologie und ein Referat zur ethischen Güterabwägung, bei dem aufgezeigt wurde, welche Werte sich bei der Frage «Impfen - ja oder nein?» gegenüberstehen. Zusätzlich erhielten die Leiterinnen Pflege den Auftrag, die Grippeimpfung in ihren Teams zu kommunizieren und zu

Flyer Grippeimpfung



diskutieren. Entsprechend wurde die Möglichkeit, an Teamsitzungen theoretische Inputs dazu einfließen zu lassen, mehrfach genutzt. Weitere Aktionen beinhalteten das Impfen während der Teamsitzung oder die Einladung des personalärztlichen Dienstes auf die Station, mit der Möglichkeit für alle Anwesenden, sich impfen zu lassen. Andere kreative Ideen wurden von den Leitungen Pflege selbst initiiert und umgesetzt, wie das Beispiel der Chirurgie F vom vergangenen Jahr zeigt. Als erste Massnahme lud das Führungsteam den Infektiologen Prof. Christoph Berger an eine Teamsitzung ein, um Unsicherheiten und offene Fragen der Mitarbeitenden zu klären. Die daraus resultierende Diskussion gestaltete sich sehr konstruktiv und beflügelte für eine höhere Impfquote. Was lag nun näher, als die Grippeimpfung mit einer Lernsequenz intramuskuläre

Injektionen für FaGe im zweiten und dritten Lehrjahr zu verbinden? Unter Führung der Berufsbildnerin haben die Lernenden 68% der Pflegenden auf der Abteilung geimpft - ein klares Zeichen, dass mit Elan ein Topresultat zu erreichen ist.

Durch die diversen Aktionen konnte bereits in der Saison 2014/15 ein erster Erfolg verbucht werden. In der Presse war zu lesen, dass das Kinderspital Zürich die höchste Impfquote (30%) bei Pflegenden in der Deutschschweiz erzielte. Also doch; die Diskussionen und die intensive Auseinandersetzung mit dem Thema haben erste Früchte getragen. Die Leiterinnen Pflege wünschten sich zur Unterstützung ihrer Anstrengungen auf Stationsebene eine breitere und öffentliche Diskussion. Auf Initiative des

Kinderspitals und unter Mitwirkung von Yvonne Huber und Prof. Christoph Berger nahm der Verband Zürcher Krankenhäuser VZK das Thema auf und lancierte eine offensive Kampagne «Wir haben etwas gegen Grippe. Sie auch?» In allen Zürcher Spitälern wurden Plakate und Flyer verteilt und die Kampagne wurde unterstützt vom SBK und von den Bildungszentren Careum und ZAG.

Im Kinderspital konnte die Impfquote 2015/2016 beim Pflegepersonal auf erfreuliche 38% gesteigert werden. Einige Stationen hatten sich dieses Jahr besonders intensiv mit dem Thema auseinandergesetzt und ihre Impfquote deutlich erhöht, darunter die Intensivstationen, die Onkologie und das Rehabilitationszentrum. Es gibt aber nach wie vor Stationen, in denen die Impfgegner das Sagen haben.

Die Anstrengungen müssen weitergehen. Das Ziel bleibt, unsere Patienten wirksam vor einer Grippe-Ansteckung während der Hospitalisation zu schützen. Dafür müssen möglichst viele Mitarbeitende mit Patientenkontakt überzeugt werden, die sich bisher nicht zur Impfung entschliessen konnten. ●

REA-Situationen

Schnell und überlegt handeln

Text: Kathrin de Meurichy, Goran Lamesic | Bild: Susi Deck

«Du hast Nachtdienst und betreust den 14jährigen Max, bei dem am Vortag ein interventioneller Herzkathterereingriff vorgenommen wurde. Da der postoperative Verlauf bisher problemlos war, darf er morgen nach Hause. In den frühen Morgenstunden meldet sich Max via Patientenruf. Er fühlt sich unwohl, hat leichte Übelkeit und verspürt Schwindel. Weiter klagt er über ein Engegefühl in der Brust und Atemnot. Du fühlst seinen Puls radial und merkst, dass er sehr schnell ist. Du möchtest den Überwachungsmonitor holen und den Nachtarzt informieren, doch Max möchte, dass Du bei ihm bleibst. Du beruhigst ihn und gehst aus dem Zimmer.

...Als du nach wenigen Minuten zurückkommst, liegt Max nicht ansprechbar im Bett»

Reanimations-Situationen erfordern von allen Beteiligten ein hohes Mass an Professionalität und Effizienz.

Ende 2013 wurde von der Geschäftsleitung ein fortschrittliches Reanimations-Ausbildungskonzept bewilligt und Anfang 2015 implementiert. Mit dem Schulungskonzept konnte die Reanimationsschulung bereichsübergreifend vereinheitlicht werden. Die theoretische Wissensvermittlung findet dabei mehrheitlich durch eine, allen Mitarbeitenden zugängliche, E-Learning Plattform statt. Das erworbene Wissen wird anschliessend in verschiedenen Kursen (PBLs, PALS-Provider, PALS-Refresher) an Simulationspuppen praktisch und unter Aufsicht von geschulten Personen trainiert. Ausserdem absolvieren die verschiedenen Teams regelmässig und abteilungsspezifisch Simulationstrainings, Schockraumtrainings und REA-Workshops. Mit Easylearn (E-Learning Plattform) und dem Kursplanungsprogramm (Eduplan) steht der REA-Schulung seit Anfang

2015 ein zuverlässiges Koordinations- und Organisationsinstrument zur Verfügung. Dort ist das aktualisierte Kursangebot aufgeschaltet und für alle Mitarbeitenden zugänglich.

Die Diplomierte Expertin Anästhesiepflege, Kathrin de Meurichy, ist die Koordinatorin des Schulungskonzeptes. Der Leiter Anästhesiepflege, Goran Lamesic, wirkt im Rahmen seiner Funktion als Co-Leiter der neu geschaffenen REA-Kommission mit.

Die Rückmeldungen seit der Einführung des neuen REA-Ausbildungskonzeptes sind durchwegs positiv und zahlreich betreffend Verbesserung und Weiterentwicklung. Die Erfahrungen der letzten Monate haben gezeigt, dass nicht nur bei den Pflegenden Schulungsbedarf besteht, sondern ebenso Pflegehilfen im Zentrum des Geschehens stehen. Bereits im Dezember 2015 wurde deshalb ein verlängerter (PBLs) BLS-AED-SRC Komplettkurs inkl. Grundlagen zur Wartung und Funktion von Absaugvorrichtung und O2-Verabreichung für Pflegehilfen durchgeführt. Die spezifischen Angebote für das Rehabilitationszentrum Affoltern werden geplant.

Ein Baustein aus dem Reanimationskonzept: REA-Workshops auf den Bettenstationen

An den REA-Workshops werden Notfallsituationen aus dem Stationsalltag aufgegriffen, trainiert und reflektiert. Es geht um die Erkennung einer akuten Verschlechterung



Kathrin de Meurichy an der Simulationspuppe

bei einem Patienten, Auslösung des REA Alarms, Herbeischaffung des notwendigen Materials, Einleitung erster Notfallmassnahmen und den Beginn der Reanimation bis zum Eintreffen des REA-Teams. Ein wichtiger Aspekt ist dabei eine klare Kommunikation, die Rollenverteilung und strukturierte Teamarbeit.

Zielgruppe der REA-Workshops sind Pflegendе mit direktem Patientenkontakt. Voraussetzungen für die Teilnahme sind ein (PBLs) BLS-

AED-SRC Komplettkurs und ein aktueller E-Learning-Nachweis. An einem Workshop nehmen 4-6 Pflegendе einer Station teil. Zwei SRC-PBLs-Instruktoren der Anästhesiepflege leiten die einstündige Sequenz inkl. Reflexion. Es ist geplant im Jahr zwei Workshops pro Station durchzuführen. Das Üben von Notfall-Situationen in der gewohnten Umgebung der Station, mit dem vertrauten Team und Material verfolgt das Ziel, im realen Umfeld Sicherheit im Umgang mit Notfallsituationen zu erlangen. ●



Teilzeitmitarbeitende Wir brauchen alle!

Text: Gaby Ruckstuhl, Marianne Keller | Übersicht Kennzahlen: Yvonne Huber

Kennzahlen Pflegedienst Kinderspital 2015		
Stellen Pflegedienst	495	
Total Mitarbeitende Pflegedienst*	880	
Anteil Ausländer/-innen	18%	
Anteil Männer	2.7%	
Pensen Mitarbeitende Pflegedienst	49%	Pensum 90-100%
	14%	Pensum 70-80%
	21%	Pensum 40-60%
	16%	Pensum 10-30%
Altersverteilung	20%	16-24 Jahre
	48%	25-39 Jahre
	25%	40-54 Jahre
	7%	55-65 Jahre

*inkl. Studierende/Lernende/Aushilfen

Motivierte, flexible und erfahrene Mitarbeitende sind im Zeitalter des Fachkräftemangels eine nicht weg zu denkende Ressource. Dieses Potential wurde im Kinderspital schon früh erkannt und ihm mit verschiedenen Massnahmen Rechnung getragen. Die Möglichkeit zur Teilzeitarbeit fördert die Attraktivität des Kinderspitals Zürich als Arbeitsplatz für qualifizierte und erfahrene Pflegefachpersonen, unterstützt die Arbeitszufriedenheit und ist ein bedeutsamer Faktor zur Personalerhaltung.

2013 wurden im Rahmen des Projektes «Teilzeit gestalten – Personal erhalten» die Papiere «Grundsätze zur Teilzeitarbeit im Pflegedienst» und «Zusatzvereinbarungen für Teilzeitmitarbeitende im Pflegedienst» entwickelt und anschliessend in Kraft gesetzt. Die erarbeiteten Papiere zeigen die gemeinsame Haltung der Führungspersonen. Sie dienen zudem der klaren, verbindlichen und individuellen Regelung bzw. Gestaltung von Teilzeitarbeit im Pflegedienst unter Berücksichtigung persönli-

cher, stations- und betriebsspezifischer Bedürfnisse. Mit Mitarbeitenden im Pflegedienst, welche eine Teilzeitanstellung mit einem Beschäftigungsgrad von 65% und weniger haben, wird anhand der Vorlage «Zusatzvereinbarungen» eine individuelle Vereinbarung getroffen, die im Rahmen der jährlichen Qualifikationsgespräche auf Aktualität und Umsetzbarkeit überprüft wird.

2015 fand nun die Evaluation zur Umsetzung, zu den gemachten Erfahrungen und Auswirkungen der «Grundsätze Teilzeitarbeit» sowie der «Zusatzvereinbarung» statt, sowohl aus Sicht der Teilzeitmitarbeitenden als auch aus Sicht der Führungspersonen. Bei Teilzeitmitarbeitenden mit einem Beschäftigungsgrad von 5%-65% (n=211) erfolgte dazu eine standardisierte schriftliche Befragung (s. nächste Seite). Zusätzlich sind Fokusediskussionen mit den Leitungen Pflege und Leitungen Pflegedienst geführt worden.

Befragung Teilzeitmitarbeitende

n=117, Rücklaufquote 55.5%

- 95% erleben Führungspersonen gegenüber Teilzeitarbeit als «eher offen bis sehr offen»
- 68% bestätigen, dass sie eine Zusatzvereinbarung haben
- 86% sind mit ihrer Zusatzvereinbarung «eher zufrieden bis sehr zufrieden»
- 90.5% sind mit ihrem Arbeitspensum, 96% mit Arbeitsinhalt/ Aufgabenbereich und 84.5% mit beruflichen Entwicklungsmöglichkeiten «eher zufrieden bis sehr zufrieden»
- 88% fühlen sich betreffend Arbeitsinhalt genau richtig gefordert
- 83% beurteilen das Vorhandensein passender Weiterbildungsangebote mit «eher ja bis ja»
- 61% beantworten mit «eher ja bis ja», dass die Zusatzvereinbarung ihren Verbleib im Kinderspital positiv unterstützt
- Häufigste Zusatzbemerkungen:
Arbeitspensum wird nicht eingehalten (n=6)
häufige Anfragen zum Einspringen sind belastend (n=6)

Fokusediskussionen Führungspersonen

Leitungen Pflege n=7 | Leitungen Pflegedienst n=5

- Grundhaltung im Pflegedienst gegenüber Teilzeitarbeit ist positiv
- Teilzeitmitarbeitende sind eine Ressource
- Zusatzvereinbarungen schaffen Struktur, Transparenz, Verbindlichkeit
- Zufriedenheit betreffend Teilzeitarbeit hat sich erhöht. Die Diskussion hat sich versachlicht. Die Zusatzvereinbarung wird geschätzt.
- Hohe Anzahl Teilzeitmitarbeitende erschwert: Kontinuität, Qualität (z.B. Bezugspflege) Dienst-/Ferienplanung
- Ausgewogenheit hinsichtlich individueller und betrieblicher Bedürfnisse ist eine Herausforderung
- Hochprozentige Mitarbeitende übernehmen viel, auch ihnen muss Sorge getragen werden
- Neue Arbeitsmodelle erfordern zwar Flexibilität, sind aber in Zukunft zunehmend gefragt

Möglichkeit zur Teilzeitarbeit fördert die Attraktivität des Kinderspitals Zürich als Arbeitsplatz

Die Ergebnisse der Evaluation können als positiv gewertet werden. Die Gestaltung von Teilzeitarbeit wird als wichtige Führungsaufgabe umgesetzt und unterstützt. Teilzeitmitarbeitende werden als wertvolle Ressource geschätzt. Im Vergleich zu 2013 hat sich die Zufriedenheit der Teilzeitmitarbeitenden betreffend Arbeitspensum, Arbeitsinhalt und Aufgabenbereich tendenziell erhöht. Durch die Umsetzung der «Grundsätze Teilzeitarbeit» sowie der «Zusatzvereinbarung für Teilzeitmitarbeitende» begünstigt der Pflegedienst die Vereinbarkeit von Familie und Beruf, Weiterbildungsmöglichkeiten und flexiblere Arbeitsgestaltung. Zugleich trägt er damit zur Arbeitszufriedenheit der Mitarbeitenden, zur Attraktivität der Arbeitsbedingungen und zur Personalerhaltung bei. ●

Umgang mit herausforderndem Verhalten und Aggression im Rehabilitationszentrum

Text: Anita Stooss | Bild: Alessia Castagna

Wir sind überzeugt, dass die Schulungen Aggressionsmanagement zu einer verbesserten Pflege- und Betreuungsqualität von Patienten führen

Aggression und Gewalt gegenüber Mitarbeitenden in Institutionen des Gesundheitswesens sind in der Literatur für die Bereiche Psychiatrie, Geriatrie, Sonderpädagogik und Akutspital gut dokumentiert. Eine Untersuchung in Pflegeheimen ergab, dass 80% der Pflegenden innerhalb der letzten zwölf Monate Aggression erlebten, auf Notfallstationen wurde durchschnittlich jeden Tag ein aggressives Ereignis festgestellt (Abderhalden et al., 2007, Steck-Egli, 2005, Zeller et al., 2008). Zahlen zur Prävalenz von Aggression aus der Pädiatrie oder der Rehabilitation fehlen in der aktuellen Literatur. Eine Befragung im Rehabilitationszentrum Kinderhospital Zürich (RZA) Anfang 2015 hat gezeigt, dass innerhalb von 10 Wochen 14 Aggressionsereignisse benannt werden konnten. Dies

belegt, dass Mitarbeitende des RZA in ihrem Berufsalltag wiederkehrend mit Aggression konfrontiert sind.

Kinder und Jugendliche mit kognitiven Beeinträchtigungen, kongenital oder durch eine erworbene Hirnverletzung, zeigen aufgrund ihrer Krankheitsgeschichte oft herausforderndes Verhalten und durch verminderte oder fehlende Impulskontrolle auch Aggression. Kratzen, Beissen, Schlagen und verbales Beschimpfen, aber auch Abwehr oder Verweigerung sind häufige Formen von Aggression im Rehabilitationsalltag. Sie zeigen sich meistens in Körperpflegesituationen, beim Essen, bei der Medikamentenverabreichung oder in Therapiesituationen. Für das Behandlungsteam sowie für das

Kind selbst ergeben sich daraus äusserst belastende Situationen. In den letzten Jahren haben sich im Gesundheitswesen Trainingsprogramme für Mitarbeitende etabliert, in denen adäquate professionelle Interventionen zum Umgang mit Aggression erlernt werden. Die Schulungen bewirken, dass sich Pflegenden im Umgang mit Aggression kompetenter und weniger hilflos fühlen (Richter & Needham, 2007). Handlungsbedarf wurde im RZA erkannt, eine interdisziplinäre Projektgruppe gegründet und die Projektleiterinnen Yildiz Ünver, Psychologin, und Anita Stooss, Pflegeexpertin, absolvierten die Ausbildung zum Trainer Aggressionsmanagement des Netzwerks Aggressionsmanagement im Gesundheits- und Sozialwesen NAGS.



Anita Stooss beim Instruieren einer Selbstschutztechnik



Anita Stooss, Sarina Meier, Yildiz Ünver, Annette Weitzel

Wir sind überzeugt, dass die Schulungen Aggressionsmanagement zu einer verbesserten Pflege- und Betreuungsqualität von «schwierigen» Patienten führen und die Motivation für die Weiterarbeit mit diesen Patienten unterstützt. Zudem erhöht die Sensibilisierung auf Frühwarnzeichen und das Erlernen von konkreten Inter-

ventionsmöglichkeiten die Sicherheit der Mitarbeitenden. Als praktischer Abschluss der Trainerausbildung fand Anfang Dezember 2015 der erste Basiskurs Aggressionsmanagement NAGS mit 11 Teilnehmenden aus den Bereichen Pflege, Medizin und Psychologie im RZA statt. Im fünftägigen Basiskurs werden Inhalte zu Prävention,

Intervention und Nachsorge vermittelt: Verständnis von Aggression, Gewalt und herausforderndes Verhalten, Aggressionstheorien und Verlaufsprozesse, Risikoeinschätzung, rechtliche und ethische Aspekte, Sicherheitsmanagement sowie Nachbearbeitung. Neben der Theorie ist das praktische Training auf den Matten zu 50% fixer Bestandteil des Kurses. Es werden Techniken zum Selbstschutz und zur Bewältigung von psychosozialen Notfallsituationen vermittelt und praktisch geübt. Dazu gehören Befreiungstechniken, Abwehrtechniken und Festhaltetechniken in Teamtechnik sowie Skills zur verbalen und nonverbalen Deeskalation. Mit Beispielen aus dem Alltag der Teilnehmenden wurde in Situationstrainings der Transfer zur Praxis hergestellt und mit Rollstuhl, Bett und Gehhilfen praktisch geübt. Die Kursleiterinnen können nun stolz verkünden: Der Start der Schulung Aggressionsmanagement ist gelungen und auf Begeisterung gestossen!

Als schriftliche Abschlussarbeit der Trainerausbildung im Mai wird das bereits bestehende Konzept des Rehabilitationszentrums aktualisiert. Bisher thematisierte es Krisen mit akuter Fremd- und Selbstgefährdung. Prävention, Schulung der Mitarbeitenden und konkrete Interventionen sowie die Nachbetreuung von Patienten und Mitarbeitenden werden nun konzeptionell ergänzt.

Weitere Schulungen sind geplant: Bereits im März findet der nächste dreitägige Grundkurs statt und regelmässige Refresher von circa drei Stunden sind in Planung. ●

Die Neurodermitis-Beratungsstelle am Kinderspital

Ein ANP-Vorzeigeprojekt

Text: Corinne Brunner | Bild: zeit GmbH

Jana* ist sieben Monate alt und leidet an Neurodermitis. Ihre Haut ist stellenweise stark gerötet und offen. Die Krankheit äussert sich mit starkem Juckreiz an den betroffenen Hautarealen. So ausgeprägt, dass sie sich nachts häufig weinend in ihrem Bettchen hin und her wälzt.

*Name geändert

Wie Jana ist jedes fünfte bis sechste Kind in der Schweiz von Neurodermitis (= Atopisches Ekzem, atopische Dermatitis) betroffen. Neurodermitis zählt damit zu den häufigsten chronischen Erkrankungen des Kindesalters. Es handelt sich dabei um eine genetisch bedingte Störung der Hautbarriere. Sogenannte «Triggerfaktoren» wie Bakterien, Viren, Allergien, Klimafaktoren, Schwitzen und Stress können die Neurodermitis verschlechtern. Nur bei einem geringen Anteil von betroffenen Kindern besteht eine Allergie. Die Symptome sind vielfältig und ändern sich im Verlauf des Kindesalters mehrfach. Die Auswirkungen sind weitreichend: chronische Entzündung, Juckreiz, Schlafstörungen bis hin zu einer Verzögerung von Wachstum und Entwicklung.

Seit 2015 gibt es am Kinderspital Zürich, in Zusammenarbeit mit aha! (Allergiezentrum Schweiz), die Beratungsstelle für Eltern sowie betroffene Kinder und Jugendliche. Das Projekt wird vom Center for Allergy Research and Education (CK-Care) finanziert. Die Beratungsstelle am Kinderspital wird durch die zwei Pflegeexpertinnen APN Corinne Brunner und Anna-Barbara Schliuer als pflegegeleitetes Projekt geführt.

In der Beratung werden betroffene Familien über Neurodermitis informiert, und je nach Bedarf werden Schulungen zur Ausführung und Umsetzung der verschiedenen Therapien gemacht. Der wichtigste Bestandteil aber ist die individuelle und spezifische Beratung für Betroffene und ihre Familien. Die

Beratungsstelle arbeitet mit verschiedenen Diensten, externen Beratungsstellen und Spezialisten zusammen.

Im Falle von Jana stand die Beratung und Informationsvermittlung über Neurodermitis im Vordergrund. Die Mutter von Jana wandte sich an die Beratungsstelle um mehr über die Erkrankung zu erfahren. Fragen wie «Was genau ist die Ursache von Neurodermitis?» und «Wie kommt dieser unstillbare Juckreiz zustande und wie können wir diesen stoppen?» stellten sich bei Janas Mutter.

In der Behandlung von Neurodermitis wird auf die Kombination von verschiedenen Therapieansätzen gesetzt, welche das Ekzem möglichst dauerhaft kontrollieren und im Verlauf zur Abheilung bringen:

- **Basistherapie** (Hautreinigung und rückfettende Pflege) - zur Wiederherstellung der Hautbarriere
- **Basistherapie und antientzündliche Therapie** - zur Vorbeugung und Behandlung von Hautentzündungen

Im Verlauf des Beratungsgesprächs mit Janas Mutter stellte sich

heraus, dass Jana an einigen Körperstellen wiederkehrende, ausgeprägte Ekzeme aufweist, welche laut Mutter schwierig zu behandeln sind. Aus diesem Grund diskutierten wir mit ihr die Anwendung der antientzündlichen Therapie. Wichtig bei der Behandlung von Neurodermitis ist, die antientzündliche Therapie konsequent anzuwenden, um Ekzemschübe schnell zur Abheilung zu bringen und weitere Schübe zu verhindern.

Jana und ihre Familie meldeten sich drei Monate, im heissen Sommer 2015, nach dem ersten Beratungsgespräch wieder bei der Beratungsstelle. Jana wies am Körper keine Ekzeme mehr auf. Bedingt durch die heissen Temperaturen schwitzte Jana jetzt aber am Kopf stark und dies wiederum löste Juckreiz aus.

Janas Mutter erzählte, dass ihre Tochter in der Nacht stündlich erwache und die ganze Familie dementsprechend erschöpft sei. In diesem zweiten Beratungsgespräch diskutierten wir mit der Familie mögliche Methoden zur Juckreizlinderung am Kopf und empfahlen, in Absprache und Zusammenarbeit mit Janas Kinderärztin, eine vorübergehende antientzündliche Behandlung der Kopfhaut. Die empfohlene Therapie war erfolgreich und die Symptome liessen sich merklich lindern.

Ruhige Nächte für eine Familie mit einem chronisch kranken Kind - ein sichtbares Resultat einer erfolgreichen Pflegeberatung. ●



Corinne Brunner Pflegeexpertin APN

Die **Beratungsstelle** ist erreichbar:
Mo-Fr von 08:00-17:00 Uhr
Telefonnummer: 044 266 84 35 oder
Mail: wundberatung@kispi.uzh.ch



Nadine Eimbeck bei der Stillberatung einer Mutter

Stillrichtlinien 10 Punkte UNICEF (2013)

1. Das Pflegepersonal für Mutter und Kind erhält schriftliche Richtlinien zur Förderung des Stillens.
2. Das Personal wird regelmässig geschult, um die Richtlinien zu erfüllen.
3. Alle schwangeren Frauen werden über die Vorteile und die Praxis des Stillens informiert.
4. Mütter haben unmittelbar nach der Geburt Haut zu Haut Kontakt mit dem Kind und können es innerhalb der ersten ein bis zwei Stunden nach der Geburt anlegen.
5. Den Müttern wird gezeigt, wie sie erfolgreich stillen können, auch wenn sie zeitweise von ihrem Kind getrennt sind. Mütter von Frühgeborenen, kranken und behinderten Neugeborenen, die noch nicht an der Brust saugen können, erhalten spezielle Hilfe zur Förderung des späteren Stillens.
6. Säuglinge, die gestillt werden, erhalten nur zusätzliche Nahrung, wenn es dafür eine medizinische Indikation gibt.
7. Dank Rooming-in können Mutter und Kind Tag und Nacht zusammen sein.
8. Das Stillen wird dem Rhythmus des Kindes angepasst.
9. Saugflaschen, Schnuller und Saughütchen werden in den ersten Tagen nach Geburt vermieden.
10. Eine enge Zusammenarbeit mit den frei praktizierenden Hebammen, Stillberatungs-, Mütter-/Väterberatungsstellen sowie Stillgruppen wird gefördert und gepflegt. Mütter werden nach Austritt an diese Fachpersonen verwiesen.

Stillberatung

Wertvolle Unterstützung für Mutter und Kind

Text: Franziska von Arx-Strässler | Bild: Susi Deck

Die **Stillberatung** im stationären Bereich ist seit Januar 2016 erreichbar: Mo-Fr von 09.45-19.00 Uhr
Telefonnummer: 044 266 84 12 oder
Mail: stillberatung@kispi.uzh.ch

Muttermilch ist die optimale Ernährung für Neugeborene und Säuglinge. Die WHO (2014) und die Schweizerische Gesellschaft für Pädiatrie (2009) empfehlen ausschliessliches Stillen während der ersten sechs Monate. Aber gerade bei kranken Neugeborenen und Säuglingen ist das Stillen eine besondere Herausforderung und bedarf einer Unterstützung von spezialisierten Stillberaterinnen. Im Spital ist es viel schwieriger, die Beziehung von Mutter und Kind aufzubauen und aufrechtzuerhalten. Die Mütter sind unendlich dankbar, wenn sie über das Stillen und Bonding Nähe zum Kind erhalten und ihm Gutes tun können. Die Stillberaterinnen geben Sicherheit und Unterstützung, damit das Kind Trinken lernt und auch zuhause gestillt werden kann.

Im Verlauf der Jahre wurden verschiedene Versuche unternom-

men, um das Thema Stillen und die damit verbundene Beratung für die Familien sicherzustellen, das Konzept konnte aber nur unzureichend umgesetzt werden. Bei der Überarbeitung des Konzeptes 2015 stand im Vordergrund, dass die Stillberaterin frühzeitig bei allen stillenden Müttern auf den Stationen vorbeigeht, die Anliegen klärt, Sofortmassnahmen einleiten kann und die Familie während der gesamten Hospitalisation unterstützt. Damit das Stillen auch nach dem Austritt möglich ist, stellt die Stillberatung im Rahmen der Austrittsvorbereitung auch die weiterführende Betreuung sicher. Die häufigsten Interventionen durch die Stillberaterinnen sind die Anleitung und Unterstützung im Abpumpen, Massnahmen bei einem Milchstau, Hilfe bei den ersten Stillversuchen, Aufrechterhaltung der Laktation, Einsatz von Stillhilfsmitteln und vieles mehr. Die konti-

nuierliche und bedarfsorientierte Beratung wird von den Frauen sehr geschätzt und auch genutzt. Erfolgsergebnisse, wie voll gestillte Zwillinge bei Austritt, gehören zu den Highlights und zeigen, dass wir mit den vorgenommenen Änderungen genau auf dem richtigen Weg sind. Das verdeutlicht sich auch in den Zahlen: Im ersten halben Jahr hat die Stillberatung im Schnitt 50 Säuglinge pro Monat und insgesamt 250 Mütter betreut. Die Stillberaterinnen stehen mit Rat und Tat zur Verfügung, um das Wissen der Pflegenden zu verbessern und sie im Alltag zu unterstützen. Die Beratungen werden analog zu den Pflegeberatungen im Spitalinformationssystem dokumentiert.

Die Vollzeitstelle ist auf vier Stillberaterinnen verteilt, die alle eine abgeschlossene Pflege- oder Hebammenausbildung sowie den Abschluss als Still- und Laktations-

beraterin IBLC (International Certified Lactation Consultant) vorweisen können. Die Stillberatung arbeitet eng mit den Pflegeteams, der Milchküche und der Ernährungsberatung zusammen. Sie ist auch für die Erarbeitung und Überprüfung von Richtlinien zu Stillen und Muttermilch und das Einbringen von neuen wissenschaftlichen Erkenntnissen zuständig. Sie tauscht sich in den fachspezifischen Netzwerken aus und stellt die Weiterbildung von involvierten Mitarbeitenden sicher. ●

Aladdin Elternentlastung - Ein Wunsch der in Erfüllung ging

Text: Andrea Ullmann | Bild: Susi Deck

Teamleiterin Karin O'Brian mit einem kleinen Patienten



Die Aladdin-Wunderlampe steht für Wünsche, die in Erfüllung gehen. Kein Wunder, ist die Aladdin-Wunderlampe das Symbol der Aladdin-Stiftung, welche im Kinderspital seit drei Jahren den Freiwilligenbesuchsdienst für hospitalisierte Kinder anbietet.

Der Spitalaufenthalt eines Kindes bringt für Eltern - neben den Sorgen um die Gesundheit ihres Kindes - bedeutende organisatorische Herausforderungen mit sich. Plötzlich heisst es, gesunde Geschwister, Haushalt und Arbeitsstelle unter einen Hut zu bringen und dabei selbst noch Ruhe und Optimismus auszustrahlen. Das rationelle Gesundheitssystem erlaubt dem Pflegepersonal immer weniger nicht pflegeorientierte Zeit mit den Kindern zu verbringen. Eine «rund-um-die-Uhr-Präsenz», vor allem bei Kleinkindern, wird von den Angehörigen erwartet. Oft fehlt auch ein soziales Umfeld in der Nähe, das in dieser Situation die Eltern unterstützen kann. Wenn die Angehörigen nicht beim Kind sein können, besuchen Freiwillige der Aladdin-Stiftung das kranke Kind im Spital. Dies bedeutet für die Kinder einige Stunden Abwechslung, ungeteilte Zuwendung und Aufmerksamkeit. Für die Angehörigen sind diese Stunden ein Zeitfenster, in dem sie andere Verpflichtungen wahrnehmen können, oder ganz einfach eine Pause machen dürfen, um neue Kräfte zu schöpfen.

Was die Freiwilligen mit den kleinen Patienten unternehmen, richtet sich nach dem Bedürfnis und dem

Gesundheitszustand des Kindes. Frühgeborene Kinder dürfen während der Zeit auf den Armen der Freiwilligen ruhen. Grösseren Kindern werden Geschichten erzählt, es wird gebastelt, gesungen, gelacht und geweint - und manchmal wird auch gar nichts gesagt. Weil es nichts zu sagen gibt, das kranke Kind nicht mag oder ganz einfach keine Kraft hat.

Seit 2012 wird die Zusammenarbeit mit der Aladdin-Stiftung systematisch aufgebaut. Ein tolles, hochmotiviertes Team von Freiwilligen konnte immer wieder erweitert werden. Heute sind es über 50 Freiwillige, welche täglich bis zu acht Einsätze im Kinderspital leisten. Damit die Freiwilligen die anspruchsvollen Einsätze übernehmen können, braucht es Schulung und Begleitung. Die Einführung in den Spitalalltag und in die verschiedenen Fachgebiete, wie zum Beispiel die Intensivpflege, wird vom Pflegedienst angeboten. Die Begleitung wird von der Teamleiterin der Aladdin-Stiftung übernommen. Gemeinsam werden Teamtreffs angeboten um den Freiwilligen zu helfen, das Erlebte zu verarbeiten und ihnen durch regelmässige Weiterbildung die Arbeit zu erleichtern.

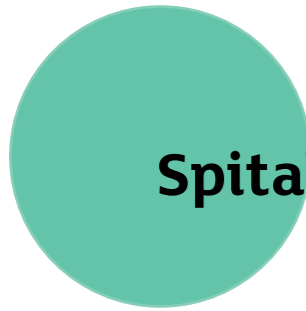
Die Zusammenarbeit mit dem Geschäftsstellen-Team der Aladdin-Stiftung ist seit Beginn des Projektes sehr partnerschaftlich und ausgesprochen gut. Die heutige Teamleiterin Karin O'Bryan - Initiatorin der Elternentlastung bei Aladdin - ist mit viel Herzblut und Engagement dabei. Mit ihrer

offenen und empathischen Art gewinnt sie nicht nur die Herzen der Kinder, sondern auch die der Freiwilligen.

Die Geschäftsstelle koordiniert täglich mehrere Einsätze, dabei helfen die elektronischen Medien, aber auch die grosse Erfahrung der Einsatzleiterinnen. Mit viel Freude können wir auf über 1635 Einsätze im 2015 und über 3195 Stunden am Patientenbett zurückschauen. Eine deutliche Steigerung zu den Vorjahren mit gut 1300 Einsätzen und 2300 Stunden am Bett.

Nicht nur für die kleinen Patienten und ihre Eltern konnten somit Wünsche in Erfüllung gehen, sondern auch für den Pflegedienst. ●





Spitalclowns im OPS!?

Erste Erfahrungen mit der Begleitung in den Operationssaal durch zwei Spitalclowns

Text: Gabi Boegli | Bild: Theodorastiftung



Als erstes Spital konnten wir im Kispi, ermöglicht durch die Theodorastiftung, das neue Programm «Begleitung im Operationsprozess durch die Spitalclowns» einführen und im 2015 weiterentwickeln. Sind Spitalclowns in der OPS-Vorbereitung, bei der Einleitung einer Narkose im OPS oder im Aufwachraum am richtigen Ort? Erste Erfahrungen und zwei Evaluationen zeigen ermutigende Ergebnisse: Bei Patienten, Eltern und Mitarbeitenden kommt das Angebot sehr gut

an. In enger Zusammenarbeit mit dem Pflorgeteam der Tagesklinik und den Ärztinnen und Ärzten von Anästhesie und OPS wurde das Angebot der prä- und postoperativen Begleitung durch zwei professionelle Spitalclowns zuerst im ambulanten Bereich umgesetzt. In den von Spannungen und Ängsten geprägten prä- und postoperativen Phasen bringen sie jeweils am Freitagmorgen mit ihren oft überraschenden, lustigen, manchmal poetischen Angeboten eine entspannte und fröhliche Atmosphäre, die allen Beteiligten gleichermaßen gut tut. So lenken sie Patienten bei unangenehmen oder schmerzhaften Interventionen ab, überbrücken Wartezeiten, zaubern magische Momente und bringen viel Leben und Farben in die Zimmer der Tagesklinik. Die Spitalclowns begleiten, zusammen mit Pflegenden, die Patienten und Eltern in den OPS, bleiben - wenn es passt - bei der Einleitung der Narkose dabei, begleiten die Eltern nach der Verabschiedung ihres Kindes ins

Restaurant und später in den Aufwachraum, wo sie in der Aufwachphase, zum Beispiel mit feinen Musikklingen am Bett der Kinder, wieder präsent sind. Das Angebot der Spitalclowns zieht sich wie ein roter Faden durch den Operationstag und so werden sie zu zusätzlichen Ansprechpersonen, die ablenken, Momente des Trostes schenken oder emotionale Unterstützung bieten, für welche Pflegende, Ärztinnen und Ärzte kaum Ressourcen haben.

Die Spitalclowns brauchen künstlerische Kreativität, Improvisationstalent, viel Fingerspitzengefühl und Einfühlungsvermögen, um in den sensiblen Phasen des Operations-

prozesses individuell und der Situation angepasst auf die Patienten und Eltern einzugehen zu können. Die anfänglichen Sorgen, dass sie Caringaufgaben der Pflege übernehmen, den Operationsprozess oder die Eltern in ihrer Rolle stören könnten, haben sich in kurzer Zeit aufgelöst. Vielmehr ist eine wertschätzende und auf Vertrauen basierende Zusammenarbeit entstanden, die als Unterstützung und Ergänzung erlebt und sehr geschätzt wird. Die positiven Erfahrungen bestärkten uns, das Angebot in der zweiten Jahreshälfte auf den stationären Bereich der Chirurgie D auszudehnen und wir hoffen, dieses im kommenden Jahr weiter ausbauen zu können. ●

In den von Spannungen und Ängsten geprägten prä- und postoperativen Phasen bringen die Spitalclowns mit ihren oft überraschenden, lustigen, manchmal poetischen Angeboten eine entspannte und fröhliche Atmosphäre

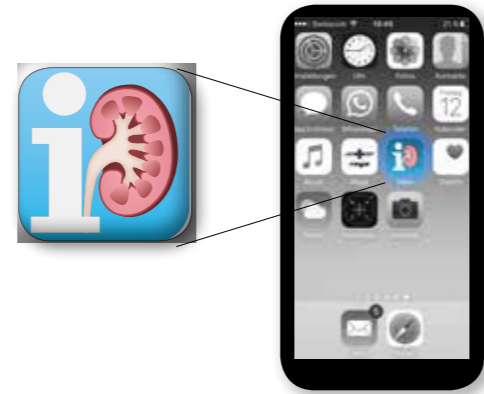
Spitalclown beim Ablenken während der Narkoseeinleitung



«Myki» die neue Kispi App

Myki steht für my kidney und heisst «meine Niere»

Text: Marian Strucker | Bild: Susi Deck, Susanne Staubli



Adoleszente nach einer Nierentransplantation sind speziell gefährdet, eine Non-Adhärenz zu entwickeln. Die Gründe hierfür sind divers und die Folgen verheerend. Bisher wurde den Jugendlichen, nebst den intensiven Gesprächen, ein Ordner mit Merkblättern zu verschiedenen Themen rund um ihre Krankheit abgegeben. Trotzdem gelingt es nicht immer oder nur unzureichend, Wissen bei den Jugendlichen zu etablieren. Da die Altersgruppe in der Regel eine hohe Affinität gegenüber neuen Medien hat und die Möglichkeiten einer App vielfältig sind, kann dies neue Wege in der Edukation eröffnen. Unter anderem können sie Patienten und ihre Angehörigen über ihre Krankheit informieren oder bei der Therapietreue unterstützen.

Die Jugendlichen der Abteilung Nephrologie wurden als Zielgruppe für das Pilotprojekt Entwicklung einer App als neues Informati-onstool definiert. Das ANP-Nephrologie Team hat in Zusammenarbeit mit der Fachhochschule St. Gallen (FHSg) ein Konzept für eine Smartphone-App zur Unterstützung nephrologisch erkrankter Jugendlicher erstellt. Hierfür haben zwei Studenten der FHSg transplantierte

Jugendliche und Mitarbeitende der Nephrologie zu ihren Bedürfnissen und Ideen befragt. Anschliessend wurde das ANP-Nephrologie-Projekt mit Einbezug der Ärzte der Nephrologie weitergestaltet und zusammen mit der IT-Firma Emineo realisiert. Die Finanzierung der App erfolgte über Drittmittel.

Funktionen der App

Die App wurde für Android und iOS Geräte entwickelt. Der Benutzer kann in der App Erinnerungen zum Beispiel für die Medikamenteneinnahme erfassen. Bei diesen Erinnerungen wird ihm jeweils 10 Minuten vor und nach dem Einnahmezeitpunkt mittels der vordefinierten Erinnerungsart (Ton, Vibration, nur Meldung) eine Meldung angezeigt. Gesundheitsdaten wie Gewicht, Trinkmenge, Blutdruck und die Anzahl Miktionen können auf dem Smartphone gespeichert und verwaltet werden. Mit dem integrierten Lexikon gibt es Zugriff auf zahlreiche Informationen zu Erkrankungen rund um die Niere. Die App bietet die Möglichkeit, eigene Daten einzutragen, Notizen zu

erstellen, aber auch Fragen für den nächsten Besuch einzutragen. Die gesammelten Daten auf der App können grafisch dargestellt und sollten in den Beratungsgesprächen ausgewertet und besprochen werden.

Diese App kann unserer Überzeugung nach dazu beitragen, die Medikamenteneinnahme zu erleichtern und die Therapietreue zu stärken. Die App soll die traditionellen Merkblätter ergänzen. Mit dieser Massnahme soll die Eigenverantwortung der Jugendlichen gefördert und das Krankheitsverständnis verbessert werden. Wir sind stolz, unseren Jugendlichen mit dieser App ein erweitertes Therapiekonzept anbieten zu können und gehören zu den Vorreitern auf dem Markt für gesundheitsunterstützende Apps.

Seit Ende November wird die App bei den Jugendlichen eingeführt - sie sind interessiert daran, dieses auf sie zugeschnittene Angebot auszuprobieren und wir gespannt auf ihre Rückmeldungen. ●

Klinische Pflegewissenschaft 2015

Text: Anna-Barbara Schlüer

Die klinische Pflegewissenschaft war bereits in den Vorjahren ein wichtiger Teil der Pflegeentwicklung. Seit 2015 finden sich im Bereich Pflegeentwicklung die beiden Bereiche Praxisentwicklung, geleitet von Andrea Ullmann und klinische Pflegewissenschaft, geleitet von Anna-Barbara Schlüer, als gleichwertige Bereiche. Beide sind Mitglieder des Kaderteams des Pflegedienstes. Damit wird der Bedeutung der Klinischen Pflegewissenschaft Rechnung getragen. Der Fokus der klinischen Pflegewissenschaft liegt auf den klinischen Forschungsaktivitäten und der Evaluation von bestehenden oder neuen pflegerischen Leistungen und Modellen. Folgende Grundlagen wurden erarbeitet: ein Merkblatt und eine Arbeitsanweisung (SOP) zum Umgang mit mündlichen und schriftlichen Publikationen aus dem Pflegedienst und ein Arbeitsablauf zum Umgang mit pflegerischen Leistungen bei klinischen Studien im Kinderspital.

Ein wichtiger Schwerpunkt der klinischen Pflegewissenschaft ist die Begleitung und Unterstützung der Mitarbeitenden bei der Vorbereitung und Erstellung mündlicher oder schriftlicher Publikationen. Insgesamt drei Master Science-Studierende der Fachhochschulen absolvierten im 2015 ihr 15-tägiges Forschungspraktikum im Bereich

der klinischen Pflegewissenschaft. Seit August 2015 wird das Team durch einen wissenschaftlichen Mitarbeiter verstärkt - Samuel Roselip betreut schwerpunktmässig die internen Evaluationsprojekte, wie auch die Literaturarbeiten. So konnten bereits sechs interne Evaluationen und Projekte konzipiert und teilweise abgeschlossen werden. Dabei wurden teaminterne Prozesse evaluiert oder Mitarbeiterbefragungen zu Führungsfragen auf Stations- resp. Bereichsebene erfasst. Zwei systematische Literaturanalysen wurden durch Herrn Roselip erstellt.

1. Transitionsmodelle für jugendliche Patienten ins erwachsene Betreuungssetting
2. Nutzen und Aufgaben von «Clinical Nutrition Teams»

Die Bildung und Pflege von Netzwerken und Kooperationen mit für die pädiatrische Pflege und für das Kinderspital Zürich relevanten Partnern national und international ist zentral. Etabliert hat sich die Zusammenarbeit mit dem Institut für Pflegewissenschaft an der Universität Basel, mit den Fachhochschulen und den universitären Kliniken am Standort Zürich. Im 2015 sind wir in konkrete Verhandlungen mit ausländischen Partnerinstitutionen getreten, welche auch 2016 weitergeführt werden. Auf nationaler und internationaler

Ebene sind die Mitarbeitenden der Pflegeentwicklung innerhalb ihrer fachlichen Vertiefung und in Forschungskreisen in relevanten Gremien vertreten. So ist Anna-Barbara Schlüer als Leiterin der klinischen Pflegewissenschaft erneut durch den Regierungsrat des Kantons ZH als Mitglied der Kantonalen Ethikkommission Sektion B für eine weitere Amtsperiode von vier Jahren bestätigt worden. Neu fungiert sie als Mitherausgeberin der wissenschaftlichen Zeitschrift «PFLEGE» und wurde im Februar 2015 zur Vizepräsidentin der International Society for Pediatric Woundmanagement (ISPeW) und in den Vorstand der Schweizerischen Gesellschaft für Wundbehandlung gewählt. ●

Preis

Laila Mantegazzi, Pflegeexpertin APN Kontinenzpflege und Gastrointestinale Fehlbildungen und Erkrankungen hat mit dem Referat: «Constipation prophylaxis in children undergoing orthopedic surgery: A quasi experimental study» am jährlichen Meeting der European Society for Pediatric Urology (ESPU) in Prag den Preis für die beste Präsentation der internationalen Nursing Group erhalten.

Weiterbildungs- und Studienabschlüsse 2015 im Pflegedienst

Zusammenstellung: Günter Reule, Andrea Ullmann, Simone Strauss

Laufend steigende Anforderungen an die Pflege in zunehmend komplexen Patientensituationen machen eine kontinuierliche Fort- und Weiterbildung unabdingbar.

Höhere Fachschule Intensiv-, Notfall- und Anästhesiepflege Zürich (Z-INA)

Diplomierte Expertin Intensivpflege

Berschauer Karin, IPS B, «Akutversorgung eines Verbrennungspatienten auf der Intensivstation»

Blagojevic Marija, IPS A, «Anders zum Ziel. Transkulturelle Pflege am Lebensende»

Conrad Kristin, IPS B, «Postoperative Obstipation auf der pädiatrischen Intensivstation - Postoperatives Management»

Gillian Matthias, IPS A, «Der Linksherzhypoplast in der Sepsis - Früherkennung und Risikoeinschätzung»

Hintermeister Corina, IPS A, «Krisenmanagement. Begleitung von Familien in ihren Krisenphasen auf der pädiatrischen Intensivpflegestation»

Horn Ulrike, IPS B, «Herzschmerz - Analgosedation in der postoperativen Phase nach komplexen kardio-chirurgischen Eingriffen»

Isenegger Ramona, IPS B, «Palliative Care - Beim hypoplastischen Linksherzsyndrom»

Kluge Martina, IPS A, «Entschuldigen Sie bitte, habe ich Sie richtig verstanden?» - Kommunikation mit Eltern auf der Intensivstation

Merten Daniela, IPS A, «Der Linksherzhypoplast in der Sepsis - Früherkennung und Risikoeinschätzung»

Rüttimann Fabienne, IPS A, «Musik und Lärm auf der neonatologischen/pädiatrischen Intensivstation»

Völkl Elena, IPS B, «Delir im Kindesalter - Postoperatives Delir in der Pädiatrie nach kardiochirurgischen Eingriffen»

Diplomierte Expertin Notfallpflege

Burri Cornelia, Notfall, «Spiritual Care. Begleitung von Angehörigen in existenziellen Grenzsituationen im Notfall»

Horn Ulrike, IPS B, «Herzschmerz - Analgosedation in der postoperativen Phase nach komplexen kardiochirurgischen Eingriffen»

Kugler Rahel, Notfallstation, «Schmerzhafte Eingriffe kindgerecht gestalten. Nicht-medikamentöse pflegerische Massnahmen»

Lüthi Salome, Notfallstation, «Angstlinderung des Kleinkindes im Spital - Effiziente Durchführung der Zweittriage»

Maier Nelli, Notfall, «Erstkontakt mit Begleitpersonen. Ersteindruck von Begleitpersonen auf dem pädiatrischen Notfall»

Verschiedene Bildungsinstitutionen

SVEB 1

Bründler Sebastian, IPS B

Castagna Alessia, Rehabilitation E

Gerber Deborah, PSU

Haldemann Daniela, PSB

Joller Denise, Therapiestation

Mancina Tabitha, Notfallstation

Oreiro Jenny, PSA

Sinani Hatidje, Rehabilitation C

Tuttas Lena, IPS A

Palliative Care Level 2, Palliative Care und Organisationstechnik

Widmer Käthi, Chirurgie D

Universitäten und Fachhochschulen (Basel, St. Gallen, ZHAW Bern, Winterthur, Kalaidos, Nordwestschweiz)

MScN

Luck Patricia, SZT, «Crossing existing professional boundaries in the provision of pediatric palliative care. Health care providers' experiences and needs when delivering end-of-life care to children - a qualitative study»

BScN

Bläsi Aulikki, Tagesklinik, «Pflegerische Interventionen, die Ungewissheit und Unsicherheit von Eltern erkrankter Kinder während ambulanten und kurzstationären Aufenthalten im Akutspital reduzieren»

Degenhardt Johanna, IPS A, «Welche Risikofaktoren und präventiven pflegerischen Massnahmen hinsichtlich Dekubitus sind bei Kindern auf der PICU/NICU mit atemunterstützenden Interventionen in der aktuellen Literatur beschrieben?»

Kühn Petra, PSA, «Bedürfnisse von Eltern eines chronisch kranken Kindes. Wie können Pflegefachpersonen Eltern während einer Hospitalisation ihres chronisch kranken Kindes in der Erfüllung ihrer Bedürfnisse unterstützen?»

Marty Mirjam, PSU, «Herausforderndes Verhalten bei Patienten mit Anorexia nervosa und einer Zwangsstörung. Integratives Review»

Robl Jasmina, Neonatologie, «Die Bedeutung von familienzentrierter Pflege für die Eltern, wenn ihr Kind auf einer Neonatologie behandelt wird»

Stocker Jennifer, PSA, «Verständnis statt Überfürsorge: Die Bedürfnisse von Jugendlichen nach Herzoperation im Kinderspital»

MAS Pädiatrische Pflege

Bichsel Isabelle, Chirurgie F, «Unter Zwang. Wenn Pflegenden gezwungen sind, Kinder und Jugendliche gegen deren Willen zu behandeln»

Poltera Katrin, CMS, «Schreibaby im Akutspital. Pflegerischer Leitfaden zur stationären Krisenintervention bei Familien mit einem Baby mit Regulationsstörung»

MAS Patienten- und Familienedukation

Müller Rebekka, Rehabilitation D, «Förderung des Selbstmanagements von Familien eines Kindes mit einer Mehrfachbehinderung nach einer Hüftrekonstruktion. Ein Praxisentwicklungsprojekt zur Erstellung eines Mikroschulungskonzeptes zur Vorbereitung auf den Wochenendurlaub und den Austritt im Rahmen der Pädiatrischen Rehabilitation»

DAS Pädiatrische Pflege

Hohl Sabine, Chirurgie D

CAS Personalführung im Gesundheitswesen

Länzlinger Livia, IPS B, «Faktoren welche die Motivation der Pflegefachperson positiv beeinflussen. Und sie damit an einen Betrieb binden lässt.»

CAS Still- und Laktationsberatung IBCLC

Furrer Anja, Neonatologie, «Stillen bei Kindern mit Gastrointestinalen Fehlbildungen»

CAS Ethik

Aliaga Evelyn, Chirurgie F, «Ethik - ein Thema auf der Chirurgie?»

Strobel Dania, Chirurgie E2, «Ganz Ohr sein - Eine ethische Beleuchtung der Ohranlegeplastik bei Kindern im Vorschulalter auf der plastisch-rekonstruktiven Chirurgie im Kinderspital Zürich»

CAS Vertiefte pädiatrische Pflege

Giambonini Anna, Chirurgie D

AEB und PH Luzern, Eidgenössisches Hochschulinstitut für Berufsbildung

MAS Upgrade adult and professional education

Di Cristofano Isabelle, Bereich Bildung, «Transferwirksames Lernen und Lehren in der Pflegeausbildung unterstützen und fördern»

Küng Marie-Eve, Bereich Bildung, «Lernen durch Reflexion (Anleiten zur Reflexion bei Lernenden in der Berufsausbildung Sekundarstufe 2)»

CAS Ausbildungsleiterin im Gesundheitswesen

Meier Daniela, Bildung Pflege, «Fördergespräche im Kontext des Arbeitsumfeldes planen, umsetzen und reflektieren»

HF Sozialpädagogik

Oehler Judith, Rehabilitation D, «Positive Aufmerksamkeit»

Publikationen, Artikel und Referate 2015 im Pflegedienst

Zusammenstellung: Elisabeth Haeny, Maria Flury

Getreu dem Motto unseres Jahresberichts: **Pflege sichtbar machen, waren auch im 2015 viele Mitarbeiterinnen des Pflegedienstes gefragte Referentinnen an Kongressen im In- und Ausland und haben da Projekte des Pflegedienstes vorgestellt. Neben dem Auftritt mit Referaten und Postern an Kongressen sind auch wieder eine Vielzahl an Artikeln und Publikationen geschrieben worden - ein weiterer Leistungsnachweis für den Pflegedienst des Kinderspitals.**

Dass verschiedene Mitarbeiterinnen von den Bildungsinstitutionen als Dozentinnen angefragt werden, ist ein weiteres Zeichen für die Vorreiterrolle des Pflegedienstes in der pädiatrischen Versorgung.

Publikationen

Publikationen in wissenschaftlichen Zeitschriften und Fachzeitschriften

Flury Maria, 9/2015, «Von den Medikamenten wird mir schrecklich übel» Antiemese bei Kindern und Jugendlichen, Onkologie Pflege

Flury Maria, 12/2015, «Intravenöse Chemotherapie zwischen Teddybär und Legozug auf dem Sofa zuhause», Onkologie Pflege

Gabele Angela, Jörg Budde, Elisabeth Spichiger, 4/2015, «Transition von der Kindheit zur Adoleszenz - eine qualitative Studie zum Erleben von Adoleszenten mit Typ 1 Diabetes mellitus und ihren Müttern», Pflege

On behalf of the EAHAD nurses committee, C. Harrington, M. Bedford, K. Andritschke, A. Barrie, P. Elfvinge, S. Gronhaug, **E. Müller-Kägi**, B. Leenders & L.H. Schrijvers, 8/2015, «A European curriculum for nurses working in haemophilia», Haemophilia

Seliner Brigitte, Wattinger Alexandra, Spirig Rebecca, 10/2015, «Pflegerische Eltern von Kindern mit Behinderungen im Spital: Eine systematische Review», Pflege

Schlüer Anna-Barbara, 10/2015, «Die neuen Herausgeberinnen der Zeitschrift Pflege stellen sich vor», Pflege

Schlüer Anna-Barbara, 5/2015, «Pädiatrische Wunden: Was gilt es in dieser Altersgruppe zu beachten?», Dermatologie Praxis

Schlüer Anna-Barbara, 2015, «Akutbehandlung des atopischen Ekzems im Kindesalter», Dermatologie Praxis

Schlüer Anna-Barbara, 2015, «Der Weg zur richtigen Entscheidung», JuKip

Probst, S. & **Schlüer Anna-Barbara**, 2015, «Home Care Wound Care - ein Dokument der EWMA», Wundmanagement

Lukas Weibel, **Stoffel Gaby**, 6/2015, «Was wollen Sie wissen? - Informationsvermittlung bei CCI-Patienten», Intensiv

Wieland Judith, 3/2015, «Emotionsarbeit von Pflegefachpersonen bei der Betreuung von Kindern mit lebenslimitierenden Erkrankungen», palliative ch

Wieland Judith, Mackuth Cornelia, 3/2015, «Das Paediatric Palliative Care Network (PPCN) Schweiz», palliative ch

Referate und Workshops

Boegli Gabi, 5/2015, «Kinderschutz – Aufgaben der Notfallpflege», Schweizer Kongress für Notfallmedizin, Bern

Cortés Veronica, 8/2015, «The burden of guilt- how to support parents of children with burn trauma in daily care», 12th International Family Nursing Conference, Odense, Dänemark

Flury Maria, 5 /2015, 11/2015, «ANP Onkologie, ein Erfolgsmodell?», Fachtagung Pädiatrische Onkologiepflege Schweiz, Zürich

Flury Maria, 10/2015, «Tablettenschlucktraining», Jahrestagung DGOH, Basel

Flury Maria, 4/201, «ANP Onkologie am Kinderspital Zürich», ANP Kongress, Linz

Graf Stefanie, 8/2015, «Camouflage – Make up für die Seele», SGDV Jahresversammlung (Kongress Dermatologie, Universität Irchel, Zürich

Kröger Yvonne, Schmid Daniela, 9/2015, «Emergence Delirium nach Herzkatheter Untersuchungen - Pflegerische Schwerpunkte» Jahrestagung, Schweizerische Gesellschaft für Intensivmedizin, Interlaken

Mahrer Liv (1), Cortés Veronica (2), Hafner Bettina (3), Strobel Dania (4), Thurnheer Angela (5), 5/2015, «Open Space für Pflegende schwerbrandverletzter Kinder zu den Themen Schmerz (5), Wundmanagement (3), Ethik (4), Edukation (1) und Flüssigkeitsmanagement (2)», Arbeitskreis – Das schwerbrandverletzte Kind, Zürich

Mahrer Liv, Dennler Nadine, 5/2015, «Bridge the gape – between rehabilitation treatment in a acute and a rehabilitation unit – the nursing perspective», ECPB, Lyon

Müller-Kägi Elsbeth, 1/2015, «ANP Symposium – Teilnahme Podiumsdiskussion», ZHAW Departement Gesundheit, Winterthur

Müller-Kägi Elsbeth, 2/2015, «Multidisciplinary Session: a patient journey – case presentation nurse perspective», EAHAD, Helsinki (european association of haemophilia and allied disorders)

Müller-Kägi Elsbeth, 4/2015, «Hämophilie A & B – Grundlagen und Selbstmanagement», Fachtagung Pädiatrische Onkologiepflege Schweiz, Zürich

Müller-Kägi Elsbeth, 5/2015, «Overview of EAHAD nurses activities», Bayer Haemophilia Nurse Conference, Düsseldorf, Germany

Müller-Kägi Elsbeth, 11/2015, «Transition from Paediatric to Adult care», Mitarbeiterschulung einer Pharmazeutischen Firma, Zürich

Müller-Kägi Elsbeth, 11/2015, «Hämophilie A & B – Grundlagen und Selbstmanagement - Carrier der Hämophili», Fachtagung Pädiatrische Onkologiepflege Schweiz, Zürich

Schnarwyler Béatrice, 6/2015, «Schnarwyler Beatrice», Inselspital, Kinderklinik Nephrologie, Bern

Schnarwyler Béatrice, 9/2015, «Transition», Inselspital, Klink für Nephrologie, Bern

Seliner Brigitte, 3/2015, «Eltern behinderter Kinder – Was erwarten sie von der Rehabilitation», Zentralschweizer Pflegesymposium Rehabilitation Care, Luzern

Seliner Brigitte, Bea Latal, Rebecca Spirig, 9/2015, «Unterstützungsbedarf von Eltern hospitalisierter Kinder mit Mehrfachbehinderung: Eine qualitative Studie», 3-Länderkonferenz Pflege und Pflegewissenschaft, Konstanz

Stoffel Gaby, 5/2015, «Psychosocial impact on families with a child with hypoplastic left heart syndrome (HLHS) during and after the interstage period», AEPC Kongress, Prag

Stoffel Gaby, 6/2015, «Which children (and families) would benefit from rehabilitation?», SGK Kongress, Zürich

Stoffel Gaby, 10/2015, «SGK Kongress, Zürich, Informationsnachmittag Eltern herzkranker Kinder», Basel

Stooss Anita, 9/2015, «Eine neue Welt entsteht – Zurück in die Familie nach einer Hirnverletzung», Sattelitsymposium Pflege: Das verunfallte Kind, UKBB Basel

Strucker Marian, 6/2015, «Myki: An App for kidney transplanted adolescents», EWOPA Kongress Lille

Andrea Ullmann, Müller-Kägi Elsbeth, 11/2015, «APN im Universitätskinderspital Zürich – Pflege und Ärzte auf Augenhöhe?!», SVPL Kongress mit SwissANP, Bern

Poster

Hafner Bettina, 9/2015, «Epidermolysis bullosa: Ein Behandlungsstandard einer Rare Disease», SAFW Wundkongress, Zürich

Kröger Yvonne, 5/2015, «A New Challenge for Nursing Staff – Spontaneous Breathing Infants with VV ECMO», AEPC, Prag

Kröger Yvonne, 9/2015, «A New Challenge for Nursing Staff – Spontaneous Breathing Infants with VV ECMO», SGK Kongress, Zürich

Seliner Brigitte, Wattering Alexandra, Spirig Rebecca, 9/2015, «Pflegende Eltern von Kindern mit Behinderungen im Spital: Eine systematische Review», 3-Länderkonferenz Pflege und Pflegewissenschaft, Konstanz

Von Orelli Stephanie, 6/2015, «Partizipation von Kindern in der Spitalpflege – die Aufgabe der Pflegefachperson», Kinderspital Zürich

Dienstjubiläen 2015

Text: Maria Flury | Zusammenstellung: Elisabeth Haeny

Langjährige Mitarbeiterinnen sind auch im Pflegedienst eine wertvolle Ressource. Leisten sie doch mit ihrer grossen Erfahrung, dem Fachwissen und Können einen wichtigen Beitrag zur Kompetenz und Leistungsfähigkeit des Pflegedienstes und sind für die jungen Berufsfachpersonen bedeutende Vorbilder. Wir bedanken uns ganz herzlich für den engagierten Einsatz und freuen uns auf die weitere Zusammenarbeit.

Pflegedienst

- 35 Jahre** Erica Lüthi, Dipl. Pflegefachfrau OP, OP | **Marlies Schoch**, Dipl. Pflegefachfrau HF, Chirurgie D
- 30 Jahre** **Edith Angelico**, Dipl. Pflegefachfrau HF, Chirurgie E2 | **Karin Betz**, Dipl. Pflegefachfrau HF, Rehab E | **Rita Feurer**, Dipl. Expertin Anästhesiepflege, Anästhesie | **Jacqueline Salzlechner**, Dipl. Pflegefachfrau HF, Neonatologie
- 25 Jahre** **Yvonne Bächler**, Dipl. Pflegefachfrau HF, Poliklinik | **Karin Fürer**, Dipl. Pflegefachfrau HF, PS-A | **Sabine Hohl**, Dipl. Pflegefachfrau HF, Chirurgie D | **Ursula Keller**, Dipl. Pflegefachfrau HF, Tagesklinik | **Elisabeth Wälti**, Dipl. Pflegefachfrau HF, Kardiologie
- 20 Jahre** **Kathrin de Meurichy**, Dipl. Expertin Anästhesiepflege, Anästhesie | **Regula Erni**, Dipl. Pflegefachfrau HF, Rehab D | **Sibylle Heldstab**, Dipl. Pflegefachfrau HF, Notfall | **Mirjam Liechti**, Dipl. Expertin Anästhesiepflege, Anästhesie | **Nicole Schmid**, Dipl. Pflegefachfrau HF, CMS

Mitglieder Pflegedienstkonferenz

- 35 Jahre** **Gaby Stoffel**, Pflegeexpertin APN
- 30 Jahre** **Elisabeth Fischer**, Leiterin Pflege PS-U | **Maya Ottiger**, Leiterin Pflege PS-A (Frühpension)
- 25 Jahre** **Gabi Boegli**, Leiterin Pflegedienst Medizin | **Daniela Meier-Müller**, Lehrerin für Pflege
- 20 Jahre** **Nicole Braun**, Leiterin Pflege CMS ad interim | **Rita Gübeli**, Lehrerin für Pflege | **Rita Rausch**, Leiterin Bildung Pflege | **Claudia Schönbächler Marcar**, Lehrerin für Pflege | **Hanny Steiner**, Leiterin Pflege Kardiologie
- 15 Jahre** **Karina Dietschy**, Co-Leiterin Pflege Rehab C | **Yvonne Huber**, Pflegedirektorin | **Sarah Najj**, Co-Leiterin Pflege Ips A1/A2
- 5 Jahre** **Maria Flury**, Pflegeexpertin APN | **Isabelle Schelling**, Leiterin Pflege PS-B/SZT



15 Mitglieder der Pflegedienstkonferenz konnten im 2015 ein Jubiläum feiern – gemeinsam haben sie 300 Jahre für den Pflegedienst des Kinderspitals geleistet.

Personelles Pflegedienst 2015

Text: Yvonne Huber

Wichtige personelle Veränderungen

Nach 31 Jahren Tätigkeit im Kispi verliess uns im Mai **Elfriede Natterer**, um frühzeitig in Pension zu gehen. Sie hat die innerbetriebliche Weiterbildung aufgebaut, während vielen Jahren geleitet und damit wesentlich zur professionellen Entwicklung des Pflegedienstes beigetragen.

Maja Ottiger hat sich nach 30 Jahren im Kinderspital ebenfalls entschieden, frühzeitig in Pension zu gehen. Während Jahren hat sie eine pädiatrische Bettenstation geleitet und die kardiologische Schwerpunktstation aufgebaut. Die Nachfolge als Leiterin Pflege auf dem PSA hat per 1. August **Martina Heidelberger** übernommen.

Therese Anthonidura hat per 1. Dezember die Leitung Pflege der CMS angetreten, die **Sandra Peter** wegen der Geburt ihres ersten Kindes abgegeben hat.

Jeanette Krumreich hat im Team der Lehrerinnen Pflege die nach dem Weggang von **Damaris Hoppler** vakante Stelle übernommen. Sie ist mitverantwortlich für den Studiengang NDS IPS.

Das Team der Pflegeentwicklung konnte mit zwei neuen Pflegeexpertinnen APN erweitert werden: **Corinne Brunner** als APN für das Team Haut, Wund und Stomaberatung und **Angela Gabele** als APN Cystische Fibrose und Pflegeexpertin Medizin.

300 Jahre

Nachgefragt: Maria Flury

300 Jahre der Pflege für den Pflegedienst des Kinderspitals Zürich - eine eindrückliche Zahl. 100 Jährige werden üblicherweise gefragt, was ihr Rezept für ein so hohes Alter sei. Ich habe nun einige der Jubilarinnen gebeten, mir in einem Satz zu sagen, was ihre Hauptmotivation für ihre langjährige Arbeit im Pflegedienst des Kinderspitals ist:

«Auch nach vielen Jahren ist es für mich sehr sinnvoll, mich für die bestmögliche Pflege von Kindern und Jugendlichen einzusetzen.»
Gabi Boegli

«Was mich am allermeisten motiviert, jeden Tag im KISPI zu arbeiten, ist MEIN TEAM.»
Hanny Steiner

«Mich motiviert immer wieder ein dankbares Kinderlachen, Eltern die sich begleitet fühlen und eine Teamarbeit, wo Platz für einen fröhlichen Scherz ist.»
Nicole Braun

«Ich schätze die tägliche Herausforderung, mein stetes Weiterlernen um Kinder und ihre Familien möglichst gut im multiprofessionellen Team in der Ausnahmesituation im Spital betreuen zu können.»
Gaby Stoffel

«Ich finde es toll, Teil eines motivierten und engagierten (interdisziplinären) Teams zu sein, das die Kinder und Jugendlichen sowie ihre Angehörigen mit viel Empathie und Wohlwollen betreut und auch in schwierigen Situationen professionell wie auch konstruktiv zusammenarbeitet.»
Karina Dietschy

«Mich motiviert grundsätzlich in einem Betrieb arbeiten zu dürfen, der sich um kranke Kinder kümmert, die vielfältigen Entwicklungsmöglichkeiten die ich im Kispil habe und die Wertschätzung, welche ich dabei erlebe.»
Claudia Schönbacher



UNIVERSITÄTS-
**KINDERSPITAL
ZÜRICH**

**Das Spital der
Eleonorenstiftung**

Kinderspital Zürich - Eleonorenstiftung
Steinwiesstrasse 75
CH-8032 Zürich

Telefon +41 44 266 71 11
www.kispi.uzh.ch