

| PFLEGEDIENST

# **Pflegesicht 8** **Jahresbericht 2016**





# Inhaltsverzeichnis

Editorial	4
Hin zu interprofessioneller Zusammenarbeit auf Augenhöhe Zentrum Kinderhaut	6
Faktoren für ein erfolgreiches Austrittsmanagement auf dem PS A	8
Jetzt wimmelts im Kispi Auch von Lernenden und Studierenden	10
Pavillon Mitte - Das hoffentlich letzte Provisorium in Hottingen	12
Und dann waren wir plötzlich doppelt so viel Pflegende	14
Eure Sicht ist unsere Pflicht - Kindeswohl	16
Evaluation der Bezugs- und Familienpflege	18
In den Fussstapfen der Pionierinnen Die zweite Generation der Advanced Practice Nurses	20
Ein «Kometh» im Kinderspital Zürich	22
Aktionsprogramm Swiss Hospitals for Equity	24
Weiterbildungs- und Studienabschlüsse 2016 im Pflegedienst	26
Referate, Publikationen und Artikel 2016 im Pflegedienst	28
Wir gratulieren und danken für... (Dienstjubiläum)	31
Das Kispi-Wimmelbuch ist da!	32

## 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** Interprofessionelle Besprechung im Leitungsteam Zentrum Kinderhaut | Bild: Valérie Jaquet

## Die Autorinnen dieser Ausgabe

**Maria Flury** Pflegeexpertin APN | **Rita Gübeli** Lehrerin für Pflege | **Elisabeth Haeny** Sekretariat Pflegedirektion | **Yvonne Huber** Pflegedirektorin | **Marianne Keller** Leiterin Fachstelle für interkulturelle Fragen | **Jutta Khilji** Leiterin Pflegedienst Chirurgie und Spezialgebiete | **Marlis Pfändler** Pflegeexpertin APN | **Rita Rausch** Leiterin Bereich Bildung | **Samuel Roselip** Wissenschaftlicher Mitarbeiter | **Gaby Ruckstuhl** Lehrerin für Pflege | **Anna-Barbara Schlüer** Leiterin Klinische Pflegewissenschaft | **Claudia Schönbächler Marcar** Lehrerin für Pflege | **Anita Stooss** Leiterin Pflege Rehab C | **Andrea Ullmann-Bremi** Leiterin Pflegeentwicklung | **Franziska von Arx-Strässler** Leiterin Pflegedienst IPS, Neo, Kinder-Herzzentrum

Personenbezeichnungen gelten für beide Geschlechter



Bettina Kuster und Yvonne Huber

## Editorial

Text: Yvonne Huber, Bettina Kuster | Bild: Valérie Jaquet

Übergänge sind anspruchsvolle Prozesse, sowohl in der Pflege als auch in Organisationen. Sie bergen ebenso viele Chancen wie Risiken und wollen besonders sorgfältig geplant sein. Es gilt Wissenserhalt, Kontinuität und Innovation gleichermaßen zu berücksichtigen. Dieses Anliegen brachte die Pflegedirektorin Yvonne Huber dazu, ihre Nachfolge aktiv und transparent anzugehen. Nach 17 Jahren in dieser Funktion wird Yvonne Huber im Herbst 2017 ihre Aufgaben an Bettina Kuster übergeben. Der bevorstehende Wechsel wurde Anfang März 2016 in die Wege geleitet und wird im Oktober 2017 abgeschlossen sein. Die verhältnismässig lange Zeit des Übergangs und die phasenweise Übergabe scheinen gewagt und risikofreudig. Dank der Offenheit der scheidenden und der angehenden Pflegedirektorin und der Kooperation aller weiteren Beteiligten verlief der Übergang bisher ohne Schwierigkeiten. Die grosse Herausforderung wurde vom Pflegedienst, mit gegenseitigem Respekt und grosser Kollegialität

mitgetragen. Die Phasen der Übergabe wurden und werden regelmässig an Kadersitzungen und Pflegedienstkonferenzen kommuniziert.

Bettina Kuster lernte in den ersten Monaten ihrer Anstellung nicht nur das Pflegekader kennen, sondern auch den gesamten Pflegedienst sowie das ganze Kinderspital mit seinen Fachrichtungen und Spezialkliniken. Sie hospitierte im ganzen Haus und erlebte die Vielfalt der geleisteten Pflege. Immer wieder war sie beeindruckt vom Fachwissen der Pflegenden und von ihrem hohen Engagement für die kranken Kinder und ihre Familien. Oft ging sie nachdenklich nach Hause, bewegt von den existentiellen Fragen, die sich in einem Kinderspital täglich stellen. Bereits in der ersten Phase übernahm Bettina Kuster die Verantwortung für den Bereich Bildung. Zudem vertrat sie den Pflegedienst in strategischen und interprofessionellen Projekten.

Der Prozess der Übergabe war nur eine von vielen Herausforderungen des letzten Jahres. Nebst der anspruchsvollen täglichen Arbeit galt es, verschiedene pflegerische und spitalbezogene Projekte zu bearbeiten. Ein wichtiges Projekt des Kaderteams war die Erarbeitung des Laufbahnmodells, das als Grundlage für die Laufbahnentwicklung der Mitarbeitenden dient. Es zeigt die verschiedenen Karrieremöglichkeiten im Kinderspital auf und garantiert, dass wir auch in Zukunft über ausreichend qualifiziertes Personal verfügen können. An den vielfältigen Weiterbildungen, die laufend besucht und abgeschlossen werden, lässt sich die Attraktivität der Pflege im Kinderspital aufzeigen, sei es in einer Spezialisierung, im Management, in der Bildung, Pflegeentwicklung oder Pflegewissenschaft. Die Basis für eine Laufbahn im Kinderspital sind ein fundiertes Pflegeverständnis, die klinische Expertise in der pädiatrischen Pflege und Engagement. Dies sind wichtige Grundlagen, auf denen aufgebaut werden kann. Sich weiterzuentwickeln ist ein Muss in der heutigen sich schnell wandelnden Zeit. Die Forschungen und Entwicklungen in Pflege und Medizin führen zu neuen Erkenntnissen und Aufgaben, ganz besonders in einem Universitätskinderspital. Weiterentwickeln kann man sich aber auch in der Praxis. Wir brauchen alle, auch diejenigen Pflegenden, die sich nach der Grundausbildung zunächst auf die Anwendung und Vertiefung ihres Wissens konzentrieren, die Freude an der Pflegepraxis, die Interesse für kranke Kinder und ihre Angehörigen haben. Entscheidend für eine gute Pflege sind neben dem Fachwissen das Engagement, die Flexibilität und ganz besonders die Haltung jeder einzelnen Pflegeperson.

Der Bau des neuen Pavillon Mitte und die Erweiterung der Station BH E von 10 auf 22 Betten gaben uns einen Vorgeschmack auf die Herausforderungen der Neubauplanung. Der Einbezug von Verantwortlichen der Pflege wird von allen Seiten befürwortet. Die in die Planung involvierten Pflegefachleute tragen eine grosse Verantwortung. Sie sind es, die die Bedürfnisse von Patienten und Mitarbeitenden ebenso gut kennen wie die verschiedenen Abläufe. Es gilt, dieses Wissen einzubringen, mit Argumenten zu vertreten, wenn nötig aber auch Kompromisse einzugehen. Für die Neubauplanung in der Lengg wurde ein Bauteam Pflege gegrün-

det, das neben den interprofessionellen Arbeitsgruppen die spezifischen Anliegen der Pflege und die Anforderungen aus Patienten- und Angehörigensicht bearbeitet und einbringt.

Mit der Personalrekrutierungskampagne «Pflege mit uns den Kispi-Spirit», gelang es, das nötige Fachpersonal für die neue Station zu gewinnen, zudem konnten die offenen Stellen mehr als gut besetzt werden, auch in den Spezialgebieten. Leider verhält es sich mit der Bettenbelegung nicht ähnlich positiv. Die Auslastung im stationären Bereich war tiefer als budgetiert. Dies führte zu einem Ungleichgewicht, das es nun zu korrigieren gilt. Die äusserst schwankende Belegung war personell sehr anspruchsvoll zu managen. Um den Stellenüberzug langfristig wieder ins Lot zu bringen, wurden bereits diverse Massnahmen ergriffen. Die Einarbeitung, die Teambildung und Kulturentwicklung mit vielen neuen Mitarbeiterinnen ist ein längerer Prozess, der vielfältige Unterstützungsmassnahmen, Geduld und Durchhaltevermögen erfordert. Diese Erfahrung gilt es in die Planung Lengg frühzeitig einzubeziehen.

Die Evaluation der Bezugs- und Familienpflege konnte Verbesserungen im Bereich der Verantwortlichkeit und Handhabung aufzeigen. Eine fundierte Bezugspflege basiert auf dem Pflegeprozess, welcher garantiert, dass sich Patienten und ihre Familien auf die Pflege verlassen können. Der Pflegeprozess ist ein wichtiges Instrument der Pflege. Gerade deshalb kam der Einführung des elektronischen Pflegeprozesses ein grosser Stellenwert zu. Das ambitionierte Projekt begleitete uns dieses Jahr und konnte erfolgreich abgeschlossen werden. Die Evaluation der Bezugs- und Familienpflege mit den erforderlichen Anpassungen und Veränderungen wird die Pflege auch im nächsten Jahr beschäftigen.

Die Pflegesicht 8 bietet einen Überblick über ein bewegtes Pflegejahr, das geprägt war von Veränderungen und Erneuerungen. Zudem ist es die letzte Ausgabe, an der Yvonne Huber mitarbeitet. Das gemeinsam mit Bettina Kuster gestaltete Editorial ist Zeichen des Übergangs. Für einmal führt der Weg nicht von A nach B sondern von Y nach B. ●

# Hin zu interprofessioneller Zusammenarbeit auf Augenhöhe

## Zentrum Kinderhaut

Text: Anna-Barbara Schlüer, Yvonne Huber

Im Spätsommer 2016 hat die Geschäftsleitung des Kinderspitals der Gründung des Zentrums Kinderhaut zugestimmt. Ziel ist eine umfassende, interprofessionelle Versorgung für Kinder mit Hautdefekten, Hauterkrankungen oder Malformationen. Das Zentrum wird gemeinsam von den drei Verantwortlichen der Fachbereiche geleitet:

- PD Dr. med. Clemens Schiestl, Leiter des Zentrums für brandverletzte Kinder, plastische und rekonstruktive Chirurgie
- Dr. Anna-Barbara Schlüer, Leiterin der Haut- und Wundberatung und Pflegeexpertin APN
- PD Dr. med. Lisa Weibel, Leiterin der Dermatologie.

2017 wird die interprofessionelle Versorgung im Alltag umgesetzt. In einem ersten Schritt werden gemeinsame Sprechstunden eingerichtet und vor allem synchronisiert. Weiter wird die initiale

Zuteilung der Patienten für Erstbeurteilungen innerhalb der drei Schwerpunkte verteilt. Für den Bereich der Haut- und Wundberatung heisst dies, dass Patienten mit Dekubitus und chronischen Wunden resp. Wundheilungsstörungen initial durch die Pflege beurteilt und versorgt werden. Zeigt sich, dass ein Dekubitus eine operative Versorgung braucht, werden die Kollegen der plastisch-rekonstruktiven Chirurgie beigezogen und gemeinsam das weitere Vorgehen festgelegt. Auch im Falle einer operativen Versorgung bleibt die primäre Zuständigkeit bei der Pflege. Bei Patienten mit chronischen Wunden muss gemeinsam mit allen drei Fachbereichen das Vorgehen evaluiert und weitere Schritte eingeleitet werden. Auch hier bleibt die Verantwortung für diese Patienten bei der Pflege resp. dem Fachbereich Haut- und Wundberatung. Die Expertise für diese Versorgung und die daraus resultie-

---

### Das Zentrum Kinderhaut wird geführt von

- PD Dr. med. Clemens Schiestl
  - Dr. Anna-Barbara Schlüer
  - PD Dr. med. Lisa Weibel
- 

rende Verantwortung kann durch das langjährig aufgebaute ANP Team Wundpflege sichergestellt werden.

Die Haut- und Wundberatung im stationären und ambulanten Alltag wird durch die Pflegeberaterinnen Bettina Hafner und Liv Mahrer und die beiden Pflegeexpertinnen APN Corinne Brunner und Anna-Barbara Schlüer sichergestellt. Dabei betreuen die Pflegeberaterinnen ihre Patienten selbständig bei der Unterstützung des Selbst- und Symptommanagements, bei der Versorgung von Wunden und im Umgang mit Hilfsmitteln. Sie machen Empfehlungen zu Haut- und Wundfragen bei Patienten die im Rahmen einer Therapie Hautläsionen erleiden und arbeiten eng mit allen ärztlichen Fachbereichen zusammen. Die Pflegeexpertinnen APN betreuen Patienten mit einer hohen Komplexität. Dies sind vor allem Kinder, welche systemisch

bedingte Wundheilungsstörungen haben oder die unter sehr seltenen Hauterkrankungen leiden (zum Beispiel Ichthyosen oder Epidermolysis Bullosa). Patienten mit solchen Erkrankungen und deren Familien haben für den Alltag einen sehr hohen Beratungsbedarf. Ebenfalls wird die aha! Beratungsstelle (Allergiezentrum Schweiz) am Kinderspital für Patienten - die vom atopischem Ekzem betroffen sind - und Familien durch diese beiden Pflegeexpertinnen geführt. Diese Zusammenarbeit zeigt auch exemplarisch die Weiterentwicklung der ANP Konzepte am Kinderspital auf. Corinne Brunner, mit einem Master in Nursing Science, konzentriert sich auf die Beratung von Kindern mit komplexen Hauterkrankungen und kann somit, durch die enge Zusammenarbeit innerhalb des Teams, ihre klinische Expertise interprofessionell stetig erweitern und ausbauen. Anna-Barbara Schlüer, mit PhD, ist einerseits die

Leiterin des ANP Wundpflege, des Haut- und Wundberatungsteams und auch die Fachbereichsleitung für diese innerhalb des Zentrums Kinderhaut. Im klinischen Alltag wird die Erfahrung durch gemeinsame Beurteilungen oder Einschätzungen, einem Austausch zu bestimmten Patienten und gegenseitigem Teaching stetig erweitert und ausgebaut.

Seit 1.1.2017 wird der ambulante Bereich der Wundversorgung neu unter der Leitung von Anna-Barbara Schlüer geführt. So können die Ressourcen aller drei Fachbereiche sinnvoll aufeinander abgestimmt und gemeinsame Sprechstunden und Konsultation für Kinder mit hochkomplexem Versorgungsbedarf gewährleistet werden.

Innerhalb der kommenden zwei Jahre sollen nun die Strukturen zur Unterstützung der Zusammenarbeit ausgebaut und gefestigt werden, um dann auch in Zukunft den vielfältigsten Nachfragen interprofessionell und gemeinsam begegnen zu können. ●

## Faktoren für ein erfolgreiches Austrittsmanagement auf dem PS A

Text: Franziska von Arx-Strässler | Bild: Valérie Jaquet



Austritt vor 10.00 Uhr

Die tägliche Ausgangslage und Herausforderung im Bettenmanagement sah für die Leiterin Pflege des PS A und alle anderen Leitungen Pflege vor einem Jahr noch oft wie folgt aus:

- Welche Kinder gehen nach Hause?
- Bis wann sind sie entlassungsbereit?
- Welche Kinder kommen von der Intensivstation zurück und wo finde ich für sie Platz?
- Wo bringe ich die elektiven Eintritte unter?
- Und welche Varianten stehen zur Verfügung, wenn Ein- und Austritte sowie Verlegungen nicht aneinander vorbei passen...

Im Rahmen des Kispi-Projektes «Austrittsmanagement» wurden Zielsetzungen für alle Stationen erstellt. Die wichtigsten Elemente bestanden aus

- frühzeitiger Planung und Dokumentation des Austrittsdatums.
- der «early bird Visite», einer Kurzvisite mit der Oberärztin am Anfang der Frühschicht.
- der Austrittszeit von 10.00 Uhr und der zeitnahen Dokumentation des Austritts im administrativen System.

Diese Vorgaben wurden mit Messungen überprüft, wobei die Station PS A zu Beginn, im Vergleich zu anderen Fachbereichen, schlecht abschnitt, was folgende rasche Massnahmen erforderte:

- eine engere Zusammenarbeit der Leiterinnen Pflege mit der Stationsoberärztin, die sich beide sehr engagiert für die Zielerreichung einsetzen.

- das geplante Austrittsdatum ist frühzeitiger und regelmässig durch alle Beteiligten kommuniziert.
- die konsequente Einforderung der gewünschten Austrittszeit, die damit deutlich öfters eingehalten wird.
- die tägliche «early bird Visite» mit der Oberärztin, um bei den geplanten Austritten anhand des Verlaufes während der Nacht den definitiven Entscheid zu fällen.
- die erneute Besprechung und Aktualisierung des Austrittsdatums an der Nachmittagsvisite nach Erhalt von Untersuchungsergebnaten.
- die gezielte Beratung von neuen Mitarbeitenden, damit es nicht durch fehlendes Wissen zu einem Austrittsverzug kommt.
- die Kommunikation von relevanten Informationen an die Familie am Tag vor der Entlassung.

Mit all diesen Massnahmen lassen sich Verzögerungen und Planungsunsicherheiten reduzieren, der Patientenplatz ist früher für elektive Eintritte frei und kann nahtlos wiederbelegt werden. Durch die Optimierung konnte eine Erhöhung der wöchentlichen Eintrittszahlen und mehr Spielraum bei Notfalleintritten erzielt werden. Wenn es trotzdem eng wird, arbeiten alle noch konzentrierter und intensiver

in der Planung und Organisation der Austritte.

Die frühzeitige Austrittsplanung von Pflege und Ärzten ist elementar, damit die Familie angeleitet und mit einem guten Gefühl sowie vollständigen Informationen nach Hause entlassen werden kann. Im Alltag zeigt sich aber auch, dass das Thema konstant angesprochen werden muss, um nachhaltig zu greifen. ●

**Nur wenn Pflege und Ärzte Hand in Hand arbeiten und vorausschauend die notwendigen Planungen initiieren und durchführen, ist ein erfolgreiches und effizientes Austrittsmanagement mit zufriedenen Familien möglich**

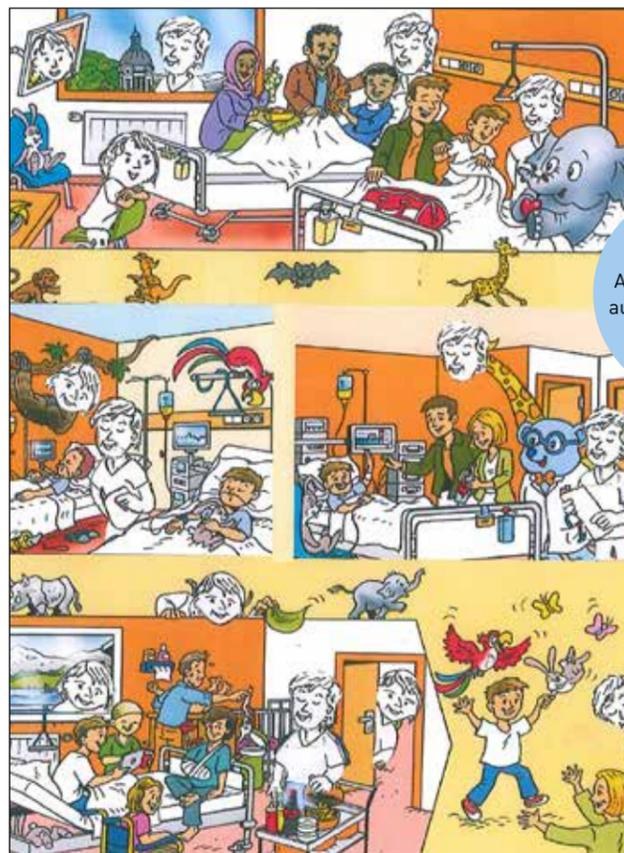


# Jetzt wimmelt im Kispi

## Auch von Lernenden und Studierenden

Text: Rita Gübeli, Gaby Ruckstuhl, Claudia Schönbächler Marcar

Illustration: Andreas Ganther, nachbearbeitet durch Claudia Schönbächler Marcar



Wie viele Auszubildende sind auf dieser Abbildung auszumachen?

Mehr Lernende und Studierende wurden auch in einer Special Edition Seite des Wimmelbuchs «Mein Kinderspital Zürich» integriert

Der Regierungsrat verpflichtet die Listenspitäler im Kanton Zürich, eine stellenplanbasierte Anzahl Aus- und Weiterbildungen von nichtuniversitären Gesundheitsberufen zu gewährleisten. Um diese verbindlichen Vorgaben zu erfüllen, müssen die Ausbildungsplätze Grundbildung im Pflegedienst des Kinderspitals in den nächsten zwei Jahren von 75 auf ca. 110 Ausbildungsplätze erhöht werden.

Seit August 2016 nimmt die Zahl der Ausbildungsplätze für Lernende/ Studierende schrittweise zu, bis die Soll-Zahlen im 2018 erreicht sind. Erste Auswirkungen dieses Wachstums sind spür- und erkennbar. Weiteres lässt sich erahnen.

### Mehr Ausbildungsplätze bedeutet mehr Lernende/ Studierende und ein Meer von „mehr“ ...

- mehr Vielfalt
- mehr Planung
- mehr Gespräche
- mehr Methodenvielfalt
- mehr Nachwuchsförderung
- mehr Ausbildungsstationen
- mehr Lehrpersonen pro LTT
- mehr administrative Arbeiten
- mehr Bewerbungsgespräche
- mehr Literatur und Internetzugänge
- mehr LTT's in Kleingruppen auf Station
- mehr Selektions- und Eignungspraktika
- mehr zielorientiertes Lernen und Arbeiten
- mehr herausfordernde Ausbildungsverläufe
- mehr Stühle und Tische in den Kursräumen
- mehr Personen bei der Einführung ins Praktikum
- mehr Pflegefachpersonen in Ausbildung pro Station
- mehr pädiatrispezifisch ausgebildete Fachpersonen
- mehr Unterstützung der Berufsbildnerinnen/Berufsbildner
- mehr Einsätze von Lernenden/Studierenden in unterschiedlichen Schichten
- mehr Einheitlichkeit der Lerndokumentation der unterschiedlichen Bildungsgänge
- mehr Lerntage pro Thema infolge unterschiedlicher Anwesenheit durch Schultage
- mehr .....

Über Jahre beurteilen Lernende/ Studierende die Praktika im Kinderspital Zürich konstant im Bereich «gut» bis «sehr gut». Auch im Vergleich zu anderen Institutionen des Kantons Zürich steht das Kinderspital in den vorderen Rängen. Als attraktives Ausbildungs- und Weiterbildungsspital möchten wir eine sehr gute Ausbildungsqualität auch mit mehr Lernenden/Studierenden beibehalten. Deshalb haben wir uns im vergangenen Jahr vorausschauend und laufend mit den Konsequenzen der steigenden Ausbildungsplatzzahlen auf verschiedenen Ebenen auseinandergesetzt. Einerseits sind die zwei neuen Ausbildungsstationen Kardiologische Poliklinik und

Aufwachstation dazugekommen, welche ideale Lernfelder bieten. Andererseits steht neu das Konzept «Einsatz Lernende und Studierende auf den Schichten» zur Verfügung, welches Rahmenbedingungen beinhaltet sowie die Ausbildungsbegleitung in den unterschiedlichen Diensten regelt. Lernende/Studierende werden vermehrt im Spät- und Nachtdienst sowie im neu konzipierten Zwischendienst eingesetzt. Dadurch sind Diplomierete Pflegefachpersonen und FaGe EFZ vermehrt in der Funktion als «Tagesbegleitperson». Um sie in dieser herausfordernden Rolle zu stärken, bietet der Bereich Bildung neu wiederkehrende Impulsveranstaltungen mit alltagsrelevanten

Themen zur Lernbegleitung an. Zudem wird ab 2017 eine vereinfachte einheitliche Lernverlaufsdocumentation für alle Lernenden/ Studierenden der Grundausbildungen eingeführt. Die Erfahrungen mit der erhöhten Anzahl Lernender und Studierender und den eingeleiteten Massnahmen werden zeigen, was es weiter braucht.

Wir bleiben dran ...



Einpassen der vorgefertigten Bauelemente

Jährlich steigen die Patientenzahlen sowohl im ambulanten wie im stationären Bereich, was gemäss der Strategie 2015–2020 des Kinderspitals im Hinblick auf den Neubau in der Lengg auch gewollt ist. Nur – wie soll dies bewältigt werden bei den seit Jahren beschränkten räumlichen Ressourcen am Standort Hottingen. Um den Bedürfnissen der Patienten und ihrer Familien besser gerecht zu werden und die Wachstumsstrategie umsetzen zu können, lancierte die Geschäftsleitung 2015 das Projekt Pavillon Mitte.

Der positive Entscheid des Stiftungsrates Mitte 2015 war der Startschuss für das 5 Millionen umfassende Bauvorhaben. Nun galt es, die Planung im vorgegebenen, ehrgeizigen Zeitrahmen in die Realität umzusetzen. Damit das anspruchsvolle Ziel «Fertigstellung und Inbetriebnahme Pavillon Mitte Juni 2016» erreicht werden konnte, war viel Kreativität, ein grosses Engagement und das Know-how der zuständigen Leitungen Pflege gefragt. Gemeinsam mit der Projektleitung und unter Einhaltung der gesetzten Rahmenbedingungen erarbeiteten sie ein umfassendes

Pflichtenheft zur Ermittlung der Raumbedürfnisse und zeigten sich für die daraus resultierenden Planungs- und Vorbereitungs-schritte verantwortlich.

Während die Bauarbeiten ab Februar 2016 sichtbar voranschritten, liefen parallel dazu, aber weniger sichtbar, viele verschiedene Aktivitäten zur Zielerreichung. Den Lead für die Planung und Koordination übernahm für die medizinisch/chirurgische Tagesklinik die Leiterin Pflege Regine Sprenger und für das Simulationszentrum, der Leiter Pflege Anästhesie Goran Lamesic. Beide Leitungen und ihre Teams waren stark gefordert, galt es doch neben dem laufenden Tagesgeschäft

- bestehende Arbeits- und Patientenprozesse an die neuen Gegebenheiten anzupassen,
- Informationen bereichsübergreifend zeit- und adressatengerecht weiterzugeben,
- neu anzuschaffende Geräte, Material und Inventar zu testen, zu evaluieren und weiterzuentwickeln,
- die Bestückung der neuen Arbeits- und Funktionsräume präzise festzulegen,
- und, last but not least, eine detaillierte Umzugsplanung zu erarbeiten und die damit im Zusammenhang stehenden Prozesse zu koordinieren.

Dank dem grossen Engagement und Know-how der zuständigen Leitungen Pflege und ihrer Teams sowie der überaus konstruktiven Zusammenarbeit aller am Projekt beteiligten Personen konnte das ehrgeizige



Chirurgische Tagesklinik

Ziel der auf den 30.06.2016 geplanten Inbetriebnahme erreicht werden.

Mit dem auf drei Stockwerken ausgelegten Gebäude Pavillon Mitte wurde nicht nur eine bedarfsgerechte Erweiterung der Tagesklinik auf den Etagen B und C realisiert. Auch das Simulationszentrum, finanziert durch die am Kispi-Ball 2014 gesammelten Spenden, wurde umgesetzt. Das Simulationszentrum befindet sich im Pavillon Mitte im Stockwerk D. Es umfasst drei Räume, in denen nun alle Simulationskurse, Skills-Trainings, Debriefings und REA-Schulungen (REA Basis-PBLS sowie REA erweiterte Massnahmen – PALS) auf hohem Niveau durchgeführt werden können. Es ist mit moderner Audio-Video-Technik sowie kompletten medizinischen Gas- und IT-Anschlüssen ausgestattet. Ein explizit dafür zuständiges Team sorgt für die reibungslose Planung und Durchführung der Kurse. Die Qualitäts- und Sicherheitsverbesserungen für die Patienten sind der primäre Fokus aller Schulungen, die im neu entstanden Zentrum durchgeführt werden.

Weitere Synergien, die sich durch die Realisierung vom Pavillon Mitte ergaben, waren

- eine Erhöhung der Schlafplätze und mehr Komfort für stillende Mütter während der Nachtzeit, durch Nutzung der in der medizinischen Tagesklinik befindlichen Einzelzimmer,
- eine bedarfsgerechte Erweiterung der Garderoben für Mitarbeitende,
- zusätzliche Büroarbeitsplätze.

**Fazit:** Nach einem spannenden Projektjahr 2015/2016, mit vielen kleinen Auf und Ab's, ist die Normalität im Arbeitsalltag der medizinischen und chirurgischen Tagesklinik wieder eingelebt und die Arbeitsprozesse laufen wieder routiniert.

Die Patienten und ihre Familien schätzen den Komfort und die Ruhe in den neuen Räumlichkeiten sehr. Sie fühlen sich wohl und gut aufgehoben, was uns natürlich besonders freut.

## Pavillon Mitte

### Das hoffentlich letzte Provisorium in Hottingen

Text: Jutta Khilji | Bilder: Daniel Anderegg



## Und dann waren wir plötzlich doppelt so viel Pflegende

Text: Jutta Khilji, Pflorgeteam Chirurgie/Medizin BH E | Bild: Nicola Esslinger

Beim Ausbau der chirurgischen Station BH E um 12 medizinische Betten lag die Herausforderung nicht im Bereich der Baumassnahmen, sondern fokussierte sich auf die Rekrutierung, Teambildung und Prozessklärung zwischen den zwei Kulturen Medizin und Chirurgie und der Aneignung des erweiterten Fachwissens. Im gemeinsamen Gespräch mit Pflegenden aus dem neuen/alten Team reflektierten wir zwei Monate nach der stufenweisen Inbetriebnahme der medizinischen Betten den Prozess und nahmen eine Standortbestimmung vor.

### Was war die grösste Herausforderung?

Konsens bestand darin, dass es schwierig war, sich zurechtzufinden mit so vielen kurzfristigen Veränderungen und Neuerungen: Raus aus der gewohnten Routine, sich bewusst öffnen für das Neue, das da unaufhaltsam auf einen zukommt. Diese permanente Wachsamkeit war anstrengend, kostete viel Energie, war aber gleichzeitig auch sehr bereichernd. Die grosse Verantwortung, bei laufendem Betrieb allem und allen gerecht zu werden, das war für alle Beteiligten

eine grosse Belastung und hat täglich aufs Neue gefordert. Ebenso anspruchsvoll wie auch interessant war das Erlernen und der Umgang mit den verschiedenen medizinischen Krankheitsbildern. Hier haben wir viel vom internen Wechsel einiger Pflegenden aus dem Fachbereich Medizin profitiert.

Zusammenfassend könnte man sagen, es war nicht leicht, den hohen Anspruch an sich selbst in Einklang zu bringen mit der Alltagsrealität: Nicht nur musste der neue Schwerpunkt zum Laufen gebracht werden, es galt auch, die Qualität des seit Jahren bestehenden chirurgischen Schwerpunktes auf gewohntem Niveau zu halten. Wir waren sehr gefordert, aber es ist uns gelungen, gemeinsam vorwärts zu kommen. Wir haben effizient rekrutiert und nun bereichern viele neue Mitarbeitende das Team mit ihrem Wissen und ihrer Verschiedenartigkeit. Als Team haben wir uns verdoppelt und sind vielfältiger geworden. Wir lernen einander täglich besser kennen, profitieren voneinander und unterstützen uns gegenseitig im alltäglichen Umgang miteinander, reflektieren die

**Wir lernen einander täglich besser kennen, profitieren voneinander und unterstützen uns gegenseitig**

Zusammenarbeit und geben uns Feedback zur Weiterentwicklung der Teamkultur. Es hat immer Platz für Fragen und die Wissensvermittlung und die Zusammenarbeit mit dem ärztlichen Team wird als gut und partnerschaftlich erlebt. Die Umsetzung des Skill- und Grademix sowie die Integration der FaGe EFZ sind uns gelungen und nicht zuletzt haben wir es geschafft, ein motiviertes und engagiertes Team zusammenzustellen und darauf sind wir sehr stolz.

### Was waren und sind noch Stolpersteine?

Die Einarbeitung einer Vielzahl neuer Mitarbeiterinnen in eine sich entwickelnde Struktur mit noch unklaren Prozessen, vielen Provisorien und fokussiert auf wenige erfahrene Einzelpersonen ist anspruchsvoll. Das hat uns viel abverlangt und brachte uns teilweise an unsere Belastbarkeitsgrenzen. Neue Mitarbeiterinnen mussten sehr früh auf den Schichten eingesetzt werden. Das Tragen der grossen Verantwortung nach der Einführung führte teilweise zu Überforderung und auch Unzufriedenheit. Rückblickend können wir aber sagen, wir haben das Beste daraus gemacht und die Hürden unter Berücksichtigung der Gegebenheiten mit Bravour genommen.

### Unsere nächsten Ziele sind

- das Arbeiten in einem professionellen und konstanten Team,
- die Stärkung der Fachexpertise,
- das Zusammenwachsen zu einem Team, in dem jedes Mitglied mit seiner eigenen Art seinen Platz hat.



Tagesschicht Station BH E

### Um unsere Ziele zu erreichen

- möchten wir uns Zeit geben, um uns noch besser kennenzulernen,
- wollen wir Sorge tragen zu den einzelnen Mitarbeitenden und sie dort abholen, wo sie stehen,
- werden wir den Teamprozess bewusst weiter fördern,
- werden wir die fachliche Entwicklung vorantreiben durch Nutzung aller im Kinderspital vorhandenen Ressourcen.

### Unsere grössten Wünsche sind

- dass Motivation und Engagement erhalten bleiben und weiter Früchte tragen,
- der offene Umgang miteinander noch weiter gefördert wird,
- dass Ruhe und Normalität im Arbeitsalltag einkehren und zu noch vermehrter Arbeitszufriedenheit führen,
- dass Patienten und Familien uns als professionelles, ihre Bedürfnisse unterstützendes Team, wahrnehmen.



# Eure Sicht ist unsere Pflicht – Kindeswohl

Text: Marlis Pfändler-Poletti, Andrea Ullmann-Bremi | Bild: Susi Deck

Die Mitarbeitenden des Kinderspitals verstehen das Kindeswohl in ihrem Praxisalltag als handlungsleitendes Konzept. Bis anhin fehlte aber die Benennung, was konkret unter Kindeswohl verstanden wird. Diese Ausgangslage veranlasste die Leitung des Ethik Forums Kinderspital mit Mitarbeitenden und Dialog Ethik, das Thema im Rahmen eines fünfjährigen Projektes aufzugreifen. In der lancierten Studie wurde folgender Frage nachgegangen: Zum Wohle des Kindes – Was heisst das? Darauf aufbauend fand ein Workshop mit Kindern, Jugendlichen und ihren Eltern statt, um in Erfahrung zu bringen, wie diese den Aufenthalt im Kinderspital Zürich und Rehabilitationszentrum erlebten.

## Ergebnisse der Studie Kindeswohl im Spital

Um das Kindeswohlverständnis aus unterschiedlichen Perspektiven zu erfassen, fanden semistrukturierte Interviews statt mit 19 Kindern/Jugendlichen, 20 Elternteilen, 15 ärztlichen/pflegerischen Fachpersonen und 14 Fachpersonen aus anderen Fachbereichen.

Aus den Antworten konnten sechs Hauptkategorien gebildet werden:

Hauptkategorien des Kindeswohl	Einige Aussagen zu den Hauptkategorien
Krankheits-/Therapiebezogene Bedürfnisse	sich Zeit nehmen, Sichtweise und Wünsche der Kinder kennen und berücksichtigen, Konstanz, Kontinuität und Prozessbegleitung Zitat «Man sollte einfach auf die Bedürfnisse eingehen können und sich für jemanden, der sehr Angst hat, halt Zeit nehmen. Dass man das Vis-à-Vis einfach ernst nimmt.»
Emotionales Wohlbefinden	Ehrlichkeit und Verbindlichkeit, Kontakt mit sozialem Umfeld zuhause, Humor Zitat «Manche Leute von der Pflege konnten auch mal mit Nils witzeln, und das war toll. Da hat sich vieles entspannt, und es war manchmal fast familiär.»
Ermutigung und Befähigung des Kindes	Kinderwissen berücksichtigen und fördern, Angstbewältigung mit den Kindern, Resilienz fördern
Normalität und gewohntes Leben für das Kind	unbeschwerte alltägliche Momente schaffen, Bildung aufrecht erhalten, Freizeit- und Unterhaltungsmöglichkeiten
Familienorientierung	Eltern als Koexperten, Kommunikation und Information in Bezug auf Eltern, Unterstützung und Entlastung
Professionelle Betreuung	systematische Entscheidungsfindung Kommunikation unter Fachpersonen, offene Fehlerkultur und Konfliktmanagement

Wir empfehlen, die Studie zu lesen. Insbesondere die Zitate sind aufschlussreich und eröffnen für uns Pflegende einen spannenden Einblick in die Lebenswelt unserer Patienten und ihrer Eltern.  
<http://dialog-ethik.ch/files/Kindeswohl-Schlussbericht.pdf>



Goldene Steine für schöne und schwarze Steine für schlechte Erlebnisse

Innerhalb aller Kategorien zeigten sich Unterschiede zwischen dem Kinderspital Zürich und dem Rehabilitationszentrum, was mit dem anderen Setting und der Aufenthaltsdauer erklärbar ist. Die Zitate der Kinder und ihrer Eltern bekräftigen, dass insbesondere im Rehabilitationszentrum dem Kindeswohl grosse Aufmerksamkeit geschenkt wird.

## Workshop mit Kindern, Jugendlichen und Eltern

Ein besonders eindrückliches Erlebnis war der Workshop mit Kindern und Eltern, welche über viel Spitalerfahrung verfügen und uns hautnah ihre Sicht mitteilten. In der Vorbereitung wurden sie aufgefordert, schwarze Steine für schlechte Ereignisse und goldene für schöne Erlebnisse zu wählen und diese dann zur Visualisierung mitzubringen. Wie gebannt sass wir vom Behandlungsteam im Raum und hörten den Stimmen aus anderer Perspektive mit ihren für uns bedeutsamen Botschaften zu.

Die Kinder betonten die Freude. Freude sollten alle haben! Zusätzlich wurde neben Fachwissen auch Menschenliebe, Verständnis und Interesse genannt. Die Fachpersonen sollen ausserdem Vertrauen ins Kind haben und es motivieren, weiterzumachen.

Das Anliegen der Eltern ist, dass ihr Kind als Person wahrgenommen und gehört wird. Das bedeutet neben einer empathischen Haltung, ihre Perspektive einzunehmen, sich auf Augenhöhe zu begegnen, Eltern und Kind als Fachexperten zu akzeptieren und diese mitsamt Geschwister zu involvieren. Für Patienten, die regelmässig ins Spital kommen müssen, wird Optimierungspotential in der Verkürzung des Eintrittsprozederes gesehen. Generell könnte sich die Wartezeit verkürzen und die Wartezone bedarfsgerechter gestaltet werden.

Aus der Studie und dem Workshop resultierte ein genaueres Profil zum Kindeswohl, an dem sich die Behandlungsteams künftig orientieren können. Hier drängt sich natürlich die Frage auf, wie weit unsere Pflegepraxis auf das Kindeswohl eingeht. Im Zentrum unseres Pflegeverständnisses steht das Konzept Caring, welches eine individuelle Pflege auf Basis des Pflegeprozesses und der Bezugspflege anstrebt. Unter anderem sind Beziehungs- und Vertrauensaufbau, Familienpflege, Befähigung von Patienten und ihren Eltern zentrale Pfeiler. Den genannten Aspekten zum Kindeswohl kann damit gut Rechnung getragen werden und die intensive Auseinan-

dersetzung auf diese Weise im 2016 trägt zu einer weiteren Sensibilisierung bei.

Die Ergebnisse aus Studie und Workshop verdeutlichten, wieviel das Kinderspital bereits heute zum Kindeswohl beiträgt, aber auch wo Handlungsbedarf besteht. Die Pflegeleitung hat darauf schnell reagiert, indem sie beispielsweise ein Projekt auf der Poliklinik lancierte mit dem Ziel, die Abläufe für chronisch kranke Kinder und Jugendliche zu vereinfachen. Des Weiteren wird die Pflegeentwicklung die zentralen Studienresultate in die Evaluation der Bezugs- und Familienpflege einfließen lassen. Zusätzlich stellte das Pflegekaderteam das Thema Kindeswohl ins Zentrum ihrer Januartagung 2017. Unter der Moderation von Cornelia Kazis konnten erneut die Stimmen von Eltern und einem Jugendlichen gehört werden. Die Schilderungen über Situationen, in denen Unterstützung durch Pflegende erfahren wurde oder wo diese eben fehlte, berührten und machten betroffen. Es war eine wohlwollende Atmosphäre. Um uns diesen Perspektivenwechsel im Praxisalltag immer wieder zu vergegenwärtigen und mit dem Kindeswohl umsichtiger umzugehen, beendeten wir den Tag mit dem Motto: «Eure Sicht ist unsere Pflicht». ●

# Evaluation der Bezugs- und Familienpflege

Text: Samuel Roselip, Maria Flury, Anna-Barbara Schlüer

**Das Konzept der Bezugspflege wird sowohl von den Pflegenden als auch von Seiten der Patienten als wert- und sinnvoll erachtet**

Seit 2003 ist der Pflegeprozess für die Pflegepraxis verbindlich verankert. Er bildet die Basis für die Zusammenarbeit mit den Patienten und ihren Familien. Um die Kontinuität und die Verantwortlichkeit während des Pflege- und Betreuungsprozesses zu optimieren, wurde 2006 die Organisationsform der Bezugspflege eingeführt. Neben der Sicherung der Kontinuität ist der Einbezug der Familie in die Pflege und Betreuung des Kindes zentral. Dazu wurde 2009 eine Definition «Familienpflege» erstellt und allen Pflegenden zugänglich gemacht. Die Definition der Familienpflege beschreibt eine gemeinsame und verbindliche Haltung für den klinischen Alltag und ergänzt die Bezugspflege.

Im Frühling 2016 wurde die Umsetzung der Bezugs- und Familienpflege zum einen aus der Sicht des Patienten und seiner Familie und zum anderen aus der Sicht des Pflegepersonals untersucht. Alle Patienten und deren Familien haben im definierten Zeitraum eine

Einladung zu einer Online-/Papierbefragung mit quantitativen Fragen erhalten. Im gleichen Zeitraum wurden alle Pflegefachpersonen eingeladen, eine entsprechende Onlinebefragung auszufüllen. Dreiundvierzig Patienten und Familien folgten der Einladung zur Teilnahme und füllten die Fragebogen aus. Sie beantworteten einerseits Fragen zu ihren Erwartungen an die Bezugs- und Familienpflege und andererseits wurden ihre konkreten Erfahrungen erfragt, die sie gemacht hatten. Patienten und Familien hatten zudem die Möglichkeit, ihre Erfahrungen in einem qualitativen Interview rund acht Wochen nach Spitalaustritt vertieft und individuell auszudrücken. Die zeitgleiche Befragung des Pflegepersonals fokussierte ebenfalls die Erwartungen an die Bezugs- und Familienpflege aus Sicht des Pflegepersonals sowie die Vorstellungen bezüglich ihrer Arbeit als Bezugspflegende. Die Rücklaufquote bei den zur Befragung zugelassenen Pflegefachpersonen betrug 27%.

## Sicht des Pflegepersonals

Die Ergebnisse aus der Sicht des Pflegepersonals haben zu mehreren interessanten Befunden geführt. Die vorhandenen Informationen zur Bezugspflege wurden als ausreichend empfunden und die Pflegefachpersonen fühlten sich sicher in der Ausübung ihrer Rolle als Bezugspflegende. 50% der Patienten erhielten bis spätestens 24 Stunden nach dem Eintritt eine Bezugspflegende zugewiesen. Im Gegensatz zur Bezugspflege, wurden die verfügbaren Informatio-

nen zur Familienpflege als nicht ausreichend beurteilt. Die beschriebenen Werte und die Haltung gegenüber den Familien wurden aber als sinnvoll erachtet und teilweise auch in der Praxis umgesetzt. 75% der teilnehmenden Pflegenden beschrieben einen Mehrwert ihrer klinischen Tätigkeit durch die Bezugs- und Familienpflege. Auffallend ist, dass die Planung und Sicherstellung des Aus- resp. des Übertritts und die Koordination vom Ein- bis zum Austritt in 50% von den Pflegenden als nicht prioritär ausgelegt wurde.

## Sicht der Patienten und Familien

Die Patienten und ihre Familien äussern eine hohe Zufriedenheit mit der pflegerischen Betreuung. Aus ihrer Sicht war der Umsetzungsgrad der Bezugspflege zu 67% erreicht. Drei Viertel erhielten in den ersten 24 Stunden nach Spitaleintritt eine Bezugspflegende zugeteilt. Die Ausübung der Rolle als Bezugspflegende wurde während dem Spitalaufenthalt als gut bis sehr gut erlebt. In knapp über 50% erfolgte die direkte Pflege durch die Bezugspflegende, mit zunehmender Hospitalisationsdauer nahm diese Form der Pflege ab. Die Planung und Sicherung des Über- resp. Austritts des Patienten und seiner Familie wurde in ca. 50% wahrgenommen. Eine Koordination während des Spitalaufenthaltes von Ein- bis Austritt erfolgte nur in ca. 27%. Die Interviews mit den Eltern und die Aussagen der Pflegenden bestätigten diese Resultate. In den Interviews äusserten sich die Familien, dass sie sich mangelhaft auf den Austritt vorbereitet fühlten

und dass dieser schlussendlich als überraschend erlebt wurde.

Ausgehend von diesen Resultaten zeigt sich, dass das Konzept der Bezugspflege sowohl von den Pflegenden als auch von Seiten des Patienten als wert- und sinnvoll für die Umsetzung des Pflegeprozesses erachtet wird. Der Stärkung der jeweiligen Ausübung der Rolle und Funktion der Bezugspflegenden muss in Zukunft im Besonderen mehr Gewicht beigemessen werden, um so die professionelle Positionierung der Pflege im klinischen Alltag zu untermauern. ●



Gabriela Staub, Pflegeexpertin APN Kardiologie



Patricia Luck, Pflegeexpertin APN Stammzelltransplantation

## In den Fusstapfen der Pionierinnen

### Die zweite Generation der Advanced Practice Nurses

Text: Andrea Ullmann-Bremi, Maria Flury | Bilder: Valérie Jaquet

Das Erfolgsmodell ANP wurde im Kinderspital vor nunmehr zwölf Jahren gestartet und ist heute nicht mehr aus dem Arbeitsalltag wegzudenken. Die Pflegeexpertinnen APN und die Pflegeberaterinnen sind in den verschiedenen Fachgebieten zu zentralen Ansprechpersonen für die Patienten und ihre Familien geworden, welche eng mit den Bezugspflegerinnen der Stationen zusammenarbeiten. Sie unterstützen die Familien in ihrem oft sehr aufwändigen und schwierigen Alltag und helfen, mit der chronischen Erkrankung zu leben. Damit dieses Modell auch in Zukunft weitergetragen wird, wurde das Projekt Junior-APNs ins Leben gerufen. So haben im letzten Jahr in verschiedenen Fachgebieten wie im Zentrum Kinderhaut, der Kardiologie oder der Onkologie/Stammzelltransplantation neue APNs, eng begleitet von den erfahrenen Kolleginnen, ihre Arbeit aufgenommen. Die Beglei-

tung umfasst einerseits die Unterstützung durch eine Mentorin. Diese Rolle wird in der Regel von einer ANP-Team-Leiterin übernommen. Andererseits haben die Junior-APNs die Möglichkeit, sich im regelmässig durchgeführten Aktionslernen mit ihrer neuen Rolle auseinanderzusetzen. Zwei der Junior-APNs werden im Folgenden vorgestellt.

#### **Gabriela Staub, Pflegeexpertin APN Kardiologie**

Gabriela Staub erlangte im Jahre 1994 im Kinderspital ihr Diplom in Kinderkrankenpflege. Anschliessend arbeitete sie als Diplomierte Pflegefachfrau im Kinderspital. Nach einem Abstecher in die Wochenbettpflege kehrte sie wieder ins Kinderspital zurück, wo sie 10 Jahre auf der CMS, damals noch eine der Stationen, auf der schwerpunktmässig Säuglinge mit kardiologischen Erkrankungen und Fehlbildungen betreut wurden,

arbeitete. Auf der Suche nach einer neuen Herausforderung absolvierte sie 2011-2013 das Bachelorstudium in Pflegewissenschaft an der ZHAW und entschied sich dann, gleich das Masterstudium anzuhängen. Parallel zum Bachelorstudium arbeitete Gabriela Staub bei der Kinderspitex des Kantons Zürich und während des Masterstudiums kehrte sie als Study-Nurse in die Kardiologie des Kinderspitals zurück. Das im Rahmen des Studiums absolvierte Workshadowing in der Pflegeberatung Kardiologie bestätigte dann einmal mehr, dass ihr Herz für die Kinderkardiologie schlägt. Die neu ausgeschriebene Stelle als APN in der Kinderkardiologie war aus diesem Grund ein richtiger Glücksfall, eine Rolle, die sie seit Januar 2016 mit Freude ausübt. Befragt nach den Erfahrungen in diesem ersten Jahr in der neuen Funktion sagt sie, dass sie dank des Einblicks während des

Studiums schon gewusst hätte, was auf sie zukommt. Sie erlebt die Arbeit als abwechslungsreich, kein Tag ist wie der andere. Das Team ist unterstützend und als Junior-APN hatte sie «ein bereits gemachtes Nest» als Grundlage zur Verfügung. Förderlich für die Arbeit als APN ist es, das Kinderspital schon zu kennen und bereits ein Netzwerk aufgebaut zu haben, auf das zurückgegriffen werden kann. Als sehr hilfreich für die Beratungstätigkeit bezeichnet Gabriela Staub die 10% direkte Pflege als Pflegefachfrau am Bett auf dem PS A. Die klinische Tätigkeit hat aber auch im Rahmen von Eintritten, Beratungen von Familien vor dem Spitaliaustritt sowie Begleitungen von Familien während Operationen einen zentralen Stellenwert im Alltag. Sie wird so auf der Schwerpunktstation als Expertin wahrgenommen und nicht als graue Eminenz aus dem Büro. Als herausfordernd bezeichnet sie die interprofessionelle Zusammenarbeit, da nach wie vor die Grenzen zwischen den einzelnen Professionen zum Teil fließend und damit anfällig für Konflikte sind. Es ist notwendig, ständig präsent zu sein, einerseits um wahrgenommen zu werden und andererseits, um im schnelllebigen Alltag den Überblick über die Patienten und Familien und deren Bedürfnisse nicht zu verlieren.

Für die weitere Arbeit als APN Kardiologie wünscht sie sich, dass das interprofessionelle Team mehr als Einheit auftritt und dass sich die Rolle der APN im ganzen Haus etabliert. Um den Bedürfnissen der Patienten und Familien auch im

ambulanten Setting mehr gerecht zu werden, wäre es schön, neben einer offiziellen Pflegesprechstunde auch mehr Zeit für die ambulanten Patienten und ihre Familien zur Verfügung zu haben.

#### **Patricia Luck, Pflegeexpertin APN Stammzelltransplantation**

Patricia Luck absolvierte nach der Matura im 2006 am Careum ihre Pflegeausbildung, die sie im 2010 mit dem Diplom Pflegefachfrau HF abschloss. Nach einem Jahr auf der Frührehabilitation in Affoltern startete sie im Dezember 2010 ihre Arbeit auf der Stammzelltransplantation (SZT). Von 2012-2015 folgte das Studium in Pflegewissenschaft an der Universität Basel. Seit Juni 2016 arbeitet sie neben der Arbeit als Pflegefachfrau auf der Stammzelltransplantation in einem 40%-Pensum als APN SZT und übernimmt in dieser Rolle eine neue Funktion innerhalb des ANP Onkologie/SZT.

Befragt man Patricia Luck nach ihren Erfahrungen im letzten halben Jahr, so erzählt sie, dass es sehr abwechslungsreich ist und dass die Aufgabe viel Flexibilität erfordert. Da es eine neue Rolle ist, müsste sich der Aufgabenbereich langsam füllen, bereits nach einem halben Jahr sind die beiden zur Verfügung stehenden Tage in der Woche aber dicht gefüllt. Sie beschreibt ein Lernen mit den Patienten und Familien, waren doch die Themen der Vorbereitung auf eine Stammzelltransplantation und die ganze Nachsorge bis zum Frühling nicht Teil ihres Arbeitsalltags. Es galt sich also in

diese neuen Gebiete einzuarbeiten und Netzwerke zu knüpfen, auch ausserhalb der engen Einheit der stationären Stammzelltransplantationsstation. Als Highlight im letzten halben Jahr wird der Kontakt zu den Patienten und Familien bezeichnet, die ihr eine grosse Wertschätzung entgegenbringen und sie bei den Besuchen auf der Tagesklinik meist mit einem Fragenkatalog erwarten. Die Möglichkeit, die Familien von den ersten Vorbereitungen über die eigentliche Transplantation in die Nachsorge begleiten zu können, ist eine Bereicherung. Die Offenheit, mit der vor allem das zuständige Ärzteteam die neue Rolle Pflegeexpertin APN aufnahm, hat den Einstieg stark erleichtert. Die Rolle war nicht nur für Patricia Luck, sondern auch für die Pflegeteams der verschiedenen in den Transplantationsprozess involvierten Abteilungen neu. Dies bedingt gemeinsames Lernen, Aushandeln von Aufgabengebieten und die Bereitschaft aller, sich auf Veränderungen einzulassen, stets mit dem Blick auf die Patienten und deren Familien. Patricia Luck wünscht sich, dass die pflegerische Nachsorge der Patienten für Stammzelltransplantation auch auf die Langzeitnachsorge ausgedehnt werden kann.

Die Begleitung der engagierten neuen Rollenträgerinnen ist bereichernd und gibt Zuversicht, dass das ANP-Modell am Universitäts-Kinderspital Zukunft hat und weitergetragen wird. Hoffen wir, dass noch einige neue APNs in solche Fusstapfen treten können. ●



## Ein «Kometh» im Kinderspital Zürich

### Vom Ethik-Forum zur Kommission für klinische Ethik (Kometh)

Text: Marlis Pfändler | Bild: Googlesuche

**Ein neuer Name mit viel Bedeutung:  
«Nicht scharf konturierter Himmelskörper,  
der aus Kern, Nebelhülle und Schweif  
besteht und sich auf lang gestreckter Bahn  
um die Sonne bewegt»  
(Duden)**

Das Ethik Forum im Kinderspital Zürich wurde vor 13 Jahren nach dem Modell von Dialog Ethik, unter der Leitung von Ruth Baumann-Hölzle, implementiert. Marlis Pfändler und Christine Maguire vertraten den Pflegedienst von Beginn weg. Ihr zentrales Anliegen war stets, die pflegerische Perspektive einzubringen.

Für den Praxisalltag war das Thema Ethik aber weniger klar, ähnlich der Unschärfe eines Komethenschweifs. Die konkrete Auseinandersetzung mit ethischen Fragen ist für Pflegende zentral, weil sie Teil des interprofessionellen Behandlungsteams sind und

sich verantwortlich für ihr Handeln fühlen. Ist es richtig, was wir tun? Was sollen wir tun? Das sind Fragen, die im Praxisalltag täglich beschäftigen. Für die Reflexion dieser Fragen ist das strukturierte ethische Gespräch das Kernstück. Das 7-Schritte Modell von Dialog Ethik gibt unter anderem vor, dass die Perspektivenvarianz gewährleistet sein muss. Für Pflegende bedeutet dies, dass auch ihre Sicht und ihr Erleben in ethischen Gesprächen gefragt sind und sie in der Beurteilung einer Situation Mitverantwortung übernehmen sollen.

#### Wie Kometh das ethische Gespräch im Kispi einschlagen lässt

In der ethischen Entscheidungsfindung ist der interprofessionelle Ansatz zwingend. Damit auch die Pflegenden im Behandlungsteam ihre Rolle in ethischen Gesprächen wahrnehmen können, benötigen sie eine ethische Grundkompetenz. Mit dem Ziel, die ethische Reflektionsfähigkeit zu stärken, fanden pflegerische und interprofessionelle Fallbesprechungen im Rahmen von internen und externen Weiterbildungen statt. Dabei zeigt sich, dass bei den Pflegenden ein grosses Interesse an Ethik und das Bedürfnis nach weiterführenden Ausbildungen besteht. Inzwischen wurden drei CAS, ein MAS in Ethik absolviert und ein weiterer MAS steht vor dem Abschluss. Es ist spürbar, dass die Auseinandersetzung mit ihrer Verantwortung in ethischer Entscheidungsfindung, mit der Theorie und den ethischen Dilemmas, die Kompetenz der Pflegenden in interprofessionellen ethischen

Reflexionen erhöht. Ein Ethik Forum Pflege, unter der Leitung von Marlis Pfändler, ist geplant, um Pflegende mit einem CAS/MAS Abschluss in Ethik zu vernetzen und ihre Kolleginnen in ethischer Entscheidungsfindung zu befähigen.

Damit die ethische Reflexion im Kinderspital einschlägt und deutlich sichtbar wird, fanden zudem folgende Veranstaltungen statt:

- ethische Reflexionen in Hörsaalveranstaltungen
- ethische Überlegungen rund um die Ernährung
- Begriffsklärung Reanimation
- Kommunikation in schwierigen Situationen
- Autonomie des Kindes und der Jugendlichen
- Miteinbezug der Eltern im Entscheidungsprozess
- Ethik am Lebensende

#### Der Kometh auf seiner neuen Bahn

Das interprofessionelle Team des Ethik Forums hat sich zwischenzeitlich zum Kometh entwickelt. Durch die erreichte Expertise kann die ethische Reflexion nun stärker in die Strukturen des Kinderspitals eingebunden werden. Der Antrag auf eine entsprechende Implementierung und nach mehr Ressourcen wurde von der Geschäftsleitung Mitte 2016 gutgeheissen. Die 40 Stellenprozent für eine Co-Leitung sind von Marlis Pfändler (Vertretung Pflege) und Georg Staubli (Vertretung Ärzteschaft) besetzt. Die Neuausrichtung bringt mit sich, dass die Kommission für klinische Ethik selbstständiger und ohne feste externe Ethikberatung arbei-

tet. Punktuell kann aber externe Unterstützung nach wie vor einbezogen werden. Neben der Bearbeitung von übergeordneten ethischen Themen stellt die Kommission ein niederschwelliges Gremium dar, über welches ethische Gespräche eingefordert werden können.

In den nächsten fünf Jahren setzt die Kommission Schwerpunkte in der interprofessionellen ethischen Schulung (Einbezug von E-Learning, Impulsveranstaltungen) und Förderung ethischer Fallbesprechungen. Weiter widmet sie sich den Sorgfaltskriterien für Entscheidungen und Handeln bei experimentellen Therapien im Einzelfall und überarbeitet die Papiere Reanimation und Ethik-Charta.

Die Kommission ist sehr motiviert, die ethische Reflexion im Kinderspital weiter zu vertiefen und relevante Themen zu bearbeiten. Dies kann aber nur in enger Zusammenarbeit mit allen Mitarbeitenden des Kinderspitals Zürich und des Rehabilitationszentrums gelingen. ●

# Aktionsprogramm Swiss Hospitals for Equity<sup>1</sup>

## Ein Rückblick und Ausblick

Text: Marianne Keller, Claudia Schönbacher Marcar

Im Rahmen der Gesundheitsstrategie «Migration und Gesundheit» des BAG, mit dem Ziel den Zugang zur Gesundheitsversorgung und die Behandlungsqualität für Familien unterschiedlicher Herkunft zu verbessern und sie in ihrer Gesundheitskompetenz zu stärken, arbeitete das Kispi von 2010–2016 in einem Teilprojekt an folgenden Themenbereichen:

1. Kommunikation (Dolmetschen)
2. Sensibilisierung/Information/Schulung des Spitalpersonals zu transkulturellen Themen
3. Befähigung von fremdsprachigen Patient\*innen (Empowerment)

Um die Auswirkungen der Massnahmen in den verschiedenen Themenbereichen zu ermitteln, fand 2016 eine standardisierte Befragung bei pflegerischen, ärztlichen, sozialen und therapeutischen Fachpersonen statt. Von den 240 Personen, welche den Fragebogen ausfüllten, waren über die Hälfte Pflegenden. Zudem führten Dolmetschende acht Telefoninterviews mit Müttern und Vätern aus Eritrea, Portugal, Sri Lanka, Kosovo und Mazedonien.

In anspruchsvollen Situationen mit Familien unterschiedlicher Herkunft ergab der Vergleich zwischen 2016 und dem Beginn des Aktionsprogramms kaum Unterschiede. Es zeigt sich, dass sich die befragten Fachpersonen in solchen Situationen nach wie vor gefordert fühlen.

Dies betrifft sprachliche Verständigungsschwierigkeiten, unterschiedliche Vorstellungen von Gesundheit und Krankheit sowie kultureller Vielfalt. Die Familien erforderten in komplexen Situationen eine intensivere Betreuung, eine stärkere Intervention in Versicherungsfragen/Austrittsplanung und mehr Flexibilität bei Gesprächs- und Nachsorgeterminen.

**1. Kommunikation (Dolmetschen)**  
Gleichbleibend stellt die eingeschränkte sprachliche Verständigung eine Herausforderung dar, der mit dem Einbezug unterschiedlicher Dolmetschleistungen begegnet wird. Hierbei stellen Angehörige und mehrsprachige Mitarbeitende keine unbeträchtliche Ressource dar. Trotzdem ist das professionelle Dolmetschen vor Ort aus dem

Neve kemi punë!

Ima se posla!

Es gibt zu tun!

Mettiamoci all'opera!

Praxisalltag nicht mehr wegzudenken. Bedingt durch die zunehmende Sprachenvielfalt haben sich diese Einsätze verdreifacht. Im Vergleich zu 2010 sind die befragten Fachpersonen zufriedener mit der Verfügbarkeit von Dolmetschenden und mit deren Leistung. Ebenfalls besser eingestuft wurde deren Rollenverständnis und die Kompetenz betreffend Fachbegriffe. Der unverminderte Wunsch nach kurzfristig verfügbarem Dolmetschen ist im Spitalkontext gut nachvollziehbar. Hingegen erstaunt, dass das, seit 2011 bestehende Angebot des Telefondolmetschens diesem Bedarf zwar entspricht, es aber trotzdem wenig genutzt wird.

### 2. Sensibilisierung, Information, Schulung Spitalpersonal

Die Befragten bestätigen, dass die Thematik Migration und Gesundheit einen hohen Stellenwert im Kispi habe. Eine deutliche Mehrheit fühlt sich eher bis sehr kompetent, Patient\*innen/Patienten und ihre Familien unterschiedlicher Herkunft zu betreuen. Über die Hälfte bewerten die Rahmenbedingungen (Zeitressourcen, Strategie) des Spitals und die erforderliche Unterstützung (Weiterbildung, Erfahrungsaustausch), welche eine angemessene Behandlung und Betreuung ermöglichen, als eher zutreffend. Als sehr hilfreich empfunden werden Unterstützungsangebote wie mehrsprachiges Informations- und Aufklärungsmaterial. Hier besteht ein deutlicher

Wunsch nach Optimierung. Auch die bessere Erhebung von migrations-spezifischen Primärdaten ist ein deutliches Anliegen. Weiter zeigt sich, dass bereits vorhandene Hilfsmittel im Intranet und Weiterbildungsangebote zu transkultureller Kompetenz zu wenig bekannt sind.

### 3. Befähigung Patient\*innen

Die Ergebnisse aus den acht Telefoninterviews verdeutlichen den Gewinn eines sensibilisierten Spitalpersonals und der Unterstützungsangebote. Sieben der befragten Elternteile fühlten sich gut empfangen und begleitet. Das Personal zeigte vollumfänglich Verständnis für die jeweilige Situation und die Unterstützung war ausreichend. Um die Verständigung zu ermöglichen, sind bei allen Familien professionelle Dolmetschende einbezogen worden. Die Eltern empfanden diese Einsätze als wichtig und richtig. Alle bestätigen, dass sie dadurch die Erkrankung und Behandlung ihres Kindes besser verstanden hätten und in den Gesprächen die für sie wichtigen Fragen stellen konnten. Die Mehrheit der Befragten empfand auch übersetzte und bebilderte Informationen als hilfreich.

Es gibt zu tun! Die Outcome-Messung zeigt, dass auch mit dem Ende des Aktionsprogramms die diesbezügliche Arbeit in den genannten Schwerpunkten im Kinderspital weitergehen muss:

1. Im Bereich Kommunikation ist das Telefondolmetschen zu fördern und die erfolgreiche Zusammenarbeit mit der Dolmetsch-Vermittlungsstelle zu erhalten.
2. Die vorhandenen Instrumente und Unterstützungsangebote müssen besser bekannt gemacht und adäquate Sensibilisierungs-, Informations- und Schulungsangebote für alle Berufsgruppen mit Patientenkontakt veranstaltet werden.
3. Der gezielte Umgang und der Bedarf von mehrsprachiger schriftlicher Information muss verbessert und erweitert werden. Die Herausforderung besteht nun darin, wie Massnahmen der Sensibilisierung, Information und Schulung erfolgen müssen, damit alle Berufsgruppen mit Patientenkontakt gezielter erreicht werden können.

Neben der Vertiefung der bereits umgesetzten Massnahmen besteht weiterhin die Herausforderung der zunehmenden Diversität in unserer Gesellschaft, eine adäquate Gesundheitsversorgung für die Kinder und ihre Familien zu gewährleisten, unabhängig von Herkunft, Nationalität, Sprache, sozioökonomischen Status oder Gesundheitskompetenz.

ገና ብዙ ሥራ አለን!

<sup>1</sup> ehemals Migrant Friendly Hospitals

# Weiterbildungs- und Studienabschlüsse 2016 im Pflegedienst

Zusammenstellung: Andrea Ullmann-Bremi

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](#)

**Anne Reuschel**, IPS A, «Endotracheale Tubusfixation»

**Morena Sarli**, IPS B, «Psychische Belastungen von Pflegenden im Arbeitsalltag»

[Diplomierte Expertin Notfallpflege](#)

**Dominique Anderegg**, Notfall, «Total gestresst!? Vom Umgang mit Stress im Alltag einer Notfallpflegenden»

**Sandra Hagemann**, Notfall, «Umgang mit Bezugspersonen in emotionalen Ausnahmesituationen - Die Krise verstehen und auf ihre Entstehung präventiv einwirken. Eine Auseinandersetzung mit Aggression und Kommunikation»

**Claudia Kratter**, Notfall, «Gefühlsübertragung - Wie Gefühle über die Eltern auf ihre Kinder übertragen werden und wie ich auf der Kindernotfallstation empathisch damit umgehen kann»

## Verschiedene Bildungsinstitutionen

[Eidg. Fachausweis Ausbilderin](#)

**Angelika Tuite**, IPS A

[SVEB 1](#)

**Melanie Bollhalder**, IPS A

**Tobias Freitag**, Chir. F

[Management in Gesundheitsinstitutionen, H+ Aarau](#)

**Claudia Jacobs**, Chirurgie F

[Trainerin Netzwerk Aggressionsmanagement in Gesundheits- und Sozialwesen \(NAGS\), Bildungszentrum für Gesundheit und Soziales BfGS](#)

**Anita Stooss**, Rehab C, «Umgang mit herausforderndem Verhalten und Aggression in der pädiatrischen Rehabilitation»

[Dipl. Sozialpädagogin HF, Agogis Zürich](#)

**Gerald Jäkel**, Rehab E, «Advent, Advent, ein Lichtlein brennt», Adventsgestaltung im Spitalalltag auf einer sozialpädagogischen Jugendgruppe im RZA»

[CAS Grundlagen Informatik, Berner Fachhochschule Technik und Informatik,](#)

**Daniel Skorup**, Anästhesie

[CAS Patienten-/Familienedukation, ZHAW](#)

**Karin Läuپی**, Rehab E

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

[MScN](#)

**Rebecca Bächtold**, Med. Tagesklinik, «Pflegerische Geschwister - Wie erleben pflegende Geschwister ihre Rolle als Mitbetreuende eines chronisch kranken Kindes in der Familie? - eine qualitative Studie»

**Yvonne Liebert-Keller**, PS A, «Medikamente schlucken - eine Herausforderung für Jugendliche mit Herzkrankung - eine qualitative Arbeit nach Grounded Theory»

**Gabriela Staub**, Pflegeexpertin APN Kinder-Herzzentrum, «Living in Transition: Parenting a child with cardiomyopathy: How parents of children with cardiomyopathy experience the transition process from the diagnosis to every day life»

[MAS Palliative Care](#)

**Claudia Dobbert**, IPS A, «Die Gestaltung von Übergängen - Versorgungsstrukturen in der Pädiatrischen Palliative Care»

[MAS in ethischer Entscheidungsfindung in Organisation und Gesellschaft](#)

**Susanne Ringer**, SZT, ««Spende gefällig!?» - eine ethisch-rechtliche Beleuchtung der Knochenmarkspende durch Geschwister im Kindesalter»

[MAS Patienten-/Familienedukation](#)

**Balbina Gerosa**, Chir F, «Einführung von pflegerischen Austrittsgesprächen auf einer chirurgisch pädiatrischen Bettenstation im Kinderspital Zürich»

**Barbara Restle-Höhn**, IPS A2, «Interprofessioneller Patientenpfad für die Anleitung- und Austrittsplanung von frisch tracheotomierten Patienten»

**Jacqueline Wrobel**, Pflegeberaterin Haut- und Wundpflege, «Ein Kind erhält eine PEG - Was müssen Eltern wissen?»

[MAS Woundcare](#)

**Bettina Hafner**, Pflegeberaterin Haut- und Wundpflege, «Aktueller Stand des Wissens bei Haut- und Wundpflege von Kindern mit Epidermolysis bullosa»

[MAS Pädiatrische Pflege](#)

**Jorge Norden**, IPS A1, «Geschwisterkinder zu Besuch auf der pädiatrischen Intensivstation»

[CAS Schmerzmanagement](#)

**Ann Kathrin Murr**, Notfall, «Schmerzerfassung bei Kinder in der Notaufnahme. Schmerzerfassung anhand eines Schmerzassessment individuell an den Patienten anpassen»

## Referate, Publikationen und Artikel 2016 im Pflegedienst

Zusammenstellung: Elisabeth Haeny, Maria Flury

Die zahlreich gehaltenen Referate, die veröffentlichten Publikationen und Artikel sind Ausdruck dafür, dass der Pflegedienst des Kinderspitals auch ausserhalb hör- und sichtbar ist und somit einen wesentlichen Beitrag für die Pflegeentwicklung in der Schweiz und über die Grenzen hinaus leistet.

Pflege hörbar



### Referate

**Isabelle Bichsel**, «Unter Zwang – Wenn Pflegende gezwungen sind, Kinder und Jugendliche gegen den Willen zu behandeln», SBK-SDI Kongress, Davos 6/2016

**Veronica Cortés**, «You'll never walk alone – interprofessionelle Zusammenarbeit am Beispiel der Behandlung von Kindern mit schweren Verbrennungen», 7. ICW-Süd Kongress, Würzburg 3/2016

**Veronica Cortés** zusammen mit PD Dr. C. Schiestl, «Burn nurse – what does that stand for?», ECP Workshop, Bukarest 10/2016

**Veronica Cortés**, «Pädiatrispezifische Pflegeschwerpunkte bei Brandverletzungen», Burns Workshop, UniversitätsSpital Zürich 7/2016

**Johanna Degenhardt**, «Pediatric Woundcare: New Trends and emergent Strategie in the World», 5th World Union of Wound Healing Societies WUWHS, Florenz, 9/2016

**Maria Flury**, «Spezialisierte Pädiatrische Palliative Care Teams in der Schweiz. Kompetenzzentrum Pädiatrische Palliative Care, Universitäts-Kinderspital Zürich», Pflegefachtagung Pädiatrische Pflege, Luzern, 10/2016

**Maria Flury**, «Körperbildveränderungen bei Jugendlichen mit einer onkologischen Erkrankung», Pädiatrische Onkologiepflege Schweiz, Luzern 11/2016

**Maria Flury**, «Das ist ja kinderleicht: Tablettenschlucktraining bei Kindern», Fachtagung Pädiatrische Pflege, Tübingen 9/2016

**Balbina Gerosa**, «Stationäre Betreuung: Herausforderung bei der Betreuung von Patienten mit LKG-Spalte», LKG Symposium, UniversitätsSpital Zürich, 10/2016

**Christa Gisler**, «ARPKD im Kindesalter (Fallbeispiel)», Pädiatrische Pflegefachtagung Nephrologie, Inselspital Bern 11/2016

**Marianne Keller**, «Selbstbestimmung in der Abhängigkeit», Gesprächsrunde Patientinnen und Patienten mit Migrationshintergrund, Careum Forum, St. Gallen, 9/2016

**Yvonne Kröger** und Sebastian Bründler, «Intensivpflegerische Herausforderungen bei pädiatrischen Patienten mit ECMO Therapie», SGK Kongress, Lausanne 6/2016

**Marlis Pfändler-Poletti**, «Ethische Entscheidungsfindung ist eine interdisziplinäre Aufgabe. Erfahrungen aus dem Kinderspital.», Kolloquium der Pflegeentwicklung, Universitäts-Kinderspital beider Basel (UKBB), 5/2016

**Marlis Pfändler-Poletti**, «Ethik am Kinderspital Zürich», Internationaler Fachkongress: Kindeswohl im Spital, Zürich, 6/2016

**Anna-Barbara Schlüer**, «Relevanz und Potential der Messergebnisse auf institutioneller Ebene», ANQ Q-Day, Bern 1/2016

**Anna-Barbara Schlüer**, «Pressure Ulcers in maturing skin – a clinical perspective», EPUAP Focus Meeting, Berlin 5/2016

**Anna-Barbara Schlüer**, «A new standard of care», EWMA 2016, Bremen 5/2016

**Anna-Barbara Schlüer**, «Pediatric nursing Switzerland», PNAE, Porto 5/2016

**Anna-Barbara Schlüer**, «Wundmanagement bei kritisch kranken Kindern» – Workshop, GNPI 2016, Frankfurt, 6/2016

**Anna-Barbara Schlüer**, «Therapie der atopischen Dermatitis» – Workshop, Thalwil, 6/2016

**Anna-Barbara Schlüer**, «Wundmanagement, neuste Verbände und Wundaufgaben», SGP, Bern 6/2016

**Anna-Barbara Schlüer**, «Praktische Anwendung von Salben und Verbänden bei atopischer Dermatitis im Kindesalter», ZDFT, Zürich 6/2016

**Anna-Barbara Schlüer**, «Alte Haut – Junge Haut: Parallelen und Unterschiede in der Dekubitusprävention» – Workshop, zusammen mit Dr. med. Xavier Jordan, SaFW, Zürich 9/2016

**Anna-Barbara Schlüer**, «How to prevent skin breakdown in Pediatric Patients/Skin substitutes in pediatric patients/Device related pressure ulcers in neonates and infants: advanced prevention», WUWHS, Florenz 9/2016

**Anna-Barbara Schlüer**, «ANP Entwicklung am Universitäts-Kinderspital Zürich», Nürnberg, 11/2016

**Anna-Barbara Schlüer**, «Haut-Sache Kinderhaut», Perspektive Kinderhaut, Weinfelden 11/2016

**Anna-Barbara Schlüer**, «Schmetterling mit schwerem Start/Wunde(r) brauchen Zeit/Every skin cares for a soul», Rund um die Kinderhaut, Zürich 12/2016

**Claudia Schönbächler Marcar, Marianne Keller**, «Workshop: Kinder, unbegleitete minderjährige Asylsuchende und Familien», Nationale Tagung Swiss Hospitals for Equity, 11/2016

**Brigitte Seliner**, «Kinder mit Mehrfachbehinderung im Spital: Zusammenarbeit neu denken», Verein Bedürfnisgerechte Versorgung für Menschen mit Behinderung (VBMB), Zürich, 11/2016

**Brigitte Seliner**, «Erleben und Unterstützungsbedarf der Eltern hospitalisierter Kinder mit Mehrfachbehinderung», Kinderkliniken Inselspital Bern, 10/2016

**Brigitte Seliner**, «Kinder mit Mehrfachbehinderung im Spital: Eine Herausforderung für die Familienpflege», Ostschweizer Kinderspital St. Gallen, 9/2016

**Brigitte Seliner**, «Blasenextrophie bei Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen», Vereinigung Blasenextrophie EXTRO Zürich, 3/2016

**Gabriela Staub**, «Living in Transition: Parenting a child with cardiomyopathie», 50 th Annual Meeting of the Association for Europaen Paediatric and Congenital Cardiology (AEPC), Rom, 6/2016

**Gaby Stoffel**, «Discharge Planning of a 8 years old Child with a Left Ventricular Assist Device (LVAD)», 50th Annual Meeting of the Association for Europaen Paediatric and Congenital Cardiology (AEPC), Rom, 6/2016

**Gaby Stoffel**, «Herausforderung Austrittsplanung - Einblicke in die Praxis», Tübinger Fachtagung für die Kinderkrankenpflege, Tübingen, 9/2016

**Gaby Stoffel, Rahel Gnägi**, «Die Behandlung des Neugeborenen mit pulmonaler Hypertension aus Sicht der Pflege: Präventive und therapeutische pflegerische Interventionen», Gemeinsame Jahrestagung SGI, Montreux, 9/2016

**Gaby Stoffel, Chantal Etter**, «Pflegerisches Betreuungskonzept und Erfahrungen Interstage-Home-Monitoring», Jahrestagung der Schweizerischen Gesellschaft für Pädiatrische Kardiologie, Bern, 11/2016

## Pflege sichtbar

### Publikationen

**Laila Mantegazzi, Brigitte Seliner, et al.**, «Constipation prophylaxis in children undergoing orthopedic surgery: A quasi-experimental study», Journal for Specialists in Pediatric Nursing 2016

**Anna-Barbara Schliuer**, «Pressure ulcers in maturing skin – a clinical perspective», Journal of Tissue Viability 10/2016

**Brigitte Seliner**, «Erleben und Unterstützungsbedarf von Eltern hospitalisierter Kinder mit Mehrfachbehinderung: Eine qualitative Studie», Pflege 2/2016

**Brigitte Seliner**, «When children with profound multiple disabilities are hospitalized: A cross-sectional survey of parental burden of care, quality of life of parents and their hospitalized children, and satisfaction with family-centered care.», Journal of Specialists in Pediatric Nursing 2016

**Marian Strucker**, «Wollen Eltern ihre Kinder auf ADPKD abklären lassen?», Pädiatrische Pflegefachtagung Nephrologie, Inselspital Bern 11/2016

### Artikel

**Maria Flury** und Gabriela Werder, «Wie gelangt Evidenz in den Klinikalltag? Obstipationsmanagement bei pädiatrischen Onkologiepatienten», Onkologiepflege 5/2016

**Maria Flury**, «Diffus intrinsisches Ponsgliom. Eine traurige Diagnose in der Kinderonkologie», Onkologiepflege 3/2016

**Maria Flury**, «Schmerzhafte diagnostische und therapeutische Interventionen in der Kinderonkologie», Onkologiepflege 12/2016

**Yvonne Kröger**, Poster: «A Case Report – Infant Delirium After Cardiac Surgery», Annual Meeting of the Association for European Paediatric and Congenital Cardiology (AEPC) Rom, 6/2016

**Gaby Ruckstuhl, Marianne Keller**, «Teilzeitarbeit – innovativ, flexibel, attraktiv», Krankenpflege 7/2016

**Brigitte Seliner**, «Behinderte Kinder im Spital. Was erleben und brauchen die Eltern», Studie von Brigitte Seliner, Imago 2016

**Gabriela Staub**, «Über die Schulter geschaut», JuKip 1/2016

## Wir gratulieren und danken für...

**35 Dienstjahre:** **Aida Cardoso Antunes**, Pflegehelferin OP | **Margrit Gadiant**, Pflegeberaterin Diabetologie | **Elisabeth Wetzstein**, Dipl. Expertin Intensivpflege Notfall

**30 Dienstjahre:** **Annemarie Bachmann**, Dipl. Pflegefachfrau HF Rehab D | **Christa Gisler**, Pflegeberaterin Dialyse | **Susanna Locher**, Dipl. Pflegefachfrau HF Poliklinik | **Marlis Pfändler-Poletti**, Pflegeexpertin | **Gaby Ruckstuhl**, Lehrerin für Pflege | **Lydie Sommer**, Dipl. Pflegefachfrau HF Tagesklinik

**25 Dienstjahre:** **Bettina Beyer**, Stv. Leiterin Pflege Ips B | **Esther Hepp**, Dipl. Pflegefachfrau PS B | **Gabrielle Lütolf Paspasyrou**, Dipl. Expertin Intensivpflege Neonatologie | **Susanne Williner**, Dipl. Pflegefachfrau HF Tagesklinik

**20 Dienstjahre:** **Cornelia Altenburger**, Dipl. Pflegefachfrau Poliklinik | **Nicole Büwang**, Stv. Leiterin Pflege Psych. Therapiestation | **Antonella Digiglio**, Pflegehelferin CMS | **Anna Giambonini**, Pflegeberaterin BH D | **Sabine Graf**, Leiterin Pflege Neonatologie | **Nicole Lopez**, Dipl. Pflegefachfrau HF PS B | **Tabitha Mancina**, Dipl. Pflegefachfrau HF Notfall | **Franziska von Arx-Strässler**, Leiterin Pflegedienst Ips, Neo, Kinder-Herzzentrum | **Erdmuthe Witting Schudel**, Dipl. Pflegefachfrau BH E | **Priska Wuhrmann**, Dipl. Pflegefachfrau Poliklinik

**15 Dienstjahre:** **Valentin Antonetty**, Co-Leiter Pflege Ips A | **Heike Eitner**, Dipl. Expertin Intensivpflege Ips B | **Fatima Fontinhas da Silva e Sousa**, FaGe EFZ Rehab E | **Katarina Gwerder**, Dipl. Pflegefachfrau Rehab D | **Fouzia Idris**, Pflegehelferin Anästhesie | **Nasiver Kodzadziku Tusi**, Pflegehelferin PS B | **Claudia Kratter**, Dipl. Pflegefachfrau HF Notfall | **Jeanette Krumreich**, Lehrerin für Pflege | **Christine Mathis**, Dipl. Pflegefachfrau HF Kardiologie | **Rebekka Müller**, Dipl. Pflegefachfrau Rehab D | **Alice Reinhard**, Dipl. Pflegefachfrau HF Notfall | **Sandra Stalder**, Dipl. Expertin Intensivpflege Ips A | **Daniela Stierli**, Dipl. Pflegefachfrau PS A | **Andrea Ullmann-Bremi**, Leiterin Pflegeentwicklung | **Gertrud Väh**, Lehrerin für Pflege | **Tiziana Wagner**, Pflegehelferin Rehab D | **Judith Wieland**, Pflegeexpertin APN

**10 Dienstjahre:** **Veronique Bolliger**, Dipl. Pflegefachfrau HF PS B | **Patricia Bosse**, Dipl. Expertin Intensivpflege Ips B | **Lea Fischer**, Dipl. Pflegefachfrau Rehab D | **Rahel Gnägi**, Dipl. Expertin Intensivpflege Ips B | **Stefanie Göring**, Dipl. Fachfrau Operationstechnik | **Nicole Iten**, Pflegeexpertin Praxis Rehab | **Micaela Kastl**, Stv. Leiterin Pflege Neonatologie | **Manuela Kilic**, Dipl. Pflegefachfrau Rehab D | **Sandra Kistler**, Pflegeexpertin Praxis Neonatologie | **Kerstin Marty**, Dipl. Pflegefachfrau Notfall | **Grazia Miulli**, Dipl. Pflegefachfrau HF Notfall | **Brigitte Müntener**, Dipl. Pflegefachfrau HF Neonatologie | **Regula Schweiss**, Dipl. Pflegefachfrau Intensivpflege Ips B | **Dagmar Stulz**, Dipl. Expertin Intensivpflege Ips B | **Ana Surducun**, Pflegehelferin Ips B | **Petra Valk**, Dipl. Pflegefachfrau HF Notfall | **Claudia Wäckerle**, Dipl. Pflegefachfrau PS B | **Annette Weitzel**, Leiterin Pflege Rehab E | **Sultan Yagmur**, Dipl. Expertin Intensivpflege Ips A

# Das Kispi-Wimmelbuch ist da!

Die Vorbereitung von Kindern und Familien auf einen Spitalaufenthalt ist ein zentrales und wichtiges Thema des Pflegedienstes: sei es mit Spitalführungen für Schulklassen, mit individuell auf die Bedürfnisse einzelner Familien zugeschnittenen Führungen, die die Pflegeberatungen im Vorfeld von grossen Eingriffen durchführen oder auch durch Empfehlungen für geeignete Vorbereitungsmaterialien wie Bücher und «Arztköfflerli». Seit 2016 steht nun noch ein weiteres Element zur Verfügung. Dank der Initiative und dem Engagement von Andrea Ullmann-Bremi ist, in Zusammenarbeit mit dem Illustrator Andreas Ganther ein farbenfrohes Kispi-Wimmelbuch entstanden. «Mein Kinderspital Zürich» nimmt kleine Patienten und ihre Familien mit in das alltägliche Gewimmel des Kispis. Auf fünf originell illustrierten Papp-Doppelseiten entführt uns der Illustrator in die Kispi-Welt: vom Empfang, über den Notfall, die verschiedenen Therapien, den OPS, die Küche, bis hin zum Rehabilitationszentrum ist alles enthalten. Damit das Buch möglichst authentisch den Alltag im Kinderspital aufzeigt, war die Mitarbeit der Pflege(-entwicklung), der Spitalhygiene und des Teams der Spitalführung gefragt. Das Bilderbuch soll Kindern und Eltern die komplexen Abläufe des Spitals näherbringen, die Angst vor dem Spitalaufenthalt nehmen, wie auch helfen, Wartezeiten zu überbrücken. Das Wimmelbilderbuch ist in einer Mini (8x11.5 cm) und Maxivariante (27x38cm) im Buchhandel oder im Personalrestaurant des Kinderspitals erhältlich. Lassen sie sich anstecken von diesem farbenfrohen Gewimmel. Es lohnt sich!



Text: Maria Flury