

PflegeGESICHT

Ausblick Einblick Weitblick Durchblick



bildung

AUSGABE 1/2012
erscheint zwei Mal jährlich
herausgegeben vom Pflegedienst

RUBRIKEN
Editorial
Bildung
Gastautorin
Pflegekarrieren
Innovationen
Impressum

Inhalt

Impressum	3
Editorial Pflegesicht - Lernen was das Zeug hält	4
Berufsbildung im Wandel - von KWS zu NDS.....	6
Begleitung Jugendlicher beim Einstieg in die betriebliche Ausbildung	9
Wie erleben FaGe-Lernende im 2. Lehrjahr ihre Ausbildung im Kinderspital?	11
Direktanstellung für die Pflege HF-Ausbildung im Kispi → so what?.....	12
Gruppeninterview mit Studierenden HF Direktanstellung im Rahmen eines Studientages am Abschluss des 1. Praktikums	13
Ausbildungskonzept Praxis Bachelorstudiengang Pflege	14
Gruppeninterview mit Studierenden der zhaw im Praktikum 2	16
Brücke vom Studium zur Praxis	18
LTT auf der Station	20
Pflegekarriere Angelika Wick, PSU	22
Pflegekarriere Isabelle Di Cristofano-Koller, Reha Affoltern.....	23
Zukunftsteam: Herausforderung und Chance	24
Von B bis Pf.....	25
Weiterbildung Intensivpflege und Notfallpflege Perspektive... Entwicklung.....	26
Interview mit Lena Tuttas, Studierende NDS Intensivpflege	27
Begleitung der Familien in der Rehabilitation - ein Erfahrungsbericht aus der Praxis.....	28
Richten von Infusionen und Medikamenten auf der Neonatologie	30
Ein langer Weg - Ziel Pflegeberatung Orthopädie.....	32
Entwicklung und aktueller Stand der zwei Sub-Teams auf der Psychosomatischen Therapiestation	34
Vom Praxisproblem zum „Konzept zur Vermeidung der Entzugssymptomatik“	36
Unsere Autorinnen	38

Impressum

Redaktion Maria Flury und Yvonne Huber | **Redaktionsadresse** maria.flury@kispi.uzh.ch | 044 266 73 49
Kontakt Fragen, Lob und Tadel sowie Anregungen zu künftigen Ausgaben richten Sie bitte gerne an: maria.flury@kispi.uzh.ch
Layout und Gestaltung Susi Deck | **Fotos und Bildmaterial** Gabriela Acklin, Valérie Jaquet, Susi Deck, privat und diverse
Druck Rolis Druck AG, Regensdorf

Nächstes Erscheinungsdatum 2/2012 - Herbst 2012

Editorial Pflegesicht - Lernen was das Zeug hält

Text: Yvonne Huber

Liebe Pflegende



Lernen Sie, was das Zeug hält, um Ihren Beruf noch besser ausüben zu können, aber auch, um sich in der Welt, der sehr schwierigen Welt, zurechtzufinden¹

Dies sagte die Schweizer Schriftstellerin Laure Wyss – deren hundertster Geburtstag

nächstes Jahr gefeiert wird – an einer Veranstaltung im damaligen WE'G (Weiterbildungszentrum für Gesundheitsberufe) in Aarau. Ihre Forderung ist heute noch so aktuell wie damals. Die Entwicklungen und neuen Erkenntnisse in Medizin, Technik, IT und Pflegewissenschaft sowie die gesellschaftlichen Veränderungen machen Lernen spannend und zwingend. Früher genügte das Pflegediplom vielen Pflegenden für ein ganzes Berufsleben, heute sind Lehrabschluss oder Pflegediplom wichtige Grundsteine für ganz unterschiedliche Lebenswege und Karrieren, die dank vielfältigen Möglichkeiten persönlich gestaltet werden können.

Vor einem Jahr lancierten wir unser Journal, um Pflege für uns selbst, für die Pflegenden im Kinderspital sichtbarer zu machen. Projekte, Konzepte und Erfahrungen aus dem Pflegealltag sollten vorgestellt und reflektiert werden, Pflege sollte ein Gesicht bekommen, eine Sprache. Die dritte Ausgabe der Pflegesicht beschäftigt sich mit Lernen, mit Bildung, und sofort wird sichtbar: Im Kinderspital wird gelernt, was das Zeug hält, im Bereich Bildung, in der Innerbetrieblichen Weiterbildung und nicht zuletzt im Pflegealltag. In fünf Artikeln werden Ihnen Innovationen im Pflegedienst vorgestellt. Themen sind Patientensicherheit, Fachentwicklung und konkrete Beispiele neuer Versorgungs- und Organisationsformen.

Im Schwerpunkt der Pflegesicht Nummer 3 geht es um Bildung. Die unterschiedlichen Bildungsleistungen im Pflegedienst werden beschrieben von der Ausbildung Fachfrau/Fachmann Gesundheit über die Praktika der Studiengänge Pflege der Höheren Fachschule und Fachhochschule hin zu den Nachdiplomstudiengängen für Intensiv- und Notfallpflege. Das Kinderspital bildet aus und bildet weiter. Involviert sind nicht nur die Lernenden und Studierenden, sondern auch die Berufsschullehrerinnen und Berufsbildnerinnen und alle Pflegefachpersonen, welche Lernende und

Studierende begleiten. Von diesem Lernen und Lehren wird in den Beiträgen berichtet, Pflegekarrieren im Bereich Berufspädagogik werden vorgestellt und Lernende und Studierende kommen selbst zu Wort.

Aus- und Weiterbildung findet in Kooperation mit Bildungsinstitutionen statt. Unsere wichtigsten Partnerinnen sind das Careum Bildungszentrum in Zürich, die Fachhochschule in Winterthur zhaw und die Z-INA (Intensiv- Notfall-, Anästhesiepflege Zürich). Diese Institutionen bieten in ihren Studiengängen spezifische Module, Schwerpunkte oder Vertiefungen an für die Pflege von Kindern, Jugendlichen und ihren Familien, oft unter Mitwirkung von Lehrpersonen und Pflegeexpertinnen aus dem Kinderspital. Auch hier geschieht gegenseitiges Lernen. Unsere Gastautorin Silvia Heuberger, Praktikumsverantwortliche des Bachelor-Studiengangs Pflege der zhaw, beschreibt die gemeinsamen Anstrengungen für eine gute Zusammenarbeit von Fachhochschule und Kinderspital.

Die Spitäler in den meisten Kantonen der Schweiz, so auch im Kanton Zürich, sind seit diesem Jahr verpflichtet, Nachwuchskräfte auszubilden. Dieses Engagement ist in Zukunft Voraussetzung dafür, einen Platz auf der Spi-

talliste zu erhalten. Die Gesundheitsversorgung der Zukunft kann nur sichergestellt werden, wenn alle Gesundheitsinstitutionen Nachwuchskräfte ausbilden. Der Pflegedienst des Kinderspitals erfüllte die geforderten Ausbildungsleistungen bereits in der Vergangenheit und wird den Bildungsauftrag weiterhin ernst nehmen. Investitionen in die Bildung sind Investitionen in die Zukunft, sowohl für den einzelnen Menschen, wie für den Betrieb und die Gesellschaft.

Wir müssen lernen, was das Zeug hält, um für das Leben gerüstet zu sein. Oder wie es ein anderer Schweizer Schriftsteller, Peter Bichsel, ausdrückt: „Wir müssen unsere Zukunft – unsere Kultur – gemeinsam finden. Und wir müssen gemeinsam lernen, lernen, lernen.“²

Ich wünsche Ihnen eine anregende Lektüre, die Lust aufs Lernen weckt. ■

Yvonne Huber

¹Laure Wyss, zitiert in Sabine Braunschweig: „Lernen, was das Zeug hält“, 50 Jahre Weiterbildungszentrum für Gesundheitsberufe SRK. Eine Chronik. Hrsg. WE'G, 2000

²Peter Bichsel: „Schulmeistereien“, 1998, zitiert in „Das ist schnell gesagt.“, Hrsg. Beat Mazenauer und Severin Perzig, Suhrkamp 2011

Berufsbildung im Wandel - von KWS zu NDS

Text: Gabi Boegli



Wissen Sie (noch), was hinter all diesen Abkürzungen steckt? Wohl kein anderes Berufsfeld hat in den letzten 15-20 Jahren so viele Bildungsreformen bewältigt, wie die nicht ärztlichen Gesundheitsberufe. In der Grund- und Weiterbildung der Pflege haben sich in dieser Zeit neun verschiedene Bildungsgänge etabliert und/oder erneuert. Neben den curricularen Grundlagen und Konzepten, die es zu entwickelt galt, war und ist das vor allem für die Berufsbildnerinnen und Tagesbegleitpersonen, die Lernende und Studierende im Pflegealltag begleiten, eine enorme Herausforderung. Den Überblick zu behalten, welche Lernende respektive Studierende welche Kompetenzen hat, wer an welchen Zielen arbeitet und mit welchen Lernverlaufsdokumentationen unterwegs ist, ist eine Meisterleistung.

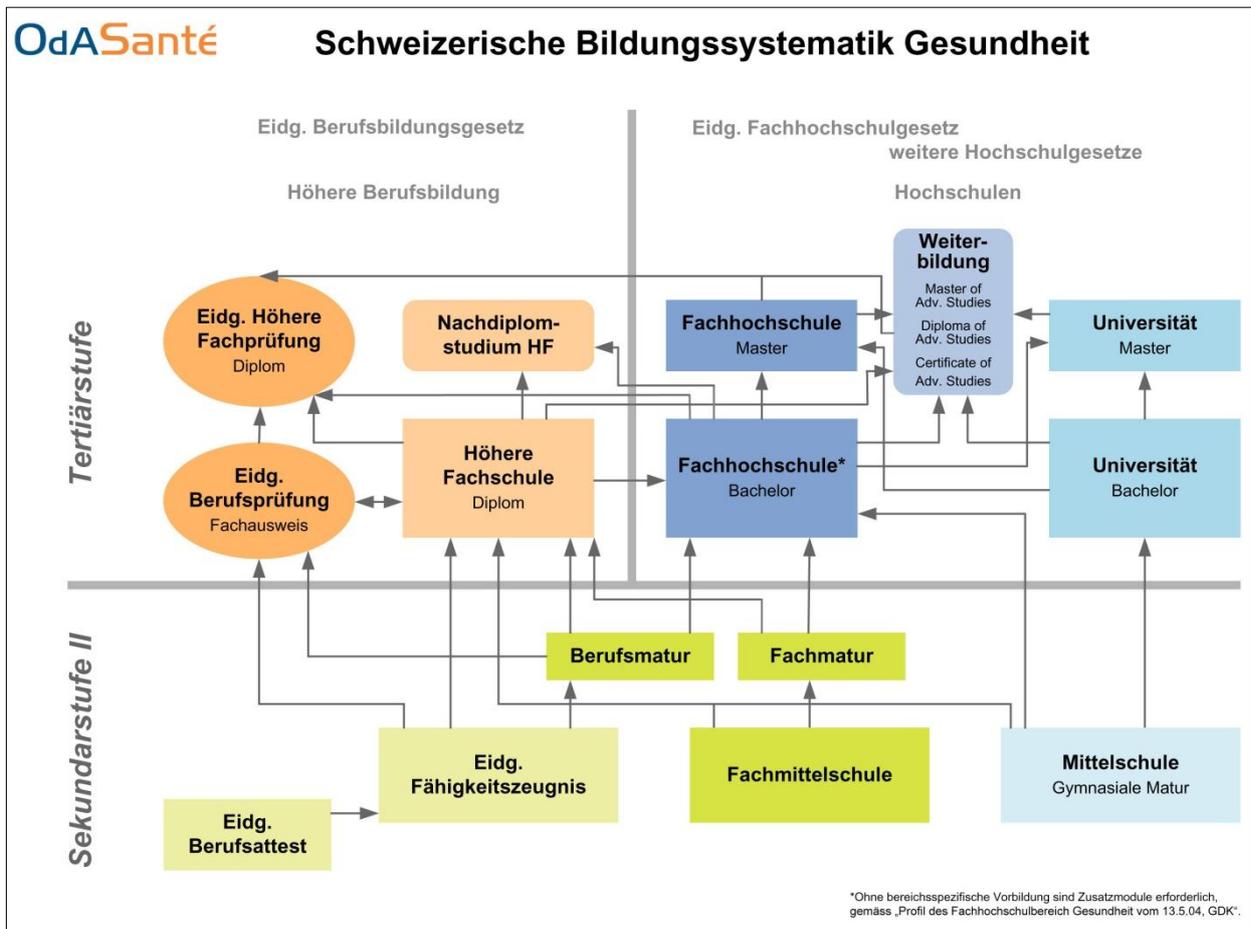
Der Motor dieser Reformen war die Einführung des neuen Berufsbildungsgesetzes 2004, das unter anderem vorsah, die Bildungsgänge im Gesundheitswesen in eine Schweiz weit einheitliche Systematik zu überführen. Die konsequente Umsetzung der Bildungssystematik hat die Vielfalt an Ausbildungswegen grösser werden lassen.

Konsequenzen des neuen Berufsbildungsgesetzes waren und sind:

- Mit der FaGe-Ausbildung entstand ein ganz neuer Beruf im Gesundheitswesen, die Klärung und Etablierung der Rolle der FaGe mit EFZ beschäftigt uns bis heute intensiv
- Möglichkeit für eine Berufsmatura
- Die damals noch junge vierjährige DN II-Ausbildung wurde durch den Studiengang HF Pflege ersetzt
- An der Universität Basel und an den Fachhochschulen entwickelten sich der Bachelorstudiengang Pflege (BScN) und der Masterstudiengang Pflege (MScN)
- Die fachvertiefenden Ausbildungen für Intensiv-, Anästhesie- und Notfallpflege wurden zu Nachdiplomstudiengängen (NDS) weiter entwickelt
- Eine zweijährige Attestausbildung „Gesundheit und Soziales, AGS“ löst die Pflegeassistentenausbildung ab
- Im Langzeitbereich entwickelt sich auf der Tertiärstufe eine höhere Fachprüfung Pflege für FaGe
- Ab Herbst 12 steht für FaGe eine verkürzte zweijährige Pflegeausbildung HF zur Verfügung ...

Als Orientierungshilfe im „Bildungsdschengel“, möglicherweise auch im eigenen beruflichen Werde-, bzw. Weitergang steht die Grafik der

Schweizerischen Bildungssystematik zur Verfügung. ...



Berufsbildung im Wandel - von KWS zu NDS (Fortsetzung)

Im Pflegedienst des Kinderspitals wird seit langem ein grosser Aus- und Weiterbildungsauftrag bewältigt, in Zahlen heisst das:

Aus- und Weiterbildungsplätze pro Jahr:

Bildungsgang	Maximale Anzahl Lernende / Studierende pro Jahr
Ausbildungsgang FaGe	33 Lernende
Studiengang HF	54 Studierende
Bachelorstudiengang FH	18 Studierende
Total Grundbildung	105 Lernende / Studierende

Bildungsgang	Maximale Anzahl Studierende pro Jahr
NDS HF Intensivpflege	28 Studierende
NDS HF Notfallpflege	4 Studierende
Total NDS	32 Studierende

Zusätzlich zu den oben aufgelisteten fixen Aus- und Weiterbildungsplätzen bieten wir Bachelorstudierenden ohne FaGe-Vorbildung die Möglichkeiten das Zusatzmodul C zu absolvieren. Ab Herbst 2012 werden erstmals Absolventinnen der Fachmittelschule (FMS) ein Praktikum bei uns machen. Die unterschiedlichen Bildungswege bringen eine Vielfalt an verschiedenen Praktika mit sich, was für die Begleitung auf den Pflegestationen eine zusätzliche Herausforderung bedeutet.

Der prognostizierte und auch im Kispi spürbare Pflegepersonalmangel und die von der Gesundheitsdirektion errechnete Ausbildungspflichtleistung verpflichten uns, unser umfangreiches Aus- und Weiterbildungsangebot weiter zu führen.

Nicht immer konnten in der Vergangenheit die zur Verfügung stehenden Praktikumsplätze besetzt werden. Während der Ansturm auf die

FaGe-Ausbildungsplätze seit Jahren unverändert hoch ist, (ca. 400 Bewerbungen pro Jahr) müssen für die Bildungsgänge auf der Tertiärstufe mehr Anstrengungen unternommen werden. Die Direktanstellung von Studierenden HF (siehe Artikel Marie-Eve Küng und Claudia Schoenbächler Marcar) oder zusätzliche Werbemassnahmen für die NDS - auch im Ausland - sind Massnahmen, um die Ausbildungsplätze zu besetzen.

Trotz der verschiedenen Bildungsreformen und der vielen Veränderungen, die es zu bewältigen galt, zeigt die jährlich gemessene Ausbildungsqualität (Benchmarkbericht) nach wie vor erfreulich gute bis sehr gute Resultate.

Dies ist nur durch das enorme Engagement aller an der Ausbildung Beteiligten möglich – ich möchte mich bei dieser Gelegenheit dafür sehr herzlich bedanken! ■

Begleitung Jugendlicher beim Einstieg in die betriebliche Ausbildung

Text: Damaris Hoppler

Mit Start der Berufsausbildung Fachfrau / Fachmann Gesundheit mit eidgenössischem Fähigkeitszeugnis (FaGe), haben junge Lernende in den Spitälern Einzug gehalten. Diese bringen viel frischen, jugendlichen Wind in den Berufsalltag und erfordern eine jugendspezifische Begleitung. Jugendliche Lernende fallen durch besondere Eigenschaften auf wie z.B.:

- Grosse Begeisterungsfähigkeit
- Weltoffenheit
- Ansteckende Lebendigkeit
- Sinn für Humor
- Grosse Kommunikationsbereitschaft
- Hohe Sensibilität für Gerechtigkeit und Fairness
- Neugierde auf alles, was das Leben zu bieten hat



Der Übergang von der Volksschule in die Berufsausbildung und der damit verbundene Rollenwechsel stellen eine einschneidende Wende im Jugendalter dar und bringen viele Unsicherheiten und Ängste mit sich. Neue und wachsende Leistungsanforderungen, zunehmende Erwartungen an die Selbständigkeit, Reduktion oder Verlust von Beziehungen zu Gleichaltrigen und grosse Veränderungen im Alltag sind nur einige der Herausforderungen, die auf die Jugendlichen zukommen. Diese

Veränderungen sind oft auch mit Belastungen für die Jugendlichen verbunden, welche im Berufsalltag auf unterschiedliche Art und Weise zum Ausdruck kommen:

- Starke Gemütsschwankungen
- Müdigkeit und häufige Absenzen
- Schwankende Leistungen
- Mangelnde Eigenverantwortung
- Schwierigkeiten im selbstverantwortlichen Lernen
- Provokatives äusseres Erscheinungsbild
- Unangebrachte Sprache, „Jugendsprache“
- Starke Bindung an einzelne Personen (Berufsbildnerin)
- Dringendes Bedürfnis nach Austausch und Gemeinschaft mit Gleichaltrigen

Die häufig auftretenden Themen in der Begleitung von jugendlichen Lernenden sind unter anderem auf die spezifische Altersgruppe und die damit verbundenen Entwicklungsaufgaben sowie auf die Gehirnentwicklung im Jugendalter zurückzuführen und erfordern eine jugendgerechte Begleitung. Neben der eigentlichen Lernbegleitung müssen daher oft auch Erziehungsaufgaben übernommen werden.

Entwicklungsaufgaben

Entwicklungsaufgaben stellen typische Anforderungen an Jugendliche in westlichen Industriegesellschaften und Kulturkreisen dar und sind bezeichnend für die besonders komplexen Aufgaben, die Jugendliche in dieser Phase erfüllen müssen. Ihre Bewältigung ist Voraussetzung für einen erfolgreichen Übergang ins Erwachsenenalter. Die Entwicklung einer eigenen Identität ist dabei eine übergeordnete Aufgabe, die alles beeinflusst.

Die Frage „wer bin ich – wer will ich sein“ kann mit Widerstand und Auflehnung verbunden sein. Jugendliche sind auf diesem Weg der Identitätsbildung auf gute Vorbilder und förderliche Rahmenbedingungen angewiesen. ...

Begleitung Jugendlicher beim Einstieg in die betriebliche Ausbildung

(Fortsetzung)



Gehirnentwicklung im Jugendalter

Neue Erkenntnisse der Gehirnforschung zeigen auf, dass in der Jugendzeit gravierende Veränderungen im Gehirn stattfinden.

Betroffen ist insbesondere der Präfrontale Kortex, der Impulse zügelt und massgebend an der Regulation emotionaler Prozesse beteiligt ist. Zudem finden bei Jugendlichen die Produktion und der Abbau von Melatonin verzögert statt, was sich enorm auf ihren Schlaf-Wach-Rhythmus auswirkt.

Diese Veränderungen im Gehirn haben unter anderem Einfluss auf:

- Verhaltensformen wie Disziplin, Aufmerksamkeit, Motivation, Urteils- und Einfühlungsvermögen, häufige Müdigkeit
- Fähigkeit zu planen und Prioritäten zu setzen, Konsequenzen abzuschätzen, Gefühle zu erkennen (Empathievermögen)

Wie können wir Jugendliche unterstützen?

Es gibt verschiedene Möglichkeiten, Jugendliche bei einem erfolgreichen Einstieg in die Berufsausbildung zu unterstützen. Besondere Relevanz haben folgende Themen:

- Soziale Einbettung und eine wohlwollende Atmosphäre am Arbeitsplatz als Grundlage für einen erfolgreichen Einstieg der Jugendlichen in die betriebliche Berufsausbildung
- Tragfähige Beziehungen zu Bezugspersonen wie z.B. Berufsbildnerin, Teammitglieder, Lehrerin, die den Jugendlichen Sicherheit und Stabilität vermitteln
- Vorbild-Verhalten, Wohlwollen und erzieherische Massnahmen als Voraussetzung im Umgang mit den typischen Gefühls- und Motivationsschwankungen der Jugendlichen
- Klare Grenzen und Strukturen sowie transparente Regeln und Richtlinien um

den Jugendlichen Halt und Orientierung zu geben

- Kleine Entlastungen im Arbeitsalltag, da Jugendliche noch ein anderes Leistungsverhalten haben als Erwachsene
- Selbstreflexionen, Perspektivenwechsel und Austausch als Beitrag zu einer realistischen Selbsteinschätzung und zu besserem Einfühlungsvermögen in Andere
- Unterstützung und Förderung von Gleichaltrigenbeziehungen (Peergroups), die Jugendlichen Halt in belastenden Situationen geben
- Bei Bedarf Einbezug der Eltern, die meist die wichtigsten Ansprechpartner der Jugendlichen sind

Um den spezifischen Bedürfnissen der Jugendlichen besser gerecht zu werden, haben wir im Bereich Bildung Pflege letztes Jahr ein Patinnen- und Patensystem und dieses Jahr ein Workend Treffen für FaGe-Lernende gestartet. Insbesondere der Kontakt unter Gleichaltrigen und der gegenseitige Austausch werden so unterstützt und gefördert. Zudem haben die Lernenden die Möglichkeit, vermehrt Verantwortung zu übernehmen. Die beiden „Projekte“ werden jeweils von einer Lehrerin für Pflege begleitet. Erste Erfahrungen mit dem Patinnen- und Patensystem sind positiv.

Ich erlebe die Zusammenarbeit mit jugendlichen Lernenden als sehr anregend, positiv herausfordernd und äusserst erfrischend. Eine wohlwollende und verständnisvolle Grundhaltung sowie Interesse an Jugendthemen erachte ich in der Zusammenarbeit mit ihnen als wichtigste Basis. ■

*Querverweis Wissenschaftlicher Aufsatz im Rahmen des Upgrades zum MAS in Adult & Professional Education
Damaris Hoppler (Start in das Berufsleben – Top oder Flop? Begleitung Jugendlicher beim Einstieg in die betriebliche Berufsausbildung)*

Wie erleben FaGe-Lernende im 2. Lehrjahr ihre Ausbildung im Kinderspital?

Text: Maria Flury

Gruppeninterview vom 8. Februar 2012

Nach den **Highlights** in der Ausbildung gefragt kommt eine bunte Palette an Antworten:

- Man hat mega viele Möglichkeiten Einsätze in andern Bereichen wie z.B. im Labor zu machen
- Jedes Jahr kann man die Abteilung wechseln und hat so Einblick in verschiedene Stationen
- Die Arbeit mit den Kindern, aber auch die Arbeit mit Patienten, die fast gleich alt sind wie man selber
- Viele Eltern geben einem eine Chance ihr Kind zu betreuen, auch wenn man noch in der Ausbildung ist
- Die abwechslungsreiche Arbeit
- Man hat gute Chancen, kann die Berufsmatur machen, das ist nicht in allen Betrieben so
- Man wird sehr unterstützt
- Wenn man Probleme hat mit belastenden Situationen, hat es immer jemanden um darüber zu sprechen
- Es denkt niemand, dass man überfordert ist, wenn man über eine belastende Situation spricht
- Die Möglichkeit Lerntage zu spezifischen Kinderthemen zu besuchen, da die Ausbildung sonst sehr allgemein und auf Erwachsene fokussiert ist

Den jungen Berufsleuten begegnen neben den vielen positiven Elementen auch **Herausforderungen** in ihrer Ausbildung. So können die Vielseitigkeit und der jährliche Abteilungswechsel auch herausfordernd sein:

- Jedes Jahr das Team zu wechseln
- Wenn man sich eingelebt hat, muss man wieder gehen

Auch das Wissen der Pflgeteams kann zur

Herausforderung werden, wie die folgende Aussage zeigt:

- Teams wussten teilweise nicht, was die FaGes in den verschiedenen Lehrjahren können, es ist aber schon besser geworden

Ein Thema, das die Lernenden auch angesprochen haben und eines besonderen Augenmerks der Begleitungen auf der Abteilung bedarf:

- Teilweise sind Eltern fast komplizierter als Kinder
- Teilweise sind Eltern kritisch, wenn man in der Ausbildung ist

Was **wünschen** sich die Lernenden von den Begleitpersonen in der Praxis?

- Dass sie offen sind für Fragen
- Dass sie Hilfe anbieten, wenn es schwierig wird, aber nicht alles kontrollieren und immer daneben stehen
- Dass die Berufsbildnerin das Team informiert, was man darf und kann
- Eine schriftliche Übersicht (maximal 1-2 Blatt), was man schon darf, damit es den Tagesbegleitpersonen leichter fällt den Überblick zu haben
- Dass sich das Team für die Ausbildung interessiert
- Dass man gewisse Dinge, die man bei den Kindern nicht machen darf, sonst praktisch üben kann, z.B. Insuflon stecken

Welche **Zukunftspläne** haben die FaGe Lernenden?

- **Sicher weitermachen!**
- HF oder FH Ausbildung machen
- Vielleicht anschliessend an die Ausbildung noch ½ Jahr als FaGe arbeiten, um Geld zu verdienen vor dem HF Studium
- Berufsmatur nachholen ■

Direktanstellung für die Pflege HF-Ausbildung im Kispi → so what?

Text: Marie-Eve Küng und Claudia Schoenbächler Marcar

Seit der Zusammenführung der Pflegeausbildungen im Kanton Zürich in zwei Zentren (ZAG & careum), wie auch der Umsetzung der neuen Bildungssystematik für Pflegeberufe konnten die Ausbildungsplätze für Pflegefachfrauen/-männer nicht mehr genügend besetzt werden. Die Gründe dafür waren und sind vielfältig – für uns in der Praxis hiess das: Umgehen mit starken Schwankungen bei der Anzahl der Praktikumsplätze, die vom careum belegt wurden. Vor allem aus diesem Grund und wissend, dass die Ausbildungsplätze im Kinderspital grundsätzlich sehr begehrt sind, entstand die Idee der Direktanstellung. Diese wurde in einigen anderen Kantonen schon seit längerer Zeit angeboten, im Kanton ZH sind jetzt die rechtlichen Grundlagen erarbeitet und mittlerweile wenden etliche Betriebe diese an.

Kispi mit Rehab, ein Ausbildungsanbieter für die Pflege HF - von der Idee zur Umsetzung

Im Januar 2010 wurde das Projekt Pflege HF Direktanstellung ins Leben gerufen. Unter der Leitung von Gabi Boegli erarbeiteten Rolf Niedermann, Uta Giltch Fischer, Damaris Hoppeler und Marie-Eve Küng die Grundlagen für die jetzige Umsetzung. In Teilprojektgruppen wurden Fragen zum Eignungsverfahren, über den Aufgabenbereich des Kinderspitals und die Zusammenarbeit mit dem careum Bildungszentrum bearbeitet.

Spannend waren auch die Überlegungen zu Werbung und Öffentlichkeitsarbeit:

- Wie stellen wir uns vor?
- Was macht aus unserem Betrieb einen attraktiven Ausbildungsort?
- Sollen Inserate eher im Tram hängen? ...Oder im *20 Minuten* erscheinen?
- Wen wollen wir ansprechen?
- Was, wenn hundert Personen an die erste Infoveranstaltung kommen? ...Oder keine?

Sichtbar machen der Pflege und vom Kispi

war als Thema eigentlich stets präsent!

Vieles wurde besprochen, einiges festgelegt, anderes ganz einfach ausprobiert. Um dem Anspruch „von aussen gut erreichbar sein“, gerecht zu werden, wurde eine für das Eignungsverfahren Direktanstellung Pflege HF verantwortliche Person bestimmt. Bei ihr laufen alle Informationen zusammen. Sie koordiniert das Eignungsverfahren und ist die Auskunftsstelle für die Kandidatinnen/Kandidaten im Verfahren.

Und aktuell

Unterdessen hat im März bereits der 2. „Kispi-Kurs“ das erste Praktikum begonnen. Sicher seid ihr auf der Station schon der einen oder anderen von „unseren“ Studierenden begegnet oder arbeitet mit ihnen zusammen. War es anders als bei den „Nicht-direkt-Angestellten“? Im Verlauf der Ausbildung wird es bestimmt zu Unterschieden führen. Wie wir annehmen und es sich auch bereits zeigt, ist eine stärkere Identifikation mit dem Betrieb spürbar.

Was auch jetzt schon klar ist: wir können unsere Plätze (neun pro Semester) besetzen – nicht im Überfluss, aber gut. Ab Herbst 2012 sind zudem neu Praktikumsplätze für das 2. Praktikum in der Kispex, auf der Therapiestation und der Tagesklinik verfügbar.

Wer drei Jahre im selben Betrieb die Praktika absolviert, kann bereits eine gewisse Vertiefung vorweisen im Pflegefeld Kind / Jugendliche / Familie. Anstellungen nach der Ausbildung können also für beide Seiten gewinnbringend sein. Einige der Leiterinnen Pflege, Lehrerinnen und Berufsbildnerinnen Pflege sind in die Eignungsverfahren involviert. Laufend werden die Erfahrungen, die wir machen, ausgewertet und das Verfahren angepasst. In Kürze ist auch das Konzept Direktanstellung HF Kinderspital Zürich fertig erstellt.

Es bleibt noch viel zu tun. **Wir bleiben dran!** ■

Gruppeninterview mit Studierenden HF Direktanstellung im Rahmen eines Studenttages am Abschluss des 1. Praktikums

Text: Maria Flury

Werden die Studierenden nach den Highlights in der Ausbildung gefragt, benennen sie Punkte, die sie als Auszubildende betreffen, dann werden aber auch positive Erfahrungen im Umgang mit den kranken Kindern genannt:

Die Studierenden freuen sich alle über die Entwicklung, die sie im Laufe des Praktikums durchmacht haben und dass sie am Schluss des ersten Praktikums bereits einfache Patienten selbständig betreuen können.

Als Highlight bezeichnen sie, zu sehen wie zäh Kinder sind, wie gut sie auch eine schwere Krankheit, einen schweren Unfall verkraften. Es ist spannend und schön den Heilungsprozess beim Kind zu beobachten und zu wissen, dass man dazu beigetragen hat. *„Halt einfach zu erleben, wie Kinder wieder gesund nach Hause können.“*

Die Studierenden haben aber auch Herausforderungen erlebt. So haben sie erfahren, dass bei Kindern vieles schwieriger ist, als bei Erwachsenen. *„Man kann Kindern nicht einfach Medikamente hinstellen und dann erwarten, dass sie eingenommen werden.“*

Als weitere Herausforderungen nennen die Studierenden die Sprachbarrieren, denen sie im Alltag begegnen und die sozialen, kulturellen und religiösen Besonderheiten der einzelnen Familien. Die Tatsache, dass jedes Kind anders ist, verlangt viel Feingefühl von den Studierenden. Auf den meisten Abteilungen im Kispi sind die Studierenden zudem mit Kindern der verschiedensten Alters- und Entwicklungsstufen konfrontiert.

Auf die Vor- und Nachteile der Direktanstellung angesprochen, nennen die jungen Berufsfrauen als positive Punkte die Unterstützung, die sie vom Betrieb erhalten und immer die gleichen Ansprechpersonen zu haben, wenn ein Problem auftaucht. Sie sehen es als Vorteil alle Praktika bei Kindern absolvieren zu können. Geschätzt wird auch der Austausch mit den andern Studierenden im Betrieb. Sie können sich mit dem Betrieb identifizieren: *„Man gehört einfach dazu!“*

Als Nachteile nennen sie neben dem doppelten Aufnahmeverfahren, das sie durchlaufen mussten auch die Tatsache, dass es mehr Absprache mit Schule und Betrieb braucht. *„Ausserdem wäre es sicher auch spannend noch in andere Betriebe reinzusehen.“*

Zum Thema Lernbegleitung äussern sich die Studierenden mehrheitlich positiv. Sie fühlen sich ernst genommen, erleben, dass ihre Rückmeldungen umgesetzt werden und dass sie mitbestimmen können. Auch wenn sie die LTTs teilweise etwas langfädig erlebt haben, sind sie sich doch einig, dass ihre Meinung wichtig ist.

„Man hat grössere Chancen auf eine Stelle, wenn man schon vom Kispi angestellt ist.“ Auch wenn einige gerne anschliessend an die Ausbildung ein anderes Spital kennen lernen möchten, sieht doch der grösste Teil der Gruppe ihre Zukunft im Kispi Zürich. In einem Punkt sind sich alle einig: *„Die Arbeit als Pflegefachfrau bei Kindern ist eine gute Sache.“* ■

Ausbildungskonzept Praxis Bachelorstudiengang Pflege

Text: Claudia Schoenbächler Marcar

Aller Guten Dinge sind drei

Redensart

Nachdem seit 2009 das Ausbildungskonzept Praxis für die Diplomausbildung Pflege HF und seit 2010 das neue Ausbildungskonzept Fachfrau/Fachmann Gesundheit im Kinderspital Zürich die Grundlage für die Begleitung der Studierenden/Lernenden sind, tritt im Juni 2012 das Ausbildungskonzept Praxis Bachelorstudiengang Pflege FH in Kraft.

In der Projektgruppe waren eine Pflegefachfrau BScN, eine Berufsbildnerin, eine Leiterin Pflege, eine Pflegeexpertin Klinik sowie zwei Lehrerinnen für Pflege vertreten.

Die Rollenvielfalt der Vertreterinnen im Projektteam war sehr wichtig - galt es doch verschiedene Perspektiven einzunehmen, Erfahrungen auszutauschen, Standpunkte zu diskutieren und die Essenz daraus in dieses Ausbildungskonzept einfließen zu lassen.



Man muss das Rad nicht neu erfinden

Redensart

Ein wichtiger Leitsatz für die Projektgruppe lautete: Bewährtes erhalten. Was bis anhin in der Begleitung der Studierenden FH oder HF gut klappt, sich als nützlich und effizient im Einsatz erwiesen oder bereits Inhalt von bestehenden Ausbildungskonzepten ist, wurde auch im Ausbildungskonzept Praxis Bachelorstudiengang Pflege FH berücksichtigt. So finden beispielsweise ab sofort auch für Studierende Pflege FH eine definierte Anzahl LTT Station (mit einer Berufsbildnerin) und LTT stations-extern (mit einer Lehrerin für Pflege) statt. Bei der Lernbegleitung werden einzelne, bisher für Studierende HF eingesetzte Instrumente (z.B. Kompetenzregelung, Reflexionsinstrumente) vereinheitlicht und somit für alle Studierenden auf Tertiärstufe nutzbar. Die pädagogischen Leitgedanken, an denen wir uns in der Begleitung der Studierenden orientieren, gelten für beide Studiengänge, Pflege HF wie FH.

...



Man muss etwas Neues machen, um etwas Neues zu sehen

Georg Christoph Lichtenberg deutscher Naturwissenschaftler, Schriftsteller und Philosoph 1742-1799

Ein weiterer Fokus der Projektgruppe war, Schwerpunkte und neue Aspekte zu erfassen, welche den Bachelorstudiengang Pflege FH und die Begleitung dieser Studierenden ausmachen. Zu diesem Zweck war es wichtig sich beispielsweise mit der Geschichte der Fachhochschulen (FH) und Höheren Fachschulen (HF) Pflege in der Schweiz sowie den Konsequenzen für die Praxis und das Kinderspital Zürich auseinander zu setzen.

Praxisrelevante Unterschiede im Bachelorstudiengang Pflege FH zur Diplombildung Pflege HF sind folgende Punkte:

- Vorwissen in Bezug auf Pädiatrie (generalistisch orientiertes Curriculum)
- Praktikumlänge und Zeitpunkt der Praktika während des Studiums (Studiengangsstruktur)
- Zusatzmodule für Studierende ohne FaGe Vorbildung (Modul C)
- Grundlagenwissen zu wissenschaftsorientiertem Denken
- Sensibilisierung auf die Frage nach Evidenz und Herstellung von Bezügen zum

Gesundheitswesen, zur Gesundheitspolitik und zu rechtlichen Fragen

- Fokussierung auf interprofessionelle Zusammenarbeit

Im Rahmen der Praktika stellt sich die Herausforderung an alle an der Ausbildung Beteiligten, dieses erweiterte und umfassende theoretische Wissen in Bezug zur konkreten Pflege am Patientenbett zu bringen. Die Studierenden brauchen sorgfältige Unterstützung und eine individuelle Hinführung zur realen Praxissituation auf Station, zur konkreten Pflege und zu deren Umsetzung; umgekehrt aber auch Begleitung in der Vernetzung von Praxissituationen mit Theorien, Modellen oder auch Studienergebnissen.

Wir vom Projektteam freuen uns, dass mit dem Ausbildungskonzept Praxis Bachelorstudiengang Pflege FH eine einheitliche Grundlage für die herausfordernde Aufgabe der Begleitung der Studierenden im Bachelorstudiengang zur Verfügung steht und laden alle ein darin zu lesen und damit zu arbeiten. ■

*Papierversion: weisser Ordner Ausbildungskonzept Praxis
Elektronische Version auf Infopoint: Pflegedienst – Bereich
Bildung Pflege*



Gruppeninterview mit Studierenden der zhaw im Praktikum 2

Text: Claudia Schoenbächler Marcar

An einem Studientag im März äusserte sich die Gruppe¹ der Bachelorstudierenden Pflege FH2, die seit einem Monat im Praktikum im Kinderspital ist, folgendermassen zu unten stehenden Fragen.

Welches sind **Highlights** im Praktikum im Kispi?

Als Höhepunkte im bisherigen Praktikum seien bereits die Einführung, das Willkommen sein und Aufgenommenwerden zu erwähnen. Positive Rückmeldungen wurden auch über die Teamarbeit und die Begleitung auf den einzelnen Stationen sowie die Möglichkeit zum selbstständigen Arbeiten gemacht. Als weiterer Glanzpunkt nannte ein Studierender die Mitarbeit bei einem Verbandswechsel in Narkose. Hier sind die Fachkompetenz bezüglich Wundbehandlung und Materialkenntnis, wie auch die Sozialkompetenz in der Teamarbeit und die Methodenkompetenz in der Ausführung der Pflegehandlungen gefordert.

Welchen **Herausforderungen** begegnet ihr im Praktikum im Kispi?

Herausfordernd erleben die Studierenden einerseits die für sie neue, intensive Zusammenarbeit und Kommunikation mit den Eltern, andererseits auch die beeindruckenden Kranken- und Leidensgeschichten, mit welchen sie konfrontiert werden. Eine Studierende erwähnte die Pflege von Kindern mit Cerebralparese als schwierige Aufgabe und auch die Situation einer Blutentnahme bei einem sich wehrenden Kleinkind wurde als **grosse** Herausforderung genannt.

Wie wird die **Rolle als Studierende FH** im Praktikum im Kispi erlebt?

Alle Studierenden meinten unisono, dass sie sich primär als Studierende in einer Pflegeausbildung erlebten und auch so in den Teams wahrgenommen würden. Die Arbeit in der Pflegepraxis sei ja nicht studiengangs-, sondern pädiatrispezifisch. Sie spürten eine hohe Akzeptanz gegenüber dem Studiengang Pflege FH und es kämen ihnen im Vergleich zu anderen Institutionen wenig kritische Stimmen zu Ohren.

Die Pflegeteams kennen die formalen Unterschiede zwischen dem FH/HF-Studiengang bezüglich Dokumentation und Qualifikation, machten jedoch in der Motivation oder der Qualität ihrer Begleitung keine Unterschiede.

...



Welches sind **Visionen** für die Lernbegleitung im Kispi?

Die Gruppe der Studierenden ist sehr zufrieden mit der Lernbegleitung, hat jedoch auf Nachfragen doch ein paar Ideen, welche das Praktikum noch optimieren könnten. Ein Studierender wünschte sich regelmässig ½ Stunde Lernzeit auf der Station, um die alltäglichen Eindrücke und das dabei Gelernte zu festigen. Eine andere Studierende würde während des ersten Monats gerne beispielsweise an zwei Nachmittagen Studienzzeit zur Verfügung haben um gerade in der Einführungsphase die vielen Inputs ordnen und nachvollziehen zu können. Als weitere Anregung wurde vermehrtes kollegiales Lernen unter Studierenden – auch von verschiedenen Studiengängen und unterschiedlichen Stationen – eingebracht.

Welche **Gedanken** beschäftigen eine zukünftige Pflegefachperson FH?

Eine grosse Sorge teilen einige Studierende mit FaGe Vorbildung. Sie haben Respekt vor dem „Diplomiert-Sein“, weil sie durch die drei Praktika in unterschiedlichsten Pflegefeldern und Institutionen lediglich einen kurzen Einblick in einen Bereich erhalten und sich schwer

vorstellen können, so als „Anfänger/innen“ ins Berufsleben einsteigen zu müssen. Eine Studierende äussert die Befürchtung, im Konkurrenzkampf zu anderen Ausbildungsgängen, keine Stelle zu finden. Dies aus der Erfahrung, dass die meisten Stelleninserate für Pflegefachpersonen HF oder DN II ausgeschrieben seien. Aufgrund dieser Aussage entfacht sich eine interessante, politische Diskussion über die beiden Wege zur Pflege: HF oder FH...

Schliesslich ist jedoch die ganze Gruppe ziemlich optimistisch und freut sich zuerst einfach einmal auf den nicht mehr so fernen Zeitpunkt des Bachelor-Abschlusses, auf die „Entlassung“ in die selbstgesteuerte Arbeitswelt und auf einen richtigen Lohn sowie auf das Leben, welches man sich dadurch einrichten kann. ■

¹ Marc-André Baumann - Chir. E2; Gisela Forster - PSB; Patricia Jung - PSU; Jonas Leu - Neo; Helene Meier - Chir. D; Daniela Sigrist - Chir. F



Brücke vom Studium zur Praxis

Text: Silvia Heuberger

Praktikumsverantwortliche im Studiengang Bachelor of Science zhaw in Pflege



Seit Mai 2009 bin ich Praktikumsverantwortliche im Studiengang Bachelor of Science zhaw in Pflege.

Diese Aufgabe beinhaltet folgende Schwerpunkte: Geeignete Praktikumsp

plätze evaluieren, vertragliche Bestimmungen diskutieren, Ansprechperson sein für alle Fragen, Hinweise, Kritiken, Lob usw. aus den Institutionen und von den Studierenden. Weiter führe ich Konferenzen für die Praxis durch, leite Rückmeldungen aus den Institutionen an die Studiengangleiterin weiter und plane natürlich auch die differenzierte Praktikumeinteilung für die Studierenden. Als Praktikumsverantwortliche bilde ich eine Art Brücke vom Studium zur Praxis.

Absolventinnen / Absolventen des Bachelor-Studiengangs erwerben die Berufsbefähigung für die Krankenpflege und werden mit pflegewissenschaftlichem Grundwissen ausgerüstet. Sie verfügen beispielsweise über Fertigkeiten in der klinischen Beurteilung einer Patientin / eines Patienten (Clinical Assessment) und bei Aktivitäten mit wissenschaftlicher Orientierung¹.

Aufgrund der vielseitigen und breiten Ausbildung verfügen die Absolventinnen / Absolventen über eine gute Grundlage für den direkten

praktischen Einsatz in allen Institutionen des Gesundheitswesens. Sie sind in der Lage, in verschiedenen Fachbereichen sowie für alle Altersgruppen von Patientinnen / Patienten anspruchsvolle pflegerische Aufgaben zu übernehmen.

Seit dem Start (2006) des Bachelorstudiengangs in Pflege an der zhaw (Zürcher Hochschule für angewandte Wissenschaften) ist das Kinderspital Zürich Praktikumsinstitution für unsere Studierenden. Die Auswirkungen der grossen Änderungen in der Bildungssystematik der nichtuniversitären Gesundheitsberufe bedeuten eine grosse Herausforderung für alle an der Berufsbildung beteiligten Personen.

Für einige Mitarbeitenden im Kispipflegedienst war dieser Studiengang Pflege interessant und eine Bereicherung, für andere eher fremd und wenig erwünscht. Die anfänglichen Rückmeldungen der Studierenden zum Praktikum im Kispri reichten von „habe viel gelernt und wurde sehr unterstützt in meinem Lernprozess“ bis „auf meiner Abteilung war ich nicht willkommen“!

Das war der Beginn einer kritisch konstruktiven und absolut zielorientierten Zusammenarbeit. An einer Sitzung mit den Leitungspersonen der Pflege und den Verantwortlichen der Bildung wurden Informationen über den Bachelor Studiengang ausgetauscht, Rückmeldungen von Studierenden thematisiert und kritische Äusserungen aus Sicht der Pflegenden zum Bachelor Studiengang Pflege debattiert. In dieser Diskussionsrunde konnten viele Vorurteile aufgelöst und Fragen geklärt werden. ...

Die in der Praxis kritisierten Themenbereiche habe ich im Anschluss mit der Studiengangleiterin Lilli Mühlherr diskutiert. Sie hat veranlasst, dass die Kinderkrankenpflege früher im Studium unterrichtet und die entsprechenden pflegetechnischen Skills vor dem Pädiatriepraktikum geübt werden können. Ebenfalls ist in der Zwischenzeit sichergestellt, dass nur noch Studierende, die wirklich in der Kinderkrankenpflege arbeiten möchten ein Praktikum im Kispi absolvieren.

Im Januar 2012 haben wir mit dem Studiengang 09 das „Praktikum 3 im Kispi“ ausgewertet. Die Studierenden haben sich sehr positiv geäußert. Sie haben viel gelernt, wurden zielorientiert begleitet – haben Berufsvorbilder kennen gelernt und sind Pflege auf hohem Niveau begegnet. Einige möchten nach dem Bachelor-Diplom in der Kinderkrankenpflege arbeiten.

Auch der Studierende Herr Käser, er war in seinem ersten Beruf Uhrmacher - Rhabilleur

mit eidg. Fachausweis, möchte nach dem Studium in der Kinderkrankenpflege arbeiten. Er hat den Bezug der Pflege im Kispi mit der Arbeit an einer Schweizer Präzisionsuhr verglichen: Exaktes Arbeiten, hohe Fachkenntnisse, Sorgfalt, Begeisterung und Freude!

Dank des grossen Einsatzes - von allen an der Ausbildung beteiligten Personen - ist es gelungen, dass das Kispi Zürich für unsere Studierenden eine sehr, sehr begehrte Praktikumsinstitution geworden ist. Wir haben mit unserer förderlichen Zusammenarbeit das Ziel erreicht.

Wir vom Bachelorstudiengang freuen uns sehr auf die weitere Zusammenarbeit mit dem Kispi Zürich. ■

¹ mehr Informationen über die Abschlusskompetenzen sind nachzulesen im Bericht der Rektorenkonferenz Fachhochschule Schweiz; Projekt Abschlusskompetenzen FH Gesundheitsberufe 2009



LTT auf der Station

Text: Christine Ferrara und Gaby Ruckstuhl

Das Lernen im Pflegealltag hat in allen Ausbildungsgängen einen hohen Stellenwert und ermöglicht das gezielte Aneignen und Vertiefen von pflegerischen Kompetenzen sowie die Verbindung von theoretischem Wissen mit Praxissituationen.

Der LTT¹ Praxis-Tag Station ist diesbezüglich ein ideales Lernsetting. Er bietet eine aktive Auseinandersetzung mit konkreten stationspezifischen Patientensituationen unter Einbezug von Theoriewissen. Dieses Lernsetting kann verschieden gestaltet werden und richtet sich sowohl an einzelne Studierende als auch an Kleingruppen. Die Berufsbildnerin ist verantwortlich für die Planung, Organisation, Durchführung und Evaluation dieser LTT Praxis-Tage.

Nachfolgender Bericht von Christine Ferrara, Berufsbildnerin Chirurgie F, beschreibt den Ablauf von der Vorbereitung bis zur Auswertung eines LTT Praxis-Tages auf der Pflegestation.

Einige Tage vor dem geplanten LTT Praxis-Tag überlege ich mit der Studierenden, welches Thema geeignet sein könnte. Wir entscheiden uns für das stationsspezifische Thema LKG (Pflege von Kindern mit Lippen-, Kiefer-, Gaumenspalte). Am Tag vor der Durchführung setze ich mich dann mit der Tagesleitung zusammen, damit wir geeignete Patientinnen / Patienten auswählen können. In beschriebener Situation ist die Studierende im 1. Ausbildungsjahr, Vorwissen bezüglich des Themas hat sie nicht. Sie weiss lediglich, was eine Lippen-Kiefer-Gaumenspalte ungefähr ist. Am Morgen des LTT's fordere ich die Studie-

rende auf, sich ein Tagesziel zu überlegen. Dies, ihre genauen Lernfragen dazu und den Ablauf des Tages notiert sie sich auf dem dafür geeigneten POL-Formular (Problem Orientiertes Lernen). Zusammen schauen wir ihre Ziele und Fragen an und überprüfen, ob die Ziele erreichbar und realistisch sind.

Wir betreuen ein sechs Monate altes Kind am ersten Tag nach Lippenverschluss und ein eineinhalb Jahre altes Kind welches für den Verschluss des weichen Gaumens ins Spital aufgenommen wird. Das Kind mit dem Lippenverschluss braucht am Morgen Lippen- und Nasenpflege. Die Studierende setzt sich deshalb zuerst mit dem entsprechenden Merkblatt auseinander. Danach gehen wir gemeinsam zum Kind. Nach der Begrüssung und einem kurzen Gespräch zeige ich der Studierenden, wie die Lippen- und Nasenpflege gemacht wird. Ich verbalisiere meine Handlungen genau. Nach der Lippenpflege besprechen wir, was sie beobachtet hat, was dabei ihre wichtigsten Erkenntnisse waren und ob noch Fragen bestehen. Wir vereinbaren, dass wir am Mittag die Rollen tauschen und sie die ausführende Person sein wird.

Nach der weiteren Pflege des Säuglings macht sich die Studierende ans theoretische Erarbeiten zum Thema LKG. Sie hat von mir Literaturangaben erhalten und erarbeitet sich so Wissen zu Diagnose, Pflegeschwerpunkten, Ernährung nach der Operation und organisatorischen Abläufen. Die Studierende schreibt sich eine Zusammenfassung und notiert Fragen, welche sie nicht selber beantworten konnte. Währenddessen betreue ich den Patienten.

...

Nach der Erarbeitung besprechen wir, was sie alles gelesen hat, was ihr als wichtig erscheint, was sie vielleicht erstaunt und was noch unklar ist. Ich führe die Studierende zur eigenständigen Beantwortung der Fragen, indem ich ihr Rückfragen stelle und auf Wissen, welches sie sich erarbeitet hat, eingehe.

Die Studierende hat schon einen LTT zum Thema Anamnese gehabt und kann nach Absprache einfache Anamnesegespräche selbstständig durchführen. Da sie aber noch kein Anamnesegespräch mit Eltern geführt hat, deren Kind eine Lippen-Kiefer-Gaumenspalte hatte, werde ich am Gespräch dabei sein und sie unterstützen. Wir besprechen deshalb vor, welche Informationen bei Kindern mit LKG besonders wichtig sind und welche Informationsunterlagen sie den Eltern nach dem Anamnesegespräch abgeben soll.

Nach dem üblichen Eintrittsprozedere (Begrüssen der Familie, Erheben der Vitalparameter und Masse des Kindes, Abteilung und Zimmer zeigen, Ablauf des Tages besprechen)

ist Zeit für unsere Mittagspause. Anschließend führen wir, wie abgesprochen, beim Säugling die Lippen- und Nasenpflege durch. Die Studierende macht dies, ich bestätige korrektes Handeln und korrigiere wo nötig.

Nach der Reflexion dieser Situation führt die Studierende mit meiner Unterstützung das Anamnesegespräch durch. Direkt im Anschluss begleiten wir den Patienten zur Fotoabteilung. Danach bleibt Zeit, den gesamten Tag zu reflektieren, die Ziele zu überprüfen, allfällige Fragen zu klären und weitere Lernziele zu setzen.

Die Studierende ist sehr zufrieden mit ihrem Lernerfolg, wir schliessen den LTT Praxis-Tag Station müde, aber zufrieden ab. Ich bespreche im Anschluss mit der Leiterin Pflege, dass die Studierende wenn möglich auch die nächsten Tage noch die beiden Patienten betreuen kann. ■

¹ Lernbereich Training und Transfer



Pflegekarriere Angelika Wick, PSU

Text: Maria Flury



Es wird dir sicher nicht langweilig!

Seit Angelika Wick im 2006 ihre Arbeit als Berufsbildnerin auf dem PSU aufgenommen hat, hat sich in der Pflegeausbildung einiges getan: Alte Ausbildungen wurden abgelöst von neuen Ausbildungslehrgängen, FaGe-Lernende kamen dazu und Curricula wurden laufend überarbeitet.

Aber nun von Anfang an: Als Motivation einen Pflegeberuf zu erlernen, nennt Angelika Wick die Freude an der Kommunikation, das Interesse an pflegetechnischen Verrichtungen und die Begeisterung für die Medizin. Nach dem Abschluss der DN2 Ausbildung im 2003, arbeitete sie während einem Jahr als diplomierte Pflegefachfrau auf dem PSU. Nach einem mehrmonatigen Sprachaufenthalt in Australien und Neuseeland kehrte sie im 2005 aufs PSU zurück. Im 2006 wurde dann die Stelle der Berufsbildnerin auf der Abteilung frei, auf diese Gelegenheit hatte Angelika gewartet, denn das Thema Berufsbildung hatte sie schon immer interessiert, die Aufgaben der Tagesbegleitung wurden mit Begeisterung ausgeführt. Im März 2009 kam dann eine weitere Aufgabe dazu. Angelika reduzierte ihr Arbeitspensum im Kinderspital auf 60% und übernahm im Careum die Aufgabe als Skillstrainerin. Die spannende und herausfordernde Arbeitskombination behielt sie bis zur Geburt ihres Sohnes im Dezember 2010 bei. Auch wenn sie auf eine optimale Kinderbetreuung zurückgreifen kann, entschied sie sich dann während des Mutter-

schaftsurlaubs ihre Tätigkeit am Careum aufzugeben und in einem Teilzeitpensum im Kinderspital tätig zu bleiben. Seit September 2011 teilt sie sich mit einer Kollegin die Aufgabe der Berufsbildnerin auf dem PSU.

Seit diesem Jahr kam nun noch eine neue Aufgabe hinzu. Angelika Wick übernahm mit einer anderen Berufsbildnerin die Gestaltung und Durchführung der LTT Klinik Tage. Um den herausfordernden Aufgaben einer Berufsbildnerin gerecht zu werden, absolvierte sie die Module 1-3 des Fachausweises Ausbilder, einen PBL-Kurs und einen Skillstrainerinnenkurs. Angelika Wick ist mit Leib und Seele Berufsbildnerin. Die Freude an der Medizintechnik ist in den Hintergrund getreten und hat der Begeisterung für die Pädagogik Platz gemacht. Das Vermitteln von Fachinhalten an die Lernenden und Studierenden der verschiedenen Stufen ist tagtäglich spannend und herausfordernd. Herausfordernd auch deshalb, weil es oft viel Kreativität braucht, um im hektischen Alltag auf der Abteilung nachhaltige Lernsequenzen zu planen und durchzuführen. Die Arbeit mit den Lernenden und Studierenden stellt aber auch die Geduld immer wieder auf Probe. Eine der Schlüsselqualifikationen einer Berufsbildnerin ist sicher das Warten können: Warten bis die Lernende oder Studierende etwas von der Theorie in die Praxis umsetzen kann, bis sich die Routine einstellt, die im Berufsalltag gefordert wird.

Angelika Wick ist dankbar für die Unterstützung beim Wiedereinstieg in die bisherige Funktion nach dem Mutterschaftsurlaub durch den Pflegedienst und den Bereich Bildung Pflege. Das Ausüben der Aufgabe einer Berufsbildnerin im Teilzeitpensum ist ein hoher Anspruch. Ihr Werdegang ist nicht auf eine gezielte Pflegekarrierenplanung zurückzuführen, sondern es hat sich halt einfach immer wieder so ergeben. Sie war einfach zum richtigen Zeitpunkt bereit für eine neue Herausforderung. ■

Pflegekarriere Isabelle Di Cristofano-Koller, Reha Affoltern

Text: Maria Flury



Die Ausbildung junger Menschen macht auch nach 20 Jahren immer noch Spass.

Seit bald 20 Jahren in der Pflege tätig und sich für die Themen Rehabilitation und Ausbildung engagieren, da kann man mit Recht stolz

sein. Wie sieht der Weg dahin aus? Isabelle Di Cristofano sagt von sich, dass sie einen klassischen Einstieg in die Kinderkrankenpflege hinter sich hat. Arbeit mit Kindern in der Nachbarschaft und im Blauring hat den Grundstein gelegt. Nach einer KWS Ausbildung am Kinderspital St. Gallen war für sie bald klar, dass der Bereich der Kinder und Jugendlichen mit einer Behinderung zu kurz gekommen war. Aus diesem Grund verpflichtete sie sich für ein Jahr in der Rehabilitationsklinik in Affoltern, um hier ihre Ausbildung zu vervollständigen.

Die Rehabilitation hatte zu dieser Zeit noch ein ganz anderes Gesicht, die Beziehungen zu den Patienten waren mehr familiär als professionell, das Thema Abgrenzung wurde noch nicht so selbstverständlich wie heute thematisiert. Ein Bezugskind ziehen zu lassen war dann nach so vielen Monaten manchmal schwierig und emotional. Die Rehabilitation hatte damals auch den Ruf, ein Berufsfeld für Wiedereinsteigerinnen ab 40 zu sein. Deshalb beherzigte Isabelle den Rat einer Berufsschullehrerin und kündete nach 15 Monaten, mit der Absicht sich eine Stelle in der Akutpflege zu suchen. Eine Auszeit für Sprachaufenthalte in Irland und Spanien, diente auch der Entscheidungsfindung. Ratschläge hin oder her: Für die

Rehab schlug das Herz, dem folgte sie und kehrte nach Affoltern zurück.

Es folgten fünf intensive Jahre auf den Stationen C und D. Als sich Isabelle ein nächstes Mal Überlegungen zum „wie weiter?“ im Beruf machte, kam die Anfrage, ob sie nicht Interesse hätte, eine Stelle als „Kliniklehrerin“ für die neue DN 2 Ausbildung anzunehmen. Um das Rüstzeug für diese Aufgabe zu erwerben, absolvierte sie am WPI den Fachausweis Ausbilderin. Als eine der Pionierinnen in dieser Rolle galt es auch viel Aufbau- und Entwicklungsarbeit zu leisten. Bis zur Geburt des ersten Kindes arbeitete sie in einem 100%-Pensum. Über einen produktiven Umweg in die Fort- und Weiterbildung (daraus entstanden unter anderem die Einführungsweiterbildung pädiatrische Rehabilitationspflege) ist Isabelle Di Cristofano derzeit als Lehrerin für Pflege in der Praxis am Standort Affoltern tätig. Sie arbeitet heute neben ihrer Rolle als Familienfrau mit zwei Kindern in einem 30 % Pensum.

Die berufsbegleitende Weiterbildung war mit zwei kleinen Kindern zwar herausfordernd, aber es war auch schön mal selber wieder lernen zu dürfen, neue Inputs zu erhalten und sich mit Theorie und Literatur auseinandersetzen zu können. Der Abschluss als Erwachsenenbildnerin an der aeB Luzern im Dezember 2010 macht nicht nur stolz, sondern öffnet auch Türen für die nächsten 20 Jahre Berufsarbeit. Rückblickend hat sich nicht nur die Rehabilitationspflege verändert, sondern auch die Zusammenarbeit mit Zürich. Als sie die ersten Schritte in der Berufspädagogik machte, war der Kontakt zu Zürich mehr sporadisch, heute ist es ein Team mit klaren Aufgaben und Zuständigkeiten. 20 Jahre Berufsbildung in der Praxis bedeuten auch verschiedenste Ausbildungslehrgänge von der KWS bis zu den heutigen Studierenden HF und FH. Die Nähe zu den Studierenden und der Praxis sind aber ganz klar zwei Dinge, die Isabelle Di Cristofano in ihrem Berufsalltag nicht missen möchte. ■

Zukunftsteam: Herausforderung und Chance

Text: Maria Flury

Seit vier Jahren arbeiten auf der Abteilung Chirurgie F Fachfrauen Gesundheit EFZ. Der folgende Bericht nimmt die Erfahrungen der Leiterin Pflege, der beiden FaGe EFZ und einer diplomierten Pflegefachfrau auf.

Sicht Leitung Pflege (Marion Bilicki) Das Projekt Zukunftsteam unter der Leitung von Gabi Boegli hat viel Überblick und Klarheit in die Zusammenarbeit mit den FaGes gebracht. Dies vor allem da nun eine fürs ganze Kinderspital verbindliche Aufgaben- und Kompetenzregelung erarbeitet wurde. Es ist nun ganz klar, was delegiert werden kann und was nicht. Es ist nicht mehr so, dass auf einer Abteilung eine FaGe mehr Kompetenzen hat als auf einer andern. Die Einführung der FaGes auf der Abteilung ist anhand des neuen Konzeptes gut gelungen. Die diplomierten Pflegefachfrauen arbeiten gerne mit den FaGes zusammen, sie haben viel Energie in die Einarbeitung gelegt, da sie wissen, dass es dann Früchte trägt. Die FaGes arbeiten selbständig, sind flexibel und unterstützen alle Mitarbeiter. Beim Einschätzen einer akuten Verschlechterung eines Patienten sind die FaGes teilweise auf Unterstützung der diplomierten Pflegefachfrauen angewiesen. Wenn die FaGes nicht als Diplomierten-Ersatz eingesetzt werden, ist es eine echte Unterstützung gerade auch im Spätdienst und auf der Nachtwache.

Sicht FaGe (Nadia Lemus, Ramona Wachter) Die FaGe Ausbildung ist ein guter Einstieg für „Teenies“ in die Pflege. Die Ausbildung ist gut, man wächst in die Pflege rein. Die beiden FaGes fühlen sich gut ins Team integriert, alle arbeiten gerne mit ihnen zusammen. Sie schätzen es, dass man immer eine Antwort bekommt und bei interessanten Verrichtungen zusehen darf. Die FaGes sind meist jung und bringen so frischen Wind in ein Team, haben neue Ideen. Nach der Ausbildung als FaGe zu arbeiten ist aber sehr herausfordernd, da man nie wirklich selbständig arbeiten kann, man hat immer eine Begleitung. Wenn man neu ist, ist

es gut eine Begleitung zu haben, später wäre es gut, wenn sich die Kompetenzen ausweiten würden. Nicht immer einfach ist es, die Diplomierten von ihren Aufgaben weg zu holen, wenn man etwas nicht machen kann, wie beispielsweise ein Antibiotikum anhängen. Als Balanceakt wird auch die Tatsache erlebt, dass zu den Aufgaben neben der direkten Arbeit mit den Patienten noch Supportaufgaben zum Aufgabenbereich der FaGe gehören. Die Prioritätensetzung ist gerade bei einer hektischen Abteilungssituation nicht immer einfach. Für beide Fachfrauen Gesundheit ist klar, dass sie in nächster Zeit eine Ausbildung zur diplomierten Pflegefachfrau HF absolvieren möchten.

Sicht einer diplomierten Pflegefachfrau (Balbina Gerosa) Die Zusammenarbeit mit den FaGes erlebe ich als gut. Der Einsatz von ausgebildeten FaGes auf einer akuten chirurgischen Bettenstation ist grundsätzlich eine gute Sache, die Umsetzung in den praktischen Arbeitsalltag erweist sich hingegen teilweise als schwierig. Die Übernahme von Aktivitäten des täglichen Lebens durch die FaGes ist eine Entlastung, insbesondere auch bei Patienten mit einer Behinderung. Wenn ich mit einer FaGe zusammenarbeite, kann ich mich auf die Medizintechnik und die Krisenbegleitung konzentrieren, während sie die Alltagspflege übernimmt.

Die Einschätzung der Patienten wird mit dem Einsatz von FaGes schwieriger. Dies zeigt sich beispielsweise bei der Visite, da man selber das Kind nicht gepflegt hat und dann doch eine Einschätzung des Gesundheitszustandes des Patienten weitergeben muss. Die Zusammenarbeit mit einer FaGe bedingt auch, dass man die eigene Arbeit teilweise unterbrechen muss, etwa um ein Antibiotikum zu verabreichen. Daneben führt der Einsatz einer neuen Berufsgruppe in der Pflege auch zu Angst, dass man als Diplomierter immer mehr von der direkten Pflege weg kommt. ■

Von B bis Pf

Text: Elfriede Natterer

Bildung



PflegeBild



bildet Pflege?

Die dritte Ausgabe der PflegeSicht ist gefüllt mit dem Thema „Bildung“. Bildung ist Teil unserer Sozialisation - unserer Berufssozialisation. Wir eignen uns Fach- und Sozialkompetenzen an, die sich in **Handlungskompetenzen** spiegeln. Bildung ist auch Humankapital, hat somit für die / den Einzelne/n einen Marktwert und beeinflusst die Karrierechancen.

Berufliche Weiterbildung - interne und externe - richtet sich an ausgebildetes **Fachpersonal**. Ihr Ziel ist die Erweiterung der oben erwähnten Handlungskompetenzen für die berufliche Praxis. Pflegedienstintern beginnt „Bildung“ mit der Einarbeitung neuer Mitarbeitender. Das heisst, Kompetenzentwicklung findet in erster Linie **in der Praxis** statt - da, wo gehandelt wird. Gleichermassen bedeutungsvoll sind die Auseinandersetzung mit neuem Wissen und die Reflexion von Praxiserfahrungen. Berufsbegleitend können die neuen Mitarbeitenden ihr pädiatriespezifisches Basiswissen selbständig in e-learning Modulen auffrischen und / oder sie können später für ihr Tätigkeitsfeld **relevante** Weiterbildungen besuchen. **Vorgesetzte** nehmen bezüglich Bildung eine Schlüsselrolle ein, für sie heisst Erweiterung von Handlungskompetenzen auch Personalentwicklung.

Das Weiterbildungsangebot der IBW (siehe Infopoint, Fort- & Weiterbildung Pflegedienst) wird jährlich vom Bildungsforum, auf der Basis Pflegedienststrategie und Jahresziele, neu zusammengestellt und dient der individuellen **Fach-, Rollen- und Professionsentwicklung**. Letztes Jahr besuchten über 830 Mitarbeitende unsere internen Kurse.

Neben den Weiterbildungsangeboten des

Pflegedienstes bietet das Kispi eine, für die Mitarbeitenden des Pflegedienstes offene, breite inter- und multidisziplinär ausgerichtete Palette von Bildungsangeboten an (siehe Infopoint, Fort- & Weiterbildung). Selbstverständlich geht die Bildungsneugier unserer Mitarbeitenden über die Kispi-Grenze hinaus. Dies veranschaulichen die 1'200 externen Weiterbildungstage von 2011. Mit dem zur Verfügung stehenden Budget unterstützt der Pflegedienst interessierte und motivierte Mitarbeitende in ihrer **Karriereplanung**, die notabene auch betriebliche Ziele beinhaltet.

Wer in welchen Weiterbildungen / Studiengängen gefördert wurde lässt sich auf der Liste Weiterbildungsabschlüsse im Pflegedienst auf dem Infopoint unter Pflegedienst - IBW nachlesen. Auf derselben Seite lassen sich auch die Kennzahlen der IBW erkunden, z.B. die Top Five, oder die Höhe des Budget. Nicht nachlesen lässt sich die jährlich stattfindende **Präsentation von Abschlussarbeiten**. Sie ist punkto Inhalt und Präsentation einmalig und findet heuer am 12. September statt - sehr empfehlenswert.

Bei der unkonkreten und konkreten Suche nach beruflicher Weiterentwicklung stehe ich gerne zur Verfügung.

Was wäre Bildung ohne **Bücher**? Unsere **Pflegefachbibliothek** enthält aktuell 1775 Bände. Auch im digitalen Zeitalter helfen uns analoge Medien bei der Suche nach Antworten auf knifflige und horizonterweiternde Fragen aus dem Arbeits- oder Bildungsalltag. Apropos Bände, mein Band ist hier zu Ende - wer mehr wissen will, komme doch einfach vorbei, **ich freue mich**. ■

Weiterbildung Intensivpflege und Notfallpflege Perspektive... Entwicklung...

Text: Rita Gübeli

Mit der Reglementierung der Aus- und Weiterbildung in Gesundheitsberufen durch das Bundesamt für Berufsbildung und Technologie (BBT) wurde im Bereich Weiterbildung Intensivpflege eine neue Ära eingeläutet. Die drei Fachrichtungen Intensiv-, Notfall- und Anästhesiepflege werden im Kanton Zürich seit Herbst 2010 als berufsbegleitendes zweijähriges Nachdiplomstudium (NDS HF) auf Tertiärstufe angeboten (siehe Tabelle Bildungssystematik). Studierende der drei Studiengänge besuchen gemeinsam und ihrem fachspezifischen Schwerpunkt entsprechend, Fachmodule beim theoretischen Bildungsanbieter Z-INA (Höhere Fachschule Intensiv-, Notfall- und Anästhesiepflege Zürich).

An dieser Entwicklung hat sich das Kinderspital aktiv beteiligt und stellt alle an der Weiterbildung beteiligten Personen immer noch vor Herausforderungen, was die praktische Bildung am Lernort Praxis betrifft. Vieles ist neu und gleichzeitig fliesst Bewährtes aus der altrechtlichen Weiterbildung Intensiv- und Notfallpflege in die Konzeptarbeit und -umsetzung des NDS HF mit ein. Seit Herbst 2010 bietet das Kinderspital diplomierten Pflegefachpersonen Weiterbildungsplätze für die berufsbegleitenden Studiengänge NDS HF Intensivpflege Pädiatrie und Notfallpflege an. Studierende des NDS HF Intensivpflege Pädiatrie der beiden Vertragsspitäler, Kantonsspital Graubünden und Kinderspital Luzern, absolvieren ein halb- oder ganzjähriges Praktikum auf einer der beiden Intensivpflegestationen im Kinderspital Zürich. Die praktische Weiterbildung basiert auf einer Vielfalt von Methoden, die transferwirksames und selbstständiges Lernen ermöglichen, unterstützen und fördern. Mit dem Schwerpunkt Transferlernen wird die direkte Verknüpfung zwischen Theorie und Praxis sowie zwischen Praxis und Theorie



sichergestellt. Es ist eine Bereicherung, dass die Studierenden des Studienganges Pädiatrie des Kinderspitals sowie der Vertragsspitäler mit den Studierenden der Notfallpflege des Kinderspitals einzelne Lerntage gemeinsam bei uns im Skillslab besuchen. Ergänzt wird das Transferlernen in der Praxis mit dem Modell der kognitiven Berufslehre (Cognitive Apprenticeship) - eine hervorragende Methode, um die Studierenden in verschiedenen Schritten an die anspruchsvollen Tätigkeiten heranzuführen.

Was im vorhergehenden Artikel bereits erwähnt wurde, möchte ich hier nochmals unterstreichen - Kompetenzentwicklung findet in erster Linie in der Praxis statt - da, wo gehandelt wird. In der Praxis sind engagierte und topmotivierte Berufsbildnerinnen hauptverantwortlich für die begleitete Bildung. Die Vorgesetzten sichern die Planung, damit die praktische Bildung umgesetzt wird. Wichtig an dieser Stelle ist die Aufgabe der diplomierten Pflegefachperson in ihrer Rolle als Praxisbegleiterin, Praxisbegleiter, welche die Studierenden in ihrem Arbeitsalltag begleiten und unterstützen.

In diesem Herbst schliessen bereits die ersten Studierenden des NDS HF Intensivpflege Pädiatrie ihren Studiengang ab. Dies wird für alle an der praktischen und theoretischen Bildung beteiligten Personen ein besonderer Moment werden. Vielleicht suchst du eine Perspektive, möchtest dich beruflich entwickeln?

NDS HF Intensivpflege... oder

NDS HF Notfallpflege...

eine Weiterbildung für dich?...

Weitere Informationen: infopoint
www.kispi.uzh.ch/af/Weiterbildung/Intensivpflege.de.html
www.z-ina.ch

Interview mit Lena Tuttas, Studierende NDS Intensivpflege

Text: Maria Flury

Highlights in der Weiterbildung im Kinderspital

- das sehr breite Lernspektrum
- die ganze Palette der Patienten auf der Kinderintensivstation vom Frühgeborenen, über die Patienten mit kardiochirurgischen komplexen Eingriffen bis zu den Kindern mit Politrauma betreuen zu lernen
- die Theorieblöcke, die auf die Praxis ausgerichtet sind
- zu wissen, dass man bei schwierigen Situationen nie alleine da steht
- komplexe Situationen werden reflektiert

Herausforderungen in der Weiterbildung

- die Betreuung der schwerstkranken Kinder und deren Familien
- die psychische Belastung
- das Lernangebot, das geboten wird auch effektiv zu nutzen
- das notwendige Eigenengagement tagtäglich aufzubringen

Erleben der Rolle als Studierende

- der Rollenwechsel von der diplomierten Pflegefachfrau wieder zur Studierenden ist nicht ganz einfach

- man nimmt sich wieder zurück, auch bei Entscheidungen, die man vorher ganz selbstverständlich gefällt hat

Wünsche an die Lernbegleitung: mehr Zeit

- die Möglichkeit haben, sich nur um einen Patienten kümmern zu müssen und sich intensiv auch mit dem Krankheitsbild und den damit verbundenen Pflegeschwerpunkten auseinander setzen zu können
- damit es zwischendurch auch mal möglich ist, die Aufgaben für die Ausbildung während der Arbeitszeit zu erledigen
- die Lernbegleitungen würden gerne mehr machen, als in den vorhandenen Zeiteresourcen möglich ist

Blick in die Zukunft

- würde gerne auf einer Kinderintensivstation arbeiten
- könnte sich vorstellen, wenn genügend Erfahrung gesammelt wurde, in der Rolle der Berufsbildnerin zu arbeiten



Begleitung der Familien in der Rehabilitation - ein Erfahrungsbericht aus der Praxis

Text: Rebekka Müller und Anita Stooss



Einer der grossen Unterschiede vom Akutspital zur stationären Rehabilitation ist die Aufenthaltsdauer der Kinder und Jugendlichen. Ein Rehabilitationsaufenthalt kann von einigen Wochen (z.B. für ein intensives Gehtraining) bis zu einem Jahr (z.B. nach einer traumatischen Hirnverletzung) dauern. Pflegefachpersonen der Rehabilitation gehen demzufolge längerdauernde Beziehungen mit den Patienten und mit ihren Familien ein.

Die Eltern sind im Rehabilitationsalltag ihres Kindes oft sehr präsent. Einige Eltern begleiten ihr Kind 24-Stunden und übernachten im Zimmer des Kindes oder wohnen im Elternhaus direkt neben dem Rehabilitationszentrum. Aber auch, wenn Eltern wieder ihren beruflichen und / oder weiteren familiären Verpflichtungen nachgehen, besteht ein enger kontinuierlicher Kontakt zwischen den Pflegenden und der Familie des Kindes. Dies bedeutet, dass Pflegefachpersonen in der Rehabilitation ihren Fokus besonders stark auf die Familie des Kindes oder Jugendlichen richten.

Kommt ein Kind oder ein Jugendlicher nach einem akuten Ereignis in die Rehabilitation, beispielsweise nach einer traumatischen Hirnverletzung, begegnen uns beim Eintritt meist erschöpfte Familien voller Hoffnung. Ihr Kind hat überlebt, die Rehabilitation kann beginnen. Doch die erlebten, oft tragischen Ereignisse klingen noch nach. Nicht immer ist das Kind oder der Jugendliche die Person der Familie, die am meisten leidet. Der Vertrauensaufbau zwischen den Pflegefachpersonen und dem

Kind und seiner Familie ist für den Rehabilitationsverlauf essentiell.

Pflegegespräche auf der Frührehabilitation

Auf der Frührehabilitation haben sich regelmässige Pflegegespräche, die die Bezugspflegernde mit der Familie führt sehr bewährt, um die Familie aktiv in den Pflegeprozess mit ein zu beziehen. Fragen beantworten, vermitteln von fachlichen Informationen zum Rehabilitationsverlauf, das Ansprechen von Belastungen und Problemen sowie das Vermitteln von weiteren Unterstützungsangeboten durch andere Disziplinen des interdisziplinären Teams, können wichtige Inhalte der Pflegegespräche sein. Hochs und Tiefs im Rehabilitationsverlauf gehören dazu, nicht selten werden Hoffnungen der Familie durch die Realität herausgefordert. Regelmässige Pflegegespräche bieten Raum um Irritationen anzusprechen und die Bedürfnisse der Familie in die Zielsetzungen der Pflegeplanung zu integrieren.

Der Elterntreff auf dem D1

Auf der Station D1 werden schwerpunktmässig Kinder mit Mehrfachbehinderungen betreut. Die Familien betreuen ihr Kind oft schon seit mehreren Jahren und verfügen über viel Erfahrung und Wissen im Umgang mit der Behinderung oder der Krankheit ihres Kindes. Die Pflegenden der Rehabilitation auf dem D1 bewegen sich stark im Spannungsfeld „Eltern als Experten des Kindes - Pflegenden als Experten der Rehabilitationspflege“. Das Wissen und das Mitbestimmen der Familien können besonders Pflegefachpersonen mit noch wenig Berufserfahrung in ihrer Rolle verunsichern. Ungenaue Absprachen oder unklare Kommunikation führen zu Missverständnissen im Alltag.

Sind mehrere Familien über längere Zeit auf der Abteilung, kann es manchmal zu Unstimmigkeiten zwischen den Familien kommen,

...

zum Beispiel durch fehlende Klarheit der Abteilungsrichtlinien. Um diesem Spannungsfeld zu begegnen, wurde vor rund einem Jahr der Elterntreff eingeführt. Der Elterntreff findet wöchentlich auf der Abteilung statt, jeweils Montagabend, und dauert ca. 15 Minuten. Häufig anwesende Familienangehörige sollten teilnehmen, andere dürfen. Geleitet wird der Elterntreff von einer instruierten Pflegefachperson. Ein Leitfaden, in welchem der Ablauf und mögliche Gesprächsthemen festgehalten sind, unterstützt die Pflegefachperson in der Gesprächsleitung.

Am Elterntreff werden Ein- und Austritte, Geburtstage der Kinder sowie Aktivitäten der laufenden Woche wie Clownbesuch, Musikatelier mit Linard Bardill oder saisonbedingte Veranstaltungen thematisiert, Informationen von der Spitalleitung weitergegeben und Fragen der Eltern geklärt. Neben dem Vermitteln von Informationen, wird aber auch das Kennenlernen der Angehörigen untereinander gefördert. Je nach Zusammensetzung der Gruppe werden spezifische Themen wie die Regeln der Abteilung oder die Planung eines bevorstehenden Geburtstags- oder Abschiedsfestes besprochen. Fragen und Anliegen der Eltern, die nicht spezifisch ihr Kind betreffen, werden beantwortet. Häufig können die Eltern sich gegenseitig Ideen und Tipps weitergeben, zum Beispiel wo spezielle Hilfsmittel gekauft werden können. Für Anliegen, die spezifisch ein Kind betreffen, werden die Angehörigen an die Bezugsperson weitergeleitet.

Gut ein Jahr nach der Umsetzung haben wir **folgende positive Erkenntnisse gewonnen**

- Die Tafel im Wohnzimmer, auf welcher das Wochenprogramm bildlich und schriftlich dargestellt ist, wird von Patienten und Familien sehr geschätzt
- Die Eltern schätzen den Austausch miteinander und empfinden ihn als wertvoll
- Die Pflegefachpersonen sind in Bezug auf die Familienarbeit sensibler geworden. Es

gibt häufiger bewusste Gespräche mit den Eltern

- Die Bedürfnisse der Eltern werden in die Rehabilitation vermehrt einbezogen
- Es gibt weniger Missverständnisse mit den Eltern und es kommt nur noch selten zu Konflikten

Folgende Aspekte sind herausfordernd

- Noch unerfahrene Pflegefachpersonen fühlen sich unwohl in der Rolle als Gesprächsleitung. Nicht alle Pflegefachpersonen des Teams fühlen sich verantwortlich den Elterntreff durchzuführen
- Die Zusammensetzung der Gruppe variiert, weiterarbeiten an einem Thema von letzter Woche ist kaum möglich
- Fremdsprachige Familienangehörige sind durch die Sprachbarrieren schwieriger in den Elterntreff zu integrieren

Das Begleiten von Familien während der Rehabilitation, sei es nun in einer akuten oder chronischen Situation eines Kindes oder eines Jugendlichen, stellt für Pflegefachpersonen ein äusserst spannendes und forderndes Arbeitsfeld dar. Die aktive Gestaltung der Beziehungen zu den unterschiedlichsten Familien, das Führen von Pflegegesprächen oder das Leiten des Elterntreffs, gibt Pflegenden die Möglichkeit, ihre Kompetenzen in Gesprächsführung zu üben und zu erweitern. Unsere Erfahrungen mit Pflegegesprächen und dem Elterntreff zeigen deutlich, dass Pflegefachpersonen in der Betreuung der Familien Erfolgserlebnisse erleben und es ihnen gelingt, eine wertschätzende Vertrauensbasis aufzubauen. Unsere Beobachtungen bestätigen zudem, dass sich durch eine klare und kontinuierliche Kommunikation die Zufriedenheit der Eltern, die Qualität der Bezugspflege, aber auch die Arbeitszufriedenheit der Pflegefachpersonen verbessert. Beide Aspekte, davon sind wir überzeugt, wirken sich positiv auf den individuellen Rehabilitationsverlauf von Kindern und Jugendlichen aus. ■

Richten von Infusionen und Medikamenten auf der Neonatologie

Text: Isabelle Feuz

Die Platzverhältnisse der Station erlaubten es auch nach dem Umbau im 2009/2010 nicht, einen abgetrennten Raum für die Stationsapothek mit einem Medikamenten- und Infusionsrichtplatz zu schaffen. Diese Einheit befindet sich auf der Neonatologie zusammen mit den Schreibplätzen der Pflege in der Patienteneinheit.

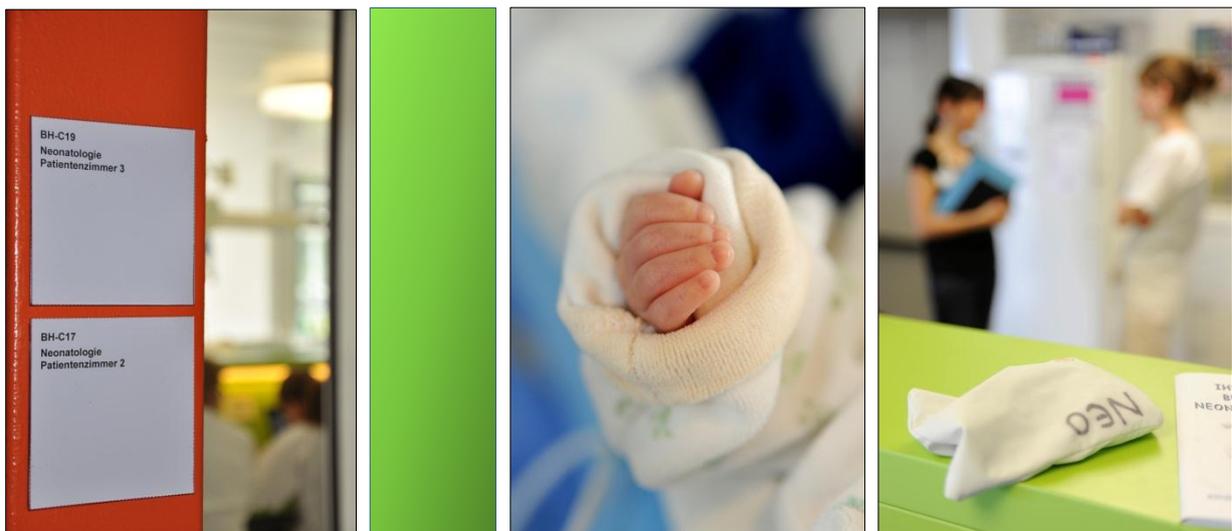
Die stets hohe Lärmbelastung durch Monitoralarmed, Telefone, Pflegenden die unmittelbar beim Richtplatz arbeiten, Patienteneltern und die für die Anzahl zu richtenden Medikamente und Infusionslösungen zu kleine Arbeitsfläche hatten einen direkten Einfluss auf die Hygiene einerseits und andererseits auf die Patientensicherheit, da die Konzentrationsfähigkeit der Pflegenden durch die Lärmkulisse beeinträchtigt war. Nach zahlreichen Diskussionen über die Anzahl Katheterinfekte auf der Station und dann schliesslich auch nach den Rückmeldungen aus dem Safety Walk im 2010 war es an der Zeit diese Problematik genauer anzuschauen.

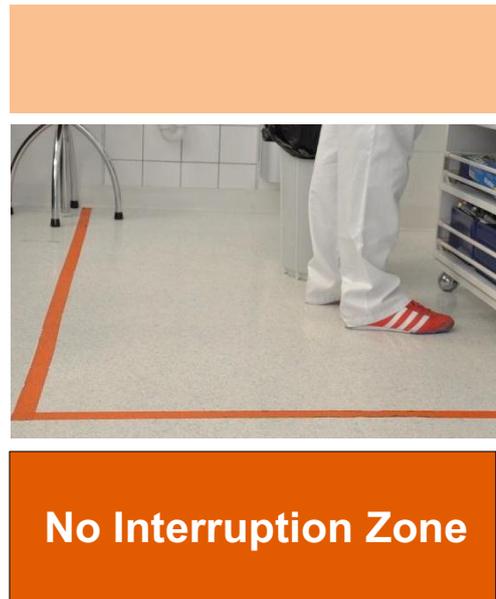
Folgende Projektziele wurden formuliert und festgelegt:

- Für die Pflegenden die Möglichkeit schaffen, konzentriert und in Ruhe zu arbeiten
- Fehler beim Richten von Medikamenten und Infusion minimieren, vermeiden
- Anzahl Katheterinfektionen reduzieren
- Effizienzsteigerung durch angepassten Ablauf und Organisation

Nach einem Besuch im Children's Hospital in Washington, an welchem eine Teamkollegin und ich teilgenommen hatten, war die Motivation etwas am Ablauf zu ändern umso grösser. Wir haben viele Ideen gesammelt, welche wir dann in die Massnahmenplanung einfliessen lassen konnten.

Als erste Massnahme wurde der Medikamentenrichtplatz so umgeräumt und eingerichtet, dass möglichst viel Arbeitsfläche entstand. Zudem wurde eine **störungsfreie Zone** geschaffen, in welcher niemand Zutritt hat, während der Zeit des Infusionsrichtens. ...





No Interruption Zone

Als zweite Massnahme wurde der Infusionsdienst geschaffen. Folgende Rahmenbedingungen wurden vorgegeben:

- eine Pflegende im FD übernimmt den Infusionsdienst (11:00 – ca. 13:00 Uhr)
- während dieser Zeit darf niemand den Richtplatz betreten oder die Pflegende stören
- der Infusionsdienst wird am Vortag durch die Tagesleitung festgelegt und in der Agenda markiert
- die Pflegende gibt ihre Patienten während dieser Zeit ab

Um die richtende Pflegende auch noch sichtbar zu machen, wurde sie mit Mundschutz und einer OP-Haube eingekleidet. Dieses Material war im Haus schon vorhanden und hatte einen sehr guten Effekt, das heisst jedermann kann augenblicklich erkennen, dass die Pflegende gerade eine saubere Verrichtung durchführt und nicht gestört werden darf.

Nun ist es schon 1 ½ Jahre her seit der Einführung des Konzepts und wir sind sehr zufrieden mit der Umsetzung. Die genannten Ziele konnten alle erreicht werden. ■

Ein langer Weg - Ziel Pflegeberatung Orthopädie

Text: Alexandra Wattinger



Der Hintergrund und der Aufbau

Am Kinderspital Zürich werden pro Jahr ca. 60 neuroorthopädische Eingriffe bei Kindern und Jugendlichen mit mittleren bis schweren neuromotorischen Beeinträchtigungen, vor allem der unteren Extremitäten vorgenommen. Davon benötigen etwa 30 Kinder aufgrund der Schwere der Beeinträchtigung einen nachfolgenden Rehabilitationsaufenthalt in Affoltern.

Bei Kindern und Jugendlichen mit einer Mehrfachbehinderung treten im Zusammenhang mit orthopädischen Eingriffen verglichen mit nicht behinderten Gleichaltrigen häufiger Komplikationen auf. Ferner zeigen die Eltern dieser Patientengruppe im Zusammenhang mit orthopädischen Eingriffen und den einhergehenden Komplikationen vergleichsweise häufiger Belastungszeichen (Comstock et al., 1998). Um den postoperativen Verlauf zu verbessern sowie die Eltern bedürfnisgerecht unterstützen zu können, ist es wesentlich, möglichst frühzeitig patienten- und familienbezogene Risikofaktoren zu identifizieren und entsprechend auf den Eingriff und die nachfolgende Zeit vorzubereiten.

Diese Hintergründe brachten uns dazu, ein Praxisentwicklungsprojekt zu starten, mit dem Ziel, diesen Kindern und ihren Familien eine

konstante und fachkompetente Pflegefachperson in der Rolle einer Pflegeberatung bieten zu können.

Die Pflegeberatung hat zum Ziel, dass sich die Eltern gut vorbereitet und informiert fühlen, so dass sie weniger durch Ungewissheit belastet zur geplanten Operation ins Spital eintreten können. Zudem bietet sich ihnen dadurch eine konstante Ansprechperson für pflegerische Fragen, auch im Anschluss an den Spitalaufenthalt. Wichtig ist, das Kind und seine Familie soweit einzuschätzen, dass die notwendigen Vorbereitungen (z.B. Zimmer, Hilfsmittel, Bezugsperson) frühzeitig in Angriff genommen werden können. Es gilt eine vertrauensvolle und partnerschaftliche Beziehung zwischen der Familie und der Pflege schon präoperativ aufzubauen um den Spitalaufenthalt und die nachfolgende Rehabilitation bestmöglich zu gestalten. Für die Pflegenden der Abteilung soll die Pflegeberatung als Ansprechperson für pflegerische Fragen zur Verfügung stehen und ihnen den Eintritt mit bereits vorhandenen Informationen über das Kind und seine Familie erleichtern. Die Ärzte werden durch eine weitere Ansprechperson für die Familie entlastet und haben so die Möglichkeit, sich auf das Operationaufklärungsgespräch zu konzentrieren.

...

Vorbereitung und Projektstart

In einem ersten Schritt ging es darum Drittmittel für das Projekt zu sichern indem ein Projektantrag zuhanden Frau Eva Lindemann, Leiterin Fundraising, verfasst wurde. Die Idee überzeugte Sponsoren und Drittmittel für zwei Jahre Pflegeberatung Orthopädie 20% wurden akquiriert. Wir konnten 2011 mit den Projektvorbereitungen und ersten Schritten starten: In Zusammenarbeit mit der Studie „ANP Disab-KIDS“ wurden Daten bezüglich der Patientengruppe gesammelt und daraus die Inhalte der Pflegeberatung definiert. Merkblätter wurden angepasst und erste Schulungen durchgeführt.

Anfänglich wird sich die Aufgabe der Pflegeberatung auf die Beratung und Begleitung von Familien mit Kindern mit Mehrfachbehinderung konzentrieren, welche für eine Hüftrekonstruktion ins Kispi kommen. Im weiteren Verlauf soll die Aufgabe erweitert werden, so dass möglichst viele Kinder mit neuroorthopädischen Erkrankungen und deren Familien in den Genuss der Pflegeberatung kommen. Vorerst heisst es jedoch, starten und sich in den organisatorischen Fängen des Kinderspitals zu recht zu finden, um allen beteiligten Diensten, interdisziplinär entgegenzukommen und gemeinsam den Familien den kommenden Spitalaufenthalt zu erleichtern.

Die Pflegeberaterin konkret

Inzwischen schreiben wir das Jahr 2012. Nun soll die Pflegeberatung Orthopädie Hände und Füsse bekommen. Ich bereite jeweils am Montag Familien mit mehrfach behinderten Kindern, die für eine Hüftrekonstruktion angemeldet sind, telefonisch oder im Büro der Chirurgie F gezielt auf die geplante Operation und den Spitalaufenthalt vor.

Diese Vorbereitung beinhaltet konkret:

- Information zur Hüftrekonstruktion anhand der Elterninformation
- Patientenpfad (Eintritt – Austritt und dessen Organisation besprechen)
- Erklärung und Information betreffend Schmerzbehandlung und Schmerzerfassung
- Information zur Rehabilitationsklinik Affoltern
- Anamnese und WeeFIM-Einschätzung (Instrument zur Erfassung des Behinderungsgrades)
- Dekubitus-Risikoeinschätzung

Die gesammelten Informationen werden im Anschluss zusammen mit dem zuständigen Team besprochen und entsprechende Massnahmen veranlasst. Im besten Fall kann ich die Familie und das Kind während des Aufenthaltes wieder betreuen oder meine Kolleginnen in ihren Aufgaben als Bezugspflegende unterstützen.

Mein Weg zur Pflegeberaterin Orthopädie ist begleitet von grosser Freude, aber auch grossem Respekt. Für mich ist es etwas Neues, das Gefühl einer Novizin begleitet mich. Doch darf ich auf grosse Unterstützung zählen, von meinem Team der Chirurgie F, vom Team der Pflegeentwicklung des Kinderspitals und auch von medizinischer Seite. Dafür herzlichen Dank.

Perspektiven

Die Pflegeberatung Orthopädie wird im Rahmen der Pflegeforschung „ANP Disab-KIDS“ evaluiert, daher konnten wir weitere Drittmittel für meine Stelle bis Sommer 2013 sichern. Es wäre mir jedoch ein grosser Wunsch, dass die Pflegeberatung Orthopädie zukünftig ein fester Bestandteil des Angebotes am Kispi ist. ■

Entwicklung und aktueller Stand der zwei Sub-Teams auf der Psychosomatischen Therapiestation

Text: Gaby Helfenstein

Im Wohnbereich der Therapiestation betreuen wir 13 Jugendliche. Wir sind ein fünfzehnköpfiges Team, zusammengesetzt aus den Berufsdisziplinen der Pflege, Psychiatrie und Pädagogik, wovon acht Personen Bezugspersonenarbeit leisten. In unserem vielfältigen, teilweise hektischen und immer wieder turbulenten Betreuungsalltag gilt es, die Alltagsstruktur zu gewährleisten, die Freizeit der Jugendlichen zu gestalten, Regeln einzuhalten, die Jugendlichen mit individuellen Förderprogrammen zu unterstützen und pflegerische Handlungen auszuführen.

Unserer Leiterin Pflege Therapiestation, Stefanie Sonderegger-Wolfangel, fiel auf, dass der Alltag und die Rapporte dominiert wurden von Diskussionen um die anorektisch erkrankten Jugendlichen. Von einigen Teammitgliedern wurden diese Themen rege diskutiert, andere Teammitglieder zogen sich zurück und liessen diese Themen an sich vorbeiziehen, ihr Interesse galt den Jugendlichen, die keine Essproblematik hatten. Auf Grund dieser Sachlage machte unsere Leiterin Pflege den Vorschlag, zwei Sub-Teams zu bilden. Der Vorschlag wurde umgesetzt, denn alle spürten, dass Energien gebündelt werden konnten. Fünf Teammitglieder bilden seither das Sub-Team,

welches für die Jugendlichen mit einer Essproblematik zuständig ist und drei Teammitglieder das Sub-Team, welches die somatoform erkrankten Jugendlichen betreut. Von nun an sassen die Jugendlichen mit einer Essproblematik gemeinsam an einem Esstisch und die somatoform erkrankten Jugendlichen am anderen.

Dies war für die Jugendlichen die wahrnehmbarste Veränderung. Im anschliessenden Veränderungsprozess erlebten sie und wir, dass sich ein „Ansprech- und Vertrauensteam“ entwickelte. Faktoren, die diesen Prozess unterstützten, waren: Die Bezugspersonen wurden Sub-Team entsprechend zugeteilt, Sub-Teamsitzungen wurden regelmässig eingeplant, jedes Subteam entwickelte seine Ressort- und Arbeitsverteilung, jedes Subteam hatte eine Leitungsperson. Als Folge wurden wir beschlussfähiger, die Umsetzung in den Alltag verlief schneller, wir unterstützten uns in unseren Hochs und Tiefs und erreichten eine höhere Verbindlichkeit. Zudem konnten wir fachliche Fragen gezielter diskutieren, so unser Know-how optimieren und Neues entwickeln, was die Qualität steigerte.

...





Heute sind die Sub-Teams ein fester Bestandteil unserer Arbeitsweise. Strukturell sind sie installiert, und wir müssen auf dieser Ebene nicht mehr grundlegend investieren, sondern wir profitieren von dem, was wir aufgebaut haben. Aktuell setzen wir uns mit inhaltlichen Fragen auseinander.

Der Betreuungsalltag der Jugendlichen mit einer Essproblematik ist stark strukturiert. Wir arbeiten mit einem Stufenprogramm mit schrittweiser Öffnung des Behandlungssettings. Zurzeit wird im zuständigen Sub-Team diskutiert, wie für die Jugendlichen der Behandlungsschritt vom Tellerservice zum selbständigen Schöpfen optimiert werden kann. Dieses Übungsfeld ist für die Jugendlichen geprägt von Ängsten, Widerstand, Konflikten und immer wieder gelingen Fortschritte, was alle täglich fordert. Demnächst ist ein weiterer Sub-Team-Tag geplant. Unsere zuständigen Ernährungsberaterinnen werden auch daran teilnehmen und wir sind gespannt, was der gegenseitige Austausch ergeben wird.

Das Sub-Team der somatoform erkrankten Jugendlichen unterstützt die Jugendlichen all-

tagsorientiert in der Symptomreduktion durch Aufbau von alternativen Handlungsweisen. Dieses Sub-Team überprüft und diskutiert immer wieder seine Instrumente, wie: Beschwerdeprotokoll, Schichtkontakt und individuelle Förderprogramme. Inhaltliche Anregungen ergeben sich auch aus der Situation, dass wir je nach Schichtzusammensetzung bei Jugendlichen des anderen Subteams zugeteilt sind. So ergibt sich der Blick von aussen und Unklarheiten oder Unstimmigkeiten können angesprochen und diskutiert werden. Je nach Patientenzusammensetzung muss eine Bezugsperson im anderen Subteam aushelfen. Auch dies ermöglicht, blinde Flecken aufzudecken und es fordert unsere fachliche Flexibilität.

Unser heutiges Fazit ist: Wir schätzen die Struktur der Sub-Teams. Die Tatsache, dass wir uns in kleineren Teams organisieren, heisst jedoch nicht, dass wir gefeit sind vor Differenzen. Auch wenn wir Vorgefallenes schneller ansprechen und angehen können, sind wir immer wieder von Neuem gefordert, unsere Sub-Team-Kultur zu gestalten und zu pflegen. ■

Vom Praxisproblem zum „Konzept zur Vermeidung der Entzugssymptomatik“

Text: Barbara Bösch

Ein Kind zu pflegen, das nach einem längeren Aufenthalt auf der Intensivstation bei der Reduktion von Opioiden und Sedativa Entzugssymptome wie Tachykardie, Unruhe oder Schwitzen zeigt, ist sehr anspruchsvoll. Als Behandlungsteam stellten wir uns immer wieder dieselben Fragen:

- Wie schnell sollen die Opioiden und Sedativa reduziert werden?
- In welcher Reihenfolge?
- Wie können wir die Kinder objektiv einschätzen?
- Wie sollen wir beim Auftreten von Entzugssymptomen vorgehen?

Um die Betreuungs- und Behandlungsqualität der betroffenen Kinder zu optimieren, ist das interdisziplinäre „Konzept zur Vermeidung der Entzugssymptomatik“ im Auftrag der Schmerzkommision entstanden. Im folgenden Artikel werde ich auf dessen Entwicklung eingehen. Kritisch kranke Kinder müssen aufgrund ihrer Erkrankungen oder nach grösseren Operationen für mehrere Tage analgosediert werden. Brauchen die Kinder die Opioiden und Sedativa während mehrerer Tage, führt dies zu physischer Abhängigkeit. Bei zu schneller Reduktion dieser Medikamente können sich Entzugssymptome entwickeln. Studien belegen, dass Kinder, die am Entzugssyndrom leiden, länger beatmet und hospitalisiert sind.

Für uns war die Einschätzung dieser schwerkranken Kinder sehr anspruchsvoll. Entzugssymptome sind unspezifisch und können sich mit Zeichen anderer Komplikationen wie Herzinsuffizienz oder Sepsis überschneiden. Wir beriefen uns auf das Erfahrungswissen und

schätzten die Kinder subjektiv ein. Eine objektive Beurteilung ist aber von zentraler Bedeutung für den weiteren Genesungsprozess. Beim Schreiben der Bachelorarbeit setzte ich mich intensiv mit der Thematik auseinander und beurteilte verschiedene Messinstrumente, die in Studien zur Einschätzung von Entzugssymptomen entwickelt wurden. Um konkrete Antworten auf die oben gestellten Fragen zu erhalten, wandte sich unser kardiologischer Oberarzt Walter Knirsch an die Schmerzkommision. Zusammen mit Mitgliedern der Schmerzkommision wurden erste Pläne für ein einheitliches Vorgehen festgelegt. Mit Moritz von Specht, Oberarzt Anästhesie, habe ich anschliessend einen ersten Entwurf inklusive Verlaufsprotokoll erstellt. Nach gründlicher Prüfung haben wir zur Objektivierung die holländische „Sophia Observation Scale (SOS)“ gewählt, welche nach Rücksprache mit dem Autor auf Deutsch übersetzt, und für das Kispri übernommen werden durfte.

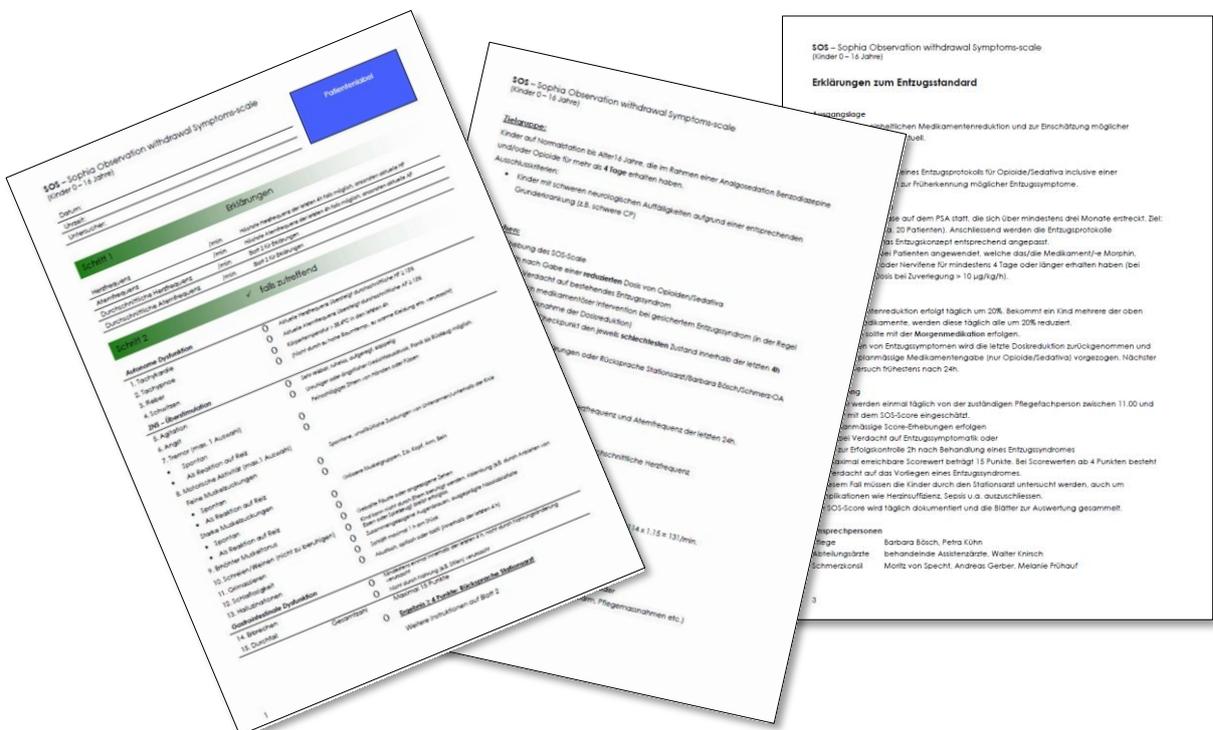
Im Februar 2011 setzten wir das Konzept nach einer Teamschulung auf dem PSA in die Praxis um. Alle Kinder, die länger als vier Tage mit Morphin, Fentanyl, Chloralhydrat oder Clonidin analgosediert waren, werden in das Konzept eingeschlossen. Ungefähr vier Stunden nachdem alle Medikamente standardisiert um zwanzig Prozent reduziert wurden, wird das Kind anhand der „SOS“ auf fünfzehn mögliche Entzugssymptome geprüft. Zeigt es vier oder mehr Symptome, ist im Konzept ein konkretes Vorgehen zur Behandlung des Entzugssyndroms definiert. Vorher muss allerdings ein anderes medizinisches Problem ausgeschlossen werden. ...

Nach kurzer Zeit wird das Konzept nun zuverlässig angewendet. Meist übernimmt die Pflege das Regime der Medikamentenreduktion. Bei schwierigeren Verläufen steht der Schmerzkonsiliardienst stets beratend zur Seite. Nach regelmässigem Austausch und einigen Anpassungen durchliefen nun die ersten zwanzig Patienten das Konzept. Anfang April wurde das leicht modifizierte Konzept auf der CMS eingeführt. Als Fernziel sieht die Schmerzkommission die Anwendung auf allen Abteilungen.

Auch mit dem Konzept bleibt die Betreuung und Einschätzung dieser Kinder herausfor-

dernd. Trotzdem hat sich der Einsatz aller Beteiligten gelohnt und es zeigt sich, dass die Kinder weniger lang am Entzugssyndrom leiden, weil die unangenehmen Symptome rascher erfasst und sofort behandelt werden. Das einheitliche Vorgehen und die objektive Einschätzung ist gerade für unerfahrene Pflegefachpersonen einfacher, weil im Behandlungsteam weniger Unsicherheit im Umgang mit der Reduktion der Opiode und Sedativa besteht.

Ich kann euch nur ermuntern, bei immer wiederkehrenden Themen gemeinsam nach Lösungen zu suchen. ■



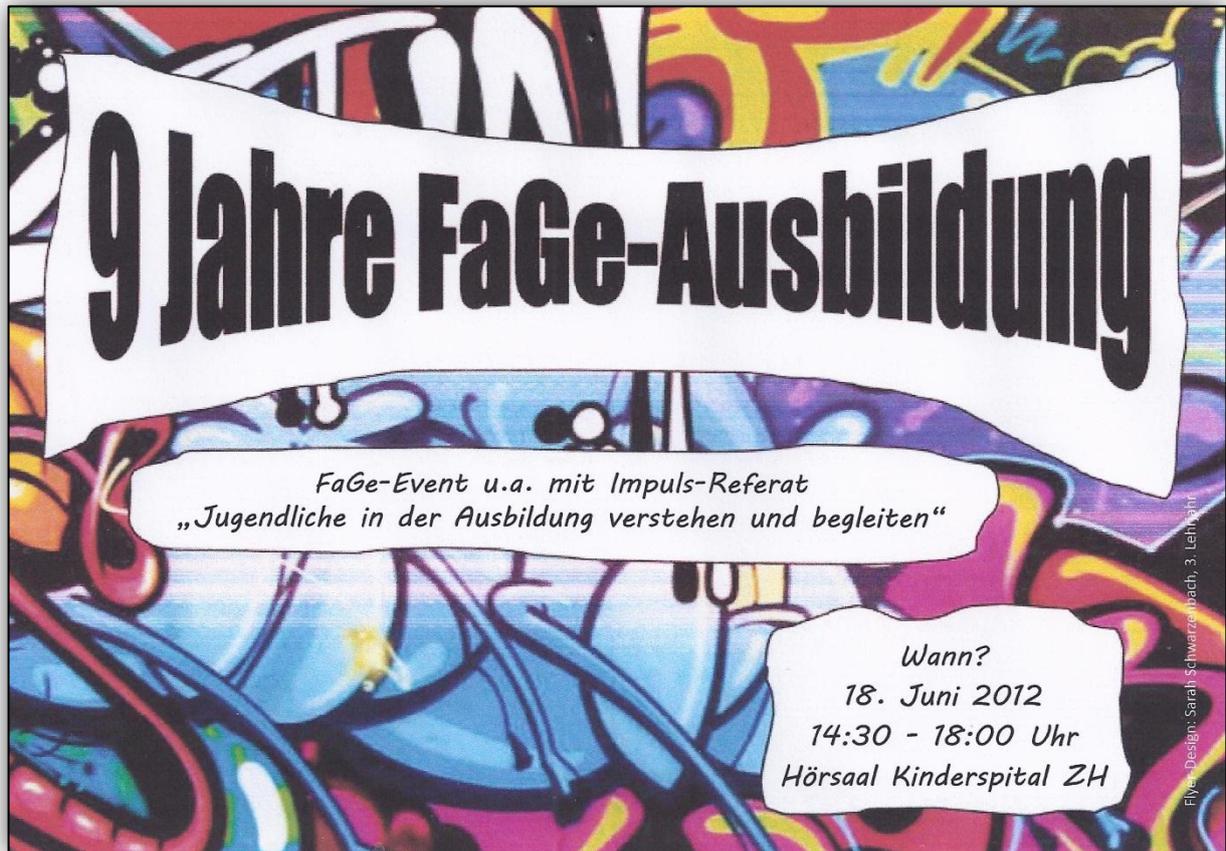
neu nun in der Phoenix-Pflegedoku

Unsere Autorinnen

in der Reihenfolge der erschienenen Artikel und im Uhrzeigersinn



1	Yvonne Huber	Pflegedirektorin
2	Gabi Boegli	Leiterin Bereich Bildung Pflege
3	Damaris Hoppler	Lehrerin für Pflege in der Praxis
4	Maria Flury	Pflegeexpertin Medizin
5	Marie-Eve Küng	Ausbildungsverantwortliche Reha Affoltern a.A.
6	Claudia Schoenbächler Marcar	Lehrerin für Pflege in der Praxis
7	Silvia Heuberger	Praktikumsverantwortliche BScN ZFH in Pflege
8	Christine Ferrara	Dipl. Pflegefachfrau Chirurgie F
9	Gaby Ruckstuhl	Bildungsverantwortliche Diplomausbildung Pflege HF
10	Elfriede Natterer	Verantwortliche Innerbetriebliche Weiterbildung IBW
11	Rita Gübeli	Lehrerin für Intensivpflege / Z-Ina in der Praxis
12	Rebekka Müller	Dipl. Pflegefachfrau Reha D
13	Anita Stooss	Pflegeexpertin Praxis Reha C
14	Isabelle Feuz	Leiterin Pflege Neonatologie
15	Alexandra Wattering	Pflegeberaterin Orthopädie
16	Gaby Helfenstein	Sozialpädagogin
17	Barbara Bösch	Pflegeexpertin Praxis PS-A



Pflege sichtbar machen

Aus- und Weiter-Bildung

erlebbar | fassbar | bemerkbar
erfahrbar | fühlbar | unverkennbar
machen