

Zusammenfassung der bisherigen Ergebnisse zum Thema Pflegerische Aspekte beim postoperativen Kostenaufbau

1) Ergebnis der Literatursuche

- Fast track“ als „Trend“
- Messung der Effizienz anhand medizinischer Outcome-Variablen (Liededauer, Mortalität, Nachoperationen etc.)
- Pflegerische Aspekte bleiben ausgespart
- Keine pflegespezifische Forschung

2) Zusammenfassung der Praxiserfahrungen

- Regelungen sind zwischen Einrichtungen, zwischen Stationen, zwischen Kolleginnen sehr unterschiedlich (trotz gleicher Operation)
- Letzt-Legitimierung des Kostenaufbaus liegt beim Arzt
- Pflege als vermittelnde Instanz zwischen Arzt und Patient
- Großer Beitrag der Pflegenden beim Postaufbau
- Häufige Abweichungen im Standard, je nach Patientenbedürfnis oder anderen intuitiven Prinzipien
- Patientenwillen wird nur unstrukturiert erschlossen/erfragt
- Pflegenden identifizieren folgende Einflussfaktoren: Schmerzmittelgabe, Art der Anästhesie (die PDA scheint eher günstig sein), die präoperative Darmentleerung (eine „umfassendere“ Darmentleerung wird hier als positiver eingeschätzt), der Patientenwillen, die Menge der Nahrung.

Aus 1 und 2 folgt: **Großer Forschungsbedarf für die Pflege. Aber welche Forschung lässt sich umsetzen und macht Sinn?**

Systematisierung anhand der Akteure:

- **Einrichtung / Station:**
 - Welche Regelungen gibt es in den verschiedenen Einrichtungen?
 - Wie werden Regelungen umgesetzt?
- **Pflegende:**
 - Welches Wissen haben Pflegenden?
 - Welche Rolle spielt die Meinung der Pflegenden?
 - Welche Risikofaktoren gibt es aus pflegerischer Sicht?
 - Wie läuft die postoperative Krankenbeobachtung?
 - Wie sehen die Folgen/Einschätzungen eines schnellen Postaufbaus aus pflegerischer Sicht aus?
- **Patient:**
 - Wie wird auf die Bedürfnisse eingegangen?
 - Wie sehen die Folgen/Einschätzungen eines schnellen Postaufbaus aus Patientensicht aus.
 - Wie fühlen sich die Patienten an den jeweiligen postoperativen Tagen?
 - Wie vertragen sie den Kostenaufbau?
 - Inwieweit können sie mitbestimmen?
 - Inwieweit wird auf deren Wünsche eingegangen?
 - Wie erleben Patienten unterschiedliche Regelungen („Früher war es aber ganz anders...)?
- **Interaktion:**

- Wie funktioniert das Aushandeln der drei Parteien: Pflegende, Ärzte?
- Wer hat die Entscheidungskompetenz/ Entscheidungsmacht?

Umsetzung im Rahmen des **PICOT** (greift nur für Kontrollstudien!):

P: Patienten nach abdominalen ‚fast-track‘ Eingriffen

I: postoperativer Kostenaufbau

C: evtl. Vergleich zweier Häuser, bzw. zweier verschiedener Vorgehensweisen (Standards/Leitlinien)

O: Befindlichkeit der Patienten während des Kostenaufbaus (Patientenbefragung)

T: bei Bedarf noch zu bestimmen

Bernd Reuschenbach

01.03.2006