

## Abstract

### **Titel: Wissen diplomierter Pflegefachpersonen über Bewegungsförderung zur Pneumonieprophylaxe**

**Kurzzusammenfassung:** Die nosokomiale postoperative Pneumonie stellt eine häufige Komplikation bei chirurgischen Patientinnen und Patienten dar. Im Mittelpunkt dieser qualitativen Studie stand die Frage, welches Wissen Pflegefachpersonen über die Entstehung einer Pneumonie und zur Bewegungsförderung als prophylaktische Massnahme haben.

**Autor(en):** Kathrin Loher BSc FHO Pflege

**Referent/in:** Dr. Virpi Hantikainen RN, MNSc, PhD

**Publikationsformat:**  BATH  
 MATH  
 Semesterarbeit  
 Forschungsbericht  
 Anderes

**Veröffentlichung:** 2012

**Sprache:** deutsch

**Zitation:** American Psychological Association

**Schlagwörter:** Pflegeforschung, Gesundheitsförderung, Prävention, Patientensicherheit

## **Ausgangslage, Ziel, Vorgehen, Erkenntnisse, Literaturquellen**

### **Ausgangslage**

Die nosokomiale postoperative Pneumonie stellt eine häufige Komplikation bei chirurgischen Patientinnen und Patienten dar. Die Aufgabe der Pflege besteht darin, durch Massnahmen der Bewegungsförderung eine postoperative Pneumonie möglichst zu verhindern. Dazu benötigen die Pflegefachpersonen entsprechendes Wissen über die Entstehung einer Pneumonie und über Massnahmen, die ergriffen werden sollten.

### **Fragestellungen und Ziele**

Im Mittelpunkt dieser qualitativen Studie stand die Frage, welches Wissen Pflegefachpersonen über die Entstehung einer Pneumonie und zur Bewegungsförderung als prophylaktische Massnahme haben. Ziel der Arbeit ist, zu eruieren, ob in diesem Bereich ein Weiterbildungsbedarf besteht. Weiter soll herausgefunden werden, welche Massnahmen der Bewegungsförderung im Pflegealltag umgesetzt werden und welche Faktoren sich fördernd oder hindernd auf die Ausführung dieser Massnahmen auswirken. Ist bekannt, welche Faktoren die Durchführung der bewegungsfördernden Massnahmen begünstigen, lassen sich daraus Konsequenzen für die Praxis ableiten.

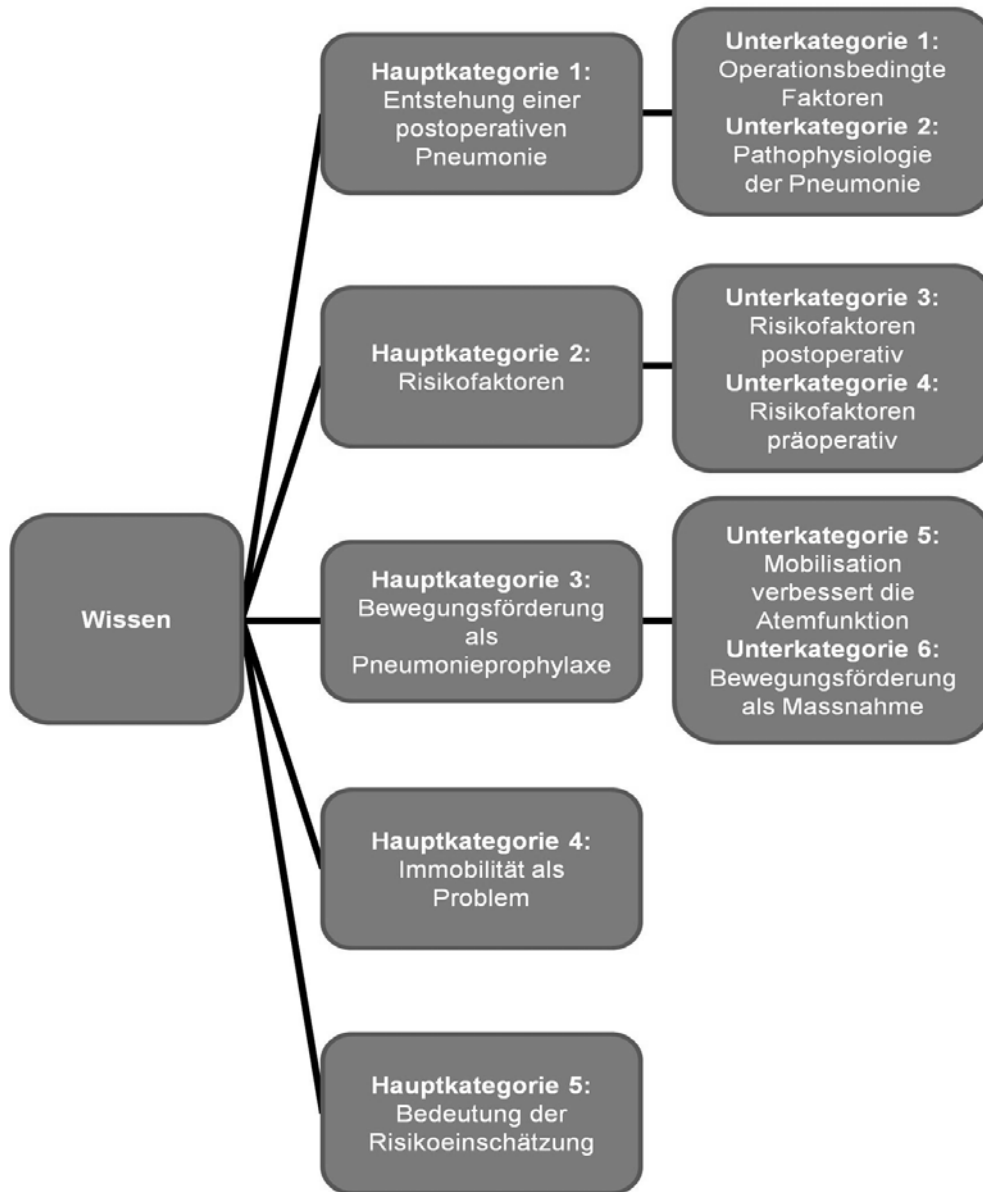
### **Methode**

Es wurde eine qualitative Studie auf einer neurochirurgischen Station in einem Kantonsspital durchgeführt. Die Daten für die Analyse wurden im Rahmen von neun Interviews mit diplomierten Pflegefachpersonen erhoben. Grundlage für die Interviews bildete ein selbsterstellter, halb- strukturierter Interviewleitfaden. Zur Datenanalyse wurde eine qualitative Inhaltsanalyse in Anlehnung an Mayring durchgeführt.

### **Resultate**

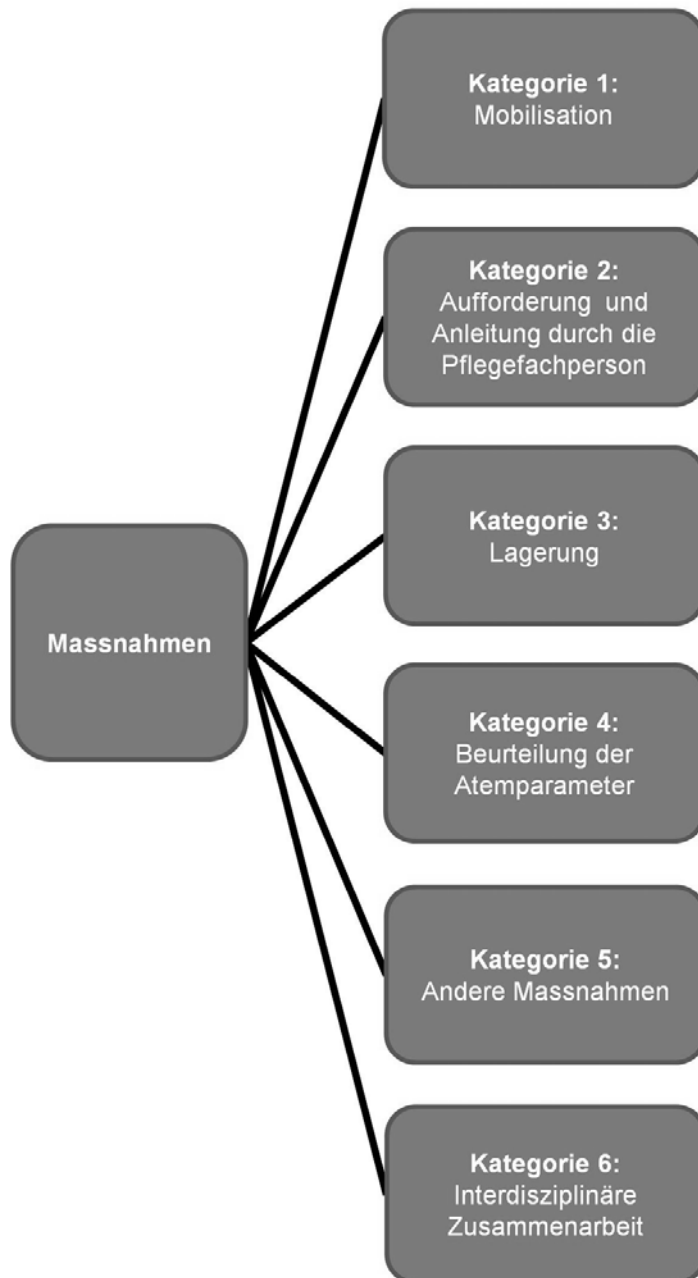
Die Resultate wurden in drei Themengruppen eingeteilt: «Wissen», «Massnahmen» und «fördernde» bzw. «hindernde Faktoren». Mit Hilfe dieser Themengruppen wurden drei Kategoriensysteme entwickelt. Es zeigte sich, dass die Pflegefachpersonen ein grosses Wissen zur Entstehung einer postoperativen Pneumonie aufweisen. Ebenso ist Wissen bezüglich der Risikofaktoren bis auf einige Ausnahmen vorhanden. Wie sich zeigte, wird die Risikoeinschätzung ohne Assessmentinstrumente durchgeführt. In der Praxis wird eine Vielzahl von Massnahmen zur Pneumonieprophylaxe angewendet und die Bewegungsförderung hat eine hohe Priorität im Pflegealltag. Als wichtige Massnahme wurde die Aufforderung und Anleitung durch die Pflegeperson genannt. Bedeutsam sind auch beeinflussende Faktoren für die Durchführung einer Bewegungsförderung zur Pneumonieprophylaxe. Auffallend oft wurden hier- bei der Zeit- und der Personalfaktor genannt. Zusätzlich wurden Eigenschaften der Patientinnen und Patienten sowie der Pflegefachperson beschrieben. Soziale und Umgebungsfaktoren können sich ebenso als hindernd oder förderlich erweisen. Ein oft erwähnter Faktor ist auch die Zusammenarbeit mit dem ärztlichen Dienst, die nicht immer optimal verläuft.

**Abbildung 2:** Kategorienübersicht Wissen



Anmerkung. Eigene Darstellung

**Abbildung 3:** Kategorienübersicht Massnahmen



Anmerkung. Eigene Darstellung

### **Schlussfolgerung**

Es besteht ein Weiterbildungsbedarf in Bezug auf die Risikofaktoren zur Entstehung einer postoperativen Pneumonie bei Pflegefachpersonen. Zusätzlich wird zu weiteren Studien im Bereich der Entwicklung eines neuen Risikoassessmentinstruments oder der Validierung der bestehenden Risikoassessmentinstrumente aufgerufen. Die Pflegefachpersonen führen eine Vielzahl von Massnahmen der Bewegungsförderung im Pflegealltag durch. Hier wäre eine Verbesserung der Information der Patientinnen und Patienten durch Informationsmaterial eine Möglichkeit die Adhärenz für präventive Massnahmen zu verbessern. Die meisten Empfehlungen für die Praxis ergeben sich aus den Ergebnissen zu den beeinflussenden Faktoren. Ein weiterer wichtiger Ansatzpunkt im Bereich der strukturellen und organisatorischen Faktoren wäre die Verbesserung der Arbeitsbedingungen für das Pflegepersonal.

## Literaturquellen

- Atelektase. (2002). In *Pschyrembel. Klinisches Wörterbuch* (259. Aufl.). Berlin: De Gruyter.
- Barie, P.S. (2000). Importance, Morbidity, and Mortality of Pneumonia in the Surgical Intensive Care Unit. *The American Journal of Surgery*, 179(Suppl. 2A), 2S–7S.
- Bartholomeyczik, S. (2006). Prävention und Gesundheitsförderung als Konzepte der Pflege. *Pflege & Gesellschaft*, 11(3), 210–223.
- Bazlen, U., Bürger-Mildenberger, A., Gehl, A., Hasemann, W., Kommerell, T., Röhm-Kleine, S., ... Witting, K. (2000). Unterstützung bei den ATL. In A. Schäffler, N. Menche, U. Bazlen, & T. Kommerell (Hrsg.), *Pflege heute* (1. Aufl.) (S. 99–294). München: Urban & Fischer.
- Brooks, J. A. (2001). Postoperative Nosocomial Pneumonia: Nurse-Sensitive Interventions. *American Association of Critical-Care Nurses (AACN) Clinical Issues*, 12(2), 305–323.
- Brooks-Brunn, J. A. (1997). Predictors of Postoperative Pulmonary Complications Following Abdominal Surgery. *Chest*, 111(3), 564–571.
- Brooks-Brunn, J. A. (1995). Postoperative atelectasis and pneumonia. *Heart & Lung*, 24(2), 94–115.
- Bundesamt für Statistik [BFS]. (2011). *Krankenhäuser - Daten, Indikatoren*. Abgerufen von <http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/themen/14/04/01/key/diagnosen.html>
- Chulay, M., Brown, J., & Summer, W. (1982). Effect of postoperative immobilization after coronary artery bypass surgery. *Critical Care Medicine*, 10(3), 176–179.
- DiMatteo, M., Haskard, K. B., & Williams, S. L. (2007). Health Beliefs, Disease Severity, and Patient Adherence. *Medical Care*, 45(6), 521–528.
- Dunstan, J. L., & Riddle, M. M. (1997). Rapid recovery management: The effects on the patient who has undergone heart surgery. *Heart & Lung*, 26(4), 289–298.
- Fördern. (ohne Datum). In *Duden online*. Abgerufen von <http://www.duden.de/rechtschreibung/foerdern>
- Gavigan, M., Kline-O'Sullivan, C., & Klumpp-Lybrand B. (1990). The effect of regular turning on CABG patients. *Critical Care Nurse Quarterly*, 12(4), 69–76.
- Hofer, S., Plachky, J., Fantl, R., Schmidt, J., Bardenheuer, H. J., & Weigand, M. A. (2006). Postoperative pulmonale Komplikationen: Prophylaxe nach nichtkardiologischen Eingriffen. *Der Anaesthetist*, 55(4), 473–484.
- Jenkins, S. C., Soutar, S. A., Loukota, J. M., Johnson, L. C., & Moxham, J. (1990). A comparison of breathing exercises, incentive spirometry and mobilisation after coronary artery surgery. *Physiotherapy Theory and Practice*, 6(3), 117–126.
- Kamphausen, U. (2010). *Prophylaxen in der Pflege: Anregungen für kreatives Handeln* (6. Aufl.). Stuttgart: Kohlhammer.
- Kirchner, E. (2007). Bewegungsförderung in der Pflege: Die Gesundheitspotenziale der Patienten erkennen und nutzen. *Pflegezeitschrift*, (8), 430–433.
- Kovner, C., Jones, C., Zhan, C., Gergen, P. J., & Basu, J. (2002). Nurse Staffing and Postsurgical Adverse Events: An Analysis of Administrative Data from a Sample of U.S. Hospitals, 1990–1996. *Health Services Research*, 37(3), 611–629.
- Lawrence, V. A., Cornell, J. E., & Smetana, G. W. (2006). Strategies To Reduce Postoperative Pulmonary Complications after Noncardiothoracic Surgery: Systematic Review for the American College of Physicians. *Annals of Internal Medicine*, 144(8), 596–608.
- Malbouisson, L. M., Busch, C. J., Puybasset, L., Lu, Q., Cluzel, P., & Rouby, J. J. (2000). Role of the heart in the loss of aeration characterizing lower lobes in acute respiratory distress syndrome. *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*, 161(6), 2005–2012.
- Manojlovich, M., & DeChicco, B. (2007). Healthy Work Environments, Nurse-Physician Communication, and Patients' Outcomes. *American Journal of Critical Care*, 16(6), 536–543.
- Mayring, P. (2008). *Qualitative Inhaltsanalyse: Grundlagen und Techniken* (10. Aufl.). Weinheim: Beltz.

McConnell, E. A. (1991). Minimizing Respiratory Problems. *Nursing*, 21(11), 35–39.

- Patienteninformationszentrum [PIZ] Universitätsklinikum Schleswig-Holstein [UK S-H]. (2009). *Mikroschulungskonzept Pneumonieprophylaxe* [Elektronische Version]. Campus Lübeck: Patienteninformationszentrum Universitätsklinikum Schleswig-Holstein.
- Pneumonie (2002). In *Pschyrembel. Klinisches Wörterbuch* (259. Aufl.). Berlin: De Gruyter.
- Polit, D. F., Beck, C. T., & Hungler, B. P. (2004). *Lehrbuch Pflegeforschung: Methodik, Beurteilung und Anwendung*. Bern: Hans Huber.
- Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner [SBK]. (2003). *Ethik in der Pflegepraxis*. Bern: SBK-ASI.
- Shea, R., Brooks, J. A., Dayhoff, N. E., & Keck, J. (2002). Pain intensity and postoperative pulmonary complications among the elderly after abdominal surgery. *Heart & Lung, 31*(6), 440–449. doi:10.1067/mhl.2002.129449
- Soh, K. L., Koziol-McLain, J., Wilson, J., & Soh, K. G. (2007). Critical Care Nurses' Knowledge in Preventing Nosocomial Pneumonia. *Australian Journal of Advanced Nursing, 24*(3), 19–25.
- Stone, P. W., Mooney-Kane, C., Larson, E. L., Horan, T., Gance, L. G., Zwanziger, J., & Dick, A. W. (2007). Nurse Working Conditions and Patient Safety Outcomes. *Medical Care, 45*(6), 571–578.
- Sung-Heui, B. (2011). Assessing the relationships between nurse working conditions and patient outcomes: systematic literature review. *Journal of Nursing Management, 19*(6), 700–713. doi:10.1111/j.1365-2834.2011.01291.x
- Van Kaam, A. H., Lachmann, R. A., Hertig, E., De Jaegere, A., van Iwaarden, F., Noorduy, L. A., ... Lachmann, B. (2004). Reducing Atelectasis Attenuates Bacterial Growth and Translocation in Experimental Pneumonia. *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine, 169*(9), 1046–1053. doi:10.1164/rccm.200312-1779OC
- Vollman, K. M. (2004). The right position at the right time: mobility makes a difference. *Intensive and Critical Care Nursing, 20*(4), 179–182.
- Westerdahl, E., Lindmark, B., Eriksson, T., Friberg, Ö., Hedenstierna, G., & Tenling, A. (2005). Deep-Breathing Exercises Reduce Atelectasis and Improve Pulmonary Function After Coronary Artery Bypass Surgery. *Chest, 128*(5), 3482–3488. doi:10.1378/chest.128.5.3482
- Wren, S. M., Martin, M., Yoon, J. K., & Bech, F. (2010). Postoperative Pneumonia-Prevention Program for the Inpatient Surgical Ward. *Journal of the American College of Surgeons, 210*(4), 491–495.