

Pflegeforschung

Newsletter-Intensiv

Kiel und Lübeck im Juli 2023

► Für Euch gelesen

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

in diesem Newsletter geht es um ein neues Kompetenz- und Karrieremodell am UKSH, den Gebrauch von ChatGPT, Sorgen sterbender Patient:innen, die neue S3 Leitlinie zur Polytrauma/Schwerverletzten-Behandlung sowie weitere Hinweise. Falls Ihr Fragen zu speziellen Themen habt, die Euch „bewegen“, schreibt uns gerne an. Bleibt gesund – Susanne Krotsetis und Peter Nydahl.

Das neue Kompetenz- und Entwicklungsmodell

Wir freuen uns, Euch das neue Kompetenz- und Karrieremodell für das Universitätsklinikum Schleswig-Holstein vorzustellen. Dieses Modell hat das Ziel, transparente Informationen über Eure individuellen Entwicklungsmöglichkeiten zu bieten und dient als Grundlage für Personalentwicklungsgespräche. Es beruht auf dem Deutschen Qualifikationsrahmen (DQR) und wurde von uns in enger Kooperation mit der Pflegedirektion und dem Pflegemanagement entwickelt. Das Modell umfasst verschiedene zentrale Elemente, wie Berufserfahrung, Spezialisierung, Weiterbildung und Akademisierung. Mit diesem Modell möchten wir traditionelle Rollenmodelle überwinden und den Ansatz „alle können alles“ durch „jeder hat unterschiedliche Qualifizierungen“ ersetzen. Das kann in der Praxis zu Konflikten führen, da sich gewohnte Strukturen ändern und neue Herausforderungen entstehen. Wir ermutigen Euch jedoch, diese Konflikte offen zu diskutieren und als Chance zur persönlichen und beruflichen Weiterentwicklung zu nutzen. Das Kompetenz- und Karrieremodell bietet die Möglichkeit, die eigenen individuellen Stärken und Interessen zu erkennen und auszubauen. Es eröffnet die Option, die eigene Karriere in verschiedenen Richtungen zu gestalten, sei es durch vertikale Aufstiegschancen oder durch die horizontale Erweiterung der Fähigkeiten und Kenntnisse. Dabei steht Eure persönliche Weiterentwicklung im Mittelpunkt. Es können (noch) nicht Gehaltsstufen abgeleitet werden, da das Tarifwerk diese Spezialisierungen (noch) nicht abbildet, aber wir arbeiten daran; aus dem Modell können auch keine Ansprüche abgeleitet werden. Wir laden Euch ein, das Modell gemeinsam mit Euren Teamleitungen zu testen und uns anschließend Ihr Feedback zu geben. Eure Erfahrungen und Anregungen sind für uns von großer Bedeutung, um das Modell im Laufe der Zeit weiterzuentwickeln und zu optimieren. Wir sind überzeugt, dass das neue Kompetenz- und Karrieremodell Euch eine transparente und individuelle Perspektive für Eure berufliche Entwicklung bietet. Das Modell wird im Laufe der nächsten Wochen den Teamleitungen vorgestellt und verteilt (SK + PN)

Das Modell ist verfügbar unter: www.uksh.de/Pflege/Unsere+PflegerInnen/Pflegewissenschaften.html

ChatGPT in der Pflege?

Künstliche Intelligenz (KI) wird in der Gesundheitsversorgung seit einiger Zeit zur Risikoerkennung, Diagnostik, Dokumentation, Edukation und Training und anderen Zwecken genutzt. Neu ist als Open-KI Applikation das Programm ChatGPT, das für jede Person frei zugänglich ist. Die Anwendung von ChatGPT als künstliche Intelligenz in der Ausbildung, Weiterbildung oder im Studium wird aktuell aus vielen Perspektiven diskutiert. Dabei ist offen, ob ChatGPT auch in Pflegefachberufen unterstützen kann und sollte. Wir haben zusammen mit Lars Krüger aus Bad Oeynhausen einen Test gemacht und einen Übersichtsartikel über KI und ChatGPT geschrieben. Das Besondere: wir haben ChatGPT als Co-Autoren verwendet, bestimmte Textpassagen schreiben lassen. In dem Übersichtsartikel werden mögliche Einsatzgebiete von ChatGPT in Theorie und Praxis der Pflege zu den Schwerpunkten Pflegepädagogik, Pflegeforschung und Pflegeentwicklung aufgezeigt. Hierbei haben wir transparent berichtet, welche Passagen von ChatGPT geschrieben worden sind. ChatGPT spuckt zwar schnell Erklärungen und selbst Pflegeplanungen aus und könnte ggf. auch Patient:innen trösten, aber die Antworten enthalten auch Fehler und dürfen nie ungelesen, bzw. unbearbeitet herausgegeben werden. Die Veröffentlichung war aber auch ein Test, um zu sehen, wie Redakteure und Reviewer:innen darauf reagieren; im Ergebnis waren beide Gruppen sehr offen und wir haben mit Einverständnis deren Reaktionen und Meinungen transparent in dem Manuskript berichtet. Insgesamt ist die technische Entwicklung beeindruckend und nachdem die Büchse der Pandora geöffnet ist, können wir sie nicht mehr schließen und sollten das Thema offen diskutieren. KI könnte in der Pflege zahlreiche Vorteile haben, besonders im Hinblick auf die Pflegedokumentation, Verleugungsbriefe oder schriftlichen Routinetätigkeiten, aber es benötigt dazu auch eine entsprechende digitale Kompetenz und spezifische Lernmodule, die wir entwickeln müssen (PN + SK).

Quelle: Krüger L, Krotsetis S, OpenAI's Generative Pretrained Transformer 3 (GPT-3) Model, Nydahl P. ChatGPT: Fluch oder Segen in der Pflege?. Med Klin Intensivmed Notfmed (2023). <https://doi.org/10.1007/s00063-023-01038-3>

Sorgen sterbender Patient:innen

Die Versorgung, Pflege und Therapie bei Patient:innen, die ein hohes Risiko haben zu versterben, sind anders gewichtet. Kentish-Barnes et al (2023) haben in einer umfassenden Datenerfassung 15 zentrale Sorgen und Bedenken identifiziert, die Patient:innen mit hohem Sterberisiko bewegen. Die Liste wurde mit Mitarbeitenden, Familien und Patient:innen entwickelt, angepasst und schlussendlich als Fragen und Anregungen formuliert:

- Ich mache mir Sorgen, dass meine Lieben wegen meiner Krankheit leiden werden
- Kann ich diesem Team und seiner Kompetenz vertrauen?
- Was kann ich von meinen medizinischen Fachkräften erwarten: Können wir meine Ziele für die Pflege besprechen?
- Meine körperlichen und psychischen Symptome beschäftigen mich, auch während des Sterbens und des Todes
- Wenn ich über mein Leben nachdenke, bedauere ich es und empfinde es als ungerecht
- Ich habe das Gefühl, dass es einen Sinn hat, ich habe ein gutes Leben gelebt
- Ich brauche spirituellen/religiösen Glauben und/oder Unterstützung, sowie Hoffnung und Vertrauen
- Ich habe Angst, mich isoliert zu fühlen, ich muss mich mit anderen verbunden fühlen
- Ich möchte nicht inkompetent werden, von anderen abhängig sein und mich als Last fühlen
- Ich habe genug von all dem, ich habe keine Hoffnung, lasst mich in Ruhe
- Ich bin eine Person, mir ist meine Würde wichtig, ich möchte kompetent bleiben und meine Entscheidungen respektiert werden
- Ich möchte in einer beruhigenden Umgebung sein und Freude erleben
- Ich mache mir Gedanken über den bevorstehenden Tod und die damit verbundenen Gefühle
- Wie werde ich sterben? Was wird geschehen? Wo werde ich sterben?
- Ich mache mir Gedanken über meine Angehörigen nach meinem Tod

Diese Liste kann helfen, die Sorgen, Bedenken, aber auch Prioritäten in Medizin, Pflege und Therapie zu entwickeln sowie Gespräche mit Patient:innen und Angehörigen zu entwickeln (PN).

Quelle: Kentish-Barnes N, Poujol AL, Banse E, Deltour V, Goulenok C, Garret C, Renault A, Souppart V, Renet A, Cariou A, Friedman D, Chalumeau-Lemoine L, Guisset O, Merceron S, Monsel A, Lesieur O, Pochard F, Azoulay E. Giving a voice to patients at high risk of dying in the intensive care unit: a multiple source approach. *Intensive Care Med.* 2023 Jun 24. doi: 10.1007/s00134-023-07112-w

S3 - Leitlinie - Polytrauma/Schwerverletzten-Behandlung

2022 ist die überarbeitete Version der S3 – Leitlinie Polytrauma/Schwerverletzten-Behandlung veröffentlicht worden (nächste Überarbeitung geplant 12/2027). Die initiale prähospital wie auch innerklinische Versorgung hat eine zentrale Bedeutung im Hinblick auf das Überleben der Patienten und Patientinnen sowie der angestrebten Wiederherstellung der physischen Funktionalität. Jedes Jahr gibt es schätzungsweise fast 10 Millionen Unfallverletzte in Deutschland, wovon der größte Teil auf den Haushalts- und Freizeitbereich fällt. Schwere Traumata gehören zu den häufigsten Todesursachen bei den unter 45-Jährigen und werden in erster Linie durch Verkehrsunfälle oder Stürze verursacht (S3- Leitlinie Polytrauma/Schwerverletzten-Behandlung, 2022). Die überarbeitete S3-Leitlinie liegt in einer Lang- und in einer Kurzfassung zum kostenlosen Download vor. Sie soll mit ihren insgesamt 332 Schlüsselempfehlungen zur prähospitalen Erstversorgung (98 Empfehlungen), zur Schockraumversorgung (139 Empfehlungen) und zur 1. operativen Phase (95 Empfehlungen) die Teams bei Interventionen, Therapien, Versorgungsstrategien und mit Empfehlungen zur notwendigen Ausstattung, Personalressourcen und Qualifikationen bei der Behandlung von polytraumatisierten und schwerverletzten Menschen, basierend auf neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen, unterstützen. Die Autoren und Autorinnen aus 26 Fachgesellschaften und Berufsverbänden heben im Vorwort der Leitlinie hervor, dass die interprofessionelle Bearbeitung der verschiedenen Themen in dieser Fassung gestärkt werden konnte. Weiterhin wird betont, dass einzelne Maßnahmen Zentren vorbehalten sind, die sowohl die benötigte spezielle fachliche Expertise wie auch strukturelle Voraussetzungen vorweisen können. **Kommentar:** gerade die Kurzfassung ist übersichtlich, in tabellarischer Form mit Thema (z.B. Körperzone/Organ); Empfehlungsrad (basierend auf der Qualität der vorliegenden wissenschaftlichen Erkenntnisse und Expertenkonsens) sowie der in 1–2 Sätzen formulierten Empfehlung dargestellt. Prädikat ▷ sehr lesenswert! (SK).

Quelle: Online: 187-023k_S3_Polytrauma-Schwerverletzten-Behandlung_2023-06.pdf (awmf.org) (Zugriff: 4.7.2023)



Hinweis: Umfrage zur Arbeitszufriedenheit

Wir leiten einen Aufruf zu einem Survey zur Arbeitszufriedenheit und -belastung von dem Studenten Marcel Körner der Hochschule Fresenius weiter: <https://www.soscsurvey.de/m132/>