

Zur Einordnung

"Partizipative Einführung von Datenbrillen in der Pflege im Krankenhaus" ist der Kurztitel des vom Bundesforschungsministerium (BMBF) und vom Europäischen Sozialfonds (ESF) im Rahmen des BMBF-Förderschwerpunkts "Arbeiten an und mit Menschen" geförderten Projekts PARCURA. Am Beispiel der Einführung einer Datenbrille in der stationären Pflege im Krankenhaus soll im Projekt PARCURA ein auch in andere Anwendungskontexte übertragbares Vorgehensmodell für die partizipative und sozialverträgliche Einführung digitaler Assistenzsysteme mit dem Ziel entwickelt werden, die Qualität der Arbeit in der Pflege zu verbessern und die Interaktionsarbeit zu unterstützen.

23. August 2021

Nachtdienst auf der peripheren kardiologischen Station

Ein Hospitationsbericht von Carina Gansohr vom Institut Positive Computing der Hochschule Ruhr West

"Kann ich mich irgendwie vorbereiten? Zum Beispiel vorschlafen?"

Das war eine meiner Fragen, bevor ich das erste Mal die Pflegefachpersonen in ihrem Nachtdienst begleitet habe. Die kurze Antwort von Gerburgis Löckemann, Gesamtkoordinatorin für die beiden am Projekt PARCURA beteiligten Krankenhäuser:

"Nein, das funktioniert leider nicht. Du solltest den Tag vorher ruhig angehen lassen. Der Körper gewöhnt sich nie so richtig an die Schlafumstellung."

Wie ist es zu diesem Gespräch gekommen? Ich bin User Experience Designerin und wissenschaftliche Mitarbeiterin am INSTITUT POSITIVE COMPUTING der HOCHSCHULE RUHR WEST. Meine Aufgabe im Projekt PARCURAⁱ ist es, das Nutzungserlebnis für die geplante Datenbrille zu entwickeln, wobei nach aktuellem Stand die HoloLens 2 von MICROSOFTⁱⁱ eingesetzt werden soll.

Dabei liegt der Fokus auf der Mensch-Technik-Interaktion, zum Beispiel wie die Informationen nutzungsfreundlich dargestellt werden oder mit welchen Gesten und Befehlen die Anwendung gesteuert wird. Als Informatikerin hängt einem zwar das Klischee hinterher, dass man im stillen und dunklen Kämmerlein Programmcode fabriziert, aber das war nicht der Grund, warum wir uns über die Arbeit in der Nacht ausgetauscht haben.

GEFÖRDERT VOM



Bundesministerium
für Bildung
und Forschung



ESF
Europäischer Sozialfonds
für Deutschland



Europäische
Union

Zusammen. 
Zukunft.
Gestalten.

Was bringt einen Mehrwert?

Für mich ist es wichtig, ein Erlebnis zu entwickeln, das den Nutzer:innen wirklich einen Mehrwert verschafft. Im konkreten Fall bedeutet das, den Pflegefachpersonen im Nachtdienst im Krankenhaus die Arbeit zu erleichtern und die Interaktionsarbeit zu unterstützen. Wie kann der Einsatz einer Datenbrille hier sinnvoll gestaltet werden? Bei dieser Fragestellung kommen schnell wilde Ideen zutage. Aber statt vorschnell zu handeln, sollte man tiefgehend verstanden haben, was das eigentliche Problem hinter der zu findenden Lösung ist.

Der Krankenhausalltag, die Tätigkeiten und Arbeitsumgebungen in der Pflege, die Verantwortung und der stressige Schichtdienst – all das ist mir fremd und ich kann nur Vermutungen anstellen, wie es ist, nachts in der Pflege zu arbeiten. Erste Versuche, einen Eindruck in Gesprächen und Workshops mit Pflegefachpersonen zu erlangen, führten nicht tief genug. Die Vorgänge waren zu komplex. Und so kam schnell der Vorschlag: "Um das wirklich zu verstehen, müsstest du eigentlich mal im Nachtdienst auf die Station mitkommen."

Eine gute Idee, vor allem in Anbetracht unseres partizipativen Vorgehens im Projekt. Um die Zusammenarbeit zu fördern, muss man in der Lage sein, die Perspektive der anderen nachzuempfinden, um zu einem gemeinsamen Verständnis zu kommen. Andernfalls riskiert man schnell, aneinander vorbeizureden oder Dinge zu entwickeln, die keinen Mehrwert bringen.

Die erste Nacht im Praktikum

Gesagt, getan: Pünktlich zum Schichtwechsel melde ich mich wenige Tage später um 20:00 Uhr am Haupteingang des Maria-Josef-Hospitals in Grevenⁱⁱⁱ, um mein erstes Pflegepraktikum anzutreten. Damit ich neben den COVID-19-Schutzmaßnahmen auch den zusätzlichen Hygienemaßnahmen genüge, schlüpfte ich als erstes in einen kurzärmeligen Kasack, lege jeglichen Schmuck ab und binde mir die Haare zurück. Wie eine Pflegefachperson sehe ich schon mal aus.

Auf der Station werde ich herzlich in Empfang genommen. Wir duzen uns, was eine entspannte Atmosphäre und eine Begegnung auf Augenhöhe schafft. Direkt danach sitze ich schon mit in der Übergabe vom Tag- zum Nachtdienst. Hier treffen wir auf die Kolleg:innen der vorherigen Schicht. Bett für Bett werden die wichtigsten Informationen über die Patient:innen ausgetauscht. Dabei notieren sich alle Pflegefachpersonen eifrig Stichworte, Kürzel und Markierungen in mehreren Farben auf einem zuvor ausgedruckten "Spickzettel". Auch ich bekomme einen Zettel.

"Kolo, ... Endoskopie, ... Vorhofflattern, ... Delir, ... Fieberkurve, ... COPD, ... Antibiosen"

Ich verstehe nur Bahnhof. Ratlos blicke ich auf mein noch völlig unbeschriebenes Blatt und versuche links und rechts einen Blick darauf zu erhaschen, was die anderen mitschreiben. Das hilft auch nicht weiter.



So ist das, wenn man eine komplett neue Welt entdeckt: Man stößt schnell auf Sprachbarrieren. Gerade im beruflichen Kontext ist es erstaunlich, wie groß das Fachvokabular ist und mit welcher Selbstverständlichkeit die Begriffe verwendet werden.

Nach der Übergabe dünnt sich das Personal schnell aus. Zurück bleiben Monika Arciszewska (Altenpflegerin), Christiane Gusek (Auszubildende Pflegefachassistenz) und ich.

"Diese Nacht sind wir verantwortlich für 34 Patient:innen. Nur noch ein Isolierzimmer wird für den Notfall freigehalten. Wir sind also voll belegt."

34 Patient:innen, ganz schön viel Verantwortung – und nicht immer ist es möglich, so wie heute, den Nachtdienst mit einer Unterstützungskraft zusätzlich zur verantwortlichen Pflegefachperson (und mir als Praktikantin) zu bewerkstelligen. Christiane wird außerdem noch auf anderen Stationen aushelfen; je nachdem, wo gerade mehr Unterstützung nötig wird.

Die Routineaufgaben

Es ist schon etwas später geworden und so müssen wir uns mit dem Rundgang durch die Zimmer beeilen, damit die Patient:innen zu ihrer Nachtruhe kommen. In welchem Zustand sind sie? Sind alle Medikamente verabreicht und eingenommen worden? Wie sehen die Verbände aus und braucht jemand Unterstützung beim Toilettengang? Noch einmal den Blutdruck messen und dann geht es weiter. Vor jedem Zimmer wird kurz der Spickzettel gezückt und ein Blick in die Krankenakte geworfen, um die wichtigsten Achtungspunkte über die Patient:innen parat zu haben.

"Es ist nicht nur die Versorgung der Patient:innen. Ich muss auch viel dokumentieren. Das dient nicht nur der Information, sondern ist auch rechtlich wichtig. Alles was nicht dokumentiert ist, gilt als nicht gemacht."

Dokumentiert wird unter anderem in der "Fieberkurve". Was ich anfangs für eine bloße Abbildung der Körpertemperatur hielt, entpuppt sich als ein mehrere Seiten umfassendes Formular, in dem viele weitere Daten und Informationen über die Patient:innen eingetragen werden. Die Fülle wird nur noch vom Pflegeplan übertroffen. Auch in diesem wird haarklein jede pflegerische Maßnahme festgehalten. Langsam beginne ich zu verstehen, warum in den bisher durchgeführten Workshops die Dokumentation als größte Arbeitsbelastung genannt wurde.

Nachdem die Patient:innen versorgt wurden, widmen wir uns der Vorbereitung für den nächsten Tag. Tabletten und später auch Infusionen und Antibiosen werden in der Nacht gestellt. Monika beginnt routiniert den Arbeitsplatz vorzubereiten und holt mehrere Körbe voller Medikamentenschachteln. Diese stellt sie zu drei Tablets, auf denen die Medikamentendispenser der Patient:innen vorsortiert bereit liegen. Sie erklärt mir:

"In den Körben haben wir alle Medikamente aus der letzten Nacht. In den Schränken dahinten sind noch mehr Medikamente. Da wir heute viele Neuaufnahmen hatten, müssen wir gleich bestimmt ein paar Mal auf die Suche gehen. Wir haben alles nach Wirkstoffen sortiert, nicht nach den Namen, die auf den Verpackungen stehen. Mit der Zeit steigt die Erfahrung und man weiß, welche Wirkstoffe sich hinter welchem Namen verbergen. Dann kann man auch die Tabletten voneinander unterscheiden. Schau mal hier: Die Tablette hat zum Beispiel eine kleine Einkerbung und diese hier hat eine Prägung."

Fasziniert beobachte ich, wie schnell sich der Arbeitsbereich mit den verschiedensten Medikamentenschachteln füllt, ohne dass ich dabei in den Medikamentendispensern einen auffälligen Unterschied zwischen den Tabletten wahrnehmen könnte. Wie lange es wohl dauert, bis man die Medikamente zielsicher voneinander unterscheiden kann, möchte ich wissen, als das Klingelsystem plötzlich anschlägt. Monika blickt auf und macht sich auf den Weg zum Zimmer. Die Patient:innen gehen vor. Ich bleibe zurück und frage mich, wie sie hier wohl gleich wieder den Faden aufnimmt.

Viele Unterbrechungen

Der Patientin geht es nicht gut. Sie beklagt sich über Atemnot und fragt nach Sauerstoff. Leider ist in ihrer Akte hierfür keine Bedarfsmedikation eingetragen. "Das kann ich ihr ohne ärztliche Anweisung nicht geben. Ich muss den Bereitschaftsarzt anrufen", sagt Monika, während sie zum Telefon greift. Ein paar Minuten später trifft der Arzt ein. Er hat heute allein Bereitschaft und kann von jeder Station aus gerufen werden. Viele Schritte, die zurückgelegt werden müssen. Später stellt sich die Situation zum Glück als wenig dramatisch heraus.

Im Laufe der Nacht werden Monika und Christiane noch häufig gerufen. Sie lassen sich dabei jedoch nicht aus der Ruhe bringen – auch nicht als immer wieder dieselbe Zimmernummer auf der Anzeigetafel aufleuchtet.



Der Einsatz der Datenbrille

Insgesamt haben wir eine ruhige Nacht und können die Zeit nutzen, um auch über den möglichen Einsatz der Datenbrille zu sprechen. Klar, eine Unterstützung bei der Dokumentation wäre super oder wenn die Brille helfen könnte, die Medikamente schneller zu finden.

Der Einsatz hat aber auch seine Grenzen, wie ein Zwischenfall gut veranschaulicht: Ein desorientierter und verängstigter Patient steht plötzlich in der Tür. Monika geht behutsam auf ihn ein und begleitet ihn zurück in sein Zimmer.

Kaum vorzustellen, wie er auf eine Monika mit Datenbrille reagiert hätte. Durch Brille und Maske wird ein Großteil des Gesichts abgeschirmt. Hinzu kommen befremdlich wirkende Gesten und Sprachkommandos. Von außen betrachtet, kann dieser ungewohnte Anblick zusätzlich Angst erzeugen. "Bei Patient:innen mit Demenz oder einem Delir befürchte ich, dass es den Zustand noch verschlechtert", sagt Christiane und ich stimme ihr vollkommen zu.

Als nach zehn Stunden Nachtdienst die ersten Kolleg:innen zur Übergabe eintreffen, kann ich dem Gespräch noch schlechter folgen als bei der letzten Übergabe. Zwar habe ich bereits ein paar neue Vokabeln gelernt, aber nun überkommt mich doch die Müdigkeit und meine Augen werden langsam schwer. Sicherlich eine zusätzliche Belastung, die bei der Nutzung der Datenbrille aus ergonomischer Sicht zu berücksichtigen ist.

Tiefer Respekt

Auf meinem Heimweg reflektiere ich, was wir heute Nacht erlebt haben. Es gibt viele Regeln und Vorschriften, die gewissenhaft und kontinuierlich eingehalten werden müssen, um den Schutz der Patient:innen, aber auch den eigenen rechtlichen Schutz zu gewährleisten.

Das Wissen und der Erfahrungsschatz, den man aufbauen muss, um auch in Notsituationen schnell die richtigen Entscheidungen treffen zu können, ist groß und komplex. Die ständige Alarmbereitschaft und die Tatsache, dass selbst kleine Fehler in Routineaufgaben, wie dem Medikamente stellen, schwerwiegende Folgen haben können, erfordern ein hohes Maß an Konzentration. Und das alles ganz allein, mitten in der Nacht, wenn man auch mal seinen müden Punkt erreicht.

Mit tiefem Respekt vor diesem Beruf beginnt nun meine Arbeit: Gemeinsam mit den Pflegefachpersonen und unseren Verbundpartnern Ideen entwickeln, wie die Datenbrille einen echten Mehrwert schaffen könnte.



ⁱ <https://parcura.de>

ⁱⁱ <https://www.microsoft.com/en-us/hololens/industry-healthcare>

ⁱⁱⁱ <https://www.maria-josef-hospital.de>

Copyright © 2021

Text und Grafiken sind urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung ist ohne Zustimmung der Autorin unzulässig. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Medien.

Pflegefachliche Unterstützung

Gerburgis Löckemann M.A.
✉ gerburgis.loeckemann@sfh-muenster.de
St.-Franziskus-Hospital Münster
Hohenzollernring 70 · 48145 Münster
Internet: www.sfh-muenster.de

Autorin

Carina Gansohr M.Sc.
✉ carina.gansohr@hs-ruhrwest.de
Hochschule Ruhr West
Institut Positive Computing
Lützowstraße 5 · 46236 Bottrop
Internet: www.positive-computing.de

Redaktionelle Unterstützung

Dr. Jürgen Reckfort
✉ juergen.reckfort@tat-zentrum.de
TAT Technik Arbeit Transfer gGmbH
Hovesaatstraße 6 · 48432 Rheine
Internet: www.tat-zentrum.de