

Qualitätskriterien

Assessment

Neonatologie

Inhalt

1. Hygiene.....
2. Pflege.....
3. Sozial- und Familienmanagement.....
4. Palliative und ethische Massnahmen.....
5. Infrastruktur.....
6. Qualitätsmassnahmen und Risikomanagement.....
7. Zusätzliche Qualitätsmassnahmen (ohne Wertung)

1. Hygiene

Die Neonatologie Abteilung verfügt über ein Konzept* zum Thema Hygiene. Dieses ist schriftlich allen Spitalangestellten zugänglich.

Alle Pflegefachpersonen, FAGE, Ärzte und anderes beteiligtes Personal kennen das Konzept* und wenden es an.

Finden regelmässige interne Weiterbildungen und Schulungen zum Thema Hygiene statt?

Wie häufig wird die Zimmerreinigung, Desinfektion und Reinigung des Windelabwurfs pro Tag durchgeführt?

Wird nach den „WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care“ gehandelt?

Werden die Eltern und die Angehörigen zu der Notwendigkeit einer regelmässigen Händehygiene informiert und für eine korrekte Durchführung angeleitet?

Werden hausinterne Erhebungen / Überprüfungen zur Händehygiene durchgeführt?

Werden diese Ergebnisse / Resultate Tests auch regelmässig kommuniziert?

Wird gemäss den Empfehlungen der „Swissnoso“ gehandelt?

Ist eine hygieneverantwortliche Person pro Abteilung / Station vorhanden, die die Hygienestandards überprüft?

Verfügt die Neonatologische Abteilung über einen Infektiologischen Konsiliardienst?

Wie ist der Vorgang bei der Aufnahme von stationären Patienten in Bezug auf multiresistente Erreger (ESBL, MRSA etc.)? Wird standardmässig ein Screening / Schnelltest durchgeführt?

2. Pflege

Die Pflegefachpersonen arbeiten mit Pflegestandards, die sich an allgemein anerkannten Richtlinien und Empfehlungen in der Pflege von Frühgeborenen in der Neonatologie orientieren.

Die für das Kind verantwortliche Pflegefachperson nimmt grundsätzlich am Übergabe - Rapport und an der Visite teil. Der mündliche und schriftliche Informationsaustausch der Pflegefachpersonen ist gewährleistet („Sicheres Handover“).

Die Pflegefachpersonen orientieren sich an einer „Familienzentrierten Pflege“ und beziehen die Eltern und wichtigsten Bezugspersonen des Kindes jederzeit mit in die Betreuung und allgemeinen pflegerischen Verrichtungen (Körperpflege, Nahrungsaufnahme, Mobilisation etc.) ein.

Zur Sicherung der Pflegequalität werden regelmässig pflegerische und interdisziplinäre Patientenfallbesprechungen durchgeführt.

Es ist kontinuierlich eine ausreichend hohe Anzahl diplomiertes Pflegefach- und Pflegeassistentenpersonal im Tag- und Nachtdienst gewährleistet. Als ausreichend gilt, wenn keinerlei pflegerische Massnahme aufgrund eines Mangels an zeitlichen, fachlichen und personellen Ressourcen im Pflegeteam entfallen und keine nachteiligen Ereignisse / Komplikationen eintreten.

Es ist kontinuierlich eine ausreichend hohe Anzahl qualifiziertes diplomiertes Pflegefachpersonal auf der Neonatologischen Intensivpflegestation / IMC gemäss den Richtlinien der SGI / SGN gewährleistet.

Die versteckten Rationierungseffekte in der Pflege sind definiert als die von Pflegefachpersonen rapportierte Anzahl an nicht durchgeführten notwendigen pflegerischen Massnahmen bei Patienten. Gründe dafür sind der Mangel an zeitlichen, fachlichen oder personellen Ressourcen in den Pflegeteams. Für sämtliche nachteilige Ereignisse und Komplikationen, definiert als das Vorkommen von Medikamentenfehlern, nosokomialen Infektionen, Dekubiti oder unvorhergesehenen Zwischenfällen, berichtet oder dokumentiert von Pflegefachpersonen, gilt intern eine Meldepflicht. Es besteht ein entsprechendes Dokumentationssystem. Gegenmassnahmen werden umgehend durch die Spital- oder Pflegedienstleitung eingeleitet, die zu diesem Zweck jederzeit erreichbar ist.

Wird auf Unterbesetzung beim Pflegefachpersonal zeitnah und adäquat reagiert (Umverteilung, Bettenschliessung etc.)?

Wie hoch ist der Anteil an temporär arbeitendem Pflegepersonal (Verleihfirmen, Pflegepool)?

3. Sozial- und Familienmanagement

Die Neonatologische Abteilung verfügt über eine Sozialberatung / Care Management.

- Soziale, finanzielle und versicherungstechnische Beratung (IV Anmeldung)
- Vermittlung und Organisation von Entlastungsmöglichkeiten im familiären Alltag
- Vernetzung mit externen Fachstellen und Vermittlung von Fachverbänden
- Ein- und Austrittsmanagement

Werden die Eltern durch Elternbroschüren, Informationsblätter und Flyer in verschiedenen Sprachen über die Neonatologie Abteilung, die medizinischen Behandlungen und über pflegerische Betreuungskonzepte informiert?

Wie ist die Besuchsregelung für Eltern, Geschwister und Angehörige auf den Neonatologischen Stationen und der Intensivstation (24 - Stunden Elternpräsenz)?

Wie häufig werden Arztgespräche auf den Stationen angeboten und in welchen Räumlichkeiten werden diese durchgeführt (Besprechungszimmer)?

Besteht die Möglichkeit jederzeit Seelsorger (unterschiedlicher Konfessionen) zur Betreuung von Kindern, Eltern und deren Angehörigen einzubeziehen?

4. Palliative und ethische Massnahmen

Das Spital verfügt über ein für die Neonatologie angepasstes Palliativ Konzept*.

Die behandelnden Ärzte und pflegerischen Fachpersonen kennen das Palliativ Konzept* und wenden es an.

Gibt es separate Räumlichkeiten, wie z. B. einen Abschiedsraum oder Raum der Stille, um in der Sterbephase eines Frühgeborenen den Eltern und Angehörigen eine familiäre und ruhige Atmosphäre anzubieten?

Gibt es Informationsbroschüren zum Thema „Sterbende Kinder“ für die betroffenen Eltern und Geschwisterkinder? Werden die Eltern über alternative Möglichkeiten und Rituale zum Sterbeprozess und Abschiednehmen informiert, wie z. B. Nottaufe, Taufe Initiative Herzensbilder etc.?

Wird durch eine unabhängige Ethikkommission oder mit Hilfe eines klinikinternen Ethik Konzepts* ein Therapieabbruch diskutiert und ggf. entschieden?

5. Infrastruktur

Ist die Neonatologie Abteilung (Level 3, 2a und b) in räumlicher Nähe zur Geburtshilfe – Abteilung?

Gibt es ein Konzept* zum Erstversorgungsmanagement (Versorgungseinheit, Temperatur, Medikamente, Beatmung) im Kreissaal?

Besteht eine interprofessionelle Zusammenarbeit zwischen Neonatologen, Pädiatern und dem Geburtshilfeteam, wie Gynäkologen, Geburtshelfern und Hebammen?

Wie ist die Regelung der ärztlichen Anwesenheit auf der Intensivstation und den übrigen Neonatologischen Abteilungen am Wochenende / Nacht?

Besteht ein Alarmsystem für Reanimationsfälle und sind alle Abteilungen / Funktionseinheiten in der Neonatologischen Abteilung entsprechend geschult (Herzalarmsystem)?

Besteht eine enge Kooperation und Vernetzung mit anderen Neonatologie Abteilungen und Perinatal Zentren national und international?

Haben die Neonatologischen Stationen und die Intensivstation ein separates Stillzimmer und sind genügend Milchpumpen vorhanden, damit die Möglichkeit besteht, in der Nähe des Kindes Milch abzapfen zu können?

Gibt es eine Ombudsstelle (klinikunabhängige Vertrauensperson)?

Innovationen

6. Qualitätsmassnahmen und Risikomanagement

Werden spitalinterne Messungen zur Elternzufriedenheit durchgeführt?

Gibt es ein Einführungskonzept* für neue Mitarbeitende?

Besteht die Möglichkeit für Mitarbeitende sich regelmässig fachspezifisch fort- und weiterzubilden?
Die Teilnahme wird mit einem geeigneten Kontrollsystem überwacht und dokumentiert.

Wird die Zufriedenheit der Mitarbeitenden gemessen und sind diese öffentlich zugänglich?

Werden Supervisionen / Interventionen für die Teams angeboten?

Die Neonatologische Abteilung verfügt über ein Meldesystem, wie CIRS (Critical Incident Reporting System), EBKA (Erfassen & Bearbeiten kritischer Ereignisse) oder ERA (Error and Risk Analysis).

Verfügt die Neonatologische Abteilung über Zertifizierungen, wie z. B. ISO Zertifizierung, SanaCERT Suisse, Zertifizierung SGI/SGN?

Gibt es anerkannte Konzepte* zur Entwicklungsfördernden und Familienzentrierten Pflege von Frühgeborenen (nach den Ansätzen der Basalen Stimulation®, Kinästhetik Infant Handling®, Känguruhen, Elternintegration etc.)?

Wird den Eltern das Führen eines Frühgeborenen Tagebuchs angeboten?

Gibt es ein Konzept* zum Hautschutz und Hautpflege von Frühgeborenen (z. B. Hautpflegekonzept* für FG < 34. SSW)?

Gibt es ein Licht- und Lärmkonzept* im Rahmen der entwicklungsfördernden Pflege und Betreuung von frühgeborenen Kindern?

Gibt es ein Stillkonzept* und besteht die Möglichkeit täglich den Müttern eine Laktationsberatung bei Stillproblemen, zur Anleitung und Beratung anzubieten?

Besteht die Möglichkeit täglich die abgepumpte Muttermilch im Lactarium (Milchküche) abzugeben und werden die hygienischen Richtlinien regelmässig überprüft und angepasst?

Gibt es ein Konzept* zum „nichtmedikamentösen“ Schmerzmanagement, welches den Bedürfnissen eines Frühgeborenen angepasst ist (z. B. non nutritives Saugen, Swaddeln, Glucose 30%, BUZZY®, Bauchmassage etc.)?

Gibt es ein altersentsprechendes Schmerzkonzept* bei akuten und chronischen Schmerzen, in Bezug auf Schmerzeinschätzung (KUSS, BSS etc.), Medikamenten- und Dosierungsempfehlung?

Gibt es ein Konzept* zur Medikationssicherheit (Vermeidung von Diskrepanzen zwischen verordneten, dokumentierten und tatsächlich eingenommenen Medikamenten)?

Im Austrittsbericht nach stationärem Aufenthalt werden für neu verordnete Medikamente die entsprechenden Arzneimittelwirkstoffe benannt.

Bei medikamentösen Neuverordnungen werden bevorzugt Generika abgegeben.
Bei schriftlicher Neuverordnung werden die entsprechenden Arzneimittelwirkstoffe benannt.

Gibt es Fachpersonen für die Bereiche Wundmanagement, Stoma Beratung und / oder Ernährungsberatung, die speziell auf den Neonatologischen Fachbereich ausgebildet sind?

Gibt es für den Bereich Neonatologie speziell weitergebildete Fachpersonen für Physiotherapie, Ergotherapie und / oder Logopädie?

Besteht eine enge interprofessionelle Zusammenarbeit zwischen Sozialdienst, psychologisch - sozialer Begleitung, Seelsorgern, Ärzte- und Pflgeteams in Bezug auf die Bedürfnisse der Eltern und werden die Prozesse dokumentiert?

Teilnahme / Mitgliedschaft an „Initiative Qualitätsmedizin“ (IQM)?

Die Neonatologische Abteilung verfügt über ein Qualitätsmanagement und es gibt eine verantwortliche Fachperson für Qualität.

Gibt es zur Sicherung der Identifikation „Patientenarmbänder“ in der Abteilung für Neonatologie?

Es gibt ein Konzept* zum Umgang mit Sicherheitsbedenken in Anlehnung an das Konzept* "Speak up", wenn Schweigen gefährlich ist", der Stiftung Patientensicherheit.

Die Abteilung Neonatologie verfügt über ein internes Melde- und Dokumentationssystem, das unvorhersehbare Ereignisse und Komplikationen definiert, z. B. Medikamentenfehler, nosokomiale Infektionen oder Decubiti. Die Meldungen werden zeitnah analysiert und Gegenmassnahmen eingeleitet.

Werden zur Verbesserung der Patientensicherheit in der Abteilung für Neonatologie auch Notfall Simulationstrainings auf den Stationen durchgeführt (Crisis Ressource Management)?

Werden die Professionals und die übrigen Mitarbeitenden in der Neonatologischen Abteilung regelmässig, gemäss „Guidelines der ILCOR“ (www.ilcor.org, international anerkanntes Komitee, das die Evidenzlage rund um die Reanimation monitorisiert), geschult?
Als Professionals im Sinne der Reanimation definiert der „SRC - Swiss Resuscitation Council“, u. a. Ärzte, Dipl. Rettungssanitäter HF, Dipl. Pflegefachpersonen HF und Transportsanitäter.

Ein internes Meldesystem zur Erfassung von schwerwiegenden Vorkommnissen mit Medizinprodukten ist vorhanden und eine geeignete Fachperson ist festgelegt, die die Meldepflicht gegenüber der „Swissmedic“ wahrnimmt.

Gibt es ein Verfahren zur Messung der Qualitätsdimension Diagnose- und Indikationsqualität (Abhängigkeit der Ergebnis- und Behandlungsqualität von der Diagnose- und Indikationsstellung)?

Werden anerkannte Outcome – Messungen (Neonatal - Scores), wie z- B. SNAPPE I, SNAPPE II, CRIB und NBRIS, bei den Frühgeborenen (VLBW und ELWB) durchgeführt?

Werden bei den Frühgeborenen „Follow up“ Untersuchungen (Nachuntersuchungen mit zeitlicher Distanz) durchgeführt, die den körperlichen, geistigen, kognitiven und psycho - sozialen Entwicklungsprozess und ggf. die Entwicklungsstörungen dokumentieren?
Werden diese Ergebnisse auch für wissenschaftliche Studien verwendet?

Das Spital führt regelmässig strukturierte Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen mit Ärzten (Neonatologen, Pädiater, Neuropädiater, Onkologen etc.) und Pflegefachpersonen durch. Ziel ist die Pflege- und Behandlungsabläufe besonders schwerer Krankheitsverläufe zu analysieren und ggf. Massnahmen daraus abzuleiten.

7. Zusätzliche Qualitätsmassnahmen (ohne Wertung)

Werden alternative Konzepte* und Therapien für frühgeborene Kinder angeboten, wie z. B. Musiktherapie, MP3 Player mit elterlicher Stimme, Lulla - Baby®, Tragetuch etc.

Gibt es die Möglichkeit für die betroffenen Eltern in einer „Frühchen - Elterngruppe“ regelmässig zusammen zu kommen um sich kennenzulernen, sich auszutauschen und Fragen an Fachpersonen (z. B. Psychologe, Pflegefachperson etc.) zu stellen? Diese Treffen werden von Fachpersonen der Neonatologie Abteilung organisiert und dementsprechend durchgeführt.

Stehen den Eltern Einzel- oder Familienzimmer auf der Neonatologischen Station zur Verfügung und / oder wird das Rooming - in angeboten?

Gibt es die Möglichkeit eines Rooming - in / Familienzimmer auch auf der Neonatologischen Intensivpflegestation im Sinne der Familienzentrierten Pflege und Betreuung?

Gibt es die Möglichkeit auf Wunsch der Eltern einen externen Besucherdienst, wie z. B. der Aladin Stiftung zur familiären Entlastung zu organisieren?

Welche Möglichkeiten gibt es zur kurz- und längerfristigen Unterbringung von Eltern aus anderen Kantonen (Ronald McDonald Haus, Familienzimmer, Zustellbett etc.)?

Gibt es einen separaten Elternaufenthaltsraum mit der Möglichkeit sich selbstständig zu versorgen, wie z. B. Kaffee- und Teeautomat, Wasserspender, Mikrowelle, Kühlschrank etc.

Gibt es separate Waschräume mit Dusche / WC für Eltern und Besucher auf der Neonatologischen Station / Intensivpflegestation?

Besteht die Möglichkeit, dass die Geschwisterkinder während der Besuchszeit in einer spitaleigenen Kinderkrippe durch geeignete Aufsichtspersonen betreut werden?

Gibt es gekennzeichnete Elternparkplätze und / oder reduzierte Parkgebühren?

Die Neonatologische Abteilung verfügt über einen Dolmetscherdienst, der für Gespräche zwischen Eltern und Ärzten, Therapeuten und dem Pflegeteam zeitnah und kontinuierlich hinzugezogen werden kann?

Wird den Eltern / Familien bei Bedarf eine psychologische Betreuung durch anerkannte Psychologen im Sinne eines K + L Dienstes (psychologisch – psychiatrischer Konsiliar- und Liaisondienst) angeboten?

Steht den Eltern / Angehörigen im Notfall im Rahmen der Krisenintervention ein „Care Team“ zur Verfügung?

Werden die Eltern eines verstorbenen Kindes nach einer angemessenen Zeit zu einem ärztlichen Nachgespräch eingeladen? In dem Gespräch können medizinische, therapeutische und psychosoziale Fragen nachträglich besprochen werden. Idealerweise sind bei diesem Nachgespräch auch ein Psychologe, Seelsorger und eine der involvierten Pflegefachperson anwesend.

***Konzepte sollten folgende Kriterien beinhalten:**

- Eine im Thema geschulte, verantwortliche Fachperson ist festgelegt
- In Abstimmung mit dem Qualitäts- und Risikomanagement hat das definierte Thema (z. B. Hygiene etc.) und daraus abgeleitete Massnahmen eine Verbesserung des Patienten - Outcome zum Ziel
- Die Handlungsanweisungen, die sich an den Richtlinien anerkannter Fachgesellschaften orientieren, sind für alle betroffenen Berufsgruppen abrufbar und verbindlich
- Die Mitarbeitenden werden in Schulungen aktiv informiert, sensibilisiert und trainiert
- Die Umsetzung der Handlungsanweisungen wird überwacht, Ereignisse werden monitorisiert und ggf. Gegenmassnahmen eingeleitet