

ePA-AC® - ergebnisorientiertes PflegeAssessment AcuteCare®

Das ergebnisorientierte PflegeAssessment ePA-AC® ist ein vollstandardisiertes Screeninginstrument, das in einem mehrstufigen Prozess in der HSK Pflegeforschung entwickelt wurde. Mit ePA-AC® werden wesentliche Aspekte von Pflegebedürftigkeit im Akutkrankenhaus vollstandardisiert erfasst und deren Schweregrad gemessen. Damit liefert es grundlegende Daten für den diagnostischen Prozess in der Pflege, die Darstellung ausgewählter pflege-

sensitiver Ergebnisse sowie die individuelle Fallsteuerung. Darüber hinaus können die Daten des ePA-AC® im Sinne eines pflegerischen Minimaldatensatzes (NMDS) als ökonomische und epidemiologische Kennzahlen genutzt werden. Das ePA-AC® enthält 50 Items in 10 Kategorien, die gemäß ICF (siehe WHO 2001) auf den Ebenen Aktivität/Partizipation, Körperfunktionen, Körperstrukturen sowie Kontextstrukturen/-informationen liegen.

Praktikabilität

In einem fortlaufenden dreijährigen Wechselspiel zwischen theoretischer Konzeption und praktischer Erprobung wurde das ePA-AC® entwickelt, getestet und kontinuierlich an die Bedarfe der Pflegepraxis angepasst.



Interrater-Reliabilität

Auf der Basis von 163 Doppelseinschätzungen bei 117 Patienten wurde die Beobachter-Übereinstimmung der ePA-AC®-Items mittels Cohen's Kappa sowie prozentualer Übereinstimmung gemessen. Die überwiegend guten bis sehr guten Werte bei einem Kappa von

$k = 0,42$ bis $1,0$ und die Übereinstimmungen zwischen 67% und 100% weisen auf eine hohe Interrater-Reliabilität des ePA-AC® hin. Für eine differenziertere Darstellung der Ergebnisse siehe Fiebig et al. 2006.

Validität

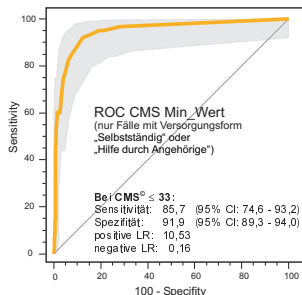
Design: Quantitativ, prospektiv, nicht-experimentell, multizentrisch.

Sampling: Vollerhebung aller Patienten von vier Stationen der HSK Wiesbaden (D) (Kardiologie, Gastroenterologie, Unfallchirurgie und interdisziplinäre Intermediate Care) mit $N=1093$ Patienten sowie von drei interdisziplinär belegten Stationen des Kantonsospitals Uri in Altdorf (CH) mit $N=439$.

Datenerhebung: März bis Juni 2006.

prognostische Validität: Sagt der CMS® des ePA-AC® korrekt vorher, ob Leistungen auf Grund eines poststationären Hilfebedarfs erforderlich werden oder nicht?

Ergebnis: Bei einem CMS-Wert von ≤ 33 liegt mit einer positiven Likelihoodratio (LR+) von $10,53$ und einer LR- von $0,16$ eine „hohe diagnostische Evidenz“ vor (nach Jaeschke et. al. 1994).



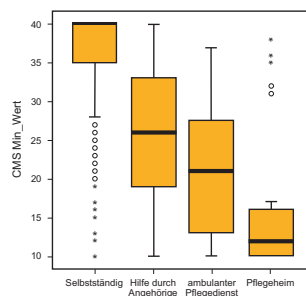
Änderungssensitivität: Bildet ePA-AC® Veränderungen der Selbstpflegefähigkeiten ab? Hypothese: Ein operativer Eingriff („Außenkriterium“) beeinträchtigt die Selbstpflegefähigkeiten, dies zeigt sich durch postoperativ niedrigere Werte des CaseManagementScores® (CMS® = Summenscore von 10 fähigkeitsbezogenen ePA-AC®-Items).

Ergebnis: Die CMS®-Messwerte des ersten Post-OP-Tages liegen signifikant niedriger als die präoperativen Werte (Wilcoxon-Rang-Test $z=-8,57$ $p<0,0001$ $N=155$), die Werte bei Entlassung liegen signifikant höher als die postoperativen Werte ($z=-9,63$ $p<0,0001$ $N=186$).

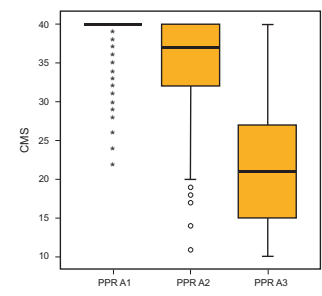
Prä-OP > Post-OP	N = 108	R _{ang} S _{umme} = 6106
Prä-OP < Post-OP	N = 8	R _{ang} S _{umme} = 221
Prä-OP = Post-OP	N = 43	

Entlassg. > Post-OPN	= 127	R _{ang} S _{umme} = 8735
Entlassg. < Post-OPN	= 6	R _{ang} S _{umme} = 175
Entlassg. = Post-OPN	= 49	

Konstruktvalidität: Gibt es einen Zusammenhang zwischen ePA-AC®-Scorewerten und theoretisch begründeten Gruppen, bei denen davon ausgegangen werden kann, dass sie im Zusammenhang mit Pflegebedürftigkeit stehen? (vgl. Streiner & Norman, 2003).



Ergebnis: Patienten, die sich zu Hause selbst versorgt haben, weisen signifikant höhere („bessere“) ePA-AC®-Werte (CMS®) auf als Patienten, die zu Hause mit Hilfe versorgt wurden (KWT-H=225 df3 $p<0,0001$).



Ergebnis: Patienten mit einem hohen Aufwand im Bereich der „allgemeinen Pflege“ weisen signifikant niedrigere ePA-AC®-Werte (CMS®) auf als Patienten mit geringem Pflegeaufwand (KWT-H=1640 $p<0,0001$).

Zusammenfassung

Noch konnten nicht alle Daten umfassend analysiert werden. Betrachtet man die hier ausgewiesenen ersten Ergebnisse als Trend, so scheint sich zu bestätigen, dass das ePA-AC® ein praktikables, reliables und valides Instrument ist. Letztendlich kann gezeigt werden, dass sich Wissenschaftlichkeit und Praktikabilität nicht ausschließen, sondern ergänzen.

Literatur

- Fiebig M, Hunstein D (2006): Testung der Interrater-Reliabilität des ergebnisorientierten PflegeAssessments. Poster. München: Pflegekongress, 19.-21. Okt. 2006
- Jaeschke R, Guyatt G, Sackett D (1994): Users' guides to the medical literature. In: J Am Med Assoc 271:703-707
- Streiner D, Norman G (2003): Health Measurement Scales. Oxford
- WHO (2001): International Classification of Functioning, Disability and Health. Genf: WHO