

«An der empfindlichsten Stelle getroffen.»

Wie Eltern mit einem brandverletzten Kind oder Jugendlichen im stationären Setting seitens der Pflege unterstützt werden können.

Autor/-in Virginia Costa Ferreira
Matrikelnummer 17648916

Autor/-in Zoe Delavy
Matrikelnummer 17667205

Departement Gesundheit
Institut für Pflege
Studienjahr: 2017
Eingereicht am: 27. April 2020
Begleitende Lehrperson: Armanda Bonomo

**Bachelorarbeit
Pflege**

Abstract

Darstellung des Themas:

Eine Brandverletzung eines Kindes oder Jugendlichen hat grosse psychosoziale Auswirkungen auf die Eltern. Deshalb ist es von grosser Wichtigkeit, dass Pflegefachpersonen geeignete pflegerische Interventionen ergreifen können, um die Eltern mit einem brandverletzten Kind oder Jugendlichen während des stationären Aufenthalts möglichst umfassend zu unterstützen.

Fragestellung:

«Wie können Pflegefachpersonen Eltern eines brandverletzten Kindes oder Jugendlichen im stationären Setting pflegerisch sowie psychosozial unterstützen und inwiefern gibt es Unterschiede zwischen Mutter und Vater bezüglich dieses Unterstützungsbedarfs?»

Methode:

Es wurde eine systematische Literaturrecherche in den Datenbanken CINHALL, Medline und Pubmed sowie eine unsystematische Literaturrecherche in den Literaturverzeichnissen einzelner Studien und Reviews durchgeführt. Die inkludierte Literatur wurde zusammengefasst, gewürdigt und auf ihre Evidenz geprüft.

Ergebnisse:

Aus den eingeschlossenen Studien konnten vier Themenbereiche definiert werden, in welchen die Pflegefachpersonen die Eltern unterstützen können: die emotionale und psychische Belastung, der pflegerische Einbezug, das grosse Thema Schmerz und die Information. Zudem wurde ein optimaler Annäherungsansatz beleuchtet, wie Pflegefachpersonen am besten auf solche Eltern zugehen sollten.

Schlussfolgerung:

Eltern von brandverletzten Kindern oder Jugendlichen sind diversen psychosozialen Auswirkungen ausgesetzt und benötigen daher eine umfassende Betreuung durch die Pflegefachpersonen im stationären Setting. Es sind jedoch weitere Forschungsarbeiten notwendig, um den Unterschied zwischen Mutter und Vater bezüglich dieses Themas zu beleuchten.

Keywords:

Brandverletzung, psychosoziale Auswirkungen, Kinder, Jugendliche, Eltern, Spital, Verbrennungsstation, Pflegefachperson, Intervention, Geschlechtsunterschied

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung	1
1.1	Relevanz für die Praxis	2
1.2	Fragestellung und Zielsetzung	2
2	Begriffserklärung	3
2.1	Psychosoziale Unterstützung	3
2.2	Die Pflege	3
2.3	Das familiäre System	4
2.4	Altersklassen	4
2.5	Stationäres Setting	4
3	Theoretischer Hintergrund	5
3.1	Brandverletzung	5
3.1.1	Schweregrad der Verbrennungen	5
3.1.2	Verbrennungsausdehnung	6
3.2	Das Calgary-Modell	8
3.2.1	Das Calgary Familien-Assessment-Modell	9
3.2.2	Das Calgary Familien-Interventions-Modell	10
3.3	Krise	12
3.3.1	Erleben einer Krise	12
3.3.2	Eine Krise im familiären System	12
4	Methodisches Vorgehen	13
4.1	Literaturrecherche	13
4.2	Auswahl der Studien	14
4.3	Beurteilung der Studien	16
5	Ergebnisse der Studien	16
5.1	«Support needs of parents of hospitalised children with a burn injury: An integrative review» (Lernevall et al., 2019)	19
5.1.1	Zusammenfassung der Ergebnisse	19
5.1.2	Würdigung, Güte und Begründung der Auswahl	20

5.2	«Dressing changes in a burns unit for children under the age of five: A qualitative study of mothers' experiences (Morley et al., 2017)	21
5.2.1	Zusammenfassung der Ergebnisse.....	22
5.2.2	Würdigung, Güte und Begründung der Auswahl	23
5.3	«Measuring the Burden of Pediatric Burn Injury for Parents and Caregivers: Informed Burn Center Staff Can Help to Lighten the Load» (Rimmer B. et al., 2015).....	24
5.3.1	Zusammenfassung der Ergebnisse.....	24
5.3.2	Würdigung, Güte und Begründung der Auswahl	25
5.4	«Identifying the Needs of Family Members in Burn Care – Nurses' Different Approaches» (Bäckström et al., 2019)	26
5.4.1	Zusammenfassung der Ergebnisse.....	27
5.4.2	Würdigung, Güte und Begründung der Auswahl	28
5.5	«Parents' experience confronting child burning situation» (Vieira de Oliveira et al., 2015)	30
5.5.1	Zusammenfassung der Ergebnisse.....	30
5.5.2	Würdigung, Güte und Begründung der Auswahl	32
6	<i>Diskussion</i>	33
6.1	Pflegerische Unterstützungsmassnahmen.....	33
6.1.1	Emotionale und psychische Belastung.....	34
6.1.2	Pflegerischer Einbezug	35
6.1.3	Das grosse Thema Schmerz.....	36
6.1.4	Die Information	37
6.2	Unterschied zwischen Mutter und Vater.....	38
6.3	Der optimale Annäherungsansatz	39
7	<i>Theorie-Praxis-Transfer</i>	40
7.1	Familienzentriertes Assessment	40
7.1.1	Der Beziehungsaufbau.....	40
7.1.2	Das Calgary Familien-Assessment-Modell.....	41
7.1.3	Das Calgary Familien-Interventions-Modell.....	43
8	<i>Schlussfolgerung</i>.....	44
	<i>Literaturverzeichnis</i>.....	47

Abbildungsverzeichnis	50
Tabellenverzeichnis.....	50
Wortzahl.....	51
Danksagung	52
Eigenständigkeitserklärung.....	53
Anhang.....	54
Anhang A: Literaturrecherche in den Datenbanken.....	54
Anhang B: Zusammenfassungen und Würdigungen der Studien	63
Anhang B1: Lernevall et al. (2019)	63
Anhang B2: Morley et al. (2017).....	70
Anhang B3: Rimmer B. et al. (2015).....	76
Anhang B4: Bäckström et al. (2019).....	84
Anhang B5: Vieira de Oliveira et al. (2015).....	89
Anhang C: Die Symbole des Geno-/Ökogramms.....	94

1 Einleitung

Pro Jahr werden weltweit 2 Millionen Brandverletzungen bei Kindern verzeichnet (Sölva, 2011, S.7). Laut dem Kinderspital Zürich (Erscheinungsjahr unbekannt) versteht man unter einer Brandverletzung eine Schädigung des Gewebes durch Hitze. Dabei wird zwischen einer Verbrennung und einer Verbrühung unterschieden: Bei der Verbrennung erfolgt die Hitzeeinwirkung mit Flammen, bei der Verbrühung mit heisser Flüssigkeit.

Jährlich werden in der Schweiz circa 1000 Patienten aufgrund von Brandverletzungen stationär behandelt (Guggenheim, Krämer, Ott & Wölfl, 2010). Davon sind 50 bis 60 % unter 16 Jahre alt. Zwei Drittel dieser Patienten sind Kleinkinder im Alter von 0 bis 4 Jahren (Hüging, Neuhaus, Rothe & Schiestl, 2016). 60 bis 85 % der Brandverletzungen sind Verbrühungen, die auf umstürzende Tassen und das Herabziehen von Wasserkochern zurückzuführen sind und im Beisein von Eltern oder Bezugspersonen geschehen.

Der heisse Inhalt einer Kaffeetasse kann bis zu 30 % der Körperoberfläche eines Kleinkindes verbrühen (Sölva, 2011, S. 7,20). Bei Schulkindern kommt es eher zu Verbrennungen als Verbrühungen, so durch Spielen mit Feuer oder das Berühren heisser Gegenstände (Kinderspital Zürich, Erscheinungsjahr unbekannt).

Die erwähnten epidemiologischen Daten zeigen, dass Brandverletzungen bei Kindern und Jugendlichen weltweit auftreten. Diese Art von Verletzung hat medizinische, psychologische, soziale und ökonomische Auswirkungen, die das betroffene Kind oder den Jugendlichen und die Familie noch Jahre nach dem Unfall begleiten (Sölva, 2011, S.8). Daher beschäftigt sich diese Bachelorarbeit mit den pflegerischen Unterstützungsmassnahmen für Eltern mit einem brandverletzten Kind oder Jugendlichen im stationären Setting.

Da Brandverletzungen meist im Kindes- und Jugendalter geschehen, werden Erwachsene in dieser Untersuchung ausgeschlossen. Den Autorinnen dieser Bachelorarbeit ist es ein Anliegen, die Eltern während des Krankenhausaufenthalts in dieser Krisensituation begleiten und unterstützen zu können.

1.1 Relevanz für die Praxis

Eine Brandverletzung hat auf das familiäre System grosse psychosoziale Auswirkungen. Weil eine Brandverletzung immer ein Notfall und fast immer ein Unfall ist, können sich die Eltern unmöglich auf dieses Ereignis vorbereiten. Zudem ist es schwer, etwas Vermeidbares, das Wirklichkeit geworden ist, zu verarbeiten und zu akzeptieren. Trotzdem müssen das Kind oder der Jugendliche und die Eltern sich damit auseinandersetzen (Schiestl, Schlüer, Zikos-Pfenninger, 2008, S.88).

Wie erwähnt, geschehen die meisten Brandverletzungen beim gewählten Patientenkollektiv durch heisse Flüssigkeiten aus umgestürzten Gefässen im Beisein der Eltern. Da diese Unfälle oft in unbeobachteten Momenten geschehen, machen sich die Eltern Vorwürfe und haben Schuldgefühle (Schiestl, Schlüer, Zikos-Pfenninger, 2008, S.88). Die Inzidenz von Brandverletzungen bei Kindern und Jugendlichen ist hoch. Ein weiterer Grund für die hohe Praxisrelevanz dieses Themas ist, dass sich das gewählte Patientenkollektiv physiologisch und psychologisch noch in der Entwicklung befindet.

1.2 Fragestellung und Zielsetzung

Der pflegerische Fokus nach einem Unfall mit Brandverletzungen liegt primär auf dem verunglückten Kind oder Jugendlichen. Das Kind oder der Jugendliche ist Teil eines familiären Systems, weshalb es zentral ist, die Eltern miteinzubeziehen und sich als Pflegefachperson bewusst zu sein, dass die Familie mitleidet und in dieser Situation viel Kraft und Unterstützung von der Pflege braucht (Schiestl, Schlüer, Zikos-Pfenninger, 2008, S.89). Ein weiterer interessanter Punkt ist die Frage, ob sich die psychosozialen Auswirkungen und der damit einhergehende Unterstützungsbedarf bei Mutter und Vater unterscheiden.

Daher ist das Ziel dieser Bachelorarbeit, pflegerische sowie psychosoziale Unterstützungsmassnahmen zu beschreiben, welche die Eltern mit einem brandverletzten Kind oder Jugendlichen bestmöglich während des stationären Aufenthalts unterstützen. Folgende Fragestellung soll beantwortet werden, um dieses Ziel zu erreichen: Wie können Pflegefachpersonen Eltern eines brandverletzten Kindes oder Jugendlichen im stationären Setting pflegerisch sowie psychosozial unterstützen und inwiefern gibt es Unterschiede zwischen Mutter und Vater bezüglich dieses Unterstützungsbedarfs?

2 Begriffserklärung

Folgend werden zentrale Begriffe der Fragestellung aufgegriffen und erläutert, um ein einheitliches Verständnis sicherzustellen.

2.1 Psychosoziale Unterstützung

Laut der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin (2015) umfasst der Begriff «psychosozial» eine psychische sowie eine soziale Dimension, die miteinander verbunden sind und sich gegenseitig beeinflussen. Nach der Weltgesundheitsorganisation WHO (2020) ist Gesundheit mehr als das Fehlen von Krankheit oder Gebrechen, sondern ein Zustand des vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens.

Die Autorinnen dieser Bachelorarbeit verstehen unter «psychosozialer Unterstützung» pflegerische Massnahmen, die dazu dienen, Eltern mit einem brandverletzten Kind oder Jugendlichen im stationären Setting in ihren psychischen sowie sozialen Veränderungen zu unterstützen. Diese Unterstützungsmassnahmen sollen das geistige und soziale Wohlbefinden der Eltern bestmöglich regenerieren.

2.2 Die Pflege

Im folgenden Abschnitt wird der Begriff «Pflege» nach der offiziell anerkannten Übersetzung der Berufsverbände Deutschlands, Österreichs und der Schweiz anhand der ICN-Definition von «Nursing» zitiert:

Professionelle Pflege umfasst die eigenverantwortliche Versorgung und Betreuung, allein oder in Kooperation mit anderen Berufsangehörigen, von Menschen aller Altersgruppen, von Familien oder Lebensgemeinschaften, sowie Gruppen und sozialen Gemeinschaften, ob krank oder gesund, in allen Lebenssituationen (Settings). Pflege umfasst die Förderung der Gesundheit, die Verhütung von Krankheiten und die Versorgung und Betreuung kranker, behinderter und sterbender Menschen. Weitere Schlüsselaufgaben der Pflege sind die Wahrnehmung der Interessen und Bedürfnisse (Advocacy), die Förderung einer sicheren Umgebung, die Forschung, die Mitwirkung in der Gestaltung der Gesundheitspolitik sowie im Management des Gesundheitswesens und in der Bildung (Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner SBK-ASI, Erscheinungsjahr unbekannt).

2.3 Das familiäre System

Friedemann (2003) definiert die Familie folgendermassen:

Die Familie besteht aus allen jenen Mitmenschen, die eine Person als ihre Familie betrachtet. Das heisst, dass die Familienmitglieder jene Mitmenschen sind, mit denen sich die Person verbunden fühlt und Kontakt pflegt. Sie kümmert sich um sie, freut sich über ihre Anwesenheit, macht sich Sorgen um sie oder regt sich über ihre Lebensweise auf. Familienmitglieder müssen nicht unbedingt verwandt sein. (S.37)

In dieser Bachelorarbeit besteht das familiäre System aus dem Kind/Jugendlichen und den Eltern.

2.4 Altersklassen

Von einem Kleinkind wird ab Beginn des 2. bis zum vollendeten 3. Lebensjahr gesprochen. Ab dem 4. bis zum vollendeten 12. Lebensjahr wird von einem Kind gesprochen. Von Beginn des 13. bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres spricht man von einem Jugendlichen (Kassenärztliche Bundesvereinigung, 2019).

In dieser Bachelorarbeit wird das Patientenkollektiv von 0 bis 18 Jahren berücksichtigt.

2.5 Stationäres Setting

Nach Kaufmann, Oppliger und Zwimpfer (2018) wird eine stationäre Behandlung folgendermassen definiert:

Von einer stationären Behandlung wird gesprochen, wenn die Hospitalisierung im Akutspital mindestens 24 Stunden dauert und mit einer Bettenbelegung verbunden ist. Ebenfalls als stationäre Behandlungen gelten Aufenthalte im Spital von weniger als 24 Stunden, bei denen während einer Nacht ein Bett belegt wird oder die im Zug der Überweisung in ein anderes Spital erfolgen oder die durch Todesfall enden. (S. 20)

3 Theoretischer Hintergrund

In diesem Kapitel wird das notwendige theoretische Fach- und Hintergrundwissen dargestellt, welches für das Lesen und Verstehen dieser Bachelorarbeit zentral ist.

3.1 Brandverletzung

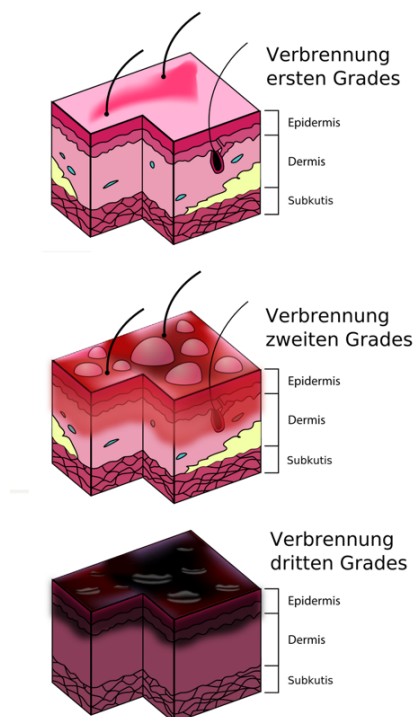
Unter einer Brandverletzung versteht man eine Schädigung des Gewebes durch eine Hitzeeinwirkung. Dabei wird zwischen Verbrühung und Verbrennung unterschieden (Kinderspital Zürich, Erscheinungsjahr unbekannt).

Unter einer Verbrühung versteht man eine thermische Einwirkung durch heiße Flüssigkeit beziehungsweise Dampf. Verbrennungsursachen sind Hautkontakt mit erhitzten Gegenständen, Feuer, Chemikalien (Verätzungen), Strom und starke Sonneneinstrahlung (Vogt & Ipaktchi, 2008, S.4).

3.1.1 Schweregrad der Verbrennungen

Schweregrade der Verbrennungen werden nachfolgend anhand des Buches von Sölva (2011, S.29-35) beschrieben. Thermische Schäden lassen sich in drei Schweregrade einteilen, die sich an der Verbrennungstiefe orientieren (siehe Abbildung 1).

Abbildung 1. Darstellung der Verbrennungsgrade



Bei einer **Verbrennung ersten Grades** ist die Epidermis betroffen. Sie zeigt sich mit Rötungen der Haut ohne Blasenbildung, intensiven Schmerzen und möglichem Pruritus. In den meisten Fällen entsteht eine Verbrennung ersten Grades durch Verbrühung, Hautkontakt mit heißen Gegenständen oder durch Sonneneinstrahlung.

Bei einer **Verbrennung zweiten Grades** sind die Epidermis und die Dermis betroffen. Die Verbrennung zweiten Grades wird zusätzlich in oberflächlich und tiefermal unterteilt, je nachdem, wie stark die Dermis betroffen ist. Bei der oberflächlichen Verbrennung zweiten Grades kommt es zu einer mehr oder weniger ausgedehnten Blasenbildung.

Diese Blasen sind prall mit Flüssigkeit gefüllt. Die Hautrötung lässt sich wegdrücken. Dies zeigt an, dass die Kapillaren noch durchlässig sind. Die Haarwurzeln, die Drüsen und die Rezeptoren der Haut bleiben intakt. Letzteres führt zu intensiven Schmerzen, besonders beim Austrocknen und Berühren der Wunde.

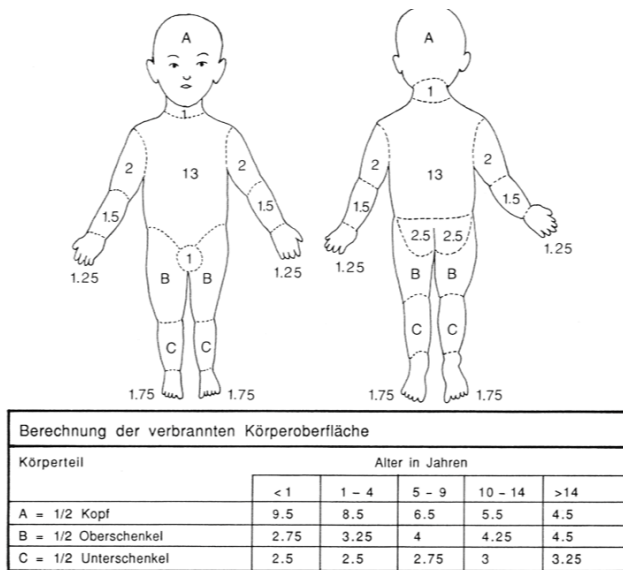
Bei der Verbrennung zweiten Grades tiefermal sind die Blasen geplatzt, der Wundgrund ist leicht feucht bis trocken, rosa oder weiss und die Haare halten nicht mehr. Im Vergleich zur oberflächlichen Verbrennung zweiten Grades verspürt der Betroffene weniger Schmerzen, da weniger intakte Nervenenden vorhanden sind. Bei diesem Schweregrad besteht ein grosses Risiko für funktionelle und kosmetische Beeinträchtigungen (Narbenbildung).

Bei der **Verbrennung dritten Grades** sind die Epidermis, die Dermis und die Subkutis inklusive Hautanhangsgebilde betroffen. Die Schmerzrezeptoren sind zerstört, wodurch Verbrennungen dritten Grades schmerzlos sind. An den Randbereichen handelt es sich jedoch meist um Verbrennungen zweiten Grades, sodass der Betroffene trotzdem Schmerzen verspürt. Die Haut ist nekrotisiert bis verkohlt und stark infektionsgefährdet, da keine Schutzfunktionen mehr vorhanden sind. Wenn Muskeln, Sehnen und Knochen betroffen sind, ist häufig eine Amputation erforderlich.

3.1.2 Verbrennungsausdehnung

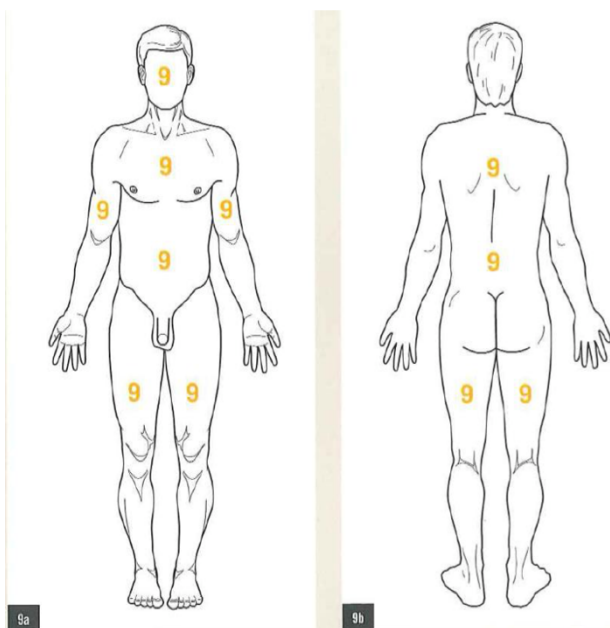
Bei der Bestimmung der Verbrennungsausdehnung werden nur Verbrennungen zweiten und dritten Grades berücksichtigt, da die Areale der Verbrennungen ersten Grades verhältnismässig kleiner sind. (Guggenheim, Erscheinungsjahr unbekannt). Dabei wird der Anteil der geschädigten Haut in Prozent verbrannter Körperoberfläche (%VKOF) angegeben (Sölva, 2011, S.23). Bei Erwachsenen und Kindern ab dem 14. Lebensjahr wird die Verbrennungsausdehnung anhand der Neuner-Regel von Wallace abgeschätzt. Bei Säuglingen und bei Kindern unter dem 14. Lebensjahr werden aufgrund ihrer anderen Körperproportionen das Schema von Lund und Browder verwendet (Meuli & Schiestl, 2009, S.131).

Abbildung 2. Verbrennungsschema nach Lund und Browder



Die Abbildung 2 zeigt das Verbrennungsausdehnungsschema von Lund und Browder. Daraus ist ersichtlich, wie viele Prozente die einzelnen Körperteile im Verhältnis zur gesamten Körperoberfläche einnehmen. Die Ausdehnung der Verbrennung wird berechnet, indem man die einzelnen Prozentzahlen der verbrannten Körperregionen addiert.

Abbildung 3. Neuner-Regel nach Wallace



Die Abbildung 3 zeigt die Bestimmung des Verbrennungsausmaßes nach der Neuner-Regeln nach Wallace auf. Dabei wird der Körper in Regionen aufgeteilt, wobei alle Körperregionen 9% der gesamten Körperoberfläche ausmachen. Der Genitalbereich macht 1% aus (Sölva, 2011, S. 25). Auch hier wird die Ausdehnung der Verbrennung durch die Addition der einzelnen Prozentzahlen der verbrannten Körperregionen berechnet.

Um am Unfallort oder in kürzester Zeit die Verbrennungsausdehnung abzuschätzen, ist zudem die Handflächenberechnung nach Wallace nützlich. Dabei gilt die Faustregel, dass die Handfläche des Patienten 1 % seiner Körperoberfläche entspricht. Diese Regel lässt sich bei Kindern und Erwachsenen anwenden. Da bei der Handflächenberechnung eine Überschätzung von bis zu 20 % möglich ist, sollte sie nur in Notfallsituationen gebraucht werden (Sölva, 2011, S.23-27).

3.2 Das Calgary-Modell

Der Fokus dieser Bachelorarbeit liegt auf der Betreuung der Eltern eines brandverletzten Kindes oder Jugendlichen auf psychosozialer Ebene. Um pflegepraxisrelevante Interventionen auf dieser Ebene ableiten zu können, muss die Familie zuerst als Ganzes erfasst werden. So erhält die Pflegefachperson einen Einblick, wie die Familie als Ganzes vor diesem einschneidenden Ereignis funktioniert hat. Die Wahrnehmung der Veränderung im familiären System ist für die Pflege zentral, um die individuellen Bedürfnisse der Eltern zu erkennen und Pflegeinterventionen daraus ableiten zu können. Dazu eignet sich das Calgary-Modell, das sich in das Calgary Familien-Assessment-Modell (CFAM) und in das Calgary Familien-Interventions-Modell (CFIM) unterteilen lässt. Beide Modelle basieren auf folgenden theoretischen Grundlagen und Denkmustern: Postmoderne, Systemtheorie, Kybernetik, Kommunikationswissenschaft, Veränderungstheorie und biologisch begründete Erkenntnistheorie. Laut Kaakinen und Harmon Hanson (2004) hat die Übertragung der Systemtheorie auf die Familie den stärksten Einfluss. Daher werden im folgenden Abschnitt einige der wichtigsten Konzepte der Systemtheorie erläutert, die in der Praxis mit Familien häufig angewendet werden. Diese Konzepte sind eine wichtige Grundlage, damit man die Familie als System betrachtet. Die Konzepte des systemischen Ansatzes lauten:

- Das Familiensystem ist Teil grösserer Suprasysteme und setzt sich aus vielen Subsystemen zusammen.
- Die Familie als Ganzes ist grösser als die Summe ihrer Teile.
- Die Veränderung eines Familienmitgliedes beeinflusst alle anderen Familienmitglieder.
- Die Familie ist in der Lage, eine Balance zwischen Veränderung und Stabilität zu schaffen.
- Zirkuläre Kausalität erklärt das Verhalten von Familienmitgliedern besser als lineare Kausalität (Leahey & Wright, 2009, S.45-52).

3.2.1 Das Calgary Familien-Assessment-Modell

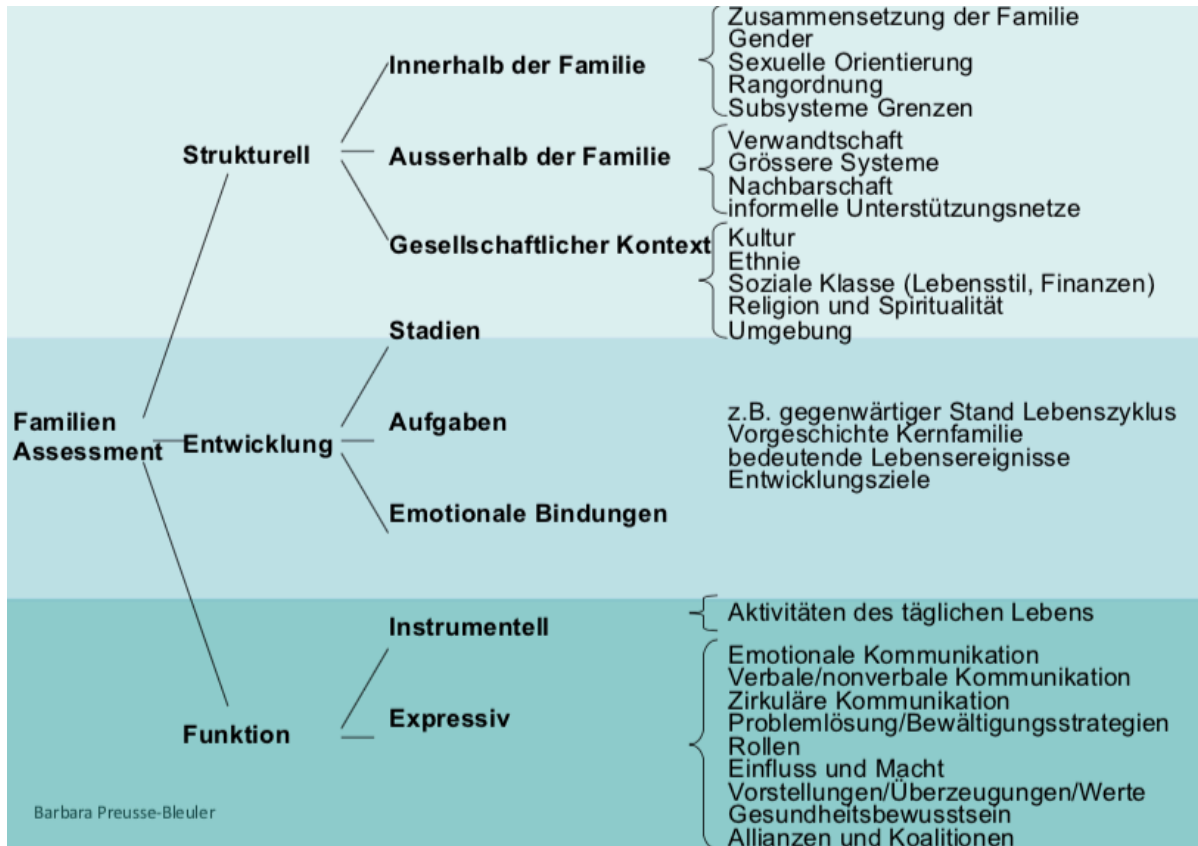
Das Calgary Familien-Assessment-Modell eignet sich für die gesamtheitliche Erfassung der Familie. Es besteht aus den drei Hauptkategorien Struktur, Entwicklung und Funktion. Diese lassen sich wiederum in Unterkategorien unterteilen und in einem Baumdiagramm darstellen (siehe Abbildung 4).

In der Hauptkategorie Struktur erfasst die Pflege, wer zur Familie gehört, welche Beziehungen innerhalb und ausserhalb der Familie bestehen und wie der Kontext der Familie aussieht. Für die Darstellung der internen und externen Struktur der Familie eignet sich das Geno- und das Ökogramm.

Bei der Hauptkategorie Entwicklung geht es darum herauszufinden, in welcher Entwicklungsphase des Lebenszyklus die Familienmitglieder sich befinden und welche Aufgaben und Beziehungen die einzelnen Familienmitglieder darin haben.

Bei der Hauptkategorie Funktion wird das Verhalten der einzelnen Familienmitglieder untereinander zu einem bestimmten Zeitpunkt erfasst. In dieser Kategorie gibt es einen instrumentellen und einen expressiven Aspekt. Beim instrumentellen Aspekt spricht man von Routineaktivitäten des täglichen Lebens innerhalb der Familie. Diese sind von grosser Bedeutung, wenn ein Familienmitglied krank oder hospitalisiert ist, da sich dadurch die Routineaktivitäten von pflegenden Angehörigen verändern. Der expressive Aspekt zielt hingegen darauf, die Interaktionsmuster innerhalb der Familie zu erkennen. Dabei geht es nicht um die einzelnen Familienindividuen, sondern um die Interaktionen zwischen ihnen. Jede Pflegefachperson muss selbst entscheiden, welche Subkategorien relevant sind, um eine Familie zu erfassen und einzuschätzen (Leahey & Wright, 2009, S.69-132).

Abbildung 4. Das Calgary Familien-Assessment-Modell



3.2.2 Das Calgary Familien-Interventions-Modell

Nach dem Calgary Familien-Assessment-Modell geht es darum, relevante Pflegeinterventionen herzuleiten, um das familiäre System in seiner Veränderung zu unterstützen. Das Calgary Familien-Interventions-Modell ist ein strukturgebendes Konzept, das die Schnittstellen zwischen einem bestimmten Bereich der Familienfunktion und der angebotenen Pflegeintervention darstellen kann (siehe Abbildung 5).

Abbildung 5. Das Calgary Familien-Interventions-Modell

		von der Pflegenden angebotene Interventionen
Bereiche der Familienfunktion	kognitiv	„Zusammenpassen“ oder Wirksamkeit
	affektiv	
	verhaltensbezogen	

Durch diese Konzeptualisierung kann die Frage beantwortet werden, ob die angebotene Pflegeintervention eine Veränderung in einem bestimmten Bereich der Familienfunktion auslöst oder nicht. Das Ziel des CFIM ist die Förderung, Verbesserung und Aufrechterhaltung einer effektiven Familienfunktion im kognitiven, affektiven und verhaltensbezogenen Bereich. Eine Veränderung in einem dieser Bereiche der Familienfunktion kann sich auf die anderen Bereiche auswirken. Wichtig ist, dass die Pflege der Familie Interventionen anbietet, diese aber nie erzwingen kann.

Kognitive Interventionen bieten neue Ideen, Meinungen, Informationen und Instruktionen über ein bestimmtes Gesundheitsproblem oder Gesundheitsrisiko. Das Ziel ist es, die Wahrnehmung des Gesundheitsproblems zu verändern und die einzelnen Familienmitglieder in die Lage zu versetzen, andere Lösungen für ihre Probleme zu finden. Dabei können als Interventionen Informationen und Meinungen angeboten werden.

Das Ziel von **affektiven Interventionen** soll sein, Emotionen zu reduzieren oder zu aktivieren, die das Problemlösungsvermögen der Familie blockieren. Beispiele von affektiven Interventionen könnten sein:

- Stärken der Familie und der einzelnen Familienmitglieder anerkennen und wertschätzen.
- Emotionale Reaktionen einzelner Familienmitglieder validieren und normalisieren. Das Validieren der Gefühle hilft, die emotionalen Reaktionen runterzubringen.
- Familienmitglieder ermutigen, ihre Krankengeschichte zu erzählen.
- Unterstützung durch die Familie mobilisieren.

Interventionen zur Veränderung des **verhaltensbezogenen Bereichs** der Familienfunktion sollen den Familienmitgliedern helfen, anders miteinander umzugehen und zu interagieren. Am besten geschieht dies durch eine neue Aufgabenteilung unter den Familienmitgliedern. Mögliche Interventionen sind:

- Familienmitglieder ermutigen, die Rolle der pflegenden Angehörigen zu übernehmen und Unterstützung anzubieten.
- Familien ermutigen, sich Erholungspausen zu gönnen.
- Entwicklung von Ritualen.

Diese Interventionen haben sich laut Wright und Leahey (2009, S. 156-167) in der klinischen Praxis und Forschung bewährt.

3.3 Krise

Die Beschreibungen in diesem Kapitel basieren auf dem Buch «Pflegerische Kriseninterventionen» von Ihle (2008, S.31-74).

Wird ein Mensch mit Ereignissen und Lebensumständen konfrontiert, die er im Augenblick nicht bewältigen kann, führt dies zu einem Verlust des seelischen Gleichgewichtes, da durch frühere Erfahrungen erlangte Bewältigungsstrategien und Hilfsmittel nicht ausreichen und zur Bewältigung der neuen Situation nicht angewendet werden können. In solchen Fällen wird von einer Krise gesprochen.

Wie stark eine Krise ist, hängt ab von der Bedeutung des Ereignisses für den betroffenen Menschen, vom aktuellen psychischen und physischen Befinden, von der sozialen Einbettung und vom Ausmass der einwirkenden Stressfaktoren.

3.3.1 Erleben einer Krise

Wenn ein Mensch eine akute Krise erlebt, befindet er sich an einem Tiefpunkt und zugleich an einem Wendepunkt in seinem Leben. Er tritt eine unbekannte Reise an und weiss nicht, wie sie verlaufen wird. Sicher ist jedoch, dass Gefühle wie emotionale und soziale Überforderung, Ohnmacht, Angst und Hoffnungslosigkeit ihn begleiten werden.

3.3.2 Eine Krise im familiären System

Eine Krise eines Familienmitgliedes beeinflusst die gesamte Familie, da nach der Systemtheorie (vgl. Kapitel 3.2) die Familie als Einheit betrachtet wird.

Erleben Eltern eine ungewöhnliche und unvorhersehbare Situation, zum Beispiel eine Brandverletzung an ihrem eigenen Kind oder Jugendlichen, befinden sie sich vorerst in einer Schockreaktion. Langsam setzt der Realisierungsprozess ein und sie erkennen, dass das Leben nie wieder so sein wird wie früher.

Die Eltern möchten möglichst viel bei ihrem verletzten Kind oder Jugendlichen im Krankenhaus sein, müssen jedoch gleichzeitig ihre Funktion in der Familie beibehalten: die Versorgung des Haushaltes, die Betreuung der anderen Kinder, das Ausüben des Berufes etc.

Dies führt zu einer Mehrfachbelastung, zu Verzicht auf soziale Kontakte und somit zur Notwendigkeit, das familiäre System umzustrukturieren, um wieder ein Gleichgewicht unter diesen neuen Bedingungen herzustellen.

4 Methodisches Vorgehen

Im folgenden Kapitel wird die Literaturrecherche, die Begründung der Studienaushwahl und die kritische Beurteilung der Studien für die Beantwortung der Fragestellung aufgezeigt.

4.1 Literaturrecherche

Die Literaturrecherche wurde in den Datenbanken CINHALL, Medline und Pubmed systematisch durchgeführt. Die Suche erfolgte mittels der in Tabelle 1 aufgeführten Keywords. Diese wurden mit booleschen Operatoren wie AND, OR, NOT sowie Trunkierungen (*) miteinander verbunden. Die Literaturrecherche erfolgte auch un-systematisch, indem anhand des Literaturverzeichnisses einzelner Studien weitere relevante Studien zum Thema dieser Arbeit gefunden wurden.

Zusätzlich zu den Literaturrecherchen in den Datenbanken wurden Fachbücher und zuverlässige Internetseiten für den Theorieteil gesucht und miteinbezogen.

Tabelle 1

Keywords auf Deutsch und Englisch

	Keywords Deutsch	Keywords Englisch	Schlagwörter
Phänomen	-Pflegeinterventionen/-massnahmen - pflegen - Pflegefachpersonen - Familienunterstützung - Elternunterstützung	- nursing interventions - care interventions - nursing, nurse - burn care nurse - family support - family coping - Supportive care - parents support	
Setting	- Akutspital - stationär -Verbrennungsstation -Intensivstation - Pädiatrische Verbrennungsstation	- hospital - stationary - burn unit/station - intensive care unit - pediatric burn unit	(Burn Units)
Population	Brandverletzte Kinder	- burn injured child/-ren - burned child/-ren - pediatric burn injurie/-s - pediatric burn/-s	(Burn Patients), (Adolescent, hospitalized)

	- Eltern	- parents	
Weitere	- Brandverletzungen - Verbrennungen - Verbrühungen - thermische Verletzungen	- burn injury/injuries - incineration - combustion - burn, burning - scald, scalding - thermal injury/injuries,	(Life Support Care), (Patient Centered Care)
	- Psychosoziale Auswirkung/-en	- psychosocial - psychosocial effect/-s, - psychosocial impact/-s - psychosocial factor - mental impact/effect - social impact/ effect	
	- Familiäres System - Unterschied -Geschlechtsunterschied	- family system - difference - distinction - sex difference/ distinction - psychological difference/distinction - psychosocial difference/distinction	

4.2 Auswahl der Studien

Insgesamt wurden 18 Studien/Reviews in der systematischen und 6 in der unsystematischen Suche gefunden. Von den Studien der systematischen Suche wurden nach dem Lesen der Abstracts 5 Studien ausgeschlossen, da sie nicht zur Fragestellung dieser Bachelorarbeit passten. Die restlichen 13 wurden vollständig gelesen, anschliessend wurden 8 exkludiert. Gründe hierfür waren das Alter der Studien, kein EMED-Format, ein nicht passendes Patientenkollektiv, Setting oder Phänomen. 4 relevante Studien und ein Review blieben aus der systematischen Suche für die Beantwortung der Fragestellung dieser Bachelorarbeit übrig. Aus der unsystematischen Suche wurden aus 5 Studien 3 aussortiert, da sie im inkludierten Review aus der systematischen Suche verwendet wurden. Die 2 anderen Studien passten nicht zur Fragestellung. Das Review aus der unsystematischen Suche wurde ausgeschlossen, da es älter als 5 Jahre ist und die Autorinnen dieser Bachelorarbeit sich auf die jüngsten Publikationen beschränken wollten. Zudem wird beim inkludierten Review aus der systematischen Suche bereits eine gute Basis zur Erläuterung von psychosozialen Auswirkungen bei Eltern von brandverletzten Kindern geschaffen. Das Review aus der unsystematischen Suche berichtet viel aus der Perspektive des Kindes und bringt aus der Perspektive der Eltern keine neuen Erkenntnisse.

Die einbezogenen Studien und das Review zeigen psychosoziale Auswirkungen bei den Eltern auf und erwähnen einige Unterstützungsmassnahmen. Deren Inhalt ermöglicht es, weitere wichtige Unterstützungsmassnahmen abzuleiten, die im Diskussionsteil durch die Autorinnen dieser Bachelorarbeit zusammengetragen werden.

In den Tabellen 2 und 3 werden die Ein- und Ausschlusskriterien sowie die Limits definiert, um die Literaturrecherche einzuschränken und zu präzisieren.

Tabelle 2

Ein- und Ausschlusskriterien

Einschlusskriterien	Ausschlusskriterien
Stationäres Setting	Ambulantes Setting, Spitex
Brandverletzungen	Verletzungen anderer Art
Kinder und Jugendliche	Erwachsene
Pflegeinterventionen	Interventionen anderer Disziplinen
Psychosoziale Auswirkungen	Andere Art von Auswirkungen
Eltern	Geschwister und andere Familienangehörige

Tabelle 3

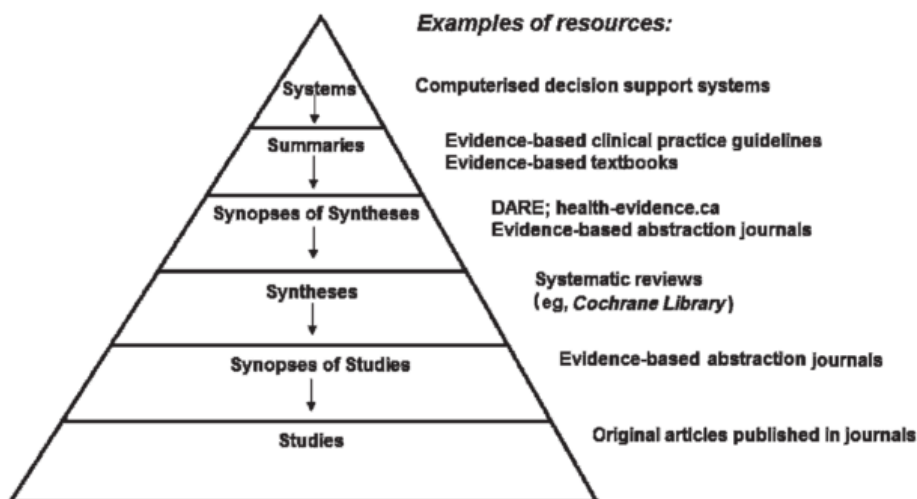
Limits

Limits	Begründung
Alter von 0 bis 18 Jahren	Die Fragestellung bezieht sich auf Kinder und Jugendliche und exkludiert Erwachsene.
Deutsch- und englischsprachige Studien	Die Autorinnen beherrschen die genannten Sprachen.
Studien nach EMED-Format	Um die Studien gut nachvollziehen zu können.
Nicht älter als 5 Jahre	Autorinnen wollen sich auf die neusten Publikationen beschränken

4.3 Beurteilung der Studien

Die gefundenen Studien werden anhand des Arbeitsinstrumentes für ein Critical Appraisal AICA von LoBiondo-Wood und Haber (2005) sowie Burns und Grove (2005) systematisch zusammengefasst und gewürdigt. Das Review wird anhand des Würdigungsrasters des Critical Appraisal Skills Programme CASP (Public Health Resource Unit, 2006) gewürdigt. Die Güte der qualitativen Studien wird auf Basis der Gütekriterien von Lincoln und Guba (1985) beurteilt, die Qualität der quantitativen Studie mit den Gütekriterien von Bartholomeyczki et al. (2008). Die Beurteilung der Evidenzlage der Studien und des Reviews erfolgt mit der 6-S-Pyramide von DiCenso et al. (2009) (siehe Abbildung 6).

Abbildung 6. 6-S-Pyramide



5 Ergebnisse der Studien

In dieser Bachelorarbeit wurden drei qualitative Studien, eine quantitative Studie und ein integratives Review verwendet (siehe Tabelle 4). Im folgenden Kapitel werden die Zusammenfassungen, Würdigungen und Einschätzungen der Güte der einzelnen Studien und des Reviews aufgezeigt. AICA-Raster (LoBiondo-Wood & Haber, 2005) und das CASP (PHRU, 2006) sind im Anhang B ersichtlich.

Tabelle 4

Übersicht der inkludierten Studien

Titel und Referenzen des Artikels	Ort der Durchführung	Design	Evidenzlevel nach DiCenso et al. (2009)	Kernaussagen/Resultate
Support needs of parents of hospitalised children with a burn injury: An integrative review Lernevall, L.S.T., Asgjerd, L.M., Cleary, M., Kornhaber, R., & Dreyer, P. (2019)	Australien, Indien, Malawi, Schweden, England und USA	integratives Review	drittunterste Stufe	Unterstützungsbedürfnisse der Eltern: <ul style="list-style-type: none"> - Emotionale Belastung - Schuld- und Schamgefühle - Informationen sind zentral - Jemanden zur Seite haben oder allein sein
Dressing changes in a burns unit for children under the age of five: A qualitative study of mothers' experiences Morley, J., Holman, N. & Murray, C.D. (2017)	England	qualitatives Design mit einem phänomenologischen Ansatz	unterste Stufe	Erfahrungen von Müttern mit brandverletzten Kindern während des Verbandwechsels: <ul style="list-style-type: none"> - Notwendigkeit, die Verantwortung der Mutterrolle zu erfüllen - Emotionale Synchronität zwischen Mutter und Kind - Informiert sein und zu wissen, was sie erwartet - Wichtigkeit, eine Beziehung zu den Krankenschwestern herzustellen, die den Verbandwechsel vornehmen
Measuring the Burden of Pediatric Burn Injury for Parents and Caregivers: Informed Burn Center Staff Can Help to Lighten the Load Rimmer B., R., Bay, R.C., Alam, N.B., Sadler, I.J., Richey, K.J., Forster, K.N., Caruso, D.M. & Rosenberg, D. (2015)	Südwesten und mittlerer Westen der Vereinigten Staaten	quantitatives Design	unterstes Level	Die belastendsten, schwierigsten und störendsten Probleme von Eltern mit einem brandverletzten Kind während des ersten Krankenhausaufenthaltes und nach der Entlassung: <ul style="list-style-type: none"> - Körperliche Schmerzen des Kindes (100 %) - Erster Krankenhausaufenthalt des Kindes, als es verbrannt war (87 %)

				<ul style="list-style-type: none"> - Fern sein von den anderen eigenen Kindern (70 %) - Gefühl der Hoffnungslosigkeit, für das Kind nicht alles regeln zu können (58 %) - Narbenbildung und Entstellung des Kindes (45 %) - «Sticheleien» und Starren von Anderen (39 %) - Finanzielle Belastung (38 %) - Operationen (26 %) - Jobverlust des Partners (25 %) - Arzt- und Therapiebesuche (20 %) - Schuldzuweisungen (9 %)
<p>Identifying the Needs of Family Members in Burn Care – Nurses’ Different Approaches</p> <p>Bäckström, J., Prof. Willebrand, M. & Öster, C. (2019)</p>	Schweden	qualitatives Design mit einem explorativen Ansatz	unterste Stufe	<p>Verschiedene Ansätze, wie Pflegefachpersonen in einer Verbrennungsstation Unterstützungsbedürfnisse von Familienmitgliedern identifizieren:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aktive Annäherung - Emotionale Annäherung - Passive Annäherung - Ablehnende Annäherung
<p>Parents’ experience confronting child burning situation</p> <p>Vieira de Oliveira, V., Da Silva Fonseca, A., Tavares de Souza Leite, M., Soares dos Santos, L., Dayane Guimaraes Fonseca, A. & Vieira da Silva Ohara, C. (2015)</p>	Brasilien	qualitatives Design mit einem phänomenologischen Ansatz	unterste Stufe	<p>Erfahrungen, welche Eltern mit einem brandverletzten Kind während des Krankenhausaufenthalts machen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Angst vor Komplikationen während der Behandlung - Trauer und Schmerz mit dem Leiden des Kindes - Emotionales Ungleichgewicht - Veränderung der Familiendynamik - Schuldgefühle - Ausdruck der Fürsorge für das Kind

5.1 «Support needs of parents of hospitalised children with a burn injury: An integrative review» (Lernevall et al., 2019)

Das Ziel des integrativen Reviews «Support needs of parents of hospitalised children with a burn injury» von Lernevall et al. (2019) war, die Forschungs- und Unterstützungsbedarf der Eltern von brandverletzten Kindern im Alter von 18 Jahren oder jünger während eines Krankenhausaufenthaltes zusammenzutragen. Aus einer systematischen Datenbankrecherche in fünf verschiedenen Datenbanken ergaben sich sieben Studien, die den Einschlusskriterien der Autorinnen und Autoren dieses Reviews entsprachen. Die Studien repräsentieren sechs verschiedene Länder, wobei insgesamt 390 Frauen und 118 Männer vertreten sind – bei zwei Studien wurde das Geschlecht nicht angegeben. Die Daten aus den sieben Studien wurden anhand des Leitfadens von Whitemore und Knafls abstrahiert und synthetisiert. Nach der Empfehlung des Leitfadens wurde die Datenanalyse nach der Ricoeur-Methode von Dreyer und Pedersen angewendet. Durch das Analyseverfahren entstanden schliesslich vier Kernkategorien: emotionale Belastung, Schuld- und Schamgefühle, Informationen sind zentral, jemand zur Seite haben oder allein sein. Diese vier Kernkategorien werden im folgenden Abschnitt genauer beleuchtet.

5.1.1 Zusammenfassung der Ergebnisse

In allen sieben Studien äusserten die Eltern von brandverletzten Kindern, sich während des Krankenhausaufenthalts emotional belastet zu fühlen. Diese emotionalen Belastungen entstanden aufgrund von dem Schock, der Angst, das eigene Kind zu verlieren, des Miterlebens von schmerzhaften medizinischen Interventionen sowie des Starkseins vor dem eigenen Kind. Die eigenen Emotionen nicht zuzulassen, führte bei den Eltern zu zusätzlichem Druck.

In einer Studie war die emotionale Belastung der Eltern so stark, dass sogar Suizidgedanken und Essstörungen erwähnt wurden. In fünf der sieben Studien berichteten die Eltern von Schuldgefühlen. Sie gaben sich selbst die Schuld für den Unfall und hatten Mühe, sich selbst zu vergeben. Einige Elternteile gaben auch ihrem Partner die Schuld. Vor allem bei Müttern, kam es zu Schuldzuweisungen von anderen Familienmitgliedern und von Gesundheitsfachpersonen.

Durch die eigenen und fremden Schuldzuweisungen zweifelten die Eltern an ihren Elternfähigkeiten.

In den sieben Studien war die zeitliche und komplette Information zu dem, was gemacht wird, und zu den nächsten Schritten für diese Elterngruppe von grosser Bedeutung. Informiert zu sein und die nächsten Schritte zu kennen, war für die Eltern wichtig und milderte ihre Angst. Zu viele Informationen konnten auch zu Panik bei den Eltern führen, vor allem bei Alleinerziehenden. Jedoch waren die Eltern lieber informiert als uninformiert. Wenn Eltern das Gefühl hatten, dass sie nicht richtig informiert wurden, fühlten sie sich panisch, gestresst und bekamen Angstgefühle. Die Studien aus diesem Review sagen jedoch nichts darüber aus, welche Informationen, in welcher Form und zu welchem Zeitpunkt die Eltern benötigen.

In sechs von sieben Studien fanden es viele Eltern unterstützend, jemanden an ihrer Seite zu haben: aus der Familie, aus dem Gesundheitssystem oder aus einer Selbsthilfegruppe. Der Support vom Partner war für viele die wichtigste Unterstützungsform. Jedoch wurden auch Selbsthilfegruppen als sehr nützlich und tröstend empfunden. Nicht alle Eltern in den einbezogenen Studien erhielten die erwünschte Unterstützung vom Gesundheitssystem oder von der Familie. Sie fühlten sich allein gelassen, ängstlich und hatten Mühe, ihr Kind allein zu lassen. Einige Eltern fanden Unterstützung in Gebeten und spirituellen Praktiken.

5.1.2 Würdigung, Güte und Begründung der Auswahl

Die Würdigung und die Güte dieses Reviews wurde mithilfe des Critical Appraisal Skills Programme CASP (PHRU, 2006) beurteilt. In diesem integrativen Review wird das Ziel klar dargestellt, jedoch wird keine eindeutige Fragestellung formuliert, was allerdings nicht notwendig ist. Die Methodik wird präzise erläutert und passt zum Design. Die Autorinnen und Autoren erläutern im Abstract und im Diskussionsenteil die Notwendigkeit und die Wichtigkeit des Unterstützungsbedarfs von Eltern brandverletzter Kinder während des Krankenhausaufenthalts. Das Review umfasst jedoch nicht die Frage, welche bedürfnisorientierten Unterstützungen existieren und welche Art von Unterstützung für Eltern wirksam ist. Trotzdem beschäftigt sich dieses Review mit einem pflegepraxisrelevanten Thema und leitet wichtige Erkenntnisse für die Bearbeitung der Fragestellung dieser Bachelorarbeit ab. Expertenmeinungen wurden laut den Autorinnen und Autoren einbezogen, jedoch stechen diese im Review nicht heraus.

Es wurden englischsprachige publizierte qualitative und quantitative Studien mit hohen Qualitätsnoten aus verschiedenen Ländern einbezogen, was dazu führt, dass der kulturelle Kontext berücksichtigt wurde. Die Ergebnisse der Studien wurden sinnvoll in die oben genannten vier Kernkategorien eingeordnet, da die Ergebnisse durch die Strukturanalyse anhand der Ricoeur-Methode von Dreyer und Pedersen vergleichbar und ähnlich waren. Man kann also davon ausgehen, dass die Ergebnisse übereinstimmend und präzise sind. Der Ergebnisteil wird mit Zitaten illustriert; dies ermöglicht einen persönlichen Einblick. Durch den Einbezug zweier Studien aus zwei europäischen Ländern (England und Schweden) und den vergleichbaren Ergebnissen aller Studien ist eine Übertragung auf die Schweiz denkbar.

Das aktuelle Wissen über den Unterstützungsbedarf von Eltern mit brandverletzten Kindern während des Krankenhausaufenthalts ist laut den Autorinnen und Autoren mangelhaft. Deshalb wird dazu aufgefordert, weitere Forschung zu diesem Thema zu betreiben.

5.2 «Dressing changes in a burns unit for children under the age of five: A qualitative study of mothers' experiences (Morley et al., 2017)

Das Ziel der Studie «Dressing changes in a burns unit for children under the age of five: A qualitative study of mothers' experiences» von Morley et al. (2017) war, die Erfahrungen von Müttern brandverletzter Kinder während eines Verbandswechsels zu erfassen. Diese qualitative Studie mit einem phänomenologischen Ansatz wurde auf der Verbrennungsstation eines Kinderspitals in Grossbritannien durchgeführt. Aus 90 geeigneten Müttern, deren Kinder bei der Erstaufnahme unter 5 Jahre alt waren und eine Brandverletzung von weniger als 30 % der Gesamtkörperoberfläche erlitten hatten, erklärten sich fünf bereit, an der Studie teilzunehmen.

Damit die Mütter ihre Erfahrungen während eines Verbandswechsels präzise und rückblickend mitteilen konnten, mussten die erlebten Verbandswechsel innerhalb der letzten sechs Monate erfolgt sein.

Es wurden halbstrukturierte Einzelinterviews mit offenen Fragen durchgeführt, die anschliessend transkribiert wurden. Die Daten wurden mit der interpretativen phänomenologischen Analyse (IPA) analysiert. So entstanden folgende vier Hauptthemen, die im nächsten Abschnitt genauer erläutert werden:

- Notwendigkeit, die Verantwortung der Mutterrolle zu erfüllen,
- emotionale Synchronität zwischen Mutter und Kind,
- informiert zu sein und zu wissen, was einen erwartet,
- die Wichtigkeit, eine Beziehung zu den Pflegefachpersonen herzustellen, die den Verbandswechsel vornehmen.

5.2.1 Zusammenfassung der Ergebnisse

Alle Mütter fühlten sich verpflichtet, beim Verbandswechsel ihres Kindes dabei zu sein. Diese Verpflichtung zu ignorieren, scheint für die Mütter unmöglich und unvorstellbar zu sein. Sie hatten das starke Bedürfnis, für das Kind da zu sein und es während der Prozedur zu beschützen. Der Wunsch, dabei zu sein, verstärkte sich durch die Bindungsreaktion des Kindes, wenn das Kind zum Beispiel «Mama!» schrie. Einige Mütter vernachlässigten ihre Gefühle und ihre Not, um für das Kind stark zu sein und ihre Mutterrolle zu erfüllen. Die starken Schmerzen des eigenen Kindes zu erleben und nichts dagegen machen zu können, lösten Hilflosigkeit aus und das Gefühl, der Verantwortung nicht gerecht zu werden. Die Hilflosigkeit liess sich durch den Einbezug der Eltern in den Verbandswechsel minimieren. So konnten sie einen Teil der Verantwortung tragen. Das Trösten des Kindes nach der Prozedur löste bei den Teilnehmerinnen das Gefühl aus, die Mutterrolle trotzdem zu erfüllen. Die emotionalen Reaktionen des Kindes während des Verbandswechsels beeinflusste die emotionalen Reaktionen der Mutter, das heisst: Je mehr das Kind schrie, desto gestresster und belasteter fühlte sich die Mutter.

Die Mütter waren sich dieser emotionalen Beeinflussung bewusst und versuchten deshalb, möglichst ruhig und gelassen zu bleiben. Informationen zum Verbandswechsel zu erhalten und zu wissen, was auf sie zukommt, beeinflusste die Erfahrungen der Mütter während des Verbandswechsels.

Die meisten Mütter fanden es hilfreich, informiert zu sein. Da die Mütter wussten, was auf sie zukommt und wo es schwierig werden könnte, zuzuschauen, fühlten sie sich weniger unsicher und konnten den Ablauf des Verbandswechsels sowie die Heilung der Wunden besser nachvollziehen. Zu viele Informationen auf einmal können jedoch auch Ängste bei den Müttern auslösen. Eine gute Beziehung zu den Pflegefachpersonen zu haben, war den Müttern wichtig, minderte ihre Ängste und ihr Misstrauen gegenüber deren Handlungen.

Durch den Ausdruck von Verständnis seitens der Pflege und keinen Schuldzuweisungen fühlten sich die Mütter bestärkt, verstanden und ernstgenommen. Immer die gleiche Pflegefachperson zu haben, empfanden die Mütter als angenehm.

5.2.2 Würdigung, Güte und Begründung der Auswahl

Die Würdigung der Studie von Morley, Holmann und Murray (2017) erfolgte anhand der Gütekriterien von Lincoln und Guba (1985). Das Ziel der Studie wird klar und verständlich zum Ausdruck gebracht; dabei werden auch die Notwendigkeit und die Wichtigkeit des Themas mit Literatur begründet. Dies unterstützt die «Credibility», da sich die Forschenden offensichtlich mit dem Thema auseinandergesetzt haben. Eine Forschungsfrage wird nicht formuliert. Der qualitative Ansatz passt zur gewählten Methodik. Die Studie umfasst eine kleine, aber gut für die Datenanalyse ausgewählte Stichprobe. Es besteht eine Einschränkung bei der «Transferability», da die kleine Stichprobe keine Generalisierung der Ergebnisse auf alle Mütter erlaubt. In welchem Zeitrahmen die Einzelinterviews der Teilnehmerinnen transkribiert und analysiert wurden, ist unklar. Zudem wurden die Daten mit keiner anderen Methode überprüft, was zu Einschränkungen bei der «Dependability» führt.

Auswahl und Vorgehensweise bei der Datenanalyse sind explizit und verständlich beschrieben, wobei gut nachvollziehbar ist, wie die vier Hauptthemen der Ergebnisse generiert wurden. Die «Credibility» wird unterstützt, indem die Ergebnisse übersichtlich dargestellt und mit Interviewzitate ergänzt werden. Ein «Member-Checking» und ein «Peer-Debriefing» fand nicht statt.

Der Diskussionsteil ist überschaubar dargestellt und Vergleiche zu Ergebnissen anderer Studien sind mit den Datenresultaten der Studie kongruent. Auch sprechen die Forschenden Empfehlungen für die Praxis aus. Diese Faktoren stärken die «Transferability». Die Studie wurde nicht durch eine externe Person begleitet.

Es ist unklar, welche Aufgaben und welchen Einfluss die einzelnen Autorinnen und Autoren auf die verschiedenen Teile der Studie hatten. Dies stellt die «Confirmability» ein wenig infrage. Die Datensättigung und die Selbstbestimmung der Teilnehmerinnen werden nicht diskutiert. Die ethische Genehmigung für die Durchführung der Studie wurde von den Autorinnen und Autoren eingeholt. Weitere ethische Fragen wurden nicht diskutiert.

Es wurde erwähnt, dass es nützlich wäre, die Erfahrungen von Vätern während des Verbandswechsels zu beurteilen. Dies erachten die Autorinnen dieser Bachelorarbeit ebenfalls als sinnvoll, da Väter dies möglicherweise anders erleben. Trotzdem bringt diese Studie wichtige Ansätze zum Vorschein, um Unterstützungsmassnahmen für Eltern bei schmerzhaften Prozeduren ableiten zu können. Deshalb wurde sie für diese Bachelorarbeit berücksichtigt.

5.3 «Measuring the Burden of Pediatric Burn Injury for Parents and Caregivers: Informed Burn Center Staff Can Help to Lighten the Load» (Rimmer B. et al., 2015)

Die Studie von Rimmer B. et al. (2015) wollte herausfinden, welches die belastendsten, schwierigsten und störendsten Probleme von Eltern und Betreuerinnen und Betreuern mit einem brandverletzten Kind während des ersten Krankenhausaufenthaltes und nach der Entlassung sind. Es handelt sich um eine quantitative Studie, an der 69 Eltern und Betreuer/-innen von brandverletzten Kindern mit einem Durchschnittsalter von 12 Jahren aus dem Südwesten und dem mittleren Westen der Vereinigten Staaten teilnahmen. Das mittlere Alter der Kinder lag zum Zeitpunkt der Brandverletzung bei 6 Jahren. In der Stichprobe waren vor allem Mütter vertreten (74 %). Die Teilnehmenden mussten zum Zeitpunkt der Verletzung und beim ersten Krankenhausaufenthalt des Kindes anwesend sein. Die Eltern und Betreuer/-innen mussten die von einem interprofessionellen Team entwickelte Likert-Skala mit 11 Items ausfüllen, welche die häufigsten elterlichen Probleme aus der bestehenden Literatur darstellten.

Anschliessend mussten die Teilnehmenden das für sie schwerste Item umkreisen. Die Ergebnisse wurden anhand von zwei Messverfahren generiert: dem t-Test für kontinuierliche Variablen und dem Chi-Quadratstest für Zählvariablen. Ein Signifikanzniveau von $p < 0.05$ wurde festgelegt.

5.3.1 Zusammenfassung der Ergebnisse

Die befragten Items lauten wie folgt: körperliche Schmerzen des Kindes, erster Krankenhausaufenthalt des brandverletzten Kindes, Fernsein von den anderen eigenen Kindern, Gefühl der Hoffnungslosigkeit, für das Kind nicht alles regeln zu können, Narbenbildung und Entstellung des Kindes, Sticheleien und Starren von anderen, finanzielle Belastung, Operationen, Jobverlust des Partners, Arzt- und

Therapiebesuche sowie Schuldzuweisungen. Alle Eltern und Betreuer/-innen äuserten, dass die körperlichen Schmerzen des eigenen Kindes die belastendste und schwierigste Erfahrung war. Die Schuldzuweisungen waren mit 9 % das am wenigsten belastende Item. Für 87 % der Eltern und Betreuer/-innen war der erste Krankenhausaufenthalt des brandverletzten Kindes das zweitbelastendste Item, dicht gefolgt vom «Fernsein von den anderen eigenen Kindern» (70 %) und dem «Gefühl der Hoffnungslosigkeit, für das Kind nicht alles regeln zu können» (58 %). «Narbenbildung und Entstellung des Kindes» lag an fünfter Stelle mit 45 %. Dieses Item war für Eltern mit einem Kind mit sichtbaren Narben deutlich schwieriger als für Eltern von Kindern mit nicht sichtbaren Narben. Bei diesem Item gab es keinen signifikanten Unterschied zwischen Eltern von Mädchen und Eltern von Jungen. Eltern mit Kindern mit sichtbaren Narben berichteten, mehr Mühe mit Sticheleien und dem Anstarren anderer Personen zu haben als Eltern, deren brandverletztes Kind keine sichtbaren Narben hatte. Es gibt einen signifikanten Unterschied ($p < 0.02$) bei diesem Item bezüglich Eltern von Töchtern und Eltern von Knaben. Weiter hinzu kamen die finanzielle Belastung mit 38 %, Operationen des Kindes mit 26 %, der Jobverlust des Partners mit 25 % und Arzt- und Therapiebesuche mit 20 %. Wie lange der Unfall beim Zeitpunkt der Befragung her war, hatte nur auf das Item «finanzielle Belastung» einen signifikanten Einfluss. Je weiter zurück der Unfall lag (4 Jahre oder mehr), desto weniger belastend war er für die finanzielle Situation.

5.3.2 Würdigung, Güte und Begründung der Auswahl

Die Würdigung der Studie von Rimmer B. et al. (2015) erfolgt anhand der Gütekriterien von Bartholomeyczki et al. (2008). Die Forschenden beschreiben, wonach sie suchen, eine Fragestellung und Hypothesen wurden nicht formuliert. Das Thema ist pflegepraxisrelevant, da es die elterliche Belastung von brandverletzten Kindern in einer Verbrennungsstation untersucht, wodurch man Unterstützungsmassnahmen ableiten kann. Dies ist ein Kernaspekt dieser Bachelorarbeit, weshalb die Studie ausgewählt wurde. Die Wichtigkeit des Themas wird anhand diverser Literatur beschrieben. Das ausgewählte Design wird nicht begründet und die Rekrutierung der Stichprobe wird nicht beschrieben. Die Stichprobengrösse ist repräsentativ, da Personen verschiedener Ethnien einer breiten Altersgruppe (26–46+) befragt wurden. Jedoch wurden vor allem Mütter befragt, was die Repräsentation von Vätern und

Betreuerinnen und Betreuern einschränkt. Die 11 Items der Likert-Skala sind klar beschrieben, sodass kein Raum zur freien Interpretation durch den Forschenden besteht. Da eine aussenstehende, neutrale Person die Umfrage abgab und die Forschenden beim Ausfüllen der Umfragen nicht dabei waren, ist die «Objectivity» gewährleistet. Weshalb die Likert-Skala als Messinstrument verwendet wurde, wird nicht begründet. Die Datenanalyse wurde nur kurz und ungenau beschrieben. Die erhobenen Daten sind ordinalskaliert, jedoch wurde ein Testverfahren für intervallskaliert Daten verwendet. Die Forschenden hätten ein Testverfahren für ordinalskalierte Daten verwenden müssen. Aufgrund der Verwendung der Likert-Skala ist das Vorgehen bei der Datenanalyse jedoch in der Praxis verbreitet und akzeptabel. Diese beiden Aspekte führen aber zu einer Einschränkung bei der Reliabilität und der Validität. Die Validität des Messinstrumentes wurde nicht angegeben. Zudem wurde die interne und externe Validität nicht diskutiert, was die «Validity» noch mehr infrage stellt. Es wurde nicht erwähnt, ob eine ethische Genehmigung eingeholt wurde. Insgesamt ist die Beschreibung des Methodenteils mangelhaft. Wichtige Informationen zur Stichprobe, die im Methodenteil stehen sollten, werden im Ergebnisteil erwähnt. Die Darstellung der Resultate in der Tabelle ist verständlich und teils eine Ergänzung zum Text. Da nicht auf alle Items eingegangen wird, muss der Leser oder die Leserin die Tabelle selbst interpretieren. Der Fokus in der Diskussion liegt auf den vier belastendsten Items. Es wird Bezug auf andere Studien genommen und es werden Vorschläge für Unterstützungsmassnahmen formuliert. Daher ist ein Theorie-Praxis-Transfer vorhanden. Die Resultate werden richtig interpretiert, was durch die ausgesprochenen Unterstützungsmassnahmen bestätigt werden kann. Limitierungen werden aufgezeigt.

5.4 «Identifying the Needs of Family Members in Burn Care – Nurses' Different Approaches» (Bäckström et al., 2019)

Die explorative Interviewstudie von Bäckström et al. (2019) mit einem qualitativen Design hatte das Ziel herauszufinden, wie Pflegefachpersonen in einer Verbrennungsstation Unterstützungsbedürfnisse von Familienmitgliedern erkennen und welche Unterstützung sie den Familienmitgliedern anbieten. Pflegefachpersonen sind in einer guten Position, um die Bedürfnisse solcher Familienmitglieder zu beurteilen und Unterstützung zu leisten.

14 registrierte Pflegefachpersonen von 24 bis 61 Jahren aus Schweden mit Erfahrung in der Verbrennungspflege wurden aus zwei Verbrennungszentren in Schweden rekrutiert und erklärten sich bereit, an der Studie teilzunehmen. Die Teilnehmenden waren weiblich sowie männlich und hatten alle eine unterschiedliche lange Berufserfahrung auf der Verbrennungsstation (2–20 Jahre).

Es wurden explorative halbstrukturierte Interviews durchgeführt mit der Hauptfrage: «Was tun Sie, um die Bedürfnisse von Familienmitgliedern in der Verbrennungsmedizin zu ermitteln?» Zusätzlich wurden die Teilnehmenden gefragt, welche Unterstützung derzeit von ihnen angeboten wird. Die halbstrukturierten Interviews wurden aufgezeichnet und wörtlich auf Schwedisch transkribiert. Die erhobenen Daten wurden mit der von Malterud modifizierten systemischen Textkondensation analysiert, kodiert und zusammengefasst. Meinungsverschiedenheiten zwischen den Forscherinnen bezüglich der Interpretation wurden so lange diskutiert, bis eine Übereinstimmung gefunden werden konnte. Aus der Vorgehensweise der Datenanalyse wurden folgende vier verschiedenen Ansätze zur Beurteilung der Bedürfnisse von Familienmitgliedern herauskristallisiert: aktive Annäherung, emotionale Annäherung, passive Annäherung, ablehnende Annäherung.

5.4.1 Zusammenfassung der Ergebnisse

Bei der «aktiven Annäherung» ermutigt die Pflegefachperson die Familienmitglieder, ihre Bedürfnisse zu äussern und offeriert proaktiv Unterstützung an. Sie beobachtet das Verhalten, passt die Informationen den individuellen Bedürfnissen an, stellt explorative Fragen und zeigt Empathie. Nicht nur der Patient oder die Patientin selbst, sondern auch Familienmitglieder wurden als wichtiger Teil der Betreuung angesehen. Pflegefachpersonen nutzten bei dieser Art von Annäherung ihre berufliche Erfahrung und Berufsausbildung, um individuell auf die einzelnen Familienmitglieder einzugehen und sie zu ermutigen, sich an der Pflege zu beteiligen. Zudem motivierten sie die Mitglieder der Familie, sich Unterstützung aus ihrem sozialen Umfeld zu holen.

Bei der «emotionalen Annäherung» nutzten die Pflegefachpersonen persönliche Erfahrungen und Intuitionen, um die Bedürfnisse von Familienmitgliedern zu erkennen. Sie versuchten sich mit den Familienmitgliedern zu identifizieren, um die Bedürfnisse einzuschätzen.

Der Schwerpunkt lag auf dem Aufbau einer emotionalen Beziehung zu den Familienmitgliedern. Dabei war ihnen ebenfalls wichtig, eine empathische Seite zu zeigen und heikle Themen anzusprechen. Die Pflegefachpersonen unterstützten die Familienmitglieder durch Körpersprache, Umarmungen, körperliches Halten und durch Vermittlung von Sicherheit.

Bei der «passiven Annäherung» hört die Pflegefachperson den Familienmitgliedern zu, leitet jedoch die Aufgabe, die Bedürfnisse zu identifizieren und die Familienmitglieder zu unterstützen, an andere Berufsgruppen weiter. Die Pflegefachpersonen sahen sich nicht als unterstützende Instanz und erwarteten, dass die Familienmitglieder ihre Bedürfnisse selbst zum Ausdruck bringen.

Bei der «ablehnenden Annäherung» sehen die Pflegefachpersonen es nicht als ihre Pflicht an, die Bedürfnisse von Familienmitgliedern wahrzunehmen. Für sie steht der Patient bzw. die Patientin im Fokus. Dabei nehmen die Pflegefachpersonen eine ablehnende Haltung zu den Familienmitgliedern ein und wahren Distanz zu ihnen. Nur wenn noch Zeit übrig war, konzentrierten sich die Pflegefachpersonen auf die Familienmitglieder. Einige Pflegefachpersonen fühlten sich in der Gegenwart von Familienmitgliedern unsicher und hatten das Gefühl, die Bedürfnisse der Familienmitglieder nicht einschätzen zu können.

5.4.2 Würdigung, Güte und Begründung der Auswahl

Die Qualität der Studie von Bäckström et al. (2019) wird mit den Gütekriterien von Lincoln und Guba (1985) beurteilt. Das Ziel dieser Studie wird explizit dargestellt und die Beschreibung des Phänomens ist klar definiert. Das Thema wird mit Literatur eingeführt und die Relevanz für die Pflege wird verdeutlicht. Eine Forschungsfrage wurde nicht formuliert. Der qualitative-explorative Ansatz wird nicht diskutiert, stimmt aber mit dem gewählten Forschungsansatz überein. Die Auswahl und die Grösse des Samplings werden nicht begründet. Es ist unklar, wie viele der 14 Teilnehmenden Männer und wie viele Frauen sind. Gut sind hingegen die Durchführung der Studie in zwei verschiedenen Verbrennungszentren, der Einbezug der verschiedenen Altersklassen sowie die Voraussetzung einer gewissen Berufserfahrung der Pflegefachpersonen in einer Verbrennungsstation. Das Setting wird nur minimal beschrieben.

Die Studie wurde nicht durch eine externe Person begleitet, sondern hauptsächlich von den Autorinnen durchgeführt. Es ist klar, welche Aufgaben die einzelnen Autorinnen haben und welchen Einfluss sie auf die Teile der Studie hatten. Da nur eine Person des Forschungsteams die Interviews führte, ist die Vergleichbarkeit zwischen den befragten Pflegefachpersonen erhöht. Diese Aspekte zeigen eine hohe «Confirmability». Die «Dependability» zeigt sich darin, dass der Forschungsprozess nachvollziehbar wiedergegeben ist, sodass klar ist, wie die Autorinnen zu den Ergebnissen gekommen sind. Es ist ersichtlich, in welchem Zeitrahmen die halbstrukturierten Interviews transkribiert und analysiert wurden. Zudem wurden die Daten auf ihre Validität überprüft. Eine Einschränkung der «Credibility» ist, dass keine Limitationen aufgezeigt wurden sowie kein Member-Checking und kein Peer-Debriefing stattgefunden hat. Jedoch diskutierten die Forscherinnen viel untereinander, um Fehlinterpretationen zu verhindern. Dies ist eine Stärke hinsichtlich der «Credibility». Die Glaubwürdigkeit der Analyse wird durch die Erfahrung der Autorinnen in der qualitativen Forschung und die Zuverlässigkeit der Datenerhebung sichergestellt. Der Ergebnisteil ist übersichtlich dargestellt und mit wörtlichen Zitaten der Pflegefachpersonen untermauert. Dies ermöglicht einen persönlichen Einblick. Der Diskussionsteil ist überschaubar dargestellt, indem die Ergebnisse anhand von Gemeinsamkeiten und Unterschieden miteinander verglichen werden. Das sind zwei positive Faktoren des Gütekriteriums «Transferability».

Interpretationen werden nur bei der ablehnenden Annäherung vollzogen, was das Verständnis dieser Haltung vereinfacht. Die Ergebnisse dieser Studie geben einen Einblick in verschiedene Annäherungsansätze, um Bedürfnisse von Familienmitgliedern wahrzunehmen und Unterstützungsmassnahmen anzubieten – daher wurde diese Studie für diese Bachelorarbeit berücksichtigt. Die Frage ist, ob es noch weitere Annäherungsansätze gibt.

Ein Transfer in die Pflegepraxis erfolgt nicht. Zudem ist die Generalisierbarkeit aufgrund der kleinen definierten Stichprobe eingeschränkt, was die «Transferability» limitiert. Eine ethische Genehmigung wurde eingeholt.

5.5 «Parents' experience confronting child burning situation»

(Vieira de Oliveira et al., 2015)

Das Ziel der Studie von Vieira de Oliveira et al. (2015) war es, zu verstehen, welche Erfahrungen Eltern mit einem brandverletzten Kind während des Krankenhausaufenthalts machen. Zu verstehen, welche Bedeutung die Eltern diesem Ereignis zuschreiben, hilft den Pflegefachpersonen, die Eltern besser unterstützen zu können. Es handelt sich um eine qualitative Studie mit einem phänomenologischen Ansatz aus der Sicht des Philosophen Martin Heidegger, die auf einer pädiatrischen Verbrennungsstation in der Stadt Montes Claros (Brasilien) stattfand. Die Phänomenologie nach Heidegger hat einen ontologischen Sinn, wenn es um die Frage des «Seins» geht. Nur durch die Existenz des Menschen und die Fokussierung auf sein Wesen gelingt es, seine Geheimnisse zu enthüllen. Diese Art und Weise, einen Menschen zu sehen, gibt dem Beruf der Pflege einen Sinn, indem Pflegefachpersonen die Realität und das Erleben anderer Menschen aufmerksamer und reflektierender wahrnehmen.

Für die Rekrutierung der Stichprobe wurde zuerst ein Gespräch mit den Eltern geführt, um eine Beziehung mit ihnen aufzubauen und herauszufinden, wie der Unfall geschehen war, wer der Verursacher war und wie schwerwiegend die Verletzung ist. Danach wurden Einladungen an geeignete Eltern geschickt, wobei sechs Mütter und ein Vater einwilligten, an der Untersuchung teilzunehmen. Halbstrukturierte Interviews wurden im November und Dezember 2010 durchgeführt, wobei sie von folgender Frage geleitet wurden: «Wie ist es für Sie, mit Ihrem von Verbrennung betroffenen Kind zusammen zu sein?» Die Aussagen der Eltern wurden zuerst durch die Forschenden sorgfältig gelesen, danach nach dem ontologischen Ansatz von Heidegger analysiert und interpretiert. Daraus entstanden folgende sechs ontologischen Hauptthemen: Angst vor Komplikationen während der Behandlung, Trauer und Schmerz mit dem Leiden des Kindes, emotionales Ungleichgewicht, Veränderungen in der Familiendynamik, Schuldgefühle und Ausdruck der Fürsorge für das Kind.

5.5.1 Zusammenfassung der Ergebnisse

Die Eltern äusserten Angst vor möglichen Komplikationen der Interventionen, welche die Kinder durchleben mussten. Zudem hatten sie Angst vor dem Unvorhersehbaren.

Daher war es für die Eltern wichtig, über die Durchführung der Behandlung und die Rehabilitation der Kinder umfassend informiert zu sein. Ungenügende Informationen oder Fehlinformationen führten bei den Eltern zu Ungewissheit und sie wussten nicht, wie sie ihre Gedanken bezüglich der Prognose ihres Kindes lenken sollten. Zum Thema «Trauer und Schmerz mit dem Leiden des Kindes» berichteten die Eltern, dass es schwierig ist, ihr Kind leiden zu sehen. Die Schmerzen, die das Kind während der Behandlung erlebte, waren für die Eltern schwer zu akzeptieren, auch wenn sie wussten, dass die Behandlung ihrem Kind helfen wird. Die Eltern waren verwirrt und nervös, da ihr Kind ein anderes physisches und psychisches Verhalten zeigte als gewohnt. Deshalb fühlten sich die Eltern in der Rolle als Betreuer überfordert. Das Sehen der offenen Wunden verstärkte die Trauer und die Schmerzen der Eltern.

Der emotionale Zustand der Eltern während des Krankenhausaufenthalts war nicht immer gleich. An manchen Tag fühlten sie sich besser, an anderen Tagen weinten sie lange und hatten keine Geduld. Für die Eltern war es auch schwierig, das Leid von anderen Kindern mitzubekommen und dies auch aushalten zu müssen. Der stationäre Aufenthalt eines Kindes führt dazu, dass die Eltern von ihren anderen Kindern und vom Partner getrennt sind. Für die Eltern ist dies eine schwierige Situation: Einerseits wollen sie beim Kind im Krankenhaus sein, andererseits wollen sie ihre anderen Kinder und ihren Partner oder ihre Partnerin nicht allein zu Hause lassen. Die Eltern äusserten, dass es ihnen geholfen hätte, ihre Verantwortung mit jemandem zu teilen, damit sie zu Hause der Routine nachgehen können. Erwähnt wurden auch die finanziellen Schwierigkeiten. Die Eltern wurden ermutigt, sich von anderen Familienmitgliedern Unterstützung zu holen. Neben der Trauer, dem Kummer und der Angst traten auch Gefühle von Schuld zutage. Die Eltern machten sich Vorwürfe, ihr brandverletztes Kind nicht gut unterstützen zu können, und vor allem die Mütter fühlten sich von anderen Menschen und Familienmitgliedern in ihren Gefühlen und ihrem Verhalten missverstanden. Trotz aller Schwierigkeiten und Leiden versuchten die Eltern in jeder kleinen Verbesserung Hoffnung zu schöpfen und zufrieden zu sein. Der Kampf um die Existenz des Kindes zeigt, dass die Eltern sich um das Kind kümmern, ihre Grenzen erweitern und ihr Bestes geben, um das Beste für ihr Kind zu erzielen.

5.5.2 Würdigung, Güte und Begründung der Auswahl

Die Güte der Studie von Vieira de Oliveira et al. (2015) wird auf Basis der Gütekriterien von Lincoln und Guba (1985) beurteilt. Die Studie hat aufgrund ihres Zieles eine hohe Pflegerelevanz, da sie es den Pflegefachpersonen ermöglichen soll, Eltern mit brandverletzten Kindern im Krankenhausaufenthalt besser zu unterstützen. Das Ziel wurde explizit dargelegt. Eine Forschungsfrage wurde nicht formuliert. Die Wichtigkeit des Forschungszieles wird anhand diverser Literatur aufgezeigt. Der gewählte qualitative Ansatz passt zur phänomenologischen Vorgehensweise.

Die «Confirmability» ist gering, da die Studie nicht von einer externen Person begleitet wurde und unklar ist, welche Aufgaben die einzelnen Forschenden hatten. Das Vorgehen bei der Rekrutierung der Stichprobe ist gut beschrieben. Die Stichprobe selbst ist eher mangelhaft erläutert, da man nur das Geschlecht kennt. Konkrete Einschlusskriterien werden nicht genannt. Aufgrund der kleinen Stichprobe und des Ungleichgewichtes zwischen Vätern und Müttern ist die Repräsentation der Population nicht gegeben. Dies führt zu einer Einschränkung bei der «Transferability». Jedoch sind die Eltern dieser Studie als Informanten geeignet, da sie das untersuchte Phänomen erlebt haben. Die Datenerhebung ist klar beschrieben, jedoch ist unklar, wie lange die halbstrukturierten Interviews dauerten und wann die Daten analysiert wurden.

Die analytischen Schritte sind genau beschrieben, aber es ist aufgrund der ontologischen Vorgehensweise schwierig, sie nachzuvollziehen. Alle diese Aspekte führen zu einer Limitation bei der «Dependability». Die Datensättigung und die Selbstbestimmung der Eltern wurden nicht diskutiert. Es fand kein Member-Checking und kein Peer-Debriefing statt. Zudem wurden keine Limitationen aufgezeigt. Dies begrenzt die «Credibility».

Die sechs Themen werden übersichtlich erläutert und mit passenden persönlichen Zitaten der Eltern untermauert. Die Zitate enthalten teils nonverbale Interaktionen, zum Beispiel «Tränen in den Augen». Dies ermöglicht einen vertieften Einblick. Die Ergebnisse führen zu einer guten Beleuchtung des Phänomens. Sie werden im Diskussionsteil interpretiert, diskutiert und es erfolgt ein Bezug zur Literatur und teils zur Praxis. Diese Faktoren sind positiv für das Gütekriterium «Transferability».

Es ist teils unklar, ob die Interpretationen aus der eigenen Studie oder aus anderen Studien sind. Weiterer Forschungsbedarf wird nicht diskutiert. Es wurde keine ethische Genehmigung eingeholt. Die Studie ist für diese Bachelorarbeit relevant, da sie das Erleben der Eltern während des Krankenhausaufenthalts ihres brandverletzten Kindes umfassend darlegt, sodass man Unterstützungsmassnahmen ableiten kann. Zudem werden wenige Unterstützungsmassnahmen von den Forschenden schon vorgeschlagen.

6 Diskussion

Eine Brandverletzung beim eigenen Kind gehört zu den stressigsten Erfahrungen, die Eltern erleben können (Rimmer B. et al., 2015). Viele Brandverletzungen müssen im Krankenhaus behandelt werden (Lernevall et al., 2019). Der Aufenthalt im Krankenhaus wird zudem erschwert durch Schmerzen des Kindes, ein erhöhtes Angstlevel, Ungewissheit, mehrere Operationen, Wundpflege, Therapien, Entstellungen des Kindes und einen langen Krankenhausaufenthalt (Rimmer B. et al., 2015). Die Studie von Rimmer B. et al. (2015) und das Review von Lernevall et al. (2019) besagen, dass viele Eltern nach solch einem Unfall posttraumatische Belastungsstörungen, Depressionen, Schuldgefühle und Angstgefühle durchleben. Zudem kommt es zu Rollendruck, partnerschaftlichen Konflikten, sozialer Isolation und finanziellen Schwierigkeiten. Nach Vieira de Oliveira et al. (2015) verlangen diese Auswirkungen viel Anpassungen der Eltern im täglichen Leben. Daher ist es von grosser Wichtigkeit, dass Eltern Strategien entwickeln, um mit dem Krankenhausaufenthalt ihres Kindes zurechtzukommen, zumal die Eltern ein wichtiges Schlüsselement in der Genesung des Kindes sind. Die vollumfängliche Unterstützung der Eltern durch die Pflege ist während des Krankenhausaufenthalts deshalb unerlässlich.

6.1 Pflegerische Unterstützungsmassnahmen

Im folgenden Abschnitt werden Unterstützungsmassnahmen der Pflege während des stationären Aufenthalts des Kindes aufgezeigt. Einige Unterstützungsmassnahmen wurden den Studien und dem Review entnommen, andere durch die Autorinnen dieser Bachelorarbeit abgeleitet.

6.1.1 Emotionale und psychische Belastung

Laut der Studie von Morley et al. (2017) ist ein frühzeitiges Assessment von grosser Notwendigkeit, um die Bedürfnisse, den Stress und die Belastungen der Eltern wahrzunehmen. Zusätzlich besagt die Studie, dass eine gute Beziehung zur Pflege das Vertrauen der Eltern gewinnt und gleichzeitig Ängste und Misstrauen minimiert. Eine gute Beziehung zeigte sich durch Zuspache von Verständnis und das Vermeiden von Schuldzuweisungen seitens der Pflege. Nach dem Review von Lernevall et al. (2019) sind Schuldgefühle eines der zentralsten Themen bei den Eltern. Zum einen machen sich die Eltern selbst starke Vorwürfe, den Unfall nicht verhindert zu haben, zum andern sind sie mit Schuldzuweisungen von ihrem Partner oder ihrer Partnerin und anderen Familienmitgliedern konfrontiert. Dies löst starke Zweifel an ihren Elternfähigkeiten aus. Darum sehen die Autorinnen dieser Bachelorarbeit es als essenziell, die Schuldgefühle der Eltern ernst zu nehmen und darüber zu sprechen sowie sie in ihren Elternfähigkeiten zu bestärken. Den Eltern aktiv zuzuhören und sie regelmässig nach ihrem Befinden zu fragen, verstärkt die Beziehung und vermittelt nach Lernevall et al. (2019) das Gefühl, nicht allein zu sein. Ausserdem wurde in diesem Review erwähnt, dass Selbsthilfegruppen als sehr hilfreich und tröstend empfunden wurden. Daher sollten die Eltern auf solche Selbsthilfegruppen aufmerksam gemacht werden.

Die Studie von Rimmer B. et al. (2015) zeigt auf, dass es wichtig ist, bei sozialen und ökonomischen Problemen den Sozialdienst einzuschalten. Ausserdem sollte die Pflege eine Empfehlung bezüglich einer psychologischen Behandlung machen. Die Studie von Vieira de Oliveira et al. (2019) bringt zum Ausdruck, dass ein langer Krankenhausaufenthalt zu einem Dilemma bei den Eltern führt. Einerseits wollen sie bei ihrem verletzten Kind sein, andererseits wollen sie ihre anderen Kinder und ihren Partner oder ihre Partnerin nicht vernachlässigen. Eine Aufgabe der Pflege soll es sein, die Eltern zu ermutigen, sich Unterstützung bei anderen Familienmitgliedern zu holen, damit sie ihrer täglichen Routine nachgehen können. Eine weitere Unterstützungsmassnahme könnte nach Rimmer B. et al. (2015) sein, einen Zeitplan mit den Eltern zu erstellen, damit niemand aus der Familie benachteiligt wird und um Zeit für sich selbst zu haben.

Denn nach dem Review von Lernevall et al. (2019) können die grosse Angst und der Schockzustand dazu führen, dass die Eltern sich selbst vergessen. Beispielsweise erwähnte das Review, dass viele Eltern Essverhaltensstörungen zeigten. Daher empfehlen die Autorinnen dieser Bachelorarbeit, die Eltern regelmässig darauf aufmerksam zu machen, Pausen einzulegen, vor allem für die Nahrungsaufnahme und die Erholung. Es ist wichtig, dass die Eltern auf sich selbst schauen, denn wenn sie nicht funktionieren, dann können sie ihrem brandverletzten Kind oder Jugendlichen nicht die gewünschte Unterstützung bieten.

Die Studie von Vieira de Oliveira et al. (2015) zeigt weiter, dass das Leiden der Eltern sich erhöht, wenn sie das Leiden anderer Kinder und deren Eltern auf derselben Station mitbekommen. Daher empfehlen die Autorinnen dieser Bachelorarbeit, für eine möglichst grosse Reizabschirmung zu sorgen.

Damit Pflegefachpersonen emotionale und psychische Belastungen der Eltern frühzeitig erkennen, ist es wichtig, Teamdiskussionen über häufige Probleme der Eltern zu führen. Dies führt zu einer Sensibilisierung der Fachpersonen – und dies wiederum zu einem frühen Erkennen und Ansprechen der Probleme (Rimmer B. et al., 2015).

6.1.2 Pflegerischer Einbezug

In diesem Kapitel konzentrieren sich die Autorinnen dieser Bachelorarbeit vor allem auf den pflegerischen Einbezug der Eltern beim Verbandswechsel, da regelmässige Verbandswechsel im Krankenhaus bei brandverletzten Kindern/Jugendlichen zu den häufigsten pflegerischen Interventionen gehören. Dies wurde auch bei den drei Studien von Rimmer B. et al. (2015), Morley et al. (2017) und Vieira de Oliveira et al. (2015) sowie beim Review von Lernevall et al. (2019) zum Ausdruck gebracht.

Die Studie von Morley et al. (2017) berücksichtigte bezüglich des Erlebens des Verbandswechsels nur Mütter. Jedoch können folgende Unterstützungsmassnahmen nach der Meinung der Autorinnen dieser Bachelorarbeit für beide Elternteile angewendet werden, da eine professionelle Pflege bei einer pflegerischen Intervention die Aufgabe hat, beteiligte Familienmitglieder unabhängig vom Geschlecht über den Ablauf der Prozedur zu informieren und darauf vorzubereiten. Es ist wichtig, den Eltern den genauen Ablauf des Verbandswechsels zu erklären.

Dies führt dazu, dass sie gut vorbereitet sind, was wiederum einen besseren Umgang damit zur Folge hat. Weil die Eltern dem Kind die Schmerzen nicht nehmen können, ist es wichtig, ihnen klare Aufgaben zu erteilen, damit sie sich in ihrer Elternrolle nicht hilflos fühlen. Das Sehen der Wunden führt zu einem besseren Verständnis des Geschehens, erhöht nach Vieira de Oliveira et al. (2015) jedoch auch die Trauer und den psychischen Schmerz der Eltern. Die Autorinnen dieser Bachelorarbeit erachten es deshalb als sinnvoll, nach dem Verbandswechsel das Gespräch mit dem beteiligten Elternteil zu suchen, um die Eltern emotional abzuholen, Verständnis zu zeigen, deren Erfahrungen zu erfahren und eventuell Verbesserungsvorschläge für das nächste Mal in Betracht zu ziehen. Die Autorinnen dieser Bachelorarbeit erachten es als wichtig, die Eltern in alle pflegerischen Interventionen miteinzubeziehen, sofern dies möglich und gewünscht ist.

6.1.3 Das grosse Thema Schmerz

Die Studien von Rimmer B. et al. (2015), Morley et al. (2017) und Vieira de Oliveira et al. (2015) sowie das Review von Lernevall et al. (2019) legen dar, dass die Schmerzen des Kindes die belastendste und schwierigste Erfahrung der Eltern ist. Daher ist es nach Meinung der Autorinnen dieser Bachelorarbeit wichtig, für eine gute Schmerzanalgesie zu sorgen. So sind die Eltern zufriedener, hoffnungsvoller und weniger verzweifelt, wenn ihr Kind laut Rimmer B. et al. (2015) weniger Schmerzen erleben muss. Was bei dieser Studie ebenfalls zum Ausdruck kommt, ist der Einbezug der Eltern in das Schmerzmanagement. Die Pflege soll die Ursachen der Schmerzen des Kindes mit den Eltern besprechen, sodass sie die Schmerzen besser nachvollziehen können. Ausserdem sollte die Pflege die Eltern als Informationsquelle nutzen, indem sie nach deren Erfahrungen bezüglich der Schmerzen des Kindes fragen und sie ermutigen, die Pflege zu benachrichtigen, wenn ihr Kind Schmerzen hat. Durch diese Intervention fühlen sich die Eltern in die Schmerztherapie miteinbezogen und erhalten das Gefühl, ihrem Kind helfen zu können.

In der Studie von Morley et al. (2017) wird über die emotionale Synchronität zwischen der Mutter und dem Kind gesprochen. Um eine schmerzhafteste Prozedur möglichst stressfrei und entspannt für das Kind und die Mutter zu gestalten, wäre die Comfort-Positionierung, als Lösungsvorschlag der Autorinnen dieser Bachelorarbeit,

eine gute Möglichkeit, den Stress beim Kind zu minimieren. Bei der Comfort-Positionierung wird das Kind beim Durchführen von medizinischen Verrichtungen auf dem Schoß oder im Arm der Eltern positioniert (Wenger L., Erscheinungsjahr unbekannt). Somit würden auch die Mütter weniger Stress empfinden. Dies lässt sich durch die emotionale Synchronität zwischen Mutter und Kind begründen. Die Autorinnen dieser Bachelorarbeit sind der Meinung, dass die Anwendung der Comfort-Positionierung auch auf die Väter übertragen werden kann, da sie auch Bezugspersonen des Kindes sind.

Laut der Studie von Rimmer B. et al. (2015) besagen viele Studien, dass das Beisein der Eltern bei schmerzhaften Interventionen einen positiven Einfluss auf das Schmerzerlebnis des Kindes hat. In der Studie von Morley et al. (2017) fühlten sich zudem die Mütter in ihrer Rolle erfüllt, wenn sie ihrem Kind nach einer schmerzhaften Prozedur Trost spenden konnten. Daher leiten die Autorinnen dieser Bachelorarbeit folgende Unterstützungsmassnahme ab: Nach einer schmerzhaften Prozedur ist genügend Zeit für Trost und Erholung für das Kind und die Eltern einzuplanen. Dazu lässt sich auch anhand der Studie von Vieira de Oliveira et al. (2015) ergänzen, dass nicht zu viel Interventionen auf einmal geplant werden sollten.

6.1.4 Die Information

In den Studien von Rimmer B. et al. (2015), Morley et al. (2017) und Vieira de Oliveira et al. (2015) sowie im Review von Lernevall et al. (2019) hatten Informationen an die Eltern eine zentrale Bedeutung. Zusammenfassend kann man sagen, dass die drei Studien und das Review es als wichtig empfunden haben, dass die Pflegefachperson die Eltern umfassend über den Aufenthalt, die Behandlung und die Rehabilitation informiert. Dies führt zu einer verminderten Angst der Eltern vor Komplikationen und vor dem Unvorhersehbaren. Fehlinformationen und ungenügende Informationen erhöhen die Ungewissheit der Eltern und erschweren die Einordnung ihrer Gedanken. Die Studie von Morley et al. (2017) brachte zum Ausdruck, dass die Pflege die Menge an Informationen abschätzen soll: Um Ängste der Eltern zu minimieren, ist zu unterscheiden zwischen Informationen, die im Moment wichtig sind, und Informationen, die später vermittelt werden können. Dies trifft laut dem Review vor allem auf Alleinerziehende zu. Informationsbroschüren sind nach Morley et al. (2017) eine gute Informationsquelle für die Eltern.

Neben den Informationen über den Aufenthalt, die Behandlung und der Rehabilitation sollten die Eltern aufgeklärt werden bezüglich des veränderten Verhaltens bei den Geschwistern, vor allem älteren (Rimmer B. et al., 2015), und dem brandverletzten Kind (Vieira de Oliveira et al., 2015).

Schliesslich ist es wichtig, die Eltern gut informiert zu entlassen, da sie sich laut dem Review von Lernevall et al. (2019) weiterhin Sorgen machen bezüglich der Entwicklung des Kindes und der weiterführenden Behandlung. Daher ist es die Aufgabe der Pflege, ein umfassendes Austrittsassessament durchzuführen und alle Fragen der Eltern zu klären. Laut der Studie von Rimmer B. et al. (2015) ist es zentral, mit den Eltern über das Thema Mobbing und das Anstarren zu sprechen. Die Studie legt den Fokus vor allem auf Kinder mit sichtbaren Narben. Die Autorinnen dieser Bachelorarbeit sehen es jedoch als essenziell an, diese Themen auch bei Kindern mit nicht sichtbaren Narben anzusprechen. Ausserdem wird es als sinnvoll erachtet, die Eltern darauf aufmerksam zu machen, die Lehrer zu involvieren, sodass frühzeitig Mobbing in der Schule erkannt und verhindert werden kann.

6.2 Unterschied zwischen Mutter und Vater

Die zwei Studien von Rimmer B. et al. (2015) und Morley et al. (2017) zeigen auf, dass besonders Mütter anfällig für psychologische und emotionale Auswirkungen sind. Zusätzlich besagt die Studie von Morley et al. (2017), dass Mütter mehr Stress und Angst in Bezug auf die Schmerzen ihres Kindes zeigen. Das Review von Lernevall et al. (2019) und die Studie von Vieira de Oliveira et al. (2015) beleuchten, dass vor allem Mütter von anderen Familienmitgliedern und Gesundheitsfachpersonen beschuldigt werden. Letztere Studie besagt, dass meistens Mütter von anderen Menschen bezüglich ihrer Gefühle und ihres Verhaltens missverstanden werden. Aus diesen Affirmationen kann man schliessen, dass Mütter anfälliger auf Angst, Stress und psychologische Probleme sind. Die Autorinnen dieser Bachelorarbeit erklären sich dies damit, dass die Mütter meist die Primärversorger der Kinder/Jugendlichen sind und meist eine andere emotionale Bindung zum Kind/Jugendlichen aufgrund der Schwangerschaft haben als Väter. Daraus kann man schliessen, dass Mütter von der Pflege mehr emotionalen Rückhalt und Gespräche benötigen.

Jedoch können auch Väter Primärversorger sein und eine emotional stärkere Bindung zum Kind/Jugendlichen haben. Daher ist es die Aufgabe der Pflege, den Unterstützungsbedarf individuell zu gestalten und abzustimmen.

In dieser Bachelorarbeit ist es den Autorinnen nicht möglich, einen Unterschied zwischen Mutter und Vater bezüglich des Unterstützungsbedarfs abzuleiten, da bei den gefundenen Studien Mütter den grössten Anteil der Stichprobe ausmachten und generell zu wenig Studien existieren, welche die Erfahrungen von Vätern in diesem Zusammenhang untersuchen. Die erwähnten Studien und das Review gingen nicht auf den Geschlechtsunterschied ein und formulierten allgemeine Aussagen zu den Bedürfnissen und den damit einhergehenden Unterstützungsmassnahmen für die Eltern. Das Review von Lernevall et al. (2019) und die Studie von Morley et al. (2017) machten darauf aufmerksam, dass das Erforschen der Erfahrung der Väter in diesem Setting notwendig ist.

6.3 Der optimale Annäherungsansatz

Die bereits aufgezeigten Unterstützungsmassnahmen beleuchten die Frage, wie Pflegefachpersonen am besten auf Eltern zugehen, um deren Bedürfnisse wahrzunehmen und Unterstützung zu leisten. Nach der Studie von Bäckström et al. (2019) sind Pflegefachpersonen in einer guten Position, um die Bedürfnisse von Eltern beurteilen zu können und Unterstützung zu leisten. Folgend wird aus dieser Studie ein optimaler Annäherungsansatz für Pflegefachpersonen dargelegt.

Den Eltern eine optimale Unterstützung zu bieten, setzt eine gute und vertraute Beziehung mit ihnen voraus. Eine solche Beziehung lässt sich durch den aktiven und den emotionalen Annäherungsansatz gut aufbauen. Beide Ansätze sehen Familienmitglieder als wichtigen Bestandteil an, gehen auf Eltern individuell ein und zeigen Empathie. Die Autorinnen dieser Bachelorarbeit betrachten eine Kombination aus beiden Ansätzen als optimal. In gewissen Situationen ist es wichtig, aufgrund des Gelernten zu handeln (aktive Annäherung), in anderen Situationen ist es sinnvoll, instinktiv und aufgrund von gemachten Erfahrungen zu handeln (emotionale Annäherung). Die emotionale Annäherung besagt auch, dass es wichtig ist, mit der Körpersprache Unterstützung zu leisten. Die Autorinnen dieser Bachelorarbeit möchten aber daran erinnern, dass die Theorie nicht immer der Praxis entspricht und dass bereits eine «simple» Umarmung zur Lösung führen kann.

Die passive und die ablehnende Annäherung werden von den Autorinnen dieser Bachelorarbeit nicht empfohlen, da beide Ansätze einen Beziehungsaufbau erschweren und die Pflegefachpersonen, die einen solchen Ansatz vertreten, es nicht als ihre Aufgabe betrachten, die Bedürfnisse der Familienmitglieder zu identifizieren. Die Studie von Bäckström et al. (2019) zeigt aber, dass Familienmitglieder in die Pflege miteinbezogen werden sollten und deren Unterstützung ein routinemässiger Bestandteil der Pflege sein sollte. Dies stimmt mit der Definition Pflege des Schweizer Berufsverbands der Pflegefachfrauen und Pflegefachmännern SBK-ASI überein, was wiederum die Annahme untermauert, dass die passive und die ablehnende Annäherung nicht ideal ist.

7 Theorie-Praxis-Transfer

Die gelesenen Studien und das Review zeigen, dass die psychosoziale Unterstützung durch die Pflege für die Eltern beim Erleben des Krankenhausaufenthaltes von grosser Bedeutung ist. Die Familie wird nach Leahey und Wright (2009, S. 288) als Ganzes betrachtet, daher ist das Calgary-Modell nach Meinung der Autorinnen dieser Bachelorarbeit das geeignetste Modell, um die Eltern während des Krankenhausaufenthalts familienzentriert aufzunehmen, zu begleiten und zu unterstützen. Folgend wird deshalb die Umsetzung des Calgary-Modells praxisorientiert dargelegt.

7.1 Familienzentriertes Assessment

In diesem Kapitel werden die einzelnen Schritte eines familienzentrierten Assessmentgespräches erläutert. Der erste Schritt ist der Beziehungsaufbau mit der Familie, danach wird das CFAM mit dem Geno-/Ökogramm durchgeführt. Auf der Basis des Assessments werden Interventionen anhand des CFIM gebildet. Zum Schluss findet der Gesprächsabschluss statt.

7.1.1 Der Beziehungsaufbau

In der ersten Phase des Gespräches begrüsst die Pflegefachperson die Familienmitglieder, stellt sich vor und erklärt das Ziel sowie den Zeitrahmen des Gespräches. Es ist wichtig, beide Elternteile gleichermassen sowie das Kind oder den Jugendlichen miteinzubeziehen. Die Pflegefachpersonen sollten eine wohlwollende, respektvolle, neugierige, allparteiliche und fürsorgliche Grundhaltung zeigen (Leahey & Wright, 2009, S.221-223).

Zudem sollten sie die Haltung haben, dass sie nicht die Fachleute der Familie sind und dass die Familie bereits ihr Bestes tut. Das Ziel sollte sein, die Familie zu bestärken und sie als System wieder in Balance zu bringen. Dies kann man sich anhand eines Mobiles vorstellen. Wenn ein Teil des Mobiles sich zu bewegen beginnt, schwingen die anderen Teile immer mit. Je nach Stärke der Schwingung kann es zu einem grösseren oder kleineren Ungleichgewicht kommen und zum Verhaken der Teile führen, welche die Konflikte darstellen. Mit geeigneten Interventionen ist es das Ziel der Pflege, diese Verhakungen zu lösen und das Mobile wieder ins Gleichgewicht zu bringen. Hierfür muss berücksichtigt werden, dass jedes Familienmitglied individuell ist und deshalb jeder seine eigene Zeit und seinen eigenen Raum braucht, bis er mit der Situation zurechtkommt. Um die Familie zu bestärken, sollten in den ersten 10 Minuten des Gesprächs Anerkennung und Wertschätzung ausgesprochen werden. Auch im Verlauf des Krankenhausaufenthaltes sollten immer wieder Wertschätzung und Anerkennung zum Ausdruck gebracht werden. Dadurch wird die Familie gestärkt und die Eltern fühlen sich ernst genommen. Damit wird eine Atmosphäre des gegenseitigen Vertrauens geschaffen, was zu einem guten Beziehungsaufbau führt. Wichtig ist weiter, die Erwartungen der Eltern an die Pflegefachpersonen zu klären, um Missverständnisse zu verhindern und die Zufriedenheit der Eltern während des Krankenhausaufenthalts zu gewährleisten (Leahey & Wright, 2009, S.221-223).

7.1.2 Das Calgary Familien-Assessment-Modell

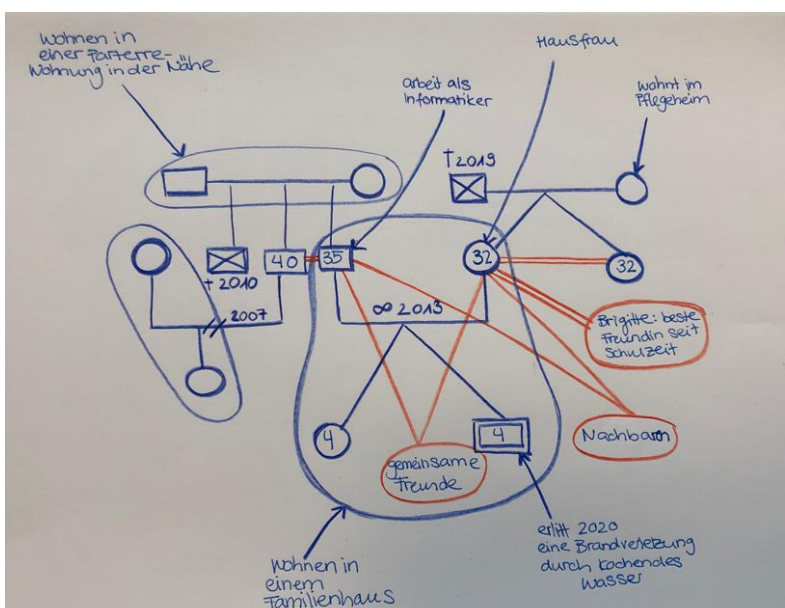
Anhand gezielter Fragen während des Assessments kann die Pflege erfahren, wer neben den Eltern noch zur Familie gehört, welche Beziehungen bestehen, in welcher Entwicklungsphase sich die Familienmitglieder befinden und welche Aufgaben sie haben. Zudem soll erkannt werden, welche Veränderungen in den Aktivitäten des täglichen Lebens die Eltern verspüren und welche Interaktionsmuster zwischen den Familienmitgliedern bestehen (Leahey & Wright, 2009, S.69-132).

Ausserdem ist es wichtig, kulturelle Hintergründe und gemachte Erfahrungen im Krankenhaus zu erfragen. All diese Informationen und die gleichzeitigen Beobachtungen während des Gesprächs ermöglichen es den Pflegefachpersonen, die individuellen Bedürfnisse, Probleme und Ressourcen der Eltern zu erkennen. Zusammen mit den Eltern kann dann besprochen werden, welche Probleme für sie im Moment

am belastendsten sind. Danach ist es wichtig, die Eltern zu fragen, was sie bereits unternommen haben, um diese Probleme anzugehen. Im Anschluss fasst die Pflegefachperson die Bedürfnisse, die Probleme und die bereits versuchten Lösungsansätze zusammen, um mit den Eltern die gewünschten Ziele, Veränderungen und Ergebnisse zu definieren (Leahey & Wright, 2009, S.221-223).

Um die Struktur innerhalb und ausserhalb der Familie darzustellen, sollte ein Geno-/Ökogramm im Beisein der Eltern durch die Pflegefachperson gezeichnet werden. Dies ermöglicht eine klare und schnelle Übersicht der Familienstruktur und bringt nicht nur Probleme, sondern auch Stärken und Ressourcen der Familie zum Vorschein. Diese Momentaufnahme der aktuellen Familiensituation ermöglicht den Eltern ebenfalls einen besseren Überblick – sie erkennen ihre Ressourcen und werden ermutigt, die aktuellen Herausforderungen anzugehen. Durch das Zeichnen des Geno-/Ökogramms vermittelt die Pflegefachperson Interesse an der Familie, wodurch die Familie sich in ihrer Situation anerkannt und verstanden fühlt. Dies hat wiederum einen positiven Effekt auf den Beziehungsaufbau. Zudem schafft es eine bessere Grundlage für das Erarbeiten von passenden Unterstützungsmassnahmen. Das Geno-/Ökogramm wird anhand von verschiedenen Symbolen und zwei Farben (rot und blau) dargestellt (Preusse-Bleuler, 2019, S. 105-111). Eine ausführliche Darstellung der Symbole ist in Anhang C ersichtlich.

Abbildung 7. Beispiel Geno-/Ökogramm einer Familie



7.1.3 Das Calgary Familien-Interventions-Modell

Ein Assessmentgespräch mit einer offenen Kommunikation und der oben beschriebenen Grundhaltung ist eine erste Hauptintervention. Der nächste Schritt ist, geeignete Pflegeinterventionen zu erarbeiten. Dabei kann das CFIM als strukturgebendes Konzept genutzt werden. Das Ziel ist, die Familienfunktion mit passenden Interventionen im kognitiven, affektiven und verhaltensbezogenen Bereich zu fördern und aufrechtzuerhalten. Diese Bereiche müssen nicht voneinander getrennt werden, denn ein bestehendes Problem der Familie kann zu einer Überschneidung von zwei oder allen Bereichen führen. Daher arbeitet man immer auf sämtlichen Ebenen mit den Eltern. Bei allen Studien hat sich gezeigt, dass der Informationsbedarf der Eltern gross war und sie Informationen von den Pflegefachpersonen wünschen. Informationen kontinuierlich an den Bedarf der Eltern anzupassen und abzugeben, zielt auf die Stärkung des kognitiven Bereichs ab. Wright und Leahey (2009, S.160) formulierten ebenfalls die Intervention «Informationen und Meinungen anbieten» im kognitiven Bereich. Besteht ein Konflikt zwischen den Eltern – zum Beispiel, wenn der Vater die Mutter beschuldigt, den Unfall nicht verhindert zu haben – besteht ein Problem im affektiven Bereich. Dann ist es die Aufgabe der Pflege, herauszufinden, ob das Problem allein im affektiven Bereich liegt oder ob der Vater zu wenig Informationen hat und das Problem daher auch im kognitiven Bereich liegt. Ist Letzteres der Fall, sollten dem Vater die nötigen Informationen vermittelt werden, um den Konflikt zwischen den Eltern im affektiven Bereich zu lösen.

Folgendes Beispiel soll veranschaulichen, wie ein Problem im kognitiven und verhaltensbezogenen Bereich gelöst werden kann: Wenn sich die Mutter wünscht, dass ihr Kind während des Verbandswechsels ruhiger und weniger gestresst ist, ist es wichtig, sie bezüglich der emotionalen Synchronität zwischen ihr und ihrem Kind aufzuklären. Dies ist eine Intervention im kognitiven Bereich. Die Pflege kann der Mutter empfehlen, sich beim Verbandswechsel möglichst ruhig und gelassen zu verhalten, damit sich diese Ruhe und Gelassenheit auf ihr Kind überträgt. Diese Empfehlung ist eine Pflegeintervention im verhaltensbezogenen Bereich.

Nach dem ersten Gespräch können bereits Probleme im Familiensystem gelöst werden, aber einige sind möglicherweise offengeblieben, weshalb nächste Schritte geplant werden müssen, um die Ziele der Familie zu erreichen. Ausserdem sollten während des Krankenhausaufenthalts regelmässig Verlaufsgespräche zur Evaluation der Interventionen geführt werden, um zu schauen, ob sich andere Probleme in der Familie zeigen. Nach jedem Gespräch sollte die Pflegefachperson das Gespräch zusammenfassen und Anerkennung für das Geleistete und Erreichte aussprechen (Preusse-Bleuler, 2019, S. 113).

8 Schlussfolgerung

Die Literaturrecherche dieser Bachelorarbeit zeigt, dass Eltern mit einem brandverletzten Kind/Jugendlichen diversen psychosozialen Auswirkungen ausgesetzt sind, z.B. Depressionen, Angst- und Schuldgefühlen, posttraumatischen Belastungsstörungen, Rollendruck, Konflikten in der Partnerschaft, sozialer Isolation und finanziellen Schwierigkeiten. Darum ist es von grosser Wichtigkeit, die Eltern während des stationären Aufenthalts des brandverletzten Kindes/Jugendlichen möglichst umfassend und bedürfnisorientiert seitens der Pflege zu unterstützen. Der erste Schritt ist, eine gute Beziehung mit den Eltern aufzubauen. Eine familienzentrierte Haltung ist entscheidend, um die Familie als Ganzes zu betrachten und zu unterstützen, damit das familiäre System wieder ein Gleichgewicht findet. Aus der Literaturrecherche kamen vier Themen zum Ausdruck, in welchen die Eltern Unterstützungsbedarf zeigten und wünschten: die emotionale und psychische Belastung, der pflegerische Einbezug, das grosse Thema Schmerz und die Information. Die von den Studien und dem Review erwähnten sowie von den Autorinnen dieser Bachelorarbeit abgeleiteten Unterstützungsmassnahmen lassen sich in der Praxis gut umsetzen und können als Orientierung zur Unterstützung der Eltern in diesen Themenbereichen genutzt werden. Wichtig ist, dass Pflegefachpersonen laufend die individuellen Bedürfnisse der Eltern wahrnehmen und die Unterstützung entsprechend anpassen.

Die Fragestellung dieser Bachelorarbeit zum Unterstützungsbedarf der Eltern eines brandverletzten Kindes/Jugendlichen im stationären Setting konnte mit der vorhandenen Literatur somit beantwortet werden.

Da ein aktuelles Review und vier aktuelle Studien zum Thema einbezogen wurden, kann davon ausgegangen werden, dass die wichtigsten Unterstützungsbereiche von Eltern mit einem brandverletzten Kind/Jugendlichen im stationären Aufenthalt abgedeckt sind. Es stellt sich jedoch die Frage, ob andere wichtige relevante Unterstützungsbereiche aufgrund der Einschränkung auf Studien, die nicht älter als fünf Jahre sind, unbeachtet blieben. Die eingeschlossenen Studien hatten kleine Stichproben, jedoch waren deren Resultate ähnlich, weshalb die Autorinnen dieser Bachelorarbeit der Meinung sind, dass die Resultate aussagekräftig sind und sich auf die Praxis transferieren lassen.

Eine Stärke dieser Bachelorarbeit ist, dass viele Länder repräsentiert sind und durch die ähnlichen Resultate eine kulturelle Übertragbarkeit in diesen Ländern bezüglich des Unterstützungsbedarfs der Eltern vorhanden ist. Es ist keine Studie aus der Schweiz berücksichtigt, jedoch wurden Länder mit einer ähnlichen Kultur wie Schweden und England miteinbezogen (Schöchli, 2019). Inwiefern sich Schweden und England sich mit der Schweiz in Bezug auf «Familie» und «Eltern sein» tatsächlich ähneln, haben die Autorinnen dieser Bachelorarbeit nicht untersucht. Daher wäre es gewagt, die Ergebnisse vorbehaltlos auf die Schweiz zu übertragen. Es ist daher notwendig, Studien zur untersuchten Frage in der Schweiz durchzuführen, um herauszufinden, ob sich der Unterstützungsbedarf der Eltern in der Schweiz zu Eltern in anderen Ländern unterscheidet. Eine weitere Limitation ist der Ausschluss von nicht deutsch- und englischsprachigen Studien, was möglicherweise die Folge hat, dass wichtige Literatur nicht berücksichtigt wurde.

Der zweite Teil der Fragestellung dieser Bachelorarbeit bezog sich auf den Unterschied beim Unterstützungsbedarf zwischen Mutter und Vater und konnte nicht konkret beantwortet werden. Aus der Literaturrecherche weiss man, dass Mütter anfälliger auf Stress, Angst und psychologische Probleme sind. In allen Studien ausser einer und im Review wurde immer von Müttern und Vätern gesprochen, jedoch repräsentierten die Mütter immer den grössten Teil der Stichprobe. Daher ist es schwer zu sagen, ob ein Unterschied beim Unterstützungsbedarf zwischen Mutter und Vater besteht.

Es wurde nicht auf den Geschlechtsunterschied eingegangen und aus der Literaturrecherche in den Datenbanken war ersichtlich, dass noch keine Studien existieren, welche die Erfahrungen der Väter in diesem Setting untersuchen. Dies zeigt, dass bezüglich des Geschlechtsunterschieds Forschungsbedarf besteht, was auch im Review und einer Studie zum Ausdruck kam. Die Unterstützungsmassnahmen, die in dieser Bachelorarbeit formuliert wurden, können aus Sicht der Autorinnen dieser Bachelorarbeit aber auf Mütter wie Väter übertragen werden, da die berücksichtigte Literatur ebenfalls keinen Geschlechtsunterschied machte und Väter in der heutigen Zeit durchaus Primärversorger sein können. Trotzdem ist es denkbar, dass Väter eine andere Wahrnehmung haben. Dies könnte zur Folge haben, dass sie in gewissen Unterstützungsbereichen eine andere und/oder intensivere Hilfe als die Mütter benötigen. Um diese Lücke zu schliessen, sind weitere Forschungsarbeiten notwendig.

Literaturverzeichnis

- Alam, N.B., Bay, R.C., Caruso, D.M., Forster, K.N., Richey, K.J., Rimmer B., R., Rosenberg, D. & Sadler, I. J. (2015). Measuring the Burden of Pediatric Burn Injury for Parents and Caregivers: Informed Burn Center Staff Can Help to Lighten the Load. *Journal of Burn Care & Research*, 36(3), 421-427. doi: <https://doi.org/10.1097/BCR.0000000000000095>
- Asgjerd, L.M., Cleary, M., Dreyer, P., Kornhaber, R. & Lernevall, L.S.T. (2019). Support needs of parents of hospitalised children with a burn injury: An integrative review. *Journal of the international society for burn injuries*, x(x), 1-11. doi: <https://doi.org/10.1016/j.burns.2019.04.021>
- Bartholomeyczki, S., Linhart, M., Mayer, H. & Mayer, H. (2008). *Lexikon der Pflegeforschung. Begriffe aus Forschung und Theorie*. München: Urban & Fischer.
- Bäckström, J., Willebrand, Prof. M. & Öster, C. (2019). Identifying the Needs of Family Members in Burn Care – Nurses' Different Approaches. *Journal of Burn Care & Research*, 40(3), 336-340. doi: <https://doi.org/10.1093/jbcr/irz018>
- Da Silva Fonseca, A., Dayana Guimaraes Fonseca, A., Soares dos Santos, L., Tavares de Souza Leite, M., Vieira da Silva Ohara, C. & Vieira de Oliveira, V. (2015). Parents' experience confronting child burning situation. *Rev Rene*, 16 (2), 201-209. doi: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.2015000200009>
- DiCenso, A., Bayley, L. & Haynes, R.B. (2009). Accessing pre-appraised evidence: Fine-tuning the 5S model into a 6S model. *Evidence Based Nursing*, 12(4), 99-101. doi: <https://doi.org/10.1136/ebn.12.4.99-b>
- Friedemann, M. L. & Köhlen, C. (2003). Familien- und umweltbezogene Pflege, (2. Aufl.). Bern: Huber.
- Gramm, J., Kiepke-Ziemes, S., Kuhn-Flammensfeld, N., Müller, H. & Münch, U. (2015). Definition der Begriffe «Psychosozial» und «Spiritualität» im hospizlich-palliativen Kontext – Positionspapier. *Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin*. Heruntergeladen von https://www.dgpalliativmedizin.de/images/Positionspapier_AG_Psychosoz_Spirit_Begleitung.pdf (31.01.2020)
- Guggenheim, M. (Erscheinungsjahr unbekannt). *Ratgeber für die Praxis: Grundlagen*. Heruntergeladen von <http://epaper.vsdruck.ch/kinderaerzte-schweiz/kis201702/pdf/HealthCare.pdf> (15.08.2019)

- Guggenheim, M., Krämer, P., Ott, A. & Wölfli, C.G (2010). Die präklinische Therapie des schwer brandverletzten Patienten: *Eine Übersicht. Rettungsdienst*, 33(4), S. 342.
- Holman, N., Morley, J. & Murray, C.D. (2017). Dressing changes in a burns unit for children under the age of five: A qualitative study of mothers' experiences. *Journal of the international society for burn injuries*, 43 (4), 757-765. doi: <https://doi.org/10.1016/j.burns.2016.11.015>
- Hüging, M., Neuhaus, K., Rothe, K. & Schiestl, C. (2016). *Verbrennung/Verbrühung: Management in der Praxis*. Heruntergeladen von https://www.kispi.uzh.ch/de/zuweiser/schwerpunktgebiete/Documents/161202_Symposium_Handout_komplett.pdf (14.08.2019)
- Ihle, J. (2008). *Pflegerische Kriseninterventionen*. Österreich: Facultas Verlags- und Buchhandels AG.
- Kassenärztliche Bundesvereinigung (2019). *Altersgruppen*. Heruntergeladen von https://www.kbv.de/tools/ebm/html/4.3.5_162395004446927562274884.html (16.08.2019)
- Kaufmann, A., Oppliger, A. & Zwimpfer, A. (2018). *Stationäre Aufenthalte in Akutspitalern*. Heruntergeladen von https://www.lustat.ch/files/lustat/analysen/focus/lustatfocus_11.pdf (16.08.2019)
- Kinderspital Zürich (Erscheinungsjahr unbekannt). *Verbrennungen*. Heruntergeladen von <https://www.hautstigma.ch/verbrennungen/> (15.08.2019)
- Lincoln, Y.S. & Guba, E.G. (1985). *Naturalistic Inquiry*. Newbury Park, CA: Sage Publications.
- LoBiondo-Wood, G. & Haber, J. (2005). *Pflegeforschung: Methoden, Bewertung, Anwendung*. München: Urban & Fischer.
- Meuli, M. & Schiestl, C. (2009). Verbrennungen und Verbrühungen. In D. von Schweinitz & B. Ure (Hrsg.) *Kinderchirurgie: Viszerale und allgemeine Chirurgie des Kindesalters* (S. 131). Heidelberg: Springer.
- Preusse-Bleuler, B. (2019). Vorlesung Familienzentrierte Pflege Tag 1. Zürcher Hochschule für angewandte Wissenschaft (ZHAW), Winterthur.

- Public Health Resource Unit (2006). *Critical Appraisal Skills Programme (CASP): Making Sense of Evidence. 10 Questions to Help You Make Sense of Reviews*. Heruntergeladen von <https://moodle.zhaw.ch/mod/folder/view.php?id=1002488> (29.01.2020)
- Schiestl, C., Schlüer, A.B. & Zikos-Pfenninger, I. (2008). *Schaut mich ruhig an: Wie brandverletzte Kinder und Jugendliche ihr Leben meistern*. Zürich: Rüffer & Rub.
- Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner SBK – ASI. (Erscheinungsjahr unbekannt). *Pflegethemen*. Heruntergeladen von <https://www.sbk.ch/pflegethemen> (31.01.2020)
- Schöchli, H. (2019). *Die Finnen sind den Schweizern am ähnlichsten*. Heruntergeladen von: <https://www.nzz.ch/schweiz/kulturelle-distanz-die-finnen-sind-uns-am-aehnlichsten-ld.1446482> (23.03.2020)
- Sölva, V. (2011). *Die Pflege bei Verbrennungen im pädiatrischen Bereich: Der pflegerische Aspekt in der Behandlung von Verbrennungen bei Neugeborenen und Kindern bis zum dritten Lebensjahr*. Saarbrücken: VDM Verlag Dr. Müller.
- Lanz W., B. (Erscheinungsjahr unbekannt). *Mit Nähe gegen die Angst – Comfort-Positionierung reduzieren Stress und ermöglichen Kindern entspanntere Behandlungen*. Heruntergeladen von http://www.kinderkliniken.insel.ch/fileadmin/kinderchirurgie/kinderchirurgie_users/Pdf/Pflege/Comfort_Positionierung_Fachbericht_JKempf_Homepage_Seite_6-7.pdf (19.04.2020)
- Vogt, P.M. & Ipaktchi, K. (2008). Pathophysiologie der Verbrennungskrankheit. In F. Wappler & G. Spilker (Hrsg.) *Verbrennungsmedizin: Vom Unfallort bis zur Rehabilitation* (S.4). Stuttgart: Thieme.
- World Health Organization WHO. (2020). *What is the WHO definition of health*. Heruntergeladen von <https://www.who.int/about/who-we-are/frequently-asked-questions> (12.03.2020)
- Wright, L.M.& Leahey, M. (2009). *Familienzentrierte Pflege: Assessment und familienbezogene Interventionen*. Bern: Hans Huber.

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1. Darstellung der Verbrennungsgrade (Poet Gal, 2007)

Abbildung 2. Verbrennungsschema nach Lund und Browder (Hüging, M., Neuhaus, K., Rothe, K. & Schiestl, C., 2016)

Abbildung 3. Neuner-Regel nach Wallace (Schneider, B.M., 2010)

Abbildung 4. Das Calgary Familien-Assessment-Modell (Preusse-Bleuler, 2019, pp. S.89)

Abbildung 5. Das Calgary Familien-Interventions-Modell (Leahey, M. & Wright, L.M., 2009, S.156)

Abbildung 6. 6S-Pyramide (DiCenso, A., Bayley, L. & Hayness, R.B., 2009)

Abbildung 7. Beispiel eines Geno-/Ökogramm einer Familie (Costa & Delavy)

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1. Keywords auf Deutsch und Englisch (Costa & Delavy, 2020)

Tabelle 2. Ein- und Ausschlusskriterien (Costa & Delavy, 2020)

Tabelle 3. Limits (Costa & Delavy, 2020)

Tabelle 4. Übersicht der inkludierten Studien (Costa & Delavy, 2020)

Wortzahl

Abstract: 214

Bachelorarbeit: 11'687

Danksagung

An erster Stelle möchten wir uns bei unserer Betreuungsperson Armanda Bonomo herzlichst bedanken. Sie stand uns stets offen zur Seite und hat uns mit viel Engagement, Fachwissen und einer liebevollen Art durch die Entstehung dieser Bachelorarbeit begleitet und unterstützt. Herzlichen Dank an die Personen, die unsere Bachelorarbeit gegengelesen haben und uns konstruktive und wertvolle Inputs gegeben haben. Zudem möchten wir unseren Familien und Freunden für die unbeschränkte warmherzige, motivierende und geduldige Unterstützung danken.

Eigenständigkeitserklärung

Wir erklären hiermit, dass wir die vorliegende Arbeit selbstständig, ohne Mithilfe Dritter und unter Benutzung der angegebenen Quellen verfasst haben.



Costa Ferreira Virginia
Zürich, 27. April 2020



Delavy Zoe
Winterthur, 27. April 2020

Anhang

Anhang A: Literaturrecherche in den Datenbanken

In unserer Bachelorarbeit wurden Studien anhand systematischer Suche und unsystematischer Suche regeneriert. Bei der unsystematischen Suche wurde in den Referenzen der ausgewählten Studien nach möglichen relevanten Studien für unsere Bachelorarbeit gesucht. Bei der systematischen Suche wurde in den Datenbanken recherchiert.

Systematische Suche			
Datenbanken	Suchschritte	Treffer	Relevante Studien
CINAHL (14.10.2019)	(psychosocial impact or effect) AND parents AND burn injured children	7 Treffer	1 relevanter Treffer → Parenting burn-injured children in India- A grounded theory study 2 teilrelevante Treffer → Supporting children with burns: Developing a UK parent-focused peer-informed website to support families of burn-injured children. → Mental and Physical Health Outcomes in Parents of Children with Burn Injuries as Compared with Matched Controls
(14.10.2019)	(psychosocial impact or effect) AND parents AND burn injured children AND hospital	2 Treffer	1 relevanter Treffer → Parenting burn-injured children in India- A grounded theory study
(14.10.2019)	(psychosocial impact or effect) AND parents AND burn children	41 Treffer	3 bereits relevante Treffer
(14.10.2019)	psychosocial effects AND burn injury AND (nursing interventions or nursing care)	0 Treffer	-
(14.10.2019)	psychosocial effects AND burn injury AND nursing interventions	1 Treffer	0 relevant

(14.10.2019)	psychosocial effects AND burn injury AND nursing	1 Treffer	0 relevant
(14.10.2019)	psychological effects AND burned children AND parents	2 Treffer	1 relevanter Treffer → Considerations for psychosocial support following burn injury - a family perspective.
(14.10.2019)	psychosocial support AND family AND burned children	0 Treffer	-
(14.10.2019)	psychosocial support AND parents AND burned children	0 Treffer	-
(14.10.2019)	psychosocial impact AND parents AND burned children	0 Treffer	-
(16.10.2019)	social impact AND pa- rents AND burned chil- dren	0 Treffer	-
(16.10.2019)	psychosocial in- fluences AND parents AND burn injured children	1 Treffer	1 relevanter Treffer → Experiences of guilt, shame and blame in those affected by burns: A qualitative systematic review.
(16.10.2019)	family perspective AND psychosocial effects AND burned children	0 Treffer	-
(16.10.2019)	Family dynamics or fa- mily relations AND burned children And parents	4 Treffer	2 relevante Treffer → Considerations for psychosocial support following burn injury -- a family perspective. → Psychosocial sequelae of pediatric burns involving 80% or greater total body surface area.

(16.10.2019)	family dynamics AND burned children AND parents	2 Treffer	2 relevante Treffer → Considerations for psychosocial support following burn injury - a family perspective. → Psychosocial sequelae of pediatric burns involving 80% or greater total body surface area.
(16.10.2019)	family dynamics AND burned children AND psychosocial factors	2 Treffer	2 relevante Treffer → Considerations for psychosocial support following burn injury - a family perspective. → Psychosocial sequelae of pediatric burns involving 80% or greater total body surface area.
(16.10.2019)	family system AND burn injur* child* AND psychosocial impact	0 Treffer	-
(16.10.2019)	family system AND burn injur* child* AND impact	0 Treffer	-
(16.10.2019)	family system AND burn injur* child* AND impact	0 Treffer	-
(16.10.2019)	family system AND burn injured child AND psychosocial impact	0 Treffer	-
(16.10.2019)	family AND burn injured child AND psychosocial impact	1 Treffer	0 relevant
(04.02.2020)	Nursing interventions AND burned children	2 Treffer	0 relevant
(04.02.2020)	Nurs* intervention* AND (parents or caregivers or mother or father or parent) AND burned child*	2 Treffer	0 relevant

(04.02.2020)	Nurs* Intervention* AND parents AND burned child*	1 Treffer	0 relevant
(04.02.2020)	Nurs* intervention* AND burned child*	4 Treffer	0 relevant
(04.02.2020)	Burn care nurse AND intervention*	97 Treffer	3 teilrelevante Treffer
(04.02.2020)	Burn care nurse AND intervention* AND pe- diatric burn*	10 Treffer	1 relevanter Treffer → A comparison of nurses`and par- ents`or caregivers`perception during pe- diatric burn dressing changes: an explor- atory study
(04.02.2020)	Burn care nurse AND supportive care AND pediatric burn* unit	1 Treffer	1 relevanter Treffer →Nurses`emotional experience of caring for children with burns
(04.02.2020)	Burn care nurs* AND supoortive care AND (parents or caregivers or mother or father or parent)	1 Treffer	1 relevanter Treffer →Nurses`emotional experience of caring for children with burns
(04.02.2020)	Burn care nurs* AND supportive care	13 Treffer	0 relevant
(04.02.2020)	Nurs* AND supportive care AND parent* AND pediatric burn patient*	1 Treffer	1 relevanter Treffer →Nurses`emotional experience of caring for children with burns
(04.02.2020)	(Nurse intervention* or nursing care or nursing strategie*) AND pedi- atric burn care AND parents	10 Treffer	3 relevante Treffer → A comparison of nurses`and par- ents`or caregivers`perception during pe- diatric burn dressing changes: an explor- atory study →Nurses`emotional experience of caring for children with burns → Reducing pediatric burn pain with par- ent participation
(11.02.2020)	Parents AND «nurse intervention» AND «burnes injured child- ren»	0 Treffer	-

(11.02.2020)	Burn care nurse AND children AND parents	19 Treffer	4 relevante Treffer → Dressing changes in a burns unit for children under the age of five: A qualitative study of mothers experiences → Measuring the burden of pediatric burn injury for parents and caregivers: informed burn center staff can help to lighten the load. → Parents experience confronting child burning situation. → A comparison of nurses`and parents`or caregivers`perception during pediatric burn dressing changes: an exploratory study.
(11.02.2020)	«burn care nurse intervention» AND children AND parents	127 Treffer	Verfeinerte Suche
(11.02.2020)	«burn care nurse intervention» AND children AND family support	4 Treffer	1 relevanter Treffer → Parenting Processes in Families of Children Who have substained burns: A Grounded Theory Study
(11.02.2020)	«burn care nurse intervention» AND burned children AND family support	1 Treffer	0 relevant
(11.02.2020)	«burn care nurse» AND burned children AND family support	1 Treffer	0 relevant
(11.02.2020)	«burn care nurse» AND family support	9 Treffer	3 relevante Treffer → Identifying the Needs of Family Members in Burn Care-Nurses Different Approaches. → Parenting Processes in Families of Children Who have substained burns: A Grounded Theory Study → A qualitative analysis of family member needs and concerns in the population of patients with burns

(11.02.2020)	«burn care nurse» AND family support AND child	4 Treffer	1 relevanter Treffer → Parenting Processes in Families of Children Who have substained burns: A Grounded Theory Study
(11.02.2020)	«burn care nurse sup- port» AND family AND child	152 Treffer	Suche verfeinert
(11.02.2020)	«burn care nurse sup- port» AND family co- ping AND child	4 Treffer	2 relevante Treffer → Parenting Processes in Families of Children Who have substained burns: A Grounded Theory Study → Impact of burns and the hospitalization process at a burns unit on family dynam- ics: a literature review.
Medline			
(17.10.2019)	(burn injuries and children and effect on family)	0 Treffer	-
(17.10.2019)	(burn injuries and effect and family)	15 Treffer	0 relevant
(17.10.2019)	(psychosocial impact and family and burned child)	0 Treffer	-
(17.10.2019)	(psychosocial impact and family and burn in- jured children)	0 Treffer	-
(17.10.2019)	(psychosocial impact and family system and burn injury and child)	0 Treffer	-
(17.10.2019)	(psychosocial impact and family and burn in- juries)	1 Treffer	0 relevant
(17.10.2019)	(psychosocial impact and family and burn in- jury)	2 Treffer	0 relevant
(04.02.2020)	Burn nursing care AND intervention*	315 Treffer	Suche verfeinert

(04.02.2020)	Burn nursing care AND intervention* AND pediatric burn unit	13 Treffer	1 relevanter Treffer → A comparison of nurses`and par- ents`or caregivers`perception during pe- diatric burn dressing changes: an explor- atory study
(04.02.2020)	Burn nursing care AND family support And pediatric burn unit	8 Treffer	2 relevante Treffer → A comparison of nurses`and par- ents`or caregivers`perception during pe- diatric burn dressing changes: an explor- atory study → Reducing pediatric burn pain with par- ent participation
(04.02.2020)	Pediatric burn unit AND nurse*	62 Treffer	3 Relevante Treffer → A comparison of nurses`and par- ents`or caregivers`perception during pe- diatric burn dressing changes: an explor- atory study → Dressing changes in a burns unit for children under the age of five: A qualita- tive study of mother`s experiences. → Measuring the burden of pediatric burn injury for parents and caregivers: in- formed burn center staff can help to lighten the load
Pubmed			
(17.10.2019)	Burned injured child- ren AND family	61 Treffer	2 relevante Treffer → Support needs of parents of hospital- ised children with a burn injury: An inte- grative review → Experiences of guilt, shame and blame in those affected by burns: A quali- tative systematic review. 1 teilrelevanter Treffer → Mental and Physical Health Outcomes in Parents of Children with Burn Injuries as Compared with Matched Controls

(17.10.2019)	Burned injured children AND family AND effect	3 Treffer	1 teilrelevanter Treffer → Mental and Physical Health Outcomes in Parents of Children with Burn Injuries as Compared with Matched Controls
(04.02.2020)	Burn care nurse* AND supportive care*	0 Treffer	-
(04.02.2020)	Burn care nurse* AND supportive care* AND parent*	0 Treffer	-
(04.02.2020)	Burn care nurse* AND intervention* AND pediatric burn unit	1 Treffer	0 relevant
(04.02.2020)	Burn nurs* AND intervention AND pediatric burn unit	1 Treffer	0 relevant
(04.02.2020)	Burn nurs* AND intervention*	7 Treffer	0 relevant
(11.02.2020)	Burn unit AND burned child* AND support AND parents	5 Treffer	0 relevant
(11.02.2020)	Burn unit AND burned child* AND parents support	41 Treffer	0 relevant
(11.02.2020)	Burned child* AND parents support AND hospital	250 Treffer	Suche verfeinert
(11.02.2020)	Burned child* AND parents support AND hospital AND nurse	46 Treffer	1 relevanter Treffer → Support needs of parents of hospitalised children with a burn injury: An integrative review
(11.02.2020)	Pediatric burn* AND parents support AND nurse	77 Treffer	2 relevante Treffer → Support needs of parents of hospitalised children with a burn injury: An integrative review → A comparison of nurses`and parents`or caregivers`perception during pediatric burn dressing changes: an exploratory study

Unsystematische Suche

(17.10.2019)	«Support needs of parents of hospitalised children with a burn injury: An integrative review»	3 Treffer	3 relevante Treffer → Considerations for the provision of psychosocial services for families following paediatric burn injury – A quantitative study → Acute Stress Reactions in Couples After a Burn Event to Their Young Child → Parents' perceived quality of pediatric burn care
(17.10.2019)	«Experiences of guilt, shame and blame in those affected by burns: A qualitative systematic review»	3 Treffer	3 relevante Treffer → Perceived support in parents of children with parents → “This is not just a little accident»: a qualitative understanding of paediatric burns from the perspective of parents → Psychological consequences of pediatric burns from a child and family perspective: A review of the empirical literature

Anhang B: Zusammenfassungen und Würdigungen der Studien

Anhang B1: Lernevall et al. (2019)

Zusammenfassung des Reviews:

Support needs of parents of hospitalised children with a burn injury: An integrative review

Lernevall, L.S.T., Asgjerd, L.M., Cleary, M., Kornhaber, R., & Dreyer, P. (2019)

Einleitung	<p>Die meisten Brandverletzungen (80-90%) geschehen zu Hause im Beisein der Eltern. Viele Brandverletzungen müssen im Krankenhaus behandelt werden. Eltern müssen für ihr Kind da sein und gleichzeitig mit ihren Gefühlen klarkommen. Eltern zeigen nach dem Unfall Symptome einer posttraumatischen Belastungsstörung, grosse Gefühle von Angst (69%), Depressionen (44%), Schuldgefühle und Angst, das eigene Kind zu verlieren. Die Eltern brauchen während dem Krankenhausaufenthalt eine vollumfängliche Unterstützung (emotional, psychisch, spirituell und sozial). Die Eltern während dem Krankenhausaufenthalt zu unterstützen und deren Unterstützungsbedarf zu kennen, hat positiven Einfluss auf den Genesungsprozess des Kindes.</p> <p>Es ist das Ziel des integrativen Reviews, die vorhandene Forschung bezüglich den Unterstützungsbedürfnissen der Eltern von brandverletzten Kindern während einem Krankenhausaufenthalt zusammenzutragen.</p>
Methode	<p>Design: Integratives Review. Die integrative Methode ermöglicht es den Forschern, die vorhandene Literatur zusammenzubringen, zu überprüfen und daraus neue Erkenntnisse und Perspektiven zu gewinnen.</p> <p>Stichprobe: Es wurden nur englische Studien inkludiert sowie Studien, welche die psychosozialen Auswirkungen der Eltern von brandverletzten Kindern im Alter von 18 Jahren oder jünger während dem Krankenhausaufenthalt beschreiben. Es wurde keine Limitierung bezüglich des Veröffentlichungsjahres gemacht, um einen breiten Überblick bezüglich dieses Themas zu gewinnen. Folgende 7 Studien wurden im Review verwendet: Barnett, Mulengad, Kisere, Charles, (2017, Malawi), McGarry, Elliott, McDonald, Valentine, Wood, Girdler (2015, Australia), Ravindran, Rempel, Ogilvie, (2013, India), Rivlin, Forshaw, Plowyj, Woodruff, (1986, UK), Thompson, Boyle, Teel, Wambach, Cramer, (1999, USA), Willebrand, Sjöberg, Huss, Sveen (2018, Sweden). Total sind 521 Eltern von brandverletzten Kindern in den 7 Studien vertreten. Davon sind 390 Frauen und 118 Männern. In zwei Studien wurde die Geschlechtsidentifikation nicht angegeben. Die Studien stammen aus 6 verschiedenen Ländern und repräsentieren so verschiedene Kulturen (Australien, Indien, Malawi, Schweden, England, USA).</p> <p>Datenerhebung: Die 5 Datenbanken; Cumulative Index of Nursing and Allied Health Literature (CINAHL), Excerpta Medica dataBASE (EMBASE), PsycINFO, PubMed and Scopus wurden verwendet für die systematische Suche. Die Suche startete in der Datenbank PubMed und wurde für die anderen Datenbanken angepasst. Insgesamt wurden 468 Studien gefunden, wobei Duplikate ausgeschlossen wurden. Danach blieben 317 Studien übrig. Von diesen wurden die Titel und die Abstracts gelesen, wobei weitere 285 Studien exkludiert wurden. Von den 32 übrigen Studien wurde der ganze Text gelesen, wodurch weitere 25 Studien ausgeschlossen wurden. Übrig blieben die 7 oben erwähnten Studien, welche die Einschlusskriterien erfüllten.</p> <p>Methologische Reflexion: -</p>

	<p>Datenanalyse: Die Qualität der 7 Studien wurde anhand von zwei Checklisten (The Critical Appraisal Skills Programme CASP and the Newcastle–Ottawa Quality Assessment Scale (adapted for cross sectional studies) beurteilt. Die Daten wurden anhand des Leitfadens von Whittmore and Knafli's abstrahiert und synthetisiert; er besteht aus 5 Schritten: Problemidentifikation, Literatursuche, Daten Evaluation, Datenanalyse und Präsentation der Daten. Es wurde der Leitfaden von Ricoeur verwendet, welcher vom Dreyer und Pedersen beschrieben wurde. Dieses Ricoeur Analyseverfahren besteht aus 3 Schritten: Lesung der Artikel, um einen Überblick zu erhalten, Strukturanalyse, Kritische Analyse und Diskussion. Die Strukturanalyse der Texte bestand aus 3 Schritten; Was wird gesagt? Worüber wurde gesprochen? und Aufkommende Themen. Durch die Strukturanalyse wurden die Abschnitte der Texte in Untergruppen unterteilt und zusammengefasst. Schlussendlich entstanden Kernkategorien, die dazu dienten, die Informationen für den Ergebnisteil zu ordnen. Die kritische Analyse und Diskussion ist der letzte Schritt. Dabei werden die Auswertungen von einer deskriptiven Ebene auf eine höhere Abstraktionsebene gebracht. Das heisst, die Einzelheiten werden in eine Allgemeinheit zusammengefasst und mit Literatur und Forschung kritisch erörtert. Für die Datenanalyse wurde die Software NVivo 11 von QSR International verwendet.</p> <p>Ethik: Da Review, nicht nötig.</p>
<p>Ergebnisse</p>	<p>Aus der Datenanalyse entstanden 4 Kernkategorien: Emotionale Belastung, Schuld und Schamgefühle, Informationen sind zentral, jemanden zur Seite haben oder allein sein.</p> <p>Emotionale Belastung: Während dem Krankenhausaufenthalt verspürten die meisten Eltern grosse Angst, ihr Kind zu verlieren. Die Angst und der grosse Schock beeinflusste das Essverhalten von vielen Eltern. Viele negative und beunruhigende Gedanken standen im Raum, wobei selten Suizidgedanken aufkamen. Für die Eltern war es sehr belastend und traumatisierend, während der med. Versorgung ihres Kindes, wie zum Beispiel beim Verbandswechsel, anwesend zu sein. Aus Liebe zum Kind zeigten sich die Eltern stark, was zu einem zusätzlichen Druck führte. Sobald die Eltern alleine waren, konnten sie ihren Gefühlen freien Lauf lassen (schreien, weinen etc.). Einige Eltern hatten das Gefühl, ihren Partner und ihre anderen Kinder zu vernachlässigen, was teils zu Partnerkonflikten führte. Die Eltern lernten den Unfall zu akzeptieren, daraus zu lernen und die Situation als lebenslange Reise anzusehen.</p> <p>Schuld und Schamgefühle: Viele Eltern gaben sich selbst die Schuld für das Ereignis und dass sie dieses eigentlich hätten verhindern sollen/können. Einige Eltern hatten Schwierigkeiten, sich selbst zu vergeben. Einige Elternteile gaben auch ihren Partnern die Schuld für den Unfall. Gewisse Eltern bekamen Schuldzuweisungen von Familienmitgliedern und von Gesundheitsfachpersonen, dadurch zweifelten die Eltern an ihren Elternfähigkeiten.</p> <p>Informationen sind zentral: Informiert zu sein und die nächsten Schritte zu kennen, war für die Eltern wichtig und milderte ihre Angst bezüglich ihres Kindes. So konnten sie besser mit ihren Gefühlen umgehen. Zu viele Informationen konnte auch zu Panik führen, vor allem bei Alleinerziehenden. Insgesamt waren die Eltern aber lieber informiert als uninformiert. Wenn Eltern das Gefühl hatten, dass sie nicht richtig informiert wurden, fühlten sie sich panisch, gestresst und bekamen Gefühle von Angst. Daher waren Informationen entscheidend, damit sich Eltern sicher und vorbereitet fühlten. Die Eltern hatten das Bedürfnis, auch nach der Entlassung und bezüglich Rehabilitation Informationen zu bekommen und nicht nur während des Krankenhausaufenthaltes. Mangelnder Zugang zu Informationen führte zu einer negativen Einschätzung der Qualität der Versorgung des Kindes.</p> <p>Jemanden zur Seite haben oder allein sein: Viele Eltern fanden es als unterstützend, jemanden an ihrer Seite zu haben: Sei es jemand aus der Familie, aus dem Gesundheitssystem oder aus einer Selbsthilfegruppe.</p>

	<p>Der Support vom Partner war für viele die wichtigste Unterstützungsform. Jedoch wurden auch Selbsthilfegruppen als sehr nützlich und tröstend empfunden. Dort lernten die Betroffenen Entspannungstechniken und positives Denken, was einen positiven Effekt hatte. Nicht alle Eltern in den einbezogenen Studien hatten die erwünschte Unterstützung seitens des Gesundheitssystems oder der Familie. Sie fühlten sich alleine gelassen, ängstlich und hatten Mühe, ihr Kind alleine zu lassen. Einige Eltern fanden Unterstützung in Gebeten und spirituellen Praktiken.</p> <p>Während dem ganzen Ergebnis teil haben die Autoren/-innen des Reviews zum besseren Verständnis der Kernkategorien Zitate in direkter Rede eingebaut.</p>
Diskussion	<p>Der informative Bestandteil war in allen Studien von grosser Bedeutung, was zeigte, dass es keinen kulturellen und sozioökonomischen Unterschied zwischen den verschiedenen Ländern gibt. Die Studien, welche in diesem Review verwendet wurden, berichteten jedoch nicht darüber, was genau für Informationen, in welcher Form und zu welchem Zeitpunkt an die Eltern abgegeben wurden. Es sind daher mehr Studien notwendig, welche diesen Aspekt genauer beleuchten.</p> <p>Eine Brandverletzung eines Kindes wird immer die Beziehung der Eltern beeinflussen. Einige Eltern schweisst dieses Ereignis enger zusammen, während sich andere Eltern scheiden lassen. Die Scheidung lässt sich dadurch erklären, dass vor dem Ereignis bereits partnerschaftliche Probleme vorhanden waren und die Brandverletzung zur Verschärfung der Partnerschaft führte.</p> <p>Schuld ist eine der häufigsten Reaktionen auf eine Brandverletzung bei Familienmitgliedern. Vor allem Mütter wurden häufig von anderen Familienmitgliedern und Gesundheitsfachpersonen beschuldigt.</p> <p>Es ist mehr Forschung nötig, wie religiöse und spirituelle Praktiken während der akuten Verbrennungsphase des Kindes Eltern unterstützen können. Weitere Studien sollten die Notwendigkeit von religiöser und spiritueller Unterstützung diskutieren.</p> <p>Selbsthilfegruppen wurden als sehr hilfreich empfunden. Hier konnten die Eltern ihren Gefühlen freien Lauf lassen. Daher sollten Verbrennungsstationen, welche Selbsthilfegruppen anbieten, ermutigt werden, Studien zu diesem Thema zu veröffentlichen, sodass andere von diesen Ergebnissen profitieren können.</p> <p>Die Eltern fühlten sich sicher, wenn ihr Kind im Krankenhaus behandelt wurde. Dies änderte sich jedoch, sobald sie das Gefühl bekamen, dass ihnen die Schuld zugewiesen wurde. Daher ist die Entwicklung von Unterstützungsmassnahmen in einer neutralen Form und Sprache wichtig, um Schuldzuweisungen zu vermeiden und hierdurch ein Gefühl der Beruhigung zu fördern, Angst bei den Eltern sowie beim Kind zu mindern und die Wahrnehmung der Qualität des Gesundheitssystems zu verbessern. Dieses Review zeigt die Notwendigkeit der Unterstützung von Eltern mit einem brandverletzten Kind während dem Krankenhausaufenthalt auf. Es wird jedoch nicht erläutert, welche Unterstützungsmassnahmen es derzeit gibt, die den Bedürfnissen entsprechen und auch wirksam sind. Die Autoren/-innen empfehlen daher weitere Forschungsarbeiten, die die Erfahrungen dieser Elterngruppen untersuchen. Dadurch sollen Erkenntnisse gewonnen werden, wie der Bedarf an angemessener Unterstützung am besten abgedeckt werden kann und welche Unterstützung nach der Krankenhausentlassung von den Eltern benötigt wird. Auch können dadurch evidenzbasierte Unterstützungsprogramme entwickelt werden. Im Review stellte sich heraus, dass die nächsten Angehörigen (nicht unbedingt Blutsverwandte) eine wichtige Unterstützung darstellen. Sie sollten daher von der Verbrennungsstation erfasst werden, damit sie in die Hilfe und Unterstützung einbezogen werden können. Die Besuchszeiten könnten hierfür flexibler gestaltet werden.</p>

Einschränkungen

Eine Stärke dieses Reviews ist der Einbezug von qualitativen und quantitativen Studien sowie die Anwendung der von Ricoeur inspirierten Methode zur Textanalyse. Eine weitere Stärke ist die Qualitätsüberprüfung der Studien: sie zeigten eine gute Qualität auf. Die geringe Anzahl der einbezogenen Studien zeigt, dass das Wissen auf diesem Gebiet noch spärlich ist. In diesem Review wurde der Aspekt des Unterstützungsbedarfs der Eltern nach der Entlassung nicht einbezogen. Daher könnte ein weiteres Forschungsgebiet den Unterstützungsbedarf der Eltern zu diesem Zeitpunkt darstellen. In den 7 Studien waren Frauen mehr vertreten als Männer. Dies könnte daran liegen, dass Mütter meist die primären Bezugspersonen sind. Es stellt sich die Frage, ob Väter eine andere Wahrnehmung ihrer Erfahrungen haben als Mütter. Weitere Forschungsarbeiten sollten sich mit den Bedürfnissen beider Elternteile beschäftigen, um herauszufinden, ob die Bedürfnisse geschlechtsspezifisch sind und ob Unterschiede bestehen in Abhängigkeit davon, welcher Elternteil die primäre Bezugsperson des Kindes ist. Da in den Studien die Mehrheit der brandverletzten Kinder Jungen waren, wäre es spannend herauszufinden, ob dies wirklich so ist und wenn ja, welche Erklärungsmodelle zugrunde liegen könnten.

Würdigung des Reviews:

Support needs of parents of hospitalised children with a burn injury: An integrative review

Lernevall, L.S.T., Asgjerd, L.M., Cleary, M., Kornhaber, R., & Dreyer, P. (2019)

CRITICAL APPRAISAL SKILLS PROGRAMME (CASP): Making Sense Of Evidence

10 Questions to Help You Make Sense of Reviews

How to Use This Appraisal Tool

- Three broad issues need to be considered when appraising the report of a systematic review:
 - Is the study valid?
 - What are the results?
 - Will the results help locally?
- The 10 questions on the following pages are designed to help you think about these issues systematically.
- The first two questions are screening questions and can be answered quickly. If the answer to both is "yes", it is worth proceeding with the remaining questions.
- You are asked to record a "yes", "no" or "can't tell" to most of the questions. A number of italicised prompts are given after each question.
- These are designed to remind you why the question is important. Record your reasons for your answers in the spaces provided.

Screening Questions

1. Did the review ask a clearly-focused question?

Yes Can't Tell No

HINT: Consider if the question is 'focused' in terms of:

- the population studied
- the intervention given or exposure
- the outcomes considered

2. Did the review include the right type of study?

Yes Can't Tell No

HINT: Consider if the included studies:

- address the review's question
- have an appropriate study design

Is it worth continuing?

Detailed Questions

3. Did the reviewers try to identify all relevant studies?

Yes Can't Tell No

HINT: Consider:

- which bibliographic databases were used
- if there was follow-up from reference lists
- if there was personal contact with experts
- if the reviewers searched for unpublished studies
- if the reviewers searched for non-English-language studies

4. Did the reviewers assess the quality of the included studies?

Yes Can't Tell No

HINT: Consider:

- if a clear, pre-determined strategy was used to determine which studies were included. Look for:
 - a scoring system
 - more than one assessor

5. If the results of the studies have been combined, was it reasonable to do so?

Yes Can't Tell No

HINT: Consider whether:

- the results of each study are clearly displayed
- the results were similar from study to study (look for tests of heterogeneity)
- the reasons for any variations in results are discussed

6. How are the results presented and what is the main result?

HINT: Consider:

- how the results are expressed (e.g. odds ratio, relative risk, etc.)
- how large this size of result is and how meaningful it is
- how you would sum up the bottom-line result of the review in one sentence

7. How precise are these results?

HINT: Consider:

- if a confidence interval were reported. Would your decision about whether or not to use this intervention be the same at the upper confidence limit as at the lower confidence limit?
- if a p-value is reported where confidence intervals are unavailable

8. Can the results be applied to the local population?

Yes Can't Tell No

HINT: Consider whether:

- the population sample covered by the review could be different from your population in ways that would produce different results
- your local setting differs much from that of the review
- you can provide the same intervention in your setting

9. Were all important outcomes considered?

Yes Can't Tell No

HINT: Consider outcomes from the point of view of the:

- individual
- policy makers and professionals
- family/carers
- wider community

10. Should policy or practice change as a result of the evidence contained in this review?

Yes Can't Tell No

HINT: Consider:

- whether any benefit reported outweighs any harm and/or cost. If this information is not reported can it be filled in from elsewhere?

© Public Health Resource Unit, England (2006). All rights reserved. No part of this publication may be reproduced, stored in a retrieval system, or transmitted in any form or by any means, electronic, mechanical, photocopying, recording or otherwise without the prior written permission of the Public Health Resource Unit. If permission is given, then copies must include this statement together with the words "© Public Health Resource Unit, England 2006". However, NHS organisations may reproduce or use the publication for non-commercial educational purposes provided the source is acknowledged.

1. Das Ziel des integrativen Reviews ist klar dargestellt, jedoch wird keine klare Fragestellung aufgezeigt. Dies ist in einem Review auch nicht nötig, da es eine Zusammenstellung von bereits durchgeführten Studien ist.
2. Es wurden qualitative und quantitative Studien einbezogen sowie Studien aus verschiedenen Ländern, was zum Einbezug von verschiedenen Kulturen führt.
3. Einerseits haben sie in fünf verschiedenen Datenbanken gesucht, andererseits Mesh-Terms verwendet und konkrete Schlüsselbegriffe definiert. Expertenmeinungen wurden eingeholt. Es wurden nur englischsprachige Studien berücksichtigt.
4. Alle inkludierten Studien wurden anhand derselben zwei geeigneten Checklisten auf ihre Qualität geprüft. Die Autoren/-innen weisen in der Diskussion darauf hin, dass die Studien hohe Qualitätsnoten aufweisen.
5. Die Resultate der Studien wurden zusammengetragen. Dies war sinnvoll, da die Ergebnisse ähnlich waren. Im Text wurde immer darauf hingewiesen, in welchen Studien die entsprechenden Aussagen/Ergebnisse vorhanden waren.
6. Durch die Strukturanalyse aller inkludierten Studien liessen sich vier Kernkategorien bilden, um die Ergebnisse klarer und übersichtlicher darzustellen. Die vier Kernkategorien lauten: Emotionale Belastung, Schuld- und Schamgefühle, Informationen sind zentral, jemanden zur Seite haben oder allein sein. Auf jede einzelne Kategorie wurde ausführlich eingegangen. Teilweise unter Verwendung von Zitaten von direkter Reden, um das Ergebnis verständlicher zu machen. Das heisst, insgesamt gab es vier Hauptresultate aus der Strukturanalyse. Der Ergebnissteil macht den grössten Teil der Reviews aus.
7. Die Kernkategorien sind mit Zitaten illustriert und bestätigt worden. Die Aussagen der einzelnen Studien wurden miteinander verglichen, indem im Text immer auf die einzelnen Studien hingewiesen wurde. Aufgrund des Vergleiches kann man davon ausgehen, dass sie sehr deckungsgleich und die Resultate präzise sind. Da es sich um einen Review handelt, können keine quantitativen Messverfahren gemacht werden.
8. In dem Review wurden sieben verschiedene Länder miteinbezogen. Somit wurden auch verschiedene Kulturen einbezogen. Zwei von diesen Ländern liegen in Europa (Schweden, England), daher kann gut ein Vergleich mit der Schweiz dargestellt werden. Die Aussagen/Ergebnisse der verschiedenen Studien in den unterschiedlichen Ländern decken sich, daher wäre eine Übertragung auf die lokale Bevölkerung wahrscheinlich möglich.
9. Das Ziel war es, den Unterstützungsbedarf der Eltern von brandverletzten Kindern während dem Krankenhausaufenthalt herauszufinden. Die Autoren des Reviews inkludierten Studien, in denen diese Elterngruppen einbezogen und befragt wurden. Daher wurden die richtigen Einsichten eingeholt: die Familie und die Eltern.
10. Aus den Resultaten des Reviews haben Eltern von Seiten des Gesundheitswesens Schuldzuweisungen erhalten und fühlten sich bei ungenügenden Informationen während des Krankenhausaufenthaltes unsicher, ängstlich und bedenklich bezüglich der Qualität der Gesundheitsversorgung ihres Kindes. Daher ist es eine wichtige Aufgabe der Pflege, die Eltern fortlaufend und mit genauen Informationen während des Krankenhausaufenthaltes zu informieren. Aufgrund der hohen emotionalen Belastung der Eltern ist es auch wichtig, emotionale Unterstützung zu leisten und ihnen gegenüber das Gefühl zu vermitteln, dass sie nicht alleine sind. Es ist bedeutsam, ihnen neutral zu begegnen und ihnen nicht die Schuld am Unfall zu zuzuweisen. Das Review zeigt auf, wie sich die Eltern von brandverletzten Kindern während eines Krankenhausaufenthaltes fühlen und unter welchen Belastungen sie stehen. Es werden keine konkreten Unterstützungsmassnahmen aufgezeigt, aber solche können für die Praxis abgeleitet werden. Die Autoren/-innen weisen darauf hin, dass mehr Forschungsarbeiten notwendig sind, um die Erfahrungen der Eltern besser zu verstehen und daraus den Bedarf an Unterstützungsmassnahmen ableiten zu können.

Evidenzlage

Dieses integrative Review befindet sich auf der drittuntersten Stufe der 6-S-Pyramide von DiCenso et al. (2009), da es sich um eine umfassende Zusammenfassung von mehreren Studien des gleichen Forschungsgebietes handelt.

Anhang B2: Morley et al. (2017)

Zusammenfassung der Studie:

Dressing changes in a burns unit for children under the age of five: A qualitative study of mothers' experiences

Morley, J., Holman, N. & Murray, C.D. (2017)

Einleitung	<p>Das Ziel dieser Studie ist es, die Erfahrungen von Müttern brandverletzter Kinder während des Verbandswechsels herauszufinden. Forschungsarbeiten äussern, dass eine Brandverletzung an einem Kind negative Auswirkungen auf das Kind selber aber auch auf die Eltern hat (emotionale und psychologische Auswirkungen; Posttraumatische Belastungsstörungen), vor allem auf die Mütter. Es ist von grosser Bedeutung, auf die psychosozialen Bedürfnisse des Patienten und dessen Familienangehörigen während der Behandlung einzugehen. Dies sollte die Herausforderungen während des Verbandswechsels minimieren und dazu beitragen, die psychosozialen Auswirkungen auf die gesamte Familie zu reduzieren. Für Kinder sind Verbandswechsel mit vielen negativen Erfahrungen verknüpft, wie zum Beispiel die erlebten Schmerzen, Stress, das Sehen der Verbrennungswunden, Schockzustände sowie Sorgen und Ängste über die nächsten Verbandswechsel. Man fand heraus, dass Mütter von brandverletzten Kindern einen höheren Level an Angstzuständen und Depressionen entwickeln im Vergleich zu Müttern, deren Kinder zum Beispiel eine Fraktur erlitten. Ausserdem haben sie ein höheres Risiko für die Entwicklung psychischer Probleme als das brandverletzte Kind selbst. Es gibt bereits belegte Vor- und Nachteile bezüglich des Beiseins der Eltern während des Verbandswechsels.</p> <p>Vorteile:</p> <ul style="list-style-type: none">- Eine Studie besagt, dass das Beisein der Eltern einen positiven Einfluss auf deren Stress und Zufriedenheit hat.- Eine weitere Studie fand heraus, dass das Beisein der Eltern während des Verbandswechsels die Schmerzen des Kindes reduziert und Eltern bessere Coping Strategien zeigen. <p>Nachteile:</p> <ul style="list-style-type: none">- Hingegen berichtet eine andere Studie, dass Kinder durch das Beisein der Eltern ein erhöhtes Mass an Verhaltensstörungen aufzeigen. <p>Untersuchungen zeigen, dass die Mehrheit der Eltern während des Verbandswechsels anwesend sein möchten. Daher ist es von zentraler Bedeutung, deren Erfahrungen zu kennen. Vor allem Mütter sind bei den Verbandswechseln dabei, da sie meist die primären Bezugspersonen des Kindes sind. Deshalb richtet sich diese Studie an diese Zielgruppe.</p>
Methode	<p>Design: In dieser Studie wird ein qualitativer Ansatz verfolgt.</p> <p>Stichprobe: NON_PROBABILITY_SAMPLING</p> <p><i>Einschlusskriterien:</i></p> <ul style="list-style-type: none">- Erlebte Verbandswechsel auf der Verbrennungsstation, welche innerhalb der letzten 6 Monaten abgeschlossen wurden.- Eltern, deren Kinder bei der Erstaufnahme unter 5 Jahren waren.- Aufnahmen nicht auf die Intensivstation und Tod durch die Folgen.- TBSA weniger 30%.

	<p>Stichprobengröße: Aufgrund der IP-Analyse wurde im Voraus beschlossen, mind. 4 und max. 8 Teilnehmer einzubeziehen.</p> <p>90 Mütter, die in Frage kamen, wurden durch die Forscher kontaktiert. Von diesen 90 Müttern haben sich insgesamt 6 Mütter bereit erklärt, an der Studie teilzunehmen. Eine Mutter zog ihre Teilnahme zurück. Schlussendlich konnten noch 5 Mütter befragt werden. Es handelte sich um Mütter weisser Ethnie und im Alter zwischen 25-35 Jahren. Die Kinder waren zum Zeitpunkt der Verbrennung zwischen 9 Monaten und 3 Jahren alt. Alle hatten sich zu Hause mit heissen Flüssigkeiten verbrüht. Die Anzahl der Verbandswechsel pro Kind reichte von 4- bis 9-mal.</p> <p>Datenerhebung: Es wurden halbstrukturierte Einzelinterviews durchgeführt, um die Erfahrungen der Mütter während des Verbandswechsels möglichst detailliert zu erfassen. Die Teilnehmerinnen wurden über eine Stunde zu Hause befragt. Die offenen Fragen hatten den Fokus auf die Erfahrungen der Mütter mit dem Verbandswechsel. Die Interviews wurden transkribiert.</p> <p>Methodologische Reflexion: Phänomenologie</p> <p>Datenanalyse: Die Daten wurden mit der interpretativen phänomenologischen Analyse (IPA) analysiert. Dieses Analyseverfahren ist für einen qualitativen Ansatz geeignet. Die IPA ermöglicht eine detaillierte Analyse der Daten sowie die Unterschiede und die Gemeinsamkeiten der Teilnehmerinnen wiederzugeben. Diese Analyse benötigt eine kleine und homogene Teilnehmerzahl.</p> <p>Zuerst wurden die transkribierten Interviews durch eine offene Haltung mehrmals gelesen, danach wurden zu jedem Transkript Notizen bezüglich den Erfahrungen und den zugeschriebenen Bedeutungen gemacht. Alle Notizen wurden anschliessend in idiografische Themen gebündelt und zusammengeführt, um eine Synthese dieser Erfahrungen für alle Teilnehmerinnen zu erhalten.</p> <p>Ethik: Wurde durch das National Research Ethics Service Committee (NRES) und der Forschungs- und Entwicklungsabteilung des Krankenhauses eingeholt.</p>
<p>Ergebnisse</p>	<p>Durch die Datenanalyse entstanden 4 generierte Hauptthemen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Notwendigkeit, die Verantwortung der Mutterrollen zu erfüllen Alle Mütter fühlten sich verpflichtet, beim Verbandswechsel an ihrem Kind dabei zu sein. Diese Verpflichtung zu ignorieren, scheint unmöglich zu sein. Nicht dabei zu sein, war für die Mütter unvorstellbar, da sie das Bedürfnis hatten, für das Kind da zu sein und es während der Handlung zu beschützen. Der Wunsch dabei zu sein, verstärkte sich auch durch die Bindungsreaktion des Kindes (Mama, Papa, Mama). Einige Mütter hatten jedoch Mühe, ihre eigene Not und die eigenen Gefühle zurückzuhalten, um ihre Mutterrolle erfüllen zu können. Diese Mütter stellten sich jedoch für ihr Kind stark, indem sie sich nicht auf sich selbst sondern auf das Kind fokussierten, um doch die Mutterrolle erfüllen zu können. Auch während dem Verbandswechsel fühlten sich die Mütter in ihrer Mutterrolle nicht erfüllt, da sie sich hilflos fühlten das Leiden ihres Kindes durch die Schmerzen mit ansehen zu müssen und nichts dagegen unternehmen zu können. Die Hilflosigkeit liess sich durch den Einbezug der Eltern in den Verbandswechsel minimieren, indem sie ein Teil der Verantwortung tragen konnten. Das Trösten des Kindes nach der Prozedur, löste bei den Teilnehmerinnen das Gefühl aus, die Mutterrolle trotzdem erfüllen zu können.

- **Emotionale Synchronität zwischen Mutter und Kind**
Die emotionalen Reaktionen des Kindes während des Verbandswechsels beeinflusste die emotionalen Reaktionen der Mutter. Das heisst, je mehr das Kind geschrien und sich gestresst gefühlt hat, desto gestresster und belasteter fühlte sich die Mutter. Je ruhiger das Kind war, desto ruhiger war die Mutter. Die Mütter waren sich dieser emotionalen Beeinflussung bewusst. Deshalb versuchten sie, möglichst ruhig und gelassen zu bleiben, auch wenn es für sie schwierig war, da sie ihr Kind nicht verängstigen wollten.
- **Informiert sein und wissen, was sie erwartet**
Informationen bezüglich des Verbandswechsels zu erhalten und zu wissen, was auf sie zu kommt, beeinflusste die Erfahrungen der Mütter während dem Verbandswechsel. Die Teilnehmerinnen fanden dies einerseits vorteilhaft und andererseits problematisch. Die meisten Mütter fanden es jedoch hilfreich, informiert zu sein. Dadurch, dass die Mütter wussten, was auf sie zukommt, fühlten sie sich weniger unsicher und besser vorbereitet, um mit dem Verbandswechsel umzugehen. Durch den informativen Bestandteil konnten die Mütter den Ablauf des Verbandswechsels besser nachvollziehen. Durch das Beisein sahen die Mütter die Verbrennungswunden und konnten so Fortschritte der Wundheilung oder auch Stagnation/Verschlechterung mit den eigenen Augen sehen. Dies war für das Verständnis und die Akzeptanz wichtig. Da meist nicht immer dieselbe Pflegefachperson den Verbandswechsel durchführte und es so zu Fragen seitens der Pflege über den Wundverlauf kam, fühlten sich die Mütter ein bisschen mehr beteiligt am Prozess. Zu viele Informationen können jedoch auch Ängste bei den Müttern auslösen.
- **Wichtigkeit, eine Beziehung zu den Pflegefachpersonen herzustellen, die den Verbandswechsel vornehmen**
Den Müttern half es, wenn sie eine gute Beziehung zur Pflegefachperson hatten, welche den Verbandswechsel durchführte. Durch die gute Verbindung vertrauten die Mütter den Handlungen der Pflegefachperson und waren weniger misstrauisch. Durch Zusprache von Verständnis gegenüber den Gefühlen der Mütter und dem Unterlassen von Schuldzuweisungen, fühlten sie sich bestärkt, verstanden und ernstgenommen. Immer die gleiche Pflegefachperson zu haben, empfanden die Mütter als angenehm und eine gute Beziehung zu diesen minderte deren Ängste.

Der Ergebnissteil wurde durch viele direkte Zitate der Mütter untermauert. Dies führt zu einem besseren Verständnis.

Diskussion

Im Diskussionsteil werden die vier Hauptthemen einzeln erneut aufgegriffen und das wichtigste kurz zusammengefasst sowie durch verschiedene qualitative Studien bestätigt. Die Forschungsfrage wird nicht beantwortet, da eine solche nicht definiert, sondern nur ein Ziel formuliert wurde. Das Ziel wurde jedoch durch die Forscher dieser Studie erreicht. Zum Hauptthema '**Notwendigkeit, die Verantwortung der Mutterrollen zu erfüllen**', wird die Theorie der Selbstdiskrepanz von Higgins erläutert. Diese erklärt, wieso Mütter negative Gefühle haben, wenn sie ihre Mutterrolle nicht erfüllen können: Begründet im Widerspruch zwischen dem im Moment Möglichen und dem idealerweise Vorbestellbaren betreffend Erfüllung der Mutterrolle. Das Hauptthema '**Emotionale Synchronität zwischen Mutter und Kind**' steht im Einklang mit der Theorie der emotionalen Ansteckung von Hatfield.

Ein Teil des Diskussionsteil beschreibt die Wichtigkeit der Unterstützung dieser Mütter in der Praxis. Dabei werden mögliche Unterstützungsmassnahmen formuliert.

- Die Ergebnisse unterstreichen die Wichtigkeit eines Angebotes, welches die Mütter in ihrer Elternrolle unterstützt. Zum Beispiel im Rahmen spezifischer Bildungs- und Verhaltensprogramme wie Creating Opportunities for Parent Empowerment (COPE). Solche haben das Ziel, die Ressourcen der Eltern im Rahmen einer Hospitalisation des eigenen Kindes zu verbessern.
- Andererseits wird die Empfehlung ausgesprochen, den elterlichen Stress durch Assessments gezielt zu bewerten und die Eltern-Kind-Interaktion zu verbessern, damit die Eltern mit dieser Notsituation besser umgehen können. Dies ist von grosser Relevanz, da es den Eltern hilft, mit stressigen Situationen besser umgehen zu können wie zum Beispiel während des Verbandwechsels.
- Um die Mütter bei der Bewältigung ihrer emotionalen Stresssituation besser unterstützen zu können, wäre die Entwicklung von Informationsbroschüren wünschenswert. Damit wären Informationen über allenfalls notwendige medizinische Interventionen und mögliche Reaktionen des Kindes vorhanden. Ängste und Unsicherheiten könnten hierdurch reduziert werden.
- Weitere Forschungsarbeiten sind erforderlich, um ein besseres Verständnis betreffend Interaktionen zwischen Pflegefachpersonal und Eltern zu gewinnen. Dies ist von grosser Bedeutung, da die Studie belegt, dass eine gute Beziehung zwischen Pflegepersonal und Mütter wichtig ist.

Limitation: In dieser Studie werden nur Mütter bezüglich ihrer Erfahrungen betreffend Verbandwechsel an ihren Kindern befragt. Väter und andere primäre Versorger wurden exkludiert. Dies bedeutet, dass die Ergebnisse nur auf mütterliche Erfahrungen anwendbar sind. Die Forschung zeigt jedoch, dass Mütter mehr Stress und Angst in Bezug auf die Schmerzen ihres Kindes zeigen. Jedoch ist es auch wichtig, die Väter miteinzubeziehen, um deren Erfahrungen zu dokumentieren. Dafür sind jedoch weitere Forschungsarbeiten nötig.

Würdigung der Studie:

Dressing changes in a burns unit for children under the age of five: A qualitative study of mothers' experiences

Morley, J., Holman, N. & Murray, C.D. (2017)

Einleitung	Diese Studie greift ein wichtiges und pflegepraxisrelevantes Thema auf. Dies, da in Bezug auf Brandverletzungen bei Kindern das Beisein der Eltern von zentraler Bedeutung ist. Wenn die Eltern in ihren Bedürfnissen wahrgenommen und unterstützt werden, wirkt sich dies positiv auf das Kind aus. Voraussetzung hierfür ist zu wissen, wie Eltern, in diesem Fall Mütter, das Beisein bei einem Verbandswechsel erleben und welche Bedeutung sie dem Erleben zuschreiben. Nur dadurch weiss die Pflege, welche Unterstützung sie leisten muss. Das Ziel dieser Studie wird im Abstract klar und deutlich zum Ausdruck gebracht. Dabei wird die Notwendigkeit mit gestützter Literatur begründet. Eine Forschungsfrage wird nicht formuliert.
Methode	<p>Design: Da der Fokus auf dem Erleben der Mütter während des Verbandswechsels des Kindes liegt, ist der qualitative Ansatz passend.</p> <p>Stichprobe: Die ausgewählten Teilnehmerinnen haben alle das zu erforschende Phänomen vor 6 Monaten erlebt. Dies ist sinnvoll, denn nur so können die Teilnehmerinnen ihre Erfahrungen rückblickend aus kurzer zeitlicher Distanz wiedergeben. Es wurde eine kleine Stichprobengrösse in die Studie einbezogen, da die IP-Analyse verwendet wurde. Die Forscher/-innen beschrieben die Stichprobengrösse explizit und nachvollziehbar. Die Stichprobengrösse ist laut den Autorinnen dieser Bachelorarbeit zu klein, um die Ergebnisse auf alle Mütter in Grossbritannien zu übertragen. Die Studie bringt wichtige Ansätze zum Vorschein, welche jedoch durch weitere Forschungsarbeiten mit grösseren Stichproben bestätigt bzw. ergänzt werden sollten. In dieser Studie wird erwähnt, dass meist die Mutter die Primärversorgerin ist, daher wurden nur Mütter inkludiert. Es kann jedoch gut sein, dass auch ein Vater der Primärversorger ist. Trotzdem lassen sich diese Resultate nicht auf die Väter übertragen, da sie möglicherweise ein anderes Erleben und Wahrnehmen bezüglich diesem Phänomen haben. Das Setting wird einmalig erwähnt ohne genaue Erläuterung dazu. Jede einzelne Mutter wurde ausgiebig beschrieben.</p> <p>Datenerhebung: Bei der Datenerhebung handelt es sich um menschliches Erleben, welches durch halbstrukturierte Interviews mit offenen Fragen gut erhoben werden konnte. Die Vorgehensweise der Datenerhebung wird explizit und verständlich beschrieben. Die Datensättigung und die Selbstbestimmung der Teilnehmerinnen werden nicht diskutiert.</p> <p>Methodologische Reflexion: Die ausgewählte Methode passt zum gewählten Phänomen.</p> <p>Datenanalyse: Das Vorgehen bei der Datenanalyse wird genau beschrieben. Die Auswahl des Analyseinstruments (IPA) wird ebenfalls genau erläutert. Die Datenanalyse scheint glaubwürdig zu sein, da jeder Schritt erklärt wird. Man kann gut nachvollziehen wie die Autoren/-innen auf die vier Hauptthemen, welche im Ergebnissteil präsentiert werden, kamen.</p> <p>Ethik: Die ethische Genehmigung für die Durchführung dieser Studie wurde von den Forschenden eingeholt. Ethische Fragen werden von den Forschenden nicht diskutiert.</p>
Ergebnisse	Die Ergebnisse werden anhand der vier generierten Hauptthemen der Datenanalyse präsentiert. Dadurch ergibt sich eine übersichtliche Darstellung. Die Ergebnisse werden präzise zusammengefasst und durch direkte Zitate aus den Interviews gestützt, was die Erfahrungen der Mütter gut zum Ausdruck bringt.

Diskussion	Der Diskussionsteil zeigt noch einmal einen kurzen Überblick über alle vier Hauptthemen. Diese werden nochmals mit bereits vorhandenen Forschungsarbeiten und passenden Theorien in Verbindung gebracht und diskutiert. Die Vergleiche zur vorbestehenden Literatur sind nachvollziehbar. Die Praxisrelevanz und mögliche praktische Umsetzungen werden aufgezeigt. Es wird darauf hingewiesen, dass weitere Forschungsarbeiten nötig sind, um die Erfahrungen der Väter während eines Verbandswechsels des Kindes festzuhalten. Zudem wurde auch erwähnt, dass es nützlich wäre, das Verhältnis der Anwesenheiten von Vater und Mutter während des Verbandswechsels zu beurteilen. Aufgrund der kleinen Stichprobengröße der Studie ist es eher schwierig, die Ergebnisse auf eine breitere Elternpopulation zu übertragen. Daher wären weitere Forschungsarbeiten auf anderen Verbrennungsstationen von Vorteil und würden zu einer Verallgemeinerung beitragen.
-------------------	--

Güte

Die Güte der Studie wird nach den Gütekriterien von Lincoln und Guba (1985) beurteilt.

Confirmability (Bestätigung)

- Die Studie wurde nicht durch eine externe Person begleitet, sondern hauptsächlich durch die Autorinnen und Autoren durchgeführt.
- Es ist unklar, welche Aufgaben die einzelnen Autorinnen und Autoren haben und welchen Einfluss sie auf Teile der Studie haben.

Dependability (Zuverlässigkeit)

- Der Forschungsprozess ist nachvollziehbar wiedergeben.
- Die erhobenen Daten wurden nicht mit einer anderen Methode überprüft.
- Es ist unklar, in welchem Zeitrahmen die Interviews transkribiert und analysiert wurden.
- Die Auswahl der Datenanalyse wird klar beschrieben und scheint für diese Datenerhebung sinnvoll zu sein.

Credibility (Glaubwürdigkeit)

- Es scheint, als hätten sich die Forschenden mit diesem Phänomen intensiver auseinandergesetzt, da viel Literatur miteinbezogen wurde.
- Peer debriefing: Die Daten wurden im Forschungsteam nicht diskutiert und es findet kein Austausch mit externen Forschern/-innen statt.
- Member checking: Die Forschenden holten sich keine Rückversicherung über die richtige Interpretation der Daten bei den befragten Müttern ein, verglichen die Daten jedoch mit anderen Studien.
- Triangulation: Es werden nur die transkribierten Interviews von den fünf Müttern, welche nur an einem Zeitpunkt erhoben wurden, verwendet. Es wurde eine Methode zur Datenerhebung durch mehrere Forscher verwendet.

Transferability (Übertragbarkeit)

- Die Ergebnisse werden übersichtlich dargestellt und durch Interview-Zitate gestützt.
- Der Diskussionsteil ist überschaubar. Vergleiche zu Ergebnissen anderer Studien sind mit den Datenresultaten der Studie kongruent.
- Es ist klar ersichtlich wie die Hauptthemen der Ergebnisse generiert wurden.
- Der Transfer in die Pflegepraxis wird erwähnt.
- Die Generalisierbarkeit ist aufgrund der klein definierten Stichprobengröße eingeschränkt.

Evidenzlage

Die Studie befindet sich auf der untersten Stufe der 6-S-Pyramide von DiCenso et al. (2009), da es sich um eine «single Studie» handelt.

Anhang B3: Rimmer B. et al. (2015)

Zusammenfassung der Studie:

Measuring the Burden of Pediatric Burn Injury for Parents and Caregivers: Informed Burn Center Staff Can Help to Lighten the Load

Rimmer B., R., Bay, R.C., Alam, N.B., Sadler, I.J., Richey, K.J., Forster, K.N., Caruso, D.M. & Rosenberg, D. (2015)

Einleitung	<p>Diese Studie hat das Ziel herauszufinden, welche die häufigsten, belastendsten, schwierigsten und störendsten Probleme von Eltern mit einem brandverletzten Kind während des ersten Krankenhausaufenthaltes und nach der Entlassung sind. Eine Brandverletzung des eigenen Kindes gehört zu der stressigsten Erfahrung, die Eltern erleben können. Ein solches Ereignis kann sich auf viele verschiedenen Arten auf die Eltern auswirken. Ein Verbrennungsunfall ist immer unvorhersehbar, was das Stresslevel zusätzlich erhöht. Der Aufenthalt auf einer Verbrennungsstation wird durch viele Dinge erschwert:</p> <ul style="list-style-type: none">- Schmerzen des Kindes- Erhöhtes Angstlevel- Ungewissheit- Mehrere Operationen- Wundpflege- Therapien- Entstellung des Kindes- Langer Krankenhausaufenthalt <p>Nicht nur die Eltern erleben Auswirkungen, sondern auch Geschwister, Grosseltern und andere Familienmitglieder sowie Freunde. Die Eltern müssen nicht nur für ihr Kind das sein, sondern auch mit den eigenen Gefühlen klarkommen. Man weiss, dass Eltern von brandverletzten Kindern eine hohe Rate psychologischer Traumata einschliesslich Depressionen, posttraumatische Belastungsstörungen und erheblichen Schuldgefühlen durchleben. Ausserdem ist bewiesen, dass besonders Mütter anfällig für die Entwicklung von psychologischen Traumata sind. Es zeigen sich nicht nur psychische, sondern auch soziale (Rollendruck, Anpassung der Tagedstruktur aufgrund med. Versorgung bis zur sozialen Isolation, partnerschaftliche Konflikte bis zu Scheidungen) und ökonomischen Auswirkungen (finanzielle Schwierigkeiten). Es gibt wenige Studien, welche die Probleme und Herausforderungen von Eltern mit einem brandverletzten Kind bewerten. Die meisten Studien konzentrierten sich bis jetzt auf die Auswirkungen solch einer Verletzung auf die Familie von Erwachsenen. Dies ist ein Grund, weshalb diese Studie das Patientenkollektiv Kinder auswählt.</p>
Methode	<p>Design: Es handelt sich um eine quantitative Studie Stichprobe: 76 Eltern, 7 wurden exkludiert, da sie nicht am ersten Krankenhausaufenthalt beteiligt waren. Das mittlere Alter zum Zeitpunkt der Brandverletzung betrug 6 Jahre. Die Verbrennungsausdehnung bei den Kindern betrug 10 – 90% der Gesamtkörperoberfläche. Der Zeitraum seit der Brandverletzung und des ersten Krankenhausaufenthaltes liegt zwischen 8 Monaten und 14 Jahren. Es werden keine Angaben gemacht, wie die Eltern rekrutiert und bezüglich der Studie informiert worden sind.</p>

	<p>Einschlusskriterien:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Eltern, die zum Zeitpunkt der Verletzung anwesend waren. - Eltern, die bei dem ersten Krankenhausaufenthalt anwesend waren. <p>Diese Einschlusskriterien waren notwendig, da die Items der Likert-Skala sich auf das geschehene Verletzungsereignis und den Krankenhausaufenthalt bezogen.</p> <p>Datenerhebung:</p> <p>Die ausgewählten Eltern aus dem Südwesten und mittleren Westen der Vereinigten Staaten mussten einmal eine Likert-Skala mit 11 Items über die Schwierigkeiten und Herausforderungen, bezogen auf den ersten Krankenhausaufenthalt ihres Kindes auf der Verbrennungsstation, ausfüllen. Die Items der Likert-Skala wurden anhand ähnlicher Studien hergeleitet, die mehrere Probleme aufzeigten, die von Eltern solcher Kinder berichtet wurden. Die 11 Items wurden von Verbrennungsmedizinern, Pflegefachpersonen, Psychologen und Therapeuten mit einer durchschnittlich 10-jährigen Berufserfahrung ausgewählt. Die Teilnehmenden mussten die 11 Items mit einer Skala von 1-5 (1= überhaupt nicht, 2= nur ein wenig, 3= ziemlich hart, 4= sehr hart, 5= nicht stattgefunden) bewerten. Am Schluss mussten die Teilnehmer/-innen ein Item umkreisen, welches das schwerste für sie gewesen ist.</p> <p>Befragte Items:</p> <ul style="list-style-type: none"> → Körperliche Schmerzen des Kindes → «Sticheleien» von Andern (Das Starren wird in der Einleitung nicht erwähnt) → Narbenbildung und Entstellung des Kindes → Fern sein von den anderen eigenen Kindern → Gefühl der Hoffnungslosigkeit, für das Kind nicht alles regeln zu können → Operationen → Arzt- und Therapiebesuche → Finanzielle Belastung → Schuldzuweisungen → Jobverlust des Partners <p>(Ein Item fehlt; wird im Ergebnissteil „plötzlich“ in der Tabelle 2 erwähnt → Erster Krankenhausaufenthalt des Kindes, als es verbrannt war)</p> <p>Messverfahren & oder Interventionen</p> <p>Die Resultate werden in Mittelwerten oder Prozentzahlen angegeben. Für die Berechnung der Signifikanz wurde der T-Test für kontinuierliche Variablen und der Chi-Quadratstest für Zählvariablen verwendet. Das Signifikanzniveau wird festgelegt und lag bei $P < 0.05$.</p> <p>Datenanalyse:</p> <p>Die Daten wurden durch SPSS, Ver. 21 analysiert.</p> <p>Ethik:</p> <p>Die Genehmigung durch Ethikkommissionen und ethische Fragen werden nicht erwähnt.</p>
	<p>Die Ergebnisse werden anhand einer Tabelle präsentiert. Auf 4 Items wird genauer eingegangen.</p>

<p>Ergebnisse</p>	<p><u>Erfragte Items</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Körperliche Schmerzen des Kindes (100%) <p>Alle Eltern äusserten, dass die körperlichen Schmerzen des eigenen Kindes die belastendste und schwierigste Erfahrung war.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Erster Krankenhausaufenthalt des Kindes, als es verbrannt war (87%) - Fern sein von den anderen eigenen Kindern (70%) - Gefühl der Hoffnungslosigkeit, für das Kind nicht alles regeln zu können (58%) - Narbenbildung und Entstellung des Kindes (45%) <p>Dieses Item war für Eltern mit einem Kind mit sichtbaren Narben deutlich schwieriger als für Eltern von Kindern mit versteckten Narben. Bei diesem Item gab es keinen signifikanten Unterschied zwischen Eltern von Mädchen und Eltern von Jungen. Jedoch gaben die Eltern von Mädchen einen um 0.1 höheren Mittelwert an als Eltern von Jungen.</p> <ul style="list-style-type: none"> - „Sticheleien“ und Starren von Andern (39%) <p>Eltern mit Kindern mit sichtbaren Narben berichteten mehr Mühe mit Sticheleien und Anstarren durch andere Personen zu haben als Eltern, deren brandverletzte Kinder keine sichtbaren bzw. versteckte Narben hatten. Es gibt einen signifikanten Unterschied ($P < 0.02$) bei diesem Item bezüglich Eltern von Töchtern und Eltern von Knaben. Eltern von Mädchen berichten über einen deutlich höheren Mittelwert als Eltern von Jungen.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Finanzielle Belastung (38%) - Operationen (26%) - Jobverlust des Partners (25%) - Arzt- und Therapiebesuche (20%) - Schuldzuweisungen (9%) <p>Das am wenigsten belastende Item war Schuldzuweisungen von anderen Erwachsenen oder Familienmitgliedern zu bekommen.</p> <p>→ Wie lange der Unfall beim Zeitpunkt der Befragung her war, hatte nur auf das Item „finanzielle Belastung“ einen signifikanten Einfluss auf die Antworten der Eltern. Je länger der Unfall her war (4 Jahre oder mehr), desto weniger belastend war die finanzielle Situation.</p>
<p>Diskussion</p>	<p>Es werden Limitationen diskutiert: Keine Angaben bezüglich der Anzahl der Operationen, die während oder nach dem Krankenhausaufenthalt durchgeführt wurden; keine Informationen über die Grösse der Verbrennungsverletzung (widersprüchlich zu Ergebnisteil); vor allem Mütter füllten die Frageböge aus; Art und Dauer der psychologischen Betreuung, welche einige Eltern nach dem Krankenhausaufenthalt ihres Kindes in irgendeiner Form erhalten haben, wurde nicht ermittelt.</p> <p>Die Forschenden erwähnen am Anfang des Diskussionsteils die 4 häufigsten elterlichen Reaktionen in Bezug auf die Schwierigkeit von Herausforderungen im Zusammenhang mit dem Krankenhausaufenthalt ihres brandverletzten Kindes. Diese sind die Schmerzen des Kindes, der erste Krankenhausaufenthalt des Kindes, dass die Eltern von ihren anderen Kindern getrennt sind und das Gefühl der Hoffnungslosigkeit, da sie nicht mehr alles für ihr Kind regeln können. Sie leiten Vorschläge und Unterstützungsmassnahmen zu 3 von 4 Items ab sowie weitere Interventionen unabhängig von den 4 Items.</p>

Das schlimmste und belastendste Item (die körperlichen Schmerzen) wird mit einer Studie von Watts et al. als Hauptstressfaktor für die Eltern bestätigt. Mit zwei anderen Studien werden Vorschläge zur Verminderung der Schmerzen des Kindes während dem Krankenhausaufenthalt abgegeben. Eine Verminderung der Schmerzen des Kindes führt zur Erhöhung der Zufriedenheit der Eltern.

- Pflegefachpersonen können mit den Eltern die Schmerzen des Kindes besprechen, wodurch das Verständnis der Eltern für die Ursachen und Formen von verbrennungsbedingten Schmerzen verbessert werden kann.
- Einbezug der Eltern in die Schmerztherapie des Kindes, in dem Pflegefachpersonen die Eltern dazu einladen sie zu benachrichtigen, wenn das Kind Schmerzen hat und welche bisherigen Erfahrungen sie mit den Schmerzen gemacht haben.

→ Eltern stellen eine gute Informationsquelle dar, welche man nutzen sollte. Zusätzlich führt der Einbezug der Eltern dazu, dass sie das Gefühl bekommen, ihrem Kind und den Gesundheitsfachpersonen helfen zu können. Viele Studien besagen, dass das Beisein der Eltern an schmerzhaften Interventionen einen positiven Einfluss auf das Schmerzerlebnis der Kinder hat.

- Kind ablenken mit Lieblingsmusik, Entspannungstechniken mit dem Kind durchführen.

→ Eine gute Schmerzbehandlung der Kinder ist für das jetzige sowie auch für das spätere Wohlbefinden von grosser Bedeutung. Denn unbehandelte Schmerzen oder eine unzureichende Schmerzbehandlung kann zu physiologischen und psychologischen Folgen führen. Zudem fühlen sich Eltern weniger hoffnungslos, verzweifelt und depressiv, wenn ihr Kind weniger Schmerzen durchleben muss.

Das zweithäufigste belastende Item war der erste Krankenhausaufenthalt des Kindes aufgrund der Brandverletzung. Der Krankenhausaufenthalt ist stressig, da vieles passiert und es für die Eltern eine neue Umgebung darstellt. Daher ist die allgemeine Aufklärung der Eltern über den Krankenhausaufenthalt von grosser Bedeutung: z.B. täglicher Verbandswechsel, Débridement und Hauttransplantationen, Notwendigkeit einer Ernährungsumstellung, diverse Therapien etc.

- Diskussionen innerhalb des Teams über die häufig auftretenden Probleme von Eltern mit brandverletzten Kindern wie Angst, Schlafstörungen, Gefühle der Unsicherheit und Hoffnungslosigkeit etc. Dies sensibilisiert die Fachpersonen und ermöglicht ihnen, diese Themen früher anzusprechen oder sich darauf zu achten.
- Eine Empfehlung zur psychologischen Behandlung kann in gewissen Fällen hilfreich sein.
- Das Einschalten des Sozialdienstes hilft bei sozialen Problemen wie Verlust des Arbeitsplatzes oder finanziellen Belastungen.

→ Diese Interventionen helfen, das Gefühl zu vermitteln, nicht alleine zu sein.

Weitere wichtige Interventionen:

- Es ist wichtig, dass die Pflegefachperson auch das Thema Mobbing anspricht. Dies insbesondere bei Eltern mit Kindern, bei denen sichtbare Narben bestehen.
- Da die Eltern eine entscheidende Rolle bei der Unterstützung des brandverletzten Kindes spielen, ist es wichtig, dass sie funktionieren. Daher kann es hilfreich sein, seitens der Pflege Hilfe anzubieten:
 - Zeit effizient einplanen, damit sie auch Zeit für ihre anderen Kinder und Verwandten haben.

- | | |
|--|---|
| | <ul style="list-style-type: none">• Sie dazu ermutigen, andere Familienmitglieder und Freunde um Hilfe zu bitten.• Gespräche zwischen Pflegefachperson und Eltern.• Eltern darauf aufmerksam machen, dass die Brandverletzung ihres Kindes Auswirkungen auf die Geschwister haben kann wie z.B. Depressionen und Rückzug (vor allem bei älteren Geschwistern, da diese dann schon viele Pflichten im Haushalt übernehmen müssen). |
|--|---|

Würdigung der Studie:

Measuring the Burden of Pediatric Burn Injury for Parents and Caregivers: Informed Burn Center Staff Can Help to Lighten the Load

Rimmer B., R., Bay, R.C., Alam, N.B., Sadler, I.J., Richey, K.J., Forster, K.N., Caruso, D.M. & Rosenberg, D. (2015)

Einleitung	Es wurde keine klare Zielsetzung formuliert, sondern die Forschenden beschrieben nur, wonach sie suchen werden. Ausserdem ist keine Fragestellung bzw. Hypothese vorhanden. Jedoch ist das Thema sehr pflegepraxisrelevant, da es die elterliche Belastung von brandverletzten Kindern in einer Verbrennungsstation untersucht, wodurch man Unterstützungsmassnahmen ableiten kann. Die Wichtigkeit des Themas und die Auswirkungen der Belastung auf Eltern mit einem brandverletzten Kind wird anhand diverser Literatur beschrieben.
Methode	<p>Design: Das ausgewählte Design wird nicht begründet. Da es keine Forschungsfrage gibt, ist das Nachvollziehen des Designs erschwert.</p> <p>Stichprobe: Es gibt keine Vergleichsgruppe. Einschlusskriterien des Samplings werden erwähnt, doch die Rekrutierung der Stichprobe wird nicht beschrieben. Im Resultatteil steht plötzlich die Anzahl befragter Eltern. Zuerst waren es 76 Eltern, danach kam es zu 7 Drop-outs, welche begründet werden. Die demographischen Daten der Eltern und Betreuer/-innen wurden in einer Tabelle dargestellt. Der Text nimmt Bezug darauf. Die Stichprobengrösse ist repräsentativ, da Personen verschiedener Ethnien einer breiten Altersgruppe (26-46+) befragt wurden. Jedoch werden am häufigsten Mütter (74%) befragt. Väter und Betreuer/-innen sind also untervertreten. Unterschiede zwischen Müttern und Vätern/Betreuer/-innen kommen so ungenügend zur Darstellung. Da es klar definierte Ein- und Ausschlusskriterien gibt, ist die Art der Stichprobe gematcht.</p> <p>Datenerhebung: Die Likert-Skala wurde anhand bestehender Literatur zu diesem Thema und durch ein interprofessionelles Team mit einer durchschnittlichen Berufserfahrung von 10 Jahren erstellt. Daher kann man davon ausgehen, dass die am meisten belastenden Punkte in der Likert-Skala vorhanden sind. Jedoch bedeutet das nicht, dass dies auf alle Teilnehmenden zutrifft. Es wäre von Vorteil gewesen, einen Freitextbereich einzufügen. So hätten Eltern ein fehlendes, aber belastendes Item selbständig formulieren können. Wie die Teilnehmer/-innen die Skala ausfüllen mussten, wurde klar beschrieben.</p> <p>Messverfahren & oder Interventionen: Es wurde eine Likert-Skala verwendet, jedoch ohne Begründung. Dadurch, dass die Forschenden die belastendsten Probleme aus der Literatur und durch die Meinung eines interprofessionellen Teams aus der Praxis zusammengetragen haben, macht die Likert-Skala Sinn. Dies, da sie die zusammengetragenen belastendsten Probleme auswerten möchten und nicht durch Interviews auf individuelle belastende Probleme eingehen wollen.</p> <p>Datenanalyse: Es wurde der T-Test und der Chi-Test angewendet. Diese Tests sind geeignet, um Unterschiede darzustellen. Es wurde ein Signifikanzniveau von $P < 0.05$ bestimmt. Mit dem Chi-Test kann die Varianz berechnet werden und mit dem T-Test die Standardabweichung, also die Wurzel der Varianz. Der T-Test vergleicht in dieser Studie die Mittelwerte unabhängiger Stichproben miteinander und sagt aus, wie viel die Standardabweichung dieser unabhängigen Stichproben vom Mittelwert abweichen. Für den Chi-Test braucht es mind. nominalskalierte Daten und für den T-Test braucht es mind. intervallskalierte Daten.</p>

	<p>Die Items aus der Likert-Skala sind ordinalskaliert. Das heisst, das verwendete statistische Verfahren des T-Test entspricht nicht dem Datenniveau der Items. Daher wurde die Datenanalyse nicht korrekt durchgeführt. Ausserdem ist das Verfahren der Datenanalyse sehr kurz und nicht klar beschrieben, was das Nachvollziehen erschwert. Da ein falsches statistisches Verfahren verwendet wurde, ist es fraglich, ob die Ergebnisse aussagekräftig sind. Die Autorinnen der BA empfinden es als schwer zu beurteilen, inwiefern die Ergebnisse verfälscht sind. Glücklicherweise sind die Resultate, welche mit dem T-Test berechnet wurden, nicht essentiell für die Bearbeitung der Fragestellung dieser BA. Die Autorinnen dieser BA interessiert es, wie belastend die 11 Items für die Stichprobe waren, damit man passende Unterstützungsmassnahmen ableiten kann. Die Autorinnen dieser BA machen jedoch keinen Unterschied zwischen der Unterstützung von Eltern mit Kindern mit sichtbaren oder nicht sichtbaren Narben sowie dem Geschlecht. Aufgrund dessen ist diese Studie trotzdem geeignet für die Bearbeitung dieser Fragestellung, da wichtige Aspekte im Diskussionsteil bezüglich Unterstützungsmassnahmen erwähnt werden.</p> <p>Ethik: Es wurden keine ethischen Fragen diskutiert und nicht erwähnt, ob eine ethische Genehmigung eingeholt wurde. Daher muss davon ausgegangen werden, dass die Forschenden keine Genehmigung eingeholt haben.</p> <p>→ Insgesamt ist der Methodenteil sehr mangelhaft dargelegt. Die Vorgehensweise der Rekrutierung der Stichprobe sowie die Datenanalyse werden nicht bis sehr kurz beschrieben. Ausserdem stehen wichtige Informationen zur Stichprobe im Ergebnissteil, welche aus Sicht der Autorinnen dieser BA nicht dorthin gehören. Durch die mangelnde Beschreibung des Methodenteils wird das Verstehen der Ergebnisse erschwert und eher kritisch beurteilt.</p>
<p>Ergebnisse</p>	<p>Zu Beginn des Ergebnisteils werden Informationen zur Stichprobe gemacht (Anzahl Kinder und deren Geschlecht; Durchschnittsalter der Kinder zum Unfallzeitpunkt; Prozentangaben zur Verbrennungsursache; Prozentangaben zu Eltern und Kinder, die eine psychologische Behandlung nach dem stationären Aufenthalt bekamen; Bezug auf demographische Tabelle der Stichprobe). All diese Informationen gehören in den Methodenteil und stellen keine Ergebnisse der Studie dar!</p> <p>Im Ergebnisteil wird nicht auf jedes in der Tabelle sichtbare Item eingegangen. Die Darstellung der Resultate in der Tabelle ist verständlich und teils eine Ergänzung des Textes. Da nicht auf alle Items eingegangen wird, muss der Leser/ die Leserin die Tabelle selber interpretieren können. Im Methodenteil werden nur 10 Items erwähnt, jedoch wird von einer 11 Items umfassenden Likert-Skala gesprochen. Das fehlende Item wird plötzlich in der Tabelle 2 dargestellt, was ein wenig verwirrend ist.</p>
<p>Diskussion</p>	<p>Im Diskussionsteil wird nicht auf alle Resultate eingegangen. Der Fokus in der Diskussion liegt auf den 4 belastendsten Items. Es wird Bezug auf andere Studien genommen und Vorschläge für Unterstützungsmassnahmen ausgesprochen. Das heisst, es wurde ein Theorie-Praxistransfer vollzogen. Die Resultate werden richtig interpretiert, dies kann man auch anhand den ausgesprochenen Unterstützungsmassnahmen bestätigen. Die Studie ist angenehm zu lesen und nachvollziehbar. Limitierungen wurden aufgezeigt.</p>

Güte

Die Güte der Studie wird nach den Gütekriterien von Bartholomeyczki et al. (2008) beurteilt.

Objectivity (Objektivität):

- Die 11 Items der Likert-Skala sind klar beschrieben. Es besteht kein Raum zur Interpretation.
- Dadurch, dass eine aussenstehende neutrale Person die Likert-Skala den Teilnehmenden abgab und nicht die Forschenden selber, ist die Objektivität gewährleistet.
- Alle Teilnehmenden hatten ähnliche Bedingungen, da die Forschenden während des Ausfüllens der Umfrage nicht dabei waren.

Reliability (Zuverlässigkeit):

- Die Analyse der Daten ist zu kurz und ungenau beschrieben. Es ist nicht nachvollziehbar, für welche Vergleiche die ausgewählten statistischen Tests verwendet wurden.
- Bei Wiederholung dieser Studie auf einer anderen Verbrennungsstation eines anderen Krankenhauses können andere Daten gemessen werden.
- Alle Teilnehmenden hatten die gleiche Aufgabenstellung.

Validity (Gültigkeit):

- Die Daten, welche erhoben wurden, sind ordinalskaliert. Es wurde ein intervallskaliertes Testverfahren verwendet, jedoch hätten die Forschenden ein ordinalskaliertes Testverfahren anwenden müssen. Aufgrund der Verwendung der Likert-Skala ist dies jedoch akzeptabel.
- Die Validität des Messinstrumentes wurde nicht angegeben. Zudem wurde die interne und externe Validität nicht diskutiert.

Evidenzlage

Die Studie befindet sich auf der untersten Stufe der 6-S-Pyramide von DiCenso et al. (2009), da es sich um eine «single Studie» handelt.

Anhang B4: Bäckström et al. (2019)

Zusammenfassung der Studie:

Identifying the Needs of Family Members in burn Care – Nurses' Different Approaches

Bäckström, J., Prof. Willebrand, M. & Öster, C. (2019)

Einleitung	<p>Wie Pflegefachpersonen die Bedürfnisse von Familienmitgliedern eines brandverletzten Patienten wahrnehmen und passende Pflegeinterventionen bilden, wurde bisher noch nicht umfassend erforscht. Daher ist es das Ziel dieser Studie herauszufinden, wie Pflegefachpersonen in einer Verbrennungsstation Unterstützungsbedürfnisse von Familienmitgliedern identifizieren und welche Unterstützung sie den Familienmitgliedern anbieten.</p> <p>Es wird mit diverser Literatur beschrieben, was Familienmitglieder während eines Krankenhausaufenthaltes eines brandverletzten Patienten auf einer Intensivstation durchleben und welche psychischen Auswirkungen es auf sie hat. Aufgrund dieser Auswirkungen wird die Notwendigkeit einer adäquaten Unterstützung durch Pflegefachpersonen betont, damit die Angehörigen fähig sind und die Kraft haben, den Patienten selber bestmöglich zu begleiten. Ausserdem wird erläutert, dass Pflegefachpersonen in einer guten Position sind, um die Bedürfnisse von Familienmitgliedern zu beurteilen und Unterstützung zu leisten. Aufgrund der Komplexität der Pflege einer Verbrennung und der Betreuung der betroffenen Person leistet die Pflege eine Kombination von intensiver, psychischer und sozialer Betreuung.</p>
Methode	<p>Design: Es handelt sich um eine explorative Interviewstudie mit einem qualitativen Design.</p> <p>Stichprobe: Die Stichprobe wurde aus 2 nationalen Verbrennungszentren in Schweden rekrutiert. 7 Pflegefachpersonen aus jedem Verbrennungszentrum unterzeichneten eine Einverständniserklärung zur Studienteilnahme.</p> <p><i>Einschlusskriterien:</i></p> <ul style="list-style-type: none">- Registrierte Pflegefachpersonen aus Schweden- Erfahrungen in der Verbrennungspflege <p>Die Teilnehmenden dieser Studie waren weiblich als auch männlich (Alter von 24-61 Jahren). Sie hatten eine unterschiedlich lange Berufserfahrung auf der Verbrennungsstation (2-20 Jahre).</p> <p>Datenerhebung: Die Forscherin J.B. führte alle Interviews durch Die Hauptfrage lautete: «Was tun Sie, um die Bedürfnisse von Familienmitgliedern in der Verbrennungsmedizin zu ermitteln?». Zusätzlich zur Hauptfrage wurden die Teilnehmenden gefragt, welche Unterstützung derzeit von ihnen angeboten wird. Zwischen den Jahren 2011 und 2012 fand die Datenerhebung statt. Die halbstrukturierten Interviews dauerten im Durchschnitt 22 Minuten und fanden in allen Fällen in einem Raum am Arbeitsplatz statt. Die halbstrukturierten Interviews wurden aufgezeichnet und dann wörtlich auf schwedisch transkribiert.</p> <p>Methodologische Reflexion: Qualitativ-explorativer Ansatz.</p> <p>Datenanalyse: Die beiden Forscherinnen J.B. und C.Ö. analysierten die Daten mittels der von Malterud modifizierten systematischen Textkondensation. Vorgehen: 1) mehrfaches lesen der transkribierten Daten, 2) relevante Textabschnitte identifizieren und mit Codes kodieren, 3) ähnlich kodierten Textabschnitten eine gemeinsame Bedeutung zuzuordnen, 4) Inhalt gleich kodierter Textabschnitte zusammenfassen.</p>

	<p>Jede Beschreibung der Transkripte wurde nach ungültigen Daten validiert. Meinungsverschiedenheiten in der Interpretation zwischen den Forschenden wurden diskutiert, bis es zu einer Übereinstimmung kam.</p> <p>Ethik: Eine ethische Genehmigung wurde vom regionalen ethischen Komitee Uppsala eingeholt.</p>
Ergebnisse	<p>Durch die systematische Textkondensation wurden 4 Bereiche zu verschiedenen Ansätzen zur Beurteilung der Bedürfnisse von Familienmitgliedern generiert: Aktive Annäherung, emotionale Annäherung, passive Annäherung, ablehnende Annäherung.</p> <p>Zu jedem Thema werden zur Illustration Zitate präsentiert.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aktive Annäherung <p>Bei der aktiven Annäherung ermutigt das Pflegefachpersonal die Familienmitglieder, ihre Bedürfnisse zu äussern und bietet proaktiv Unterstützung an. Es beobachtet das Verhalten, passt die Informationen den individuellen Bedürfnissen an, stellt explorative Fragen und zeigt Empathie. Nicht nur der Patient oder die Patientin selbst sondern auch Familienmitglieder wurden als wichtiger Teil der Betreuung angesehen. Pflegefachpersonen mit dieser Art von Annäherung benutzten ihre beruflichen Erfahrungen und Berufsausbildung, um individuell auf die einzelnen Familienmitglieder einzugehen und sie zu ermutigen, sich an der Pflege zu beteiligen. Zudem haben sie die Angehörigen motiviert, sich Unterstützung aus ihrem sozialen Umfeld zu holen. Praktische Unterstützung wurde ebenfalls gegeben (z.B. organisieren von Übernachtungsmöglichkeiten für das Familienmitglied).</p> <ul style="list-style-type: none"> - Emotionale Annäherung <p>Bei der emotionalen Annäherung benutzten die Pflegefachpersonen ihre persönlichen Erfahrungen und ihre Intuition, um Bedürfnisse von Familienmitgliedern zu erkennen. Das heisst, sie versuchten sich mit den Familienmitgliedern zu identifizieren, um die Bedürfnisse abzuschätzen. Der Schwerpunkt lag auf dem Aufbau einer emotionalen Beziehung zu den Familienmitgliedern (persönliches kennenlernen). Es war ihnen wichtig, eine empathische Seite zu zeigen und auch heikle Themen anzusprechen. Die Pflegefachpersonen unterstützten die Familienmitglieder durch Körpersprache, Umarmungen und körperliches Halten sowie durch Vermittlung von Sicherheit.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Passive Annäherung <p>Bei dieser Annäherung wird die Aufgabe, die Bedürfnisse der Familienmitglieder zu identifizieren, an andere Berufsgruppen weitergegeben. Das Pflegefachpersonal hörte den Familienmitgliedern zu, konnte deren Bedürfnisse jedoch nicht einschätzen. Das Zuhören selbst erachteten sie als Unterstützungsmassnahme und wurde von den Familienmitgliedern wertgeschätzt. Sie stellten auch keine Unterstützungsmassnahmen bereit, da sie sich selbst nicht als unterstützende Instanz ansahen. Sie erwarteten ebenfalls, dass die Familienmitglieder ihre Bedürfnisse selbst zum Ausdruck bringen.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ablehnende Annäherung <p>Bei der ablehnenden Annäherung sehen die Pflegefachpersonen es nicht als ihre Pflicht an, die Bedürfnisse von Familienmitgliedern wahrzunehmen. Für sie steht der Patient/die Patientin im Fokus. Dabei nehmen die Pflegefachpersonen eine ablehnende Haltung zu den Familienmitgliedern ein und bewahren Distanz zu diesen. Nur wenn Zeit vorhanden war, wurden die Familienmitglieder beachtet. Einige Pflegefachpersonen fühlten sich in der Gegenwart von Familienmitgliedern unsicher und hatten das Gefühl, die Bedürfnisse der Familienmitglieder nicht einschätzen zu können.</p>
Diskussion	<p>Die vier beschriebenen Ansätze sind bezogen auf das Phänomen als verschiedene Einstellungen der Pflegefachpersonen zu verstehen. Bei der aktiven und emotionalen Annäherung gab es die Gemeinsamkeit, dass beide sich bewusst waren, dass die Familienmitglieder auf der Verbrennungsstation Unterstützung benötigen und sich für die Befriedung</p>

der Bedürfnisse sehr engagierten. Dies wird mit weiterer Literatur belegt. Während die Pflegefachpersonen mit der Haltung zur aktiven Annäherung sich zur Befriedung der Bedürfnisse der Familienmitglieder auf die persönliche Berufserfahrung und Kenntnisse aus der Ausbildung stützten, stützten sich die Pflegefachpersonen mit der emotionalen Annäherung auf ihre Intuition. Beide Annäherungen vertreten eine empathische Grundhaltung, was für die Familienmitglieder wichtig ist.

Die passive und ablehnende Annäherung hat die Gemeinsamkeit, dass die Unterstützung der Familie nicht als Aufgabe der Pflegefachpersonen angesehen wird, sondern die von anderen Instanzen und den Familienmitgliedern ist. Der passive Ansatz sieht im Gegensatz zum ablehnenden Ansatz ein, dass Familienmitglieder Unterstützung brauchen.

Das Zuweisen der Familienmitglieder an andere Instanzen ist nicht immer im besten Interesse der Familie, da die Familie Informationen seitens der Pflegefachperson erhalten möchte.

Viele Studien belegen, dass Informationen zum Zustand des Patienten eines der wichtigsten Bedürfnisse von Familienmitgliedern ist.

Die ablehnende Annäherung spiegelt eine Haltung seitens der Pflegefachpersonen wider, bei welcher der Einbezug der Familienmitglieder in die Patientenversorgung nicht als natürlicher Teil anerkannt wird. Die Literatur besagt jedoch, dass Familienmitglieder in die Pflege einbezogen werden sollten und deren Unterstützung ein routinemässiger Bestandteil der Pflege sein sollte. Die ablehnende Haltung kann dadurch begründet werden, dass Pflegefachpersonen der Intensivpflege sehr medizinal-technisch ausgerichtet sind.

Eine Stationskultur, die die Familienmitglieder nicht aktiv unterstützt und sie nicht als natürlichen Teil der Pflege betrachtet sowie der unterschiedliche Bildungshintergrund kann dazu führen, dass sich die Pflegefachpersonen nicht ausreichend kompetent fühlen, Familienmitglieder zu unterstützen.

→ Es ist wahrscheinlich, dass sich die unterschiedlichen Annäherungsansätze auf die Unterstützung von Familienmitgliedern und indirekt auch auf die Bedingungen für die Genesung von Brandüberlebenden auswirken.

Würdigung der Studie:

Identifying the Needs of Family Members in burn Care – Nurses' Different Approches

Bäckström, J., Prof. Willebrand, M. & Öster, C. (2019)

Einleitung	Das Ziel der Forschungsarbeit wird explizit dargestellt und die Beschreibung des Phänomens ist klar und relevant für die Pflege. Eine Forschungsfrage wurde nicht formuliert. Das Thema wird mit vorhandener Literatur eingeführt.
Methode	<p>Design: Das gewählte Design scheint für die Erreichung der Zielsetzung dieser Studie logisch zu sein.</p> <p>Stichprobe: Die Auswahl und die Grösse des Samplings wird nicht begründet und diskutiert. Dadurch, dass die Stichprobengrösse klein ist und es unklar ist, wie viele der 14 Teilnehmenden Männer und wie viele Frauen sind, ist eine Repräsentation für die ganze Population (Pflegefachpersonen von Schweden) schwierig zu beurteilen. Positiv ist, dass die Durchführung der Studie in zwei verschiedenen Verbrennungszentren unter Einbezug verschiedener Altersklassen unter Voraussetzung einer gewissen Berufserfahrung der Pflegefachpersonen auf einer Verbrennungsstation erfolgte. Das Setting wird nur minimal beschrieben. Die Teilnehmenden sind als Informanten geeignet, da sie das zu befor-schende Phänomen erleben.</p> <p>Datenerhebung/Datenanalyse: Die Vorgehensweise der Datenerhebung und der Datenanalyse wird explizit darge-stellt und beschrieben. Die Datensättigung wird nicht diskutiert. Die Unstimmigkeiten bezüglich der Interpretation der kodierten Themen wurden unter den Forscherinnen diskutiert, bis ein Konsens gefunden wurde. Direkte Aussagen zur Qualität der Datenanalyse werden nicht gemacht. Die Glaubwürdigkeit der Analyse wird sichergestellt durch die Erfah-rung der Forscherinnen in der qualitativen Forschung und der Zuverlässigkeit der Datenerhebung.</p> <p>Methodologische Reflexion: Der gewählte qualitativ-explorative Ansatz wird durch die Forscherinnen selber nicht disku-tiert, stimmt aber mit dem gewählten Forschungsansatz überein.</p> <p>Ethik: Eine ethische Genehmigung wurde eingeholt.</p>
Ergebnisse	Die Ergebnisse entstanden aufgrund einer präzisen Analyse. Sie werden übersichtlich dargestellt und mit Zitaten der Pflegefachpersonen untermauert, was einen persönlichen Einblick ermöglicht.
Diskussion	Die Ergebnisse werden anhand von Gemeinsamkeiten und Unterschieden dargestellt. Interpretationen werden nur bei ablehnender Annäherung vollzogen, was das Verständnis dieser Haltung vereinfacht. Interpretationen zu den anderen Annäherungsformen werden nicht gemacht. Die Ergebnisse dieser Studie geben einen Einblick in verschiedene Annä-herungsformen, um Bedürfnisse von Familienmitgliedern wahrnehmen zu können und Unterstützungsmassnahmen zu bieten. Sie ist daher für diese Bachelorarbeit brauchbar. Die Frage ist nun, ob es noch weitere Annäherungsformen gibt. Im Diskussionsteil wird weitere Literatur beigezogen. Schwächen und Stärken der Studie werden nicht diskutiert.

Güte

Die Güte der Studie wird nach den Gütekriterien von Lincoln und Guba (1985) beurteilt.

Confirmability (Bestätigung)

- Die Studie wurde nicht durch eine externe Person begleitet, sondern hauptsächlich durch die Forscherinnen durchgeführt.
- Es ist klar, welche Aufgaben die einzelnen Forscherinnen haben und welchen Einfluss sie auf die Teile der Studie haben.
- Dadurch, dass nur eine Person des Forschungsteams die Interviews durchführte, ist die Vergleichbarkeit erhöht.

Dependability (Zuverlässigkeit)

- Der Forschungsprozess ist nachvollziehbar wiedergeben.
- Die erhobenen Daten wurden nach ungültigen Daten validiert.
- Es ist klar, in welchem Zeitrahmen die Interviews transkribiert und analysiert wurden.
- Die Datenanalyse wird klar beschrieben. Es ist nachvollziehbar, wie die Forscherinnen zu den Ergebnissen gekommen sind.

Credibility (Glaubwürdigkeit)

- Es scheint, als hätten sich die Forscherinnen mit diesem Phänomen intensiv auseinandergesetzt, da viel Literatur miteinbezogen wurde.
- Die Forscherinnen haben Erfahrung bezüglich qualitativer Forschung.
- Peer debriefing fand nicht statt. Jedoch haben die Forscherinnen viel untereinander diskutiert, um Fehlinterpretationen zu verhindern.
- Member checking fand nicht statt.
- Triangulation: Es werden nur die transkribierten Interviews von den 14 Pflegefachpersonen verwendet. Es wurde eine Methode zur Datenerhebung durch mehrere Forscherinnen verwendet.
- Es werden keine Limitationen aufgezeigt.

Transferability (Übertragbarkeit)

- Die Ergebnisse werden übersichtlich dargestellt und durch Interview-Zitate ergänzt.
- Der Diskussionsteil ist überschaubar; die Ergebnisse werden miteinander verglichen.
- Transfer in die Pflegepraxis wird nicht erwähnt.
- Die Generalisierbarkeit ist eingeschränkt aufgrund der klein definierten Stichprobengröße.

Evidenzlage

Die Studie befindet sich auf der untersten Stufe der 6-S-Pyramide von DiCenso et al. (2009), da es sich um eine «single Studie» handelt.

Anhang B5: Vieira de Oliveira et al. (2015)

Zusammenfassung der Studie:

Parents' experience confronting child burning situation

Vieira de Oliveira, V., Da Silva Fonseca, A., Tavares de Souza Leite, M., Soares dos Santos, L., Dayane Guimaraes Fonseca, A. & Vieira da Silva Ohara, C. (2015)

Einleitung	<p>Eine Behandlung eines brandverletzten Kindes im Krankenhaus dauert Tage bis hin zu Monaten. Sie wird Teil des Wachstums und der Entwicklung des Kindes, welches psychosoziale und emotionale Veränderungen erfährt. Dieses Ereignis bringt auch Veränderungen in das Leben der Eltern, was viel Anpassungsfähigkeit an das tägliche Leben abverlangt. Daher ist es von grosser Wichtigkeit, dass Eltern Strategien entwickeln, um mit dem Krankenhausaufenthalt des Kindes zurechtzukommen. Die Eltern stellen ein wichtiges Schlüsselement in der Genesung des Kindes dar. Eltern gehen unterschiedlich mit diesem Ereignis um. Negative Äusserungen seitens des Pflegefachpersonals sind belastend. Es ist deshalb wichtig, Erfahrungen, welche Eltern mit einem brandverletzten Kind während des Krankenhausaufenthaltes machen, festzuhalten und zu verstehen. Diese Studie will diese Forschungslücke füllen. Zu verstehen, welche Bedeutung die Eltern diesem Phänomen zuschreiben, hilft dem Pflegefachpersonal, die Eltern besser unterstützen zu können. Die Pflege spielt in diesem Prozess eine wichtige Rolle und soll auf den Prinzipien der Humanisierung, der Vollständigkeit und der Individualität basieren.</p>
Methode	<p>Design: Es wurde ein qualitatives Design mit einem phänomenologischen Ansatz nach Heidegger gewählt. Stichprobe: Die Stichprobe wurde folgendermassen rekrutiert: Zuerst fand ein Gespräch mit den Eltern statt, um eine Beziehung aufzubauen und um in Erfahrung zu bringen, wie der Unfall passiert ist, wer der Verursacher war und wie schwerwiegend die Verletzungen sind. Danach wurden Einladungen für die Studie an geeignete Eltern geschickt. Sechs Mütter und ein Vater nahmen an der Studie teil. <i>Einschlusskriterien:</i> Werden nicht erwähnt. Datenerhebung: Die Datenerhebung fand auf einer pädiatrischen Verbrennungsstation in einem Krankenhaus einer Stadt von Montes Claros (Minas Gerais) in Brasilien statt. Die Forschenden mussten während den halbstrukturierten Interviews eine Beziehung zu den Teilnehmenden aufbauen und Einfühlungsvermögen zeigen, um diese umfassend in ihren Denk-, Gefühls- und Interpretationsgewohnheiten erfassen und verstehen zu können. Die halbstrukturierten Interviews wurden im November und Dezember 2010 durchgeführt, wobei sie von der folgenden Frage geleitet wurde: «Wie ist es für Sie, mit Ihrem von Verbrennung betroffenen Kind zusammen zu sein?» Für die Erfassung der Verbrennungsmerkmale wurde ein Formular verwendet. Methodologische Reflexion: Phänomenologie aus der Sicht des Philosoph Martin Heidegger. Die Phänomenologie nach Heidegger hat eine ontologische Bedeutung, wenn sie sich auf die Frage des «Seins» fokussiert. Nur durch die Existenz des Menschen und die Fokussierung auf sein Wesen gelingt es, seine Geheimnisse zu enthüllen. Diese Art und Weise einen Menschen zu sehen, gibt dem Beruf der Pflege einen Sinn, indem sie aufmerksamer und reflektierender die Realität und das Erleben anderer Menschen wahrnimmt.</p>

	<p>Datenanalyse: Die Aussagen der Eltern wurde zuerst durch die Forschenden sorgfältig gelesen und nach dem ontologischen Ansatz nach Heidegger analysiert und interpretiert. Daraus entstanden verschiedene Themen.</p> <p>Ethik: Es wurde keine ethische Genehmigung eingeholt.</p>
Ergebnisse	<p>Die ontologischen Themen, die sich aus der Analyse ergaben, waren: Angst vor Komplikationen während der Behandlung, Trauer und Schmerz mit dem Leiden des Kindes, emotionales Ungleichgewicht, Veränderungen in der Familiendynamik, Schuldgefühle und Ausdruck der Fürsorge für das Kind.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Angst vor Komplikationen während der Behandlung Eltern hatten Angst vor möglichen Komplikationen der medizinischen Interventionen, welche die Kinder durchleben mussten. Zudem hatten sie Angst von dem Unvorhersehbaren. Daher war es für die Eltern wichtig, über die Durchführung der Behandlung und Rehabilitation der Kinder umfassend informiert zu sein. Ungenügende Informationen oder Fehlinformationen führte bei den Eltern zu Ungewissheit und sie wussten nicht, wie sie ihre Gedanken bezüglich der Prognose des Kindes lenken sollten. - Trauer und Schmerz mit dem Leiden des Kindes Für die Eltern war es sehr schwierig zu sehen, wie ihr Kind leidet. Die Schmerzen, welches das Kind während der Behandlung hatte, waren für die Eltern sehr schwer zu akzeptieren, auch wenn sie wussten, dass die Behandlung ihrem Kind helfen wird. Sie wünschten sich, dass sie die Verletzung erlitten hätten und nicht ihr Kind. Die Eltern fühlten sich verwirrt und nervös, da ihr Kind ein anderes physisches und psychisches Verhalten zeigte als sonst. Aufgrund dessen fühlten sich die Eltern überfordert in der Rolle als Betreuer/-in. Das Sehen der offenen Wunden verstärkt die Trauer und den Schmerz der Eltern. - Emotionales Ungleichgewicht Die Eltern zeigten ein trauriges und entmutigtes Verhalten während des Krankenhausaufenthaltes ihres Kindes. Der emotionale Zustand der Eltern war nicht immer gleich. An manchen Tagen fühlten sie sich besser und mit mehr Kraft, an anderen Tagen weinten sie sehr lange und hatten keine Geduld mehr. Für die Eltern war es auch sehr schwierig, das Leid von anderen Kindern mitzubekommen und dies auch aushalten zu müssen. Die Eltern sind aufgrund des Krankenhausaufenthaltes ihres Kindes bereits emotional stark belastet, hinzu kommt die Müdigkeit aufgrund schlechter Schlafmöglichkeiten. Dies verschlechtert ihren physischen sowie psychischen Zustand. - Veränderung der Familiendynamik Der stationäre Aufenthalt eines Kindes führt dazu, dass die Eltern von ihren restlichen Kindern und Partner oder Partnerin getrennt sind. Für die Eltern stellte dies eine schwierige Situation dar. Zum einen wollten sie beim Kind im Krankenhaus sein und zum anderen wollten sie ihre übrigen Kinder und ihren Partner oder Partnerin nicht alleine zu Hause lassen. Die Eltern äusserten, dass es ihnen geholfen hätte, jemanden zu haben, der die Verantwortung teilt, damit sie zu Hause der Routine nachgehen können. Aufgrund häufiger Arbeitsplatzabwesenheiten ergaben sich meist auch finanzielle Schwierigkeiten. Die Eltern wurden ermutigt, sich von anderen Familienmitgliedern Unterstützung so holen. - Schuldgefühle Neben den Gefühlen Trauer, Kummer und Angst kamen auch Gefühle der Schuld zum Vorschein. Die Eltern machten sich Vorwürfe bezüglich der Unfähigkeit, das Kind in seinem thermischen Trauma nicht gut unterstützen zu können.

	<p>Auch fühlten sich Eltern, vor allem die Mütter, von anderen Menschen und Familienmitgliedern missverstanden bezüglich ihrer Gefühle und ihrem Verhalten betreffend der Verbrennung ihres Kindes. Sie realisierten, dass sie ihre Sorgen nicht offen mitteilen können ohne einen vorwurfsvollen Blick, die Verbrennung nicht verhindert zu haben, zu erhalten.</p> <p>- Ausdruck der Fürsorge für das Kind</p> <p>Trotz aller Schwierigkeiten und allem Leiden versuchten die Eltern in jeder kleinen Verbesserung Hoffnung zu schöpfen und zufrieden zu sein. Der Kampf um die Existenz des Kindes zeigt, dass die Eltern sich um das Kind kümmern, ihre Grenzen erweitern und ihr Bestes geben, um das Beste für ihr Kind zu erzielen.</p>
<p>Diskussion</p>	<p>Die Unterstützung der Eltern während des Krankenhausaufenthaltes ist wesentlich, um ihre Angst und Furcht zu überwinden und ihnen zu helfen, Strategien zu entwickeln, um die belastenden Auswirkungen der Situation zu minimieren. Dadurch ist die Behandlung der Verbrennungsverletzungen erträglicher und wenig traumatisch. Es wird nochmals deutlich gemacht, dass Informationen unerlässlich sind.</p> <p>Mittels alternativer Literatur wurde begründet, dass man für den Dialog mit den Kindern in ihre imaginäre Welt eintreten muss. Die Eltern müssen auf dies emotional vorbereitet werden. Es ist wichtig, dass Pflegefachpersonen sich ein profundes Wissen über die Lebensgeschichte der Familie erarbeiten, um ein Vertrauensverhältnis aufzubauen. Dies ist die Voraussetzung, damit man die Familie und das Kind emotional unterstützen kann. Durch das Erleben dieser Erfahrung (langer Krankenhausaufenthalt, körperliche Beschwerden des Kindes, andere Umgebung, Isolation anderer Familienmitglieder) erhöht sich der emotionale Stress der Eltern. Die Pflegefachpersonen haben eine wichtige Rolle, denn sie tragen dazu bei, Spannungen, Scham und Sorgen der Eltern abzubauen. Zudem haben sie eine grosse Verantwortung, Präventionsarbeit für Verbrennungsunfälle zu fördern. Fürsorgliche und engagierte Pflegefachpersonen geben den Eltern das Gefühl von Sicherheit und Akzeptanz, was sich positiv auf die Genesung des Kindes auswirkt. Wenn die Eltern wissen, dass das Pflegefachpersonal ihnen die notwendige Unterstützung gibt, fühlen sie sich gestärkt. Es ist bekannt, dass ein Zusammenhang zwischen der Verbrennung, den Lebensbedingungen der Eltern, den sozialen Ungleichheiten, den Arbeitsbedingungen und der Bildung besteht. Dies wirkt sich auf die subjektive Bewertung der Pflegefachpersonen aus.</p> <p>→ Im Diskussionsteil wird mit anderer Literatur auf einige Aspekte der 6 Themen nochmal eingegangen. Es werden teils Unterstützungsmassnahmen ausgesprochen.</p> <p>Limitierungen werden nicht genannt.</p>

Würdigung der Studie:

Parents' experience confronting child burning situation

Vieira de Oliveira, V., Da Silva Fonseca, A., Tavares de Souza Leite, M., Soares dos Santos, L., Dayane Guimaraes Fonseca, A. & Vieira da Silva Ohara, C. (2015)

Einleitung	Diese Studie ermöglicht es, dass Pflegefachpersonen Eltern mit brandverletzten Kindern während des Krankenhausaufenthaltes besser unterstützen können, da die Studie das Ziel hatte, die Erfahrungen der Eltern während des Krankenhausaufenthaltes zu verstehen. Das Ziel wurde explizit dargelegt. Eine Forschungsfrage wurde nicht formuliert. Die Wichtigkeit dieses Phänomens wird anhand diverser Literatur aufgezeigt.
Methode	<p>Design: Der gewählte qualitative Ansatz passt zur gewählten phänomenologischen Vorgehensweise.</p> <p>Stichprobe: Die Vorgehensweise für die Rekrutierung der Stichprobe ist angebracht und gut beschrieben. Aufgrund der kleinen Stichprobengröße und des Ungleichgewichtes zwischen Vätern und Müttern gestaltet sich die Repräsentation auf die Population eher schwer. Es ist nicht ersichtlich, ob es Unterschiede bezüglich des Erlebens zwischen Müttern und Vätern gibt. Das Setting ist nachvollziehbar beschrieben. Die Beschreibung der Eltern ist eher mangelhaft. Nur das Geschlecht ist bekannt, sonst werden keine Angaben zu den Eltern gemacht. Einschlusskriterien der Eltern werden nicht genannt. Die Eltern dieser Studie sind als Informanten geeignet, da sie alle das untersuchte Phänomen erlebt haben.</p> <p>Datenerhebung: Die Datenerhebung ist klar beschrieben. Es wurde jedoch keine Zeitangabe bezüglich der Dauer der halbstrukturierten Interviews gemacht. Die Datensättigung und die Selbstbestimmung der Eltern wurden nicht diskutiert.</p> <p>Methodologische Reflexion: Der phänomenologische Ansatz wurde begründet, um die im täglichen Leben erlebten Phänomene in der Pflege zu verstehen.</p> <p>Datenanalyse: Die analytischen Schritte sind genau beschrieben. Aufgrund der ontologischen Vorgehensweise, als Teildisziplin der Philosophie, sind diese jedoch sehr schwierig nachzuvollziehen. Die Glaubwürdigkeit der Analyse wird nicht sichergestellt.</p> <p>Ethik: Es wurden keine ethischen Fragen diskutiert sowie eine Genehmigung eingeholt.</p>
Ergebnisse	Die 6 Themen werden auf einer übersichtlichen Art und Weise erläutert und mit passenden Zitaten der Eltern untermauert. Die Zitate werden teils mit nonverbalen Interaktionen, wie zum Beispiel „Tränen in den Augen“, unterlegt. Dies ermöglicht einen vertieften Einblick. Die Ergebnisse führen zu einer guten Beleuchtung des Phänomens.
Diskussion	Die Ergebnisse werden im Diskussionsteil interpretiert und diskutiert. Zudem wird Bezug zu vorbestehender Literatur gemacht. Das elterliche Erleben des Krankenhausaufenthaltes ihres brandverletzten Kindes wird umfassend geschildert, sodass man Unterstützungsmassnahmen ableiten kann. Es werden nur wenige Unterstützungsmassnahmen vorgeschlagen. Es wird kein weiterer Forschungsbedarf erwähnt und diskutiert. Limitationen werden nicht erwähnt. Teilweise ist es unklar, ob die Interpretationen/Bemerkungen aus der eigenen Studie oder aus anderen Studien stammen.

Güte

Die Güte der Studie wird nach den Gütekriterien von Lincoln und Guba (1985) beurteilt.

Confirmability (Bestätigung)

- Es ist unklar, welche Aufgaben die verschiedenen Forschenden haben und auf welchen Teil der Studie sie Einfluss hatten.
- Die Studie wurde nicht durch eine externe Person begleitet, sondern hauptsächlich durch die Autorinnen und Autoren durchgeführt.

Dependability (Zuverlässigkeit)

- Es ist klar, in welchem Zeitraum die Daten erhoben wurden, jedoch unklar, wann die Daten analysiert wurden.
- Es ist unklar, wie lange die Interviews gedauert haben.
- Die Datenanalyse ist genau aber verwirrend geschrieben. Letzteres aufgrund der philosophischen Vorgehensweise.
- Die erhobenen Daten wurden nicht mit einer anderen Methode überprüft.
- Der Forschungsprozess wird nachvollziehbar dargelegt.

Credibility (Glaubwürdigkeit)

- Die Glaubwürdigkeit der Analyse wird nicht sichergestellt.
- Member checking und Peer debriefing fand nicht statt.
- Triangulation: Es werden nur die transkribierten Interviews von den 7 Eltern verwendet. Beobachtungen wurden nicht erwähnt. Es wurde eine Methode zur Datenerhebung verwendet.
- Es werden keine Limitationen aufgezeigt.

Transferability (Übertragbarkeit)





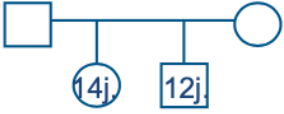







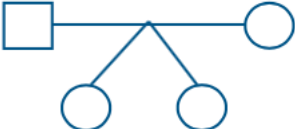

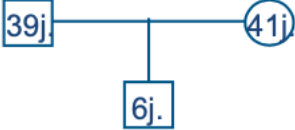
- Der Ergebnisstil ist übersichtlich dargestellt und durch persönliche Interview-Zitate gestützt.
- Die Generalisierbarkeit ist eingeschränkt aufgrund der kleiner Stichprobengröße und dem Ungleichgewicht zwischen Mütter und Väter.
- Der Diskussionsteil wird durch vorbestehende Literatur ergänzt.
- Theorie-Praxis-Transfer wird teilweise gemacht.

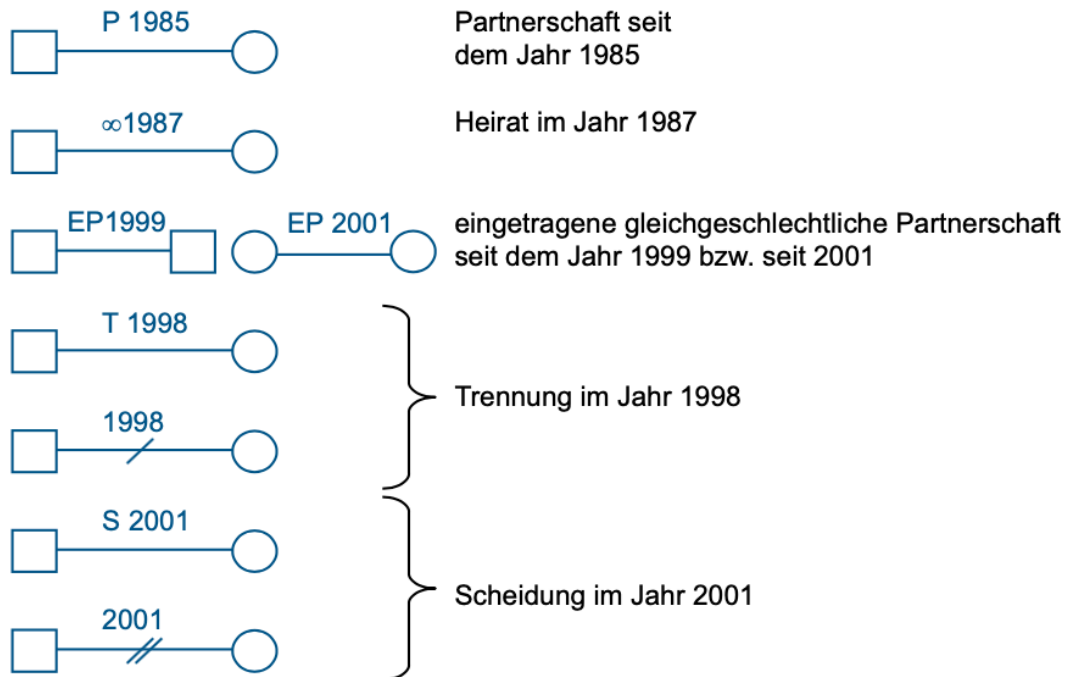
Evidenzlage:

Die Studie befindet sich auf der untersten Stufe der 6-S-Pyramide von DiCenso et al. (2009), da es sich um eine «single Studie» handelt.

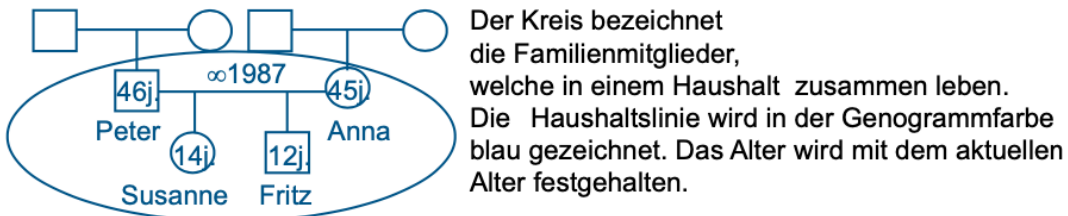
Anhang C: Die Symbole des Geno-/Ökogramms

Das Genogramm (blau)

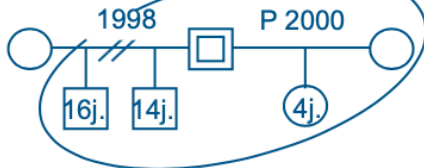
		männlich weiblich
		Indexperson, männlich Indexperson, weiblich
		Familie mit zwei Kindern: bei einem Paar wird der Mann links, die Frau rechts eingezeichnet Tochter und Sohn, nach Alter von links nach rechts
gest. 2003 	gest. 2003 	verstorben im Jahr 2003
		Schwangerschaft
gest. 2005 in SSW 21 	gest. 2005 in SSW 21 	Totgeburt im Jahr 2005 in der 21. Schwangerschaftswoche
		Fehlgeburt
		Abtreibung
		Zwillinge Zweieiige Mädchen
		Zwillinge eineiige Knaben
		Adoption Adoption 2003



Familie über drei Generationen

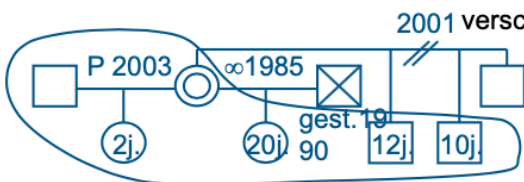


Patchworkfamilie mit Kindern aus zwei Partnerschaften



Bei der aktuellen Partnerschaft wird die Vorschrift „Mann links, Frau rechts“ beibehalten. Bei den früheren Beziehungen wird diese Vorschrift aufgehoben.







Patchworkfamilie mit Patientin, die Kinder aus drei verschiedenen Partnerschaften hat



Ihr erster Mann ist 1990 verstorben. Vom zweiten Mann ist sie seit 2001 geschieden. Mit ihrem dritten Mann lebt sie seit 2003 in Partnerschaft.

(Preusse-Bleuler, B., 2019, pp. S.96-99)

Das Ökogramm (rot)

	normale Beziehung
	enge Beziehung
	sehr enge Beziehung
	Konflikthafte Beziehung
	distanzierte Beziehung
	entfremdete oder abgebrochene Beziehung seit 20 Jahren

(Preusse-Bleuler.B., 2019, pp. S. 100)