

# EPA in der pädiatrischen Physiotherapie

## Wie gelingt die fachliche Einführung an einer Akutklinik?

Ruth Stauffer Lacorcia  
MME-Symposium Bern 2017

# Was sind EPAs?



## Definitionen:

- 1) EPAs are specific observable «tasks» that require knowledge and skills, and ultimately require a multitude of pediatric milestones.

*NASPGHAN North American Society for Pediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition*

- 2) Task of a discipline that an individual can be trusted to perform once sufficient competence has been demonstrated.
- 3) Authentic clinical activities. Tasks that are carried out day-to-day  
*Royal College of Physicians and Surgeons of Canada*
- 4) A critical part of professional work that can be identified as a unit to be entrusted to a trainee once sufficient competence has been reached
- *Cate T, 2005, FRACP The Royal Australasian College of Physicians*

# Wie wählt man eine EPA?

An activity may be a suitable EPA if it meets one or more of the following criteria:

- A task of high importance for daily practice (core business)
  - A high-risk or error-prone task
  - A task that is exemplary for a number of domains (e.g. communication, medical expertise, quality and safety, ethics and professional behaviour).
- 
- *O’Keeffe M, 2014, FRACP The Royal Australasian College of Physicians*

# EPAs in der pädiatrischen Physiotherapie

1 Publikation:

## «**Essential Competencies in Entry-Level Pediatric Physical Therapy Education**»

*Rapport MJ et al, *Pediatr Phys Ther.* 2014 Spring;26(1):7-18*

### **5 Essential Core Competencies and EPAs:**

- Human Development
- Age appropriate client management
- Family-centered care
- Health promotion and safety
- Legislative, policy and systems

→ **Knowledge – Skills - Attitudes**

# Kompetenzorientierte Didaktik an der BFH Studienrichtung Physiotherapie (BSc)

ca. seit 2006 kompetenzorientierte Didaktik (Beschreibung der Fähigkeiten und Fertigkeiten)

z.B.mittels:

- Skillstraining (Fertigkeiten zu Untersuchung und Behandlung in 3er-Gruppen) anhand kurzer Fallbeispiele (Peer-Learning)
- Tutoriat: Komplexe Fallbearbeitungen
- Wissenschaftliches Arbeiten
- Kommunikation
- Klinischer Denkprozess (Clinical Reasoning)
- Clinical Assessments
- Interprofessionalität

# Kinderkliniken Inselspital Universitätsspital Bern



# Vielfalt bei Patienten und Vielfalt bei neuen Physiotherapie Mitarbeitenden

- Eine systematische fachliche Einführung ist unerlässlich

# Ziele einer «guten» fachlichen Einführung

- Sich innert kurzer Zeit integriert fühlen
- Zweckmässig und vollständig handeln können
- Hohe Qualität bieten
- Wirtschaftlichkeit anstreben
- sich mit dem Unternehmen identifizieren



# Angestrebte Konsequenzen

- Verkürzte Einarbeitungszeit
- Motivierte, zufriedene Mitarbeitende
- Gute Arbeitsqualität und –Quantität
- «Mitgebrachte» Kompetenzen von neuen Mitarbeitenden optimal nutzen und integrieren

# Voraussetzungen

- Values and Beliefs/Werteklärung: eine gute, kompetenzorientierte Einführung ist wichtig
- Kompetenzorientierung (z.B. definieren von EPAs)
- Bezugsperson für die fachliche Einführung (Coaching)
- Übersichtliche Information und Dokumentation
- Kenntnis von betrieblichen Prozessen
- Regelmässige Evaluation
- Abschluss der «Einführung»: Gegenseitige Absprache und Kommunikation an das Team

# Erste Standortbestimmung und Re-Evaluation mittels fachlicher Einführungscheckliste

## Innere Medizin z.B.:

- Atemphysiotherapie
- Hygienerichtlinien
- Kardiale Rehabilitation
- Onkologie
- Psychosomatik

## Neurologie z.B.:

- Sensomot. Entwicklung
- TBI-Patienten
- Assessments
- Hilfsmittel

## Chirurgie/Orthopädie

## Organisatorische Aspekte

Standortbestimmung für die Einführung neuer Mitarbeiter

1. Evaluation Datum:

2. Evaluation Datum:

3. Evaluation Datum:

Fachgebiete:

**Innere Medizin:**

Diagnosen/Themen	Fühle ich mich sicher (Hauptverantwortung möglich)	Brauchte ich Unterstützung (Pat. teilen/ vorbesprechen)	Kenne ich noch gar nicht → Bitte nehmt mich mit ☺
<u>Cystische Fibrose</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>• IV-Kur</li> <li>• Laufbandtest Lory-Spital</li> <li>• 1. Hospitalisation</li> <li>• CF-Sprechstunde</li> <li>• Ausführliche Befundaufnahme Innere Medizin inkl. Interpretation Lufu/Spirometrie/LCI</li> <li>• Atemmaterial kennen/anwenden/reinigen</li> <li>• Atemmaterial beurteilen/bestellen</li> <li>• Hygienerichtlinien CF</li> </ul>			
RSV, <u>Picornia</u> , Influenza etc. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Baby-APT auf Schoss</li> <li>• Baby-APT auf Ball</li> <li>• APT Kleinkinder</li> <li>• APT Kinder Schulalter</li> <li>• APT ältere Kinder</li> </ul>			
Hygienerichtlinien allgemein			

# Definierte EPA's sollten durch weitere Aspekte des Wissenstransfers ergänzt werden

## **Betriebs-Kultur:**

z.B.

- Offene, transparente auf Wertschätzung basierende Kultur
- Weiterbildungsangebote
- Pausen und Freiräume
- Regelmässiger intra- und interprofessioneller Austausch
- Umgang mit «Nichtwissen» und Fehlern

## **Infrastruktur:**

z.B.

- Bürogestaltung
- Begegnungsmöglichkeiten
- Therapieräume und -material

# Grundlagenkenntnisse Kinderorthopädie

- Leitlinien
- Schemata
- Prozedere
- Vorsichtssituationen
- Hilfsmittel

## Physiotherapeutische Grundlagen Kinder-Chirurgie

### 1) Präoperativ

Ärztliche Verordnung: Diagnose und relevante Nebendiagnosen

#### Anamnese:

- Bisherige Geschichte
- Allgemeine Befindlichkeit (körperlich und psychisch)
- War Patient bereits in PT? Kennt Familie schon eine PT?
- Situation im Alltag des Patienten: Zuhause (z.B. Treppen/Lift, Raumverhältnisse, Toilette, Bad/Dusche, Bett/Schlafmöglichkeiten, ankleiden) und in der Schule (z.B. Schulweg, Treppen/Lift, Sitzposition im Unterricht, Sportunterricht, Gefährdung durch andere Kinder (z.B. Pausensituation))
- Hilfsmittel: welche, sind sie vorhanden, guter Zustand (Zapfen bei Krücken)?
- Gespräch mit zuständiger Pflegefachperson: Gibt es Besonderheiten? (oft schwierig auf Poliklinik)

#### Information an Patienten/Eltern:

- Physiotherapie vorstellen; Person, Ziel und Inhalt der Physiotherapie Informationen über PT im Allgemeinen bei dieser Operation (Ziele, Zeitplan)
- gute Schuhe mitbringen, ev. kurze Hosen
- Informationen über Restriktionen für die ersten 6 Wochen postoperativ wenn bereits bekannt

#### Praktisch:

- Mobilisation / Transfers
- Stockhöhe anpassen / Rollstuhl vorbereiten
- Stockinstruktion mit Sohlenkontakt
- Treppe mit und ohne Geländer
- Beweglichkeit präoperativ (evtl. aus der Krankengeschichte ersichtlich)

# Betriebsinterne Weiterbildung: Einführungskonzept Neonatologie

Die fachliche Einführung von neuen Mitarbeitenden wird in der Neonatologie in mehrere Schritte aufgeteilt. Diese werden abgestimmt auf die Voraussetzungen der einzelnen Mitarbeitenden und der aktuellen Arbeitssituation.

## Phase 1: Basiswissen

Voraussetzung:

- Erfahrungen in der physiotherapeutischen Behandlung von termingeborenen Säuglingen oder Frühgeborenen am Termin in Theorie und Praxis konnten erworben werden (Stationen CS, DN, K).
- Einführung/Phase 1 Basiswissen sollte bis 1. WE-Dienst abgeschlossen sein

### 1. Stufe: Einführung Basiswissen Neonatologie und Einführung Physiotherapie im Fachbereich Neonatologie

Teil 1: Basiswissen, Theoretische Grundlagen

Teil 2: Hospitation (Zuschauen) Physiotherapie Neonatologie

### 2. Stufe: Vertiefung und Aufbau Basiswissen Neonatologie und Physiotherapie im Fachbereich Neonatologie

Teil 1: Basiswissen, Theoretische Grundlagen

Teil 2: Vertiefung und Aufbau Basiswissen praktische Behandlungsmassnahmen

- o Atemphysiotherapie bei Frühgeborenen
- o Einführung NDT Neonatologie
- o Einführung Positionierung bei Frühgeborenen
- o Einführung Handling Neonatologie
- o Einführung in GM-Assessment theoretisch und praktisch (GM-Aufnahme)

Teil 3: (Teil-) Behandlung unter Supervision (Nachahmen)

Teil 4: selbständige Behandlung nach Vorbesprechung mit einer fallführenden Physiotherapeut (Anwenden)

## Phase 2: Vertiefung

### 3. Stufe: Vertiefung Fachwissen und Praxis Physiotherapie Neonatologie

Teil 1: Vertiefung Fachwissen und Praxis Physiotherapie im Fachbereich Neonatologie

- o Befundaufnahme/Assessment
- o Vertiefung Positionierung bei Frühgeborenen
- o Vertiefung NDT Neonatologie
- o Vertiefung Handling
  - Weiterführendes Handling
  - Adaptiertes, therapeutisches Handling
  - Handlings-Anleitung
- o Evaluieren Bedarf beziehungsweise ggf. Vertiefung
  - Vojta
  - ORT
  - Craniosakrale Osteopathie
  - Weitere weiterführende Therapiemassnahmen
- o Fallführende Physiotherapeut/In Neonatologie und Austritts-Management

Teil 2: Vertiefung interdisziplinärer Kontext

### 4. Stufe: Fallführung und komplexe Krankheitsbilder oder Situationen Physiotherapie Neonatologie

Fähigkeit, komplexe neonatologische Situation zu managen



# Fazit

- EPA ist im klinischen Alltag ein hilfreiches didaktisches Konzept
- Vielfältige, sich ergänzende Massnahmen des Wissenstransfers nutzen
- Ein Anfang ist gemacht





# Danke für Ihr Interesse!

Ich glaube nicht, dass es einen vorhersehbaren Weg gibt.  
Der Weg kommt, indem wir gehen.

*Kurt Marti*