

Welchen Rahmen braucht die „smarte“ Pflege?

Mobile Technologien nehmen in der Gesellschaft immer mehr Raum ein. Nichts scheint mehr zu gehen – ohne Smartphone und Tablet. Aber wie sicher sind sie – besonders in der Pflege?

Das vorliegende Diskussionspaper untersucht, ob und wie in Australien der Einsatz mobiler Technologien in der Pflege geregelt ist. Aber auch inwieweit ihr Potenzial für eine verbesserte Pflegepraxis durch informelles Lernen und kontinuierliche berufliche Weiterentwicklung im Gesundheitswesen berücksichtigt wird. Laut Forschergruppe fehlen bisher eindeutige Regelungen und Gesetzmäßigkeiten, wann, wo und wie Pflegekräfte mobile Technologien während ihrer Pflegetätigkeiten nutzen können, sollten oder sogar müssen. Die smarte Technik wird im australischen Arbeitsalltag von Pflegekräften bereits an vielen verschiedenen Stellen eingesetzt:

- bei Pflegetätigkeiten und zur Verbesserung der Pflegepraxis
- zur Erfüllung der Anforderungen für die Registrierung als Pflegefachkraft: z.B. berufliche Weiterentwicklung
- zur Unterstützung des mobilen Lernens.

Die Studienautoren betonen die Diskrepanz zwischen dem raschen Anstieg in der Nutzung der mobilen Technologien im Pflegealltag und den fehlenden

oder unklaren Richtlinien für deren Einsatz gibt. Sie bezeichnen dies als Paradoxon der mobilen Technologie und kommen zu dem Schluss, dass die derzeit fehlenden Gesetzmäßigkeiten sowohl die Pflegepraxis als auch das mobile informelle Lernen und die kontinuierliche berufliche Weiterentwicklung am Arbeitsplatz stark negativ beeinträchtigen. Die Autorengruppe gibt Reformvorschläge, um die bestehenden Barrieren zu überwinden und die mobilen Technologien in die alltägliche Pflegepraxis zu integrieren. Sie empfehlen geeignete Standards, Leitlinien und Gesetze zu überarbeiten und die konkrete berufs- und praxisbezogene Nutzung der mobilen Technologie in Curricula zu implementieren.

Mather et al. Governing mobile technology use for continuing professional development in the Australian nursing profession. *BMC Nursing* (2017) 16:17. DOI 10.1186/s12912-017-0212-8

Kommentar

Bei der raschen Entwicklung der mobilen Technologien in der Pflege kommen die Gesetzgeber, hier am Beispiel von Australi-

en, gar nicht hinterher, einen verbindlichen Rahmen für die Nutzung zu etablieren. Die Situation in Australien deckt sich natürlich nicht gänzlich mit der in Deutschland. Trotzdem wird das Thema Technologie in der Pflege hier ebenfalls vielfach diskutiert. Der Nutzen von mobiler Technologie zur Unterstützung der Pflege und des mobilen Lernens zur Verbesserung der Pflegepraxis ist, wie in Australien auch, in Deutschland nicht von staatlicher Seite geregelt. Das vorliegende Paper arbeitet diese Situation sehr deutlich heraus und liefert sogar Reformvorschläge. Es ist zu hoffen, dass diese Empfehlungen auch in Deutschland bald Gehör finden, damit die Potenziale der smarten Technik in der Pflege nicht ungenutzt bleiben. Weitere Interventionsstudien, die geeignete Implementierungsmöglichkeiten ermitteln und auf die effektive Nutzung als auch auf die Risiken beim Einsatz mobiler Technologie im Pflegealltag hinweisen, sind notwendig. Nur so können eindeutige Regelungen bezüglich der Nutzung von mobilen Technologien im Pflegealltag durch den Gesetzgeber geschaffen werden.



Oliver Ludwig
Diplom Pflegepädagoge
oliver_ludwig@gmx.de

Schnelle Uringewinnung bei Kindern

Aus einer pädiatrischen Ambulanz in Australien kommt ein sehr praktischer Tipp, wie man bei Kleinkindern rasch an Urin kommt. Das Geheimnis ist ein Tupfer mit kalter Kochsalzlösung.

Etwa 5–7% der fiebernden Kinder unter zwei Jahren haben einen Harnwegsinfekt. Die Diagnose steht und fällt mit dem Urinbefund – doch lassen Kleinkinder einen oft lange auf dieses Material warten. Gerade in der Hektik einer Ambulanz sitzt den Ärzten daher der Katheter oft locker. Eine Zufallsbeobachtung führte in Australien nun zur systematischen Untersuchung einer neuen Methode: „Quick-Wee“. Dafür randomisierte man 354 Kinder im Alter von ein bis zwölf Monaten in zwei Gruppen. In der einen wurde der



© BMJ. 2017;357:j1341

Urin normal gewonnen, in der anderen stimulierte man zuvor die suprapubische Region mit einem in kalter Kochsalzlösung getränkten Tupfer. Mit „Quick-Wee“ urinierten 31% der Kinder innerhalb von fünf Minuten, ohne nur 12%. Noch größer war der Unterschied bei der erfolgreichen Urinsammlung im sterilen Gefäß. In der Studiengruppe gelang dies in 30% der Fälle, in der Kontrollgruppe nur in 9%. Oft war man eben mit dem Gefäß nicht schnell genug zur Hand. In der Kontrollgruppe mussten wegen der langen Wartezeit auch die Eltern helfen.

Prof. Dr. med. H.S. Fießl

Kaufman J, Fitzpatrick P, Tosif S et al. Faster clean catch urine collection (Quick-Wee method) from infants: randomised controlled trial. *BMJ*. 2017;357:j1341