Pflegediagnostik: Stand der Wissenschaft

By
Marjory Gordon, Ph.D., R.N., F.AA.N.
Professor Emeritus
Boston College School of Nursing
Chestnut Hill, MA 02649
Bern, Switzerland
October 28, 2004

Übergang vom medizinischen Modell zu einem pflegerischen Bezugsrahmen für die Pflegepraxis

zum Beispiel
VON DER BIOMEDIZINISCHEN ORGAN-UNTERSUCHUNG
ZU FUNKTIONELLEN (GESUNDHEITSORIENTIERTEN, MENSCHLICHEN) VERAHLTENSMUSTERN

DER PFLEGEPROZESS

= EINE ZUSAMMENSTELLUNG VON URTEILSBILDUNGEN.
DIESE UMFASSEN FÄHIGKEITEN ZUM KRITISCHEN, THEORETISCHEN DENKEN

- DIAGNOSTISCHE URTEILSBILDUNG
- THERAPEUTISCHE MEINUNGSBILDUNG
- ETHISCHE ENTSCHEIDUNGSFINDUNG

PFLEGE SICHTBAR MACHEN!

In Patienten-Dossiers (Spital)
Bei interdisziplinären Sitzungen
In Spital Statistiken

Ohne eine Sprache bleibt Pflege in Gesundheitssystemen unsichtbar und ihr Wert / Wichtigkeit bleiben unbeachtet und unbelohnt
(International Council of Nurses,1994)

Die klinische, praktische Tätigkeit der Pflege

IST SPURLOS VERSCHWUNDEN!

DEMZUFOLGE
können wir nie aus der Vergangenheit und den Erfahrungen der Praxis lernen (Pflegedokumente), welche Pflegeinterventionen wirkungsvoll, oder welche klinischen Urteile/Entscheidungen richtig waren

Sprachentwicklung

“Dinge” benennen ermöglicht Identifikation und Kommunikation mit anderen.

**Sprache entwickelt sich,
wenn Menschen denken,
was sie tun und
wie sie darüber denken,
sei wichtig genug, um
beschrieben, diskutiert und
festgehalten zu werden.**

**Zusammenschluss von
NANDA, NIC, und NOC**

2002

**zur Entwicklung einer
(Pflege-) Sprache**

**VIER DOMÄNEN UND 28
KLASSEN ENTHALTEN**

155 NANDA DIAGNOSEN
486 NIC INTERVENTIONEN
260 NOC ERGEBNISSE

Heutige Pflegeklassifikationen (als Konzepte entwickelt)

- 155 Diagnosen (NANDA)
- 486 Interventionen (NIC)
- 260 Ergebnisse (NOC)

75 konzeptuelle Bereiche von Diagnosen

Faktoren, welche die Sprach- und Konzept-Entwicklung beeinflussen

- Veränderungen im Gesundheitssystem
- Demographische Veränderungen in Patientengruppen
- Entwicklung der Pflegewissenschaft

Pflegediagnosen, -interventionen und -ergebnisse sind die Bausteine der Pflegewissenschaft

Faktoren, welche die Sprach- und Konzept-Entwicklung beeinflussen
(Fortsetzung)

- COMPUTERISIERUNG KLINISCHER PATIENTENDOSSIERS
- SCHULUND DER KLINISCHEN URTEILSBILDUNG UND HÄUFIGER PFLEGEDIAGNOSEN

Diagnostische Koncepte versus Diagnostische Kodierungen

- Kodierungen/Codes = Titel/Namen
- Konzepte/Begriffe haben
  - Titel/Namen
  - Definitionen,
  - Charakteristika und
  - beeinflussende, ursächliche Faktoren

Agentur für Gesundheitswesen
Nationale Richtlinien für die Praxis
N=812+
Beispiele:
Schmerz, Inkontinenz,
Dekubitus, Depression

<WWW.guidelines.gov>

ANALYTISCHE MEINUNGS, bzw. URTEILSBILDUNG
(Logische, auf Vernunft basierende Meinung / Begründung / Urteil)

NICHT- ANALYTISCHE URTEILSBILDUNG
(Intuition)

BEDINGTE ARGUMENTATION
(Wenn A, dann B)

Komponenten im diagostischen Prozess

- INFORMATIONSSAMMLUNG
- ANALYSE DER INFORMATIONEN
- SYNTHESE DER INFORMATIONEN
- DIAGNOSTISCHE URTEILSBILDUNG

INFORMATIONSSAMMLUNG ANHAND

FUNKTIONELLER, GESUNDHEITLICHER VERHALTENSMUSTER

(FORMAT FÜR DIE PFLEGERISCHE EINSCHÄTZUNG)

DIE ELF FUNKTIONELLEN, GESUNDHEITLICHEN VERHALTENSMUSTER

1. Wahrnehmung und Umgang mit der eigenen Gesundheit
2. Ernährung und Stoffwechsel
3. Ausscheidungsverhalten
4. Körperliche Aktivität / Bewegung
5. Schlaf und Ruhe (Gewohnheiten)
6. Kognition und Wahrnehmung
7. Selbstwahrnehmung und Selbstkonzept
8. Rollen und Beziehungen
9. Sexualität und Reproduktion
10. Bewältigungsverhalten und Stresstoleranz
11. Werte, Glauben, Überzeugungen

FUNCTIONAL HEALTH PATTERNS: ICELANDIC

1. Heilbrig-isvi-horf, skynjun eigin heilbrig-is og heilbrig isstjórnun
2. Næring og hú_
3. Útskilna_ur
4. Sjálfbjargageta, hreyfing, virkni og _jálfun
5. Svefn og hvild
6. Vitsmunir og skynjun
7. Sjálfsmynd og _ekking
8. Hlutverk og félagsleg tengsl
9. Kynlíf og barneignir
10. A_lögun og streitu_ol
11. Sko_anir, gildismat og trú

Functional Health Patterns: Dutch

1. Patroon van gezondheidsbeleving en instandhouding
2. Voedings-enstofwisselingspatroon
3. Uitscheidingspatroon
4. Activiteitenpatroon
5. Slaap-rustpatroon
6. Cognitie-en waarnemingspatroon
7. Zelfbelevingspatroon
8. Rollen-en relatiespatroon
9. Seksualiteits-en voortplantingspatroon
10. Stressverwerkingspatroon
11. Waarden-en levensovertuigingenpatroon

Fragwürdige "Pflege" Diagnosen

- Beeinträchtigter Gasaustausch
- Verminderte Herzleistung
- Durchblutungsstörungen (verschiedene Typen)
- Vermindertes intrakranielles Anpassungsvermögen
- Flüssigkeitsüberschuss

Kontextuelle Faktoren individualisieren die pflegerische Einschätzung und die Pflegediagosen

- Alter und Entwicklungsstand
- Geschlecht
- Kultur
- Vorhandene Krankheiten

Generieren von Möglichkeiten
(zur Erklärung der Einschätzungs-, bzw. Assessmentdaten)

Hypothesenbildung
(Divergentes, vielfältig-suchendes Denken)

Das Erkennen eines Hinweises,
- der ein mögliches Problem oder einen Risikozustand anzeigt -
löst bei der Pflegenden den diagnostischen Prozess aus

Arten von definierenden Merkmalen

- Diagnostische Hinweise (hauptsächliche, definiernde Merkmale, Kriterien einer Pflegediagnose)
- Bestätigende Hinweise (Merkmale, welche die Urteilsbildung unterstützen)

Hinweis+Hinweis +pfleg. Urteilsbildung
= Möglichkeiten zum Weitersuchen

BÜNDELUNG VON INFORMATIONEN , ANALYSIEREN, ----
HYPOTHESENBILDUNG
(divergentes Denken = vielfältig-suchendes Denken = Erzeugen von möglichst vielfältigen / unterschiedlichen Hypothesen)

WISSEN ZU DIAGNOSEN UND IHREN DEFINIERENDEN MERKLMALEN ABRUFEN, UM MÖGLICHEKEITEN ZU IDENTIFIZIEREN

Hinweis+ Hinweis + Hinweis +pflegerische Urteilsbildung =Pflegediagnose

alle Möglichkeiten einbezogen----mehr Informationen sammeln!

HYPOTHESEN TESTUNG
(ZUSAMMENFÜHRENDES DENKEN)

DEDEKTIV - ARBEIT!

Regeln

Wenn dies ein Vogel ist , muss er Federn und Flügel haben

“REGELN” ZUM GEBRAUCH VON KONZEPTEN

Falls Selbstversorgungsdefizit beim Essen: was muss vorhanden sein?

Falls Körperbildstörung: was muss vorhanden sein?

INTUITION
UND
DAS ERKENNEN VON MUSTERN

(NICHT-ANALYTISCHE PROZESSE)

DREI FAKTOREN

1. **ERFAHRUNGEN (Menge/Dauer)**
2. **SITUATIVE ANFORDERUNGEN**
3. **DIE DIAGNOSTISCHE HANDLUNG**

DIAGNOSTISCHE AUSSAGE

PROBLEM -ÄTIOLOGY

setze das Wissen um ursächliche Zusammenhänge ein
(was verursacht was?)

Hr. B ist ein 82 jähriger, nicht verheirateter, ehemaliger Lehrer. Er stellte in seinem linken Arm (Linkshänder) eine Schwäche fest, die nach einer zerebrovaskulären Störung auftrat. Er ist zeitlich/örtlich gut orientiert und lebt allein.

Frau C, eine 25 jährige Sekretärin, ist zur Diagnosebesprechung angemeldet. Ihre axilliären Lymphknoten sind vergrössert und empfindlich, sie hat leichtes Fieber. Sie klagt, dass sie in den letzten zwei Nächten Einschlaf-Schwierigkeiten hatte.

Kleine Anteile von Pflegenden mit höheren Ausbildungsabschlüssen zeigten einen Zusammenhang mit höheren Raten ernsthafter Komplikationen

(Harnwegsinfkete, Pneumonien, Sepsis, Venenthrombosen, Gastrointestinale Blutungen, Schock; Herzstillstand infolge dieser Komplikationen wurde für einige zur Todesurache)

<6 Millionen PatientInnen (Needleman, et al, 2002)

Wie können diese Ergebnisse erklärt werden? Was tun Pflegende?

“Eine ausschliesslich erhöhte Anzahl von Practical Nurses (Ausbildung= FAGE), oder von Pflegehilfen, stellte nicht sicher, dass diese Komplikationen verhindert wurden.” (Needleman,et al, 2003)

Wie erklären wir diese Resultate?

War es nur die Anzahl Pflegender?

Oder taten sie etwas?
Wen ja, was?

Eine Reduktion des gesamten Pflegepersonals hatte einen Zusammenhang mit höherer Inzidenz von Dekubiti, Stürzen, Pneumonien und Infekten (Unruh, 2003)

KÖNNTE ES SEIN, DASS:

Pflegende/Klinikerinnen nicht verlangten, dass ihr Beitrag zur Gesundheitspflege sichtbar gemacht und berücksichtigt wird?

Ohne Fachsprache bleibt Pflege im Gesundheitssystem unsichtbar, und ihr Wert und ihre Wichtigkeit bleiben unbeachtet und unbelohnt.

(International Council of Nurses, 1994)

Hr. A., ein 72 jähriger, ehemaliger Architekt, ist nach einem totalen Hüftprothese-Ersatz ins Pflegeheim zurückgekehrt. Er hatte zwei Wochen Bettruhe und bewegt sich im Bett zögerlich/ widerstrebend. Er klagt über starke Schmerzen in der Lendengegend.