

Erhöhte Qualität der Pflegedokumentation: Studienresultate zur Implementierung von Pflegediagnosen, -interventionen und - ergebnissen

Studie Maria Müller Staub, PhD

Matthias Odenbreit, Pflegewissenschaftler MNS, EdN, RN
30.10.07, Solothurn

Hintergrund

- Anforderungen an Pflege wegen Kostendruck und gemäss Gesundheitsgesetz
 - Qualitätssicherung
 - Effizienz
 - Messbarkeit
- Resultate, ob durch Einführung von Klassifikationen die Patientenergebnisse verbessert werden, sind noch selten



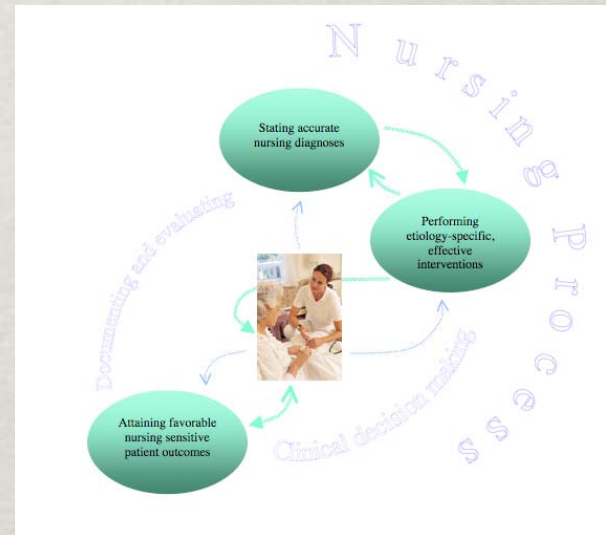
Klassifikationen

- **Klassifikationen = Wissensbasis**
- **Pflegediagnosen**
(eingeschr. Körperl. Mobilität, Hoffnungslosigkeit)
- **Pflegeinterventionen**
(Bewegungstherapie, Hoffnungsvermittlung)
- **Pflegeergebnisse**
(erhöhte Bewegungsfähigkeit, Hoffnung)

Forschungsstand



Pflegediagnosen sollten nicht isoliert, sondern im Zusammenhang mit -interventionen und -ergebnissen eingeführt/ untersucht werden !



- Um gewünschte Patienten-Ergebnisse zu erreichen:
 - genaue Pflegediagnosen
 - verknüpft mit wirksamen Pflegeinterventionen (Lavin, 2005, Müller-Staub et. al, 2006)
 - Kohärente, innere Bezüge zwischen Pflegediagnosen, -interventionen und -ergebnissen sind eine Bedingung für Qualität (Delaney et al., 2000; Delaney & Moorhead, 1997; Denehy & Poulton, 1999; Larrabee et al., 2001)

Theoretischer Rahmen der Studie

- **Theoretischer Rahmen und Definitionen** von Pflegediagnosen, -interventionen und -ergebnissen
- NANDA International, NIC, NOC
- **Transfer in den Pflegeprozess:**
- Pflegediagnosen und Massnahmen
(Doenges, Moorhouse, & Murr; 2006)

Ziele der Studie

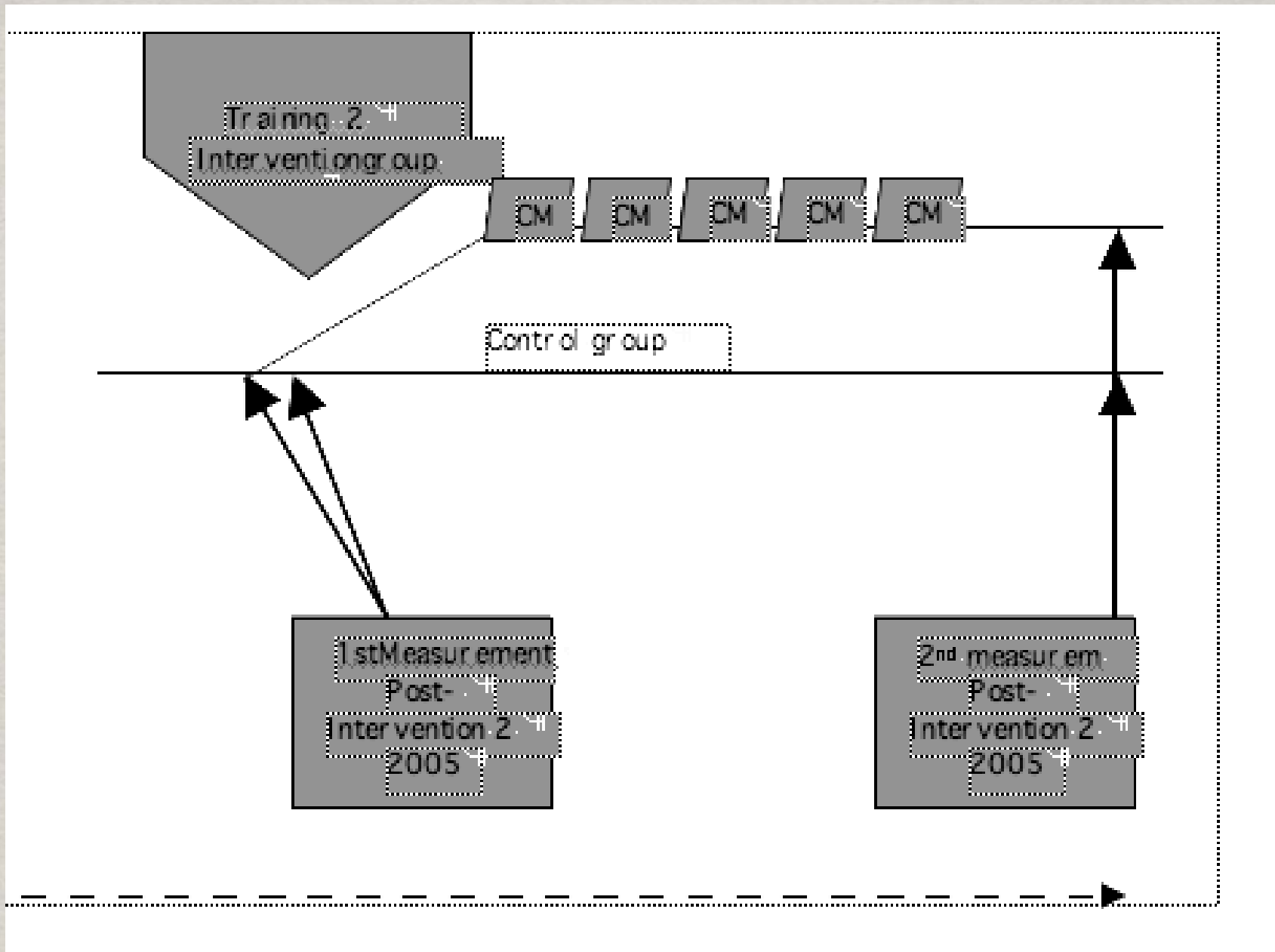
- Evaluation der Einführung von Pflegediagnosen, -interventionen und -ergebnissen
- Wirkung von zwei Schulungsarten untersuchen

Forschungsfragen

- Bewirkt “geführte, klinische Entscheidungsfindung” eine in der Pflegedokumentation messbare Qualitätsverbesserung, spezifiziert als:
 - Korrekt formulierte, genaue Pflegediagnosen (NANDA /PES)?
 - Kohärente Pflegeinterventionen, die gezielt auf die Ursachen der PD wirken (Planung+ Durchführung)?
 - Pflegeergebnisse, die Verbesserungen bei den Patienten aufzeigen?

Methode

- Interventionsgruppe = Geführte, klinische Entscheidungsfindung
Kontrollgruppe =Klassische Fallbesprechung
- Cluster-randomisierte, experimentelle Interventionsstudie (Dauer: 17 Monate)
- Evaluation mittels Messinstrument Q-DIO
- Stichprobe: 444 Pflegediagnosen, -interventionen und -ergebnisse
- Datenanalyse: Q-DIO; T-tests and multi-level analysen

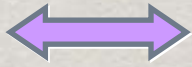
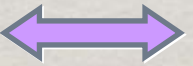


Forschungsfeld

- Allgemeines, kantonales Spital
- Einführung Pflegediagnostik (3 Jahre)
(Odenbreit, 2005)
- 1. Evaluation zeigte statistisch signifikante Verbesserung in Pflegediagnosen, Interventionen und Ergebnissen
- Aber: Genauigkeit + Pflegeergebnisse könnten noch höher sein (3. Jahr)

Zur Anzeige wird der QuickTime™
Dekompressor „TIFF (Unkomprimiert)“
benötigt.

Geführte klinische Entscheidungsfindung

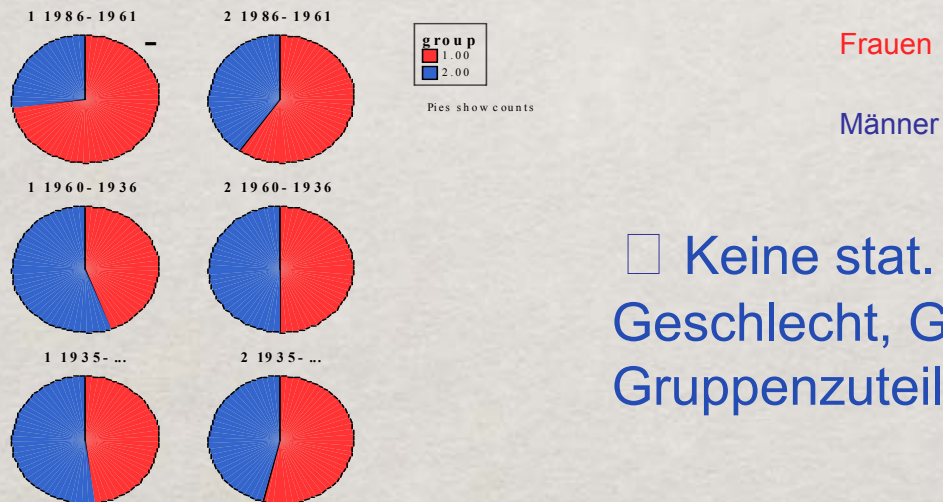
- Pflegediagnosen (P = Titel und Definition, NANDA)
- Genaue ursächliche Faktoren (E)
- Richtige Zeichen/Symptome (S)
- Kohärente Pflegeziele
- Wirksame Interventionen
- Neueinschätzung / Evaluation der Pflegediagnosen
- Zusammenhänge:
Ergebnisse mit  Pflegeinterventionen
Pflegeinterventionen  Pflegediagnosen
(Odenbreit, 2002a)

Methode	Geführte klinische Entscheidungsfindung	Klassische Fallbesprechung
Dauer	1.5 Std./monatl. 5 Mte.	1.5 Std./monatl. 5 Mte.
Spezifizierung	Aktuelle Patientensituationen	Aktuelle Patientensituationen
Ziel	Kritisches Denken, klinische Entscheidungsfindung fördern: genaue Pflegediagnosen wirksame Interventionen erhöhte Ergebnisse	Anwendung der NANDA inkl. Ziele und Massnahmen unterstützen
Päd. Ansatz	Interaktive Methode, iterative Hypothesengenerierung, innere Zusammenhänge NNN	Anwendung der NANDA unterstützen, Wissensvermittlung.
Qualifikation Lehrperson	Pflegewissenschaftler Master Nursing Science, Pflegelehrer, Spezialisiert in "Guided Clinical Reasoning" und NNN	Pflegeexpertin mit FH-Diplom in Pflege-Management, Vertiefung in NNN

Stichprobe

- ✓ Dokumente von 225 PatientInnen
- ✓ 444 Pflegediagnosen (222 prä + 222 post-intervention)

- **Alter/Geschlecht**



□ Keine stat. sign. Unterschiede Alter, Geschlecht, Gesundheitszustand und Gruppenteilung

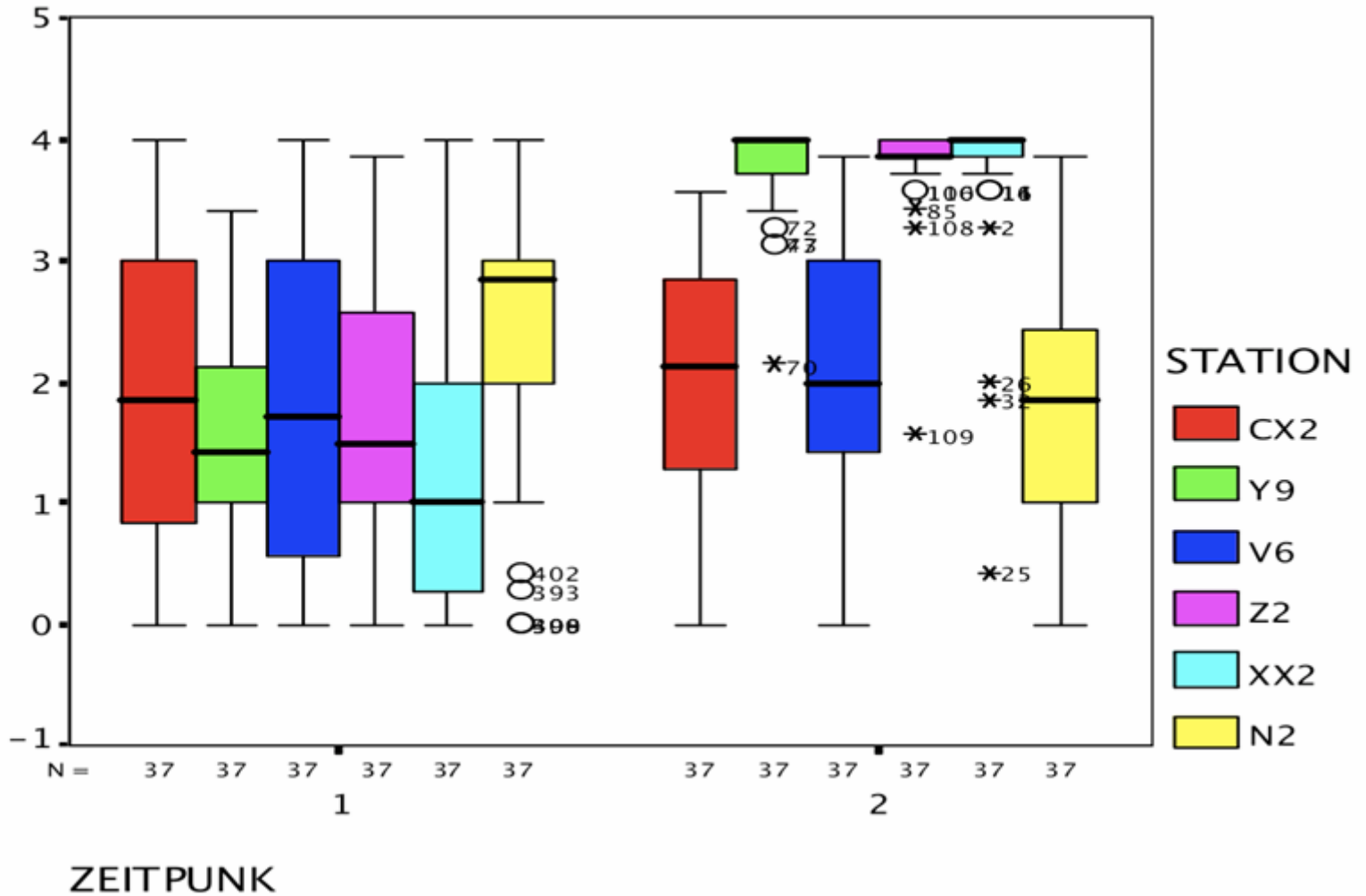
1 = Interventionsgruppe 2 = Kontrollgruppe

Resultate

	Pre- intervention Mean (SD)	Post-intervention
•Pflege diagnosen		
Interventionsgruppe	2.69 (SD = .90)	3.70 (SD = .54) *
-Kontrollgruppe	3.13 (SD = .89)	2.97 (SD = .80)
•Pflegeinterventionen		
Interventionsgruppe	2.33 (SD = .93)	3.88 (SD = .35) *
-Kontrollgruppe	2.70 (SD = .88)	2.46 (SD = .95)
•Nursing outcomes		
Interventionsgruppe	1.53 (SD= 1.08)	3.77 (SD = .53) *
-Kontrollgruppe	2.02 (SD = 1.27)	1.94 (SD = 1.06)

Interventionsgruppe: t-Tests $p < 0.0001$, Unterschied zwischen Gruppen $p <$

Pflegeergebnisse



T-Tests und Mann Whitney Signifikanz Test $p < 0.0001$ 17

Studienergebnisse: Beispiele

Kontrollgruppe

Pflegediagnose

- Patientin hat Dekubitus an der linken Ferse

Geführte klinische Entscheidungsfindung

Pflegediagnose

Gewebeschädigung: Dekubitus, Grad II

Ätiologie

Mechanische Faktoren (Druck, Scherkräfte, Reibung)

Ernährungsdefizit

Beeinträchtigte körperliche Mobilität
veränderte Durchblutung

Zeichen/Symptome

“Gewebeschädigung an linker Ferse, 2x3 cm gross, 1 mm tief”

Studienergebnisse: Beispiele

Kontrollgruppe

Pflegeziele

1) “Wundheilung”

Geführte klinische Entscheidungsfindung

Pflegeziele

1. “Patientin weist eine komplikationslose Wundheilung auf
2. Patientin weist einen ausgeglichenen Ernährungszustand auf (keine Mangelernährungszeichen)
3. Die Patientin versteht ihren Zustand, kann die Ursachen erklären und macht bei den Massnahmen aktiv mit (Umlagern, Mobilisation)”

Studienergebnisse: Beispiele

Kontrollgruppe

Pflegeinter- ventionen

- 1) „4 stdl.
Umlagern“
- 2) „Verband
täglich
wechseln“.

Geführte klinische Entscheidungsfindung

Pflegeinterventionen

- „Wunde täglich beobachten und dokumentieren
- Konstante, druckfreie Lagerung der Ferse
- Aguagelverband, nächster Wechsel am (Datum)
- Patientin alle 3 Std. mit Keilkissen umlagern
- Patientin 3x tgl. zum Essen mobilisieren
- Beobachten und dokumentieren der Ess- und Trinkmenge (siehe Protokolle)
- Patientin über Zustand und Interventionen informieren und anleiten“

Studienergebnisse: Beispiele

Kontrollgruppe

Pflegeergebnis

- 1)“Haut noch gerötet, leichter Gewebedefekt”

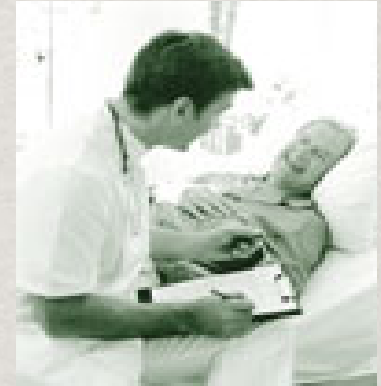
Geführte klinische Entscheidungsfindung

Pflegeergebnisse

- 1)„Gewebeintegrität: beobachtete Heilung mit epithelisierter, trockener, irritations- und Geruchloser Haut, schmerzfrei“
- 2)Ferse frei beweglich
- 3)Erhöhte Selbstpflegefähigkeit= Patientin führt Hautbeobachtung und Hautpflege durch, lagert sich um, lagert Fersen konstant Druck frei
- 4)Patientin erklärt Ursachen/Risikofaktoren des Dekubitus (Lagerung/Mobilität, Ernährung) und setzt Vorbeugungsmassnahmen um.

Diskussion

- Signifikante/klinisch bedeutsame Qualitätserhöhung:
ermutigend für Pflegende,
Experten und
Pflegeleitung
- Geführte klinische Entscheidungsfindung ++
- Pflegende brauchen Unterstützung durch
besondere Schulungsmassnahmen



Schlussfolgerungen

- Pflegediagnosen & Massnahmen (Doenges et.al): Erlaubte den Transfer von Pflegediagnosen, -interventionen und -ergebnissen in den Pflegeprozess und für qualitativ hochstehende Pflegedokumentation (Doenges et. al, 2002)
- Einbindung in elektronische Pflegedokumentation, mit Verknüpfungen zu Pflege Assessments und Bericht)

