

Pflegediagnosen: es ist erwiesen, dass...

Pflegeprozess

- ... dass Pflegediagnostik ermöglicht, Pflege fachlich fundiert und kontinuierlich umzusetzen [1].
- ... dass Pflegediagnostik zur Professionalisierung beiträgt, indem sie Pflegenden erlaubt ihr Handeln aus der pflegefachlichen Beurteilung der Patientensituation abzuleiten [1, 3].
- ... dass dank Pflegediagnosen auch Verbesserungen in der Qualität der Dokumentation (Ziele und Massnahmen!) erzielt werden [4-6].
- ... dass mit dem Messinstrument Q-DIO (Qualität von Pflegediagnosen, -interventionen und -outcomes) Pflegediagnostik gezielt gemessen werden kann [7, 8].
- ... dass die Aufgaben der Dipl. Pflegenden dank Pflegediagnosen evidenz-basiert beschrieben und das Verantwortungsgebiet „Pflegeprozess“ inhaltlich gefüllt und definiert ist [3].

Pflegediagnose-Klassifikation und Klinikinformationssysteme (KIS)

- ... dass NANDA-I am meisten Klassifikationskriterien erfüllt [9, 10].
- ... dass die NANDA-I-Klassifikation fundierte, theoretischen Auffassungen von Pflege abbildet [11, 12].
- ... dass die NANDA-I-Klassifikation bei jeder Diagnose die Definition mit Forschungen (z.B. Fallstudien und Konzeptanalysen) belegt und den ursächlichen Zusammenhang und die Zeichen zuordnet. Damit liefert sie Pflegefachwissen [10, 13].
- ... dass NANDA-I Diagnosen am meisten verwendet werden (in der Schweiz in 3 Universitätsspitalern sowie in mehr als 60 Spitälern). Auch international ist die NANDA-I die am Häufigsten umgesetzte und erforschte Pflegediagnosen-Klassifikation [4, 10].
- ... dass NANDA-I Diagnosen eine theorie-geleitete Verbindung zu Pflegezielen, Massnahmen und Pflegeergebnissen in der elektronischen Patientendokumentation ermöglicht [3, 10, 14, 15].
- ... dass die elektronische Unterstützung niemals die klinische Entscheidungsfindung ersetzen kann.
- ... dass der Einbezug von NANDA-I-Pflegediagnosen die Aussagekraft von AP DRG um 30-143% erhöht
- ... dass unter Einschluss von NANDA-I Diagnosen in DRG die Aufenthaltsdauer, den Aufenthalt auf der Intensivstation, die Mortalität, den Austritt (nach Hause oder in Langzeitinstiution) sowie die Behandlungskosten um 30-143% genauer belegt werden [16, 17].

Qualität

- ... ein statistisch signifikanter Zusammenhang wurde zwischen der Qualität der Pflegediagnostik und der von Patientinnen empfundenen Zufriedenheit gemessen [16, 18, 19].
- ... ein aufmerksamer und einführender Umgang im diagnostischen Prozess der wichtigste Prädiktor für Patientenzufriedenheit ist [18, 19].
- ... ein blosses Feststellen von Diagnosebezeichnungen nicht genügt, um den Pflegebedarf und die Bedürfnisse der Patienten genau zu erfassen [20-22].
- ... genau gestellte Pflegediagnosen die Wahl von wirksameren Massnahmen zur Folge haben und dadurch die Patientenergebnisse signifikant besser sind [6, 23, 24].

Schulungen

- ... dass die klinische Urteilsbildung kritisches Denken erfordert. Die Schulung von kritischem Denken - im Unterschied zu kritisierenden Äusserungen (!) - und Fachwissen ist von grosser Bedeutung, um genaue Pflegediagnosen zu stellen [3, 21, 25-27].
- ... dass Fallbesprechungen, die auf einem breiten Hintergrund bezüglich Pflegediagnosen nach PES-Format basieren, eine gute Möglichkeit darstellen, Pflegediagnostik und klinische Urteilsbildung zu schulen [6, 28].
- ... dass Fallbesprechungen folgende Lerneffekte ermöglichen: Pflegeprobleme werden patientennah erfasst und der Pflegeprozess wirksam umgesetzt, pflegerische Aufgaben werden gezielter betrachtet und klarer benannt, Beziehungsgestaltung wird differenzierter wahrgenommen.

Literatur

1. Müller-Staub, M., *Anwendung des Pflegeprozesses: Implikationen für Führungspersonen*, in *Lehrbuch Stationsleitung: Pflegemanagement für die mittlere Führungsebene im Krankenhaus*, M. Poser, Editor 2012, Huber: Bern. p. 79-108.
2. Lunney, M., *Genauigkeit durch Selbstkontrolle mit einem integrativen Modell des diagnostischen Prozesses*, in *Arbeitsbuch Pflegediagnostik: Pflegerische Entscheidungsfindung, kritisches Denken und diagnostischer Prozess - Fallstudien und -analysen*, M. Lunney, J. Georg, and M. Müller Staub, Editors. 2007, Huber: Bern. p. 297-308.
3. Alfaro-LeFevre, R., *Applying Nursing Process: A tool for critical thinking*. 7 ed 2010, Philadelphia: Wolters Kluwer Health / Lippincott Williams & Wilkins.
4. Keenan, G., D. Tschannen, and M.L. Wesley, *Standardized nursing terminologies can transform practice*. Jona, 2008. **38**(3): p. 103-106.
5. Müller-Staub, M., *Qualitätserhöhung durch Pflegediagnosen?* Unterricht Pflege, 2009. **14**(1): p. 20-22.
6. Müller-Staub, M., et al., *Implementing nursing diagnostics effectively: cluster randomized trial*. Journal of Advanced Nursing, 2008. **63**(3): p. 291-301.
7. Koczmara, C., et al., *Hospital-acquired acute hyponatremia and reports of pediatric deaths*. Dynamics, 2010. **21**(1): p. 21-6.
8. Müller-Staub, M., et al., *Testtheoretische Gütekriterien des Q-DIO, eines Instruments zur Messung der Qualität der Dokumentation von Pflegediagnosen, -interventionen und -ergebnissen*. Pflege: Die wissenschaftliche Zeitschrift für Pflegeberufe, 2010. **23**(2): p. 119-128.
9. Müller-Staub, M. and I. Needham, *How do ICNP, ICF, NANDA, and ZEPF meet the criteria of a nursing diagnoses classification*, in *ACENDIO 2005*, N. Oud, Editor 2005, Huber: Bern. p. 145-156.
10. Odenbreit, M., et al., *Nursing classifications: Criteria and evaluation*, in *NANDA International Nursing Diagnoses: Definitions and classification 2012-2014*, T.H. Herdman, Editor 2012, Wiley-Blackwell: Oxford.
11. Gordon, M., *Assess Notes: Nursing assessment and diagnostic reasoning* 2008, Philadelphia: F.A. Davis.
12. Gordon, M. and S. Bartholomeyczik, *Pflegediagnosen: Theoretische Grundlagen* 2001, München: Urban & Fischer.
13. Lunney, M. and M. Müller-Staub, *Nursing diagnosis and research*, in *NANDA International Nursing Diagnoses: Definitions and classification 2012-2014*, T.H. Herdman, Editor 2012, Wiley-Blackwell: Oxford. p. 114-121.
14. Moorhead, S., M. Johnson, and M.L. Maas, *Measuring the outcomes of nursing care using the Nursing Outcomes Classification: Results and revisions based on 4 years of study*, in *ACENDIO 2003*, N. Oud, Editor 2003, Huber: Bern. p. 294-295.
15. Probst, R., et al., *Der Pflegeprozess in der Praxis* 2007, Bern: Huber.
16. Welton, J.M. and E.J. Halloran, *Nursing diagnoses, diagnosis-related group, and hospital outcomes*. Journal of Nursing Administration, 2005. **35**(12): p. 541-549.
17. Müller-Staub, M., *The importance of clear methods descriptions in research papers*. Acta Paulista de Enfermagem, 2012. **26** (6): p. 1-2.
18. Müller Staub, M., *Qualität der Pflegediagnostik und Patientinnen-Zufriedenheit: Masterthesis*, in *Faculty of Health Sciences* 2000, University of Maastricht: Maastricht/Aarau.
19. Müller Staub, M., *Qualität der Pflegediagnostik und Patientinnen-Zufriedenheit: Eine Literaturübersicht*. Pflege: Die wissenschaftliche Zeitschrift für Pflegeberufe, 2001. **14**(4): p. 230-238.
20. Lunney, M., *Critical thinking and accuracy of nurses' diagnoses*. International Journal of Nursing Terminologies and Classifications, 2003. **14**(3): p. 96-107.
21. Lunney, M., *Critical Need to Address Accuracy of Nurses' Diagnoses*. OJIN: The Online Journal of Issues in Nursing, 2008. **13**(1).
22. Paans, W., *Determinants of the Accuracy of Nursing Diagnoses: Knowledge Sources and Reasoning Skills*, in *DRG & elektronische Pflegedokumentation: Risiken und Chancen* 2010, Pflege PBS: Basel.
23. Keenan, G. and E. Yakel, *Promoting safe nursing care by bringing visibility to the disciplinary aspects of interdisciplinary care*. AMIA ... Annual Symposium proceedings / AMIA Symposium. AMIA Symposium, 2005: p. 385-9.
24. Müller-Staub, M., et al., *Improved quality of nursing documentation: Results of a nursing diagnoses, interventions and outcomes implementation study*. International Journal of Nursing Terminologies and Classifications, 2007. **18**(1): p. 5-17.
25. Lunney, M., *Critical thinking to achieve positive health outcomes*. 2 ed 2009, Ames, IA: Wiley-Blackwell. 361.
26. Lunney, M. and C. Paradiso, *Genauigkeit bei der Interpretation menschlicher Reaktionen*, in *Arbeitsbuch Pflegediagnostik: Pflegerische Entscheidungsfindung, kritisches Denken und diagnostischer Prozess - Fallstudien und Analysen*, M. Lunney, J. Georg, and M. Müller Staub, Editors. 2007, Huber: Bern. p. 343-350.
27. Müller-Staub, M., *Techniken wissenschaftlichen Arbeitens. Kritisches Denken: Sich kein X für ein U vormachen lassen*, in *Wissenschaftliches Arbeiten in der Pflege*, E. Panfil, Editor 2010, Hans Huber Verlag: Bern. p. 65-78.
28. Müller-Staub, M., et al., *Geführte klinische Entscheidungsfindung zur Einführung von Pflegediagnosen: Eine cluster-randomisierte Studie*. Pflegewissenschaft, 2010. **12**(04): p. 233-240.

Autorenschaft: Erarbeitet während der Weiterbildung in Pflegediagnostik bei Pflege PBS durch Cornelia Willi, Teilnehmerin am Seminar und tätig als Bildungsbeauftragte Spitalzentrum Biel.