

„Evidenz-basierte Pflege und diagnostische Genauigkeit in der elektronischen Pflegedokumentation“

Am 17. Oktober 2008 fand unter der Leitung von Maria Müller Staub, Pflege PBS, in Kooperation mit dem Felix Platter-Spital Basel, die Konferenz „diagnostische Genauigkeit und elektronische Pflegedokumentation = Evidenzbasierte Pflege?“ statt.

Als Hauptreferenten durften wir Margaret Lunney, (PhD, MS, BS, AAS), Professorin in Pflegewissenschaft an der City University New York, und Dickon Weir-Hughes, Pflegemanager (CEO & Chief Nurse, London, UK) und Präsident von NANDA International, kennenlernen. An der zweisprachig geführten Konferenz nahmen rund 100 Personen teil, die aus der ganzen Schweiz, Deutschland und den Niederlanden angereist waren. Eine namhafte Persönlichkeit reiste sogar extra aus Schweden an, um die anwesenden Koryphäen live erleben zu können.

Maria Müller Staub (PhD, RN) eröffnete die Tagung, gefolgt von einer Grußnote seitens SBK. Dieser war vertreten durch Roswitha Koch, Leiterin Abteilung Pflegeentwicklung SBK Schweiz und Brigitte Garessus, Präsidentin SBK beider Basel. „Die Genauigkeit von Pflegediagnosen ist von größter Wichtigkeit, weil die Wahl von Pflegeinterventionen direkt davon abhängt“, betonte Koch. „Wir können wunderbare, evidenzbasierte Pflegeinterventionen durchführen, wenn diese jedoch nicht den wirklichen Pflegeproblemen entsprechen, sind sie eine Verschwendung von Zeit, Geld und Energie und können dem Patienten sogar schaden“. Diagnostische Genauigkeit stelle einen Hauptbeitrag zu guten, individuell angepassten Patientenergebnissen dar. Diagnostische Genauigkeit sei eine der wesentlichsten Herausforderungen in der heutigen Pflege, betonte Koch. „Denn um richtige, klinische Entscheidungen zu treffen, müssen Pflegefachpersonen über Wissen und Erfahrungen in ihrem Fachgebiet verfügen“.

Margaret Lunney, bekannt für ihre Publikationen zur Genauigkeit von Pflegediagnosen und evidenzbasierten Pflegeinterventionen, wurde bereits mehrfach für ihre Lehr- und Publikationstätigkeiten ausgezeichnet. Sie verfasste das ‚Arbeitsbuch Pflegediagnostik: Pflegerische Entscheidungsfindung, kritisches Denken und pflegediagnostischer Prozess‘ (Lunney, 2007). Gestützt auf die neusten Forschungen führte sie die Wichtigkeit klinischer Entscheidungsfindung und exakt gestellter Pflegediagnosen aus (Lunney,

2008; Lunney, Karlik, Kiss, & Murphy, 2007; Lunney & Paradiso, 2007). „Genauere Pflegediagnosen sind eine Vorbedingung, um wirksame Pflegeinterventionen zu wählen. Und die Wichtigkeit genauer Pflegediagnosen nimmt mit der Einführung der elektronischen Pflegedokumentation zu, weil elektronisch dokumentierte Pflegediagnosen und -interventionen zukünftig viel weiter verbreitet werden, als dies in Papierform je möglich war“, führte sie aus. Bereits 1990 entwickelte Lunney ein Instrument zur Messung der Genauigkeit von Pflegediagnosen (Lunney, 1990, 1992, 2003). Das Instrument eignet sich sowohl für Forschung, Ausbildung und Praxis. Sie schloss ihr Referat mit den Worten: „Exzellente Pflege wird dann erreicht, wenn wir den Patienten und ihren Angehörigen die bestmögliche, evidenzbasierte Pflege zukommen lassen. Und die entsprechende Pflegequalität hängt von der pflegediagnostischen Genauigkeit ab.“

Dickon Weir-Hughes ist nicht nur der erste männliche Präsident von NANDA International, sondern auch der erste, der nicht aus den USA stammt. Er berichtete über aktuelle und zukünftige Herausforderungen in der Weiterentwicklung von NANDA-I. Im Jahr 2002 wurde die Organisation NANDA umbenannt in „NANDA International“ und gilt seitdem als Markenname für die „Internationale Pflegediagnosen-Klassifikation“. Die Klassifikation wird laufend angepasst und alle 2 Jahre erscheint das neue NANDA – I Buch in 17 Sprachen (NANDA International, 2007). Die breiteste Anwendung finden die NANDA-I Pflegediagnosen in den Sprachen Englisch, Spanisch, Japanisch, Portugiesisch, Deutsch und Französisch. Ab 2009 wird die Klassifikation auch in Chinesisch erscheinen. Um die Qualität der NANDA-I Pflegediagnosen zu sichern, werden Übersetzer engagiert die sowohl Expertise in Pflegediagnostik als auch in Linguistik ausweisen können. Die Organisation setzt sich dafür ein, dass in der Erarbeitung elektronischer Pflegedokumentationen stets Pflegeexperten involviert sind und sich die neu erarbeiteten Pflegediagnosen für die elektronische Dokumentation eignen.

Matthias Odenbreit (MNS, EdN, RN), Projektleiter Solothurner Spitäler AG, stellte das kantonale Projekt „Elektronisch unterstützte Pflegedokumentation“ vor. Die dort entwickelte Pflegedokumentations-Software ist weltweit ein Novum. Diese elektronische Pflegedokumentation stellt ein sogenanntes

„Intelligentes Software-Expertensystem“ dar. „Intelligente Expertensysteme“ wurden bisher vor allem in der pädagogischen Psychologie entwickelt und in der Medizin eingesetzt, um komplexe Entscheidungsfindungen mittels Problemlöse-Algorithmen zu unterstützen. Die vorgestellte elektronische Pflegedokumentation bietet theoretisch fundierte Verbindungen zwischen den Schritten des Pflegeprozesses, entspricht dem Stand der Pflegewissenschaft und ist dennoch einfach anzuwenden (Odenbreit, 2008). Dabei wurde ein pflegediagnose-spezifisches Assessment (Gordon, 2003, 2008) mit NANDA-I Pflegediagnosen verknüpft. Wenn die Pflegefachperson aufgrund ihres Assessments eine Pflegediagnose stellt, schlägt das Programm Pflegeziele vor, die der Pflegediagnose entsprechen. Sind Pflegeziele gestellt, werden entsprechend wirksame Pflegemaßnahmen vorgeschlagen. Das System fordert die Pflegefachperson zur klinischen Entscheidungsfindung auf, indem es ihr Vorschläge bietet, die sie annehmen oder ablehnen muss. Weil jeder Patient einen individuellen Pflegebedarf aufweist, erstellt das System KEINE automatischen/standardisierten Pflegepläne. Die Entscheidungen für alle Pflegeprozess-Schritte liegen bei der diplomierten Pflegefachperson, das System zwingt sie jedoch, die Pflegediagnosen des Patienten – inklusive Merkmale und ursächlicher Faktoren – genau zu erheben. Das System macht die Pflegefachperson auch darauf aufmerksam, die Zielerreichung respektive die Pflegemaßnahmen zu evaluieren.

Der Pflegebericht stellt eine weitere Spezialität dieses Systems dar. Er ist so konzipiert, dass Pflegende den Pflegeverlaufsbericht qualitativ-beschreibend (als Freitext) eingeben. Das „intelligente Expertensystem“ identifiziert Schlüsselwörter im Text und schlägt dem Pflegebericht entsprechende hypothetische Pflegediagnosen vor. Dadurch wird die Pflegeperson beim Stellen von Pflegediagnosen unterstützt, aber im nächsten Schritt zugleich zu diagnostischer Genauigkeit aufgefordert, weil die Pflegediagnose erst nach Verifizierung von Merkmalen und ursächlichen Faktoren als gültig akzeptiert wird. Diese elektronische Pflegedokumentation wird seit über einem Jahr in der SoH AG (Spitäler Solothurn, Olten und Grenchen) erfolgreich eingesetzt. Bisherige Evaluationen zeigen nicht bloß eine erhöhte Dokumentationsqualität, wissenschaftliche Untersuchungen im

Bürgerspital Solothurn haben gezeigt, dass die Einführung der NANDA-I eine qualitativ bessere Pflegebedarfserfassung ermöglicht. Den Pflegediagnosen wurden entsprechende, wirksamere Pflegemaßnahmen durchgeführt, die zu signifikant besseren Patientenergebnissen führten (Müller-Staub, Needham, Odenbreit, Lavin, & van Achterberg, 2007; Müller-Staub, 2007).

Christian Heering (RN, MSc, EdN, HöFa 2), Leiter Qualität & Entwicklung Pflege Felix Platter-Spital Basel, stellte das Projekt „Pflegediagnostik nach NANDA im geriatrischen Kompetenzzentrum FPS“ vor. Das Pflegepersonal wurde vorgängig im Pflegeprozess geschult, um für die Arbeit mit NANDA-I Diagnosen fit zu sein. Eine Projektgruppe motivierter und speziell geschulter Personen der direkten Pflege überarbeitete die Pflegedokumentation. Die neue, NANDA-kompatible Dokumentation umfasst ein geriatrisches Basis-Assessment, verschiedene Focus-Assessments und entsprechende Pflegediagnosen und Pflegepläne. Um Pflegediagnostik zu vertiefen, werden pflegediagnostische Fallbesprechungen durchgeführt und eine neue Pflegerichtlinie beschreibt Qualitätskriterien zur Überprüfung der diagnostischen Genauigkeit. Auf den beiden ersten Pilotstationen des FPS sind die NANDA-Pflegediagnosen inzwischen verankerter Bestandteil des Pflegealltags geworden und nicht mehr wegzudenken.

Nach einem feinen Mittagessen im Personal-Restaurant ‚chez Felix‘, bei dem sich die Referenten und Teilnehmer rege austauschten, teilten sich die Anwesenden in drei Gruppen auf: eine englisch- und eine deutschsprachige Gruppe unternahm einen Stationsbesuch auf den Pilotstationen des Felix Platter – Spitals, während die dritte Gruppe an System-Demonstrationen von Informatikfirmen teilnahm. Diese Firmen bieten maßgeschneiderte Spitalsoft- und Hardware an, die sie den Anwenderbedürfnissen möglichst individuell anpassen.

Zwei parallel durchgeführte Workshops von Margaret Lunney und Maria Müller Staub thematisierten die Förderung klinischer Entscheidungsfindung und kritischen Denkens. Die Teilnehmenden erhielten Einblick in Fallstudien-Methoden, indem klinische Patienteneispiele analysiert, der diagnostische Prozess geübt und Pflegediagnosen gestellt wurden.

Fritz Frauenfelder, (MNS, RN), Pflegewissenschaftler, Abteilung Bildung Beratung Entwicklung Psychiatriezentrum Rheinau, stellte das Projekt „Implementierung eines Pflege-

ge-Assessmentinstruments und der Klassifikationen NANDA, NIC, und NOC in die Praxis“ vor. Eindrücklich war zu hören, wie selbstverständlich die Pflegenden mittels Gordons' (2003) Pflegeassessment-Tool die entsprechenden Pflegediagnosen finden. Sie wenden dieses Assessment-Instrument gezielt an und berichten über gute Erfahrungen. In der nächsten Phase des Projekts werden die Pflegediagnosen vertieft. Zugleich wird bereits die Pflegeergebnis-Klassifikation (Nursing Outcomes Classification NOC) eingesetzt und anhand genauer Indikatoren und Messwerte wird der Pflegeverlauf bzw. die Zielerreichung überprüft.

Angela Reithmayer (cand. MSc, RN), spital frutigen und Maria Müller Staub, Pflege PBS, präsentierten Resultate zur Einführung der NANDA-I Pflegediagnosen in den Spitälern fmi. Sie konnten aufzeigen, dass die Einführung der Pflegediagnostik zu besseren Patientenergebnissen führte. Die Pflegenden wurden befähigt, genaue Pflegediagnosen zu stellen und entsprechend wirksame Pflegemaßnahmen durchzuführen. Dank Pflegediagnostik wurde die pflegerische Beziehung intensiviert, sodass die Patienten ihre Ängste und Nöte jetzt vermehrt äußern. Im fmi wird ein Assessment-Tool eingesetzt, das auf Gordon's (2003) pflegediagnose-bezogenem Assessment der Verhaltensmuster basiert. Nach der Entwicklungs- und Testphase ist dieses Assessment-Tool elektronisch (als interaktive Software) seit rund einem Jahr im Einsatz. Beide Referentinnen wiesen auf die Wichtigkeit hin, zuerst Pflegediagnostik einzuführen, um das Wissen der Pflegenden bezüglich Pflegediagnosen, evidenzbasierten Pflegeinterventionen und genauen Pflegezielen zu erweitern. Erst in einem zweiten Schritt wurde mit der Entwicklung einer elektronischen Pflegedokumentation begonnen, die alle Aspekte eines theoriegeleiteten Pflegeprozesses abbildet.

Dieser intensive und abwechslungsreiche Tag hat das diagnostische Denken ein Stück weitergebracht und viele neue Impulse für die praktische Umsetzung geliefert. Viele Teilnehmenden zeigten sich äußerst überrascht, wie weit die Umsetzung genauer Pflegediagnostik in einigen Spitälern bereits fortgeschritten ist. Wissenschaftliche Evaluationen haben gezeigt, dass genau gestellte Diagnosen nicht nur eine bessere Erhebung des Pflegebedarfs ermöglichen. Genau gestellte Pflegediagnosen stellen die Basis zur Wahl bestwirksamer Pflegemaßnahmen dar, welche die Patientenergebnisse verbessern. „Das ist es: Genauigkeit in der Pflegediagnostik hat einen direkten

Zusammenhang mit evidenzbasierten Maßnahmen“, sagte eine Teilnehmende. Evidenz, die nachweislich beste Wirkung, wird im Zusammenhang mit Pflegediagnosen getestet, denn die Wirkung von Maßnahmen kann nicht isoliert untersucht werden.

Die elektronische Pflegedokumentation kann, wenn sie theoriegeleitet entwickelt wurde, Pflegenden im Pflegeprozess unterstützen und zugleich einen Beitrag zu evidenzbasierter Pflege leisten. Der elektronisch dokumentierte Pflegeprozess ermöglicht, die Genauigkeit der Pflegediagnosen, die Patientenergebnisse und die Wirkung von Pflegemaßnahmen effizient zu überprüfen. Es war spannend und aufregend zugleich, die „VIP's of NANDA-I“ hautnah kennenzulernen. Stolz und innerlich berührt trugen am Ende dieses Tages viele Teilnehmende ihr „Arbeitsbuch Pflegediagnostik“ mit persönlicher Widmung von Margaret Lunney nach Hause.

Eveline Schönau
(MNS, RN), Fachbeauftragte Pflege,
Felix Platter-Spital Basel

Christian Heering
(MSc, EdN, HöFa 2, RN),
Leiter Qualität & Entwicklung Pflege,
Felix Platter-Spital Basel

Maria Müller Staub
(PhD, MNS, EdN, RN),
Pflege PBS, Selzach

Literatur

- Gordon, M. (2003). Handbuch Pflegediagnosen. Bern: Huber.
- Gordon, M. (2008). Assess Notes: Nursing assessment and diagnostic reasoning. Philadelphia: F.A. Davis.
- Lunney, M. (1990). Accuracy of nursing diagnoses: Concept development. *Nursing Diagnosis*, 1, 12-17.
- Lunney, M. (1992). Divergent productive thinking factors and accuracy of nursing diagnoses. *Research in Nursing & Health*, 15, 303-311.
- Lunney, M. (2003). Critical thinking and accuracy of nurses' diagnoses. *International Journal of Nursing Terminologies and Classifications*, 14(3), 96-107.
- Lunney, M. (2007). Arbeitsbuch Pflegediagnostik: Pflegerische Entscheidungsfindung, kritisches Denken und diagnostischer Prozess – Fallstudien und -analysen (Vol. 423). Bern: Huber.
- Lunney, M. (2008). Critical Need to Address Accuracy of Nurses' Diagnoses. *OJIN: The Online Journal of Issues in Nursing*, 13(1).
- Lunney, M., Karlik, B. A., Kiss, M., & Murphy, P. (2007). Die Diagnose psychosozialer Reaktionen und ihre Genauigkeit. In M.

- Lunney, J. Georg & M. Müller Staub (Eds.), Arbeitsbuch Pflegediagnostik: Pflegerische Entscheidungsfindung, kritisches Denken und diagnostischer Prozess – Fallstudien und -analysen (pp. 361-381). Bern Huber.
- Lunney, M., & Paradiso, C. (2007). Genauigkeit bei der Interpretation menschlicher Reaktionen. In M. Lunney, J. Georg & M. Müller Staub (Eds.), Arbeitsbuch Pflegediagnostik: Pflegerische Entscheidungsfindung, kritisches Denken und diagnostischer Prozess – Fallstudien und Analysen (pp. 343-350). Bern: Huber.
- Müller-Staub, M. (2007). Evaluation of the implementation of nursing diagnostics. Radboud University, Nijmegen.
- Müller-Staub, M., Needham, I., Odenbreit, M., Lavin, M. A., & van Achterberg, T. (2007). Improved quality of nursing documentation: Results of a nursing diagnoses, interventions and outcomes implementation study. *International Journal of Nursing Terminologies and Classifications*, 18(1), 5-17.
- NANDA International. (2007). *Nursing diagnosis: Definitions and classification, 2007-2008*. Philadelphia.
- Odenbreit, M. (2008). Electronically supported nursing documentation. Paper presented at the Nanda International 2008 Conference: Capturing the expert knowledge of nursing, Miami.
- Kongress-Referate siehe http://homepage.mac.com/odenbreitmatt/Konferenz_Lunney/FileSharing38.html