

Marjory Gordon

«Bewusstsein für den pflegediagnostischen

Für Marjory Gordon ist eine standardisierte Fachsprache eine Voraussetzung für die Lösung der Probleme im heutigen Gesundheitswesen. Die Begründerin der Pflegediagnostik erläutert, wie die Nanda-Pflegediagnosen in der Praxis zum Wohle der Patienten und Nutzen der Pflegenden eingesetzt werden können.

Krankenpflege: Frau Gordon, wie kann eine qualitativ gute Einschätzung der Gesundheitsbedürfnisse und -probleme von Patienten sichergestellt werden, obwohl dafür standardisierte Pflegediagnosen genutzt werden?

Gordon: Menschliche Wesen decken ihre Bedürfnisse bezüglich Gesundheit und Gesundheitsmanagement, indem sie bestimmte Verhaltensmuster entwickeln. So hat zum Beispiel jeder von uns ein eigenes Muster des Ernährungsverhaltens, um seine Nahrungs- und Flüssigkeitsbedürfnisse zu decken, das von persönlichen entwicklungs-, umgebungsbezogenen und kulturellen Faktoren beeinflusst wird. Wir verwenden diagnostische Begriffe, sprich Pflegediagnosen, um Verhaltensmuster zu bezeichnen, die nicht funktionell sind. Die Qualität des Assess-

ments hängt davon ab, dass gültige, valide Informationen gesammelt und analysiert werden und diagnostische Begriffe richtig und sorgfältig genutzt werden. Obwohl Pflegediagnosen bei vielen Patienten dieselben sein können, so sind die entsprechenden Pflegeinterventionen nicht standardisiert, sondern für den jeweiligen Patienten individuell zu wählen.

Welche Prioritäten muss eine Pflegenden setzen, wenn bei einem Patienten mehrere Pflegediagnosen zutreffen?

Erstens lebensbedrohliche oder behindernde Zustände, zweitens Schweregrad des Zustandes und vorhersehbare Konsequenzen, drittens Prioritäten des Patien-

ten, das heißt, welche Probleme möchte der Patient vorrangig behandelt wissen, viertens Ressourcen.

Wie sollte eine Pflegenden vorgehen, wenn sich beim Patienten Merkmale oder Symptome zeigen wie Schwindel, Juckreiz oder Desynchronisation, sie diese «Diagnosen» aber nicht auf der Liste der Nanda findet?

Merkmale und Symptome müssen im ganzen Zusammenhang betrachtet, aber nicht ignoriert werden. Das Denken sollte darauf gerichtet werden, was diese Kennzeichen bedeuten. Schwindel kann von vielen Dingen verursacht werden, von denen einige sehr schwerwiegend sind und ärztlich beurteilt werden müssen. Anhaltender Schwindel bedeutet, dass der Patient sturzgefährdet ist, was mit der Pflegediagnose «Sturzgefahr» bezeichnet

«Obwohl Pflegediagnosen bei vielen Patienten dieselben sein können, sind die entsprechenden Pflegeinterventionen individuell zu wählen.»

werden kann. Die Fragen sind: Ist das Merkmal Ausdruck einer Pflegediagnose? Ist das Symptom etwas, das von Medizinern behandelt werden sollte? Ist es ein Merkmal eines Zustandes, den Pflegenden erkennen, benennen und behandeln können, der bislang aber nicht von der Nanda beschrieben wurde? Besteht die Notwendigkeit, eine neue Pflegediagnose zu entwickeln?

Auf der jetzigen Nanda-Liste sind 166 Pflegediagnosen. Müssen Pflegenden alle kennen?

Nein, Pflegenden müssen wissen, wie sie Gesundheitsprobleme erkennen und behandeln, die in ihrer Praxis vorkommen. Wie können Pflegenden erfahren, welche das sind? Sie sollen die Begriffe und Definitio-



«Nanda hat transparente Mechanismen etabliert, um Pflegediagnosen zu entwickeln und zu verbessern», Professorin Marjory Gordon (rechts), interviewt von Maria Müller.

Foto: Matthias Odenbreit

Prozess entwickeln»

nen der 166 Nanda-Pflegediagnosen prüfen, um zu erkennen, welche der dort genannten Gesundheitsprobleme in ihrer Praxis vorkommen. Das können zehn sein. Es ist also sinnvoll, die am häufigsten vorkommenden Pflegediagnosen zu lernen und in das bestehende Wissen zu integrieren. Auszubildende oder Pflegestudenten werden im Rahmen ihrer Ausbildung oder ihres Studiums möglicherweise mit allen 166 Diagnosen in ihrem Curriculum konfrontiert. Pflegepraktiker werden allmählich alle Pflegediagnosen lernen, denen sie in ihrer Praxis begegnen.

Es gibt Pflegende die denken, dass es spezifische psychiatrische oder Intensivpflegediagnosen gibt. Ist da was dran?

Es mag einige Pflegediagnosen geben, die nur in einem pflegerischen Spezialgebiet vorkommen. Aber die Nanda sollte diese nicht als Diagnosen bezeichnen, da sie ausschließlich in diesem Bereich gelten. So kann man davon ausgehen, dass die Pflegediagnose «Gefahr einer beeinträchtigten elterlichen Fürsorge» besonders häufig auf pädiatrischen Stationen vorkommt, aber ich habe diese Diagnose auch schon auf einer gemischt internistisch-chirurgischen Station für Erwachsene gestellt. Es ist sehr sinnvoll, in einzelnen pflegerischen Fachbereichen die häufigsten Pflegediagnosen zu identifizieren und weiterzuentwickeln. In den USA haben das einige Fachgesellschaften für die Rehabilitations-, Intensiv- oder onkologische Pflege getan. Dieses können dann als «häufige Pflegediagnosen im Fachbereich...» bezeichnet werden.

Können Pflegediagnosen und Behandlungspfade sich ergänzen?

Behandlungspfade wurden zur Lösung von medizinischen Gesundheitsproblemen entwickelt. Die Pflegediagnosen eines Patienten können beeinflussen, ob der Patient diesem Pfad folgen kann. Wenn zum Beispiel ein Patient Angst hat und diese nicht von einer Pflegenden

behandelt wird, dann kann der Patient möglicherweise dem kardiologischen Behandlungspfad nur zeitverzögert folgen. Unbehandelte Pflegediagnosen können die Gründe dafür sein, dass medizinische Behandlungsziele nicht erreicht werden.

DRG werden immer häufiger zur Kostenerstattung im deutschsprachigen Gesundheitswesen genutzt. Sind Pflegediagnosen hilfreich im Umgang mit DRG?

In der amerikanischen Version der spinalbezogenen Diagnosis Related Groups (DRG) werden Pflegediagnosen innerhalb des Tagessatzes als so genannte «Hotelleriekosten» erstattet. Obwohl es Pflegediagnosen gibt, die gleichzeitig mit medizinischen Diagnosen auftreten, sind sie stärker personen- als krankheitsorientiert. Personen reagieren unterschiedlich auf Erkrankungen im Rahmen der DRG; daher ist es nicht möglich, eingeschränkte Funktionen in allen funktionellen Verhaltensmustern vorherzusagen. Wir müssen für die Erstattung der Pflegediagnosen kämpfen.

In welchen Ländern werden die «Funktionellen Verhaltensmuster» und Nanda-Pflegediagnosen angewendet und in wie viele Sprachen wurden Ihre Bücher übersetzt?

Meines Wissens werden die funktionellen Verhaltensmuster teilweise in der Ausbildung und Praxis der folgenden Länder eingesetzt: Aruba, Australien, China, Brasilien, Deutschland, Frankreich, Japan, Kanada, Mexiko, Niederlande, Österreich, Saudi Arabien, Schweiz, Slowenien, Spanien und den USA. Meine Bücher wurden in folgende Sprachen übersetzt: Chinesisch, Deutsch, Französisch, Japanisch, Italienisch, Niederländisch, Schwedisch, Slowenisch, Spanisch.

Einige der neuen Nanda-Diagnosen sind «Wellness-Pflegediagnosen». Was ist der Grund für diesen veränderten Fokus?

Verhaltensmuster

Gordon und die Pflegediagnostik

Die emeritierte Professorin Dr. Marjory Gordon ist die Begründerin der Pflegediagnostik. Sie war die erste Präsidentin der Nordamerikanischen Pflegediagnosen-Vereinigung (Nanda) und Professorin für Pflegewissenschaft am Boston College. Sie ist Autorin von Grundlagenliteratur zur Pflegediagnostik und beteiligt sich an Forschungsprojekten zu Klinischer Urteilsbildung. 1982 veröffentlichte sie das erste Pflegediagnosen-Handbuch, zusammen mit dem Lehrbuch über Prozess und Anwendung von Pflegediagnosen, das die funktionellen Verhaltensmuster in strukturierter Form darstellte.

Die Klassifikationen der Pflegediagnosen Nanda beschreiben die Reaktionen eines Individuums, einer Familie oder einer Gemeinschaft auf aktuelle oder potentielle Gesundheitsprobleme und Lebensprozesse. Pflegediagnosen bilden die Basis für die Wahl von Pflegeinterventionen, um bestimmte Pflegeergebnisse zu erreichen, für welche die Pflegenden verantwortlich ist. Jede Nanda-Pflegediagnose hat eine Bezeichnung, eine Definition und einen eindeutigen Code. Die Entwicklung der Nanda-Diagnosen, der Pflegeinterventionen (NIC) und Pflegeergebnisse (NOC) ist inzwischen so weit fortgeschritten, dass sie in die Standardnomenklatur der Medizin (Snomed) aufgenommen wurden. Snomed ist ein computerisiertes System, das bereits in vielen Ländern angewendet wird. Die Pflegediagnosen, -interventionen und -ergebnisse wurden in einer Taxonomie miteinander verknüpft. Zurzeit wird geprüft, wie die Nanda-Pflegediagnosen in die vier Bereiche «Lebensstil», «physiologischer Bereich», «psychosozialer Bereich» und «Umgebung» in die Nanda-NIC-NOC-Taxonomie integriert werden können. Damit wird eine Struktur vorgegeben, auf deren Grundlage die Beziehungen zwischen Diagnosen, Interventionen und Ergebnissen weiter entwickelt werden können.

Die neuen Diagnosen spiegeln nicht einen neuen Fokus wider. Die drei Diagnosebereiche «Probleme», «Risikozustände» und «Gesundheit/Wellness» sind schon seit einigen Jahren von Nanda anerkannt. Eine Pflegendende hat 30 Wellness-Pflegediagnosen eingereicht, die sie mit Gemeinde- und Schuldienstpflegefachfrauen entwickelt hat und einer Weiterentwicklung bedurften. Diese Arbeiten wurden kürzlich abgeschlossen. Einige der diagnostischen Konzepte der Nanda sind zu breit, wie zum Beispiel «beeinträchtigte elterliche Fürsorge» und «beeinträchtigter Hautzustand». Die Art der «Beeinträchtigung» muss näher identifiziert werden, der zu allgemeine Begriff «Beeinträchtigung» sollte genauer definiert werden. Einige Pflegendende meinen, dass die Zahl der Pflegediagnosen, die Pflegephänomene in der Pflege von Neugeborenen, Kleinkindern und Kindern beschreiben, nicht ausreicht. Das Problem könnte dabei auch sein, dass die jetzigen Pflegediagnosen keine spezifischen Merkmale für diese Population beschreiben. Weitergehende Pflegeforschung ist daher notwendig, um die Variationen von Merkmalen bestimmter Pflegediagnosen in bestimmten Altersgruppen und Entwicklungsstufen zu erkennen.

Womit sollte eine Klinik/Institution beginnen, wenn sie Pflegediagnosen einführen möchte?

Am wichtigsten überhaupt ist, dass Pflegendende in ihrer professionellen Rolle diagnostische Urteile und Behandlungsentscheidungen innerhalb ihres pflegerischen Aufgabengebietes fällen und dass sie verantwortlich für bestimmte Behandlungsergebnisse sind, wie zum Beispiel einen intakten Hautzustand bei der Entlassung. Sie müssen zweitens die Begriffe und Konzepte der in ihrer Praxis häufigen Pflegediagnosen und Interventionen kennen. Es muss eine klare Vorstellung von Schwerpunkten pflegerischer Praxis und einen pflegerischen Bezugsrahmen für das Pflegeassessment entwickelt werden, damit zu üben und vertiefend Fallbeispiele und Praxisübungen einzusetzen. Drittens ist ein klares Bewusstsein über den diagnostischen Prozess und die klinische Urteilsbildung nötig, viertens ein klares Bewusstsein über (nationale und lokale) Standards und Handlungsrichtlinien für die Praxis, die Pflegediagnosen und Interventionen

miteinschliessen. Bevor die diagnostischen Urteile für alle sichtbar in das Dokumentationssystem geschrieben werden, braucht es (Trocken)übungen, Möglichkeiten für kollegiale Rückmeldungen, Beurteilungen und Beratungen. Schliesslich ist es in manchen Fällen notwendig, Pflegendende beim Übergang von einem medizinischen zu einem pflegerischen Praxismodell zu unterstützen.

Was sind die Vorteile, Nanda-Pflegediagnosen als standardisierte Fachsprache für Pflegeprobleme im heutigen Gesundheitswesen zu nutzen?

Mit der elektronischen Patientenakte wächst der Bedarf für eine präzise Pflegedokumentation. Weitere Vorteile sind, die Klarheit der Kommunikation, die Tatsache, dass Nanda transparente Mechanismen etabliert hat, um Pflegediagnosen zu entwickeln, zu überprüfen und zu verbessern, sowie die Möglichkeit, Pflegediagnosen mit NIC-Pflegeinterventionen und NOC-Pflegeergebnissen zu verknüpfen.

Was sollte aus Ihrer Sicht die Aufgabe von Pflegeforscherinnen, -managerinnen und -lehrerinnen bezüglich Pflegediagnosen sein?

ForscherInnen, die Pflegeinterventionen untersuchen, sollten das Problem spezifizieren, auf dessen Lösung die Intervention ausgerichtet ist. Sie sollten eine standardisierte Fachsprache verwenden, um spätere Metaanalysen möglich zu machen. ManagerInnen sollten ihre Mitarbeiterinnen beim Erlernen der Pflegediagnosen und -diagnostik unterstützen. Sie sollten von

«Mit der elektronischen Patientenakte wächst der Bedarf für eine präzise Pflegedokumentation.»

ihren Mitarbeitern erwarten, dass sie eine standardisierte Fachsprache in Diskussionen und beim Dokumentieren verwenden, und sie sollten die diagnostischen und pflegeplanerischen Fähigkeiten ihrer Mitarbeiter bewerten. LehrerInnen sollten der Gesellschaft und den Arbeitgebern versichern, dass ihre Studenten und Auszubildenden kompetent sind, die gängigen Pflegediagnosen zu erkennen, zu benennen und mit Pflegeinterventionen zu behandeln.

Was raten Sie als Expertin einer Anfängerin, die sich mit dem Konzept der Pflegediagnosen vertraut machen möchte?

Sie soll sich in die Fachliteratur zum Thema einlesen. Die amerikanische Literatur aus den 1980er bis 1990er Jahren hat eine Menge dazu zu bieten. Sie muss aus der Praxis durch Neugierde, Erfahrung und Reflexion lernen. Sie besorgt sich ein Handbuch zu Pflegediagnosen und -diagnostik und wendet es in der Praxis an.

«Unbehandelte Pflegediagnosen können die Gründe dafür sein, dass medizinische Behandlungsziele nicht erreicht werden.»

Was ist Ihre Vision von der weiteren Entwicklung der Pflegediagnosen und der funktionellen Verhaltensmuster?

Der grösste Bedarf liegt in der Weiterentwicklung der vorliegenden Diagnosen in der bestehenden Taxonomie. Einige der Diagnosen sind zu breit, andere sind nicht ausreichend präzise. Im Rahmen der funktionellen Verhaltensmuster müssen die Begriffe «Gesundheit» und «Funktion» definiert werden. Ebenso muss definiert werden, was gesundheitsbezogene, funktionelle Verhaltensmuster bezüglich Familien und Gemeinden bedeuten. Das Verhaltensmuster «Aktivität und Bewegung» ist zu breit. Es wurde vorgeschlagen, dass «Kultur» sowie «Wachstum und Entwicklung» eigene Muster bilden sollten. Aus meiner Sicht beeinflussen Kultur, Wachstum und Entwicklung alle Verhaltensmuster und sind integraler Bestandteil jedes einzelnen.

Interview: Maria Müller Staub,
Jürgen Georg

Das Interview wurde im Herbst 2004 geführt, am Rande eines Workshops, den Marjory Gordon zum Thema «Pflegediagnostik – Klinische Urteilsbildung» durchführte.

Maria Müller Staub, MNS, ist Pflegefachfrau, -lehrerin und -wissenschaftlerin. Sie arbeitet selbständig unter Pflege PBS (Projekte, Beratung, Schulungen); ihre Schwerpunkte sind: Einführung von Pflegediagnostik in die Praxis, Forschungen zu Pflegediagnostik, Qualitäts- und Curriculumentwicklung.

Jürgen Georg ist Pflegefachmann, -lehrer und -wissenschaftler. Er arbeitet als Lektor beim Verlag Hans Huber und als Dozent für Pflegediagnosen. Er hat Gordons Handbuch Pflegediagnosen erstmalig ins Deutsche übersetzt.

www.sbk-asi.ch

- Klassifikationssysteme
- Pflegediagnosen
- Dokumentation