

# elektronische Pflege- dokumentation

Pflegediagnostik  
2007 Solothurn

Matthias Odenbreit, Pflegewissenschaftler MNS, EdN,  
RN

# Inhalte

- Wissenschaftliche Grundlagen  
Taxonomie der Pflegepraxis (NANDA, NIC, NOC)
- Vorgaben der Expertengesteuerten  
Pflegedokumentation
- Applikationsbeispiel
- Zusammenfassung

# 1. Grundlagen



Literaturstudien

- Herr Dieter Baumberger  
(Pflegewissenschaftler MNS)  
BEKIS Bericht April 2004  
Empfehlung: NANDA
- Frau Maria Müller Staub  
(Pflegewissenschaftlerin MNS)  
PrinterNet 04  
Pflegeklassifikationen im Vergleich  
Empfehlung: NANDA
- Frau Alexandra Just (USZ  
Wissenschaftliche Mitarbeiterin)  
DAPEP Bericht 15.02.05  
Empfehlung: NANDA





Kriterien an eine Klassifikation der Pflegediagnosen	ICF	ICNP	NANDA	ZEFP
Klassifikation basiert auf Pflegemodellen und -theorien			XXX	X
Relevanz der Klassifikation ist durch pflegewissenschaftliche Studien belegt	X	X	XXX	X
Ziele der Klassifikation sind relevant, detailliert und adäquat, die Klassifikation ordnet Phänomene, die man als pflegebezogen identifizieren kann		X	XXX	X
Ziele und Anforderungen werden durch die Klassifikation erfüllt			XX	
Die Klassifikation deckt erschöpfend das ganze Fachgebiet (Domäne) der Pflege ab, alle relevanten Konzepte müssen klassifiziert und auf allen Ebenen konstant zugeordnet (Subdivisionen, PES-Format) sein			XXX	
Die Verbindung zwischen Pflegediagnosen zu Pflegeinterventionen und Pflegeergebnissen ist beschrieben, zugeordnet und teilweise validiert			XXX	

### Reliabilität

Die Reliabilität (Zuverlässigkeit) gibt den Grad der Konsistenz und der Genauigkeit eines Instrumentes bei Verwendung durch verschiedene Personen an. Die interne Konsistenz zeigt, wie genau Pflegediagnosen und ihre Merkmale die Klassen darstellen. Zudem zeigt sie, wie die Klassen die ganze Domäne der Pflege repräsentieren. Die Anzahl und Formulierung der Items sollten eine möglichst reliable Merkmalsmessung gewährleisten (PES-Format).

# 1. Grundlagen

## Studie im Haus



- Improved quality of nursing documentation:  
results of a nursing diagnostic, interventions and outcome implementation study

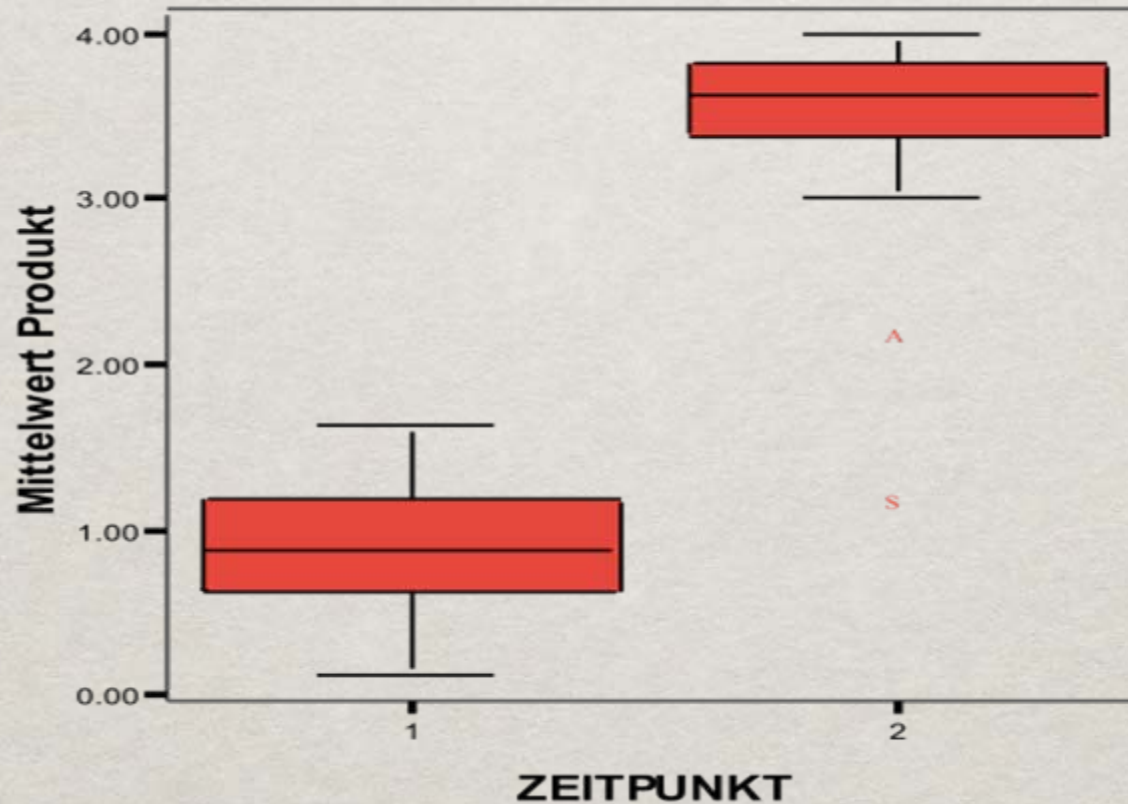
- M. Müller Staub MNS PHD  
International Journal of nursing terminologies and classifications  
Volume 18 Nr. 1 2007 page 1 - 5

# 1. Grundlagen

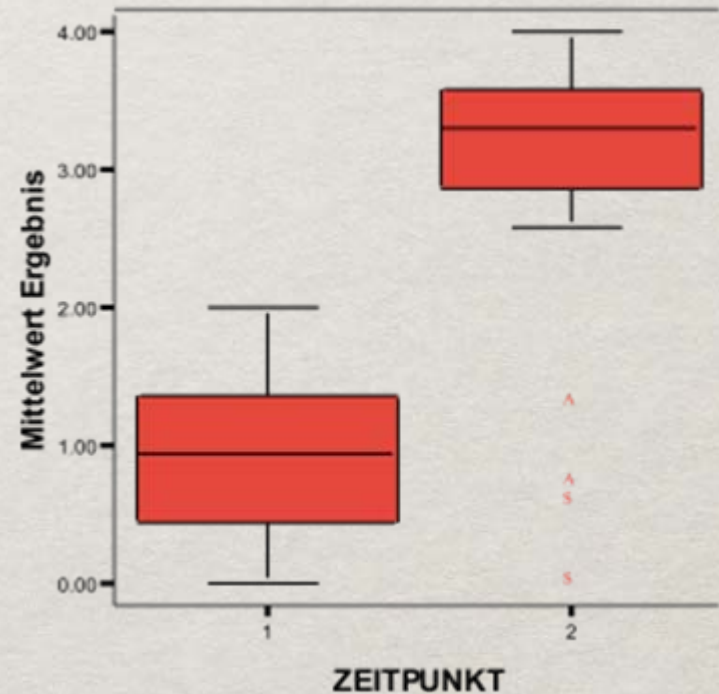
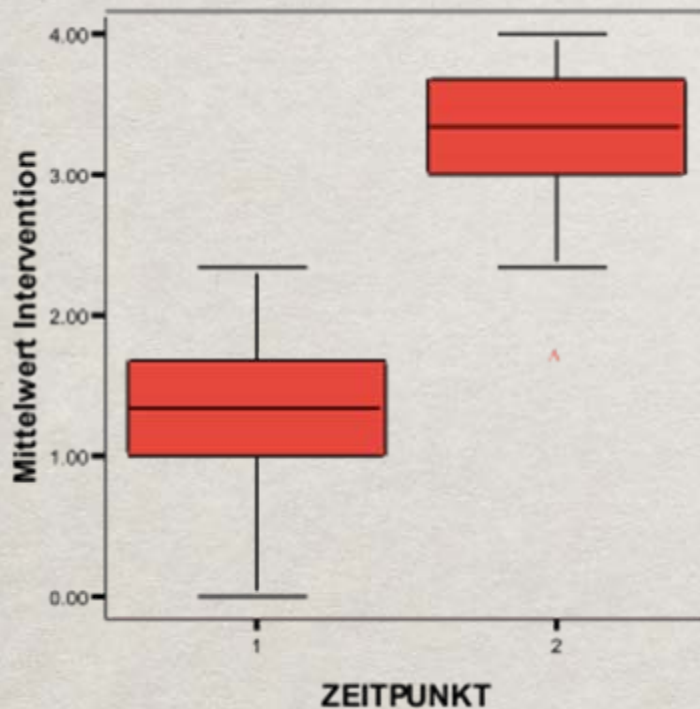
- Forschungsfrage:  
Einführung von Pflege-Diagnosen, -  
interventionen und -ergebnissen
- Korrekt formulierte Pflegediagnosen  
(PES)?  
Zur Anzeige wird der QuickTime™  
Dekompressor „Foto - JPEG“  
benötigt.
- Pflegeinterventionen □ Ursachen der PD?
- Messbare, erreichbare Pflegeergebnisse =  
Verbesserungen bei den Patienten?



# Resultate: Pflegediagnosen



# Pflegeinterventionen und - ergebnisse



Mann Whitney Significance Test =  
0.000



# 2. Vorgaben



Aktuelles Pflegefachwissen

Intelligente Vernetzung



≠



Keine  
Redundanzen

# 2. Vorgaben



Zeitersparnis +  
Qualitätssteigerung

Verfügbarkeit  
Interdisziplinarität



# 2. Vorgaben

- Pflegeklassifikation NANDA
- führt die Pflegenden zu Pflegediagnosen
- Massnahmen sind Ursachen bezogen
- Beurteilung der Wirkung auf den Patienten
- System ist iterativ angelegt



# der Diagnostische Prozess

Assessment → Diagnose → Massnahmen → Ergebnis

Datensammlung

Problem

Einzel- oder

messbar

Erst/Folgegespräche

Ethiologie

wiederholbar

Problem + Ziel  
bezogen

Untersuchungen

Symptome

Ethiologie bezogen

Berichte

Ziele

Interpretation

Basis-Assessment

Ist-Einschätzung: 3...

Soll-Einschätzung 0...

körperliche Aktivität einschliesslich Energieerhaltung und -verbrauch

Der Patient zeigt Zeichen / berichtet von

- 1.1.1 Bereitet es Ihnen Mühe sich zu bewegen? (Aufstehen aus dem Bett)
- 1.1.2 Benötigen Sie Hilfsmittel beim Gehen?
- 1.1.3 Ermüden Sie sich schnell bei körperlicher Aktivität?
- 1.1.4 Hatten Sie Unfälle, Stürze in der letzten Zeit?

Einfache Fragen führen zu möglichen PD

Pflegediagnosen

- Aktivitätsintoleranz  
P27 | <Aktivitätsintoleranz>, Erfasst:
- Beeinträchtigte Bettmobilität
- Beeinträchtigte Gehfähigkeit  
P35 | <Beeinträchtigte Gehfähigkeit>
- Beeinträchtigte körperliche Mobilität
- Beeinträchtigte Rollstuhlmobilität
- Beeinträchtigte Transferfähigkeit
- Erschöpfung  
P24 | <Erschöpfung>, Erfasst: 04.06
- Gefahr einer Aktivitätsintoleranz
- Gefahr eines Immobilitätssyndroms
- Sturzgefahr  
P30 | <Sturzgefahr>, Erfasst: 04.06.

Definition

Ungenügende physische oder psychische Kraft oder Energie, um erforderliche oder erwünschte alltägliche Aktivitäten durchzuhalten oder auszuführen.

# Pflegebericht

## Pflegebericht

Kommentar

Schicht

Spätdienst (SD)



Bei der morgendlichen Einschätzung fand die Pflegeperson Herr W in einem orthopnoischen Zustand vor. Seine Atemfrequenz betrug 35/min, und er brauchte zusätzliche Muskeln, um atmen zu können. Aufgrund der Atemnot konnte er Fragen nur mit kurzen abgehackten Sätzen beantworten. In beiden Lungen waren beim Ein- und Ausatmen Knistergeräusche zu hören. Der Röntgenbefund zeigte eine massive Lungenvenenstauung und eine Herzvergrößerung. Herr W. bekommt über eine Nasensonde Sauerstoff, 2 L/min. Herr W. wirkt teilnahmslos und erschöpft und ist in seiner Mobilität eingeschränkt. Er verweigert jegliche Nahrung und kann Flüssigkeit nur in kleinen Schlucken und unter Schwierigkeiten trinken.

Eingabe führt  
automatisch zu  
Hyp.  
Pflegediagnose

Hyp. Pflegediagnose

Hyp. Pflegediagnose

Beeinträchtigte Spontanatmung

Erschöpfung

Mobilität beeinträchtigte körperliche

Herzleistung vermindert



Pflegediagnose

Neue Pflegediagnose

OK

Abbrechen



# Pflegediagnose

**P** = Problem

**E** = Ethologie

**S** = Symptom

Pflegeziele  
operationalisiert

Pflege-  
interventionen

## Pflegediagnosenblatt

20043422, Angelika Auerbach, 02.07.1936, Weiblich, 71 Jahre

Medizin 1. OG, B

### P21Angst (00146)

Erf.: 04.06.07 MG - Mut.: 13.06.07 MO

Intensität:

Stufe:

Beginn: seit einigen Tagen

Häufigkeit: mehrmals täglich

E21 Gesundheitszustand, Fortschreitende Krankheit

Stress

Bedrohung des Selbstkonzeptes [wahrgenommen oder tatsächlich];[unbewusster Konflikt]

S21 Geäußerte Besorgnis über Veränderungen der Lebensumstände

Zittrige Stimme, veränderter Tonfall; Zittern, Handtremor;

Anspannung; angespannte Gesichtszüge; Herzfrequenzanstieg

(S) -abfall (P); vermehrtes Schwitzen; kardiovaskuläre Erregung

(S); Gesichtsrötung/Flush (S); periphere Vasokonstriktion (S),

Pupillenerweiterung (S); nervöse Zuckungen (S);

Blutdruckanstieg (S); verstärkte Reflexe (S); Harndrang (P);

Blutdruckabfall (P); Schlafstörung; Anorexie (S);

Atemfrequenzanstieg (S), Ohnmacht (P)

äussert Angst

Furcht vor unklaren Folgen; Bewusstheit über körperliche

Merkmale der Angst

Z21 spricht Angstgefühle aus

Z21.01 Nicht definiert 14.06.2007

Besprochen mit Patient und Bezugsperson

Weiss um die Behandlung bescheid, kennt die psychischen

Nebenwirkungen von Paclitaxel

Z21.02 Nahziel 06.06.2007

Besprochen mit Patient und Bezugsperson

Kennt Bezugsperson der Pflege

weiss wo Sie weitergehende Informationen zur Behandlung

erhält

M21 - Gespräche anbieten, Zuspruch

- Spätdienst nimmt sich Zeit bei den  
Kontrollbesuchen

### P22Hyperthermie (00007)

Erf.: 04.06.07 MG - Mut.: 04.06.07 MG

Intensität:

Beginn: seit einigen Tagen

Häufigkeit: nachts

E22

S22Nachtschweiss

Z22 zeigt durch sein Verhalten, dass er die normale

Körpertemperatur aufrechterhalten kann

Z22.01 Nahziel 06.06.2007

Besprochen mit Patient

Weiss sich in der Nacht zu helfen, (leichte Decke, Getränke)

M22 - Wolldecke als Ersatz zu Federbett nachts in

Lehnstuhl legen

- mind. 500ml Tee abends bereitstellen

# Wechsel zur Software

# Projektgestaltung / Projekthinweise

- 3 Tage Grundlagenschulung (alle Diplomierten)
- 3 Einzel-Fallbegleitungen (2 Std.)
- Bildung von Peergruppen zur Transferunterstützung (Assessment, Dokumentation)
- Zusammenarbeit mit der Abteilungsleiterin und je einer HöFa 1 als verantwortliche Multiplikatorin pro Abteilung
- 12 Fallbesprechungen im Team (1x monatlich) mit der Projektleiterin/ Pflegeexpertin
- 2 Impulstage zur Vertiefung/Problembearbeitung
- kontinuierliche Beratung durch Projektleitung und Pflegeexpertin
- laufende Evaluation und Rückkoppelung an alle beteiligten Ebenen



# Vielen Dank Fragen?

2007 Solothurn

M. Odenbreit

[odenbreitmatt@mac.com](mailto:odenbreitmatt@mac.com)