

Klinikpfade und Pflegediagnosen

**Karin Eveslage
Dipl. Krankenschwester/ÄQM
Charité Universitätsmedizin Berlin**

Agenda

- Definition der NANDA Pflegediagnosen
- Aufgaben von Pflegediagnosen
- Der diagnostische Prozess
- Diagnosetypen
- Integration von Pflegediagnosen in einen
Behandlungspfad – Relevanz für das Case Management

Pflegediagnosen und Pflegediagnostik

Definition nach NANDA

Eine Pflegediagnose ist die **klinische Beurteilung** der Reaktion von Einzelpersonen, Familien oder sozialen Gemeinschaften auf **aktuelle** und **potentielle Probleme** der Gesundheit oder im Lebensprozess.

Pflegediagnosen liefern die **Grundlage** zur Auswahl von Pflegehandlungen und zum Erreichen erwarteter Pflegeziele, für welche die Pflegeperson die Verantwortung übernimmt.

Allmer, Stefan/F. et al., (1999); Praxis der Pflegediagnosen, Springer Wien, New York

Aufgaben von Pflegediagnosen und Diagnosetypen

Pflegediagnosen beschreiben aktuelle und potentielle Gesundheitsprobleme, die zu behandeln Pflegepersonen kraft ihrer Ausbildung und Erfahrung fähig und befugt sind

Eine Pflegediagnose drückt eine Schlußfolgerung aus, die auf einer Ordnung und einem Muster basiert, das sich der diagnostizierenden Person durch pflegerische Untersuchung erschloß

Penny Powers (1999); Der Diskurs der Pflegediagnosen, Hans Huber
Meleis, Afaf Ibrahim (1999) Pflgeetheorie Gegenstand, Entwicklung und Perspektiven des theoretischen Denkens in der Pflege,
Verlag Hans Huber Bern Göttingen Toronto Seattle

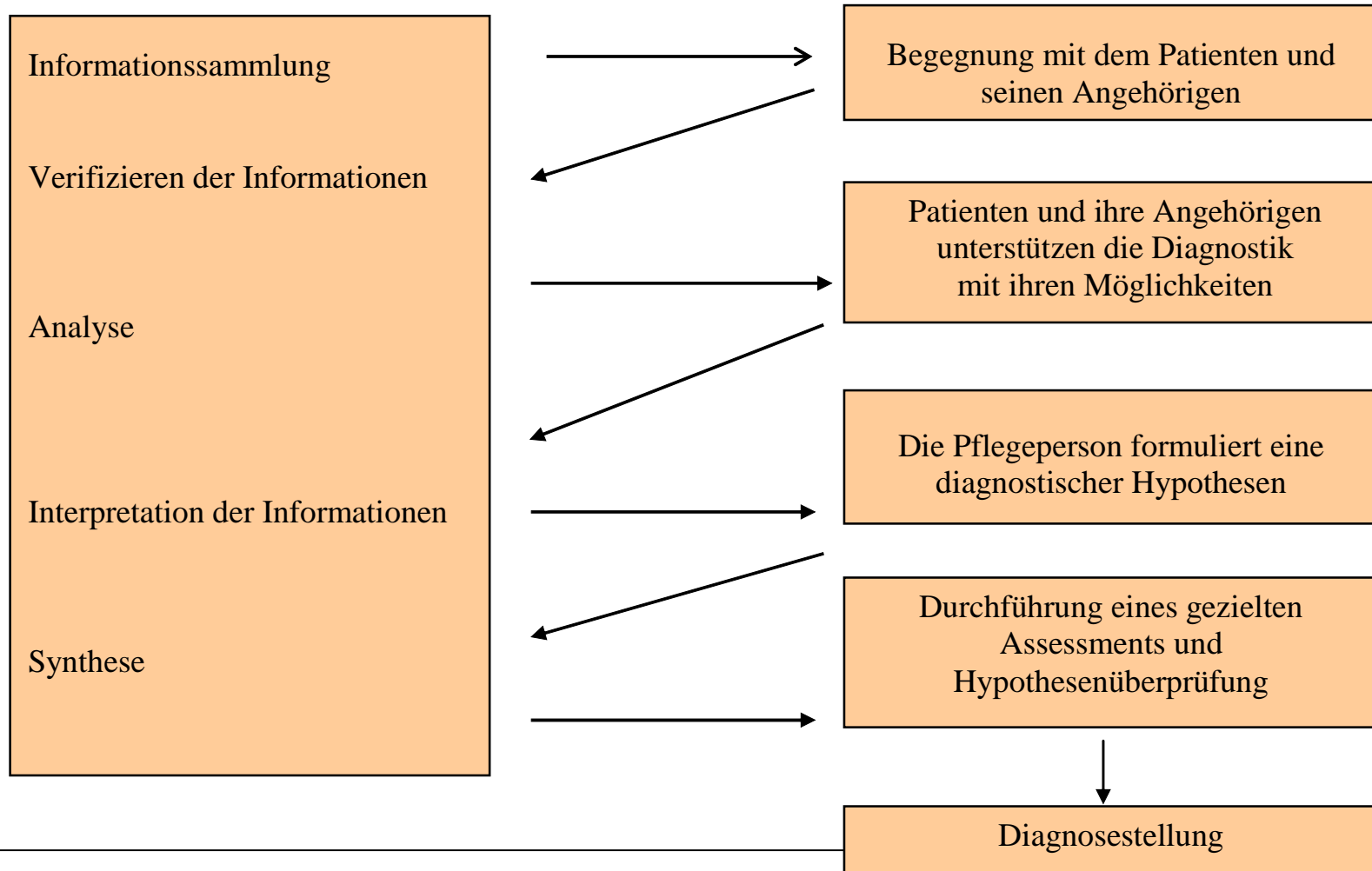
Aufgaben von Pflegediagnosen und Diagnosetypen

Sie sind eine präzisierte Zusammenfassung über den Gesundheitszustand des Patienten

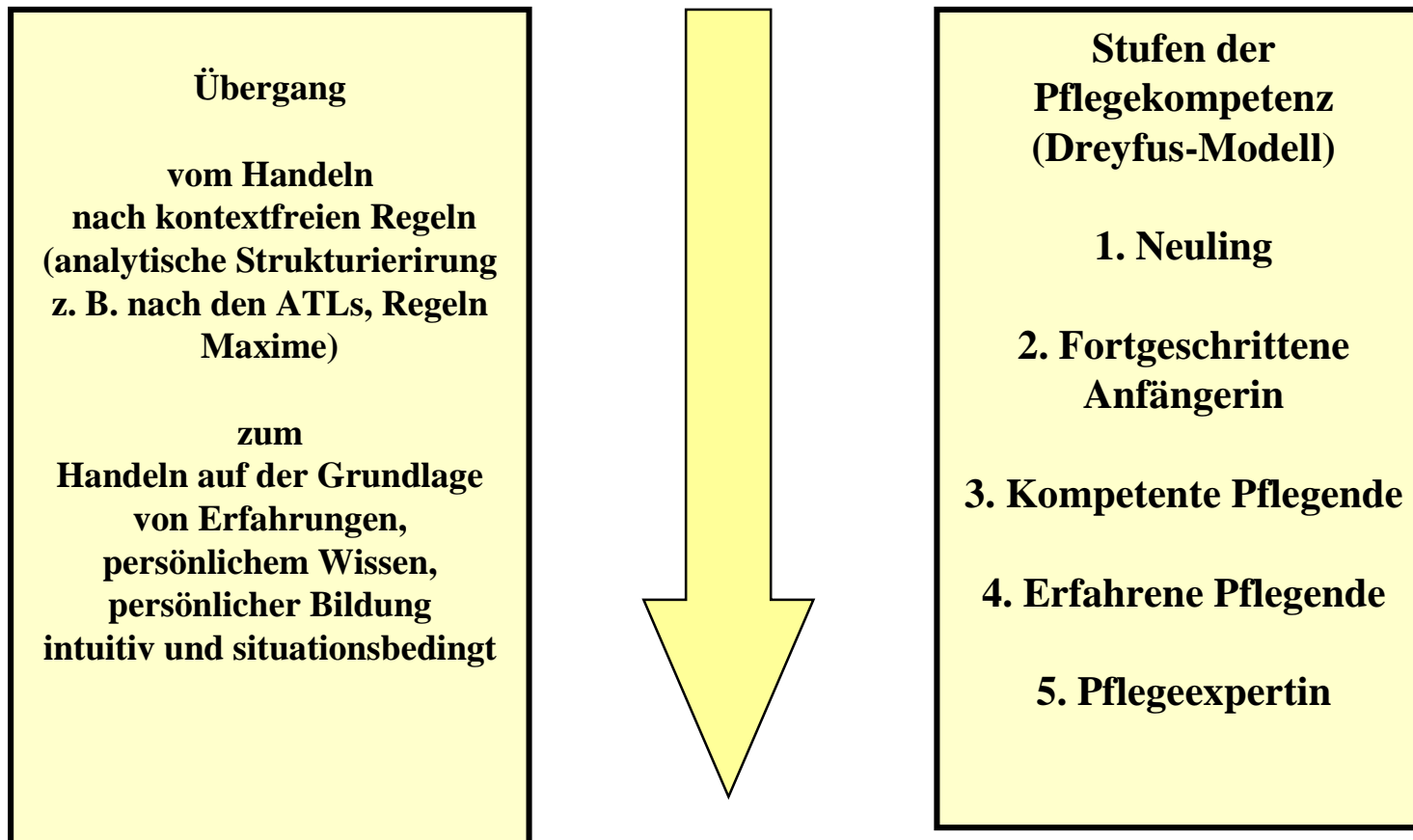
Eine Pflegediagnose liefert die Grundlage für die Wahl von Pflegemaßnahmen um Ergebnisse zu erzielen, für die die Pflegeperson verantwortlich ist

Penny Powers (1999); Der Diskurs der Pflegediagnosen, Hans Huber
Meleis, Afaf Ibrahim (1999) Pflge Theorie Gegenstand, Entwicklung und Perspektiven des theoretischen Denkens in der Pflege,
Verlag Hans Huber Bern Göttingen Toronto Seattle

Der diagnostische Prozess als gemeinschaftliche Aktivität von Mitarbeitern und Patient



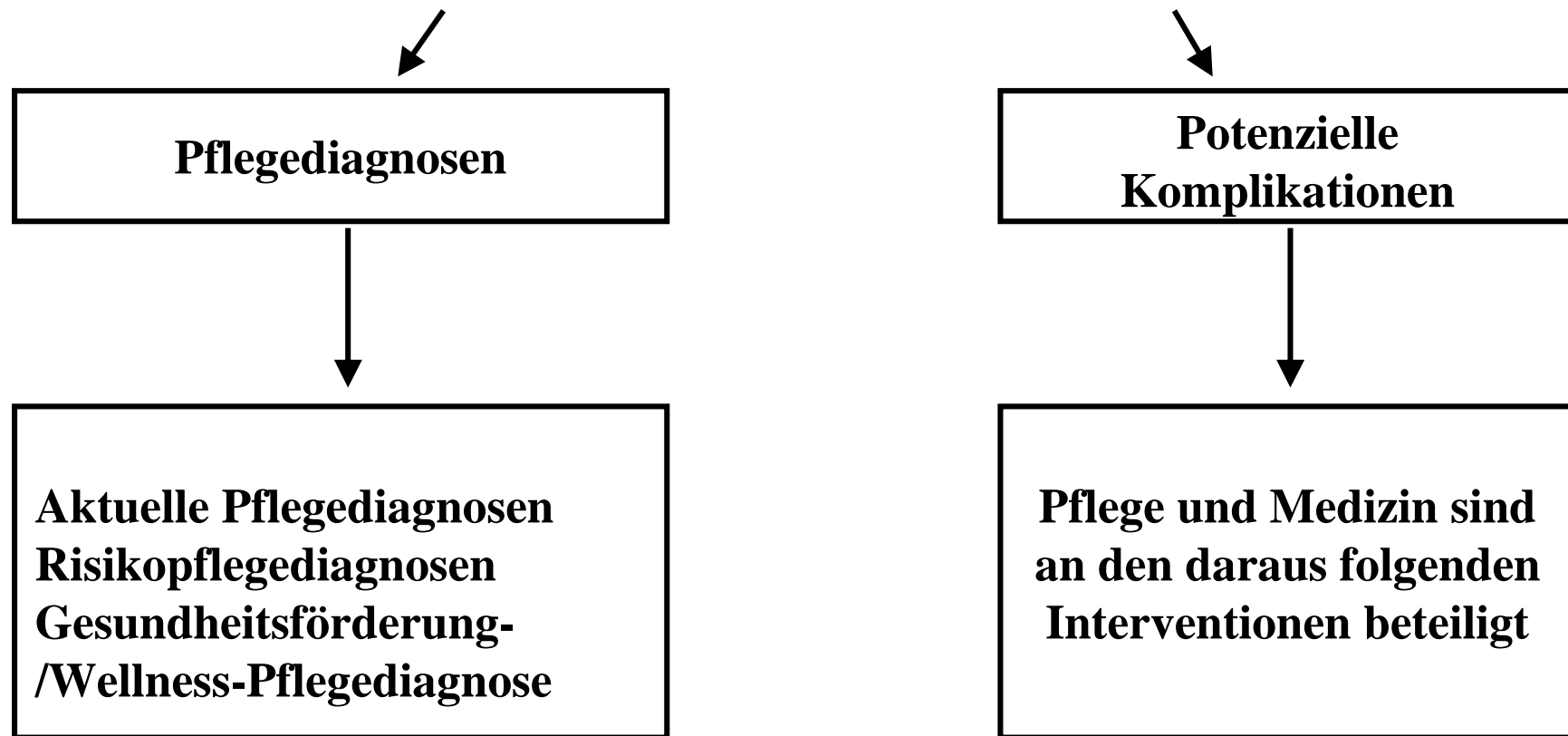
Prioritäten setzen im diagnostischen Prozess



Lit.: Benner, Patricia (1994): Stufen der Pflegekompetenz – From novice to expert, Hans Huber

Diagnosetypen

**Patientenbedürfnisse und potenzielle Komplikationen
finden ihren Ausdruck in**



K.Ev. aus: Collier/McCash/Bartum (1998; Arbeitsbuch Pflegediagnosen, Ullstein Medical

Aktuelle Pflegediagnosen

P → Pflegediagnosetitel
standardisiert
(Was ist das Problem ?)

E → Einflussfaktoren/ Ätiologie
patientenspezifisch
(Warum besteht das Problem ?)

S → Zeichen und Symptome
patientenspezifisch
(Wie zeigt sich dieses Problem ?)

Aktuelle Pflegediagnosen

P Entwöhnung vom Respirator, gestörte Reaktion

E b/d Muskelschwäche, Unfähigkeit zur Kontrolle der Atemmuskulatur

**S a/d Zyanose, Hypertonie, Tachycardie
Verschlechterung der arteriellen Blutgase**

P Entwöhnung vom Respirator, gestörte Reaktion

E b/d Ungenügendes Freihalten der Atemwege, zähflüssiges, vermehrtes Bronchialsekret

**S a/d Zyanose, Hypertonie, Tachycardie
Verschlechterung der arteriellen Blutgase**

Aktuelle Pflegediagnosen

P **Entwöhnung vom Respirator, gestörte Reaktion**

E b/d ausgeprägte Angst

S a/d das Gefühl nach erhöhtem Sauerstoffbedarf und
zunehmende Atemnot wird geäußert

Risikopflegediagnosen

P **—————>** **Pflegediagnosetitel**
standardisiert

E **—————>** **Einflußfaktoren/Ätiologie**
patientenspezifisch

Hoch – Risiko – Pflegediagnosen sind potentielle Diagnosen. Sie können nicht durch Kennzeichen oder Symptome belegt werden, da das Problem noch nicht aufgetreten ist.

K.Ev. aus: Allmer, Stefan/F. et al., (1999); Praxis der Pflegediagnosen, Springer Wien, New York

Risikopflegediagnosen

P → **Infektionsgefahr**

E → **Ungenügende sekundäre Abwehr-
mechanismen, Immunsuppression**

P → **Infektionsgefahr**

E → **Intubation**

K.Ev. aus: Allmer, Stefan/F. et al., (1999); Praxis der Pflegediagnosen, Springer Wien, New York

Potenzielle Komplikationen

Sie erfordern sowohl
pflegerische als auch medizinische Interventionen

Es sind bestimmte physiologische Komplikationen, die von den
Pflegerinnen

- erkannt und minimiert
- überwacht und kontrolliert
- seitens der Medizin und Pflege behandelt werden

Einem interdisziplinären (übergeordneten) Problem wird
die Bezeichnung „PK“ (potentielle Komplikation) vorangestellt.

Beispiele für potenzielle Komplikationen in Verbindung mit einer Pflegediagnose

Beeinträchtigte körperliche Mobilität

b/d neuromuskuläre Beeinträchtigung (Tetraplegie)

a/d kann Lage im Bett nicht selbständig ändern

PK	Dekubitus
PK	Pneumonie
PK	Thrombose
PK	Kontraktur

Einteilungsstufen des Selbständigkeitsgrades

(In Verbindung mit den Pflege Diagnosen nach der NANDA – Klassifikation)

- 0** **Selbständig** (auch in der Verwendung von Hilfsmittel), keine direkten Pflegeleistungen sind zu erbringen

- 1** **Großteils selbständig**, der Patient bedarf nur geringer Hilfestellung und / oder Anleitung, direkte Pflegeleistungen sind nur im geringem Ausmaß zu erbringen

- 2** **Teilweise selbständig** und teilweise auf Hilfestellung / Anleitung angewiesen; der Patient ist etwa zu 50% selbständig, das Ausmaß der zu erbringenden direkten Pflegeleistung / Anleitung liegt ebenfalls bei etwa 50%

- 3** **Geringfügig selbständig**, der Patient beteiligt sich nur im geringem Ausmaß an der Aktivität und ist Großteils auf Hilfestellung / Anleitung angewiesen, der Patient ist aber kooperativ

- 4** **Unselbständig / Abhängig**; der Patient ist nicht in der Lage, sich an der Aktivität zu beteiligen und ist vollständig abhängig; bzw. mehrmals täglich sind intensive Selbsthilfetrainings mit maximaler Unterstützung und Anleitung zu absolvieren, bzw. in Patient wie in Grad 3, jedoch unkooperatives Verhalten bei der Pflege

(Klassifikation nach Jones E. et al.: Patientenklassifikation für Langzeitpflege: Handbuch, HEW, Publikationsnr. HRA- 74-3107, Nov. 1974; Überarbeitet von Verein S.E.P.P. Juni 2000, B. S. aus H. Stephan/F. Allmer et. Al., (2000), Praxis der Pflege Diagnosen, Springer Wien, New York, Seite 225

Pflegediagnosen bilden die Grundlage für

- individuelle Pflegepläne
- Standardpflegepläne
- **Klinische Behandlungspfade**
- Pflegestandards
- Steuerung des Behandlungsprozesses im Rahmen von Case Management, einschließlich Entlassungsmanagement und Patientenschulung

Merkmale eines klinischen Behandlungspfades:

- Der Fall – Typ (Medizinische Diagnose oder Prozedur)
- Die Pflegediagnosen, Qualitätsziele und Maßnahmen
- Die Elemente der medizinischen Diagnostik und Therapie
- Die Aufgabenzuweisung für die beteiligten Berufsgruppen
- Die angestrebten Qualitätsergebnisse

Nr.	Pflegediagnosen	Hz	Nr.	Pflegeziele Qualitätsergebnis	Datum																							
					1. Tag präop. Tag	2. Tag Op Tag	3. Tag 1. post op. Tag	4. Tag 2. post op. Tag	5. Tag 3. post op. Tag	6. Tag 4. post op. Tag	7. Tag 5. post op. Tag	8. Tag 6. post op. Tag																
1.	Beeinträchtigte körperliche Mobilität b/d verordnete Bewegungseinschränkung, (Lagerung nur auf dem Rücken) Schmerzen, Missbehagen a/d begrenzte Bewegungsfähigkeit, Schwierigkeiten sich zu drehen Ressourcen: Pat. ist motiviert, die Mobilität zu verbessern		1a	Der Patient erreicht zunehmend präoperative Mobilität	Ja	F	S	N	F	S	N	F	S	N	F	S	N	F	S	N	F	S	N	F	S	N		
					Nein																							
				nach Jones:	Geringf. Selbst.																							
					teilweise selbst.																							
				größtenteils selbst.																								
			1b	Der Patient ist schmerzfrei	siehe Formular - Aufgaben des Personals Schmerzkurve																							
				1c	Der Patient fühlt sich wohl und sicher	Ja																						
Nein																												
2.	PK Dekubitus		2	gut durchblutete und intakte Haut	Ja																							
				Nein																								
3.	PK Pneumonie		3	Der Patient atmet normal und wirksam	Ja																							
				Nein																								

Nr.	Pflegediagnosen	Hz	Nr.	Pflegeziele Qualitätsergebnis	Datum																							
					1. Tag präop. Tag	2. Tag Op Tag	3. Tag 1. post op. Tag	4. Tag 2. post op. Tag	5. Tag 3. post op. Tag	6. Tag 4. post op. Tag	7. Tag 5. post op. Tag	8. Tag 6. post op. Tag																
1.	Beeinträchtigte körperliche Mobilität b/d verordnete Bewegungseinschränkung, (Lagerung nur auf dem Rücken) Schmerzen, Missbehagen a/d begrenzte Bewegungsfähigkeit, Schwierigkeiten sich zu drehen Ressourcen: Pat. ist motiviert, die Mobilität zu verbessern		1a	Der Patient erreicht zunehmend präoperative Mobilität	Ja	F	S	N	F	S	N	F	S	N	F	S	N	F	S	N	F	S	N	F	S	N		
				Nein																								
				nach Jones:	Geringf. Selbst.																							
					teilweise selbst.																							
				größtenteils selbst.																								
			1b	Der Patient ist schmerzfrei	siehe Formular - Aufgaben des Personals Schmerzkurve																							
			1c	Der Patient fühlt sich wohl und sicher	Ja																							
Nein																												
2.	PK Dekubitus		2	gut durchblutete und intakte Haut	Ja																							
				Nein																								
3.	PK Pneumonie		3	Der Patient atmet normal und wirksam	Ja																							
				Nein																								

Aufgaben des Personals Teil 2 - A	Datum A /S	Verantw. BG	Datum A /S	Verantw. BG	Datum A /S	Verantw. BG	Datum A /S	Verantw. BG
	Tag 1		Tag 2		Tag 3		A / S	
	Aufnahme		OP		Postop. Tag 1		Postop. Tag 2	
Administration	Admin. Aufnahme Sozialkonsil Kostbestellung	MDA					Einleitung AHB	SD
Abgesprachen mit dem Patienten und seinen Angehörigen	Pflegeanamnese Größe /Gewicht	F S N	Pflegeplan anpassen postop.	F S N	Evaluation der Maßnahmen mit dem Patienten während der Visite, bzw. der Übergabe	F S N	Evaluation der Maßnahmen mit dem Patienten während der Visite, bzw. der Übergabe	F S N
Anleitung/Beratung	Info über Stationsablauf und Serviceleistungen Pflegeplan vorbereiten Entlassungsplanung Postop. Prophylaxemaßnahmen erklären Luxationsgefahr							
	Ärztliche Anamnese OP Aufklärung Untersuchung Anordnungen überprüfen	Ä	Visite postop.	Ä	Visite	Ä	Visite	Ä
Vitalparameter	BD, Puls, Temp.	F S N	BD 6x , Temp. 2x bei Bedarf öfter Kontrolle d. Atmung -und Bewußtseinslage	F S N	BD/ Puls 2x Temp. 3x	F S N	BD/ Puls 2x Temp. 3x	F S N
Diagnostik	Überprüfen der Vollständigkeit von Diagnostik, bzw. Abnahme kl. BB, INR, PTT, Na, K, Crea, CRP BG? Eigenblut vorhanden? Rö Beckenübersicht tiefzentriert Betroffenes Gelenk axial	Ä			Kl. BB	Ä		

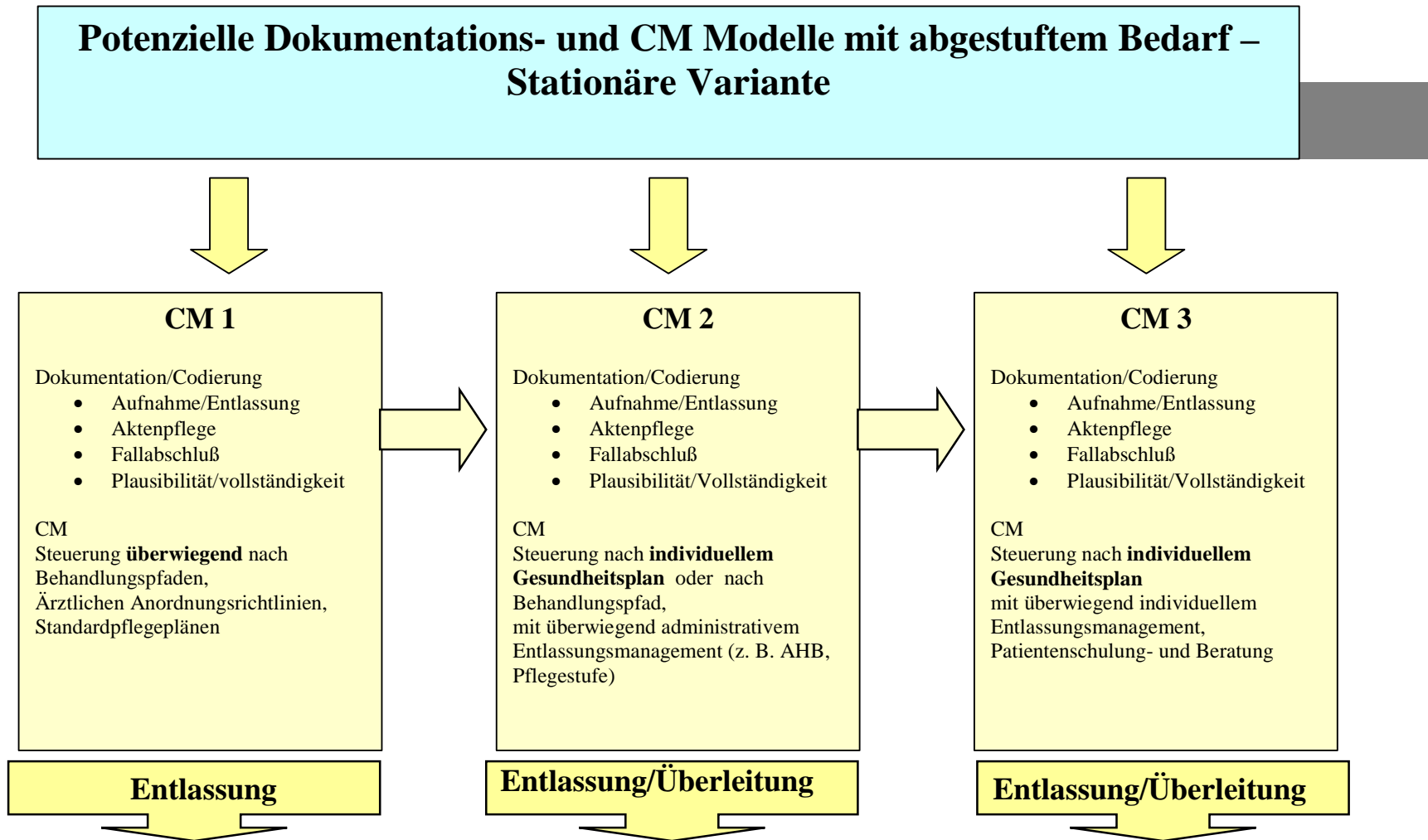
Schmerzmessung	/ /		/ /		/ /		/ /	
Medikation Schmerzmedikation individuell anpassen	Prämedikation lt. Anästhesie Rohypnol 1g 0,5g		Prämedikation 50 mg Vioxx Schmerzperfusion PCA-Pumpe Unacid 3g (Mit in den OP geben)		Indomethacin 25mg 1-1-1 bis zur Entlassung Schmerzperfusion PCA-Pumpe		Indomethacin 25mg 1-1-1 bis zur Entlassung Schmerzperfusion PCA-Pumpe Tramal long 100 Tramal long 200 1-1 bei Bedarf 4x 30gtt.Novalgin	
Mobilisation	Unterarmstützen Rollator Rollstuhl selbständig		Hilfestellung beim Sitzen Aufstehen Gehen		Hilfestellung beim Sitzen Aufstehen Gehen		Hilfestellung beim Sitzen Aufstehen Gehen	
Physiotherapie					AT, aktive und passive Bewegungsübung Luxationspräventives Verhalten Stand am Bett Bauchmuskelschulung		AT, aktive und passive Bewegungsübung Luxationspräventives Verhalten Erste Schritte im Zimmer Dreipunktgang Bauchmuskelschulung	

Körperpflege Enthaarung	selbstständig teilweise selbstständig unselbständig mit Hilfe Duschen nach Enthaarung mit Enthaarungscreme		Im Bett selbstständig teilweise selbstständig unselbständig		Im Bett selbstständig teilweise selbstständig unselbständig		Im Bett selbstständig teilweise selbstständig unselbständig	
Lagerung	In Abhängigkeit der aktiven Muskelführung Schaumstoffschiene Fersenkissen Abduktionskeil		Schaumstoffschiene Tag Nacht Fersenkissen Abduktionskeil		Schaumstoffschiene Tag Nacht Fersenkissen Abduktionskeil		Schaumstoffschiene Tag Nacht Fersenkissen Abduktionskeil	
Thrombose - prophylaxe	20.00 Uhr 1 FS Clexane 40 s.c. Information an das Sanitätshaus für die Anpassung von AT-Strümpfe		20.00 Uhr 1 FS Clexane 40 s.c.		20.00 Uhr 1 FS Clexane 40 s.c. Gesundes Bein Isometrische Spannungsübungen		20.00 Uhr 1 FS Clexane 40 s.c.	
Pneumonie- prophylaxe			Triflow		Pflege mit Esemtan Gel Triflow bis zu 6 x tägl. (nach ärztl. AO) Inhalation bis zu 3x tgl. Atemgymnastik mit KG		Pflege mit Esemtan Gel Triflow bis zu 6 x tägl. (nach ärztl. AO) Inhalation bis zu 3x tgl. Atemgymnastik mit KG	
Dekubitusprophylaxe	Event. Breeze bestellen		Risikoerhebung.....PktPr ophylaxe nach Standard I/1 Breeze		Prophylaxe nach Standard I/1 Breeze		Prophylaxe nach Standard I/1 Breeze	
Bilanzierung			Ein – und Ausfuhrkontrolle Drainageverlust		Ein – und Ausfuhrkontrolle Drainageverlust		Ein – und Ausfuhrkontrolle Drainageverlust	

Zu – und Ableitungen • Blasenkatheter • Drainagen • Braunüle • Schmerzperfusion PCA Pumpe			Katheterpflege Hygiener. Nr. 8.4 Funktionsprüfung: Drainagen, Schmerzperfusion PCA Pumpe			Katheterpflege Hygiener. Nr. 8.4 Redon anziehen Funktionsprüfung: Drainagen, Schmerzperfusion PCA Pumpe	Ä	Blasenkatheter entf. Braunüle entf. Drainageentfernung Funktionsprüfung Schmerzperfusion PCA Pumpe	Ä
Ausscheidung Darmvorbereitung bzw. auf Stuhlgang achten	Selbstständig Teilweise Selbstständig Unselbstständig Unterstützung beim Toilettengang bzw. Toilettenstuhl Microklist 1x		Steckbecken/ Urinflasche reichen nur nachts ständig Inkontinenzhilfsmittel reichen Wäschewechsel Intimpflege			Unterstützung beim Transfer zur Toilette Steckbecken/ Urinflasche reichen nur nachts ständig Inkontinenzhilfsmittel reichen Wäschewechsel Intimpflege		Unterstützung beim Transfer zur Toilette Steckbecken / Urinflasche reichen nur nachts ständig Inkontinenzhilfsmittel reichen Wäschewechsel Intimpflege bei Bedarf Abführmaßnahmen	
Wundbehandlung			Hautinspektion VW nach Hyg. Ri. Nr. 8.4 Coolpack			Hautinspektion VW nach Hyg. Ri. Nr. 8.4 Coolpack	Ä	Hautinspektion VW nach Hyg. Ri. Nr. 8.4 Coolpack	Ä
Ernährung	Vollkost.		lt. Narkoseprotokoll schluckweise Tee			Vollkost		Vollkost	

Sonstige Konsile								
Abweichungen/ Besonderheiten								
Pfadabbruch								

Behandlungspfade – Relevanz für das Case Management



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit