

Wichtiger Schritt im Pflegeprozess



Prof. Sandra Bensch,
Prodekanin Fachbereich
Gesundheit und Pflege an der
Katholischen Hochschule Mainz

Pflegefachpersonen haben den Pflegeprozess als Kernaufgabe. Um eine geeignete Pflegetherapie einzusetzen und hochwertige Pflegeergebnisse zu erreichen, braucht es genaue Pflegediagnostik.

Irgendwann im Laufe der Ausbildung kommen alle Pflegefachpersonen mit dem Pflegeprozess in Kontakt. Entweder nur theoretisch und dann in hektischer Vorbereitung auf die praktische Prüfung. Oder integriert in Praxisprojekte, -begleitungen und -anleitungen. Pflegefachpersonen haben unterschiedliche Erfahrungen mit dem Pflegeprozess. In der Langzeitpflege ist er gang und gäbe und vollzieht sich häufig im Kontext anstehender Qualitätsüberprüfungen. In der Akutpflege ist er eher die Ausnahme. Pflegefachpersonen der Psychiatrie kennen insbesondere Pflegediagnosen. Ihnen fehlt es jedoch oft an sinnvoll darauf aufbauenden Pflegeinterventionen. Die Gesundheits- und Kinderkrankenpflegenden blicken oft etwas verschämt auf, wenn man sie nach dem Pflegeprozess fragt. Pflegediagnosen werden kaum festgehalten

oder Ziele schriftlich vereinbart. Zum Glück gibt es da jetzt die generalistische Ausbildung! Hier werden die Menschen mit Pflegebedarf nicht mehr in Altersgruppen eingeteilt beziehungsweise spezifiziert nach Krankheiten gepflegt. Die Auszubildenden lernen von Anfang an, in **Pflegephänomenen** zu denken, daraus Pflegediagnosen abzuleiten und weitere Schritte des Pflegeprozesses einzuleiten. Oder?!

Die Erfahrung zeigt: nicht überall und auch nicht in dieser Kontinuität. Daher lassen Sie mich sagen: Der Pflegeprozess ist unsere originäre Aufgabe. Niemand kennt ihn und kann ihn so gut wie wir Pflegefachpersonen. Nehmen wir unsere originären Aufgaben ernst, dann nehmen wir auch uns selbst ernst. Ich bin überzeugt, dass wir mit einem systematischen Pflegeprozess Leben retten und viele gesundheitsbedingte Entwick-

lungen weit im Voraus sehen und unerwünschte abwenden können. Ein Hoch auf den Pflegeprozess.

DIAGNOSTIK IST EINE FORM KRITISCHEN DENKENS

»Jeder sagt mir was anderes!«, höre ich noch eine Auszubildende 2007 sagen, als sie feststellte, dass ihr die Lehrer wohl unterschiedliche Anweisungen gegeben hatten, wie Pflegeprobleme zu formulieren seien. Pflegeprobleme? Das ist doch »Schnee von gestern«, denken Sie jetzt hoffentlich und das ist auch gut so. Im Jahr 2023 greifen wir auf wissenschaftlich fundierte Begriffe und ebensolche Klassifikationen zurück. Die **Pflegeanamnese**, die qua Pflegeberufegesetz (PflBG) nur durch Pflegefachpersonen durchgeführt werden darf, zielt auf die Feststellung von **Pflegebedürftigkeit** ab. Pflegefachpersonen gehen ins Gespräch mit den Menschen, welche oft Gesundheitsprobleme haben, befragen sie, beobachten sie, lassen sich Aktivitäten vormachen und untersuchen sie körperlich. Je nach Konstitution werden die Bezugspersonen befragt. Pflegephänomene »ploppen« auf – die **Pflegediagnostik** beginnt. Zittert die Hand? Passt seine Antwort überhaupt auf meine Frage? Warum wird er auf einmal so unruhig? Was sind das für Flecken am Bauch? Wieso riecht es auf einmal so stechend? Wofür greift er sich immer wieder an die Brust? Das sind Fragen, die sich eine Pflegefachperson

SCHON GEWUSST?

Ein hochgradig fachliches Arbeitsfeld

- » Pflegeanamnese, Steuerung von Pflege, Pflegeevaluation und Qualitätsentwicklung sind vorbehaltene Aufgaben der Pflege.
- » Pflegeauszubildende lernen den Pflegeprozess durch Arbeits- und Lernaufgaben in der praktischen Pflegeausbildung.
- » Akribische Pflegediagnostik führt zu richtigen Pflegediagnosen als Grundlage relevanter Pflegeergebnisse und -interventionen.



Foto: Werner Krüper

stellt und genau hinschaut, um den Dingen auf den Grund zu kommen. Das ist **kritisches Denken** (aus dem Englischen, »Critical Thinking«). Dadurch ergeben sich Pflegephänomene wie Ansteuerungstremor, Konzentrationsstörung, Dranginkontinenz, Angst, Gerinnungsstörung, Gewalterfahrung, Flattulenz, Thoraxschmerz, Trauer.

Das Tolle an der Pflegeanamnese ist, dass Pflegefachpersonen genau hinschauen dürfen, wofür bestimmte Antworten oder Gesten stehen. Manchmal ist es tiefe Trauer und nicht gleich ein Herzinfarkt. Pflegephänomene alleine machen jedoch keine Pflegebedürftigkeit aus. Erst, wenn Menschen aufgrund der gezeigten Merkmale nicht mehr selbstständig oder unfähig und auf die Hilfe anderer Personen angewiesen sind, besteht ein pflegerischer Anlass. Daher kommen Menschen (zumeist) ins Pflegeheim, in den ambulanten Pflegedienst oder ins Krankenhaus – sie bedürfen der professionellen Pflege!

Pflegediagnostik führt zu **Pflegediagnosen**. Seit Jahren braucht es keine frei formulierten Pflegeprobleme mehr. Das offene Formulieren mit Pflegediagnosetitel, beeinflusst durch (»b/d«) und angezeigt durch (»a/d«) bei akuten Pflegediagnosen ist eher noch in hochspezialisierten Situationen wie in neonatologischen oder psychiatrischen Pflegekontexten notwendig. Die NANDA-Pflegediagnosen (NANDA = North American Nursing Diagnosis Associa-

tion) sind in einer Klassifikation aufgebaut, die der Definition von Pflege des Internationalen Pflegerats (ICN) folgen. Pflege dient nicht nur der Pflege des einzelnen Menschen, sondern auch der Pflege von Familien und von Communities. Das Wort »Community« wird mittlerweile nicht mehr ins Deutsche übersetzt und meint zumeist »in einer Gruppe von Gleichgesinnten«.

Zugebenermaßen sind einige Pflegediagnoseklassen sehr stark medizinisch angehaucht. Aber das macht nichts – dieser Fokus gewinnt Raum mit den Spezialisierungen nach der generalis-

vielleicht auch, weil Sie müssen. Mit dem Lesen – der Strategie (Maßnahme) – verändert sich das Ziel. Vielleicht finden Sie den Artikel zunehmend spannender und ihr Erkenntnisinteresse wächst oder Sie lehnen Aussagen zunehmend ab und lesen, weil Sie Gegenargumente aufbauen wollen. Eine Pflegeintervention setzt stets ein anvisiertes Ziel voraus. Das Ziel heißt im Englischen »Nursing Outcome«. Seine Übersetzung ist eigentlich eine Fehlleistung. Es geht um Ergebnisse beim Menschen mit Pflegebedarf, die durch Pflegeinterventionen erreicht werden. Daher handelt es sich

Nehmen wir unsere originären Aufgaben ernst, dann nehmen wir auch uns selbst ernst.

tischen Pflegeausbildung. Wichtig ist, das Grundsätzliche zu verstehen. Eine Pflegediagnose besteht aus Pflegediagnosetitel, beeinflussenden Faktoren und bestimmenden Merkmalen. Beides Letztgenannte stammt aus der Pflegeanamnese. Die erstellten Pflegediagnosen bilden die Grundlage für die Zielformulierungen und die durchzuführenden Interventionen.

Wenn Sie diesen Artikel lesen, verfolgen Sie ein bestimmtes Ziel. Sie lesen aus Lust, aus Erkenntnisinteresse oder

um **Patientenergebnisse**. Zur Klassifikation von Patientenergebnissen liegt ein Werk vor, das auf die NANDA-Pflegediagnosen aufbaut, die Nursing Outcome Classification (NOC). Dabei wird ein >>>

mega.com
ein deutscher Hersteller für
Pneumatikschalter
kompatibel mit fast allen
Schwesternrufanlagen.
Info unter 04191/9085-0
www.megacom-gmbh.de

»» Patientenergebnis mit messbaren Zielen (Indikatoren) beschrieben und anhand von Skalen gemessen. Diese NOCs werden in der deutschen Pflegepraxis bisher nicht eingesetzt. Das ist schade, denn die Patientenergebnisse zeigen besonders deutlich, wo Pflege therapeutisch wirksam wird, und spiegeln die sinnstiftende Arbeit von Pflege wider.

EXPERTENSTANDARDS GEBEN ORIENTIERUNG

Pflegediagnosen und Patientenergebnisse machen die professionelle Pflege nicht alleine aus. Der erforderliche **Pflegebedarf**, also die Gesamtheit aller pflegerischer Maßnahmen, die erforderlich sind, müssen geplant und umgesetzt werden. **Pflegeinterventionen**, die auf anvisierte Patientenergebnisse aufbauen, müssen evidenzbasiert, also wissenschaftlich fundiert sein. Den besten Überblick geben die Nationalen Expertenstandards in der Pflege vom Deutschen Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP) und die Nursing Intervention Classification (NIC). Dort stehen unter den Pflegeinterventionen noch jeweils mehrere Pflegeaktivitäten, zum Beispiel dass zur Mobilisation auch die Beratung zum geeigneten Schuhwerk, tonusaufbauende Maßnahmen sowie Beobachtung des Umgangs mit dem Hilfsmittel gehören. Sie als Pflegefachperson müssen jetzt

nur noch überlegen, ob die Pflegeinterventionen zu den Pflegediagnosen und -ergebnissen »Ihres« Menschen mit Pflegebedarf passen und wie Sie die allgemein formulierten Pflegeinterventionen über W-Fragen individuell formulieren: Wer macht die Pflegemaßnahme? Wann, wie oft und mit welcher Technik?

Insbesondere in der Langzeitpflege werden in die Pflegedurchführung Pflege helfende eingebunden. Bitte denken Sie daran, dass die Delegation von Pflegeinterventionen an Assistenzen stets pflegerisch begründet sein muss und Sie sich als Pflegefachperson von der Qualität der Durchführung und den vorliegenden Patientenergebnissen überzeugen müssen. Bitte leben Sie Pflegeevaluation! Die Beurteilung dessen, wie Sie (gemeinsam mit anderen) gepflegt haben, welche Ergebnisse Sie erreicht haben, ist extrem wichtig. Schreiben Sie auf, wie Ihre Pflegetherapie gewirkt hat, für die Menschen mit Pflegebedarf und für die professionelle Pflege selbst. Dadurch weist professionelle Pflege nach, wie unverzichtbar sie ist.

GELESEN – UND NUN?!

Hand aufs Herz – wie viel von dem, was hier geschrieben steht, findet genauso systematisch in Ihrer Pflegepraxis statt? »Wir haben doch keine Zeit«, sagen die Pflegefachpersonen oft. Das mag stimmen. Nur meistens füllen Pflege-

fachpersonen ihre Arbeitszeit nicht mit originären Pflegeaufgaben wie hier beschrieben, sondern mit medizinisch-assistiven Tätigkeiten und Koordinationsaufgaben. Zur Erinnerung: Pflegeanamnese, Pflegediagnostik, Pflegeevaluation und Qualitätsentwicklung in der Pflege – egal ob Akut- oder Langzeitpflege – sind die vorbehaltenen Aufgaben der Pflege nach dem PflBG. Das sind die Aufgaben, die unsere Identität als Pflegefachperson prägen. Pflegeauszubildende müssen diese Aufgaben erlernen, um sie später selbstständig übernehmen zu können. Bitte integrieren Sie diese wichtigen Aufgaben in die Arbeits- und Lernaufgaben der praktischen Ausbildungen. Nehmen Sie die Rückmeldungen der Pflegeauszubildenden ernst. Finden diese beispielsweise keine geeignete Pflegediagnose, weil Titel, Faktoren oder Merkmale der NANDA-Klassifikation nicht zum zu versorgenden Menschen mit Pflegebedarf passen, dann leiten Sie Vorschläge an das Scientific Board der NANDA weiter. Dazu ist es da. Pflege rettet Leben. <<<

MEHR ZUM THEMA

Die Autorin referiert auf **Messekongress** im Rahmen der Leitmesse ALTENPFLEGE 2023 über Pflegediagnosen und Pflegeprozess. Alle Infos auf: altenpflege-messe.de/gid

KURZ&KNAPP

FACHTAGUNG Wie kann die Gesundheitsversorgung durch »Community Health Nursing« gestärkt werden und was kann die Pflege in Deutschland diesbezüglich von Ländern wie Kanada, Slowenien oder Schweden lernen? Darum geht es bei der Fachtagung »Community Health Nursing: Impulse aus der Internationalen Praxis« der Agnes-Karll-Gesellschaft des DBfK am 13. Juni in Berlin. Die Teilnahme ist kostenlos.

vinc.li/chn0623

HAUTGESUNDHEIT Der neue Expertenstandard »Erhaltung und Förderung der Hautintegrität in der Pflege« soll von Mai bis November 2023 in rund 30 Einrichtungen modellhaft eingeführt werden, um dessen Praxistauglichkeit zu erproben. Mehr zu den Inhalten des Expertenstandards und wie dessen Umsetzung gelingt, erfahren Sie am 25. April auf dem Messekongress der Leitmesse ALTENPFLEGE 2023.

altenpflege-messe.de/messekongress

VORBEHALTSAUFGABEN Pflegefachpersonen können am wirksamsten einen Gesundheitsschutz gewährleisten, wenn sie autonom handeln können und wenn man ihnen die alleinige Verantwortung für den Pflegeprozess zuordnet, sagt Rechtsexperte Prof. Thomas Klie. Im Pflege-Talkformat »Hier spricht die Pflege« erklärt er, warum Vorbehaltsaufgaben eine Erfolgsschicht für die Fachlichkeit der professionellen Pflege sind. vinc.li/vba23