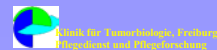


# Die Entwicklung von pflegediagnosenorientierten Standardpflegeplänen und ihre Einführung in die Pflegepraxis

Christian Wylegalla

Dipl. Pflegewirt (FH), Fachkrankenschwester Onkologie  
Klinik für Tumorbiologie Freiburg



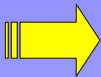
## Klinik für Tumorbiologie Freiburg

- Klinik für Internistische Onkologie  
3 Stationen mit insgesamt 80 Betten
- Klinik für onkologische Rehabilitation und  
Nachsorge  
5 Stationen mit insgesamt 120 Betten
- Institut für molekulare Onkologie



# Ausgangslage

- Sicherstellung einer qualitativ hochwertigen Pflege und Betreuung
- transparente Darstellung der erbrachten Leistungen
- stichhaltige und nachvollziehbare Begründungen für die Durchführungen von Pflegemaßnahmen



Dies erfordert eine systematische und vollständige Dokumentation der Pflege



# Problematik

- Lückenhafte Dokumentation
- Ausdrücke werden uneinheitlich verwendet
- Teilweise kein Sinnzusammenhang zwischen den Eintragungen erkennbar
- Hoher Aufwand bei der Dokumentation



# Ziel

- Die Qualität der Dokumentation steigt
  - Die Dokumentation erfolgt anhand von zuvor entwickelten Standardpflegeplänen (Pflegediagnosen und -standards sind darin zusammengeführt)
  - Die Dokumentation erfolgt systematisch, vollständig und konsistent
- Die Pflegenden sind in der Lage Pflegediagnosen zu stellen und diese Arbeitsmethode im Routinebetrieb anzuwenden



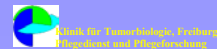
# Standardpflegeplan

- Standardpflegepläne sollen für bestimmte Pflegesituationen das pflegerische Vorgehen umfassend beschreiben
- Standardpflegepläne sind orientiert an
  - medizinischen Diagnosen
  - medizinischer Diagnostik oder Therapie
  - Pflegediagnosen
- Standardpflegepläne sind generell, nicht individuell



# Standardpflegepläne an der Klinik für Tumorbiologie

- Beschreibung von Pflege, orientiert an den Auffassungen von Pflege im Pflegekonzept
- Ausrichtung der Pflege an pflegebezogenen Themen
- zur Zeit 64 Standardpflegepläne
- Definition von Qualitätsansprüchen
- Differenzierte und möglichst individuelle Darstellung des Pflegeprozesses in der Dokumentation
- Arbeitsabläufe werden vereinfacht und beschleunigt
- Auswertbare Informationen werden zur Verfügung gestellt

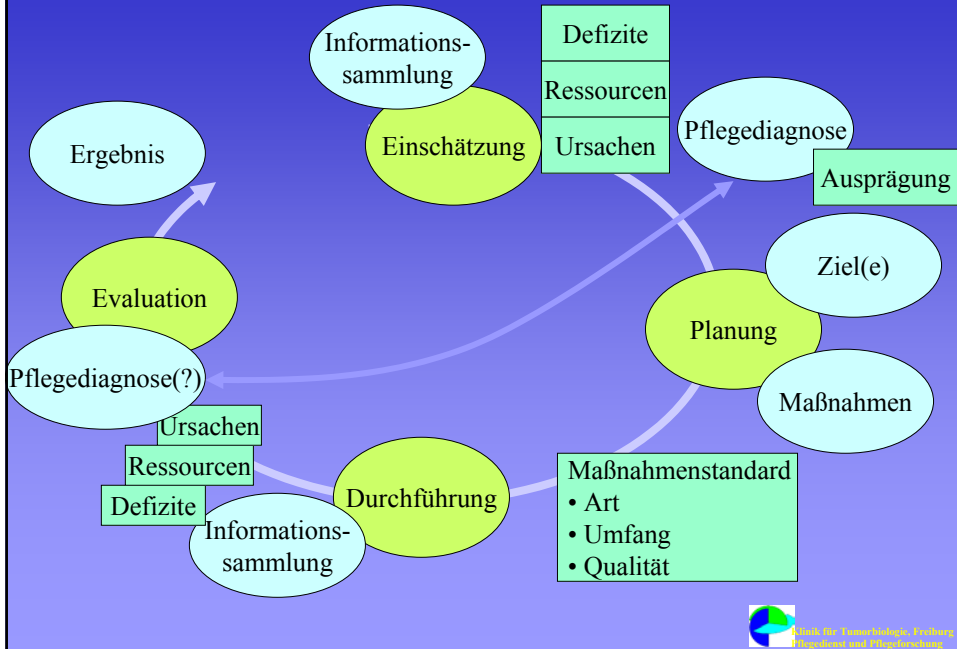


## Fragen

- Welche Informationen sind notwendig, um den formulierten Anspruch an Pflege und Dokumentation zu erreichen?
- Welche Gliederungsschritte sind für Pflegende in Praxissituationen geeignet, um die Situation eines Patienten beschreiben und Lösungen für Probleme darstellen zu können?



# Strukturelemente im Pflegeprozess



**dynamische  
Standardpflegepläne**

## Konzept zur Vernetzung von Informationen

Gruppe SPE

Pflegebezogenes Thema

Merkmale

Defizite, Einschränkungen

Selbstpflegefähigkeiten

Fähigkeiten, Gewohnheiten, Kompetenzen

Beeinflussende Faktoren

Ursachen von oder Erklärungen für Defizite

Pflegediagnose

Pflegebedürftigkeit festgestellt

Graduierung

Gradeinteilung, Stadien nach Skalen

Bedeutung

Subjektives Empfinden, Folgen für den Pat.

Erwartetes Ergebnis

Definiertes Ziel, konkret und erreichbar

Maßnahmen

Pflegebedarf/ Standards zur Durchführung

Einschätzung

Pflegediagnostik nach erfolgter Maßnahme

Evaluation

Bewertung der Pflege



Deutscher Fachverband Pflege  
Altenheim und Pflegeheim

# Beispiel



Deutscher Fachverband Pflege  
Altenheim und Pflegeheim

## Themenbereich: Bewegung

### Merkmale aus Sicht von Pat. und Pflege:

- Beeinträchtigte Koordination
- Beeinträchtigte Mobilität im Bett: angeordnete Bettruhe
- Beeinträchtiger Transfer: (z.B. vom Bett zum Rollstuhl)
- Bewegungseinschränkung
- Bewegungsinduzierter Tremor

### SPF aus Sicht von Pat. und Pflege:

- Kann sich im Bett / im Zimmer / auf Station / im Haus selbst bewegen
- Kann sich mit Hilfsmittel selbst bewegen: Rollator, Rollstuhl, Gehstützen, Prothese/n
- Kennt eigene Fähigkeiten und Grenzen

### Beeinflussende Faktoren:

- Angst\*
  - Behandlungsbedingte: Bettruhe, reduzierte Körperkraft und Ausdauer, medikamentenbedingte Neuropathie
  - Hindernisse in der Umgebung
- Krankheitsbedingt: nichtkompensierte Beeinträchtigung des Bewegungsapparates (z.B. Hemiparese, Fraktur, Muskelatrophie);

### Pflegediagnose: beeinträchtigte körperliche Mobilität

#### Graduierung:

- 01 geringfügige Hilfeleistung: großteils selbständig (z.B. im Bett lagern, Rollstuhl)  
02 teilweise selbständig: bedarf teilweise Hilfestellung (z.B. Transfer: Mithilfe beim Aufrichten)  
03 geringfügig selbständig: Pat. beteiligt sich nur in geringem Ausmaß  
04 unselbständig: Pat. ist nicht in der Lage, sich zu beteiligen

#### Bedeutung (subjektive Einschätzung):

- erlebt Einschränkung im Alltag (leicht - mittel - stark)
- Gefühl des "Ausgeliefertseins"

### Erwartete Ergebnisse:

- Aktionsradius ist erhalten/erweitert
- Bewältigt Alltag nach Fähigkeiten und Grenzen
- Erkennt Hilfebedarf
- Fordert b. Bed. Hilfe an
- Individuelle Bedürfnisse sind befriedigt
- Kann Hilfsmittel anwenden: Rollator, Rollstuhl, Gehstützen, Prothese/n
- Kennt Zusammenhang von Ursache und Symptom
- Wohlbefinden

### Maßnahmen:      **Vorsicht: Kontraindikationen beachten!**

- Begleitung/Betreuung: Hausinterne/r Begleitung/Transport: zu Fuß, im Bett, im Rollstuhl
- Behandlung: anpassen der Kompressionsstrümpfe
- Besprechung: Interdisziplinäre Besprechung
- Bewegung: 2-tägiger Wechsel der Kompressionsstrümpfe
- Bewegung: Bereitstellen / versorgen von Rollator, Rollstuhl, Gehstützen, Prothese/n
- Bewegung: Hilfestellung bei der Mobilisation / beim Transfer: Bett <-> Rollstuhl, Bett <....
- Bewegung: Lagewechsel (Oberkörperhochlagerung, Rückenlagerung, >Seitenlagerung<)
- Bewegung: Mobilisation / Transfer mit 2 Personen
- Bewegung: Mobilisation an die Bettkante
- Bewegung: umlagern zum Betten
- Gespräch: Anleitung zur Handhabung von Rollator, Rollstuhl, Gehstützen, Prothese/n
- Gespräch: Beratungsgespräch / Beratungsgespräch mit Angehörigen

**2. Einschätzung:**    Selbständig - Grad 01 - Grad 02 - Grad 03 - Grad 04

**Evaluation:** \_\_\_\_\_ verbessert - gleichbleibend - verschlechtert

## Themenbereich: Bewegung

### Merkmale aus Sicht von Pat. und Pflege:

- Beeinträchtigte Koordination
- Beeinträchtigte Mobilität im Bett: angeordnete Bettruhe
- **Beeinträchtigter Transfer: (z.B. vom Bett zum Rollstuhl)**
- **Bewegungseinschränkung**
- Bewegungsinduzierter Tremor

### SPF aus Sicht von Pat. und Pflege:

- Kann sich im Bett / im Zimmer / auf Station / im Haus selbst bewegen
- Kann sich mit Hilfsmittel selbst bewegen: Rollator, Rollstuhl, Gehstützen, Prothese/n
- **Kennt eigene Fähigkeiten und Grenzen**

### Beeinflussende Faktoren:

- Angst\*
- Behandlungsbeding: Bettruhe, **reduzierte Körperkraft und Ausdauer**, medikamentenbedingte Neuropathie
- Hindernisse in der Umgebung

Krankheitsbedingt: nichtkompensierte Beeinträchtigung des Bewegungsapparates (z.B. Hemiparese, Fraktur, Muskelatrophie);

### **Pflegediagnose: beeinträchtigte körperliche Mobilität**

#### Graduierung:

- 01 geringfügige Hilfeleistung: größtenteils selbständig (z.B. im Bett lagern, Rollstuhl)  
02 teilweise selbständig: bedarf teilweise Hilfestellung (z.B. Transfer: Mithilfe beim Aufrichten)  
03 geringfügig selbständig: Pat. beteiligt sich nur in geringem Ausmaß  
04 unselbständig: Pat. ist nicht in der Lage, sich zu beteiligen

#### Bedeutung (subjektive Einschätzung):

- erlebt Einschränkung im Alltag (leicht - mittel - stark)
- Gefühl des "Ausgeliefertseins"

### Erwartete Ergebnisse:

- **Aktionsradius ist erhalten/erweitert**
- Bewältigt Alltag nach Fähigkeiten und Grenzen
- Erkennt Hilfebedarf
- Fordert b. Bed. Hilfe an
- Individuelle Bedürfnisse sind befriedigt
- **Kann Hilfsmittel anwenden: Rollator, Rollstuhl, Gehstützen, Prothese/n**
- Kennt Zusammenhang von Ursache und Symptom
- Wohlbefinden

### Maßnahmen:

### **Vorsicht: Kontraindikationen beachten!**

- Begleitung/Betreuung: Hausinterne/r Begleitung/Transport: zu Fuß, im Bett, im Rollstuhl
- Behandlung: anpassen der Kompressionsstrümpfe
- Besprechung: Interdisziplinäre Besprechung
- Bewegung: 2-tägiger Wechsel der Kompressionsstrümpfe
- **Bewegung: Bereitstellen / versorgen von Rollator, Rollstuhl, Gehstützen, Prothese/n**
- **Bewegung: Hilfestellung bei der Mobilisation / beim Transfer: Bett <-> Rollstuhl, Bett <....**
- Bewegung: Lagewechsel (Oberkörperhochlagerung, Rückenlagerung, >Seitenlagerung<)
- Bewegung: Mobilisation / Transfer mit 2 Personen
- **Bewegung: Mobilisation an die Bettkante**
- Bewegung: umlagern zum Bett
- **Gespräch: Anleitung zur Handhabung von Rollator, Rollstuhl, Gehstützen, Prothese/n**
- Gespräch: Beratungsgespräch / Beratungsgespräch mit Angehörigen

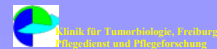
**2. Einschätzung:** Selbständig - Grad 01 - Grad 02 - Grad 03 - Grad 04

**Evaluation:** \_\_\_\_\_ verbessert - gleichbleibend - verschlechtert

# Wissenschaftliche Begleitung

## Fragestellung:

- Welche Vorzüge und Nachteile erleben Pflegende bei der Arbeit mit Pflegediagnosen?
- Wie verändert sich die Qualität und Quantität der Pflegedokumentation durch die Einführung von Pflegediagnosen?
- Welche Zusammenhänge lassen sich in der Pflegedokumentation zwischen den einzelnen Pflege-Prozeßschritten erkennen?



## Methoden

- Befragung der Mitarbeiter/innen (21 Interviews)  
In Zusammenarbeit mit der Martin-Luther-Universität Halle/Wittenberg
- Dokumentenanalyse (Pflegedokumentation)  
In Zusammenarbeit mit der Fachhochschule Frankfurt und der Universität Witten/ Herdecke
- Begleitende Dokumentation der Implementierungsmaßnahmen
- Beobachtung der Einführungs-Prozesse



# Ergebnisse aus den Interviews

- Einstellung gegenüber der neuen Arbeitsmethodik
- Kommunikation Patient - Pflegende
- Schulungen
- Schwierigkeiten
- Pflegeprozess
- Dokumentation
- Zeitaufwand



# Dokumentenanalyse

- Festlegung von Kriterien für eine qualitativ hochwertige Pflegedokumentation
- Entwicklung eines Instrumentes zur Messung der Quantität und Qualität für einige ausgewählte Aspekte
- Dokumentenanalyse in beiden Abschnitten des Projektes (2002 und 2003)



# Fragestellung

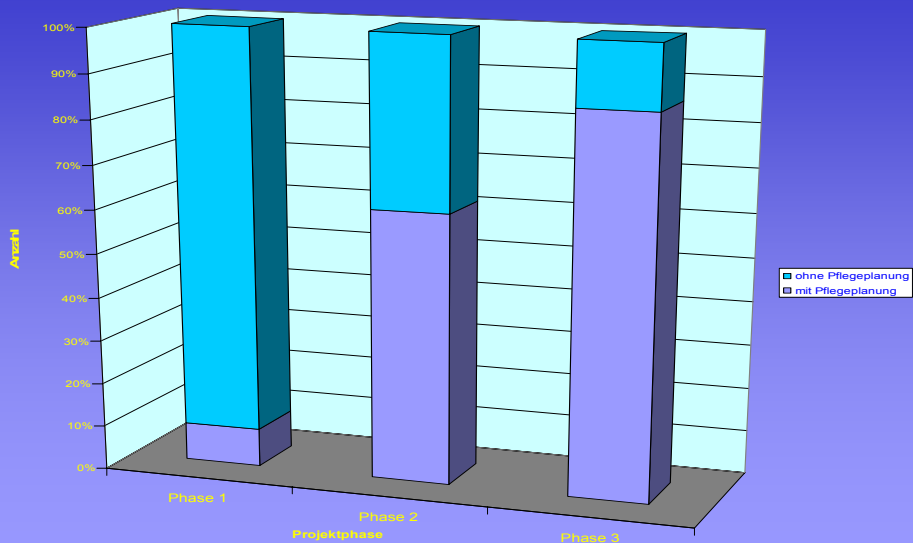
## Dokumentenanalyse

- Werden alle Teile der Pflegedokumentation adäquat benutzt?
- Inwieweit werden Pflegediagnosen benutzt und begründet?
- Inwieweit werden Pflegestandards benutzt?
- Inwieweit spiegelt sich der Pflegeprozeß wider?



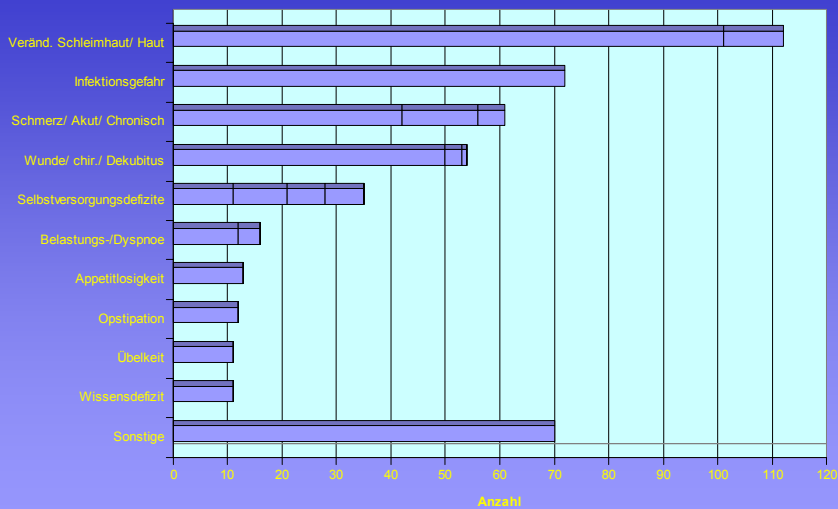
Leibniz-Universität Hannover, Fakultät für  
Sozialwissenschaften, Zentrum für  
Pflegerische Forschung

Anteil von kompletten Pflegeplanungen in der KTB  
(Zeitraum: 6/2001 - 6/2002) n = 593



Leibniz-Universität Hannover, Fakultät für  
Sozialwissenschaften, Zentrum für  
Pflegerische Forschung

### Häufigkeit von Pflegediagnosen bei Patient/innen der KTB (473 Pflegediagnosen bei 183 Fällen)



## Ergebnisse

### zweite Erhebung n =35

- bei allen Dokumenten liegt eine Pflegeanamnese vor
- in 91% werden Pflegediagnosen abgeleitet. In die Pflegeplanung wurden 91% der Pflegediagnosen übernommen
- in 80% der Dokumente hätten weitere Pflegediagnosen abgeleitet werden können
- bei 68% der Dokumentationen werden im weiteren Verlauf neue Pflegediagnosen gestellt
- 38 % der Pflegediagnosen werden mit hinreichenden Merkmalen und Ursachen bezeichnet

# Ergebnisse

zweite Erhebung n =35

- in 44 % der Fälle werden Selbstpflegefähigkeiten beschrieben
- 81% der Pflegediagnosen wurde ein Ziel zugewiesen
- zu 90% der Pflegediagnosen werden eine oder mehrere Maßnahmen geplant
- 22% der Pflegediagnosen wird mindestens ein Pflegestandard zugewiesen
- 37% der Dokumentationen enthalten eine adäquate Auswertung der Pflege



Leibniz-Universität Hannover, Fachbereich  
Sozialwissenschaften, Institut für Pflegeforschung

# Zusammenfassung

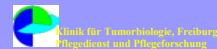
- insgesamt positive Bilanz des Einführungsprozesses
- gute Akzeptanz bei den Pflegenden
- praktische Umsetzung erreicht
- einige Qualitätsaspekte der Dokumentation positiv beeinflusst
- Schwachstellen transparent gemacht



Leibniz-Universität Hannover, Fachbereich  
Sozialwissenschaften, Institut für Pflegeforschung

# Ausblick

- Definition und Struktur von Pflegediagnostik stabilisieren
- Stärkere Integration von Ressourcenbeschreibung
- Verknüpfung mit Standards verbessern
- Weiterentwicklung von Standardpflegeplänen
- Validität der Pflegedokumentation überprüfen
- Einfluss auf die Qualität der Patientenbetreuung untersuchen



**Vielen Dank für Ihre  
Aufmerksamkeit**



# Konzept zur Einführung von Pflegediagnosen in der KTB

- Definition von Pflegediagnosen
- Auswahl von Pflegediagnosen
- Abgleich von Ausdrücken und Inhalten
- Festlegung von Begriffsdefinitionen
- Entwurf von neuen Formularen
- Schulungskonzept
- Praktische Umsetzung innerhalb von 3 Jahren

