

**„Pflegediagnosenkomplexe –
Ein Beitrag zur Professionalisierung von Pflege!“**



Dipl. Pflegewirt Matthias Krake
Pflegedirektor

ST. ROCHUS-HOSPITAL
TELGTE





Ausgangslage Pflege SRT

- **1986: Einführung des Pflegeprozesses**
- **1992: Einführung Bezugspflege**
- **1992: Entwicklung von pflegerischen Leitlinien**
- **1993: Beginn der Entwicklung von Standards/ Handlungsanweisungen für Prophylaxen etc.**
- **1998: Stationsreader als QM-Handbuch**
- **1999: Pflegebegutachtungen / Zielvereinbarungen**
- **2006: Behandlungspfade**
- **2006: Stations- und Bereichspflegekonzepte**



Ausgangslage

„Strategische Herangehensweise an das Projekt“

- **Konsens Pflegedirektion / Qualitätszirkel Pflege**
- **Bekanntgabe des Projektes beim Ärztlichen Direktor**
- **Bestandteil ZG Pflegedirektor**
- **Konsens SL-Tagung mit Vorstellung der Projektskizze**
- **Externe Moderation Prof. Bonato**



Definition: Pflegediagnose (NANDA)

Eine **Pflegediagnose** ist ein klinisches Urteil über die Reaktionen eines Individuums, einer Familie oder einer Gemeinde auf tatsächliche aktuelle oder potenzielle Gesundheitsprobleme bzw. Lebensprozesse. Eine Pflegediagnose liefert die Grundlage für die Auswahl von Pflegeinterventionen, um Ergebnisse zu erzielen, für die die Pflegeperson verantwortlich ist.

NANDA (North American Nursing Diagnosis Association), 1991, p. 65)

NIC ~ Nursing Intervention Classification

NOC ~ Nursing Outcome Classification



Ziel der Pflegediagnose

Pflegeprobleme allgemein verständlich und verbindlich zu umschreiben, den Pflegeproblemen, jetzt Pflegediagnosen genannt, geeignete Maßnahmen zuzuordnen und sie wissenschaftlich auf ihre Relevanz hin zu überprüfen. (Ulrike Villinger)

Pflegediagnosen als einheitliche Fachsprache von Pflegenden für die nationale und internationale Verständigung.



Aufbau von Pflegediagnosen

Die drei Komponenten von Pflegediagnosen

Das PES- Schema (Gordon, 1987)

Das **P** steht für die Gesundheits-**P**robleme

Das **E** steht für die **E**ntstehungsbedingungen

Das **S** beschreibt eine Gruppe von **S**ymptomen und **Z**eichnen



Soziale Isolation

Taxonomie I R: In Beziehung treten (3.1.2/1982)
 Taxonomie II: Befinden, soziales Befinden (00053/1982)
 NANDA-Originalbezeichnung: «Social Isolation»
 Diagnosetyp (Dokumentationsform): aktuelle Pflegediagnose (PES)

Definition: Ein Zustand des Alleinseins, den ein Mensch als von anderen auferlegt empfindet und negativ oder bedrohlich erlebt.

Be obj (E) Entstehungsbedingungen

- Freunde, Gruppe)
- feindseliger Ausdruck in Stimme und Verhalten
- sozialer Rückzug
- unkommunikatives Verhalten, Verschlossenheit
- zeigt Verhaltensweisen, die nicht akzeptiert werden von der dominanten kulturellen Gruppe
- sucht das Alleinsein oder das Leben in einer Subkultur
- wiederholte, sinnlose Handlungen
- Gedankenversunkenheit
- fehlender Blickkontakt
- unpassende Interessen und Aktivitäten bezüglich Altersstufe oder Entwicklungsphase
- offensichtliche körperliche und/oder geistige Behinderung oder veränderter Zustand des Wohlbefindens
- traurige, abgestumpfte Affekte

subjektive

- drückt Gefühle des Alleingelassenwerdens aus
- drückt das Gefühl aus, abgelehnt zu werden
- drückt Interessen aus, die nicht der Altersstufe oder Entwicklungsphase entsprechen
- ungenügender oder fehlender Lebenssinn/-inhalt
- Unfähigkeit, die Erwartungen anderer zu erfüllen
- drückt Wertvorstellungen aus, die für die Subkultur annehmbar, für die dominante kulturelle Gruppe aber inakzeptabel sind

- erlebt das Gefühl, «anders als die andern» zu sein
- Unsicherheit in der Öffentlichkeit

Beeinflussende Faktoren

- Veränderung des Geisteszustandes
- Unfähigkeit, zufriedenstellende soziale Beziehungen einzugehen
- nicht akzeptierte soziale Wertvorstellungen
- nicht akzeptierte soziale Verhaltensweisen
- unzureichende persönliche Ressourcen
- unreife Interessen
- Faktoren, die dazu beitragen, dass keine zufriedenstellenden Beziehungen aufrechterhalten werden können (Verzögerung beim Vollziehen von Entwicklungsschritten)
- Veränderung der körperlichen Erscheinung
- veränderter Zustand des Wohlbefindens



Soziale Isolation

Taxonomie I R: In Beziehung treten (3.1.2/1982)
 Taxonomie II: Befinden, soziales Befinden (00053/1982)
 NANDA-Originalbezeichnung: «Social Isolation»
 Diagnosetyp (Dokumentationsform): aktuelle Pflegediagnose (PES)

Definition: Ein Zustand des Alleinseins, den ein Mensch als von anderen auferlegt empfindet und negativ oder bedrohlich erlebt.

Bestimmende Merkmale oder Kennzeichen

objektive

- Fehlen von Bezugsperson(en), die Unterstützung geben (Familie, Freunde, Gruppe)
- feindseliger Ausdruck in Stimme und Verhalten
- sozialer Rückzug
- unkommunikatives Verhalten, Verschlossenheit
- zeigt Verhaltensweisen, die nicht akzeptiert werden von der dominanten kulturellen Gruppe
- sucht das Alleinsein oder das Leben in einer Subkultur
- wiederholte, sinnlose Handlungen
- Gedankenversunkenheit
- fehlender Blickkontakt
- unpassende Interessen und Aktivitäten bezüglich Altersstufe oder Entwicklungsphase
- offensichtliche körperliche und/oder geistige Behinderung oder veränderter Zustand des Wohlbefindens
- traurige, abgestumpfte Affekte

subjektive

- drückt Gefühle des Alleingelassenwerdens aus
- drückt das Gefühl aus, abgelehnt zu werden
- drückt Interessen aus, die nicht der Altersstufe oder Entwicklungsphase entsprechen
- ungenügender oder fehlender Lebenssinn/-inhalt
- Unfähigkeit, die Erwartungen anderer zu erfüllen
- drückt Wertvorstellungen aus, die für die Subkultur annehmbar, für die dominante kulturelle Gruppe aber inakzeptabel sind

- erlebt das Gefühl, «anders als die andern» zu sein
- Unsicherheit in der Öffentlichkeit

Beeinflussende Faktoren

- Veränderung des Geisteszustandes
- Unfähigkeit, zufriedenstellende soziale Beziehungen einzugehen
- nicht akzeptierte soziale Wertvorstellungen
- nicht akzeptierte soziale Verhaltensweisen
- unzureichende persönliche Ressourcen
- unreife Interessen
- Faktoren, die dazu beitragen, dass keine zufriedenstellenden Beziehungen aufrechterhalten werden können (Verzögerung beim Vollziehen von Entwicklungsschritten)
- Veränderung der körperlichen Erscheinung
- veränderter Zustand des Wohlbefindens

(S) Zeichen



Soziale Isolation

Taxonomie I R: In Beziehung treten (3.1.2/1982)
 Taxonomie II: Befinden, soziales Befinden (00053/1982)
 NANDA-Originalbezeichnung: «Social Isolation»
 Diagnosetyp (Dokumentationsform): aktuelle Pflegediagnose (PES)

Definition: Ein Zustand des Alleinseins, den ein Mensch als von anderen auferlegt empfindet und negativ oder bedrohlich erlebt.

Bestimmende Merkmale oder Kennzeichen

objektive

- Fehlen von Bezugsperson(en), die Unterstützung geben (Familie, Freunde, Gruppe)
- feindseliger Ausdruck in Stimme und Verhalten
- sozialer Rückzug
- unkommunikatives Verhalten, Verschlossenheit
- zeigt Verhaltensweisen, die nicht akzeptiert werden in der dominanten kulturellen Gruppe
- sucht das Alleinsein oder das Leben in einer Situation
- wiederholte, sinnlose Handlungen
- Gedankenversunkenheit
- fehlender Blickkontakt
- unpassende Interessen und Aktivitäten bezüglich Altersstufe oder Entwicklungsphase
- offensichtliche körperliche und/oder geistige Behinderung oder veränderter Zustand des Wohlbefindens
- traurige, abgestumpfte Affekte

subjektive

- drückt Gefühle des Alleingelassenwerdens aus
- drückt das Gefühl aus, abgelehnt zu werden
- drückt Interessen aus, die nicht der Altersstufe oder Entwicklungsphase entsprechen
- ungenügender oder fehlender Lebenssinn/-inhalt
- Unfähigkeit, die Erwartungen anderer zu erfüllen
- drückt Wertvorstellungen aus, die für die Subkultur annehmbar, für die dominante kulturelle Gruppe aber inakzeptabel sind

- erlebt das Gefühl, «anders als die andern» zu sein
- Unsicherheit in der Öffentlichkeit

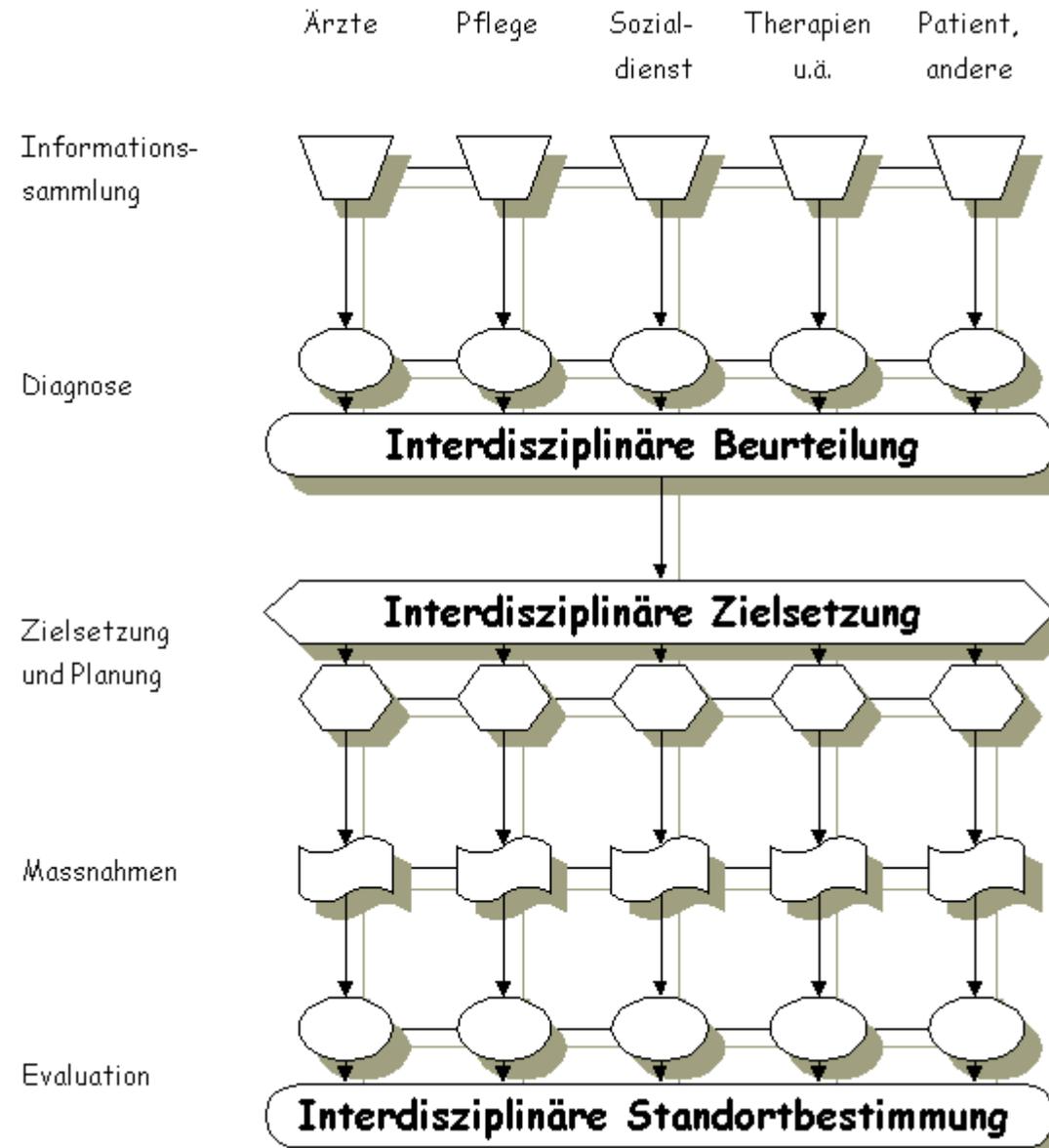
Beeinflussende Faktoren

- Veränderung des Geisteszustandes
- Unfähigkeit, zufriedenstellende soziale Beziehungen einzugehen
- nicht akzeptierte soziale Wertvorstellungen
- nicht akzeptierte soziale Verhaltensweisen
- unzureichende persönliche Ressourcen
- unreife Interessen
- Faktoren, die dazu beitragen, dass keine zufriedenstellenden Beziehungen aufrechterhalten werden können (Verzögerung beim Vollziehen von Entwicklungsschritten)
- Veränderung der körperlichen Erscheinung
- veränderter Zustand des Wohlbefindens

Definition: Ein Zustand des Alleinseins, den ein Mensch als von anderen auferlegt empfindet und negativ oder bedrohlich erlebt.



Bedeutung der Interdisziplinarität





Projektbeginn

Durchführen einer Relevanzabfrage

Alle 188 NANDA-Pflegediagnosen wurden von 9 Personen unter der Fragestellung „Wie relevant erscheint die jeweilige Pflegediagnose für die diagnostische Einschätzung von Patienten im St. Rochus-Hospital“ auf einer Skala „sehr relevant“, „vielleicht relevant“, „irrelevant“ eingeschätzt.



Vorgehen: TOP „40“

(9= alle haben „sehr relevant“ angekreuzt)

	A	B	F
	ID	NANDA-Diagnose (alphabetisch nach diagnostischem Begriff)	
1			
2	00146	Angst	9
3	00069	Unwirksames Coping	9
4	00098	Beeinträchtigte Haushaltsführung	9
5	00141	Posttraumatisches Syndrom	9
6	00137	Chronische Sorgen	9
7	00135	Erschwertes Trauern	9
8	00148	Furcht	9
9	00099	Unwirksames Gesundheitsverhalten	9
10	00130	Gestörte Denkprozesse	9
11	00131	Beeinträchtigte Gedächtnisleistung	9
12	00127	Orientierungsstörung	9
13	00128	Akute Verwirrtheit	9
14	00128	Chronische Verwirrtheit	9
15	00122	Wahrnehmungsstörung	9
16	00051	Beeinträchtigte verbale Kommunikation	9
17	00140	Gefahr der selbstgefährdenden Gewalttätigkeit	9
18	00151	Selbstverletzung	9
19	00150	Suizidgefahr	9
20	00139	Selbstverletzungsgefahr	9
21	00138	Gefahr der fremdgefährdenden Gewalttätigkeit	9
22	00095	Schlafstörung	9



Vorgehen: TOP „40“

(9= alle haben „sehr relevant“ angekreuzt)

	A	B	F
1	ID	NANDA-Diagnose (alphabetisch nach diagnostischem Begriff)	
23	00108	Selbstversorgungsdefizit: Körperpflege	9
24	00109	Selbstversorgungsdefizit: sich kleiden/äußere Erscheinung	9
25	00092	Aktivitätsintoleranz	9
26	00097	Beschäftigungsdefizit	9
27	00093	Erschöpfung	9
28	00102	Selbstversorgungsdefizit: Essen	9
29	00085	Beeinträchtigte körperliche Mobilität	9
30	00154	Ruheloses Umhergehen	9
31	00110	Selbstversorgungsdefizit: Toilettenbenutzung	9
32	00124	Hoffnungslosigkeit	9
33	00121	Gestörte Identität	9
34	00052	Beeinträchtigte soziale Interaktion	9
35	00079	Fehlende Kooperationsbereitschaft	9
36	00118	Körperbildstörung	9
37	00053	Soziale Isolation	9
38	00083	Entscheidungskonflikt	9
39	00125	Machtlosigkeit	9
40	00120	Situationsbedingt geringes Selbstwertgefühl	9
41	00002	Mangelernährung	9
42	00015	Sturzgefahr	9



Vorgehen

Bei der Erarbeitung wurde entschieden, die NANDA-Einzelpflegediagnosen zu Pflegediagnosenkomplexen zusammenzufassen und diese in Haupt- und Nebendiagnosen zu unterteilen sowie an die Behandlungspfade des SRT zu adaptieren.

Beispiel:

HD Pflegediagnosenkomplex *Demenzielle Beeinträchtigungen*

ND Pflegediagnosenkomplex *Selbstversorgungsdefizit*



Übersicht PDK ROCHUS

Hauptdiagnosen

- PDK Demenzielle Beeinträchtigungen
- PDK Depressive Beeinträchtigungen
- PDK Entgiftungsphänomene
- PDK Manische Beeinträchtigungen
- PDK Psychotisches Erleben
- PDK Essstörungen
- PDK Verhaltensstörung Angst/Zwang
- PDK Posttraumatische Belastungsreaktion
- PDK Psychosomatische Beeinträchtigungen
- PDK Inadäquate Belastungsreaktion
- PDK Re-Sozialisierung forensischer Patienten

Nebendiagnosen

- PDK Selbstversorgungsdefizit (SVD)
- PDK Schlafstörungen
- PDK Unwirksames Gesundheitsverhalten
- PDK Suizidgefahr
- PDK Beeinträchtigt Sozialverhalten
- PDK Selbstverletzung/Selbstschädigendes Verhalten



PDK Depressive Beeinträchtigung (HD)

Datum/Hz.	Datum/Hz.	Pflegediagnosenkomplex Depressive Beeinträchtigungen (Stand 28.07.2009)	Name:	Geburtsdatum	Station
Beginn	Abschluss				
Definition:		Der Pflegediagnosenkomplex Depressive Beeinträchtigungen beschreibt eine Bündelung von Beeinträchtigungen in Stimmung, Denken, Antrieb und Selbstversorgung bei unterschiedlich depressiv erkrankten Menschen.			
Mögliche Pflegediagnosen und Anzeichen					
<input type="checkbox"/> Niedergeschlagenheit: Perspektivlosigkeit, Resignation, [Machtlosigkeit (NANDA 2005)], [Hoffnungslosigkeit (NANDA 2005)] <input type="checkbox"/> Antriebsveränderung: Morgentief, innere Unruhe, [Beschäftigungsdefizit (NANDA 2005)], [Erschöpfung (NANDA 2005)], [Aktivitätsintoleranz (NANDA 2005)] <input type="checkbox"/> Inhaltliche Denkstörungen/vermindertes Selbstwertgefühl: Kleinheitsgedanken, unangemessene oder reaktive Schuldgefühle, Veramungsgedanken, [situationsbedingt geringes Selbstwertgefühl (NANDA 2005)], [chronisch geringes Selbstwertgefühl (NANDA 2005)] <input type="checkbox"/> Formale Denkstörungen: Konzentrationseinschränkung, Grübeln, [Gestörte Denkprozesse (NANDA 2005)] <input type="checkbox"/> Lavierte Körperempfindungen <input type="checkbox"/> [Chronische Sorgen (NANDA 2005)] <input type="checkbox"/> [Beeinträchtigtes Sozialverhalten (Rochus)]		<input type="checkbox"/> Verändertes Sozialverhalten: Rückzug, [Beeinträchtigte soziale Interaktion (NANDA 2005)], [Beeinträchtigte verbale Kommunikation (NANDA 2005)], [Soziale Isolation (NANDA 2005)], [Beeinträchtigtes Sozialverhalten (Rochus)] <input type="checkbox"/> Schlafstörung: [Schlafstörung (Rochus)] <input type="checkbox"/> Angst: direkt oder indirekt geäußerte Besorgnis, [Angst (NANDA 2005)] <input type="checkbox"/> SVD: [SVD (Rochus)] <input type="checkbox"/> Suizidgefahr: [Suizidgefahr (Rochus)] <input type="checkbox"/> [Erschwertes Trauern (NANDA 2005)]			
Ursächliche oder beeinflussende Faktoren: →					
Ressourcen und Pflegeinterventionen					
Beziehungsaufbau/Gespräche				Beginn/Hz.	Abschluss/Hz.
<input type="checkbox"/> Einsetzen der Bezugspflege laut Verbindlichkeiten (Stationsreader)					
<input type="checkbox"/> Tägliche Kurzkontakte/-gespräche (zuhörend, entlastend, ablenkend, ressourcenorientiert, motivierend, informierend): →					
<input type="checkbox"/> Bezugspflegegespräche (HD und ND): →					



PDK Depressive Beeinträchtigung (HD)

Tagesstrukturierung		Beginn/Hz.	Abschluss/Hz.
<input type="checkbox"/>	Integration in den strukturierten Tagesablauf (Stationsreader und ggf. Kurve B)		
	O Unterstützende verbale Anleitung		
	O Teilkompensatorische Übernahme: →		
	O Vollkompensatorische Übernahme		
Individuelle Pflegeinterventionen		Beginn/Hz.	Abschluss/Hz.
<input type="checkbox"/>	Ablenkungsstrategien einsetzen/körperliche Aktivitäten anbieten: →		
<input type="checkbox"/>	Begleitung bei der Erstellung der Stimmungsskala		
<input type="checkbox"/>	Naturheilkundliche Pflege: →		
<input type="checkbox"/>	Vor-/Nachbereiten von RAT:		
	O Anrufplan		
	O Tagesstrukturplan		
	O Sonstiges: →		
Pflegerische Gruppenangebote		Beginn/Hz.	Abschluss/Hz.
<input type="checkbox"/>	Badminton		<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	BELA Gruppe (Beratung Ernährung Lernen Akzeptanz)		<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Die gute alte Zeit		<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	DVD-Abend		<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Entspannung (Jacobson)		<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Entspannungsgymnastik		<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Freitagstreff		<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Gedächtnistraining		<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Genussgruppe		<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	HWT/Hauswirtschaftstraining		<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Kegeln		<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Pflegetherapeutisches Angebot: →		
<input type="checkbox"/>	Sonstige Gruppenangebote: →		
Angehörigenarbeit		Beginn/Hz.	Abschluss/Hz.
<input type="checkbox"/>	Individuelle Angehörigenarbeit (HD und ND): →		
Pflegeplanung im Team vorgestellt:			



PDK SVD (ND)

Datum/Hz.	Datum/Hz.	Pflegediagnosenkomplex Selbstversorgungsdefizit (SVD) (Stand 28.07.2009)	Name:	Geburtsdatum	Station
Beginn	Abschluss				
Definition:		Der Pflegediagnosenkomplex Selbstversorgungsdefizit (SVD) ist Bündelung von Pflegediagnosen, die eine beeinträchtigte Fähigkeit beschreibt, Aktivitäten zu einem oder mehreren der unten genannten Bereiche selbstständig durchzuführen oder zu Ende zu bringen.			
Mögliche Pflegediagnosen und Anzeichen					
<input type="checkbox"/> Unzureichende Körperpflege: [SVD Körperpflege (NANDA 2005)] <input type="checkbox"/> Beeinträchtigte Körperpflege: [SVD Kleiden/Äußeres Erscheinungsbild (NANDA 2005)] <input type="checkbox"/> Unphysiologische Nahrung-/Flüssigkeitsaufnahme: Mangelernährung, Schluckstörung, Flüssigkeitsüberschuss, Flüssigkeitsdefizit, Überernährung, [SVD Essen (NANDA 2005)] <input type="checkbox"/> [Essstörung (Rochus)]		<input type="checkbox"/> Eingeschränkte Mobilität: [beeinträchtigte Gehfähigkeit (NANDA 2005)], [Sturzgefahr (NANDA 2005)] <input type="checkbox"/> Ausscheidungsprobleme: Diarrhö, Urininkontinenz, Stuhlinkontinenz, Harnverhalt, [Obstipation (NANDA 2005)] <input type="checkbox"/> Beeinträchtigte Haushaltsführung: [Beeinträchtigte Haushaltsführung (NANDA 2005)]			
Ursächliche oder beeinflussende Faktoren: →					
Ressourcen und Pflegeinterventionen					
Individuelle Pflegeinterventionen				Beginn/Hz.	Abschluss/Hz.
<input type="checkbox"/> Selbstversorgungsunterstützung Körperpflege/ Kleidung					
<input type="checkbox"/> Gespräche/Beratung/Aufklärung: →					
<input type="checkbox"/> Unterstützende verbale Anleitung					
<input type="checkbox"/> Teilkompensatorische Übernahme: →					
<input type="checkbox"/> Vollkompensatorische Übernahme					
<input type="checkbox"/> Selbstversorgungsunterstützung Nahrung-/Flüssigkeitsaufnahme					
<input type="checkbox"/> Gespräche/Beratung/Aufklärung: →					
<input type="checkbox"/> Unterstützende verbale Anleitung					
<input type="checkbox"/> Teilkompensatorische Übernahme: →					
<input type="checkbox"/> Vollkompensatorische Übernahme					
<input type="checkbox"/> Angemessene/spezielle Zubereitungsform: →					
<input type="checkbox"/> Transnasale Ernährungssonde (Anlagenordner Kap. 5.11)					
<input type="checkbox"/> PEG-Sonde (Anlagenordner Kap. 5.12)					
<input type="checkbox"/> Soor- u. Parotitisprophylaxe (Anlagenordner Kap. 5.5): →					



Verbindlichkeiten/ Handhabung Pflegeprozess

Als Grundlage für die Umsetzung des Pflegeprozesses dient das Pflegemodell von Nancy Roper, Winifred W. Logan und Alison J. Tierney. Jede Bezugspflegeperson trägt die Verantwortung für die Umsetzung der Verbindlichkeiten.

Für fachliche Beratung steht insbesondere das zuständige Mitglied des Qualitätszirkel Pflege zur Verfügung, welches einmal im Quartal die Station besucht.

Die Umsetzung des modifizierten Pflegeprozesses erfolgt in fünf zu dokumentierenden Schritten:

- 1. Schritt:** Pflegeanamnese
- 2. Schritt:** Festlegung der Pflegediagnosenkomplexe auf der Grundlage „Möglicher Pflegediagnosen und Anzeichen“
- 3. Schritt:** Planung der Pflegeintervention unter Nutzung der Ressourcen
- 4. Schritt:** Durchführung der Pflege
- 5. Schritt:** Evaluation



Verbindlichkeiten/ Handhabung Prozess

Auszug aus Schritt 2:

Verbindlichkeit 1

Die erste Pflegediagnosenkomplexstellung/-bearbeitung erfolgt innerhalb von 3 Tagen. Bei Patienten mit forensisch relevanter Problematik wie z.B. Sturz, Dekubitus, Eigen- und Fremdgefährdung sowie mit Suchtproblematik geschieht dieses unmittelbar.

Verbindlichkeit 2

Die angesetzten Pflegeinterventionen (...), die mit einem : → gekennzeichnet sind, werden auf die individuelle Situation des Patienten konkretisiert .

Verbindlichkeit 3

Bekannte körperlich-funktionelle, psychische und soziale Ressourcen sind bei den entsprechenden Pflegeinterventionen durch ein **R** gekennzeichnet aufzuführen.



Begleitmanagement

- Übermitteln von Zwischenständen in den Stationsteams - Quartalsbesuche
- Pilotphase in der Gerontopsychiatrie
- Aufnahme des Projektes in die Zielvereinbarung der Stationsleitungen
- Vorstellung des Projektes in der Berichts- und Planungskonferenz der St. Franziskus-Stiftung
- Schulung aller Mitarbeiter/Besuch Ärztekonzferenz
- Festakt zur Einführung
- IbF für Gesundheitseinrichtungen im Kreis WAF für das Verlegungsmanagement
- Mitarbeiterbefragung



Nutzerzufriedenheit Gesamthospital

- Hintergrundwissen Pflegediagnostik ausreichend
Z 95,7% A 1,4% kA 2,9%
- Pflegediagnosen eindeutig bzw. trennscharf
Z 87,1% A 7,1% kA 5,7%
- Pflegeinterventionen sehr hilfreich
Z 97,1% A 2,9% kA 0%
- Dokumentation wesentlich vereinfacht
Z 95,7,00% A 4,3% kA 0%
- Zeitaufwand wesentlich reduziert
Z 92,9% A 5,7% kA 1,4%
- Positive Rückmeldung anderer Berufsgruppen
Z 30,0 % A 58,6 % kA 11,4%
- Sicher in der Entscheidung für Pflegediagnosenkomplex
Z 90,0% A 5,7% kA 4,3%
- Begrüße St. Rochus-Hospital Pflegediagnostik
Z 97,1% A 2,9% kA 0%



Abschlussmanagement

- „Cross-over-Tabelle“ (NANDA-Domänen-LA)
- Entwicklung NOC
- Manual zur Erstellung neuer PDK

Gruppenbild QZP





Zu guter Letzt

„Wenn einer allein träumt, bleibt es ein Traum. Träumen viele gemeinsam, ist es der Anfang einer neuen Wirklichkeit.“

Dom Helder Pessoa Camara

pdl@srh-telgte.de