

Pflegediagnosen am Beispiel der Alzheimer Erkrankung

Michael Günnewig; RbP

Pflegegutachter/Pflegesachverständiger

Lehrer für Pflegeberufe

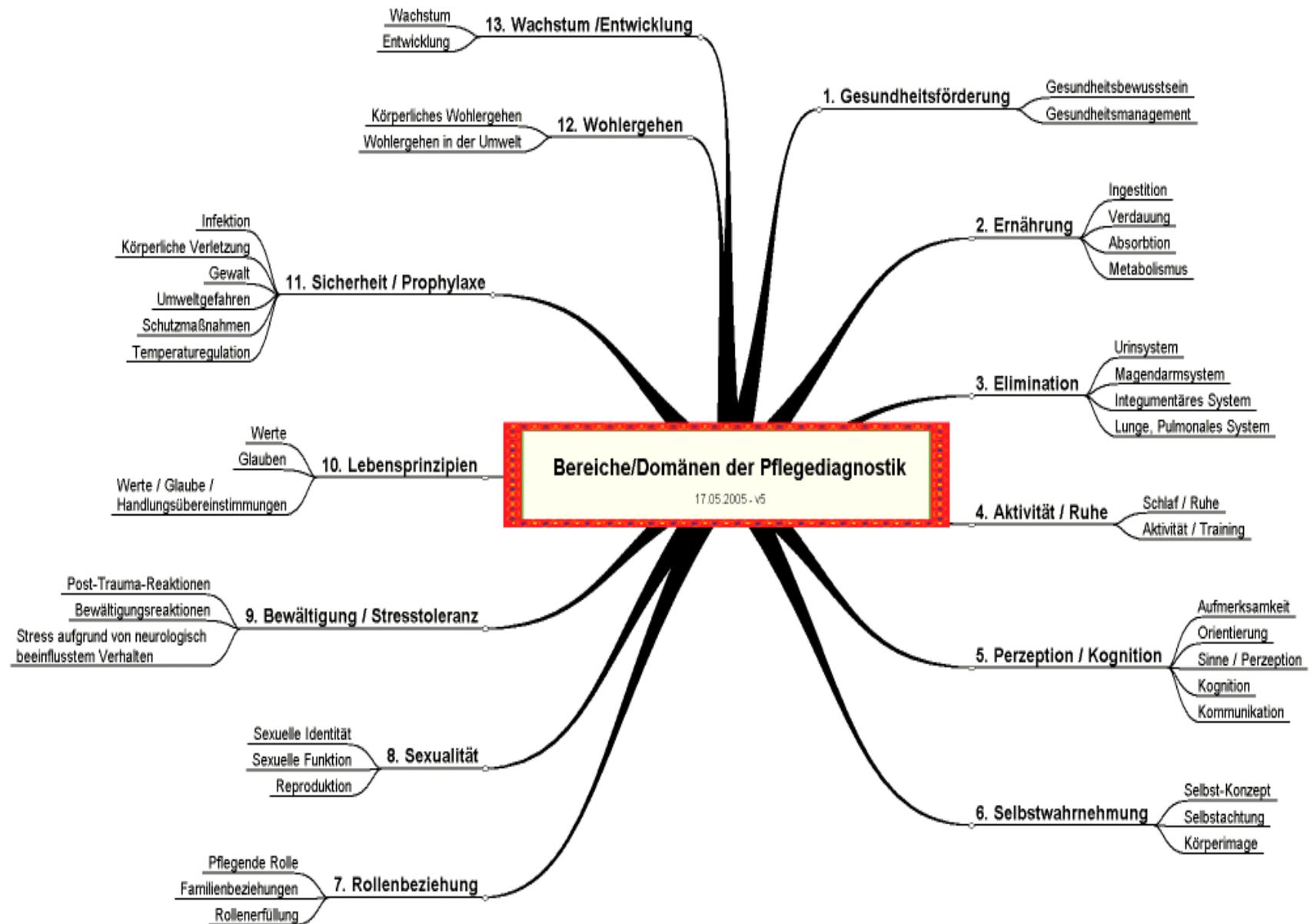
**Fachkrankenpfleger für Intensivpflege und
Anästhesie**

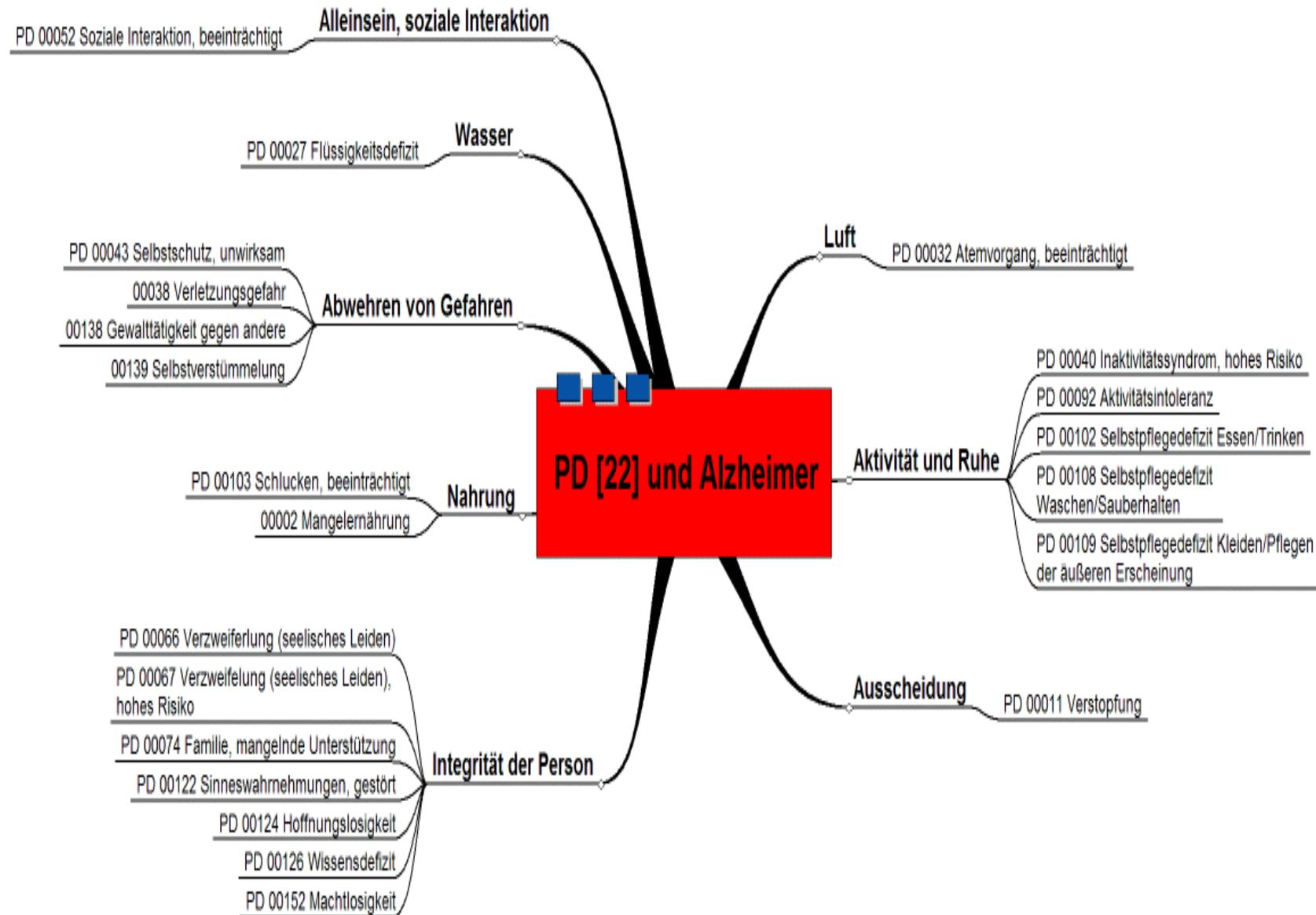
**„Die Grenze meiner Sprache ist die Grenze
meiner Welt.“**

**Dieser Satz des Philosophen Wittgenstein kann auch für den Pflegeberuf
übernommen und angepasst werden:**

**„Die Grenze meiner Pflegesprache ist die
Grenze meiner Pflege“**

Alzheimer und Pflegediagnosen





PFLEGE-
Alzheimer Erkrankung
DIAGNOSEN

Die Alzheimer Erkrankung ist eine degenerative Erkrankung des Gehirns. Es handelt sich um eine progressive Demenz, die charakterisiert ist durch einen großen Verlust von Zellen des zerebralen Kortex und anderer Bereiche. Symptome sind Verhaltensänderungen, Gedächtnisstörungen und beeinträchtigte intellektuelle Fähigkeiten. Die Veränderungen des Gehirns sind verbunden mit einer Atrophie der Großhirnrinde, senilen Plaques und neurofibrillären Veränderungen. Die genaue Ursache ist unbekannt, man vermutet jedoch, dass die Erkrankung genetisch, viral oder autoimmun bedingt ist. Der Schweregrad der Demenz liegt in der klinischen Beurteilung; die Diagnose der Alzheimer Erkrankung wird erst nach Jahren der Evaluation der vorhandenen Kennzeichen und Symptome gestellt. **Die Pflege konzentriert sich auf die Beratung bezüglich der Sicherheit und der Behandlungsempfehlungen und auf die Aufrechterhaltung der kognitiven, sozialen, körperlichen und psychologischen Funktionsfähigkeit.**

Definition der Demenz nach DSM-III-R

- A. Störung des Kurz- und des Langzeitgedächtnisses**
- B. Mindestens eines der folgenden Kriterien erfüllt:**
 - Störung des abstrakten Denkens
 - Störung der Urteilsfähigkeit
 - Sprachstörungen, Handfertigkeitenstörungen, Erkennstörungen, Persönlichkeitsveränderungen
- C. Die Störungen von A. und B. müssen so ausgeprägt sein, dass sie spürbar die Fähigkeit zu arbeiten oder normale soziale Aktivitäten mit anderen zu betreiben stören**
- D. Sie dürfen nicht ausschliesslich im Rahmen eines akuten Verwirrtheitszustandes (Delir) auftreten**
- E. Entweder 1. oder 2. erfüllt:**
 - 1. Hinweise auf spezifische zerebrale Ursache aufgrund spezieller Untersuchungen
 - 2. Keine Hinweise auf psychische Störung wie Depression, Schizophrenie, Paranoia

Schweregrad der Demenz

Leicht

**Fähigkeit unabhängig zu leben ist erhalten
persönliche Hygiene ist intakt
Urteilsfähigkeit ist relativ intakt
Fähigkeit Arbeiten und soziale Kontakte auszuüben
ist aber deutlich beeinträchtigt**

Mässig

**unabhängige Lebensführung ist gefährlich
Betreuung ist in einem gewissen Umfang notwendig**

Schwer

**kontinuierliche Betreuung und Überwachung ist
notwendig**

Symptome der Demenz I

Amnesie

**Gedächtnisverlust, Erinnerungslosigkeit
betrifft das Kurz- und später auch das Langzeitgedächtnis
Unfähigkeit neue Informationen aufzunehmen und früher
aufgenommene Informationen abzurufen**

Desorientierung

**zeitliche und/oder örtliche und/oder situative und/oder
autopsychische Orientierungsstörung**

Störung der räumlichen Orientierung

**Schwierigkeiten beim Auffinden von Räumen und bei
der Orientierung im Freien**

Symptome der Demenz II

Störung des abstrakten Denkens

Formal: Beeinträchtigung der Denkprozesse v.a. des schlussfolgernden Denkens

Inhaltlich: kreisende Gedanken oder Erfinden von Begebenheiten (Konfabulationen) oder wahnhafte Gedanken

Störung der Urteilsfähigkeit

beeinträchtigte Fähigkeit in beruflichen und nicht-beruflichen Angelegenheiten vernünftige Entscheidungen zu treffen

Gefahrensituationen werden nicht angemessen erkannt bzw. eingeschätzt

soziale Regeln werden nicht mehr beachtet

Symptome der Demenz III

Aphasie

Verlust des aktiven Sprachgebrauchs und des passiven Sprachverständnisses infolge Erkrankung des Sprachzentrums im Gehirn

Apraxie

Unfähigkeit sinnvolle und zweckmässige Bewegungen und Handlungen auszuführen bei intaktem Bewegungsapparat ("Werkzeugstörungen")

Agnosie

Nicht-Wiedererkennen, Wahrnehmungsstörung bzw. Informationsverarbeitungsstörung trotz normaler Funktion der Sinnesorgane

Symptome der Demenz IV

Störung der Verhaltens- und Handlungssteuerung

Verhaltensweisen und Handlungen, die aus mehreren Schritten oder Sequenzen bestehen, können nicht mehr geplant und vollzogen werden

Konsequenz: Perseverieren von Verhaltensweisen

Persönlichkeitsveränderungen

Änderungen oder Akzentuierungen von vorbestehenden Charakterzügen und Persönlichkeitseigenschaften

emotionale Labilität

Beeinträchtigung der Impulskontrolle

Konsequenz: impulsives Verhalten, aggressives Verhalten

Symptome der schweren Demenz

Hypermetamorphosis

Versuch alles zu berühren

Bulimie

übermässiges, unkontrolliertes Essen

Klüver-Bucy-Syndrom (= bi-temporale Läsion)

Hyperoralität (alles wird in den Mund genommen)

Verlust von Gefühlsäusserungen oder überstarke Gefühlsäusserungen im Sinne emotionaler Abstumpfung bzw. von Explosivreaktionen

Hypersexualität

Bulimie

visuelle und auditorische Agnosie (Nicht-Erkennen visueller und auditiver Informationen)

Hypermetamorphosis

Diagnostisch richtungsweisender Zeitverlauf

Stunden oder Tage

toxische Stoffwechsel-Demenz
akute Meningitis
Gefäßstörungen im Gehirn
Schädeltraumen
Alkohol-Intoxikation
Depressionen

Wochen bis Monate

expansive intrakranielle Prozesse
chronische Meningoenzephalitis
Schädeltraumen
chronischer Alkoholismus
Depressionen
Schilddrüsen- und Hypophysenstörungen
Normaldruck-Hydrozephalus
Creutzfeldt-Jakob-Krankheit

Jahre

senile Demenz / Morbus Alzheimer
Morbus Pick / Frontotemporale Demenz
Demenz + Parkinson-Syndrom
Chorea Huntington
Arteriopathie-bedingte Demenz
Neuro-Lues

Jahrzehnte

chronische Psychosen

PFLEGEDIAGNOSEN NACH NANDA

N

North

A

American

N

Nursing

D

Diagnosis

A

Association

ENTWICKLUNG DER PFLEGEDIAGNOSEN

USA

1953
V. Frey

1950
Mc Manus

1973
1. ANA-
Konferenz

1982
NANDA

4/1998
13. NANDA-
Konferenz

4/2000
14. NANDA-
Konferenz

Entwicklung der Pflegediagnosen

1993
ENDA

5/1995
ACENDIO

1999
ICNP
Beta Version

3/2001
ACENDIO
Konferenz Berlin

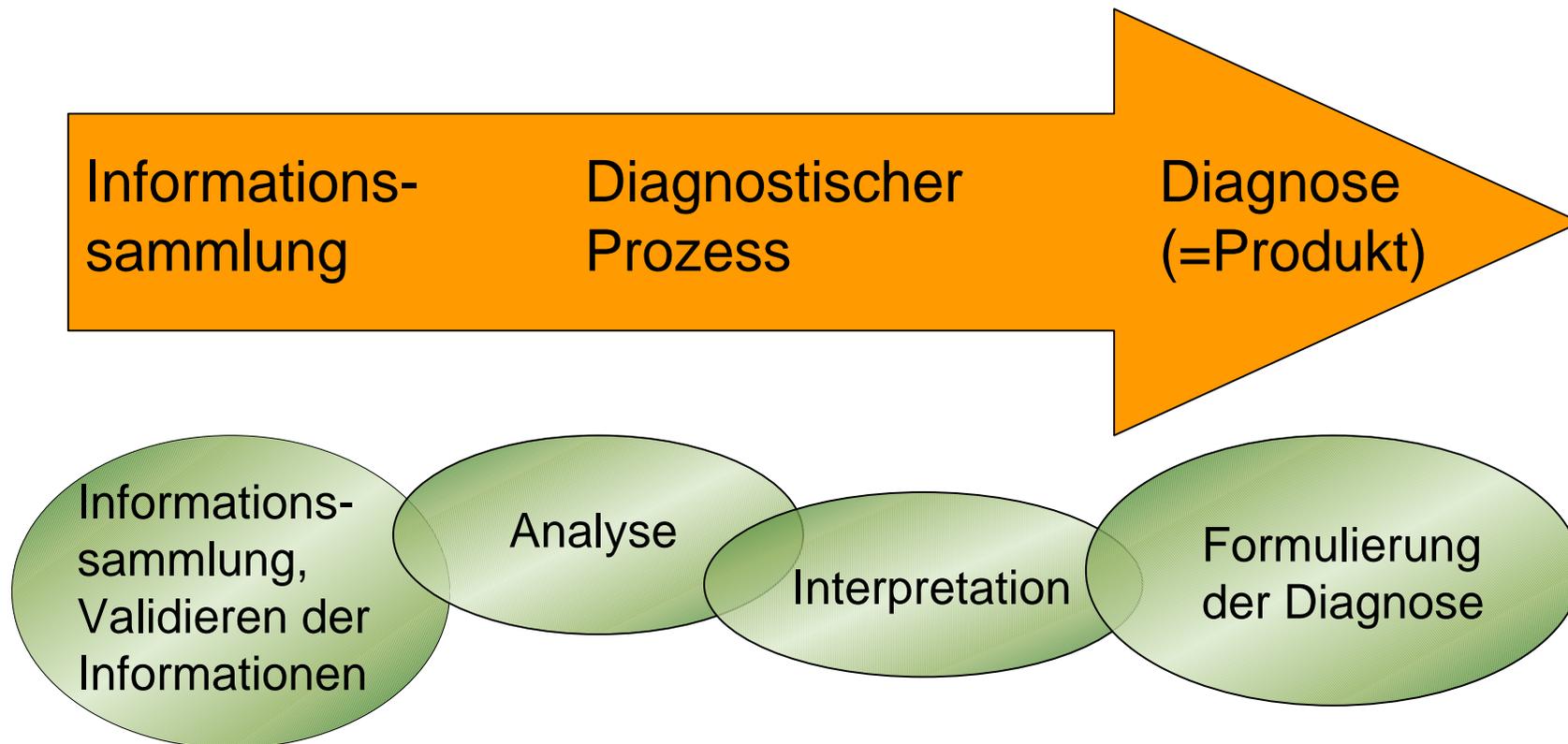
EUROPA

1996
ICNP
Alpha Version

Nursing data
Projekt
Schweiz

2/2002 Internat.
Workinggroup
ICNP, NANDA, NIC,
NOC, ICIDH-2,
OMAHA, ISO, CEN,

DIAGNOSTISCHER PROZESS U. DIAGNOSTISCHES PRODUKT



PFLEGEDIAGNOSEN UND PFLEGEWISSEN

Pflegewissen besteht aus:

- Kenntnissen über das **klinische Erscheinungsbild** und die **Entstehung** der mittels Pflegediagnosen charakterisierten Probleme
- **theoretischem Hintergrundwissen**
- Kenntnissen über die entsprechende **pflegerische Unterstützung** bzw. **Behandlung**.

(Christoph ABDERHALDEN)

BEDEUTUNG DES BEGRIFFS „DIAGNOSE“

***Diagnose* kommt aus dem Griechischen und bedeutet**

unterscheiden.

Laut dem „Großen Brockhaus“ bedeutet *Diagnose*

Unterscheidung

Erkenntnis

Erkennung

PFLEGEDIAGNOSEN UND BERUFSENTWICKLUNG

- Pflegediagnosen dienen zur Beschreibung des **Fach- und Wissensgebietes** der Pflege.
- Alle Pflegediagnosen zusammen definieren damit auch den **Zuständigkeitsbereich** der Pflege.
- Die Beschreibung des Fachgebietes ist eine wesentliche Grundlage für die **Berufsentwicklung (Professionalisierung, berufliche Autonomie)**
- Pflegediagnosen definieren die **Position der Pflege im interdisziplinären Kontext**.
- Pflegediagnosen bilden eine wichtige Grundlage für die **Pflegeforschung**, unter anderem für die Forschung nach effektiven und effizienten Pflegemaßnahmen.

WARUM PFLEGEDIAGNOSEN?

- einheitliche **Fachsprache**
- einheitliches **Berufsbild**
- einheitliche **Pflegeanamnese**
- einheitliche **Pflegeproblembenennung**
- standardisierte **Pflegemaßnahmen**
- **Sicherung der Pflegekontinuität**
- **ganzheitliche Pflege** des Patienten
- **Integration des Ressourcenansatzes**
- **Leistungserfassung per EDV - Pflege-Budgets**
- **Pflegeforschung und Evaluation**

ZIELE DER VERWENDUNG VON PFLEGEDIAGNOSEN (1)

Die professionelle Anwendung von Pflegediagnosen schafft **einheitliche Richtlinien und Voraussetzung** für:

- ein transparentes **Pflegeangebot**
- **standardisierte Auswahl** von Pflegemaßnahmen
- die **Evaluation** der Pflege
- **Qualitätssicherung** in der Pflege
- die Integration des **Ressourcenansatzes**
- **professionellere Kommunikation** in der Pflege bei der Problem-, Ziel und Maßnahmenformulierung

ZIELE DER VERWENDUNG VON PFLEGEDIAGNOSEN (2)

- Sicherung der **Pflegekontinuität**
- Pflege des **ganzen Patienten** (Abkehr von der Behandlung der Anzeichen und Symptome medizinischer Störungen)
- weitere **Professionalisierung** des Pflegeberufes
- bessere **rechtliche Absicherung**
- **Pflegeleistungserfassung** per EDV
- **Sicherung der Einnahmen** des Pflegebereichs
- Überblick über den **eigenständigen Aufgabenbereich** der Pflege
- **Pflegeforschung und -wissenschaft**

WARUM NANDA-PFLEGEDIAGNOSEN ?

- Sie sind **weit verbreitet** und werden **häufig verwendet**
- Sie werden seit **1973** **ständig weiterentwickelt**
- Sie sind **international anerkannt**
- Sie ermöglichen **nationalen** und **internationalen Vergleich**
- **Leistungsbezogene Fallpauschale** gründen auf ihnen

WAS IST EINE PFLEGEDIAGNOSE (1) ?

- Eine Pflegediagnose ist die **klinische Beurteilung der Reaktion** von Einzelpersonen, Familien oder sozialen Gemeinschaften auf **aktuelle** oder **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.

(Definition der **NANDA** von 1990)

WAS IST EINE PFLEGEDIAGNOSE (2) ?

Eine Pflegediagnose ist eine kurz und präzise formulierte Aussage über **pflegerelevante Aspekte** des **Gesundheitszustandes** und des **Gesundheitsverhaltens** von Menschen, die auf **systematischer Datensammlung** (subjektiver und objektiver Daten) beruht.

Pflegediagnosen beschreiben:

- die **Folgen der Krankheit/Behandlung** z. B. auf die ATL's, auf die Befriedigung grundlegender Bedürfnisse etc.
- die **individuellen Reaktionen der Betroffenen** auf gesundheitliche Risiken, Krankheiten und Behandlungen.
- weshalb Individuen oder Gruppen Pflege benötigen.

FUNKTIONEN VON PFLEGEDIAGNOSEN

Alle Pflegediagnosen, die auf einen bestimmten Patienten zutreffen, beschreiben die Gründe, weshalb er Pflege benötigt - sie beschreiben den **Pflegebedarf**.

Aus den Pflegediagnosen lassen sich die erforderlichen **Pflegeleistungen** und **Pflegeinterventionen** ableiten.

In den Pflegediagnosen sind die Informationen zusammengefasst, die alle, an der Pflege beteiligten Personen benötigen. Das ist insbesondere bei **Transferierungen** wichtig.

Die Pflegediagnosen sollen eine **effektive und effiziente Kommunikation** über den Zustand von Patienten aus pflegerischer Sicht ermöglichen.

PFLEGEDIAGNOSEN UND MEDIZINISCHE DIAGNOSEN

Pflegediagnosen

werden von diplomiertem Gesundheits- und Krankenpflegepersonal gestellt und beschreiben, warum jemand mit **Gesundheitsproblemen, Einschränkungen bzw. Beeinträchtigungen** Pflege braucht.

Medizinische Diagnosen

werden vom Arzt gestellt und **beschreiben Gesundheitsprobleme oder Krankheiten** und beschreiben, warum jemand medizinische Behandlung braucht.

Pflegediagnosen und medizinische Diagnosen ergänzen einander zu einer **umfassenden Beschreibung** der gesundheitlichen Situation eines Patienten aus **verschiedenen Perspektiven**.

UNTERSCHIEDE ZW. PFLEGEDIAGNOSEN UND MEDIZINISCHE DIAGNOSEN

PFLEGEDIAGNOSE	MEDIZINISCHE DIAGNOSE
Bezeichnung für menschl. Reaktionen auf Gesundheitsprobleme	Bezeichnung für Krankheiten bzw. Organstörungen
Beschreibt Familie (Beziehung) als Funktionseinheit (z.B. Familienbeziehung, gestört)	Beschreibt die Krankheit meist ohne Berücksichtigung der sozialen Beziehungen
Können sich laufend ändern (abhängig vom Reaktionsmuster)	Bleiben gleich (bis die Krankheit geheilt ist)
Bezieht sich auf das Verhalten und auf Reaktionen	Bezieht sich auf pathophysiologische Veränderungen
Rechtliche Zuständigkeit: Gehobener Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege	Rechtliche Zuständigkeit: Mediziner

00118 Körperbild, Störung [Verdachts-Pflegediagnose]

Ein Zustand, bei dem ein Patient eine gestörte Wahrnehmung des eigenen Körpers hat. (Eine Störung der inneren bzw. mentalen Abbildung des eigenen Körpers, des eigenen Körperschemas, des „Selbstkonzeptes“.)

00124 Hoffnungslosigkeit [Aktuelle Pflegediagnose]

Der subjektive Zustand eines Patienten, in dem er nur limitierte oder keine Handlungsalternativen oder persönliche Wahlmöglichkeiten erkennen kann. Der Patient ist unfähig vorhandene Ressourcen für seine Interessen zu nutzen.

00150 Suizid, hohes Risiko [Hoch-Risiko-Pflegediagnose]

Der Zustand, bei dem ein Patient dem Risiko ausgesetzt ist, sich selbst eine lebensbedrohliche Körperschädigung zuzufügen.

00167 Selbstbild, Bereitschaft zur Verbesserung [Wellness-Diagnose]

Ein Zustand einer positiven Selbstwahrnehmung und Vorstellung von sich selbst, der Wohlbefinden ermöglicht und der darüber hinaus verbessert werden kann.

PRAKTISCHES BEISPIEL ZUR UNTERSCHIEDUNG

PFLEGEDIAGNOSEN	MEDIZINISCHE DIAGNOSE
PD 00040 „Inaktivitätssyndrom“ <i>Syndrom-Pflegediagnosen</i>	G 30.- Alzheimer Erkrankung
PD 00124 „Hoffnungslosigkeit“ <i>Aktuelle Pflegediagnose</i>	F 00 Demenz <u>F 00 bis F 03</u>
PD 00150 „Suizid, hohes Risiko“ <i>Hoch-Risiko-Pflegediagnose</i>	F 00.0 Demenz bei Alzheimer mit frühem Beginn < 65 Jahre
PD 00118 „Körperbild, Störung“ <i>Verdachts-Pflegediagnose</i>	
PD 00167 „Selbstbild, Bereitschaft zur Verbesserung“ <i>Wellness-Pflegediagnose</i>	F 00.01 Demenz bei Alzheimer mit spätem Beginn > 65 Jahren

BEZEICHNUNGEN VON PFLEGEDIAGNOSEN

Pflegediagnosen tragen eine Bezeichnung.

Das ist ein Begriff oder ein Satz, der ein **Gesundheits-konzept beschreibt.**

Diese Bezeichnung kann von einem **näher bestimmenden Wort begleitet werden. Etwa einem passenden Adjektiv zur Erläuterung der Bezeichnung.**

**z.B. Elterliche Pflege - ungenügend
Atemvorgang - ungenügend
Schlucken - beeinträchtigt**

ÄTIOLOGISCHE FAKTOREN

Ätiologische Faktoren sind Gegebenheiten, die sich bei der Analyse der Aufnahmedaten des Patienten ergeben.

Wenn eine Pflegediagnose gestellt wird, fügt man meist eine Bemerkung zu den ätiologischen Faktoren (**ätiologische Aussage**) an.

Diese sind Zustände oder Umstände, die zur Entwicklung oder Fortdauer der Pflegediagnose beitragen. Sie werden auch **beigefügte Faktoren** genannt.

ÄTIOLOGISCHE FAKTOREN

1. Pathophysiologische Faktoren

(biologische oder psychologische)

z. B. Verlust eines Körperteils oder kognitive Beeinträchtigung

2. Behandlungsbedingte Faktoren

z. B. Extension/Gipsverbände oder schmerzhafte Behandlung

3. Situationsbedingte Faktoren

(durch die Umgebung oder Personen bedingt)

z. B. Stress, Kleidung, feuchte Körperoberfläche oder Schlafunterbrechung

4. Alters- und entwicklungsbedingte Faktoren

z. B. geringer Nährstoffbedarf oder Verlust der Hautelastizität
(nach CARPENITO)

FUNKTION VON ÄTIOLOGISCHEN AUSSAGEN

Die ätiologische Aussage soll Zustände beschreiben, die von **Pflegehandlungen** beeinflusst werden können.

Sie sollen **keine** Wiederholung der medizinischen Diagnose sein.

Dadurch helfen sie, die **richtigen Pflegemaßnahmen** zu bestimmen.

PRAKTISCHE BEISPIELE

PD SCHLAFSTÖRUNGEN

Ä: Nächtlicher Husten; Schmerzen

PD MUNDSCHLEIMHAUT VERÄNDERT

Ä: Nebenwirkungen der Chemotherapie

PD MANGELERNÄHRUNG

Ä: Schmerzen im Mund, Übelkeit, Erschöpfung

PD HOFFNUNGSLOSIGKEIT

Ä: Immer wieder auftretende Komplikationen bei der Erkrankung

PD KÖRPERLICHE MOBILITÄT, BEEINTRÄCHTIGT

Ä: Schwäche der unteren Extremität

KENNZEICHEN ODER SYMPTOME

Als Kennzeichen oder Symptome gelten die **subjektiven und objektiven Daten**, die zur Identifizierung eines bestimmten Problems führen.

Symptome oder Kennzeichen **stützen** oder **bestätigen** eine Pflegediagnose und bestärken die Pflegeperson in der Richtigkeit ihrer Entscheidung.

TYPEN VON PFLEGEDIAGNOSEN

Die NANDA unterscheidet

- **Verdachts-Pflegediagnosen**
- **Aktuelle Pflegediagnosen**
- **Hoch-Risiko-Pflegediagnosen**
- **Wellness- oder Gesundheitsdiagnosen**
- **Syndrompflegediagnosen**

ZUSAMMENSETZUNG EINER AKTUELLEN PFLEGEDIAGNOSE

Problem oder Titel	Körperliche Mobilität
Bestimmungswort	beeinträchtigt
Ätiologie (Ursache, Umstände)	gestörte körpereigene Wahrnehmung und Unvermögen, betroffene Körperseite zu bewegen
Symptome	schlechte Rumpfkontrolle schlaffer Muskeltonus der
Lokalisation	rechte oberen und unteren Extremität

AKTUELLE PFLEGEDIAGNOSE - KÖRPERLICHE MOBILITÄT

Problem oder Titel

Hoffnungslosigkeit

Bestimmungswort

chronisch

**Ätiologie (Ursache,
Umstände)**

**Gefühl, aufgegeben zu
sein.**

Längerfristiger Stress

Sich verschlechternder

körperlicher Zustand,

körperliches Versagen

Symptome

Verbale Hinweise

Seufzen

AKTUELLE PFLEGEDIAGNOSE - HAUTDEFEKT BESTEHEND

Problem oder Titel

Hautdefekt

Bestimmungswort

bestehend

**Ätiologie (Ursache,
Umstände)**

Streßinkontinenz

Symptome

Gerötete, entzündete Haut

Lokalisation

Perineum

PD KÖRPERLICHE MOBILITÄT, BEEINTRÄCHTIGT

DEFINITION

Eingeschränkte Fähigkeit eines Patienten, sich ohne Hilfe zu bewegen.

ÄTIOLOGIE (Mögliche Ursachen)

- Unlust sich zu bewegen (Aktivitätsintoleranz)
- fehlende Kraft und Ausdauer
- Schmerzen, Missbehagen
- beeinträchtigte Wahrnehmung und Denken
- neuromuskuläre Beeinträchtigung (Parese, Plegie, MS etc.)
- muskuloskeletäre Beeinträchtigungen (Frakturen, Kontrakturen, Muskelatrophie etc.)
- Bettruhe, Ruhigstellung einer Extremität
- Angst
- Niedergeschlagenheit

PD ANGST

DEFINITION

Ein vages, unsicheres Gefühl, dessen Ursache dem Patienten oft unklar und/oder unbekannt ist.

ÄTIOLOGIE (Mögliche Ursachen)

- Unbewusster Konflikt mit grundsätzlichen Werten, Glaubensfragen und Lebenssinn
- situative und/oder entwicklungsbedingte Krisen
- zwischenmenschliche Übertragung
- Bedrohung des Selbstkonzeptes - subjektiv oder objektiv
- Todesangst - subjektiv oder objektiv
- Bedrohung oder Veränderung des Gesundheitszustandes (terminale Erkrankung), der Rollenfunktion, der Umgebung (Sicherheit), der Interaktionsmuster, des sozioökonomischen Status
- unerfüllte Bedürfnisse

PD FURCHT

DEFINITION

Furcht ist ein Gefühl des Schreckens, das sich auf eine erkennbare, für den Patienten bedeutende Ursache bezieht.

ÄTIOLOGIE (Mögliche Ursachen)

- unheilbare Krankheit; langdauernde Invalidität
- sensorische und/oder kognitive Beeinträchtigung
- Todesbedrohung am Ende einer Krankheit
- Hospitation (OP, Anästhesie, Bestrahlung) und deren Auswirkungen
- geplante Untersuchungen
- neue Umgebung und/oder neue Behandlungspersonen
- Wissensdefizit
- fehlende Unterstützung bei Bedrohung
- Sprachbarrieren/Unfähigkeit zu kommunizieren

PD AKTIVITÄTSINTOLERANZ

DEFINITION

Die Unfähigkeit eines Patienten einfache Tätigkeiten auszuführen, weil nicht genügend physische oder psychische Kraft vorhanden ist.

ÄTIOLOGIE (Mögliche Ursachen)

- Allgemeine Schwäche
- bewegungsarme Lebensweise (Adipositas)
- Bettruhe oder Immobilität
- Aktivität wird wegen Schmerzen oder Atemnot häufig unterbrochen
- beeinträchtigtes Lernvermögen
- psychische Veränderungen (veränderter Gemütszustand)

ZUSAMMENSETZUNG EINER HOCH-RISIKO-PFLEGEDIAGNOSE

Problem oder Titel

**Suizid,
hohes Risiko**

Definition

Der Zustand, bei dem der Patient dem Risiko ausgesetzt ist, sich selbst eine lebensbedrohliche Körperschädigung zuzufügen.

Risikofaktor

**Suizidversuche in der
Anamnese,

Impulsivität

Sammeln von Medikamenten**

ZUSAMMENSETZUNG EINER WELLNESS-PFLEGEDIAGNOSE

Klinische Beurteilung eines Individuums (einer Gruppe oder Gemeinde), deren Gesundheitszustand sich in einem **Übergangsstadium** zu einem besseren Gesundheitszustand befindet. (NANDA)

Eine Wellness-Pflegediagnose wird gestellt, wenn der Patient/Klient seinen **Gesundheitszustand verbessern** möchte und/oder einen **optimalen Gesundheitszustand** erreichen will.

Eine entsprechende Formulierung lautet z. B.:

Möglichkeit einer verbesserten körperlichen Fitness

BEISPIEL EINER WELLNESS-PFLEGEDIAGNOSE

Problem oder Titel	Selbstbild, Bereitschaft zur Verbesserung
Definition	Ein Zustand, einer positiven Selbstwahrnehmung und Vorstellung von sich selbst, der Wohlbefinden ermöglicht und der darüber hinaus verbessert werden kann.
Voraussetzungen	Der Patient drückt Bereitschaft aus, das Selbstbild zu verbessern.
Maßnahmen	Betonen Sie die Wertigkeit einer gepflegten äußeren Erscheinung und beraten Sie den Patienten diesbezüglich.

ZUSAMMENSETZUNG EINER SYNDROM-PFLEGEDIAGNOSE

Eine Syndrom-Pflegediagnose ist der Pflegediagnosetitel für eine **charakteristische Ansammlung** (Cluster) von Pflegediagnosen, die **fast immer gemeinsam** auftreten und ein **bestimmtes klinisches Bild** ergeben.

Der Titel enthält einen Hinweis auf die Ursache.

Syndrom-Pflegediagnosen ...

- sind durch **akute und langfristige Phasen** gekennzeichnet
- haben **soziale, emotionale und körperliche** Komponenten
- sind **komplexe klinische Zustände**, die einer pflegfachlichen Einschätzung und Pflegeintervention bedürfen.

BEISPIEL EINER SYNDROM- PFLEGEDIAGNOSE

Beispiel: **PD Inaktivitätssyndrom, hohes Risiko**

PD Hautdefekt, hohes Risiko

PD Atemvorgang, ungenügend

PD Verstopfung

PD Infektion, hohes Risiko

PD Sinneswahrnehmungen,
verändert

PD Mobilität, körperlich
beeinträchtigt

PD Gewebeschädigung

PD Verletzung, hohes Risiko

PD Machtlosigkeit

PD Körperbild, Störung

PD Aktivitätsintoleranz,
hohes Risiko

ZUSAMMENSETZUNG EINER VERDACHTS-PFLEGEDIAGNOSE

Vermutetes Problem

Verdacht auf Körperbild-
störung

Ätiologie oder beein- flussende Faktoren

Körperliche Veränderung in
Verbindung mit einer
Mastektomie

Eine Verdachtspflegediagnose beschreibt ein **vermutetes Problem**, für das zum betreffenden Zeitpunkt **noch keine ausreichenden Daten** vorliegen.

Sie ist eine **vorläufige** Pflegediagnose, die durch **weitere Daten** entweder in eine aktuelle Pflegediagnose umgewandelt wird, oder als diagnostische Möglichkeit ausscheidet, weil die relevanten Kennzeichen fehlen.

WAS EINE PFLEGEDIAGNOSE NICHT IST !

Eine Pflegediagnose ist ...

... **kein** Problem mit **Geräten** oder **Gegenständen**.

... **kein** Problem einer **Pflegeperson** mit einem **Patienten**.

... **kein** **Pflegeziel**.

... **keine** **Pflegemaßnahme**.

... **keine** **medizinische Diagnose** oder **Behandlung**.

SCHWIERIGKEITEN MIT PFLEGEPROBLEMEN

- Pflegeprobleme werden oft **nicht erkannt**
- Pflegeprobleme werden **uneindeutig**, ungenau formuliert
- **Unterschiedliche Begriffe** für ein und dasselbe Problem
- Jeder versteht unter bestimmten Begriffen etwas anderes
- Probleme sind oft **ohne Symptome** beschrieben
- Probleme sind oft **ohne Ursachen** beschrieben
- Es fehlen oft Begriffe zur **Benennung von Problemen**
- Pflegeprobleme sind oft als **medizinische Diagnosen** beschrieben
- Pflegeprobleme berücksichtigen nicht **Familien und soziale Gemeinschaften**
- Mangel an **einheitlicher Fachterminologie**

WARUM PFLEGEDIAGNOSEN UND NICHT PFLEGEPROBLEM?

Diagnosen werden
aufgrund von

- *wissenschaftlichen*
- *systematischen*
(*taxonomischen,*
vergleichbaren)
- *zielgerichteten*
- *methodischen*
- *ganzheitlichen*
- *objektiven*

Ansätzen formuliert.

Probleme werden
oft aufgrund von

- *Versuch und*
Irrtum
 - *Tradition*
 - *Intuition*
 - *Subjektivität*
- formuliert.

BEMERKUNGEN ZUR BEDEUTUNG VON PFLEGEDIAGNOSEN

„Wenn wir den Gegenstand der Pflege, die
pflegerischen Probleme, Ziele und
Handlungen nicht benennen, dann können wir
sie auch nicht **kontrollieren**, nicht **finanzieren**,
beforschen, unterrichten und in
berufspolitische Forderungen umsetzen.“

Norma M. Lang, amerikanische Pflegeprofessorin

