

# Pflegediagnosen am Beispiel der Alzheimer Erkrankung

**Michael Günnewig; RbP**

**Pflegegutachter/Pflegesachverständiger**

**Lehrer für Pflegeberufe**

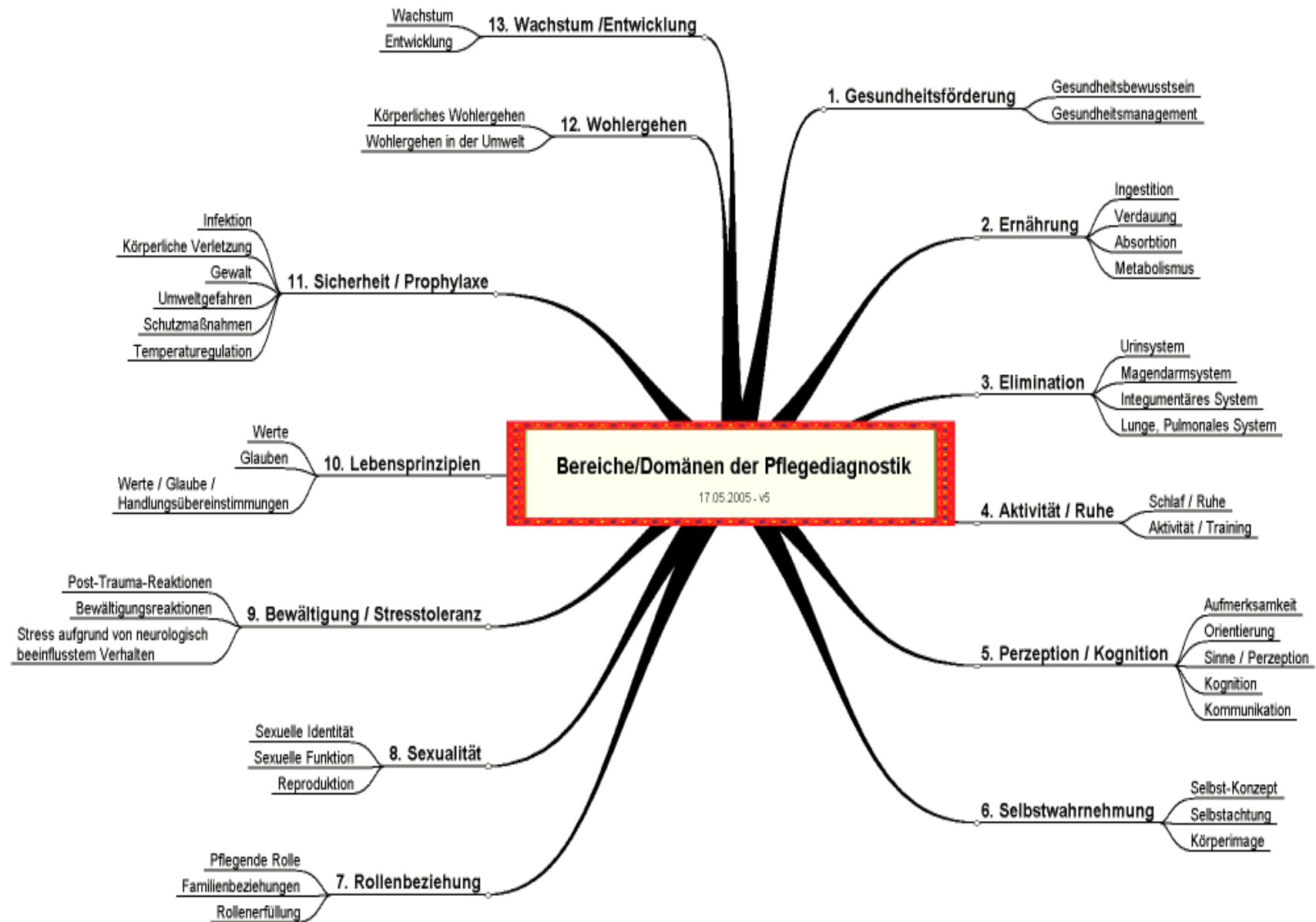
**Fachkrankenpfleger für Intensivpflege und  
Anästhesie**

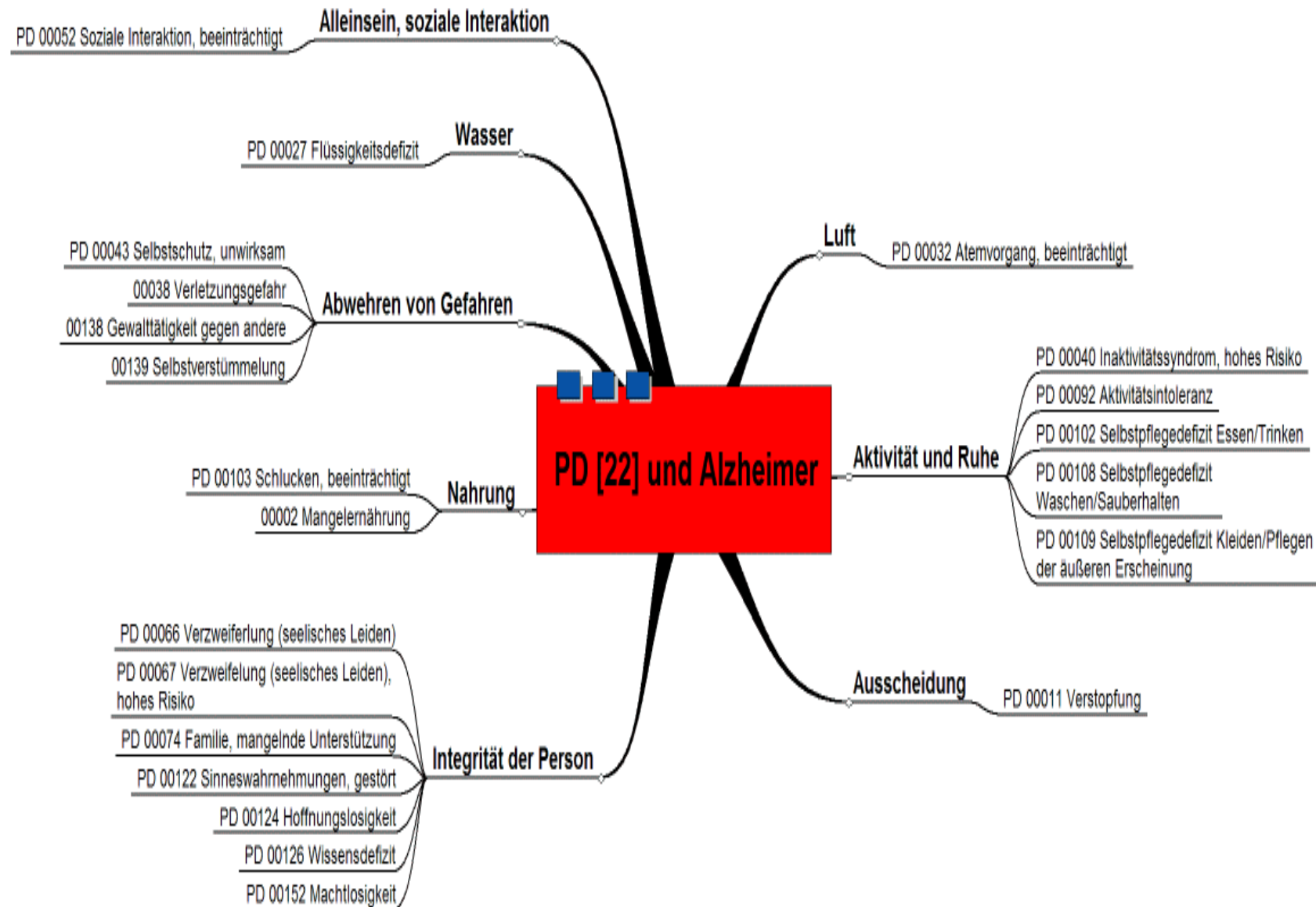
**„Die Grenze meiner Sprache ist die Grenze  
meiner Welt.“**

**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 Gefühls-  
äusserungen 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 PFLEGEDIAGNOSTEN

**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

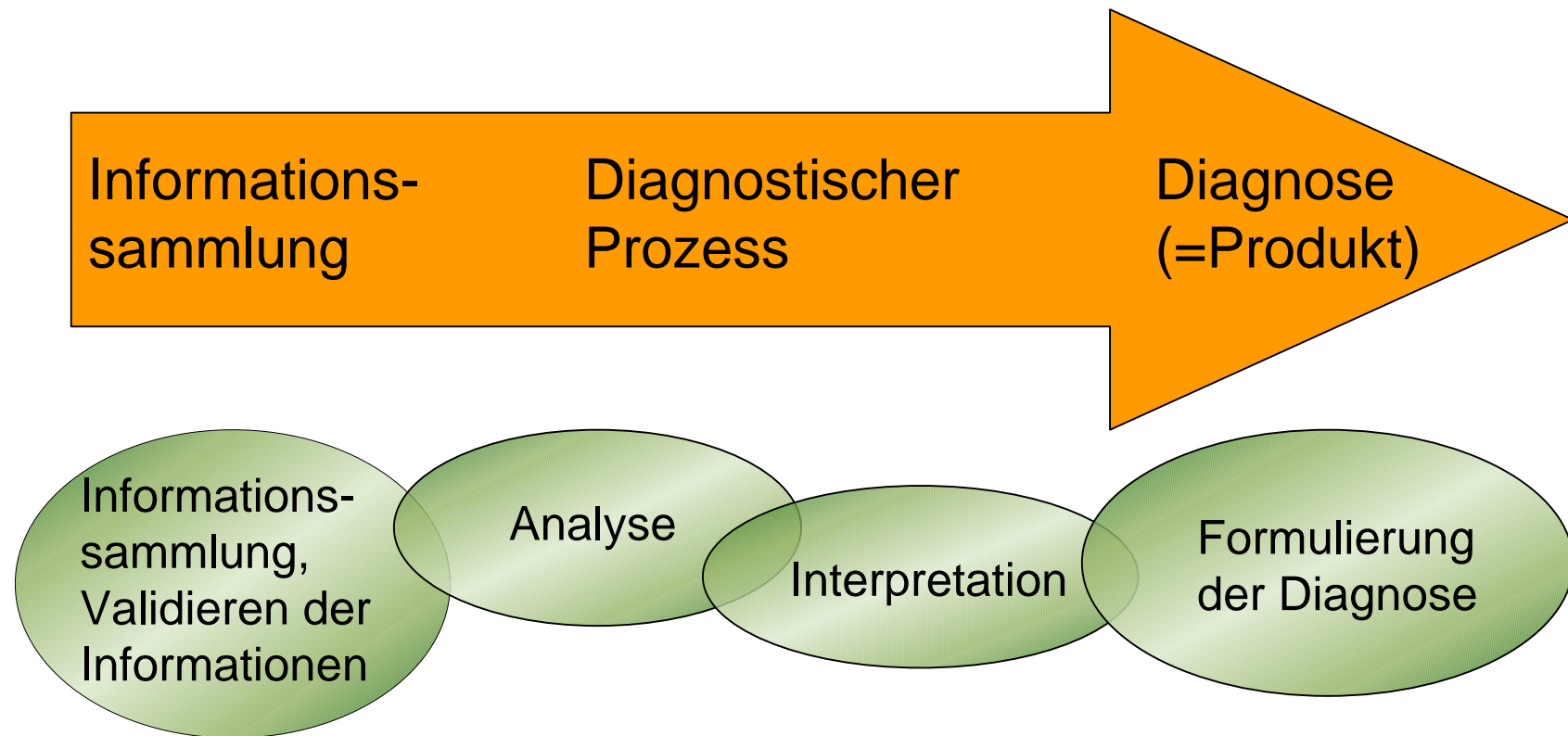
ICNP  
Alpha Version

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 **pflegerrelevante 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

PD 00040 „Inaktivitätssyndrom“  
*Syndrom-Pflegediagnosen*

PD 00124 „Hoffnungslosigkeit“  
*Aktuelle Pflegediagnose*

PD 00150 „Suizid, hohes Risiko“  
*Hoch-Risiko-Pflegediagnose*

PD 00118 „Körperbild, Störung“  
*Verdachts-Pflegediagnose*

PD 00167 „Selbstbild,  
Bereitschaft zur Verbesserung“  
*Wellness-Pflegediagnose*

## MEDIZINISCHE DIAGNOSE

G 30.- Alzheimer Erkrankung

F 00 Demenz  
F 00 bis F 03

F 00.0 Demenz bei Alzheimer  
mit frühem Beginn  
< 65 Jahre

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

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

# 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

<b>Problem oder Titel</b>	<b>Hautdefekt</b>
<b>Bestimmungswort</b>	<b>bestehend</b>
<b>Ätiologie (Ursache, Umstände)</b>	<b>Streßinkontinenz</b>
<b>Symptome</b>	<b>Gerötete, entzündete Haut</b>
<b>Lokalisation</b>	<b>Perineum</b>

# 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 Gesundheits-zustand** erreichen will.

Eine entsprechende Formulierung lautet z. B.:

**Möglichkeit einer verbesserten körperlichen Fitness**

## BEISPIEL EINER WELLNESS-PFLEGEDIAGNOSE

<b>Problem oder Titel</b>	<b>Selbstbild, Bereitschaft zur Verbesserung</b>
<b>Definition</b>	Ein Zustand, einer positiven Selbstwahrnehmung und Vorstellung von sich selbst, der Wohlbefinden ermöglicht und der darüber hinaus verbessert werden kann.
<b>Voraussetzungen</b>	Der Patient drückt Bereitschaft aus, das Selbstbild zu verbessern.
<b>Maßnahmen</b>	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 pflegefachlichen Einschätzung und Pflegeintervention bedürfen.

# BEISPIEL EINER SYNDROM- PFLEGEDIAGNOSE

## Beispiel: **PD Inaktivitätssyndrom, hohes Risiko**

PD Hautdefekt, hohes Risiko

PD Verstopfung

PD Sinneswahrnehmungen,  
verändert

PD Gewebeschädigung

PD Machtlosigkeit

PD Aktivitätsintoleranz,  
hohes Risiko

PD Atemvorgang, ungenügend

PD Infektion, hohes Risiko

PD Mobilität, körperlich  
beeinträchtigt

PD Verletzung, hohes Risiko

PD Körperbild, Störung

# 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*

