



universität
wien

FAKULTÄT FÜR SOZIALWISSENSCHAFTEN
INSTITUT FÜR PFLEGEWISSENSCHAFT

BESONDERHEITEN DER PFLEGEDIAGNOSTIK UND SYSTEMBEDINGTE UNSICHERHEITSAKTOREN

TAGUNG: DIAGNOSE(UN)SICHERHEIT – DIAGNOSTIC ERRORS

MAG. DR. BERTA SCHREMS, PRIV. DOZ.

WIEN, 2. OKTOBER 2014



PFLEGEDIAGNOSEN

„Pflegediagnosen stellen eine klinische Beurteilung der Reaktionen eines Individuums, einer Familie oder einer Gemeinde auf aktuelle und potentielle Gesundheitsprobleme/Lebensprozesse dar. Plegediagnosen bilden die Grundlage für die Auswahl pflegerischer Interventionen, um Ziele zu erreichen, für welche die Pflegefachkraft verantwortlich ist.“

Gordon/Bartholomeyczik 2001, 13

PFLEGEDIAGNOSEN – GRUNDLAGEN UND ERGEBNISSE VON DECISION MAKING

Grundlagen: Interaktion zwischen Pflegeperson und PatientIn
Standardisierte und geordnete Klassifikations- bzw. Diagnosesysteme
Assessmentinstrumente zur Diagnostik von Risiken und Pflegeproblemen

Ergebnis: Ein-Verständnis zwischen PatientIn und Pflegeperson
Kontinuierliche Anpassung bei Veränderung des Gesundheitsproblems oder Lebensprozesses.



PFLEGEDIAGNOSEN ALS GRUNDLAGE

USA – 1970ER JAHRE - NORTH AMERICAN NURSING DIAGNOSIS ASSOCIATION – NANDA

- Standardisierung des Pflegewissens auf Basis von Expertisen und Praxiserfahrungen von Pflegepersonen und klinischen ExpertInnen.
- Aufbau: Titel, Definition, bestimmende/kennzeichnende Merkmale

INTERNATIONAL – 1990ER JAHRE - INTERNATIONAL CLASSIFICATION OF NURSING PRACTICE - ICNP®

- Entwicklung einer Klassifikation von pflegerelevanten Problemen auf Basis von Expertisen und Praxiserfahrungen von Pflegepersonen und klinischen ExpertInnen aus den im International Council of Nursing vertretenen Ländern.
- Aufbau: Achsen (Subjekt, Lokalisation, Dauer, etc.), aus denen die Diagnose gebildet wird



PFLEGEDIAGNOSEN ALS GRUNDLAGE

ÖSTERREICH – 1997 - GESUNDHEITS- UND KRANKENPFLEGEGESETZ

- Eigenverantwortlicher Tätigkeitsbereich (§ 14) - Pflegediagnostik als Teil des Pflegeprozesses
- Übersetzung der NANDA-Diagnosen und Erweiterung mit Zielen und Maßnahmen durch Pflegepersonen aus der Pflegepraxis
- Entwicklung lokaler Pflegediagnosensysteme – z. B. POP (Patientenorientierte Pflegediagnosen) oder DIZIMA (Diagnose–Ziel–Maßnahmen) durch Pflegepersonen, klinische ExpertInnen und PflegewissenschaftlerInnen
- In der Praxis: „frei formulierte“ Pflegediagnosen, NANDA, POP, DIZIMA und Kombinationen
- Implementierung von Assessmentinstrumenten zur Unterstützung der Pflegediagnostik



SYSTEMBEDINGTE UNSICHERHEITSAKTOREN - GRUNDLAGEN

UNVOLLSTÄNDIGE BZW. FEHLENDE WISSENSCHAFTLICHE FUNDIERUNG DER PFLEGEDIAGNOSEN

- NANDA Pflegediagnosen - ca. 40 % der rund 200 Diagnosen sind mit Evidenz hinterlegt.
- Andere Diagnosesysteme werden an den Praxisbedarf angepasst und weiter entwickelt.

UNVOLLSTÄNDIGE BZW. FEHLENDE WISSENSCHAFTLICHE FUNDIERUNG DER DIAGNOSTIKINSTRUMENTE

- Assessmentinstrumente zur Einschätzung und Evaluierung von Risiken und Pflegeproblemen (Sturz, Thrombose, Pneumonie etc.) fehlen teilweise oder sind wissenschaftlich mangelhaft fundiert.



PFLEGEDIAGNOSEN ALS ERGEBNIS

PFLEGEPROZESS UND DECISION MAKING

Pflegeprozess als Entscheidungsfindungs- und Problemlösungsprozess beruht auf dem Prinzip des kybernetischen Regelkreises. Die Elemente sind

- BeobachterInnen - Pflegeperson und PatientIn,
- Beschreibung der Vorgeschichte, der Entwicklung und des aktuellen Problems - Pflegeanamnese und –diagnose/n,
- Kontext – Rahmen und Setting, in dem dies stattfindet.

Pflege als sozialer Prozess findet in dieser triadischen Beziehung statt.

Pflegepersonen sind Teil des Pflegeprozesses und nicht außen stehende BeobachterInnen.



SYSTEMBEDINGTE UNSICHERHEITSAKTOREN – ERGEBNIS

GRENZEN DER BEOBACHTERINNEN - PATIENTINNEN UND PFLEGEPERSONEN

- Grenzen der Beobachtung – Selbstreferenz
- Grenzen der Standardisierbarkeit von Folgen und Reaktionen auf Gesundheitsprobleme und/oder Lebensprozesse
- Sichtbares steht im Vordergrund - Fokussierung auf körperbezogene Pflegediagnosen.

GRENZEN DER SPRACHE

- Die Bezeichnung eines Phänomens ist nicht das Phänomen.

GRENZEN DES KONTEXTES

- Lücken durch interdisziplinäre Arbeitsteilung (z.B. Inkontinenz, Fehlernährung)
- Standardisierung der Pflegediagnosen nach Setting und/oder Abteilung
- Standardisierung der Pflegediagnostik durch elektronische Systeme



ERKENNTNISSE AUS DER FORSCHUNG - EINFLUSSFAKTOREN GENAUIGKEIT UND PRÄVALENZ DER PFLEGEDIAGNOSTIK

„Accurate diagnoses describe a patient's problem, related factors (etiology), and defining characteristics (signs and symptoms).“ Paans, Sermeus, Nieweg, Van der Schans 2010

Literaturreview: 1995 bis Oktober 2009, 24 englischsprachige quantitative und qualitative Studien; Sichtung von mehr als 2000 Dokumentationen

KOMPLEXITÄT DER PATIENTINNEN-SITUATION

- Art der Äußerung von Bedürfnissen (kultureller Hintergrund, Kinder, Psychiatrie)
- Ernsthaftigkeit der medizinischen Diagnose in Spezialbereichen (Länge des Aufenthalts)
- Art der Äußerung der PatientInnen mit ernsthaften Diagnosen

Paans, Nieweg, Van der Schans, Sermeus, 2011



ERKENNTNISSE AUS DER FORSCHUNG - EINFLUSSFAKTOREN GENAUIGKEIT UND PRÄVALENZ DER PFLEGEDIAGNOSTIK

EINRICHTUNGSPOLITIK UND DIAGNOSTISCHES UMFELD

- Anzahl der PatientInnen pro Pflegeperson
- Workload pro Pflegeperson und Zeit für die Pflegediagnostik
- Verwendung eines medizinischen Modells
- Administrative Tätigkeiten und Aufwand von Pflegepersonen
- Einstellung von ÄrztInnen zur Pflegediagnostik
- Informationsstrukturen der Abteilung



ERKENNTNISSE AUS DER FORSCHUNG - EINFLUSSFAKTOREN GENAUIGKEIT UND PRÄVALENZ DER PFLEGEDIAGNOSTIK

KOMPETENZ DER DIAGNOSTIZIERENDEN

- Haltung und Einstellung gegenüber der Pflegediagnostik
- Erfahrung und Expertise in der Pflegediagnostik
- Fallbezogenes und diagnostisches Wissen
- Diagnostisches Begründungsverfahren.



ERKENNTNISSE AUS DER FORSCHUNG - EINFLUSSFAKTOREN GENAUIGKEIT UND PRÄVALENZ DER PFLEGEDIAGNOSTIK

BILDUNGSMAßNAHMEN UND RESSOURCEN ZUR DIAGNOSTIK IN DER PRAXIS

- Geleitetes Begründungsverfahren – z. B. Fallarbeit
- Ausbildungshintergrund der Pflegepersonen und Anwendung des Pflegeprozesses
- Vorstrukturierte Dokumentation
- Implementierung von Klassifikationssystemen
- Computergenerierte Pflegepläne und PatientInnenakten



ERKENNTNISSE AUS DER FORSCHUNG ÜBEREINSTIMMUNG PATIENTINNEN- UND PFLEGESICHT

Insgesamt wurden von einer Pflegeperson 35,9% aller definierten PatientInnenprobleme durch eine zugehörige Pflegediagnose dokumentiert.

- Gute Erfassung der PatientInnensicht in den Kategorien: Körperpflege, Mobilität.
- Von den für die PatientInnen wichtigsten Probleme wurden 46,7% in Form einer Pflegediagnose festgehalten.
- Nicht jedes mit einer Pflegeperson besprochene Problem resultiert in einer Pflegediagnose.
- Keine Übereinstimmung in den Kategorien Atmung, Schlafen, Geistiges Wohlbefinden.
- Von PatientInnen nicht als Problem formulierte Pflegediagnosen finden sich vor allem im Bereich der „Risikopflegediagnosen“.



CONCLUSIO

- Es gibt wenig bis keine Erkenntnisse zu Diagnosefehler in der Pflege.
- Der erkennbare Fokus auf das Sichtbare lässt darauf schließen, dass psycho-soziale Probleme nicht diagnostiziert werden.
- Mit den Erkenntnissen zu den Determinanten der Diagnosegenauigkeit und dem Grad der Übereinstimmung der PatientInnen- mit der Pflegesicht kann prospektiv Sicherheit geschaffen werden.
- Ein Auftrag an die Pflegeforschung ist die wissenschaftliche Fundierung von Pflege-diagnosen, Assessmentinstrumenten sowie Beobachtungstudien zur Praxis der Diagnostik.
- Ein Auftrag an die Pflegepraxis ist weg von der gesetzlichen Pflichtübung hin zu einem reflektierten Einsatz und Umgang mit der Pflegediagnostik.



LITERATUR

- Gordon, M., Bartholomeyczik, S. (2001): Pflegediagnosen. Theoretische Grundlagen. Urban & Fischer: München; Jena.
- NANDA International (2010): NANDA – I – Pflegediagnosen. Definitionen & Klassifikationen 2009 – 2011. Recom: Bad Emstal.
- Schrems, B. (2003): Der Prozess des Diagnostizierens in der Pflege. Facultas: Wien
- ICNP® (2008): URL: http://www.icn.ch/images/stories/documents/programs/icnp/icnp_1.0_German.pdf (Stand 14.09.2014).
- Kobleder, A. (2010): Unterschiede in der Wahrnehmung pflegerelevanter Situationen zwischen Patienten und Pflegepersonen. Unveröffentlichte Diplomarbeit Universität Wien.
- Paans, W., Sermeus, W., Nieweg, R., Van der Schans, C. (2010): Determinants of the accuracy of nursing diagnoses: Influence of ready knowledge, knowledge sources, disposition toward critical thinking, and reasoning skills. *Journal of Professional Nursing*, 26(4), 232–241.
- Paans, W., Nieweg, R., Van der Schans, C., Sermeus, W., (2011): What factors influence the prevalence and accuracy of nursing diagnoses documentation in clinical practice? A systematic literature review. *Journal of Clinical Nursing*, 20 (17-18), 2386–2403.