

Dieses Plakat stellt ein Beispiel der Einführung der Pflegediagnostik im Notfallzentrum Insel dar. Es wurde durch Daniel Emmenegger, Pflegeexperte HöFa II, erarbeitet. Unter der Leitung von Dr. Maria Müller Staub, Pflegewissenschaftlerin MNS, PhD, werden seit Ende 2005 elf Pflegefachfrauen und HöFa I / HöFa II vertieft in Theorie und Praxis der Pflegediagnostik (NANDA-International) eingeführt. Zugleich werden die den Pflegediagnosen entsprechenden Pflegeinterventionen und –ergebnisse (NANDA; NIC und NOC), nach Doenges et. al (2003), geschult.

Dr. Maria Müller Staub, Pflegewissenschaftlerin
Daniel Emmenegger, Pflegeexperte HöFa II

Patientenbeispiel

*„Ich wünsche mir einmal einen achtsamen Umgang mit Informationen zur Diagnose und Ehrlichkeit in der Beantwortung von Fragen zur Krankheit und zum Sterben“
(Zitat eines Patienten, Ausstellung Palliative Care, Bern 2006).*

Personalien: Herr Simmen Paul, geb. 1955.¹

Beruf: Bauarbeiter

Hauptdiagnosen: Metastasierendes, nicht - kleinzelliges Adeno-Karzinom des rechten Lungenoberlappens.

Mehrere Knochenmetastasen vor allem HWK, BWK, LWS und Becken.

Therapien: mehrere Durchgänge verschiedener Chemotherapien, Radiotherapien und Operationen (Stabilisation LWS, BWS).

Eintrittsgrund auf die Notfallstation: Stärkste Schmerzen am zerviko-thorakalen Übergang, sehr schlechter Allgemeinzustand mit ausgeprägter Inappetenz, Tumorkachexie und Obstipation.

Wohnsituation:

Der Patient wohnte in der Innerschweiz, seit Krankheitsbeginn lebte Herr Simmen bei seiner 91-jährigen Mutter in Bern.

Körperliches Erscheinungsbild und psychische Verfassung:

Als ich Herrn Simmen das erste Mal sah, hatte ich einen ausgemergelten Körper vor mir. Seine Augen lagen in tiefen Höhlen und seine Hände hielten sich krampfhaft an der Bettdecke fest. Im Zimmer roch es nach Desinfektionsmitteln. Am Bett waren Eisengitter befestigt. Der Gesichtsausdruck des Patienten war sehr angespannt. Von der Übergabe her wusste ich, dass Herr Simmen zur Zeit sehr starke Schmerzen hatte. Eine Kurzinfusion mit 100mg Morphin war vor kurzem angeschlossen worden. Meine Aufgabe als Pflegender war, mit dem Patienten den Austritt zu besprechen, da er wieder nach Hause wollte und eine Hospitalisation ablehnte. Herr Simmen

¹ Angaben aus Datenschutzgründen geändert

war sehr leidend. Ich setzte mich ans Bett, verabschiedete mich aber nach fünf Minuten, weil ein Gespräch zu diesem Zeitpunkt nicht möglich war. Ich versprach ihm, später wieder zu kommen.

Bezugspersonen des Patienten:

Herr Simmen war alleinstehend, hatte laut seiner Mutter kein „Glück mit den Frauen“ gehabt. Herr Simmen hatte bei Krankheitsbeginn eine Freundin aus Italien, die ihn regelmässig an den Wochenenden besuchte. Diese Beziehung ging später in die Brüche. Seine Mutter und seine drei Brüder besuchten den Patienten regelmässig im Spital oder begleiteten den Patienten zu ambulanten Therapien.

Gesamte Pflegesituation und Ressourcen des Patienten:

Der Umgang mit dem Patienten gestaltete sich eher schwierig, da er sehr in sich gekehrt war und in der Betreuung nicht aktiv mitmachte. Herr Simmen war sehr freundlich, jedoch nicht kooperativ und wurde vom interdisziplinären Team als uneinsichtig bezeichnet. Über die Diagnose und den Tod redete Herr Simmen auch auf direkte Ansprache nicht. Er wich diesem Thema aus, indem er Gegenfragen stellte. Er sprach immer wieder davon, erneut teilzeitlich zu arbeiten, was ganz unwahrscheinlich war weil er als sterbend bezeichnet werden musste. Herr Simmen wies zudem eine Suchtproblematik auf; er rauchte sehr viel und hatte einen extrem hohen Konsum an Beruhigungs- und Schmerzmitteln (diese Problematik bestand bereits über mehrere Jahre). Die Ärzte gingen zwar auf seine Bedürfnisse ein, aber trotzdem schienen die Beziehungen seltsam. Es wurde nie offen über die Diagnose geredet, die Beziehungen schienen gekünstelt und man versuchte bis zum Schluss alles mögliche um den Krebs aufzuhalten, obwohl die terminale Situation allen bekannt war. Der Patient war bereits mehrmals ins Spital eingetreten, teilweise direkt auf Abteilungen, teilweise über den Notfall. Weil Pflegenden der Notfallstation ihre Betreuung irgendwie als nicht abgeschlossen betrachteten, besuchten sie den Patienten vom Notfall aus auch auf der Abteilung.

Die Situation des Patienten wurde in einer Fallbesprechung bearbeitet, um dem Patienten eine bestmögliche Pflege zu bieten. Leitende Fragen für die Fallanalyse waren: *Welche Pflegediagnose(n) haben erste Priorität? Welche Pflegeinterventionen sind für den Patienten zentral?*

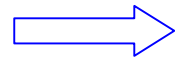
Anschliessend werden Ausschnitte aus der Fallbesprechung bezüglich dieses Patienten beschrieben.

Pflegediagnostik: Fallbesprechung Hr. Simmen

Welche Pflegediagnosen kommen bei Herrn Simmen vor?

Definition der Pflegediagnose² (P) „unwirksames Coping“³ = Eine Störung der Anpassungs- und der Problemlösungsfähigkeiten eines Menschen in Bezug auf die Einschätzung von Situationen, die Auswahl geeigneter Reaktionen und die Unfähigkeit, vorhandene Ressourcen zu nutzen.

Was bedeutet die Pflegediagnose „unwirksames Coping“ bezogen auf Herrn Simmen?



Die Definition der Pflegediagnose trifft für die Situation und die Äusserungen des Patienten zu

Welche der beeinflussenden Faktoren⁴ (E) der Pflegediagnose treffen beim Patienten zu?

- Fehlende Wahrnehmung der persönlichen Kontroll- und Einflussmöglichkeiten
- Unangemessene verfügbare Ressourcen
- Überwältigende persönliche Bedrohung
- Starke Schmerzen

Welche Merkmale⁵ (Zeichen, Symptome)(S) der Pflegediagnose zeigt der Patient?

- Verbale Äusserung über die Unfähigkeit, mit den Problemen zu Recht zu kommen
- Schlafstörung, Erschöpfung
- Unangemessenes Problemlöseverhalten
- Unfähigkeit, den Rollenerwartungen zu entsprechen/die Grundbedürfnisse zu erfüllen
- Destruktives Verhalten gegen sich selbst und andere (einschliesslich übermässigem Rauchen und Medikamentenkonsum)
- Veränderung der gewohnten Kommunikationsmuster
- Riskantes Verhalten

Welche Pflegeziele sind prioritär?⁶ (siehe Doenges et.al)

- der Patient schätzt die momentane Situation richtig ein
- der Patient erkennt unwirksame Bewältigungsformen und ihre Konsequenzen
- der Patient äussert Gefühle, die mit seinem Verhalten übereinstimmen

² Name aus Datenschutzgründen geändert

³ -6 Definition, beeinflussende, ursächliche Faktoren, Merkmale (Zeichen/Symptome), Pflegeziele und -massnahmen gemäss NANDA aus: Doenges, M.E. Moorhouse, M. F.; & Geissler-Murr, A.C.: Pflegediagnosen und Massnahmen (2003), Huber Verlag, Bern

Welche Pflegemassnahmen sind durchzuführen?

(siehe Doenges et. al)

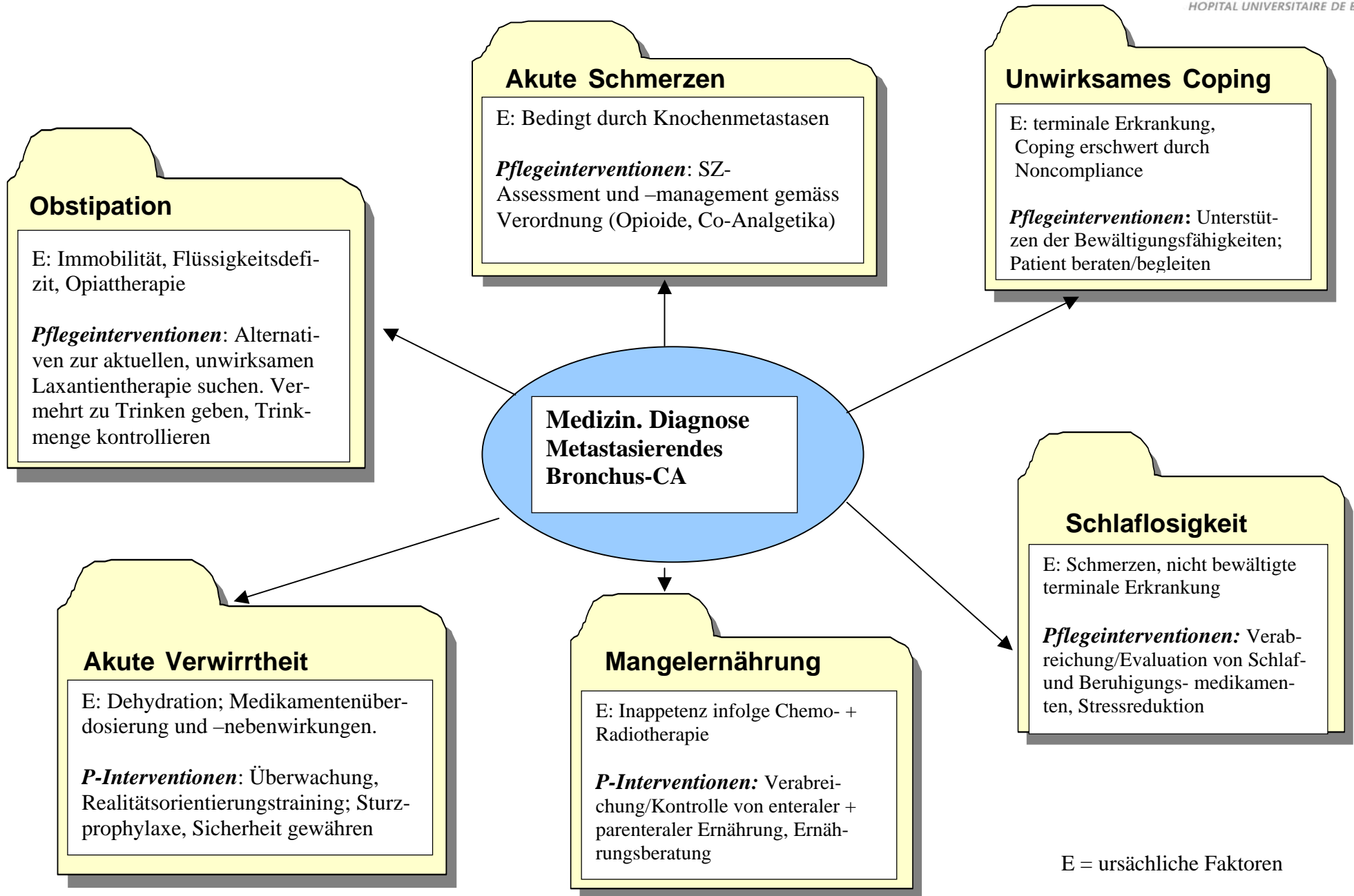
Bestimmen des Ausmasses der Beeinträchtigung:

- Ermitteln der Fähigkeit, Ereignisse zu verstehen
- Sorgen für eine realistische Einschätzung der Situation
- Erkennen des Entwicklungsstandes beim täglichen funktionieren (Menschen neigen dazu, während einer Erkrankung/Krise in eine frühere Entwicklungsstufe zurückzufallen)
- Einschätzen der momentanen Leistungsfähigkeit und beobachten, wie diese die Bewältigungsformen des Betroffenen beeinflusst
- Einschätzen des Medikamenten- und Suchtmittelkonsums
- Beachten des Sprach- und Kommunikationsmusters

Unterstützen des Patienten im Umgang mit der gegenwärtigen Situation:

- Aktives Zuhören, betonen positiver Reaktionen, zu neuen Bewältigungsformen ermutigen
- Aufzeigen früherer Strategien mit Lebensproblemen umzugehen, um erfolgreiche Strategien zu entdecken, die in der momentanen Situation genutzt werden können
- Fördern der Kommunikation
- Erklären von Krankheitsprozess/Abläufen/Prozeduren/ in verständlicher Form
- Sorgen für ruhige Umgebung
- Einplanen von Ruhepausen zwischen Aktivitäten

Die folgende Graphik zeigt weitere, beim Patienten gestellte Pflegediagnosen und die wichtigsten, getroffenen Pflegeinterventionen.



E = ursächliche Faktoren