

# **Pflegeassessment, Pflegediagnosen und Pflegeinterventionen in der ambulanten Pflege**

Autor der Rezension: Claus-Henning Ammann

Marie S. Jaffe† / Linda Skidmore-Roth: Pflegeassessment, Pflegediagnosen und Pflegeinterventionen in der ambulanten Pflege. Aus dem Amerikanischen von Cornelia Bahlmann. Huber-Verlag Bern, Göttingen, Toronto, Seattle 2000. 712 S., DM 79,00, ISBN 3-456-83313-X.

In der ambulanten Pflege stellen die systematische Einschätzung und Beurteilung der Patientensituation (Pflegeassessment) und die Aufstellung eines Pflegeplans unter Einbeziehung der Angehörigen ein Kernstück beruflichen Handelns dar. Die Übersetzung eines US-amerikanischen Handbuchs für die ambulante Pflegefachkraft findet daher besonderes Interesse. Nach Auflistung der Kriterien von Pflegeassessments bilden eine Vielzahl von Pflegeplänen mit Pflegediagnosen, -zielen und -interventionen bei Erkrankungen der Körpersysteme den Hauptteil des kürzlich erschienenen Buches. Diese Inhalte sind ergänzt um psychiatrische Pflegepläne und um spezielle Pflegepläne, z.B. bei ambulanter Chemotherapie und Strahlentherapie sowie einen Anhang mit Zusatzinformationen.

Die Autorinnen listen im ersten Kapitel Fragestellungen zum Pflegeassessment aller denkbaren Patientensituationen in der ambulanten Pflege auf. Nach dieser Zusammenstellung sind sowohl die Vorgeschichte als auch die aktuelle Anamnese aufzunehmen. Wie hierzulande noch nicht üblich, findet eine körperliche Untersuchung statt, die sowohl Inspektion, als auch Palpation, Perkussion und Auskultation umfasst. Das Blickfeld wird nach der Erhebung der allgemeinen Anamnesen und Untersuchung der Körpersysteme auf den besonders betroffenen Bereich gerichtet. Jeder entsprechende Abschnitt enthält eine sehr informative Abfassung über die anatomischen und funktionellen Veränderungen in Verbindung mit Alterungsprozessen. Die Informationssammlung geht vom Assessment des Atemwegssystems, des Herz-Kreislauf-Systems über Haut und Hautanhangsorgane bis zum psychosozialen Assessment, ergänzt vom funktionellen Assessment (d.h. dem Bereich der Aktivitäten des täglichen Lebens) über die Umgebung, die Familie bis hin zur wirtschaftlichen Situation des Patienten. Dabei bleibt kein Lebensbereich ausgespart. So gehören nach Jaffe/Skidmore-Roth zur Familienanamnese zum Beispiel „In der Vergangenheit erlebte sexuelle Belästigungen/Vergewaltigungen durch Familienmitglieder/Angehörige“ (S. 25); zu den Assessments des reproduktiven System der Frau und auch des Mannes in der psychosozialen Anamnese die Frage nach der „Häufigkeit sexueller Aktivität“, nach dem „Ausmaß der emotionalen Befriedigung“ und nach „wechselnden Partnern“ (S. 82/S. 87). Aber nicht nur in diesem Bereich ist die Befragung sehr weitgehend: Die Kriterien umfassen auch spirituelle Aspekte, wie beispielsweise die „Gefühle darüber, was während der Erkrankung geschehen wird“ und die „Bedeutung von Ritualen (Kommunion, Sakramente (...), das Anzünden von Kerzen an Sonntagen ...)“ (S.97).

Einerseits erweitert eine Lektüre auf diese Weise das Blickfeld Pflegenden, andererseits wird der Leser aber auch durch Begriffe überfordert, die völlig unverständlich sind. Es wird dem Leser zugemutet sich mit Begriffen wie

„Katz-Index der Unabhängigkeit in den ADL“ (S.28/S.100) und „Mini-Mental-State-Untersuchung“ (S.29) auseinander zu setzen, die ungeklärt übernommen wurden. Leider wurde es bei der Übersetzung versäumt, diese fachsprachlichen Besonderheiten für den Gebrauch im deutschsprachigen Raum sinngemäß zu übertragen oder diese zu erläutern. Erst durch eine eigenständige Internet- und Bibliotheks- Recherche lassen sich diese Begriffe klären. Positiv ist zu vermerken, wie detailliert das Inhaltsverzeichnis dieses ersten, 100-seitigen Kapitels ausgefallen ist, es umfasst nahezu zehn Seiten.

Eine solche Transparenz wird allerdings für das folgende 450-seitige Hauptkapitel zum Thema „Pflegepläne“ nicht hergestellt. Auch fehlt hier eine kurze Einleitung bzw. Erläuterung zu Selbstverständnis und Struktur. Das Fehlen dieser Erklärungen wird gelindert durch gute Kurzbeschreibungen der Krankheitsbilder, die nach betroffenen Körpersystemen gegliedert sind, sowie die Zusammenfassung der wesentlichen Merkmale pflegerischer Intervention im klinikexternen Bereich. Jedem Krankheitsbild sind entsprechend formulierte Pflegediagnosen und daraus abgeleitete Pflegeziele und -interventionen sowie Patienten- und Angehörigen-Aktivitäten zugeordnet.

Möchte man von den Pflegeplänen Gebrauch machen, irritiert die Verwendung ungewöhnlicher Abkürzungen wie „P“, „S“ oder „E“ in Bezug auf die einzelnen Pflegediagnosen zunächst ein wenig. Mit Mühe kann man im Anhang des Buches einen Abschnitt finden, in dem einige Abkürzungen erklärt werden. Danach wird „P“ als Art, „E“ als Ursache/Einflussfaktoren und „S“ als Symptome/Kennzeichen der Pflegediagnose erklärt. Hinzu werden im Anhang noch Risikofaktoren („R“) aufgeführt, die aber im Zusammenhang mit den Diagnosen selbst nicht gesondert erwähnt werden. Zudem muss weitere Fachliteratur hinzu gezogen werden, um die restlichen Abkürzungen verstehen zu können.

Auch das Pflegeziel (engl. Outcome) ergibt sich im Kontext von medizinischer Diagnose mit Pflegediagnosen (S. 555); die Zielsetzung ist jeweils in kurzfristig und in langfristig zu erreichend unterteilt. Die Maßnahmen der professionellen Pflegekräfte werden als Pflegeinterventionen und -instruktionen gefasst und sind so formuliert, dass sie direkt zum Handeln auffordern. Von dieser Art zu formulieren lässt man sich gern anregen, ebenso wie von der Gleichstellung dieser Pflegeinterventionen und -instruktionen mit den entsprechenden Patienten- und Angehörigenaktivitäten. Damit wird das Handeln des Patienten als selbstverantwortete Maßnahmen gewertet und die Eigenständigkeit von Patient und Angehörigen anerkannt. Deren Aktivitäten gehören danach nicht unter die Rubriken Patienten-Ressourcen oder Zielsetzung sondern werden als autonome Vorhaben in den Pflegeplan integriert. Am Beispiel einer typischen Erkrankung des Atemwegsystems kann diese Einschätzung exemplarisch überprüft werden: Nach der kurzen Einleitung zum Krankheitsbild „Asthma bronchiale“ und den wesentlichen Kennzeichen der ambulanten Pflege bei dieser Erkrankungen, werden vier Pflegediagnosen in den Mittelpunkt gestellt: die Angst, die ungenügende Selbstreinigungsfunktion der Atemwege, die Infektionsgefahr und die ungenügende Handhabung von Behandlungsempfehlungen. Exemplarisch lassen sich an der ersten Pflegediagnose (S. 113 ff) entsprechende Pflegeziele und Pflegeinterventionen /-instruktionen sowie Patienten- und Angehörigen-Aktivitäten darstellen:

- \* Pflegediagnose Angst, beeinflusst durch die Faktoren Todesangst und Bedrohung des Gesundheitszustandes, angezeigt durch die Symptome Dyspnoe, Furcht vor dem Erstickten und Gefühle der Hilflosigkeit
- \* Pflegeziele:
  - Kurzfristig für die nächsten 2-7 Tage: Verminderung der Angst, angezeigt durch Äußerung des Patienten, dass es ihm besser geht und er besser schlafen kann sowie eine entspannte Körperhaltung.
  - Langfristig für die folgenden zwei Wochen und fortlaufend: Verminderung der Angst durch Ausnutzung optimaler Bewältigungsfähigkeiten, Compliance gegenüber dem Behandlungsplan, die Kontrolle der Angst während der Asthmaanfälle
- \* Pflegeinterventionen:
  - „Schätzen Sie den mentalen und emotionalen Zustand und die Auswirkungen von Belastung auf die Atmung ein (siehe psychosoziales Assessment ...)“
  - „Dokumentieren Sie die Aussagen des Patienten und gestalten Sie eine fürsorgliche, angenehme Atmosphäre ...“
  - „Schätzen Sie die persönlichen Ressourcen des Patienten ein ...“
  - „Bieten Sie dem Patienten Hilfen bei der Erkennung Stress auslösender Faktoren und zeigen Sie realistisch auf, wie diese vermieden werden können ...“;
  - „Leiten Sie den Patienten zu geführter Imagination und Entspannung an sowie zur Musiktherapie ...“
- \* Patienten- und Angehörigenaktivitäten
  - „Der Patient versucht, belastende Situationen und toxische Substanzen zu meiden ...“
  - „Der Patient wendet in Stresszeiten ... eine geführte Imagination und Visualisierungstechniken an“
  - „Der Patient kennt seine jetzigen Bewältigungsfähigkeiten und entwickelt weitere, die seine Ängste vermindern.“

Leider sind all diese Pflegediagnosen und -pläne nur durch mühsames Durchblättern auffindbar, weil sie im entsprechenden Teil des lediglich zweiseitigen Inhaltsverzeichnis überhaupt nicht auftauchen. So sind hier nur die medizinischen Diagnosen verzeichnet! Damit verliert das Buch als Nachschlagewerk erheblich an Wert. Dieser Nachteil wird nicht ausgeglichen durch das Anfügen weiterer Listen von Pflegediagnosen im Anhang (S. 659 und S. 703), weil diese nicht mit den im Hauptteil präsentierten Pflegediagnosen in Verbindung gebracht werden. Dies gilt auch für die NANDA- Pflegediagnosen und einen sehr differenzierten Regelkreis im Abschnitt „RAI 2.0 Abklärungshilfen und Pflegediagnosen“ (S. 701), die aber nicht weiter erläutert werden. Zum Fehlen solcher Erklärungen kommen noch gewisse Nachlässigkeiten in der Herstellung des Buches, z.B. stimmen zu einer Reihe von Stichworten des Sachwortverzeichnisses die entsprechenden Seitenangaben nicht, und selbst die Quellenangaben sind nicht aufeinander abgestimmt.

Als Resümee lässt sich festhalten, dass dieses Buch nicht im Zusammenhang zu lesen und nur unter gewissen Schwierigkeiten als Nachschlagewerk einsetzbar ist. Um diese Sammlung wirklich zu einem „umfassenden Fachbuch“ (Umschlagtext) zu machen, müsste sie überarbeitet und durch erklärende Texte ergänzt werden. Auf diese Weise ließe sich Sinn und Anwendung für die hiesige Diskussion erschließen

und wären die Anregungen besser umzusetzen. Auch der offenbar für den deutschsprachigen Raum ergänzte Anhang könnte den Inhalt leichter adaptierbar machen, wenn er mit dem Hauptteil genügend abgestimmt wäre. Angesichts des Rückgangs der Verweildauer in der stationären Krankenversorgung benötigt man ein Handbuch wie dieses, um Hilfestellungen zur professionellen Erarbeitung und Beurteilung aller wichtigen Aufgabenstellungen in der ambulanten Pflege zu erhalten.

### Kontaktadresse

Claus-Henning Ammann  
Lehrer für Pflegeberufe / Diplom-Pädagoge  
Bodenschwinghstr. 324  
33647 Bielefeld  
Tel.: 49/521/41 78 622  
Fax: 49/521/41 08 92  
E-Mail:  
cammann@djh-freeweb.de  
Internet: [www.multimedia-pflege.de](http://www.multimedia-pflege.de)