
Inhalt

Einführung	11
-------------------------	----

Sabine Bartholomeyczik

1 Zur Epidemiologie und ihrer Bedeutung für die Pflege	18
1.1 Zur Epidemiologie	18
1.1.1 Eine Annäherung an den Begriff	18
1.1.2 Einige historische Beispiele	20
1.2. Epidemiologie und ihre Bedeutung für die Pflege	22
1.2.1 Wichtige Themenbereiche	22
1.2.2 Methodologischer Exkurs	25
1.3. Auf dem Weg zu einer Pflegeberichterstattung	26
1.3.1 Datenquellen	26
1.3.2 Pflegeberichterstattung im Rahmen einer Gesundheitsberichterstattung	29

Barbara Strohbücker

2 Schmerzprävalenz an einer deutschen Universitätsklinik: Vorkommen und Intensität von Schmerzen bei stationären Patienten	32
2.1 Problemdarstellung	32
2.1.1 Schmerz im Krankenhaus	32
2.1.2 Definition von Schmerz	32
2.1.3 Folgen von Schmerz	32
2.1.4 Schmerztherapie	33
2.1.5 Rolle der Pflegenden innerhalb der Schmerztherapie	34
2.1.6 Gründe für die Unterversorgung von Schmerzpatienten	34
2.1.7 Ethische und juristische Aspekte der Schmerzbehandlung	36
2.1.8 Fragestellung	36
2.1.9 Relevanz der Untersuchung	36
2.2 Literatur zu den Prüfvariablen	37
2.2.1 Schmerzprävalenz und -intensität bei stationären Patienten	37
2.2.2 Schmerzdauer	39
2.2.3 Schmerzursachen	39
2.2.4 Schmerzmedikation	40
2.2.5 Demografische Variablen	41
2.2.6 Diagnosegruppen	41
2.3 Methodik	42
2.3.1 Studiendesign	42

2.3.2	Stichprobe.....	42
2.3.3	Fragebogen, Mess- und Beurteilungsinstrumente.....	43
2.3.4	Vorgehen bei der Datenerhebung.....	47
2.3.5	Datenanalyse.....	47
2.3.6	Ethische Aspekte.....	48
2.4	Ergebnisse.....	48
2.4.1	Beschreibung der Stichprobe.....	48
2.4.2	Schmerzprävalenz.....	50
2.4.3	Schmerzintensität.....	52
2.4.4	Schmerzdauer.....	53
2.4.5	Schmerzursachen.....	55
2.4.6	Schmerzmedikation.....	56
2.5	Diskussion und Schlussfolgerung.....	60
2.5.1	Diskussion der Ergebnisse.....	60
2.5.2	Methodische Beschränkungen.....	62
2.5.3	Implikationen für Klinik und Forschung.....	63

Bettina Wagener-Floer

3	Schmerzprävalenz auf geriatrischen Stationen im Ruhrgebiet – Vorkommen und Intensität von Schmerzen bei älteren Menschen im stationären Bereich.....	69
	Einleitung.....	69
3.1	Problemdarstellung anhand der Literatur.....	69
3.1.1	Schmerzprävalenz und Intensität.....	69
3.1.2	Einfluss demografischer Variablen auf Schmerzprävalenz, Intensität und Dauer.....	71
3.1.3	Folgen von Schmerzen.....	73
3.1.4	Missverständnisse über Schmerzerleben und Hindernisse in der Schmerzkommunikation.....	74
3.1.5	Ethische und juristische Aspekte der Schmerztherapie.....	76
3.1.6	Fragestellung und Zielsetzung.....	76
3.2	Methodisches Vorgehen.....	77
3.2.1	Begriffsklärung Schmerz, älterer Mensch.....	77
3.2.2	Studiendesign.....	78
3.2.3	Messinstrumente und Variablen.....	79
3.2.4	Erhebung der Stichprobe.....	82
3.2.5	Datenerhebung.....	82
3.2.6	Datenanalyse.....	83
3.2.7	Datenkontrolle.....	83
3.3	Ethische Überlegungen und Datenschutz.....	84
3.4	Ergebnisse.....	85
3.4.1	Beschreibung der Stichprobe.....	85
3.4.2	Schmerzprävalenz.....	85
3.4.3	Schmerzintensität.....	86

3.4.4	Schmerzdauer.....	87
3.4.5	Schmerzursache.....	88
3.4.6	Medizinische Hauptdiagnosen	88
3.4.7	Subgruppenanalyse	90
3.5	Diskussion und Schlussfolgerungen	90
3.5.1	Diskussion	90
3.5.2	Kritische Anmerkungen zum methodischen Vorgehen.....	95
3.5.3	Implikationen für Praxis und Forschung	96

Eveline Lindenberg

4	Die Prävalenz von Dekubitus in ambulanten Pflegeeinrichtungen in Nordrhein-Westfalen	103
	Einleitung	103
4.1	Problembeschreibung.....	103
4.1.1	Die häusliche Pflege.....	103
4.1.2	Chronische Wunden in der ambulanten Pflege	105
4.1.3	Prävalenz und Inzidenz von Dekubitus.....	106
4.1.4	Die qualitative Versorgung von Menschen mit der Wunde Dekubitus.....	107
4.1.5	Ziel und Fragestellungen.....	108
4.2	Theoretisches Modell.....	109
4.2.1	Definitionen von chronischer Wunde, Dekubitus, Schweregrad und Pflegestufe.....	110
4.2.2	Was ist in der Literatur bekannt zu den Variablen Alter, Geschlecht, Pflegestufe, Dauer der Wunde sowie zu den Merkmalen der Pflegedienste?.....	111
4.3	Methodisches Vorgehen	113
4.3.1	Design.....	113
4.3.2	Messinstrumente	114
4.3.3	Prozedur	116
4.3.4	Statistische Auswertung	117
4.3.5	Ethische Überlegungen.....	117
4.3.6	Rücklaufanalyse.....	118
4.3.7	Ergebnisse der telefonischen Aktion	118
4.4	Ergebnisse.....	119
4.4.1	Die Prävalenz	119
4.4.2	Demografische Merkmale der Menschen mit einem Dekubitus.....	119
4.4.3	Merkmale der Pflegedienste	120
4.4.4	Anteile der einzelnen Dekubitusgrade.....	123
4.4.5	Dauer der Wunden	124
4.4.6	Kommentare der Pflegekräfte	124
4.4.7	Zusammenfassung der wichtigsten Ergebnisse.....	125
4.5	Diskussion	126
4.5.1	Diskussion der Ergebnisse.....	126

4.5.2	Beschränkungen der Studie	129
4.5.4	Ausblick	130

Jochen Laible

5	Die Prävalenz von Ulcus cruris in der häuslichen Pflege.....	135
5.1	Problembeschreibung	135
5.1.1	Die Bedeutung des Ulcus cruris für die häusliche Pflege	135
5.1.2	Sozialrechtliche Rahmenbedingungen für die Versorgung eines Ulcus cruris in der häuslichen Pflege.....	136
5.1.3	Die Datenlage zur Prävalenz des Ulcus cruris.....	137
5.1.4	Die Fragestellung der Untersuchung	138
5.2	Theoretisches Konzept	139
5.2.1	Die Pflegedienste: Trägerschaften, geografische Ansiedlung und Häufigkeiten der Wundversorgung	139
5.2.2	Demografische Merkmale der Betroffenen mit Ulcus cruris	140
5.2.3	Definition und Kennzeichen des Ulcus cruris.....	141
5.3	Methodologie.....	142
5.3.1	Das Untersuchungsdesign	142
5.3.2	Die Stichprobe häuslicher Pflegedienste	143
5.3.3	Die Erhebungsinstrumente	144
5.3.4	Die Durchführung der Untersuchung.....	145
5.3.5	Ethische Überlegungen und Datenschutz	146
5.3.6	Statistische Verfahren der Auswertung	146
5.4	Ergebnisse	147
5.4.1	Der Fragebogen-Rücklauf.....	147
5.4.2	Die Prävalenz des Ulcus cruris in der häuslichen Pflege.....	149
5.4.3	Die Betroffenen mit Ulcus cruris.....	154
5.4.4	Die Merkmale der Betroffenen und der Ulcera in Zusammenhängen.....	158
5.4.5	Die Häufigkeiten der Wundversorgung.....	162
5.5	Diskussion	163
5.5.1	Diskussion der Ergebnisse.....	163
5.5.2	Beschränkungen der Untersuchung	169
5.6	Schlussbetrachtung.....	170

Carola Peters

6	Prävalenz von tumorbedingter Fatigue bei stationären Patienten am Universitätsklinikum des Saarlandes: Intensität und Belastung.....	175
	Einleitung	175
6.1	Problembeschreibung.....	175
6.1.1	Management von tumorbedingter Fatigue	176
6.1.2	Prävalenz von tumorbedingter Fatigue	177

6.1.3	Zielsetzung und Fragestellungen	179
6.2	Theoretisches Modell	180
6.2.1	Definitionen von tumorbedingter Fatigue, Intensität und Belastung	180
6.2.2	Datenlage zur Intensität und Belastung sowie zu den klinischen- und demografischen Merkmalen	183
6.3	Methode	186
6.3.1	Design	186
6.3.2	Variablen und Messinstrumente	187
6.3.3	Prozedur	189
6.3.4	Datenanalyse	189
6.3.5	Ethische Überlegungen	190
6.4	Ergebnisse	191
6.4.1	Stichprobenbeschreibung	191
6.4.2	Prävalenz von Fatigue und dem dabei erfahrenen Leid	195
6.4.3	Intensität von Fatigue und dem dabei erfahrenen Leid	195
6.4.4	Klinische Merkmale der Fatiguepatienten in Bezug auf Intensität und Belastung	197
6.4.5	Die bestehenden Zusammenhänge zwischen den einzelnen Variablen	197
6.5	Diskussion und Schlussfolgerungen	199
6.5.1	Diskussion der Ergebnisse	199
6.5.2	Schlussfolgerungen	201

Cleo R. Nomm

7	Die Beschreibung der Pflegeleistung auf der Grundlage Minimaler Pflegedaten	206
	Einführung	206
7.1	Problembeschreibung	206
7.1.1	Die Datenlage in Deutschland	206
7.1.2	Nursing Minimum Data Sets: Internationale Aktivitäten	207
7.1.3	Ziel der Studie	208
7.2	Das belgische Minimale Pflegedatenset	209
7.2.1	Die Entwicklung des belgischen NMDS	209
7.2.2	Die Auswertung und Darstellung der belgischen Pflegedaten	211
7.3	Methoden	212
7.3.1	Design	212
7.3.2	Das Erhebungsinstrument	212
7.3.3	Die Stichprobe	214
7.3.4	Datenschutz und ethische Überlegungen	214
7.3.5	Die Datenanalyse	216
7.3.6	Plausibilität der Daten	218
7.4	Ergebnisse	219
7.4.1	Die Ergebnisse der Faktorenanalyse	220
7.4.2	Die Pflegeleistungen in den Fachabteilungen	220

7.4.3	Belegung und Pflegezeiten in den Fachabteilungen	226
7.4.4	Unterschiede in der Pflegeleistung zwischen Patientengruppen	231
7.4.6	Zusammenfassung der Ergebnisse.....	232
7.5	Diskussion	235
7.5.1	Die Qualität der Daten	235
7.5.2	Die Bedeutung für die Pflege.....	237
Register	242