

# Inhaltsverzeichnis

Geleitwort zur deutschsprachigen Ausgabe .....	13
Danksagung .....	17
Vorwort .....	19
MitarbeiterInnenverzeichnis .....	23
<b>Teil I: Kritisches Denken in der Pflegediagnostik .....</b>	<b>25</b>
1. Pflegediagnostik, Denken und kritisches Denken	
<i>Margaret Lunney, PhD, RN, CS .....</i>	<i>27</i>
1.1 Der diagnostische Prozess in der Pflege .....	27
1.1.1 Die Wahrnehmung von Merkmalen .....	28
1.1.2 Die Suche nach geeigneten Pflegediagnosen .....	28
1.1.3 Der Vergleich zwischen Merkmalen und geeigneten Pflegediagnosen .....	29
1.1.4 Die gezielte Datensammlung – Fokusassessment .....	29
1.1.5 Die Validierung von Pflegediagnosen .....	30
1.2 Der Zusammenhang zwischen diagnostischem Prozess, Intelligenz und kritischem Denken .....	30
1.2.1 Sternbergs Intelligenztheorie: Der triarchische Intellekt .....	30
1.3 Kritisches Denken .....	34
1.3.1 Die Anwendung der kognitiven Strategien und Attribute auf die Entwicklung von Pflegediagnosen .....	37
1.4 Metakognition .....	41
1.5 Zusammenfassung .....	41
2. Genauigkeit bei der Diagnose menschlicher Reaktionen: die Bedeutung des kritischen Denkens	
<i>Margaret Lunney, PhD, RN, CS .....</i>	<i>45</i>
2.1 Warum Genauigkeit in der Pflegediagnostik wichtig ist .....	45
2.2 Warum ist kritisches Denken im Zusammenhang mit Genauigkeit wichtig? .....	48
2.3 Die Interpretation menschlicher Reaktionen und ihre Komplexität und Vielschichtigkeit .....	48

2.3.1	Die diagnostische Aufgabe .....	49
2.3.2	Der situative Kontext .....	50
2.3.3	Der Diagnostiker/die Diagnostikerin .....	52
2.4	Pflegediagnosen und ihre Auswirkungen auf Interventionen und Ergebnisse .....	54
2.5	Die Pflege und ihre Verantwortung für die Genauigkeit .....	55
3.	<b>Genauigkeit und die Diagnose menschlicher Reaktionen: Forschungsbefunde</b>	
	<i>Margaret Lunney, PhD, RN, CS</i> .....	57
3.1	Faktoren, welche die Genauigkeit der Interpretationen menschlicher Reaktionen beeinflussen .....	57
3.1.1	Die Art der diagnostischen Aufgabe .....	58
3.1.2	Der situative Kontext .....	60
3.1.3	Der Diagnostiker .....	62
3.2	Genauigkeit als kontinuierliche Variable .....	68
3.3	Schlussfolgerungen und Implikationen .....	69
4.	<b>Eine Lehrmethode zur Entwicklung diagnostischer Fähigkeiten</b>	
	<i>Judy Carlson-Catalano, EdD, RN, CS, FNP</i> .....	75
4.1	Wichtige Aspekte, die bei der Vermittlung diagnostischer Fähigkeiten zu beachten sind .....	75
4.1.1	Professionelle Orientierung .....	75
4.1.2	Der Bereich der Pflege .....	76
4.1.3	Pflegediagnosen und ihre klinische Relevanz .....	77
4.1.4	Wissen über den diagnostischen Prozess .....	77
4.1.5	Lernen am Vorbild von ExpertInnen .....	77
4.1.6	Der Arbeitgeber und sein Einfluss auf die Implementierung der Pflegediagnostik .....	78
4.2	Eine Lehrmethode zur Entwicklung diagnostischer Fähigkeiten .....	78
4.2.1	Teil I: Strategien für die Diskussion der wichtigen Aspekte .....	79
4.2.2	Teil II: Die Entwicklung diagnostischer Fähigkeiten .....	84
4.2.3	Teil III: Die klinische Ausbildung zum Pflegediagnostiker .....	94
4.2.4	Daten, die den Nutzen der beschriebenen Lehrmethode belegen .....	95
4.3	Zusammenfassung .....	97
	<b>Teil II: Fallstudien</b> .....	99
5.	<b>Versorgungsmanagement: akute Probleme</b> .....	101
5.1	Status und Diagnose der Atmung – entwicklungsbedingte Unterschiede <i>Susan A. Pachter, MS, RN, CRRN, Joan Pasadino Bruno, MS, RN, CNNP und Teri Martin, BSN, RN</i> .....	101
5.2	Hypermetabolismus <i>Joyce M. Dungan, EdD, RN</i> .....	103

5.3	Postoperativer Zustand der Atmung bei einem 76-jährigen Mann <i>Diane Recker, MSN, RN, CCRN, CS</i> .....	104
5.4	Pflegediagnostik und Intensivpflege <i>Gloria Just, PhD, RN</i> .....	105
5.5	Eine Patientin mit Atemproblemen auf der Intensivstation <i>Kelly Perry, MS, RN, NP-C</i> .....	106
5.6	Reaktionen auf eine durch AIDS beeinflusste Krise <i>Ann Mayo, DNSc, RN</i> .....	107
6.	<b>Versorgungsmanagement: chronische Probleme</b> .....	109
6.1	Probleme im Zusammenhang mit der häuslichen Stomapflege <i>Gail Champagne, BSN, RN</i> .....	109
6.2	Die Pflegetheorie des «modeling and role-modeling» als Grundlage eines Langzeitpflegeplans <i>Wendy Woodward, PhD, RN</i> .....	111
6.3	Vorurteile, die den diagnostischen Prozess beeinflussen <i>Maura C. Ryan, PhD, RN, C, GNP</i> .....	113
6.4	Eine obdachlose Frau und ihre Reaktion auf einen Verlust <i>Barbara Kraynyak Luise, EdD, RN</i> .....	115
6.5	Pflege im Bereich der Schule: ein Kind mit Asthma <i>Roberta Cavendish, PhD, RN, CPN</i> .....	117
6.6	Chronische Schmerzen: Diagnose, Ursache oder Syndrom? <i>Jolene Simon, PhD, RN, AAPM, CRRN</i> .....	119
6.7	Reaktion auf die Diagnose einer chronischen Krankheit in einer problematischen Lebenssituation <i>Anne T. Lunney, MS, ARNP-C</i> .....	120
6.8	Diagnose und Interventionen bei Kontrollverlust – klinische Möglichkeiten und Probleme <i>Arlene A. Kasten, MSN, RN, CS</i> .....	122
6.9	Unterstützung der Betreuungsperson: Familienmitglied mit einer chronischen Krankheit <i>Linda J. O'Connor, MS, RN, CS</i> .....	124
6.10	Pflegediagnosen und Interventionen für Menschen mit mangelhaften Lese- und Schreibfähigkeiten <i>Bobbie Jean Perdue, PhD, RN und Cynthia Degazon, PhD, RN</i> .....	126
6.11	Familiäre Belastung durch Alzheimer-Krankheit <i>Betty Ayotte Jensen, PhD, RN, CS</i> .....	128
6.12	Fallmanagementplanung für einen drogenabhängigen obdachlosen Mann <i>Ellen R. Mitchell, MA, RNC, AOCN</i> .....	131

<b>7.</b>	<b>Gesundheitsförderung und Gesundheitserhaltung</b> .....	<b>133</b>
7.1	Leben mit dem prämenstruellen Syndrom <i>Mary Anderson, MS, RN</i> .....	133
7.2	Die zweijährige Bess und ihre Familie <i>Sandra Frick-Helms, PhD, RN, RPT-S</i> .....	134
7.3	Eine obdachlose Familie <i>Steven Baumann, PhD, RN, CS</i> .....	136
7.4	Pflegediagnostik in transkulturellen Kontexten <i>Mary Anne Levine, MSC, RN, SCM</i> .....	138
7.5	Eine misshandelte Frau <i>Judy Carson-Catalano, EdD, RN, CS, FNP</i> .....	140
7.6	Die Familie als Klient – Pflege im Bereich der Schule <i>Barbara Eckartz, RN, AAS, Stephanie Schillat, BSN, RN und Luise L. Greene, MSN, RN</i> .....	142
7.7	Elterliche Betreuung eines Kindes mit Spina bifida <i>Maryanne Krenz, MA, RN</i> .....	144
7.8	Die Verknüpfung des «Neuman Systems Model» mit der Theorie der postpartalen Pflege <i>Eileen Gigliotti, PhD, RN, ACCE</i> .....	146
7.9	Die Rolle der Pflegenden im Bereich des Kinderschutzes und die Notwendigkeit, pflegespezifische Phänomene zu benennen <i>Andrea Karolys, BSN, RN</i> .....	148
7.10	Eine viel beschäftigte junge Frau und ihr Umgang mit der eigenen Gesundheit <i>Misty M. Barnett-Damewood, MSN, RN, CEN</i> .....	150
7.11	Das «Neuman Systems Model» und seine Anwendung in der Diabetesberatung <i>MaryAnn Edelman, BS, RN</i> .....	151
<b>Teil III:</b>	<b>Analysen und Kommentare</b> .....	<b>153</b>
<b>8.</b>	<b>Versorgungsmanagement: akute Probleme</b> .....	<b>155</b>
8.1	Status und Diagnose der Atmung – entwicklungsbedingte Unterschiede <i>Susan A. Pachter, MS, RN, CRRN, Joan Pasadino Bruno, MS, RN, CNNP und Teri Martin, BSN, RN</i> .....	155
8.2	Hypermetabolismus <i>Joyce M. Dungan, EdD, RN</i> .....	159
8.3	Postoperativer Zustand der Atmung bei einem 76-jährigen Mann <i>Diane Recker, MSN, RN, CCRN, CS</i> .....	162

8.4	Pflegediagnostik und Intensivpflege <i>Gloria Just, PhD, RN</i> .....	167
8.5	Eine Patientin mit Atemproblemen auf der Intensivstation <i>Kelly Perry, MS, RN, NP-C</i> .....	171
8.6	Reaktionen auf eine durch AIDS beeinflusste Krise <i>Ann Mayo, DNSc, RN</i> .....	174
9.	<b>Versorgungsmanagement: chronische Probleme</b> .....	179
9.1	Probleme im Zusammenhang mit der häuslichen Stomapflege <i>Gail Champagne, BSN, RN</i> .....	179
9.2	Die Pflgetheorie des «modeling and role-modeling» als Grundlage eines Langzeitpflegeplans <i>Wendy Woodward, PhD, RN</i> .....	183
9.3	Vorurteile, die den diagnostischen Prozess beeinflussen <i>Maura C. Ryan, PhD, RN, C, GNP</i> .....	187
9.4	Eine obdachlose Frau und ihre Reaktion auf einen Verlust <i>Barbary Kraynyak Luise, EdD, RN</i> .....	190
9.5	Pflege im Bereich der Schule: ein Kind mit Asthma <i>Roberta Cavendish, PhD, RN, CPN</i> .....	193
9.6	Chronische Schmerzen: Diagnose, Ursache oder Syndrom? <i>Jolene Simon, PhD, RN, AAPM. CRRN</i> .....	196
9.7	Reaktion auf die Diagnose einer chronischen Krankheit in einer problematischen Lebenssituation <i>Anne T. Lunney, MS, ARNP-C</i> .....	200
9.8	Diagnose und Interventionen bei Kontrollverlust – klinische Möglichkeiten und Probleme <i>Arlene A. Kasten, MSN, RN, CS</i> .....	203
9.9	Unterstützung der Betreuungsperson: Familienmitglied mit einer chronischen Krankheit <i>Linda J. O'Connor, MS, RN, CS</i> .....	208
9.10	Pflegediagnosen und Interventionen für Menschen mit mangelhaften Lese- und Schreibfähigkeiten <i>Bobbie Jean Perdue, PhD, RN und Cynthia Degazon, PhD, RN</i> .....	213
9.11	Familiäre Belastung durch Alzheimer-Krankheit <i>Betty Ayotte Jensen, PhD, RN, CS</i> .....	219
9.12	Fallmanagementplanung für einen drogenabhängigen obdachlosen Mann <i>Ellen R. Mitchell, MA, RNC, AONC</i> .....	225

<b>10. Gesundheitsförderung und Gesundheitserhaltung</b> .....	231
10.1 Leben mit dem prämenstruellen Syndrom <i>Mary Anderson, MS, RN</i> .....	231
10.2 Die zweijährige Bess und ihre Familie <i>Sandra Frick-Helms, PhD, RN, RPT-S</i> .....	234
10.3 Eine obdachlose Familie <i>Steven Bauman, PhD, RN, CS</i> .....	239
10.4 Pflegediagnostik in transkulturellen Kontexten <i>Mary Ann Levine, MSC, RN, SCM</i> .....	243
10.5 Eine misshandelte Frau <i>Judy Carlson-Catalano, EdD, RN, CS, FNP</i> .....	246
10.6 Die Familie als Klient – Pflege im Bereich der Schule <i>Barbara Eckartz, RN, AAS, Stephanie Schillat, BSN, RN, Louise L. Greene, MSN, RN</i> .....	250
10.7 Elterliche Betreuung eines Kindes mit Spina bifida <i>Maryanne Krenz, MA, RN</i> .....	255
10.8 Die Verknüpfung des «Neuman Systems Model» mit der Theorie der postpartalen Pflege <i>Eileen Gigliotti, PhD, RN, ACCE</i> .....	259
10.9 Die Rolle der Pflegenden im Bereich des Kinderschutzes und die Notwendigkeit, pflegespezifische Phänomene zu benennen <i>Andrea Karolys, BSN, RN</i> .....	266
10.10 Eine viel beschäftigte junge Frau und ihr Umgang mit der eigenen Gesundheit <i>Misty M. Barnett-Damewood, MSN, RN, CEN</i> .....	272
10.11 Das «Neuman Systems Model» und seine Anwendung in der Diabetesberatung <i>MaryAnn Edelman, BS, RN</i> .....	276
 <b>Anhang A</b> .....	 281
1. Hinweise für die Anwendung der kognitiven Strategien auf den diagnostischen Prozess .....	283
2. Methode zur Bewertung der Genauigkeit von Pflegediagnosen ....	287
2.1 Die einzelnen Stufen der Skala (Stufe +5 bis –1) .....	288

<b>Anhang B</b> .....	295
<b>1. Genauigkeit durch Selbstkontrolle mit einem integrativen Modell des diagnostischen Prozesses</b> .....	297
1.1 Die Entwicklung der Pflegediagnostik .....	297
1.2 Warum ist Selbstkontrolle beim diagnostischen Prozess wichtig? .....	298
1.3 Das integrative Modell des diagnostischen Prozesses .....	299
1.4 Die Methoden der Selbstkontrolle: die Anwendung des integrativen Modells .....	301
1.4.1 Die Techniken der Selbstkontrolle .....	302
1.4.2 Wann soll die Selbstkontrolle stattfinden? .....	303
1.5 Wie es gelingt, die Genauigkeit zu verbessern .....	304
1.6 Anhang .....	307
<b>2. Die Genauigkeit von Pflegediagnosen: die Entwicklung des Konzepts</b> .....	309
2.1 Voraussetzung .....	309
2.2 Das Konzept Genauigkeit von Pflegediagnosen und seine implizite Bedeutung .....	309
2.3 Gründe, die für eine Änderung der Sichtweise sprechen .....	310
2.4 Die Genauigkeit von Pflegediagnosen: Definition .....	311
2.5 Kriterien, welche die Genauigkeit von Pflegediagnosen beeinflussen ..	311
2.6 Potenzielle Vorteile einer Konzeptbeschreibung .....	314
2.7 Zusammenfassung .....	315
2.8 Danksagung .....	315
<b>3. Die Faktoren des divergenten produktiven Denkens und die Genauigkeit von Pflegediagnosen</b> .....	317
3.1 Die Hypothesen .....	320
3.2 Methodik .....	321
3.2.1 Die Stichprobe .....	321
3.2.2 Die Instrumente .....	321
3.2.3 Die Verfahrensweise .....	323
3.3 Ergebnisse .....	323
3.4 Diskussion .....	326
<b>4. Die Entwicklung schriftlicher Fallstudien zu Simulationszwecken in der Pflegediagnostik</b> .....	331
4.1 Verwendungszwecke und Vorteile .....	331
4.2 Die Aufgabe .....	332
4.3 Richtlinien für die Entwicklung von Fallstudien .....	333
4.3.1 Erster Schritt .....	333
4.3.2 Zweiter Schritt .....	335
4.3.3 Dritter Schritt .....	336
4.3.4 Viertes Schritt .....	337
4.3.5 Fünfter Schritt .....	338

4.3.6	Sechster Schritt .....	338
4.3.7	Siebenter Schritt .....	339
4.4	Zusammenfassung .....	340
4.5	Danksagung .....	340
5.	<b>Genauigkeit bei der Interpretation menschlicher Reaktionen .....</b>	<b>343</b>
5.1	Exkurs: Genauigkeit und ihre Bedeutung .....	344
5.2	Fallstudien: Verwendungszweck und Befunde .....	347
5.3	Empfehlungen für PflegemanagerInnen .....	348
5.4	Erwartungen...an StationsleiterInnen .....	349
5.5	... an Lehrende .....	349
5.6	... an Pflegende .....	349
6.	<b>Das klinische Tagebuch: ein Mittel zur Entwicklung des kritischen Denkvermögens, die Voraussetzung für hohe Kompetenz .....</b>	<b>351</b>
6.1	Kritisches Denken und hohe Kompetenz .....	352
6.2	Tagebuchschreiben: die Vorteile .....	354
6.3	Tagebuchschreiben als Mittel zur Verbesserung des kritischen Denkens .....	355
6.4	Klinische Tagebücher und Rückmeldungen .....	356
6.5	Zusammenfassung .....	358
6.6	Anhang .....	358
7.	<b>Die Diagnose psychosozialer Reaktionen und ihre Genauigkeit .....</b>	<b>361</b>
7.1	Hintergrund .....	362
7.2	Die Forschungsfragen .....	365
7.3	Methodik .....	365
7.3.1	Die Stichprobe .....	365
7.3.2	Instrument und Verfahrensweise .....	366
7.4	Befunde .....	368
7.4.1	Weitere Befunde: die menschlichen Reaktionen der PatientInnen .....	370
7.5	Diskussion .....	371
7.5.1	Grenzen .....	373
7.5.2	Implikationen für die Pflege .....	373
7.6	Zusammenfassung .....	374
7.7	Danksagung .....	375
8.	<b>Die Genauigkeit von Pflegediagnosen: die Einführung von NANDA, NIC und NOC .....</b>	<b>377</b>
9.	<b>Pflegewissens- und Entscheidungsfindungsmodell .....</b>	<b>383</b>
	Interview mit Margret Lunney .....	385
	Literaturverzeichnis .....	407
	Anschriftenverzeichnis .....	417
	Sachwortverzeichnis .....	419