

Inhaltsverzeichnis

Geleitwort	15
Vorwort	17
Danksagung	21
So holen Studierende das Beste aus ihrer Lektüre heraus	22
1. Einführung in den Pflegeprozess	25
1.1 Einleitung	26
1.2 Was ist Pflege?	26
1.2.1 Pflegetheorie	27
1.2.2 Menschliche Reaktionen	28
1.2.3 Pflege, Medizin und interdisziplinäre Zusammenarbeit	29
1.2.4 Pflege in Gesundheit und Krankheit	30
1.3 Warum ist der Pflegeprozess wichtig?	32
1.4 Was ist der Pflegeprozess?	34
1.4.1 Pflegeprozess, Pflege und Fürsorge	34
1.4.2 Hintergrund	34
1.4.3 Sinn, Zweck und Charakteristika	37
1.4.4 Organisation – Die Phasen des Pflegeprozesses	38
1.4.5 Zusammenhang zwischen Pflege- und Problemlösungsprozess	43
1.5 Notwendige Fähigkeiten	45
1.5.1 Intellektuelle (kognitive) Fähigkeiten	45
1.5.2 Kreativität und Forscherdrang	45
1.5.3 Zwischenmenschliche Fähigkeiten	46
1.5.4 Kulturelle Kompetenz	46
1.5.5 Psychomotorische Fertigkeiten	46
1.5.6 Technische Fertigkeiten	47
1.6 Pflegeprozess und Gesundheitsförderung	47
1.7 Pflegeprozess und kommunale Gesundheit	49
1.8 Ethische und kulturelle Probleme	50
1.9 Zusammenfassung	51
1.10 Anwendung: Pflegeprozess	52
1.11 Anwendung: Kritisches Denken	54
1.12 Fallstudie – Anwendung: kritisches Denken	55

2. Kritisches Denken im Pflegeprozess	59
2.1 Warum Pflegepersonen kritisch denken müssen	60
2.1.1 Pflege ist eine angewandte Disziplin.	61
2.1.2 Die Pflege nutzt Wissen aus anderen Bereichen	61
2.1.3 Pflegende beschäftigen sich mit Veränderung in einem belastenden Umfeld. . .	62
2.1.4 Pflegende fällen viele sehr unterschiedliche, wichtige Entscheidungen.	62
2.2 Was ist kritisches Denken?	62
2.2.1 Definition	63
2.2.2 Kennzeichen des kritischen Denkens	63
2.3 Die Arten pflegerischen Wissens	65
2.3.1 Empirisches Wissen	66
2.3.2 Ästhetisches Wissen – die Kunst der Pflege	66
2.3.3 Ethisches Wissen.	66
2.3.4 Persönliches Wissen	67
2.3.5 Praktisches, intuitives Wissen	68
2.4 Einstellungen zum kritischen Denken	68
2.4.1 Unabhängiges Denken	68
2.4.2 Intellektuelle Bescheidenheit.	69
2.4.3 Intellektueller Mut	69
2.4.4 Intellektuelle Empathie	70
2.4.5 Intellektuelle Integrität	70
2.4.6 Intellektuelle Ausdauer	71
2.4.7 Intellektuelle Neugier.	71
2.4.8 Vertrauen in die Vernunft	71
2.4.9 Unvoreingenommenheit	71
2.4.10 Gedanken und Gefühle ergründen.	72
2.5 Fertigkeiten des kritischen Denkens	73
2.5.1 Sprachgebrauch	73
2.5.2 Wahrnehmen	75
2.5.3 Glauben und Wissen	76
2.5.4 Klären	78
2.5.5 Vergleichen	79
2.5.6 Klassifizieren.	79
2.5.7 Beurteilen und Evaluieren.	81
2.5.8 Folgern, Begründen	82
2.6 Komplexe intellektuelle Aktivitäten	86
2.6.1 Problemlösen	88
2.6.2 Der Pflegeprozess	88
2.6.3 Entscheidungsfindung.	88
2.6.4 Folgern	89
2.6.5 Reflexion oder reflexives Urteilen.	89
2.6.6 Klinische Urteile.	89
2.6.7 Analyse	89
2.7 Standards des schlussfolgernden Denkens	90
2.8 Kritisches Denken und Pflegeprozess	90
2.8.1 Assessment	90

2.8.2	Diagnose	92
2.8.3	Ergebnisplanung	92
2.8.4	Interventionsplanung	92
2.8.5	Implementierung	92
2.8.6	Evaluation	93
2.9	Kritisches Denken und Pflegeethik	93
2.10	Schulen des kritischen Denkens	94
2.11	Zusammenfassung	95
2.12	Anwendung: Pflegeprozess	96
2.13	Anwendung: kritisches Denken – Sprache gebrauchen	99
2.13.1	Präziser Gebrauch von Sprache	99
2.13.2	Jargon, Klischees und Euphemismen	99
2.13.3	Fallstudie – Anwendung: kritisches Denken	100
3.	Das Assessment	103
3.1	Der erste Schritt des Pflegeprozesses	104
3.1.1	Der Zweck des Pflegeassessments	105
3.1.2	Das Assessment und die übrigen Schritte des Pflegeprozesses	106
3.1.3	Kritisches Denken und Assessment	106
3.2	Die Datenerhebung	109
3.2.1	Subjektive und objektive Daten	109
3.2.2	Primäre und sekundäre Datenquellen	110
3.2.3	Initiales und fortlaufendes Assessment	111
3.2.4	Basisassessment und Fokusassessment	112
3.2.5	Der Einsatz von Computern	117
3.2.6	Methoden der Datenerhebung	118
3.3	Datenvalidierung	128
3.4	Datenstrukturierung	129
3.4.1	Pflegemodelle	130
3.4.2	Nichtpflegerische Modelle	134
3.5	Datendokumentation	135
3.6	Spezielle Assessments	137
3.6.1	Häusliche Pflege und funktionelles Assessment	137
3.6.2	Kulturelles Assessment	138
3.6.3	Spirituelles Assessment	142
3.6.4	Gesundheitsförderungsbezogenes Assessment	144
3.6.5	Familienassessment	144
3.6.6	Gemeindeassessment	149
3.7	Ethische und rechtliche Probleme	150
3.7.1	Ehrlichkeit	150
3.7.2	Vertraulichkeit	150
3.7.3	Rechtsstreitigkeiten wegen beruflichen Fehlverhaltens	151
3.8	Zusammenfassung	151
3.9	Anwendung: Pflegeprozess	152
3.10	Anwendung: kritisches Denken – Glauben und Wissen	158

3.10.1	Teil I – Differenzieren zwischen Fakten und Interpretationen.	158
3.10.2	Teil II – Schlussfolgerungen ziehen.	162
3.11	Fallstudie – Anwendung: Pflegeprozess und kritisches Denken.	167
4.	Pflegediagnosen und diagnostisches Denken.	171
4.1	Einleitung.	172
4.2	Der zweite Schritt des Pflegeprozesses.	173
4.2.1	Die Geschichte der Pflegediagnostik	174
4.2.2	Die Bedeutung der Diagnosenstellung.	176
4.3	Menschliche Reaktionen	176
4.4	Diagnostizieren des Gesundheitszustandes	180
4.4.1	Stärken oder Ressourcen des Patienten	180
4.4.2	Gesundheitsförderungsdiagnosen	181
4.4.3	Pflegediagnosen erkennen.	181
4.4.4	Interdisziplinäre Probleme erkennen	184
4.4.5	Medizinische Probleme erkennen.	186
4.4.6	Computergestützte Diagnose	187
4.4.7	Pflegediagnosen in Verbindung mit Critical Pathways.	190
4.5	Diagnostisches Denken	191
4.5.1	Der Einsatz von Pflegemodellen	191
4.5.2	Die Interpretation der Daten	193
4.5.3	Verifizieren der Diagnose	203
4.5.4	Benennen und Dokumentieren der Pflegediagnose	204
4.5.5	Gesundheitsförderung – Das Diagnostizieren von «Wellness»	204
4.6	Kritisches Denken und Diagnose	204
4.6.1	Reflexive Praxis.	204
4.6.2	Vermeiden diagnostischer Fehler	206
4.7	Ethische Erwägungen	209
4.8	Zusammenfassung	210
4.9	Anwendung: Pflegeprozess	210
4.10	Anwendung: kritisches Denken – Analyse und Synthese.	216
4.10.1	Erlernen der Analysefertigkeit.	216
4.10.2	Anwenden der Analysefertigkeit	218
4.10.3	Erlernen der Synthesefertigkeit.	218
4.10.4	Überprüfen des Gelernten.	222
4.11	Fallstudie – Anwendung: Pflegeprozess und kritisches Denken.	222
5.	Die diagnostische Fachsprache	227
5.1	Einleitung	228
5.2	Standardisierte Pflegesprachen.	228
5.2.1	Klassifikationssysteme	229
5.2.2	Die Notwendigkeit einheitlicher Pflegesprache.	229
5.2.3	Bestehende Pflegetaxonomien	230

5.3	Die North American Nursing Diagnoses Association (NANDA International)	231
5.3.1	Die NANDA-Taxonomie	232
5.3.2	Der NANDA-Prüfprozess	232
5.4	Die Wahl einer Pflegediagnosenbezeichnung	233
5.4.1	Die Komponenten einer NANDA-Pflegediagnose	233
5.4.2	Wie findet man die Bezeichnung einer Pflegediagnose?	236
5.4.3	Die NANDA-Bezeichnungen erkennen lernen	239
5.5	Das Format der diagnostischen Aussage	240
5.5.1	Aktuelle Pflegediagnosen	241
5.5.2	Risikopflegediagnosen bzw. potenzielle Pflegediagnosen	246
5.5.3	Mögliche Pflegediagnosen	246
5.5.4	Gesundheitsförderungsdiagnosen (Format)	247
5.5.5	Interdisziplinäre Probleme	247
5.6	Zusammenhang zwischen Pflegediagnosen, -ergebnissen und -verordnungen	248
5.7	Kritisches Überdenken diagnostischer Aussagen	250
5.8	Gesundheitsförderungsdiagnosen	253
5.9	Spirituelle Diagnosen	254
5.10	Die Familie und Diagnosen der häuslichen Pflege	256
5.11	Gemeindebezogene Pflegediagnosen	256
5.12	Nachteile des NANDA-Klassifikationssystems	258
5.12.1	Unrealistische Erwartungen	258
5.12.2	Auswirkungen auf die ganzheitliche Perspektive	258
5.12.3	Ethische Probleme	259
5.12.4	Kulturelle Betrachtungen	260
5.13	Dokumentation der Pflegediagnosen	261
5.13.1	Diagnosen nach Priorität ordnen	261
5.14	Zusammenfassung	264
5.15	Anwendung: Pflegeprozess	264
5.16	Anwendung: Kritisches Denken – Klären, vergleichen und einander gegenüberstellen	272
5.16.1	Klären	272
5.16.2	Vergleichen und Gegenüberstellen	275
5.17	Fallstudie – Anwendung: Pflegeprozess und kritisches Denken	277
6.	Pflegeplanung – Überblick und Ergebnisse	283
6.1	Einleitung	284
6.2	Planungsüberblick: Der dritte und vierte Schritt des Pflegeprozesses	284
6.2.1	Initiale und fortlaufende Planung	286
6.2.2	Entlassungsplanung	287
6.3	Pflegepläne für Patienten	290
6.3.1	Computerisierte Pflegepläne	291

6.3.2 Der Gesamtpflegeplan	291
6.3.3 Interdisziplinäre Versorgungspläne/-pfade (Critical Pathways)	294
6.4 Patientenergebnisse	295
6.4.1 Der Zweck der Ergebnisaussage	296
6.4.2 Verfassen von Ergebnisformulierungen	297
6.4.3 Die Pflegeergebnisklassifikation (NOC)	307
6.4.4 Familiäre und häusliche Gesundheitsergebnisse	308
6.4.5 Kommunale Ergebnisse	309
6.4.6 Ergebnisaussagen zu Gesundheitsförderungsdiagnosen	310
6.4.7 Ergebnisse der Patientenschulung	312
6.5 Kritisches Denken – Reflexion der Pflegeplanung	313
6.5.1 Richtlinien für das Beurteilen der Ergebnisaussagen	313
6.5.2 Ethische Aspekte der Pflegeplanung	318
6.5.3 Rechtliche Aspekte der Pflegeplanung	319
6.5.4 Spirituelle Pflegeplanung und Ergebnisse	319
6.5.5 Kulturelle Aspekte der Pflegeplanung	320
6.6 Zusammenfassung	321
6.7 Anwendung: Pflegeprozess	322
6.8 Anwendung: Kritisches Denken – Klassifizieren	328
6.8.1 Erlernen der Fertigkeit	329
6.8.2 Anwenden der Fertigkeit	331
6.9 Fallstudie – Anwendung: Pflegeprozess und kritisches Denken	333
7. Pflegeplanung – Interventionen	337
7.1 Einleitung	338
7.2 Pflegeinterventionen	338
7.2.1 Arten von Pflegeinterventionen	340
7.2.2 Theoriebasierte Planung	341
7.2.3 Pflegeinterventionen und Problemstatus	341
7.2.4 Entwicklung und Auswahl von Pflegehandlungen bzw. -interventionen	344
7.2.5 Computerisierte Planung	349
7.3 Das Formulieren von Pflegeverordnungen	350
7.3.1 Der Sinn der Pflegeverordnung	350
7.3.2 Die Komponenten einer Pflegeverordnung	350
7.4 Standardisierte Sprache für Pflegeinterventionen	352
7.4.1 Die Pflegeinterventionsklassifikation (NIC)	352
7.4.2 Pflegeinterventionen bei Gemeinden	354
7.5 Formale Schulungspläne	358
7.6 Interventionen zur Gesundheitsförderung	359
7.7 Spirituelle Interventionen	360
7.8 Kritisches Nachdenken über Planung	362
7.8.1 Reflektieren über Interventionen	362
7.8.2 Reflektieren über ethische Faktoren	363
7.8.3 Reflektieren über kulturelle Faktoren	364

7.9	Zusammenfassung	365
7.10	Anwendung: Pflegeprozess	366
7.11	Anwendung: Kritisches Denken – Relevante Informationen erkennen	371
7.11.1	Erlernen der Fertigkeit	371
7.11.2	Anwenden der Fertigkeit	373
7.12	Fallstudie – Anwendung: Pflegeprozess und kritisches Denken.	374
8.	Pflegeimplementierung	377
8.1	Einleitung	378
8.1.1	Zusammenhang zwischen Implementierungsphase und übrigen Pflegeprozess	380
8.1.2	Systeme der Gesundheitsversorgung	380
8.2	Vorbereitungen	382
8.2.1	Vorbereitung der Pflegeperson	384
8.2.2	Vorbereiten des Klienten	384
8.2.3	Material und Ausrüstung	385
8.3	Selbst handeln oder delegieren?	385
8.3.1	Unterweisung in Selbstversorgung	387
8.3.2	Delegieren und Beaufsichtigen	389
8.4	Kritisches Reflektieren über Implementierung	391
8.5	Dokumentation	393
8.5.1	Die Funktion der Krankenakte	393
8.5.2	Dokumentieren des Pflegeprozesses	394
8.5.3	Methoden der Dokumentation	396
8.5.4	Computerisierte Dokumentation	401
8.5.5	Dokumentieren mit standardisierter Sprache	406
8.5.6	Richtlinien für die Pflegedokumentation	406
8.5.7	Dokumentation der häuslichen Gesundheitsversorgung	410
8.5.8	Dokumentation der Langzeitpflege	411
8.6	Mündliche Berichte	411
8.7	Ethische Aspekte der Pflegeimplementierung	412
8.7.1	Achtung der Menschenwürde	413
8.7.2	Privatsphäre und Vertraulichkeit	414
8.8	Rechtliche Überlegungen	414
8.8.1	Stürze	415
8.8.2	Fixierungen	415
8.8.3	Hinterfragen ärztlicher Verordnungen	415
8.8.4	Verletzungsgeneigtes Verhalten eines Patienten	416
8.9	Kulturelle und spirituelle Aspekte	417
8.9.1	Kulturelle Pflege	417
8.9.2	Spirituelle Pflege	418
8.10	Zusammenfassung	418
8.11	Anwendung: Pflegeprozess	419
8.12	Anwendung kritisches Denken: Folgern	425

8.12.1	Evaluieren von Informationsquellen	425
8.12.2	Untersuchen von Implikationen, Konsequenzen, Vor- und Nachteilen	427
8.13	Fallstudie – Anwendung: Pflegeprozess und kritisches Denken.	430
9.	Pflegeevaluation	435
9.1	Einleitung.	436
9.2	Evaluation – Eine allgemeine Definition	437
9.2.1	Standards und Kriterien	437
9.3	Evaluation im Kontext des Pflegeprozesses.	438
9.3.1	Zusammenhang zwischen Evaluationsphase und übrigen Pflegeprozess	439
9.3.2	Die Evaluation der Fortschritte des Patienten	440
9.3.3	Die Evaluation des Pflegeplans	445
9.4	Kritisches Reflektieren über Evaluation	452
9.4.1	Evaluationsfehler	453
9.4.2	Ethische Erwägungen	453
9.4.3	Kulturelle und spirituelle Erwägungen	454
9.5	Qualitätssicherung und -verbesserung	455
9.5.1	Computerisierte Aufzeichnungen und standardisierte Pflegesprachen	455
9.5.2	Die verschiedenen Arten von Qualitätssicherungsevaluationen	456
9.5.3	Das Verfahren der Qualitätssicherungsevaluation	458
9.6	Zusammenfassung	460
9.7	Anwendung: Pflegeprozess	461
9.8	Anwendung: Kritisches Denken – Beurteilen und evaluieren	466
9.8.1	Erlernen der Fertigkeit	466
9.8.2	Anwenden der Fertigkeit	469
9.9	Fallstudie – Anwendung: Pflegeprozess und kritisches Denken.	471
10.	Die Erstellung eines Pflegeplans	477
10.1	Einleitung	478
10.2	Der Gesamtpflegeplan	479
10.2.1	Klientenprofil	480
10.2.2	Instruktionen zur Erfüllung der Grundbedürfnisse	480
10.2.3	Von der Pflegeperson zu implementierende Aspekte des medizinischen Behandlungsplans	481
10.2.4	Pflegediagnosen und interdisziplinäre Probleme	483
10.2.5	Ergänzende Pflegepläne	483
10.2.6	Standardisierte Ansätze der Pflegeplanung	485
10.3	Computerisierte Pflegepläne.	494
10.4	Leitfaden zur Pflegeplanung	498
10.5	Die Erstellung eines Gesamtpflegeplans	501
10.5.1	Fallstudie: Luise Sander	501
10.6	Gesundheit in Akutpflegeeinrichtungen	510

10.7	Ethische Aspekte	510
10.8	Zusammenfassung	511
10.9	Anwendung: Pflegeprozess	512
10.10	Anwendung: Kritisches Denken – Ähnlichkeiten und Unterschiede	518
10.10.1	Erlernen der Fertigkeit	518
10.10.2	Anwenden der Fertigkeit	519
11.	Anhang	521
11.1	Anhang A: Amerikanischer Pflegeverband – Berufskodex für professionell Pflegende	522
11.2	Anhang B: Pflegeassessment-Formblatt nach Gordons funktionellen Gesundheitsverhaltensmustern	523
11.3	Anhang C: Interdisziplinäre Probleme in Verbindung mit anderen Erkrankungen	528
11.4	Anhang D: Interdisziplinäre Probleme in Verbindung mit Operationen ...	544
11.5	Anhang E: Antwortschlüssel «Anwendung: Pflegeprozess»	547
11.6	Anhang F: Antwortschlüssel «Anwendung: Kritisches Denken»	573
11.7	Anhang G: Antwortschlüssel «Anwendung: Kritisches Denken und Pflegeprozess»	584
11.8	Anhang H: Alphabetische Liste der anerkannten NANDA-Pflegediagnosetitel und der diagnostischen Begriffe	592
11.9	Anhang I: NANDA-Pflegediagnosetitel geordnet nach Marjory Gordons «funktionellen Gesundheitsverhaltensmustern»	597
11.10	Anhang J: NANDA-Pflegediagnosetitel geordnet nach der «NANDA-Taxonomie 2»	603
	Deutschsprachiges Literaturverzeichnis	609
	Anschriftenverzeichnis	619
	Sachwortverzeichnis	621
	Namensverzeichnis	629