

5 Grundlagen der Pflegediagnosen

Susan Gallagher-Lepak, Camila Takáó Lopes

5.1 Grundlegendes zur pflegerischen Diagnostik: Eine Einführung

Gesundheitsversorgung ist die Aufgabe verschiedener Berufsgruppen wie Pflegefachpersonen, Ärzte und Physiotherapeuten, um nur einige zu nennen. Diese sind sowohl in Krankenhäusern als auch in anderen Settings des Gesundheitswesens tätig (z. B. in Kliniken, ambulanter Pflege, Langzeitpflege, Gemeindezentren, Gefängnissen und Schulen). Jede Gesundheitsdisziplin bringt dabei ihr spezifisches Wissen in die Versorgung des Klienten ein. Es ist – unter anderem – ebendieses spezifische Wissen, was einen Beruf als Profession ausmacht.

Zwischen den einzelnen Berufsgruppen kommt es zur Zusammenarbeit und hin und wieder auch zu Überschneidungen (► Abb. 5.1). So ordnet etwa im Krankenhaus-Setting eine Ärztin an, dass der Klient zweimal täglich gehen soll. Die Physiotherapie konzentriert sich ihrerseits auf die Rumpfmuskulatur und die für das Gehen notwendigen Bewegungen. Ist durch eine zugrundeliegende Atemwegserkrankung eine Sauerstofftherapie erforderlich, um die

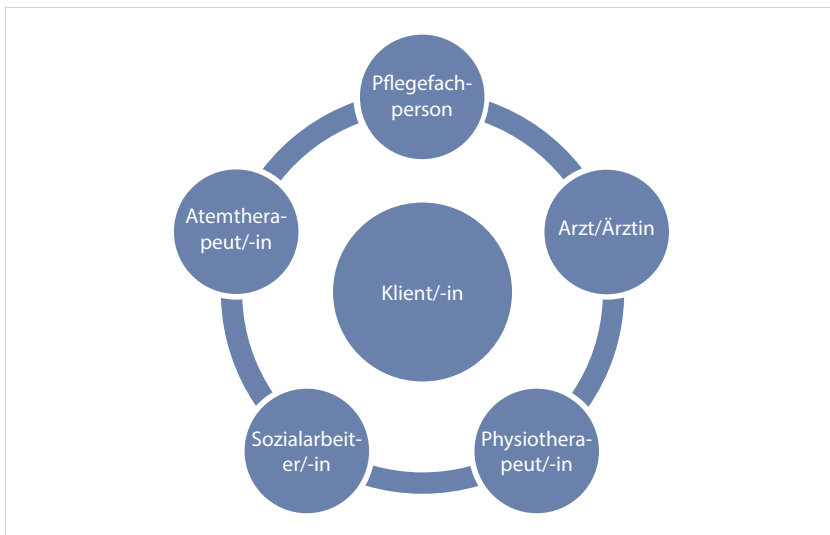


Abb. 5.1 Beispielhafte Darstellung der Zusammenarbeit verschiedener Berufsgruppen in der Gesundheitsversorgung

Aktivitätstoleranz des Patienten überhaupt erst zu ermöglichen, sind eventuell auch Atemtherapeutinnen involviert. Hinzu kommen Sozialarbeiter, die sich etwa um den Versicherungsschutz für notwendige Hilfsmittel kümmern. Die Pflege indes hat einen ganzheitlichen Blick auf die Person: auf das Training von Gleichgewicht und Muskelkraft als Voraussetzung zum Gehen, aber auch auf Atemmuster und Sauerstoffversorgung, damit sie bei körperlicher Aktivität Energie sparen kann. Ebenso achten Pflegende darauf, dass der Patient im Umgang mit Hilfsmitteln geschult wird, die ihn beim Gehen unterstützen, und bemühen sich gleichzeitig darum, seine Motivation und sein Selbstvertrauen zu stärken.

Jeder Gesundheitsberuf hat einen eigenen Weg entwickelt, zu beschreiben „was“ diese Profession weiß und „wie“ sie sich zu diesem Wissen verhält. In diesem Kapitel soll es vor allem um das „Was“ gehen. Viele Berufsgruppen entwickeln eine gemeinsame Sprache, um ihr Wissen in Worte zu fassen und zu kodieren. So verwenden Ärzte, deren Aufgabe es ist, Krankheiten zu behandeln, die Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme (ICD), um die medizinischen Probleme, die sie behandeln, darzustellen und zu kodieren. Psychologen, Psychiater und Angehörige anderer Berufsgruppen, die sich um die psychologische und psychiatrische Versorgung kümmern, nutzen bei ihrer Arbeit den Diagnostischen und Statistischen Leitfadens psychischer Störungen (DSM) (American Psychiatric Association, 2013). Pflegefachpersonen beschäftigen sich in ihrer Ausbildung intensiv mit Diagnosen, die sowohl in der ICD als auch im DSM enthalten sind. An dieser Stelle ist es wichtig, sich in Erinnerung zu rufen, dass Pflegefachpersonen auch ganz eigene Diagnosen stellen und menschliche Reaktionen auf Gesundheitsprobleme und/oder Lebensprozesse „behandeln“, wobei sie auf die Taxonomie der Pflegediagnosen der NANDA International, Inc. (NANDA-I) zurückgreifen. Die Taxonomie der Pflegediagnosen, der Ablauf der Diagnosestellung und der Gebrauch der NANDA-I-Terminologie wird an späterer Stelle beschrieben.

Die NANDA-I-Taxonomie ermöglicht es, Bereiche, die für professionell Pflegende relevant sind, zu klassifizieren (z. B. diagnostische Fokusse). Sie enthält 267 Pflegediagnosen, die in 13 Domänen und 47 Klassen gruppiert sind. Unter einer Domäne versteht man einen bestimmten „Wissensbereich“: Die NANDA-I-Domänen kennzeichnen das spezifische Wissen der Disziplin Pflege (► Tab. 5.1). Die 13 Domänen der NANDA-I werden wiederum in Klassen unterteilt, d. h. in Gruppierungen, die gemeinsame Eigenschaften aufweisen. *Harntraktfunktion* beispielsweise ist eine Klasse, die zur Domäne *Ausscheidung und Austausch* gehört. Jede dieser Klassen enthält einschlägige Pflegediagnosen.

Tab. 5.1 NANDA-I-Domänen

Domäne	Bezeichnung
1	Gesundheitsförderung
2	Ernährung
3	Ausscheidung und Austausch
4	Aktivität/Ruhe
5	Wahrnehmung/Kognition
6	Selbstwahrnehmung
7	Rollenbeziehungen
8	Sexualität
9	Coping/Stresstoleranz
10	Lebensprinzipien
11	Sicherheit/Schutz
12	Comfort
13	Wachstum/Entwicklung

So gehört *Harnretention* (00023) als Pflegediagnose zur Klasse *Harntraktfunktion*, die wiederum zur Domäne *Ausscheidung und Austausch* gehört.

Das Verständnis der NANDA-I-Taxonomie hilft Pflegefachpersonen dabei, Diagnosen innerhalb derselben Klasse zu finden und einzuschätzen. So findet man zum Beispiel in der Domäne *Comfort* der Klasse *Physischer Comfort* Diagnosen zu Schmerzen, Wohlbefinden und Übelkeit. Eine Pflegediagnose ist die *klinische Beurteilung der menschlichen Reaktion einer Person, pflegenden Person, Familie, Gruppe oder Gemeinde auf einen Gesundheitszustand/auf Lebensprozesse, oder der Neigung zu einer solchen Reaktion*. Jede Pflegediagnose verfügt über einen Titel, eine Definition und Diagnoseindikatoren. Titel von Pflegediagnosen lauten zum Beispiel *Chronischer Schmerz* (00133) oder *Ineffektives Gesundheits-Selbstmanagement* (00276).

Pflegefachpersonen beschäftigen sich damit, wie Personen, pflegende Personen, Familien, Gruppen oder Gemeinden auf einen Gesundheitszustand oder bestimmte Lebensprozesse reagieren. Diesen Reaktionen gilt das Hauptaugenmerk der Pflege, und sie sind es, die den Kreis füllen, der in ► Abb. 5.1 für die Berufsgruppe Pflege steht. Eine Pflegediagnose kann problemfokussiert sein oder sich auf ein mögliches Risiko oder eine Stärke beziehen.

- **Problemfokussierte Pflegediagnosen** – eine klinische Beurteilung einer *unerwünschten menschlichen Reaktion* auf Gesundheitszustände/Lebensprozesse, die bei einer Person, einer pflegenden Person, Familie, Gruppe oder Gemeinde auftritt.

- **Risikodiagnose** – klinische Beurteilung der *Neigung* einer Person, einer pflegenden Person, Familie, Gruppe oder Gemeinde, eine unerwünschte menschliche Reaktion auf einen bestimmten Gesundheitszustand/Lebensprozesse zu entwickeln.
- **Gesundheitsförderungsdiagnose** – klinische Beurteilung der *Motivation und des Wunsches*, das Wohlbefinden zu verbessern und das Gesundheitspotenzial zu nutzen. Diese Reaktionen werden durch die Bereitschaft ausgedrückt, bestimmte gesundheitsbezogene Verhaltensweisen positiv zu verändern. Sie können in jedem Gesundheitszustand zum Tragen kommen. Ist eine Person nicht in der Lage, ihre Bereitschaft zu einer Änderung/Verbesserung des Verhaltens im Hinblick auf die Gesundheit selbst auszudrücken, kann die Pflegefachperson entscheiden, dass in diesem Fall ein Zustand vorliegt, der ein verbessertes Gesundheitsverhalten erfordert und im Namen des Klienten handeln. Gesundheitsfördernde Reaktionen können bei einer Person, pflegenden Person, Familie, Gruppe oder Gemeinde vorliegen.

Es stellt zwar in der NANDA-I-Taxonomie bislang noch die Ausnahme dar, doch eine Pflegefachperson kann auch ein **Syndrom** diagnostizieren. Unter einem Syndrom versteht man die klinische Beurteilung eines speziellen *Clusters von Pflegediagnosen*, die zusammen auftreten und daher am besten mit ähnlichen Interventionen behandelt werden. Ein Beispiel für eine solche Syndromdiagnose ist das *Chronische Schmerzsyndrom (00255)*. Die Pflegediagnose *Chronischer Schmerz (00133)* bezeichnet wiederkehrende oder dauerhaft bestehende Schmerzen, die seit mindestens 3 Monaten anhalten und das Funktionieren im Alltag oder das Wohlbefinden signifikant beeinträchtigen. Das *Chronische Schmerzsyndrom* unterscheidet sich insofern von *Chronischem Schmerz*, als es zusätzlich zum chronischen Schmerz andere menschliche Reaktionen signifikant beeinflusst. Als Syndrom umfasst es daher weitere Pflegediagnosen wie *Gestörtes Schlafmuster (00198)*, *Fatigue (00093)*, *Beeinträchtigte physische Mobilität (00085)* oder *Soziale Isolation (00053)*.

5.2 Grundlegendes zur pflegerischen Diagnostik: Diagnosestellung

Den Pflegeprozess zu gestalten setzt Pflegefachwissen voraus (Theorie/Pflegewissenschaft/zugrundeliegende Pflegekonzepte) (Herdman, 2013). Der Pflegeprozess besteht aus der Einschätzung, Diagnosestellung, Planung möglicher Outcomes und Interventionen sowie Durchführung und Evaluation

Domäne 1.

Gesundheitsförderung

Das Bewusstsein des Wohlbefindens oder die Normalität einer Funktion und die angewendeten Strategien, um die Kontrolle des Wohlbefindens oder die Normalität einer Funktion aufrechtzuerhalten und diese(s) zu verstärken

Klasse 1. Gesundheitsbewusstsein

Erkennen der normalen Funktion und des Wohlbefindens

Code	Diagnose	Seite
00097	Vermindertes Engagement in ablenkenden Aktivitäten	221
00262	Bereitschaft für eine verbesserte Gesundheitskompetenz	222
00168	Bewegungsarmer Lebensstil	223

Klasse 2. Gesundheitsmanagement

Identifizieren, Kontrollieren, Durchführen und Integrieren von Aktivitäten, um die Gesundheit und das Wohlbefinden aufrechtzuerhalten

Code	Diagnose	Seite
00290	Risiko eines Weglaufversuchs	225
00257	Frailty-Syndrom im Alter	227
00231	Risiko eines Frailty-Syndroms im Alter	229
00307	Bereitschaft für ein verbessertes Engagement für physische Bewegung	231
00215	Unzureichender Gesundheitszustand einer Gemeinde	232
00188	Risikobehaftetes Gesundheitsverhalten	233
00292	Ineffektive Verhaltensweisen zur Erhaltung der Gesundheit	234
00276	Ineffektives Gesundheits-Selbstmanagement	236
00293	Bereitschaft für ein verbessertes Gesundheits-Selbstmanagement	238
00294	Ineffektives Gesundheits-Selbstmanagement der Familie	239

00300	Ineffektive Verhaltensweisen bei der Haushaltsführung	241
00308	Risiko ineffektiver Verhaltensweisen bei der Haushaltsführung	243
00309	Bereitschaft für verbesserte Verhaltensweisen bei der Haushaltsführung	244
00043	Ineffektiver Selbstschutz	245

NANDA International, Inc. Nursing Diagnoses: Definitions and Classification 2021–2023, 12th Edition.
Edited by T. Heather Herdman, Shigemi Kamitsuru, and Camila Takáo Lopes.
© 2021 NANDA International, Inc. Published 2021 by Thieme Medical Publishers, Inc., New York.
© 2022 RECOM GmbH für die deutsche Übersetzung
Unterstützende Originalliteratur ist verfügbar unter: www.recom.eu/nanda-2021-2023-literatur.

Domäne 1 • Klasse 1 • Diagnosenocode 00097 • Decreased diversional activity engagement

Vermindertes Engagement in ablenkenden Aktivitäten

Fokus der Diagnose: Engagement in ablenkenden Aktivitäten
Zugelassen 1980 • Überarbeitet 2017 • Evidenzlevel 2.1

Definition

Verminderte(s) Stimulation, Interesse oder Beteiligung an Erholungs- oder Freizeitaktivitäten.

Bestimmende Merkmale

- Veränderte Stimmung
- Langeweile
- Drückt Unzufriedenheit mit der Situation aus
- Flacher Affekt
- Häufige Nickerchen
- Physischer Konditionsabbau

Beeinflussende Faktoren

- Gegenwärtiges Umfeld lässt keine Beteiligung an Aktivitäten zu
- Umweltbedingte Einschränkungen
- Beeinträchtigte physische Mobilität
- Inadäquate verfügbare Aktivitäten
- Unzureichende Motivation
- Unzureichende physische Ausdauer
- Physische Beschwerden
- Psychologischer Disstress

Risikopopulationen

- Personen mit Altersextremen
- Personen mit längerem Krankenhausaufenthalt
- Personen mit längerer Institutionalisation

Assoziierte Bedingungen

- Verordnete Mobilitätseinschränkung
- Therapeutische Isolation

Unterstützende Originalliteratur ist verfügbar unter www.recom.eu/nanda-2021-2023-literatur.

Domäne 1 • Klasse 1 • Diagnosencode 00262 • Readiness for enhanced health literacy

Bereitschaft für eine verbesserte Gesundheitskompetenz

Fokus der Diagnose: Gesundheitskompetenz
Zugelassen 2016 • Evidenzlevel 2.1

Definition

Ein Muster der Verwendung und Entwicklung von Fertigkeiten und Kompetenzen (Bildung, Wissen, Motivation, Kultur und Sprache) zum Auffinden, Verstehen, Evaluieren und Anwenden von Gesundheitsinformationen und -konzepten, um tägliche Gesundheitsentscheidungen zum Fördern und Erhalten der Gesundheit, zum Reduzieren von Gesundheitsrisiken und zum Verbessern der allgemeinen Lebensqualität treffen zu können, welches gestärkt werden kann.

Bestimmende Merkmale

- Drückt den Wunsch aus, für alltägliche Gesundheitsbedürfnisse die Fähigkeit zu lesen, zu schreiben, zu sprechen und Zahlen zu interpretieren zu verbessern
- Drückt den Wunsch aus, das Bewusstsein für kommunale und/oder staatliche Prozesse, welche die öffentliche Gesundheit beeinflussen, zu steigern
- Drückt den Wunsch aus, die gesundheitsbezogene Kommunikation mit Gesundheitsdienstleistern zu verbessern
- Drückt den Wunsch aus, das Wissen über aktuelle Gesundheitsdeterminanten in Bezug auf die soziale und physische Umwelt zu erweitern
- Drückt den Wunsch aus, die Entscheidungsfindung im Bereich der persönlichen Gesundheitsversorgung zu verbessern
- Drückt den Wunsch aus, die soziale Unterstützung zum Wohle der Gesundheit zu verbessern
- Drückt den Wunsch aus, das Verständnis von Bräuchen/Sitten und Überzeugungen zu verbessern, um Gesundheitsentscheidungen zu treffen
- Drückt den Wunsch aus, das Verständnis von Gesundheitsinformationen zu verbessern, um Gesundheitsleistungen auszuwählen
- Drückt den Wunsch aus, ausreichend Informationen zu erhalten, um sich im Gesundheitssystem zurechtzufinden

Unterstützende Originalliteratur ist verfügbar unter www.recom.eu/nanda-2021-2023-literatur.

Domäne 1 • Klasse 1 • Diagnosenocode 00168 • Sedentary lifestyle

Bewegungsarmer Lebensstil

Fokus der Diagnose: Lebensstil

Zugelassen 2004 • Überarbeitet 2020 • Evidenzlevel 3.2

Definition

Eine erworbene Verhaltensweise, die durch Aktivitäten im Wachzustand gekennzeichnet ist, die einen geringen Energieaufwand erfordern.

Bestimmende Merkmale

- Durchschnittliche tägliche physische Aktivität ist geringer als für Alter und Geschlecht empfohlen
- Wählt einen bewegungsarmen Tagesablauf
- Treibt in der Freizeit keinen Sport
- Drückt eine Vorliebe für bewegungsarme Aktivitäten aus
- Führt die meisten Aufgaben im Liegen aus
- Führt die meisten Aufgaben im Sitzen aus
- Physischer Konditionsabbau

Beeinflussende Faktoren

- Konflikt zwischen kulturellen Überzeugungen und Gesundheitspraktiken
- Verminderte Aktivitätstoleranz
- Schwierigkeiten bei der Anpassung von Bereichen für physische Aktivität
- Überschreitet die Bildschirmzeitempfehlungen für das Alter
- Beeinträchtigte physische Mobilität
- Unzureichendes Interesse an physischen Aktivitäten
- Unzureichendes Wissen über die Folgen von Bewegungsmangel
- Unzureichendes Wissen über den gesundheitlichen Nutzen von physischer Aktivität
- Unzureichende Motivation für physische Aktivität
- Unzureichende Ressourcen für physische Aktivität
- Inadäquate Vorbilder
- Unzureichende soziale Unterstützung
- Unzureichende Fähigkeiten zum Zeitmanagement
- Unzureichendes Training, um sich physisch zu betätigen
- Geringe Selbstwirksamkeit
- Geringes Selbstwertgefühl
- Negatives Gefühl gegenüber physischer Aktivität
- Schmerzen
- Elternverhalten, das die physische Aktivität des Kindes hemmt
- Wahrgenommene physische Behinderung
- Wahrgenommenes Sicherheitsrisiko

Risikopopulationen

- Jugendliche
- Personen ≥ 60 Jahre
- Personen, die in städtischen Gebieten leben
- Personen, die mit einem Partner zusammenleben
- Personen mit hohem Bildungsniveau
- Personen mit hohem sozioökonomischem Status
- Personen mit erheblichen Zeitproblemen
- Verheiratete Personen
- Frauen

Unterstützende Originalliteratur ist verfügbar unter www.recom.eu/nanda-2021-2023-literatur.