

Inhaltsverzeichnis

Geleitwort zur zweiten deutschsprachigen Auflage	11
Geleitwort zur ersten deutschsprachigen Auflage	15
AutorInnenverzeichnis	17
Vorwort	19

Erster Teil

Pflegeprozess im Detail

1 Einführung	25
1.1 Vom Pflegeassessment zur Pflegeevaluation	25
1.2 Warum soll der Pflegeprozess angewandt werden?	28
1.2.1 Eine offene und innovative Einstellung entwickeln	28
1.2.2 Die Zusammenarbeit mit Patienten und Kollegen fördern	29
1.2.3 Die Dokumentation verbessern	29
1.2.4 Die berufliche Identität stärken	29
2 Pflegeassessment	31
2.1 Die Daten des Pflegeassessments ordnen	31
2.1.1 Subjektive Daten	32
2.1.2 Objektive Daten	33
2.2 Das Erheben einer Pflegeanamnese	33
2.2.1 Die Beobachtung des Patienten	41
2.2.2 Ein erfolgreiches Aufnahmegespräch führen	44
2.2.3 Effektive Gesprächstechniken	46
2.2.4 Grundsätze der Gesprächsführung	47
2.2.5 Kommunikationshindernisse überwinden	50
2.2.5.1 Hörbehinderte und ältere Patienten	50
2.2.5.2 Schwerkranke oder schwerverletzte Patienten	51
2.2.5.3 Kulturelle Barrieren	52
2.2.5.4 Sprachbarrieren	55
2.2.6 Einschätzen der körperlichen Verfassung und körperliche Untersuchung	55
2.2.7 Daten aus anderen Quellen sammeln	64
2.2.8 Das Gespräch mit den Angehörigen	64

2.3	Die körperliche Untersuchung	67
2.3.1	Die Wahl der Untersuchungsmethode	69
2.3.2	Das Hauptsymptom	70
2.4	Dokumentation der Untersuchungsergebnisse	71
2.4.1	Die Ersteinschätzung – initiales Assessment	72
2.4.1.1	Der Erzählstil	72
2.4.1.2	Offene Standardfragen	72
2.4.1.3	Standardfragen mit vorgegebener Antwort	73
2.4.1.4	Andere Vordrucke zur Dokumentation der Situationseinschätzung	73
2.4.1.5	ATLs, LAs, ABEDLs	75
2.4.1.6	Funktionelle Gesundheitsverhaltensmuster	77
2.4.2	Kontinuierliches Assessment	80
2.4.3	Checklisten	80
2.4.4	Vorsicht: Vermeiden Sie Wertungen und Schlussfolgerungen	83
2.5	Kernaussagen	83
2.6	Testfragen	85
3	Pflegediagnosen	87
3.1	Was ist eine Pflegediagnose?	89
3.1.1	Den ganzheitlichen Ansatz in der Pflege fördern	90
3.1.2	Medizinische Diagnose kontra Pflegediagnose	90
3.1.3	Das Ordnungssystem der NANDA-I verstehen	94
3.2	Eine Pflegediagnose stellen	105
3.2.1	Eine Diagnose aus der NANDA-Liste wählen	105
3.2.2	Arten der Pflegediagnosen	107
3.2.2.1	Spezifische Pflegediagnosen	111
3.2.2.2	Verdachtspflegediagnosen	112
3.2.3	Einflussfaktoren benennen	112
3.2.3.1	Formulieren von Einflussfaktoren	112
3.2.4	Fehlerhafte Pflegediagnosen	114
3.2.5	Eine eigene Pflegediagnose entwickeln	117
3.2.5.1	Entwickeln von Pflegediagnosen	118
3.2.5.2	Vorbereitende Schritte zum Einreichen von Pflegediagnosen	118
3.3	Kernaussagen	121
3.4	Testfragen	122
4	Pflegeplan	125
4.1	Warum soll ein Pflegeplan erstellt werden?	125
4.2	Prioritäten setzen	127
4.2.1	Die Maslowsche Hierarchie der Bedürfnisse	127
4.2.2	Orems Theorie der Selbstpflegeerfordernisse	131
4.2.3	Den Patienten beteiligen	133

4.3	Pflegeziele finden und benennen	134
4.3.1	Das Pflegeziel dokumentieren	134
4.3.1.1	Formulieren Sie genau	134
4.3.1.2	Beziehen Sie sich auf den Patienten	134
4.3.1.3	Beteiligen Sie den Patienten	135
4.3.1.4	Berücksichtigen Sie medizinische Verordnungen	135
4.3.1.5	Passen Sie das Ziel den Umständen an	135
4.3.1.6	Abänderungen sind möglich	135
4.3.2	Lernziele entwickeln	135
4.4	Pflegemaßnahmen planen	138
4.4.1	Pflegemaßnahmen niederschreiben	140
4.5	Die Dokumentation des Pflegeplanes	141
4.5.1	Die Verwendung eines traditionellen Planes	141
4.5.2	Die Verwendung eines standardisierten Planes	142
4.5.3	Die Verwendung eines Protokolls	143
4.5.4	Der interdisziplinäre Versorgungspfad	146
4.6	Kernaussagen	149
4.7	Testfragen	150
5	Pflegeimplementation und -durchführung	153
5.1	Pflegeinterventionen klassifizieren	153
5.1.1	Physiologische, psychologische und sozioökonomische Interventionen	153
5.1.2	Unabhängige, assistive und interdisziplinäre Interventionen	154
5.1.3	Die Pflegeinterventionsklassifikation (NIC)	154
5.2	Die verschiedenen Arten von Maßnahmen	156
5.2.1	Einschätzen und überwachen	159
5.2.2	Therapeutische Pflege durchführen	159
5.2.3	Wohlbefinden fördern	159
5.2.4	Atmung und Ausscheidung unterstützen	160
5.2.5	Haut pflegen	160
5.2.6	Umgebung gestalten	160
5.2.7	Nahrung und Flüssigkeit verabreichen	160
5.2.8	Emotionale Unterstützung geben	161
5.2.9	Lehren und beraten	161
5.2.10	Orientieren und überweisen	161
5.3	Durchführung	161
5.3.1	Die Begründung jeder Maßnahme verstehen	163
5.3.2	Auf mögliche Nebenwirkungen achten	163
5.3.3	Die Angehörigen beteiligen	163
5.3.4	Schätzen Sie die Situation regelmäßig neu ein	163
5.3.5	Was müssen Sie können und wissen?	163
5.4	Steigern Sie Ihr berufliches Können	164
5.4.1	Zeitplanung	164
5.4.1.1	Planen im voraus	164

5.4.1.2	Überblick über Ihre Patienten	165
5.4.1.3	Liebevoll umgehen mit Patienten und sich selbst	165
5.4.1.4	Schluss machen können	166
5.4.2	Die Beziehung zu Kolleginnen und Kollegen	166
5.4.2.1	Selbstbewusst handeln	166
5.4.2.2	Mit Kritik umgehen	166
5.4.2.3	Konflikte am Arbeitsplatz bewältigen	168
5.5	Dokumentation der Pflegemaßnahmen	174
5.5.1	Pflegeverlaufsberichte	174
5.5.2	Überwachungsbögen	175
5.5.3	Medikamentenplan	175
5.5.4	Die Dokumentation von Notfallmaßnahmen	177
5.5.5	Andere Formulare und Systeme	178
5.5.5.1	Die problemorientierte Dokumentation	178
5.5.5.2	Die zielgerichtete Dokumentation	180
5.5.5.3	Die Dokumentation besonderer Vorkommnisse	181
5.6	Kernaussagen	184
5.7	Testfragen	186
6	Pflegeevaluation	189
6.1	Die verschiedenen Arten der Pflegeevaluation	190
6.2	Wie die Pflegeevaluation vorgenommen wird	190
6.2.1	Das Sammeln von Daten für das erneute Assessment	191
6.2.1.1	Die geplante Neueinschätzung	192
6.2.1.2	Die ungeplante Neueinschätzung	193
6.2.1.3	Die partielle Neueinschätzung	193
6.2.1.4	Neueinschätzung im Team	193
6.2.2	Datenvergleich von Neueinschätzung und Pflegezielen	195
6.2.3	Faktoren, die Zielerreichung behindern, erkennen	197
6.2.3.1	Die Durchführung des Pflegeplans überprüfen	197
6.2.4	Die Pflegeevaluation schriftlich festhalten	198
6.2.5	Den Pflegeplan überarbeiten	199
6.3	Kernaussagen	201
6.4	Testfragen	202
Zweiter Teil		
Weiterführende Themen		
7	Die Entlassungsplanung	207
7.1	Wer trägt die Verantwortung?	208
7.2	Die Schritte der Entlassungsplanung	210
7.2.1	Entlassungsbedarf einschätzen und prognostizieren	212

7.2.1.1	Die häusliche Umgebung	216
7.2.3	Entlassungsprobleme erkennen und benennen	216
7.2.4	Entlassungsziel abstimmen – Entlassung planen	217
7.2.4.1	Die Dokumentation des Entlassungsplanes	218
7.2.5	Entlassung kommunizieren und koordinieren	219
7.2.5.1	Informieren, Anleiten und Beraten des Patienten und seiner Angehörigen	221
7.2.5.2	Die Dokumentation der Patientenaufklärung	222
7.2.5.3	Die Anforderung von Pflegediensten	225
7.2.5.4	Den Patienten mit Informationen und Anweisungen versorgen	225
7.2.6	Entlassungsergebnisse evaluieren	230
7.3	Kernaussagen	231
7.4	Testfragen	232
8	Rechtsfragen	235
8.1	Pflegestandards	236
8.1.1	Die Entwicklung von Pflegestandards	236
8.1.2	Die Standards der ANA	237
8.1.3	Die Standards der JCAHO	238
8.1.4	Nationale Expertenstandards in Deutschland	240
8.2	Die rechtlichen Aspekte der Dokumentation	242
8.2.1	Die Risiken mangelhafter Dokumentation	247
8.2.2	Dokumentationsfehler vermeiden	249
8.3	Kernaussagen	251
8.4	Testfragen	252
 Anhang		
A	Pflegediagnosen alphabetisch gegliedert	257
B	NNN-Taxonomie der Pflegepraxis mit Beispielen für NANDA-Pflegediagnosen	261
C	Pflegediagnosen als Selbstpflegedefizite	267
D	Fallbeispiele zur Anwendung von Pflegediagnosen	273
	Aktivitätsintoleranz	273
	Unwirksames Gesundheitsverhalten	276
	Gefahr einer autonomen Dysreflexie	281
	Gesundheitsförderliches Verhalten	285
	Unwirksame Reinigungsfähigkeit der Atemwege	288
	Schmerzen	292
	Machtlosigkeit	295

Soziale Isolation	299
Stressurininkontinenz	303
E Expertenstandard: Entlassungsmanagement in der Pflege	307
F Checkliste zur Wohnberatung	309
G Antworten auf die Testfragen	313
Literaturverzeichnis	319
Sachwortverzeichnis	335