

Inhaltsverzeichnis

Danksagung	11
Geleitwort zur deutschsprachigen Ausgabe	12
Vorwort	13
Der Pflegeprozess – Über den Tellerrand ins Informationszeitalter	13
Wer sollte dieses Buch lesen?	14
Was ist neu?	15
Neue Schulungs- und Lerninstrumente	17
Was blieb erhalten?	17
Zum Gebrauch dieses Buches	18
Ein Wort zu «Patient/Klient», «er/sie» und «Interessenvertreter»	20
Anmerkungen und Anregungen willkommen	20
Quellen	20
1. Übersicht über den Pflegeprozess	21
Was ist der Pflegeprozess und warum sollten Sie ihn erlernen?	24
Was ist der Pflegeprozess?	24
Warum soll ich den Pflegeprozess erlernen?	27
Schritte des Pflegeprozesses	28
Beziehungen zwischen den Schritten des Pflegeprozesses	32
Pflegeassessment und Pflegediagnose	32
Pflegediagnose und Pflegeplanung	33
Pflegeplanung und Pflegeintervention	34
Pflegeintervention und Pflegeevaluation	34
Pflegeevaluation und die anderen Schritte des Pflegeprozesses	35
Welche Vorteile bringt die Anwendung des Pflegeprozesses?	38
Der Pflegeprozess im Kontext des heutigen klinischen Settings	40
Sicherheit des Patienten ist oberstes Gebot	56
Ethik: Fürsprecher für Patientenrechte sein	58
Sieben ethische Prinzipien	58
Einhalten des Ethik-Codes der ANA	59
Einbeziehen der Partnerin des Patienten unter Einhalten der HIPAA-Regeln	63

Wie unterscheiden sich Pflegeprozess und kritisches Denken?	68
So wird man zum kritischen Denker	69
Anwendung des 4-Circle-CT-Modells	74
Die Bereitschaft und die Fähigkeit zu pflegen	77
Pflegen wollen	77
Pflegen können	78
Quellen	85
2. Pflegeassessment	87
Das Pflegeassessment – Erster Schritt, den Gesundheitszustand festzustellen	90
Merkmale eines Assessments, die kritisches Denken fördern	91
Standard-Assessmentinstrumente und evidenzbasierte Praxis	92
Die sechs Phasen des Pflegeassessments	94
Datenerhebung	96
Welche Ressourcen setzen Sie ein?	96
Sichern einer umfassenden Datenerhebung	96
Datenbasis-Assessment, Fokusassessment, schnelle Prioritätenassessments	97
Datenbasis-Assessment (Pflegeeingangsassessment)	103
Fokusassessment	105
Schnelle Prioritätenassessments	108
Einschätzen des Krankheits- und Behinderungsmanagements	108
Gesundheitsförderung: Screening als Risikomanagement und Frühdiagnose	110
Bei Entscheidungen nach Aufklärung Partner des Patienten sein	111
Mündliche Pflegeanamnese und körperliches Assessment	112
Ethische, kulturelle und spirituelle Belange	112
Entwickeln Ihrer Fertigkeiten im Befragen	113
Leitlinien – Fördern einer fürsorglichen Befragung	114
Schaffen eines harmonischen Verhältnisses	114
Zuhören	115
Fragen stellen	116
Beobachten	117
Abschluss der Befragung	119
Entwickeln Ihrer Fertigkeiten im körperlichen Assessment	119
Leitlinien – Durchführung eines körperlichen Assessments	122
Überprüfen diagnostischer Untersuchungen	123
Identifizieren subjektiver und objektiver Daten	127
Erkennen von Hinweisen und Rückschließen	128
Validieren (Verifizieren) von Daten	130
Leitlinien – Validieren (Verifizieren) von Daten	130
Ordnen miteinander verbundener Daten	133
Zweckgerichtetes Ordnen von Daten	134

Erkennen von Mustern – Testen erster Eindrücke	140
Berichten und Dokumentieren	142
Berichten abnormer Befunde	142
Entscheiden, was abnorm ist	143
Leitlinien – Berichten und Dokumentieren	144
Allgemeine Leitlinien	144
Leitlinien – Mündliche und telefonische Kommunikation	145
Leitlinien – Dokumentieren der Pflegedatenbasis	145
Leitlinien – Aufzeichnen in elektronischen Akten	148
Quellen	154
3. Pflegediagnose	155
Vom Pflegeassessment zur Pflegediagnose – Ein zentraler Punkt	157
Pflegediagnose – Was sagen die ANA-Standards?	159
Wachsende Verantwortlichkeiten Pflegender	
als DiagnostikerInnen	160
<i>Diagnostizieren und Behandeln (DB) versus Vorhersagen, Verhindern, Managen und Fördern (VVMF)</i>	162
Multidisziplinäre Praxis	164
Krankheits- und Behinderungsmanagement	165
Patientennahe Labordiagnostik	166
Klinische Versorgungspfade (Care-Maps)	166
Vorteile klinischer Versorgungspfade	166
Nachteile klinischer Versorgungspfade	167
Informatik und computergestützte Diagnostik	167
Verwenden von Standardbegriffen oder anerkannten Terminen	168
Verwenden von Standardsprachen	170
Computergestützte Pflegediagnose	173
So erwerben Sie Kompetenz im Diagnostizieren	174
Zentrale Begriffe der Pflegediagnose	175
Erkennen von Risikofaktoren – Der Schlüssel zu proaktiven	
Ansätzen	184
Indikatoren kritischen Denkens in Bezug auf die Diagnose	185
Wie stellt man definitive Diagnosen?	192
Grundprinzipien und -regeln diagnostischen Denkens	193
Patienten als Partner bei der Diagnose	202
Klären von Ursachen und Einfluss- bzw. Risikofaktoren	205
Erstellen von Pflegediagnosen	210
Leitlinien – Erstellen von Pflegediagnosen	210
Mapping von Diagnosen	211
Verfassen diagnostischer Aussagen im PES- oder PRS-Format	212
Erkennen potenzieller Komplikationen	220
Leitlinien – Erkennen potenzieller Komplikationen	221
Erkennen von Problemen, die multidisziplinäre Ansätze erfordern	223
Quellen	228

4. Pflegeplanung	239
Kritisches Denken beim <i>Planen</i>	231
Die vier Hauptzwecke des Pflegeplans	231
Initialplanung versus fortlaufende Planung	232
Anwenden von Standards	234
Klinische Entscheidungsfindung	235
Schmerzmanagement, Management freiheitsbeschränkender Maßnahmen und Sicherheitsstandards für Patienten	235
Standardpläne und elektronische Pläne	237
Dringende Prioritäten beachten	238
Klären erwarteter Ergebnisse (Resultate)	243
Ergebnisse versus Indikatoren	244
Prinzipien patientenzentrierter Ergebnisse	245
Leitlinien – Festlegen patientenzentrierter Ergebnisse	248
Die Beziehung zwischen Ergebnis und Verantwortlichkeit	250
Klinische und funktionelle Ergebnisse, Lebensqualitätsergebnisse	250
Entlassungsergebnisse und Entlassungsplanung	252
Case-Management	254
Entscheiden, welche Probleme dokumentiert werden müssen	254
Festlegen von Pflegeinterventionen	259
Assessment – Überwachen des Gesundheitszustands und der Reaktionen auf Pflege	260
Unterweisung – Befähigen von Patienten und Familien	261
Leitlinien – Planen einer Unterweisung	261
Beratung und Coaching: Menschen bei informierten Entscheidungen helfen	263
Konsultieren und Überweisen: Schlüssel zur multidisziplinären Versorgung	263
Interventionen individuell gestalten	264
Evidenzbasierte Praxis: Risiken und Nutzen abwägen – proaktiv sein	267
Leitlinien – Individuelle Gestaltung von Pflegeverordnungen	268
Sichern der adäquaten Dokumentation des Plans	271
Multidisziplinäre Pläne	271
Quellen	285
5. Implementierung – Pflegeintervention	287
Implementierung – Umsetzen des Plans in die Tat	289
Indikatoren kritischen Denkens in Bezug auf die Implementierung	290
Erstellen und Empfangen eines Übergabeberichts	291
Vorbereiten eines Übergabeberichts	291
Empfangen eines Übergabeberichts	292

Täglich Prioritäten setzen	293
Strategien – Prioritäten für mehrere Patienten setzen	294
Delegieren der Pflege, nicht der Verantwortlichkeit	298
Pflege koordinieren	300
Überwachen von Reaktionen – Assessment und Reassessment	301
Durchführen von Pflegeinterventionen	302
Proaktiv sein – Sicherheit, Behaglichkeit und Effizienz fördern	302
Implementierung und evidenzbasierte Praxis	303
Leitlinien – Vorbereitung auf das Handeln	303
Kritisches Denken – Was tun, wenn etwas schief geht?	304
Case-Management – klinische Versorgungspfade und Pflegebesonderheiten	306
Ethische und rechtliche Belange	306
Dokumentieren	309
Der Zweck des Dokumentierens	309
Verschiedene Arten des Dokumentierens	311
Prinzipien effektiven Dokumentierens	316
Effektiv dokumentieren lernen	318
Leitlinien – Dokumentieren während der Implementierung	318
Gedächtnissstützen für das Dokumentieren	320
Berichten (Übergabebericht bei Schichtwechsel)	322
Leitlinien – Erstellen eines Übergabeberichts	322
Den Plan aktuell halten und Ihren Tag evaluieren	323
Quellen	327
6. Pflegeevaluation	329
Kritische Evaluation als Schlüssel zu Spitzenleistungen in der Pflege	331
Die Evaluation und die übrigen Schritte im Pflegeprozess	331
Evaluieren eines individuellen Pflegeplans	332
Leitlinien – Feststellen, ob das Ergebnis erreicht wurde	332
Variablen identifizieren, die das Erreichen des Ergebnisses beeinträchtigen	333
Entscheiden, ob der Patient entlassen werden kann	334
Qualitätsverbesserung	336
Evidenzbasierte Praxis	337
Zufriedenheit des Konsumenten: Wertmaximierung	338
Gesundheitsversorgungssysteme interagieren und beeinflussen Ergebnisse	339
Drei Arten der Evaluation: Ergebnis- Prozess- und Strukturevaluation	340
Die Verantwortlichkeiten von Stationsleitungen	341
Verhindern von Fehlern und Infektionsübertragung	343
Quellen	349

Anhang	351
Kurzleitfaden Pflegediagnosen	353
Teil 1 – Häufige Pflegediagnosen	355
Teil 2a – Bereiche/Domänen der NANDA-I-Taxonomie II	360
Teil 2b – Pflegediagnosen gegliedert nach der NANDA-I-Taxonomie II	360
Teil 3 – Kurzleitfaden Pflegediagnosen	367
Beispielantworten zu den Übungen in kritischem Denken	421
Vier Rollen der Advanced Practice Nurse (APN)	431
Dead on!! – Den Nagel auf den Kopf: ein Spiel zur Förderung kritischen Denkens	434
Häufig verwandte NANDA-Diagnosen, geordnet nach Marjory Gordons funktionellen Gesundheitsverhaltensmustern	437
Gute Lernumfelder, Standards für gesunde Arbeitsplätze, Schaffen einer Kultur der Sicherheit	444
Beispiele aus der Pflegeinterventionsklassifikation (NIC)	447
Beispiele für Bezeichnungen aus der Pflegeergebnisklassifikation (NOC)	465
Glossar	467
Abkürzungen	474
Abkürzungen allgemein	474
Berufsbezeichnungen und akademische Grade	475
Deutschsprachiges Literaturverzeichnis	478
Über die Autorin	494
Doris Margaret Alfaro	495
HerausgeberIn der deutschsprachigen Ausgabe	497
BeraterInnen und PrüferInnen	499
Danksagung	499
USA	499
International	503
Sachwortverzeichnis	505