

Pflegeassessment

Eine Frage der Perspektive?

Arbeitsdefinition

- Arbeitsdefinitionen sind vorläufig, wandelbar und stecken einen ersten Rahmen ab
- Definitionen beinhalten immer eine Eingrenzung der persönlichen Sicht, aus der sie definiert wurden
- „Ein Pflegeassessment ist die Einschätzung pflegerelevanter Variablen und Phänomene zum Zweck der Bewertung und oder der nachfolgenden Handlungsinitiierung“ (Reuschenbach, 2012)

Hermeneutische Kompetenz versus Assessment Skalen?

- Eine erfahrene Gesundheits- und Pflegefachfrau betritt ein Patientenzimmer, sieht den beatmeten Patienten und erschließt – ohne die Verwendung einer Schmerzskala -, dass der Patient Schmerzen hat.
- Hierfür werden Mimik und Gestik herangezogen, die aufgrund der gereiften Expertise zu dem Urteil führen: „Der Patient hat Schmerzen“.

Hermeneutische Kompetenz versus Assessment Skalen?

These 1

Die intuitive Einschätzung ist **genauso handlungsrelevant** wie die Nutzung von entsprechenden Assessment-Skalen (z.B. der VAS-Skala zur Schmerzmessung).

These 2

Die intuitive Einschätzung ist **besser** als eine Assessment-Skala

These 3

Der Einsatz von Assessment-Instrumenten kann hermeneutische Kompetenz **nicht ersetzen**, sondern **nur ergänzen!**

Schätzen oder Messen?

- Mittels Quantifizierung (Zahlen/Werte)
- Ein Beobachtung (empirische Relativs z.B. Mobilität) in ein numerisches Relativ (z.B. Zahl 3 auf einer Skala von 1 bis 5) überführen
- Geschieht mittels Regeln/Kriterien = **Welcher Zustand ist welcher Wert?**
- **Einschätzung geschieht aufgrund von Beobachtung!**

Schätzen oder Messen?

- **Beobachten hat immer Einfluss auf die beobachteten Konzepte = Schmerz, Trauer, Mobilitätseinschränkung, Pflegebedürftigkeit etc.**

Schätzen oder Messen?

- Das Wissen über Konzepte und deren Elemente beeinflusst das Resultat der Beobachtung von „kein Problem“ bis „extremes Problem“
- These:
Jemand der das Konzept „Hoffnungslosigkeit“ nicht kennt, wird es nicht beobachten, beschreiben und quantifizieren, bestenfalls wird er die Symptome fehlleiten und einem anderen Konzept zuordnen

Pflegeassessment = pflegerelevante Aspekte

- Auswahl pflegerelevanter Aspekte Frage des Berufsverständnis
- Berufsverständnis ist ein Ergebnis der Ausbildung und der zugrunde liegenden Werte
- Aus professionstheoretischer Sicht ist (in Deutschland) bisher unzureichend geklärt, wer die Durchführungs-, Nutzungs- und Verwertungsverantwortung des Pflegeassessments bzw. der dadurch gewonnen Erkenntnisse hat

Quantifizierung= Diagnostik?

- Mittels Quantifizierung können Daten erhoben werden
- Daten werden verglichen und damit Verläufe sichtbar
- Diagnostik = gemessene Variablen / Phänomene eines Konzeptes

Zweck des Assessments

- liegt ein Problem oder potentiell Problem vor, das einer Pflegeintervention bedarf (Gefahren-PD)
- Status bereits vorliegender Probleme oder in Hinblick auf zu erreichende Pflegeergebnisse
- erfassen von Ressourcen zur Behebung des Problems (Gesundheitsförderungs-PD)

Angst vor dem Sterben

- Nenne vier bekannte Gründe
- Wenn man mit dem Konzept der Angst vor dem Sterbens nicht vertraut ist, wird man es auch nicht in sein Assessment aufnehmen
- Ist es pflegerelevant?

Welches konzeptuelle Wissen liegt den Assessments zugrunde?

- Woher stammen die Assessments?
- Wer hat sie mit welchem Ziel erstellt?
- Was soll damit erhoben werden und wer profitiert von den Daten?
- Ist der Patient Nutzniesser des Assessments durch die eingeleiteten Massnahmen oder sind es Kassen und Leistungserbringer?

Kriterien

1. Kriterien für die Durchführung von Assessments
2. Klassische messtheoretische Gütekriterien
3. Zusätzliche Prüfkriterien für den Einsatz in der Praxis.

Kriterien für die Durchführung von Assessments

- Zumutbarkeit
- Transparenz gegenüber den Patienten
- Geringe Verfälschbarkeit
- Geringe Störanfälligkeit
- Abbildung der **relevanten Phänomene**
(= Merkmale, wahrnehmbare Zeichen/Symptome)

Klassische Gütekriterien

- Validität
- Objektivität
- Reliabilität

Validität

- Gültigkeit, Brauchbarkeit einer Messung = **wird das gemessen, was es messen soll** oder eine andere Dimension?
- Drei Formen der Validität
 - Inhaltsvalidität
 - Konstruktvalidität
 - kriteriumsbezogene Validierung führt zur
- Prognostischen Validität (wichtig bei Risikodiagnosen)

Reliabilität

- Messgenauigkeit, Präzision oder Zuverlässigkeit eines Verfahrens = Reliabilitätskoeffizient
- Die Grösse einer Person mit einem Gummiband zu messen wird zu ungenauen Ergebnissen führen, die Messung ist nicht reliabel = **nicht zuverlässig**
- In der Pflege bedeutet dies wenn ein Zustand gemessen wird und das Instrument führt bei identischen Messbedingungen zu anderen Resultaten, dann ist es nicht brauchbar

Ökonomie oder Nutzen

- Kosten des Assessments (Entwicklungsaufwand, Zeit zur Durchführung)
- Vermeiden einer Fehldiagnose. Mit hoher Wahrscheinlichkeit die **Ursachen** erfassen und dann die korrekte, wirksame **evidence-basierte Behandlung** einleiten.
- Die Eignung, um die genaue Ursache/n zu finden (Spezifität und Sensitivität)
- Die Wahrscheinlichkeit mit der bestimmte schwerwiegende Ursachen vorliegen (sog. Basisrate).

Elemente

- Fragen die bei der Auswahl eines Assessments zu beantworten sind:
- Werden die **pflegerelevanten Konzepte** erfasst? (Welches pflegetheoretische Konstrukt ist Basis?)
- Werden **erreichbare Ergebnisse** angestrebt (aus Sicht des Pat. / der Pflege / der Kassen)
- Werden **evidence basierte Massnahmen** eingeleitet? (Woher stammen diese Massnahmen, wer hat sie entwickelt, mit welcher Zielsetzung, wie sind diese mit den Konzepten verknüpft?)

aktuelle Studie

- Patients care needs:
Documentation Analysis in General Hospitals
- Studie kann bei Maria Müller Staub
muellerstaub@me.com angefordert werden