

*Überlegungen zur Gestaltung eines professionellen Pflegeassessments*  
*Dr. rer. medic. Alexandra Bernhart-Just, Klinische Pflegewissenschaft & Pflegeentwicklung*  
*Netzwerktreffen 18.11.2014*



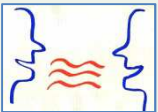
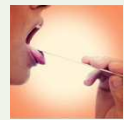


## *Pflegeassessment - ein Verantwortungsbereich von Pflegefachpersonen*

- Der Pflegeprozess ist das Kerngeschäft einer professionellen Pflege und stellt den eigenständigen Verantwortungsbereich von Pflegefachpersonen dar (Müller-Staub et al., 2014)
- «Der Pflegeprozess umfasst das Assessment (Informationssammlung und Datenerhebung) [...]» (Müller-Staub et al. 2014, S.7)
- Mittels des Pflegeassessments beurteilen dipl. Pflegefachpersonen den gesundheitlichen Patientenstatus und schätzen den Pflegebedarf ein (Müller-Staub et al. 2014, S.7)
- Neben subjektiven Daten werden mittels diagnostischer Untersuchungstechniken im Rahmen körperlicher Untersuchungen auch objektive Daten gesammelt (Müller-Staub et al. 2014)



## Zusammenhang zwischen Anamnese & körperlicher Untersuchung

<p><b>Pflegeanamnese erheben</b> </p> <ul style="list-style-type: none"><li>• meint die pflegerische Vorgeschichte (Sauter et al., 2004, S. 372)</li><li>• Erhebung erfolgt durch das Erstgespräch oder Pflegeanamnesegespräch = (Befragungs-)Methode mit der wir die Einschätzung/ das Assessment machen (Probst et al. 2007)</li><li>• Krankengeschichte erheben</li></ul>	<p><b>Körperliche Untersuchung</b> </p> <p>durchführen</p>
<p>Assessmentdaten dokumentieren (Probst et al. 2007)</p>	

## Zentrale Aspekte im Zusammenhang mit der Durchführung von Pflegeassessments

- Jede Pflegefachperson muss ein **umfassendes, systematisches, akkurates Basis-Pflegeassessment** bei einem Patienten durchführen können (Watson, 2006, S. 34 ff.)
- Pflegende benötigen **fundiertes anatomisches und physiologisches Wissen** sowie **Untersuchungstechniken** um das Assessment durchführen zu können und Beobachtungen und Pathologien interpretieren sowie Krankheiten und Verletzungen von pflegerischer Seite managen zu können (Watson, 2006, S. 34)
- Zur Durchführung des Pflegeassessments im Sinne von «Best Practice» → müssen Pflegenden die **Inhalte und Prozesse** bezüglich des Pflegeassessments erklärt werden (Coombs et al. 2012, S. 97)

## *Was lernt man heute in der Pflegeausbildung zum Thema klinisches Assessment im Vergleich zur früheren Krankenbeobachtung?*

- «Ziel: ...zur **Krankenbeobachtung** erzogen werden.» (Schweizerisches Rotes Kreuz, 1966, S.14)
- «...soll ihre **Beobachtungen klar** und **genau festhalten** und **weitergeben können**.» (Schweizerisches Rotes Kreuz, 1966, S.14)
- «**Mittel der Beobachtung: Benützung der Sinnesorgane und Anwendung von Messinstrumenten**.» (Schweizerisches Rotes Kreuz, 1966, S.14)
- «Beobachtungen der Schwester über: **Aussehen, Verhalten, Vitalfunktionen, Appetit, Gewicht, Beweglichkeit, Sensibilität, Schlaf, Bewusstsein, Schmerzen, Ausscheidungen, Erbrechen, Sputum**.» (Schweizerisches Rotes Kreuz, 1966, S.16)
- «...**Beobachtung des Verhaltens der Menschen, um Abweichungen von der Norm zu erkennen**.» (Schweizerisches Rotes Kreuz, 1966, S.28)

## Klinisches Assessment in der HF-Ausbildung

- «Die dipl. Pflegefachperson HF führt ein **Assessment** und wenn nötig **Re-Assessments** durch.» (OdASanté, 2012, S. 9)
- «Im (Re-)Assessment **erfasst und beurteilt** sie die aktuelle körperliche, kognitive, psychische und soziale Situation, die Biografie und die Krankengeschichte der Patientinnen/Patienten.» (OdASanté, 2012, S. 9)
- «Sie **schätzt deren Pflegebedarf**, Bedürfnisse und Ressourcen **ein.**»  
(OdASanté, 2012, S. 9)
- «Die dipl. Pflegefachperson HF nimmt die **klinische Beurteilung** vor und **trifft** die ihr zustehenden **Entscheidungen..**» (OdASanté, 2012, S. 9)

## *BScN, MScN, ANP...*

«Auf Masterstufe wird von Studierenden erwartet, dass sie in der Lage sind, Anamnesen und körperliche Untersuchungen durchzuführen und daraus eine **differenzierte pflegerische Diagnostik** abzuleiten.» (Stolz Baskett, 2011, S. 8)

- «Sie sollen fähig sein, **pathologische Befunde zu interpretieren** und auf allfällige Abweichungen von psychosozialen Normen zu achten.»

(Stolz Baskett, 2011, S. 8)



## Beispiel Atmung

Pflegefachperson HF		Bachelor in Science of Nursing/BScN Master in Advanced Studies/MAS Master in Science of Nursing/MScN	
Vitalzeichen			
Symptomfokussierte Anamnese			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Inspektion - z.B. Atmungsmuster</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Inspektion - z.B. Thoraxform, Hinweise auf Lungenerkrankungen wie Uhrglasnägel</li> </ul>	
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Palpation - z.B. Vibrieren, Atembewegungen</li> </ul>	
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Perkussion - z.B. Bestimmen der Lungengrenzen</li> </ul>	
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Auskultation - z.B. Atemgeräusche</li> </ul>	
Klinische Beurteilung			



## Klinische Assessmenttypen für bestimmte Lebensspannen von Patienten, Pflegefachgebiete, Patientengruppen

Bezugsrahmen des Assessments		Typen des Assessments
<p><b>Assessments nach Lebensalter/-spanne</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Säuglingsalter</li> <li>• Kleinkindalter</li> <li>• Jugendliche</li> <li>• Erwachsene in jungen Jahren</li> <li>• Erwachsene älteren Alters</li> <li>• ...</li> </ul> <p><b>Klinikspezifische Assessments</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Rehabilitation</li> <li>• Geburtsklinik</li> <li>• Gynäkologie</li> <li>• Bewegungsapparat</li> <li>• Chirurgie</li> <li>• Orthopädie</li> <li>• ...</li> </ul> <p><b>Populationspezifische Assessments</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Breast Care</li> </ul> <p><b>Assessments nach Patientensituationen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Palliative Situation</li> <li>• Akutsituation</li> <li>• ...</li> </ul>	<p><b>NNN-Domänen &amp; Kategorien Funktioneller Bereich</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Wohlbefinden</li> <li>• Schlaf/Ruhe</li> <li>• Wachstum/Entwicklung</li> <li>• Ernährung</li> <li>• Aktivität/Bewegung</li> <li>• Selbstversorgung</li> <li>• Sexualität</li> </ul> <p><b>Physiologischer Bereich</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Werte/Glauben</li> <li>• Empfindung/Wahrnehmung</li> <li>• Gewebeintegrität</li> <li>• Respiratorische Funktion</li> <li>• Neurokognition</li> <li>• Physische Regulation</li> <li>• Fortpflanzung</li> <li>• Pharmakologische Funktion</li> <li>• Ausscheidung</li> <li>• Herzfunktion</li> <li>• Flüssigkeit/Elektrolyte</li> </ul> <p><b>Psychosozialer Bereich</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bewältigung</li> <li>• Emotion</li> <li>• Kommunikation</li> <li>• Selbstwahrnehmung</li> <li>• Wissen</li> <li>• Verhalten</li> <li>• Rollen/Beziehungen</li> </ul> <p><b>Umwelt</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Populationen</li> <li>• Gesundheitssystem</li> <li>• Risikomanagement</li> </ul>	<p>(Initial-fortlaufendes) Basisassessment</p> <p>(Initial-fortlaufendes) Fokusassessment</p> <p>Notfallassessment</p> <p>Miniassessment</p> <p>Periodisches Assessment</p>

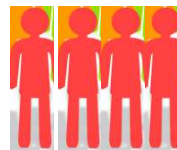
(Jensen 2011, Alfaro-LeFevre 2006, Carpenito-Moyet 2006, Sparks & Taylor 2005, Weber & Kelley 2003, Giddens & Wilson 2001, Kozier et al.1998)



*Überlegungen zur inhaltlichen Gestaltung professioneller Pflegeassessments  
→ Welche Basis- und Fokusfragen für welche Patienten?*



Alle Patienten



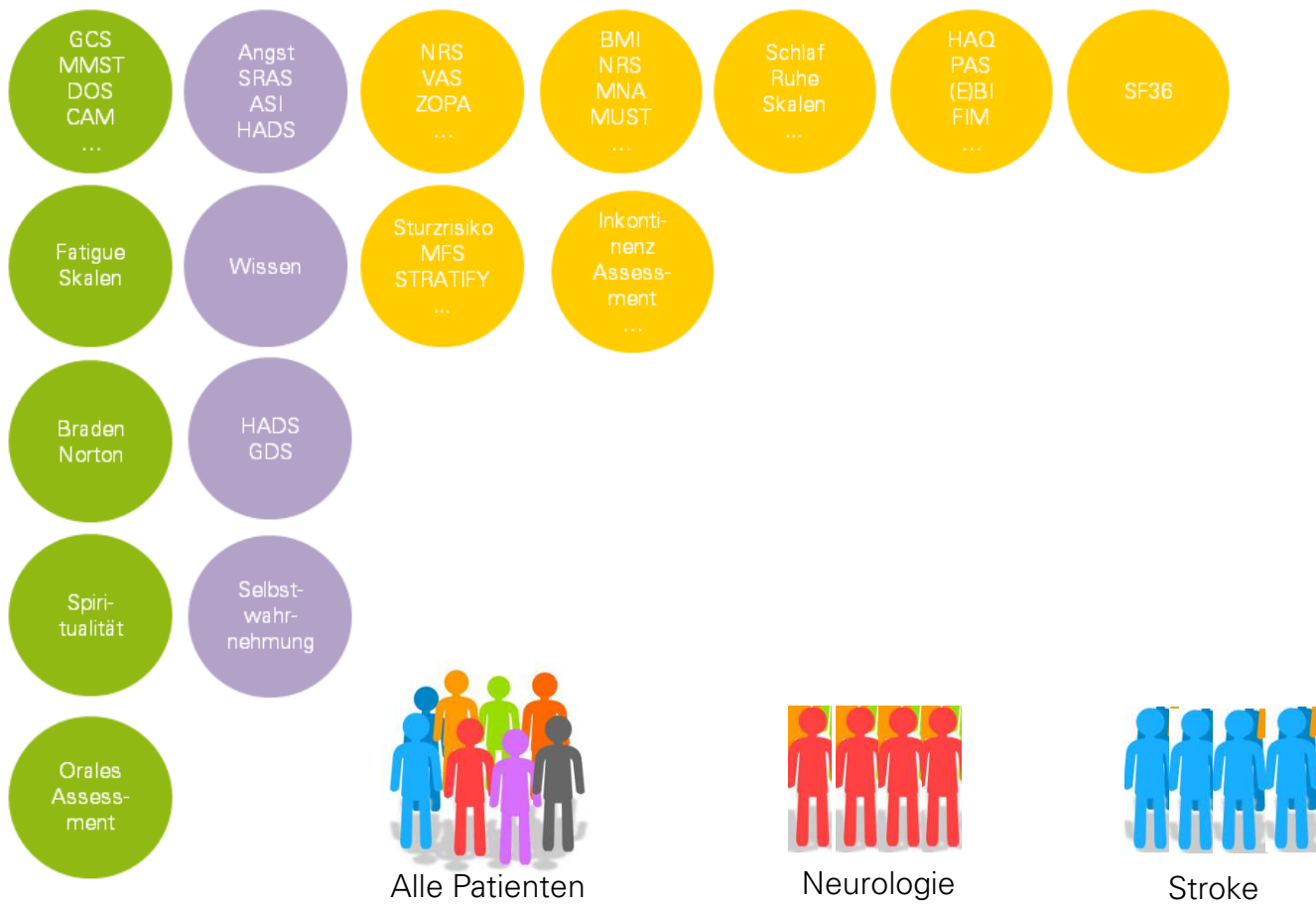
Neurologie



Stroke

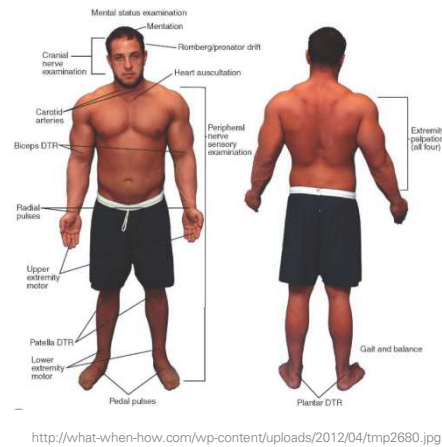


*Überlegungen zur inhaltlichen Gestaltung professioneller Pflegeassessments  
→ Welche Skalen, Scores etc. für welche Patienten?*





*Überlegungen zur inhaltlichen Gestaltung professioneller Pflegeassessments  
→ Welche körperlichen Untersuchungsaspekte bei welchen Patienten?*



<http://what-when-how.com/wp-content/uploads/2012/04/tmp2680.jpg>



<http://files.newsnetz.ch/story/1/0/0/10005848/8/topelement.jpg>



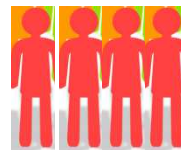
[http://www.aboutkidshealth.ca/En/Assets/PP\\_newborn\\_298\\_EN.jpg](http://www.aboutkidshealth.ca/En/Assets/PP_newborn_298_EN.jpg)



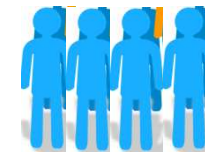
<http://www.parkinson-frueherkennung.de/images/0/Haltungsprobleme2.jpg>



Alle Patienten



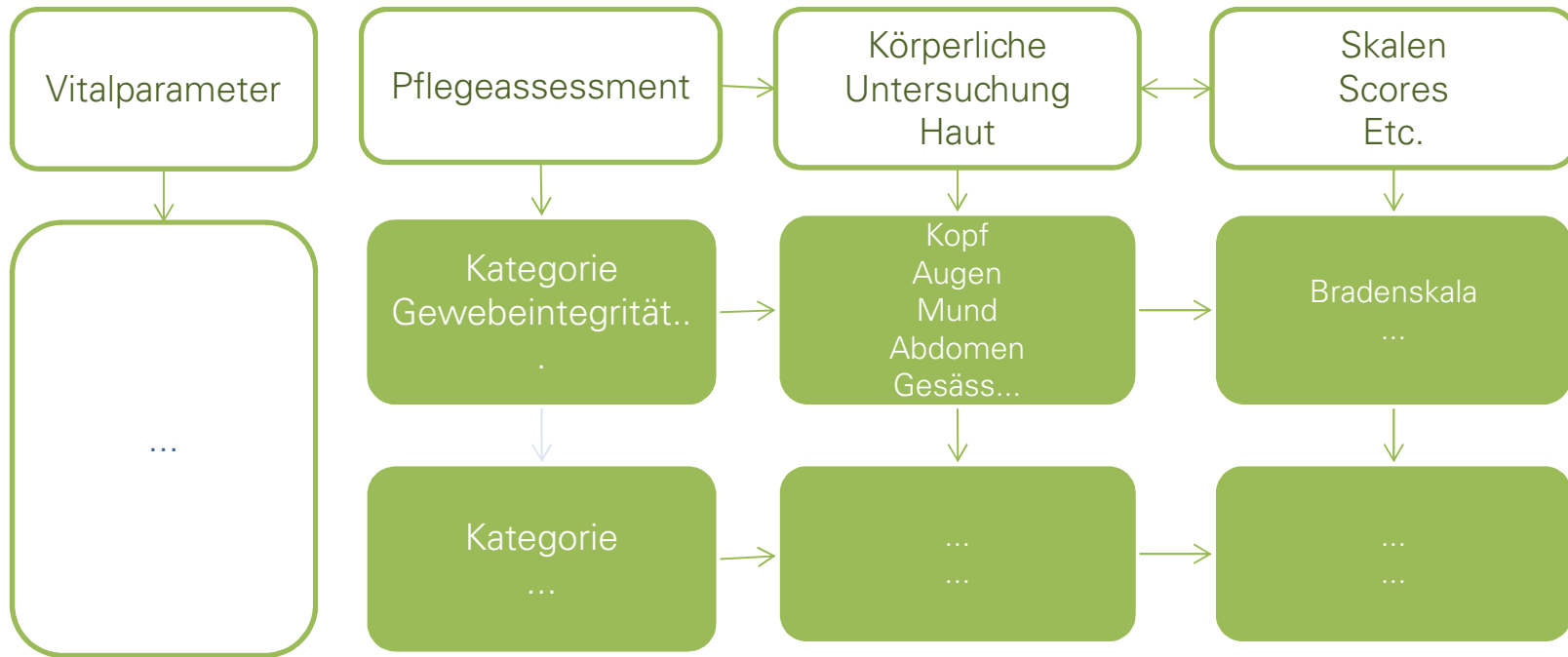
Schwangere  
Neugeborenes



Parkinson-Patient

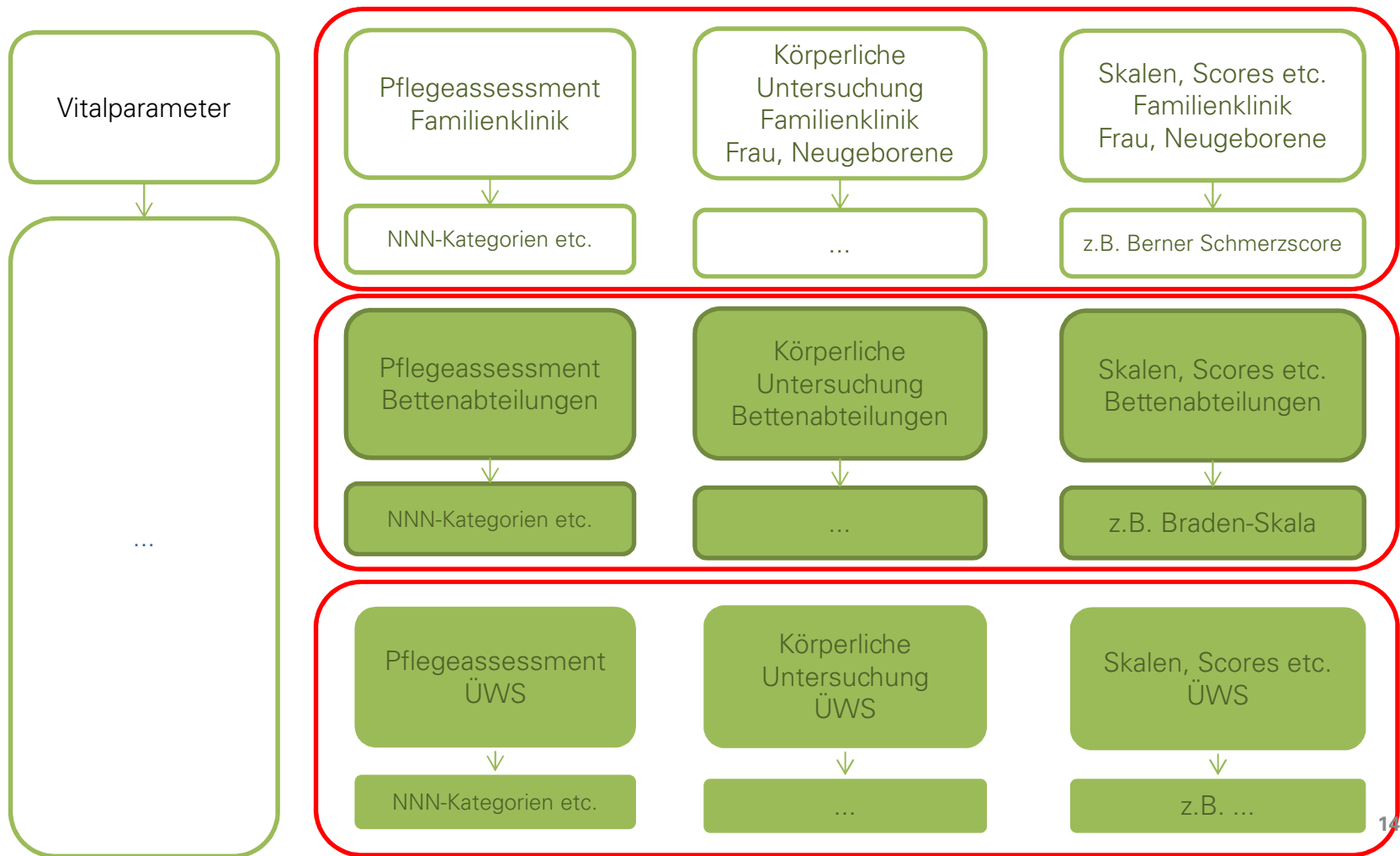


*Variante 1: Strukturierung des Pflegeassessments*



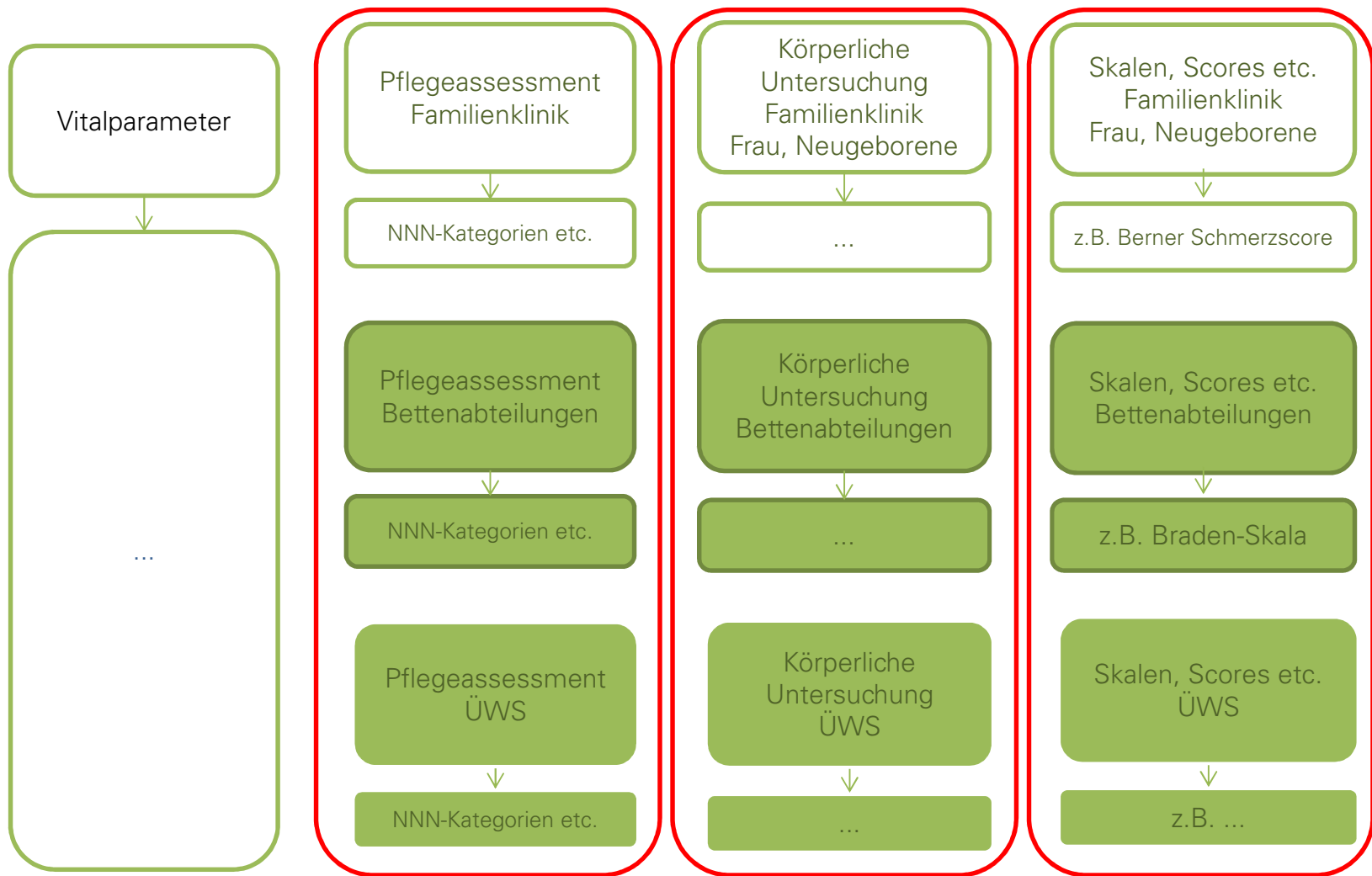


*Variante 2: Strukturierung des Pflegeassessments*





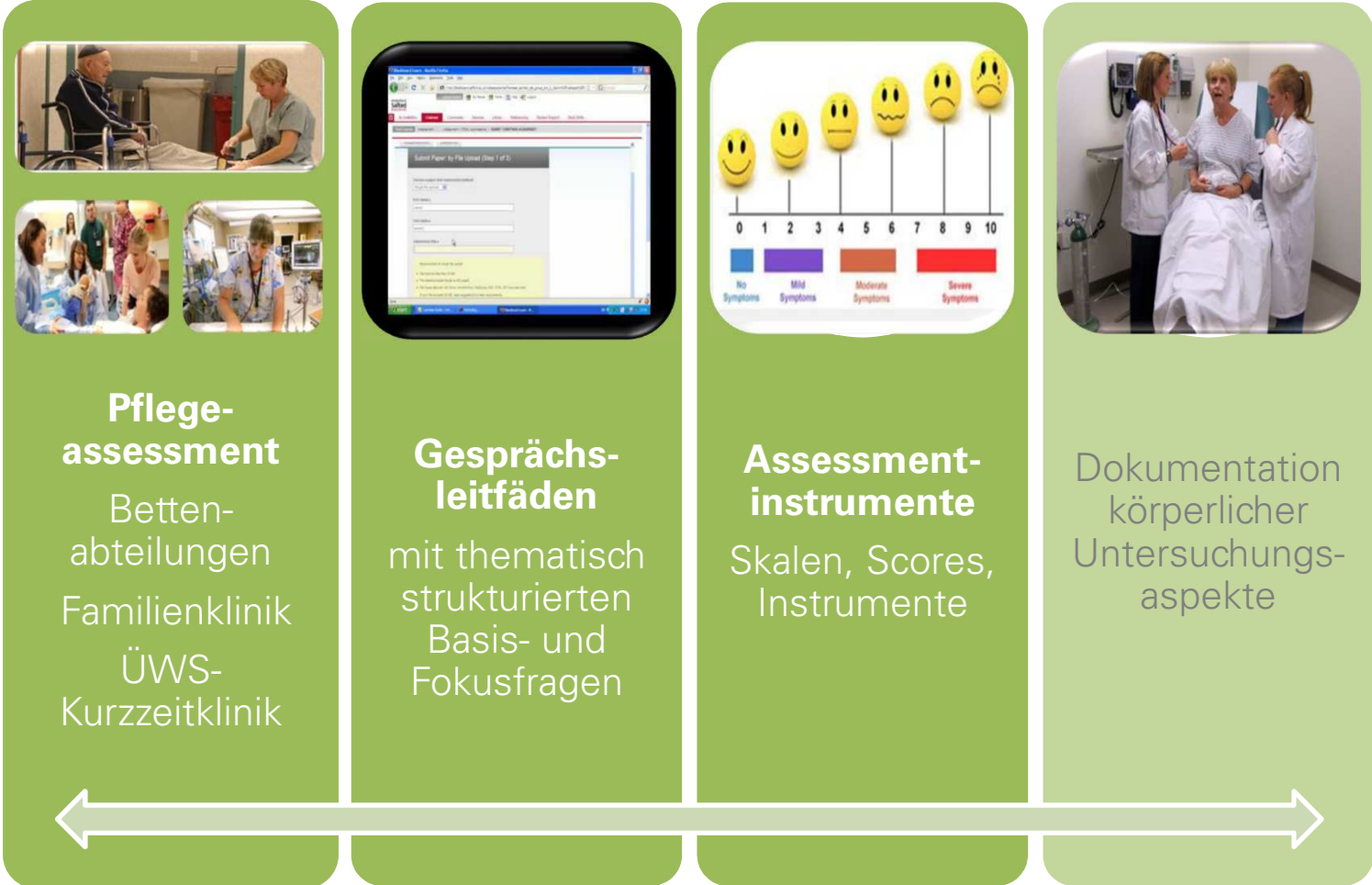
*Variante 3: Strukturierung des Pflegeassessments*







# Dokumentation des Pflegeassessments





*Exemplarisches Beispiel aus einem Pflegeassessmentleitfaden*  
→ *Basis- und Fokusfragen*

Aktivität/Bewegung	Hypothetische Pflegediagnosen
<p><b><u>Haben Sie eine Einschränkung in Ihrer Beweglichkeit?</u></b></p> <p>.....</p>	<p><input type="checkbox"/> Agitation (I)</p>
<p><input type="checkbox"/> Nein/selbstständig (4)      <input type="checkbox"/> Leicht eingeschränkt (3)</p> <p><input type="checkbox"/> Teilweise eingeschränkt (2)   <input type="checkbox"/> Stark eingeschränkt (1)</p>	<p><input type="checkbox"/> Aktivitätsintoleranz (N)</p> <p><input type="checkbox"/> Aktivitätsintoleranz, Gefahr der (N)</p> <p><input type="checkbox"/> Gehfähigkeit, beeinträchtigte (N) *</p> <p><input type="checkbox"/> Hyperaktivität (I)</p> <p><input type="checkbox"/> Immobilitätssyndrom, Gefahr eines (N)</p>
<p><b><i>Bei welchen Bewegungen sind Sie eingeschränkt?</i></b></p> <p><input type="checkbox"/> Bewegungen im Bett (Lagewechsel, Aufsetzen, Hinlegen)</p> <p><input type="checkbox"/> Transfer ausserhalb des Bettes (z.B. Rollstuhl, Nachtstuhl, WC)</p> <p><input type="checkbox"/> Fortbewegung mit dem Rollstuhl</p> <p><input type="checkbox"/> Fortbewegung zu Fuss</p> <p><input type="checkbox"/> .....</p>	<p><input type="checkbox"/> Kontrakturen (Z) *</p> <p><input type="checkbox"/> Kontrakturen, Gefahr von (Z) *</p> <p><input type="checkbox"/> Lebensstil, bewegungsarmer (N)</p> <p><input type="checkbox"/> Mobilität im Bett, beeinträchtigte (N) *</p> <p><input type="checkbox"/> Mobilität mit dem Rollstuhl, beeinträchtigte (N) *</p>
<p><b><i>Brauchen Sie Hilfsmittel um sich fortzubewegen?</i></b></p> <p><input type="checkbox"/> Nein   <input type="checkbox"/> Gehstock (eigene)   <input type="checkbox"/> Rollator (eigener)</p> <p><input type="checkbox"/> Gehstützen (eigene)   <input type="checkbox"/> Rollstuhl (eigener)   <input type="checkbox"/> Toilettenstuhl</p>	<p><input type="checkbox"/> Mobilität, körperlich beeinträchtigte (N) *</p> <p><input type="checkbox"/> Muskeltonus, veränderter (Z) *</p> <p><input type="checkbox"/> Paralyse (I) *</p> <p><input type="checkbox"/> Parese (I) *</p>
<p><b><i>Was ist der Grund für Ihre Bewegungseinschränkung?</i></b></p> <p>.....</p>	<p><input type="checkbox"/> Spastizität (Z) *</p> <p><input type="checkbox"/> Spastizität, Gefahr von (Z) *</p> <p><input type="checkbox"/> Transferfähigkeit, beeinträchtigte (N) *</p> <p><input type="checkbox"/> Umhergehen, ruheloses (N)</p>



*Exemplarisches Beispiel zu körperlichen Untersuchungsaspekten der Brust  
→ Frauen im Wochenbett*

<b>Lokalisation</b>	<b>Beurteilung</b>
<input type="checkbox"/> Brust rechts <input type="checkbox"/> oberer innerer Quadrant <input type="checkbox"/> oberer äusserer Quadrant <input type="checkbox"/> unterer äusserer Quadrant <input type="checkbox"/> unterer innerer Quadrant	<input type="checkbox"/> Keine Veränderungen <input type="checkbox"/> Weich <input type="checkbox"/> Beginnende initiale Brustdrüsenanschwellung <input type="checkbox"/> Warm <input type="checkbox"/> Schwer <input type="checkbox"/> Voll <input type="checkbox"/> Drüsig <input type="checkbox"/> initiale Brustdrüsenanschwellung <input type="checkbox"/> Gespannt <input type="checkbox"/> Prall <input type="checkbox"/> Venenzeichnung <input type="checkbox"/> Knotig <input type="checkbox"/> Rötung <input type="checkbox"/> Verhärtung <input type="checkbox"/> Ödematös <input type="checkbox"/> Druckdolent <input type="checkbox"/> Schmerzen: <input type="checkbox"/> vor dem Stillen <input type="checkbox"/> während dem Stillen <input type="checkbox"/> nach dem Stillen <input type="checkbox"/> Juckreiz <input type="checkbox"/> Überzählige Brustwarze: _____ <input type="checkbox"/> Versprengtes Drüsengewebe <input type="checkbox"/> Akzessorische Milchdrüsen
<input type="checkbox"/> Brust links <input type="checkbox"/> oberer innerer Quadrant <input type="checkbox"/> oberer äusserer Quadrant <input type="checkbox"/> unterer äusserer Quadrant <input type="checkbox"/> unterer innerer Quadrant	
<input type="checkbox"/> Axillar beidseits	
<input type="checkbox"/> rechte Axillar	
<input type="checkbox"/> linke Axillar	

## *(Elektronische) Dokumentation des Assessments*

- Wenn das **Assessment unstrukturiert** ist, dann kann es passieren, dass **keine Aussagen zu Schlüsselvariablen** getroffen werden (Evatt et al. 2014, S. 90)
- Das **Systemdesign eines elektronischen Pflegeassessments ist entscheidend**, denn es wird den User positiv oder negativ bei der Erhebung des Assessments und dessen Dokumentation beeinflussen (z.B. drop-down menus, «hard stop» bei fehlenden Daten kann die Compliance verbessern, Erinnerungsmeldungen nach ...Std.) (Evatt et al. 2014, S. 90)
- **Pflegerische Assessmentdaten** sind sofort (innerhalb von 8 Std.) nach Spitaleintritt, **vollständig, akkurat** und **permanent** in einem Patienteninformationssystem zu **dokumentieren** (The Joint Commission, 2012 IN: Evatt et al. 2014, S. 89, 90, 94)
- Wenn die **Informationen** über einen Patienten **nicht akkurat** sind oder nicht jederzeit allen Involvierten zur Verfügung stehen kann das für die Entscheidungen über die **Versorgung eines Patienten nachteilig** sein (Evatt et al. 2014, S. 94)

## Schulung & Unterstützung im Praxisalltag

- Um die Erhebung und Dokumentation von Pflegeassessments erfolgreich implementieren zu können, sind die **gezielte Schulung** des Pflegepersonals sowie **(Re-)Assessments zu weiteren Schulungsbedürfnissen** der User wichtig (Evatt et al. 2014, S. 90)
- **E-Learning** ist effektiver als traditionelle Schulungen – permanent für alle verfügbar (Evatt et al. 2014, S. 90)
- Der Erfolg von E-Learning hängt von der **Qualität des E-Learning-Systems** ab, den E-Learning Tools, spezifischen Informationen über die Anwendung des Systems, der Informationsqualität und dem bevorzugten Lernstil des Users ab (Evatt et al. 2014, S. 90)
- **Kombination von E-Learning** (Lerninhalt) **und face-to-face Schulung** (zur Instruktion, Klärung von Fragen) sowie Fallbesprechungen und Besprechungen von fehlerhaften Beispiele machen Sinn (Evatt et al. 2014, S. 91, 94)
- **Abteilungsbezogene Superuser** – Ressourcenpersonen → fortlaufende Unterstützung bei situativen Fragen (Evatt et al. 2014, S. 91)

## *Herausforderungen im Zusammenhang mit der Dokumentation von Pflegeassessments im Praxisalltag*

### **Schwierigkeiten**

- Zeitnahe Dateneingabe (innerhalb der ersten 8 Stunden)
- Vollständige Dateneingabe
- Akkurate Daten

(Evatt et al. 2014, S. 95)

### **Lösungsansätze**

- Schulungen mittels E-Learning & face-to-face Ansätzen

(Evatt et al. 2014, S. 95)

## Überlegungen zur Gestaltung eines professionellen Pflegeassessments

- Wie gestalten wir Pflegeassessments inhaltlich, so dass sie für bestimmte Pflegesettings, Pflegefachgebiete, Patientenpopulationen, etc. spezifisch sind?
- Wie gestalten wir Pflegeassessments, so dass sie den Lerninhalten der Pflegeausbildung auf HF- & FH-Niveau und sie den Kompetenzen ausgebildeter Pflegefachpersonen entsprechen?
- Wie können wir die verschiedenen Pflegeassessmentbestandteile für sich sowie in Ergänzung zueinander am besten dokumentieren?
- Wie strukturieren wir Pflegeassessments am besten?
- Was sind realisierbare Systemdesigns, welche die Dokumentation der verschiedenen Pflegeassessmentbestandteile optimal unterstützen?
- Gibt es Erfahrene unter uns hinsichtlich der Durchführung von Pflegeassessments per E-Learning?
- Welche Hilfsmittel (z.B. Übersichtsansichten) für Pflegende sind sinnvoll?
- Wie lassen sich die Herausforderungen im Zusammenhang mit der Durchführung & Dokumentation von Pflegeassessments meistern?



## Literatur

- **Coombs**, T.; Curtis, J.; Crookes, P. (2012) *What is the process of a comprehensive mental health nursing assessment? Results from a qualitative study*, International Nursing Review, 60: 96-102
- **Evatt**, M.; Ren, D.; Tuite, P.; Reynolds, C.; Hravnak, M. (2014) *Development and Implementation Of an Educational Support Process For Electronic Nursing Admission Assessment Documentation*, MEDSURG Nursing, 23 (2): 89-95
- **Müller-Staub**, M.; Abt, J.; Brenner, A.; Hofer, B. (2014) Expertenbericht zum Verantwortungsbereich der Pflege, Bern: Schweizerischer Verein für Pflegewissenschaft VFP
- **Watson**, D. (2006) The impact of accurate patient assessment on quality of care, Nursing Times, Vol. 102 (6): 34-38
- **Alfaro-LeFevre**, R. (2006) Applying Nursing Process: a tool for critical thinking, 6th edition, Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia
- **Carpenito-Moyet**, L. (2006) Nursing Diagnosis: application to clinical practice, 11<sup>th</sup> edition, Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia
- **Giddens**, J.; Wilson, S. (2001) Health Assessment for Nursing Practice, Mosby, St. Louis
- **Jensen**, S. (2011) Nursing health assessment – a best practice approach, Wolters Kluwer Health & Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia
- **OdASanté** (2012) Rahmenlehrplan für Bildungsgänge der höheren Fachschulen „Pflege“ mit dem geschützten Titel „Pflegefachfrau HF“ „Pflegefachmann HF“, Bern. Zugriff am 14.10. 2013  
[http://www.redcross.ch/activities/health/hocc/pdf/redcross\\_rlp\\_pflege\\_odasante\\_d.pdf](http://www.redcross.ch/activities/health/hocc/pdf/redcross_rlp_pflege_odasante_d.pdf)
- **Probst**, R.; Coughlin, A.; Cunningham, D.; Feldman, J.; Mason, J.; McBride, L.; Perkins, R.; Romano, C.; Warren, J.; Wright, W. (2007), Der Pflegeprozess in der Praxis, 2.Auflage, Hans Huber Verlag, Bern
- **Sauter**, D.; Abderhalden, C.; Needham, I.; Wolff, S. (2004) (Hrsg.) Lehrbuch Psychiatrische Pflege, Hans Huber Verlag, Bern
- **Schweizerisches Rotes Kreuz** (1966) Stoffplan zu den Richtlinien für die vom Schweizerischen Roten Kreuz anerkannten Schulen für allgemeine Krankenpflege, Bern. Zugriff am 14.10.2013  
[http://www.redcross.ch/data/info/pubs/pdfbb/neu/redcross\\_akp\\_stoffplan\\_1966\\_d.pdf](http://www.redcross.ch/data/info/pubs/pdfbb/neu/redcross_akp_stoffplan_1966_d.pdf).
- **Sparks** R.; Taylor, C. (2005) Nursing diagnosis reference manual, 6<sup>th</sup> edition, Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia
- **Stolz Baskett**, P. (2011) Klinisches Assessment auf Masterstufe, Visionen schmieden – und umsetzen. IN: Zürcher Hochschule für angewandte Wissenschaften ZHAW, Gesundheit, Institut für Pflege. Zur Sache. Advanced Practice Nursing, Zürich. Zugriff am 15.10.2013 auf  
[http://www.gesundheit.zhaw.ch/fileadmin/user\\_upload/gesundheits/ Institute und Zentren/ipf/Aktuell/Schwerpunktheft ANP.pdf](http://www.gesundheit.zhaw.ch/fileadmin/user_upload/gesundheits/ Institute und Zentren/ipf/Aktuell/Schwerpunktheft ANP.pdf)
- **Weber**, J.; Kelley, J. (2003) Health assessment in nursing, 2<sup>nd</sup> edition, Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia