

Zuordnung von NANDA-I-Pflegediagnosen zu interRAI CMH_{Schweiz} -CAPs

Ausgangslage

In der Schweiz wird im Spitex-Setting seit 2003 die Bedarfsabklärung grösstenteils mit RAI-HC (Resident Assessment Home Care) durchgeführt. Die Bedarfsabklärung ist der erste Schritt im Pflegeprozess. Aus den Kodierungen im RAI-HC MDS werden mit vorgegebenen Algorithmen sogenannte CAPs (Clinical Assessment Protocols) Problembereiche berechnet, die den Diagnoseprozess unterstützen. In einem wissenschaftlich begleiteten Auswahlverfahren wurde bereits 2010 eine Zuordnungsliste von NANDA-I-PD zu RAI-HC-CAPs erarbeitet. Diese Zuordnungsliste hilft bei der Wahl der korrekten Pflegediagnose. Die Liste wurde von einigen Spitex-Softwareanbietern elektronisch implementiert.

RAI-HC eignet sich für Menschen mit somatischem Pflegebedarf. Im Jahr 2011 wurde für Menschen mit psychiatrischen Erkrankungen das Bedarfsabklärungsinstrument RAI Mental Health für die Schweiz adaptiert, aber nur als Papierversion ohne CAPs. Im Jahr 2018 aktualisierte Spitex Schweiz das Instrument für die elektronische Umsetzung. Das Ergebnis ist das für Schweizer Verhältnisse angepasste Instrument interRAI CMH_{Schweiz}. Mit der elektronischen Umsetzung lassen sich nun auch die CAPs berechnen. Die Struktur und Systematik der CAPs von interRAI CMH_{Schweiz} ist analog jenen von RAI-HC. Um diese analog zu den CAPs von RAI-HC als Unterstützung des Diagnoseprozesses zu nutzen, braucht es auch hier eine Zuordnungsliste.

Ziele

Entwicklung einer Zuordnungsliste von NANDA-I-Pflegediagnosen 2015-2017 zu den 18 interRAI CMH_{Schweiz}-CAPs. Damit wird die Pflegefachperson im pflegediagnostischen Prozess unterstützt, die diagnostischen Fähigkeiten werden erweitert und es wird eine grössere Auswahl an Pflegediagnosen einbezogen. Die Implementierung von interRAI CMH im Pflegeprozess ist unterstützt und das Potenzial der 18 interRAI CMH_{Schweiz}-CAPs wird für die Pflegediagnostik genutzt.

Methode

Das Projekt wurde von der wissenschaftlichen Mitarbeiterin des Bereiches Qualität von Spitex Schweiz in Zusammenarbeit mit einer Trainerin «Schnittstelle RAI- und NANDA-I-Pflegediagnosen» geleitet. Für drei Workshops zur Erarbeitung der Zuordnungsliste von NANDA-I-Pflegediagnosen zu den interRAI CMH_{Schweiz}-CAPs wurden vier Fachpersonen rekrutiert. Einschlusskriterien waren Pflegefachpersonen mit Expertise in Psychiatrie, RAI und Pflegediagnostik. Es konnten folgende Fachpersonen gewonnen werden; a) drei Pflegefachpersonen mit Spezialwissen zur Psychiatrie, die in ihrer täglichen Arbeit mit RAI und NANDA-I-Pflegediagnosen arbeiten, b) eine Dozentin einer Fachhochschule, die Pflegediagnosen unterrichtet, RAI-Kenntnisse hat und sowohl deutsch, wie auch französisch spricht.

In drei Workshops wurde die Zuordnungsliste von NANDA-I-Pflegediagnosen zu den interRAI CMH_{Schweiz}-CAPs im Konsensverfahren (Polit & Beck, 2012)¹ entwickelt.

¹ Polit, D.F., & Beck, C.T. (2012). Nursing research. Philadelphia: Wolters Kluwer/Lippincott.
Spitex Schweiz Effingerstrasse 33 Telefon 031 381 22 81
Geschäftsstelle 3008 Bern info@spitex.ch
www.spitex.ch

Es wurde wie folgt vorgegangen:

Workshop 1:

Aufteilen der 18 CAPs in drei Arbeitsgruppen. Aufgabenstellung: Suchen von NANDA-I-PD, die dem CAP entsprechen, ohne Berücksichtigung von Mehrfachnennungen und Priorisierung. Nach dem Workshop 1 ist eine Pflegefachperson mit Expertise in Psychiatrie wegen Stellenwechsel ausgeschieden.

Workshop 2:

Im Konsens wurde entschieden, dass pro CAP max. 10 NANDA-I-PD zugeordnet sein sollen und dass es möglichst wenig Doppelnennungen geben soll. Die Pflegediagnosen sollen nach folgenden Kriterien priorisiert werden: 1. Trigger, 2. Problemstellung und 3. Ziele/Richtlinien. Die gewählten NANDA-I-Pflegediagnosen müssen mit dem entsprechenden CAP bezüglich der Definition, den Ursachen und den Symptomen übereinstimmen. Die Arbeit erfolgte in den drei gleichen Gruppen wie im ersten Schritt. Aufgabenstellung: Die im ersten Schritt gewählten NANDA-I-Pflegediagnosen nach den vereinbarten Kriterien prüfen, verwerfen, ergänzen und eine Auswahl der treffendsten Diagnosen zu finden.

Vor dem dritten Workshop stellte das Projektleitungsteam die Ergebnisse der drei Gruppen zusammen und priorisierte diese mit konsequenter Ausrichtung in zwei Stufen: 1. Priorität nach den Triggern der einzelnen CAPs; 2. Priorität nach Problemstellung und Ziel. Dabei wurde bereits berücksichtigt, dass möglichst wenig Doppelnennungen aufgeführt wurden.

Workshop 3:

Die Ergebnisse der Vorarbeit wurden in der ganzen Gruppe nochmals diskutiert bis ein Konsens gefunden wurde. Dabei wurden konsequent die vereinbarten Auswahlkriterien von Schritt 2 angewendet. Doppelnennungen wurden dort akzeptiert, wo es fachlich begründbar und zwingend war. Sie lassen sich damit begründen, dass die CAPs des interRAI CMH_{Schweiz} pflegethematisch teilweise ähnlich sind.

Sekundäre Pflegediagnosen wurden aufgeführt, wenn sie nicht aus Trigger direkt abgeleitet werden konnten, aber aus den Problemstellungen oder Zielen als fachlich relevant eingestuft wurden. Die Zuordnungsliste ist das Konsensergebnis der ganzen Experten-Gruppe.

In einem letzten Schritt diskutierte das Projektleitungsteam das Endergebnis der Arbeitsgruppe mit Prof. Dr. Maria Müller Staub, Professor in Nursing Diagnostics, die auch 2010 die Erarbeitung der «Zuordnungsliste NANDA-I-PC zu RAI-HC-CAPs» wissenschaftlich begleitet hat.

Ergebnisse

Die Zuordnungsliste der CAPs von interRAI CMH_{Schweiz} mit den NANDA-I-Pflegediagnosen entwickelte sich von einer grossen Sammlung möglicher Pflegediagnosen pro CAP zu einer priorisierten übersichtlichen Anzahl Pflegediagnosen. Die priorisierten Pflegediagnosen lassen sich direkt aus den Alarmzeichen der CAPs ableiten und beziehen sich hauptsächlich auf die Definition und die Merkmale der Pflegediagnosen. Die sekundär

eingestuften Pflegediagnosen lassen sich aus den Zielen und Richtlinien ableiten und beinhalten Pflege Themen, die in der jeweiligen Definition und Merkmalen zu finden sind. Insgesamt enthält die Zuordnungsliste 92 verschiedene Pflegediagnosen, wovon 23 doppelt und vier dreifach aufgelistet sind.

Schlussfolgerung

Die entwickelte Zuordnungsliste dient als Unterstützung des Pflegediagnosen-Prozesses und ist nicht abschliessend. Die korrekte Pflegediagnose soll das Ergebnis einer professionellen klinischen Urteilsbildung sein.

Projektleitungsteam und Autorinnen: Esther Bättig, Martha Paula Kaufmann
Projektgruppe: Marco Gyr, Ruth Lötscher; Sandra Keller (nur WS1); Monika Weber-Neininger

Datum: 11. September 2018