

Effekt der Pflegediagnostik in der Langzeitpflege

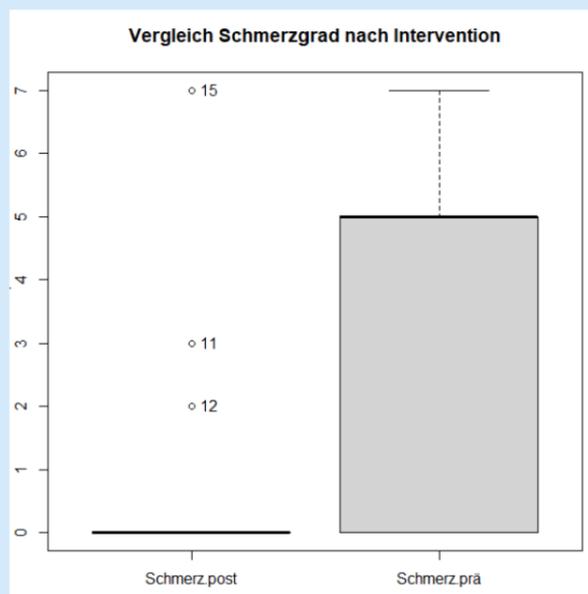
Welchen Effekt hat die Anwendung von NANDA-I auf die Dekubitus-Inzidenz, das Vorhandensein von Schmerzen, sowie die Anwendung freiheitsbeschränkender Massnahmen in geriatrischen Langzeitpflegeinstitutionen?

Ausgangslage

Es gibt nur wenige Studien, welche sich mit der Anwendung von NANDA-I in der geriatrischen Langzeitpflege beschäftigen (vgl. Güler et al., 2012). Aus der Schweiz beschreiben diverse Publikationen einen positiven Effekt der Anwendung von NANDA-I auf pflegesensible Ergebnisse (Müller-Staub et al., 2007; Leonie-Schreiber et al., 2019) im Akutspital, der Psychiatrie oder der Spitex vor. Leonie-Schreiber et al. (2020) stellen fest, dass der Einfluss der Anwendung von NANDA-I auf die pflegesensiblen Ergebnisse bei geriatrischen Patient_innen im Akutspital geringer ausfällt als bei jüngeren Patient_innen. Sie beschreiben als mögliche Ursache neben der Multimorbidität auch die kurze Verweildauer.

Ziel

Es ist zu erwarten, dass tertiär ausgebildete Pflegefachpersonen durch die Anwendung der Pflegediagnosenklassifikation NANDA-I Pflegesituationen strukturierter analysieren. Dies wird dazu führen, dass betagten Menschen in Langzeitinstitutionen eine qualitativ hochstehende Pflege zuteilwird. Pflegesensible Ergebnisse, wie die Dekubitus-Inzidenz, das Vorhandensein von Schmerzen und die Anwendung freiheitsbeschränkender Massnahmen, werden reduziert.



Ergebnisse

Es konnten 16 Bewohnerinnen und Bewohner in die Studie eingeschlossen werden (Mittelwert 81.4 Jahre). Da bei den Variablen keine Normalverteilung vorlag, wurde der Wilcoxon Test für verbundene Stichproben angewendet. Beim Schmerzgrad zeigte sich vor und nach der Intervention (Schulung Pflegepersonal mit NANDA-I) eine signifikante Reduktion ($p < 0.01$) bezüglich Schmerzvorkommen. Beim Auftreten von Dekubitus sowie bei der Anwendung von Freiheits- und bewegungseinschränkenden Massnahmen zeigte sich hingegen keine signifikante Reduktion vor und nach der Intervention ($p > 0.05$).

Methode

Die Studie wurde in einem Aargauer Alterszentrum durchgeführt. Es erfolgte ein Coaching aller tertiär ausgebildeten Pflegefachpersonen in der korrekten Anwendung von NANDA-I. Die Wirkung dieser Intervention wurde mittels Pre-Test/Post-Test Design untersucht.

Es wurden aus der Pflegedokumentation gewonnene Daten mit dem Statistikprogramm Rcmdr analysiert. In die Untersuchung eingeschlossen wurden nur jene Pflegedokumentationen, bei denen eine Pflegediagnose NANDA-I vorlag. Die Qualität der Pflegediagnose wurde vorgängig mittels Q-DIO (Müller-Staub et al. 2008 & Müller-Staub et al. 2019) auf inhaltliche Validität überprüft. Hierzu wurde nur der Abschnitt «Pflegediagnosen als Produkt» verwendet (Maximalscore 32 Punkte). Wenn weniger als 24 Punkte erreicht wurden, erfolgte der Ausschluss aus der Studie.

Die folgenden Variablen wurden untersucht:

1. Differenz des Schmerzvorkommens, erhoben mittels Numerischer Rating Skala, Verbaler Rating Skala bzw. BESD entsprechend der kognitiven Situation des Bewohnenden
2. Dekubitusinzidenz
3. Anwendung freiheitsbeschränkender Massnahmen gemäss Definition Kanton Aargau

Diskussion und Schlussfolgerungen

Es wird deutlich, dass durch die Anwendung der Pflegediagnosenklassifikation NANDA-I das Schmerzvorkommen bei Bewohnenden in geriatrischen Langzeitpflegeinstitutionen positiv beeinflusst werden kann. Dies wird durch den vorher/nachher Vergleich des Schmerzgrads veranschaulicht. Da diverse nationale und internationale Studien einen positiven Effekt der Anwendung von NANDA-I auf pflegesensible Ergebnisse belegen (Müller-Staub et al., 2007; Güler et al., 2012; Leonie-Schreiber et al., 2019; Leonie-Schreiber, 2020), liegt der Schluss nah, dass der statistische Effekt der vorliegenden Forschung ebenfalls auf die Anwendung des advanced nursing process zurückzuführen ist.

Bei der Einführung in die Praxis wird von der Autorin ein strukturiertes Vorgehen mit individuellem Coaching der Pflegefachpersonen durch eine APN empfohlen.

Limitationen

Die Abwesenheit des statistischen Effekts bei den Variablen Anzahl vorhandener Dekubitus und Anwendung von Freiheits- und bewegungseinschränkenden Massnahmen ist kein Beweis dafür, dass diese Outcomes durch die Anwendung von NANDA-I nicht durch Pflegende positiv beeinflussbar sind. Eine Ursache könnte die kleine Stichprobe sein, weshalb die Untersuchung mit einer grösseren Stichprobe, idealerweise als randomisiert-kontrolliertes Untersuchungsdesign, wiederholt werden sollte.

Während des Coaching-Zeitraums zog das Alterszentrum in einen Neubau um, wodurch das NANDA-I Coaching nicht bei allen Dipl. stattfinden konnte. Aus diesem Grund, konnten lediglich 16 Bewohnende in die Studie eingeschlossen werden.

