

Horst Siegfried Kolb

**Pflegeplanung. Grundlagen und Theorie
für Auszubildende in der Altenpflege**

BEI GRIN MACHT SICH IHR WISSEN BEZAHLT



- Wir veröffentlichen Ihre Hausarbeit, Bachelor- und Masterarbeit
- Ihr eigenes eBook und Buch - weltweit in allen wichtigen Shops
- Verdienen Sie an jedem Verkauf

Jetzt bei www.GRIN.com hochladen
und kostenlos publizieren



Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek:

Die Deutsche Bibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de/> abrufbar.

Dieses Werk sowie alle darin enthaltenen einzelnen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung, die nicht ausdrücklich vom Urheberrechtsschutz zugelassen ist, bedarf der vorherigen Zustimmung des Verlanges. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Bearbeitungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen, Auswertungen durch Datenbanken und für die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronische Systeme. Alle Rechte, auch die des auszugsweisen Nachdrucks, der fotomechanischen Wiedergabe (einschließlich Mikrokopie) sowie der Auswertung durch Datenbanken oder ähnliche Einrichtungen, vorbehalten.

Impressum:

Copyright © 2015 GRIN Verlag
ISBN: 9783668106192

Dieses Buch bei GRIN:

<https://www.grin.com/document/311451>

Horst Siegfried Kolb

Pflegeplanung. Grundlagen und Theorie für Auszubildende in der Altenpflege

GRIN - Your knowledge has value

Der GRIN Verlag publiziert seit 1998 wissenschaftliche Arbeiten von Studenten, Hochschullehrern und anderen Akademikern als eBook und gedrucktes Buch. Die Verlagswebsite www.grin.com ist die ideale Plattform zur Veröffentlichung von Hausarbeiten, Abschlussarbeiten, wissenschaftlichen Aufsätzen, Dissertationen und Fachbüchern.

Besuchen Sie uns im Internet:

<http://www.grin.com/>

<http://www.facebook.com/grincom>

http://www.twitter.com/grin_com

Horst Siegfried Kolb; BA, MSc

Pflegeplanung

Grundlagen und Theorie

2015

Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis	2
Abbildungsverzeichnis	6
Tabellenverzeichnis	8
1 Einführung und Ziel der Publikation	9
2 Pflegeprozess	9
3 Informationssammlung	11
3.1 Informationssammlung als Assessment	12
3.1.1 Datensammlung	13
3.1.2 Datenorganisation	13
3.1.3 Datenkategorisierung	13
3.1.4 Musterbildung / Clusterbildung	13
3.1.5 Datenbewertung und Datendokumentation	14
3.2 Assessment-Typen	16
3.3 Informationssammlung und Informationsauswertung im Clinical Reasoning	17
3.3.1 Pre-Assessment Image	17
3.3.2 Cue Acquisition	18
3.3.3 Hypothesis Generation	18
3.3.4 Cue Interpretation	18
3.3.5 Hypothesis Evaluation	19
3.3.6 Diagnosis	19
3.4 Förderliche Instrumente im Informationsgewinnungsprozess	19
3.4.1 Pattern Recognition	19
3.4.2 Illness-Script	22
3.4.3 Die 4 C des Clinical Reasoning	23
3.4.4 Die 6 L des Clinical Reasoning	24
3.4.5 CR-Web	28
4 Erkennen von Problemen und Ressourcen	28
4.1 Problembeschreibung	29
4.2 Problembewertung	31
4.3 Problemlösung	32
4.4 Ressourcen, Kompetenzen und Performanzen	33

5	Festlegung der Ziele	35
5.1	Zielvereinbarungen	35
5.2	Vorteil der Zielvereinbarung versus einer Zielvorgabe	36
5.3	Begriffsdefinition Ziel	37
5.4	Akzeptanz im Zielvereinbarungsprozess	37
5.5	Zielbeziehungen	39
5.6	Positive Auswirkungen einer Zielvereinbarung	39
5.6.1	Positive Auswirkungen auf die Motivation	40
5.6.2	Positive Auswirkungen auf die Sicherheit	40
5.6.3	Positive Auswirkungen auf allgemeine Aspekte	41
5.6.4	Chancen für Pflegekraft und Pflegeeinrichtung	41
5.7	Zielarten	42
5.7.1	Quantitative versus qualitative Ziele	42
5.7.2	Ziele in Abhängigkeit von Freiheitsgraden und Anforderungskomplexität	42
5.7.3	Ziele in Abhängigkeit vom Planungshorizont	44
5.7.4	Ziele in Abhängigkeit vom Abstraktionsniveau	45
5.7.5	Ziele in Abhängigkeit von der Verhaltensdimension	47
5.7.6	Ziele in Abhängigkeit von Kompetenz	47
5.7.7	Ziele in Abhängigkeit von der Nähe der Erreichbarkeit	50
5.7.8	Ziele in Abhängigkeit vom Zielbereich	50
5.7.9	Ziele in Abhängigkeit von der Personenanzahl	51
5.7.10	Ziele in Abhängigkeit von festgestelltem Mangel	52
5.7.11	Ziele in Abhängigkeit vom Status quo	53
5.7.12	Ziele in Abhängigkeit von Integration versus Autonomie	53
5.8	Wirkung der Ziele	53
5.9	Gütekriterien und Anforderungen	54
5.9.1	Zielformulierung SMART	56
5.9.2	Zielkriterien im 3-V-Modell	58
5.10	Messung des Zielerreichungsgrades	60
5.10.1	Prozentuale Messung	60
5.10.2	Skalierte Messung	61

5.10.3	Goal Attainment Scaling (GAS)	63
5.11	Fehler bei Zielvereinbarungen	65
5.11.1	Zielsetzung statt Zielvereinbarung	66
5.11.2	Verwechslung von Ziel und Indikatoren	66
5.11.3	Ziele ohne Zukunftsentwurf	67
5.11.4	Ziele ohne sinnvolle Begründung	67
5.11.5	Opferung sinnvoller Ziele für Messbarkeit	67
5.11.6	Fehlende Anknüpfung	67
5.11.7	Kumulierte Sicherheitspuffer	68
5.11.8	Bestehende Zielkonflikte	68
5.11.9	Zu lange Zielzeiträume	68
5.11.10	Geringschätzung konstruktiver Atmosphäre	69
6	Planung der Maßnahmen	69
7	Durchführung der Maßnahmen	70
8	Beurteilung der durchgeführten Pflege	71
9	Nutzung gerichteten Denkens zur Pflegeplanung	72
9.1	Denkweise versus Denkstrategie	73
9.2	Gerichtetheit des Denkens	73
9.3	Methoden und Formen des gerichteten Denkens	73
9.3.1	Divergentes und konvergentes Denken	75
9.3.2	Analytisches und synthetisches Denken	76
9.3.3	Induktives und deduktives Denken	77
9.3.4	Deskriptives und normatives Denken	80
9.3.5	Kritisches Denken	80
9.3.5.1	Faktoren des kritischen Denkens	81
9.3.5.2	Kognitive Fähigkeiten	83
9.3.5.3	T.H.I.N.K.-Modell	83
9.3.6	Kreative Denkformen	85
9.3.6.1	Laterales und lineares Denken	85
9.3.6.2	Paradoxes Denken	86
9.3.6.3	Lautes Denken	87
9.3.6.4	Systemisches Denken	87
9.4	Denkstrategien nach Pesut & Herman	88
9.5	Denkstrategien nach De Bono	90

	9.5.1	Six Thinking Frames	90
	9.5.2	Six Thinking Hats	96
	9.6	Einflussfaktoren auf das Denken	101
10		Fallbeispiel	103
11		Falldarstellung im ICF-Schema	105
12		Pflegeplanung unter Verwendung des Modells der fördernden Prozesspflege	108
	12.1	Vorstellung des AEDL-Strukturmodells	108
	12.2	Einbindung von Pflegediagnosen	109
	12.2.1	Arten von Pflegediagnosen nach NANDA	110
	12.2.2	PESR-Schema	114
13		Pflegeplanung für Frau M.	116
	13.1	Beispiel aus dem Bereich Nahrungsaufnahme	116
	13.2	Beispiel aus dem Bereich Körperpflege / Waschen	117
	13.3	Beispiel aus dem Bereich Anziehen / Ausziehen / Kleiden	118
	13.4	Zusammenschau zum Beispiel	119
14		Zusammenfassung und Schlussbetrachtung	119
Anhang 1:		AEDL-Strukturmodell	121
Anhang 2:		Stoffsammlung Denkbegriffe	122
		Literaturverzeichnis	124

Abbildungsverzeichnis

Abb. 1:	Pflegeprozess nach Verena Fiechter und Martha Meier (Kolb 2012:5)	10
Abb. 2:	Pflegeprozess als evolutionäre Helix (Kolb 2012:5)	11
Abb. 3:	Gewinnung biographischer Daten (Tafelanschrift. Entstanden im Unterricht) (Eigene Darstellung, Jan. 2012)	12
Abb. 4:	Logik der Diagnose (Kolb 2012:135)	24
Abb. 5:	Logik der Beziehung und Verknüpfung zwischen konkurrierenden Pflegediagnosen und dem Endergebnis (Kolb 2012:136)	25
Abb. 6:	Logik der Pflegemaßnahmen (Kolb 2012:136)	26
Abb. 7:	Logik der Muster und Beziehungen (Kolb 2012:137)	26
Abb. 8:	Logik der pflegerischen Entscheidung (Kolb 2012:137)	27
Abb. 9:	Logik der Selbstbeobachtung (Kolb 2012:137)	27
Abb. 10:	Kompetenzen und Performanzen (Eigene Darstellung)	34
Abb. 11:	Das 3-V-Modell der Kriterien guter Ziele (Kolb 2014b:33 in Anlehnung an Paschen & Dohsmaier 2011:121)	59
Abb. 12:	Pflegeplanung: Ausgehend von der Informationssammlung wird der Pflege- prozess initiiert und durch die Evaluation geschlossen. (Eigene Darstellung / Tafelanschrift im Unterricht entstanden)	70
Abb. 13:	Aufbau einer Pflegeplanung Zusammenhang von Problemen und Ressourcen (Eigene Darstellung / Tafelanschrift im Unterricht entstanden)	71
Abb. 14:	Problemzergliederung Manche Probleme müssen aufgrund ihrer Komplexität zer- gliedert werden um sie zu lösen. (Kolb 2012:83)	74

Abb. 15:	Divergentes und konvergentes Denken (Kolb 2012:84, leichte Modifikation)	75
Abb. 16:	Analytisches Denken (Kolb 2012:84)	76
Abb. 17:	Synthetisches Denken (Kolb 2012:84)	76
Abb. 18:	Induktives und deduktives Denken (Kolb 2012:85)	77
Abb. 19:	Induktives Denken im Pflegeprozess (Kolb 2014c:30-32)	78
Abb. 20:	Über deduktives Wissen zu neuen Erkenntnissen (Kolb 2014c:36-39)	79
Abb. 21:	Lineares Denken und laterales Denken (Kolb 2012:92)	85
Abb. 22:	The Triangle Frame (Kolb 2012:98)	92
Abb. 23:	Brows and scan in the Triangle Frame (Kolb 2012:99)	92
Abb. 24:	The Circle Frame (Kolb 2012:100)	93
Abb. 25:	The Square Frame (Kolb 2012:100)	94
Abb. 26:	The Heart Frame (Kolb 2012:101)	94
Abb. 27:	The Diamond Frame (Kolb 2012:101)	95
Abb. 28:	The Slab Frame (Kolb 2012:102)	95
Abb. 29:	Six Thinking Hats (Kolb 2014c:21)	96
Abb. 30:	The White Hat (Kolb 2012:103)	97
Abb. 31:	The Red Hat (Kolb 2012:103)	97
Abb. 32:	The Black Hat (Kolb 2012:104)	98

Abb. 33:	The Yellow Hat (Kolb 2012:104)	98
Abb. 34:	The Green Hat (Kolb 2012:104)	99
Abb. 35:	The Blue Hat (Kolb 2012:104)	99
Abb. 36:	Einsatz der 6 Denkhüte im Pflegeprozess (Kolb 2014c:77)	100
Abb. 37:	Aufbau der ICF (Eigene Darstellung)	106

Tabellenverzeichnis

Tab. 1:	Arten von Zielen in Abhängigkeit von den Freiheitsgraden (Kolb 2014b:17 in Anlehnung an Hacker & Sachse 2014:124)	43
Tab. 2:	Arten von Zielen in Abhängigkeit vom Planungshorizont (Kolb 2014b:19 in Anlehnung an Küpper 1995; Egger & Winterheller 2007)	45
Tab. 3:	Arten von Zielen in Abhängigkeit vom Abstraktionsniveau (Kolb 2014b:20 in Anlehnung an Neubert 2011)	46
Tab. 4:	Alternative Bezeichnungen des SMART-Akronyms (Kolb 2014b:32 in Anlehnung an Morrison 2010:1 und Wikipedia 2014:1)	58
Tab. 5:	Beispiel zur Zielerreichungsskala (Kolb 2014b:39)	65
Tab. 6:	Arten von Pflegediagnosen (Angelehnt und modifiziert an Lauber 2012:231; Tab. 7.2)	113
Tab. 7:	PESR-Format (Angelehnt und modifiziert an MDS 2005:21; Abb. 3)	115

1 Einführung und Ziel der Publikation

Im Rahmen der Ausbildungen innerhalb der Altenpflege, also der Ausbildung zum / zur Staatl. anerk. Altenpfleger / in bzw. zum / zur Pflegefachhelfer / in ist es immer wieder Aufgabe, Pflegeplanungen zu erstellen. Hierbei entstehen bei den Schülerinnen und Schülern oft Unsicherheiten aufgrund unterschiedlicher Lehrmeinungen ebenso, wie der Diskrepanz zwischen Schule und Einrichtung. Diese Publikation versucht das Phänomen „Pflegeplanung“ zu beleuchten, zu klären und einige Grundlagen und dahinterstehende Theorien aufzugreifen.

2 Pflegeprozess

Unter einem Prozess versteht man einen Satz von in Wechselbeziehung stehenden Mitteln und Tätigkeiten, die Eingaben in Ergebnisse umgestalten (DIN EN ISO 9000:2005) beziehungsweise die Gesamtheit von in Wechselbeziehungen stehenden Abläufen, Vorgängen und Tätigkeiten, durch welche Werkstoffe, Energien oder Informationen transportiert oder umgeformt werden. (DGQ 2009)

Seit 1974 verwendet auch die Weltgesundheitsorganisation (WHO) den Begriff „Prozess“ (WHO 1987) zur Festschreibung des Pflegeprozesses als Bestandteil der pflegerischen Arbeit. (MDS 2005) Der Pflegeprozess besteht dabei auf logisch aufeinander folgenden, sich wechselseitig beeinflussenden Phasen. „Seinen Ursprung hat der Pflegeprozess in der Systemtheorie der Kybernetik und der Entscheidungstheorie. In Deutschland gilt der Pflegeprozess als anerkannte fachliche Methode zur systematischen Beschreibung der professionellen Pflege“ (MDS 2005:10)

Erste Veröffentlichungen zum Pflegeprozess gehen auf Helen Yura und Mary Walsh 1967 zurück, die ein 4-schrittiges Pflegeprozessmodell, bestehend aus Assessment, Planung, Intervention und Evaluation vorstellten. (MDS 2005:11)

Das, von den beiden Schweizerinnen Verena Fiechter und Martha Meier (1998) konzipierte 6-schrittige Modell zum Pflegeprozess gilt heute in der Altenpflege innerhalb der Bundesrepublik Deutschland als das gängigste.