

Der Stomaprozess

G. Gruber, A. Heuwinkel-Otter

2.1 Prozessorientierte, kontinuierliche Betreuung durch Pflegeexperten – 14

2.2 Kompetent mit Pflegediagnosen arbeiten – 17

2.2.1 Grundständige Pflegediagnosen „GPD“ – 17

2.2.2 Das Wichtigste über Pflegediagnosen – 19

Literatur – 22

2.1 Prozessorientierte, kontinuierliche Betreuung durch Pflegeexperten

G. Gruber

Die Stomatherapie hat zum Ziel, den Betroffenen in seiner Rehabilitation zu begleiten. Die pflegerischen Tätigkeiten sollten nahtlos ineinandergreifen und ohne Schnittstellen und Versorgungseinbrüche kontinuierlich und bedarfsorientiert für den Betroffenen zur Verfügung stehen. Hierzu werden Handlungsschritte, Checklisten, Pflegestandards und Handlungsanweisungen im Behandlungsprozess benannt, um den Patienten adäquat zu begleiten und zu versorgen.

Teilprozesse

1. Aufnahme im Akutkrankenhaus
2. Präoperative Maßnahmen
3. Operation
4. Postoperative Pflege
5. Anleitung, Beratung und Schulung zur Selbstversorgung
6. Entlassung und Überleitung und ggfs. Betreuung in der Sprechstunde der Klinik
7. Betreuung Zuhause (z. B. durch Homecare-Unternehmen)
8. Stationäre Rehabilitation

Die Betreuung des Betroffenen mit der Indikation „Stomaanlage“ beginnt bereits vor der Operation, am besten, bei entsprechenden Ressourcen und Strukturen, bereits prästationär in Zusammenarbeit mit dem behandelnden Arzt (▣ Abb. 2.1). Mit einer ausführlichen Anamnese und mit dem Angebot des präoperativen ärztlichen und pflegerischen Gesprächs wird die Behandlung eingeleitet und die Krankheitsbewältigung unterstützt. Danach erfolgt die Markierung der späteren Stomaposition (AWMF 2013, AWMF 2016).

Damit die Betroffenen in ihrer Versorgung selbstständig werden können, müssen im Rahmen des Entlassmanagements in der prä- und postoperativen Phase bis zur Entlassung aus dem Krankenhaus eine umfassende Beratung sowie die Anleitung im Gebrauch der Hilfsmittel aus stomatherapeutischer Sicht stattfinden. Im Sinne der Entlassungsplanung

wird in einem Entlassungsgespräch zusammen mit dem Betroffenen, und auf Wunsch mit den Bezugspersonen, die Handhabung der Stomapflege überprüft, Fragen werden geklärt.

Durch die Verkürzung der Liegezeiten in der Akutklinik haben Betroffene häufig nach der Entlassung noch Anleitungs- oder Schulungsbedarf, der bedarfsgerecht durch Stomatherapeuten im qualifizierten Fachhandel oder in Homecare-Unternehmen oder durch die „stomatherapeutische Sprechstunde/Ambulanz in der Klinik“ angeboten wird. Für Betroffene gibt es die Möglichkeit einer stationären Rehabilitation oder Anschlussheilbehandlung. Ein entsprechender Anspruch ist mit dem Arzt zusammen mit dem Sozialdienst und die Kostenübernahme individuell mit dem Kostenträger zu klären. Auch in diesem Fall sind nach der Entlassung eine bedarfsgerechte Kontrolle der Stomaanlage und die Anleitung des Betroffenen notwendig, damit sie in der Lage sind, Veränderungen zu erkennen. Nur so können Komplikationen oder Folgekosten vermieden werden (► Kap. 6).

Die Arbeit im Prozess erfordert ein multiprofessionelles Zusammenspiel vieler Beteiligten, beispielhaft wird hier die Prozessübersicht „Interdisziplinäre, multiprofessionelle Zusammenarbeit“ abgebildet (Droste & Gruber, 2010) (▣ Abb. 2.2).

Nach dem Klinikaufenthalt sollen keine Versorgungseinbrüche auftreten, was durch ein sektorenübergreifendes, klinikassoziertes Arbeiten der Pflegeexperten SKW unterstützt wird. Die Erfahrung zeigt, ein multiprofessionelles Team und dessen Zusammenarbeit in den Fachbereichen Pflege, Medizin, Sozialdienst, Selbsthilfe, Ernährungsberatung, Pharmazie, Psychoonkologie, Onkologie und komplementäre Medizin ermöglicht eine ganzheitliche Betreuung und die dauerhafte Sicherung der Lebensqualität von Betroffenen. Ein wie vom Gesetzgeber gefordertes umfassendes, frühzeitig einsetzen des sektorenübergreifendes Versorgungs- und Entlassmanagement wird ermöglicht (BMG 2016).

■ Dokumentation, Überprüfung und mögliche Fragen im Qualitätsprozess

Die Versorgung stomabetroffener Menschen erfolgt nach aktuellen medizinischen und pflegerischen Leitlinien, Expertenstandards und Empfehlungen (z. B. von Fachgesellschaften, RKI, KRINKO und EAUN) prozessorientiert und standardisiert

Der sektorenübergreifende Pflegeprozess „Rehabilitation des Stomaträgers“
Prozessübersicht: Tätigkeiten im Akutkrankenhaus, in der ambulanten Nachsorge und in der stationären Rehabilitation/Anschlussheilbehandlung (AHB)

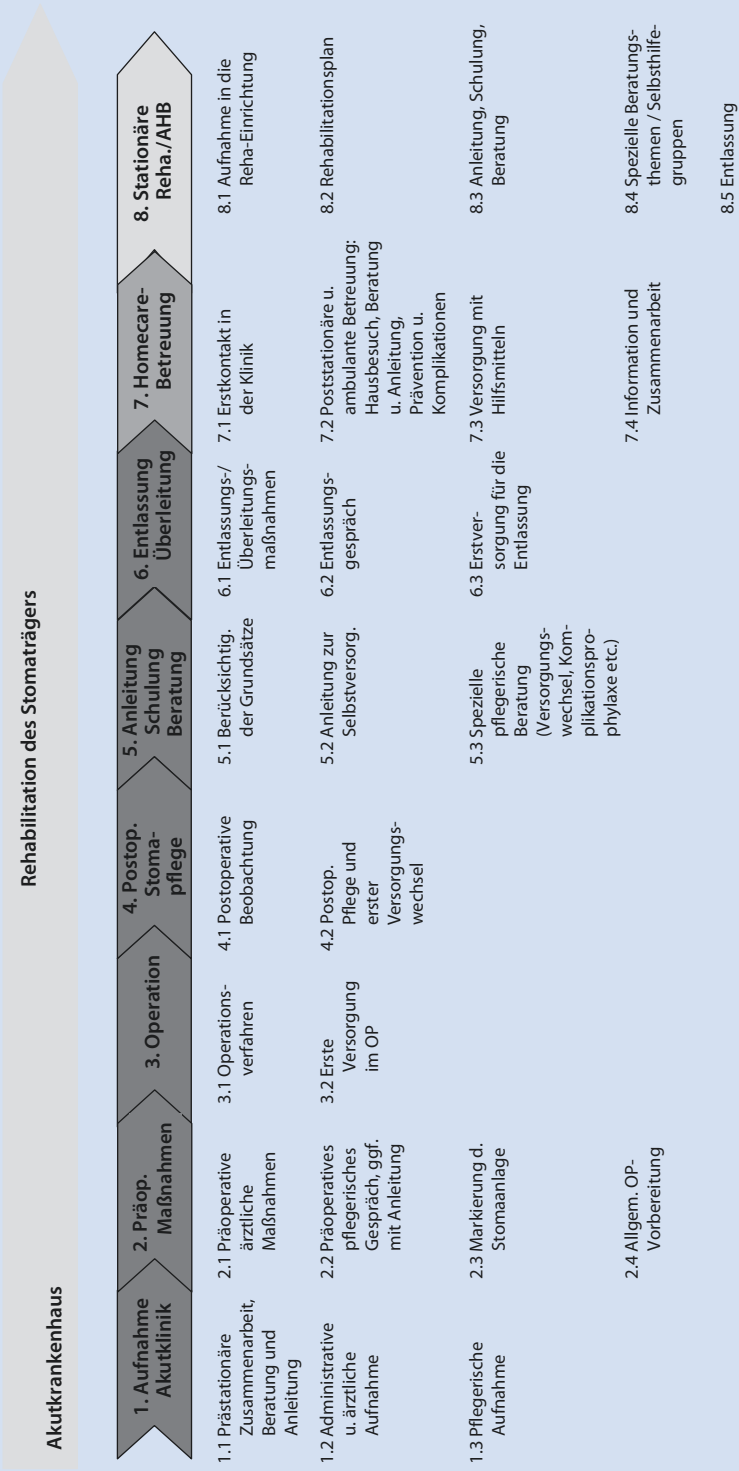


Abb. 2.1 Prozess „Rehabilitation des Stomaträgers“ (Droste und Gruber 2010)

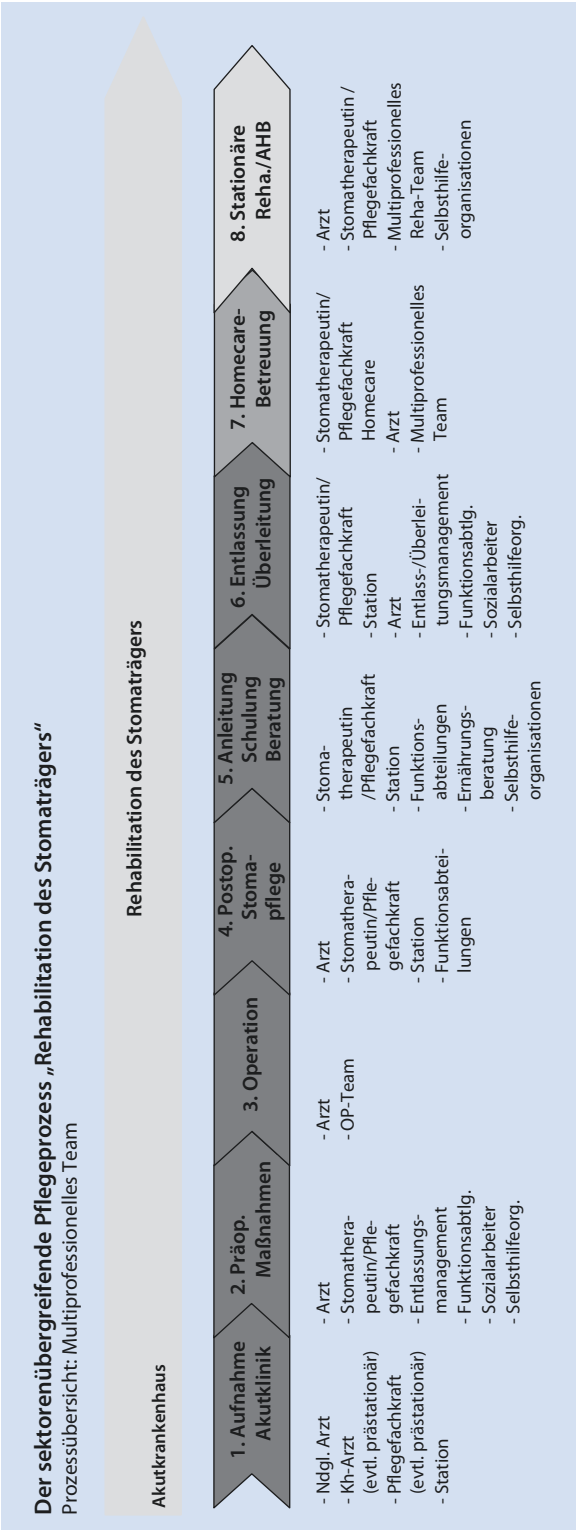


Abb. 2.2 Das multiprofessionelles Team (Droste und Gruber 2010)

(Standards, Arbeitsanweisungen). Durch die kontinuierliche Bereitstellung der Informationen wird Transparenz hergestellt und rechtlich der Pflicht einer umfassenden lückenlosen Dokumentation nachgekommen.

- **Alle praxis-, vergütungs- und prüfungsrelevanten sowie juristisch erforderlichen Pflege-Leistungen werden vollständig und nachvollziehbar dokumentiert. Die jeweiligen datenschutzrechtlichen Bestimmungen sind zu berücksichtigen und einzuhalten.**

Die zu dokumentierenden Daten sollten so ausgewählt und definiert werden, dass sie den Behandlungsverlauf und den Gesundheitszustand des Patienten für alle Beteiligten nachvollziehbar darstellen, um einen hohen Akzeptanzgrad bei den Prozessbeteiligten im Team zu erreichen. Die Evaluation erfolgt anhand der vorher festgelegten objektiven Kriterien und Kennzahlen (Qualitäts- (QM) und Risikomanagement bezogen). Sie dienen u. a. dazu:

- die Wirkung der Pflegemaßnahmen zu bewerten,
- mögliche Abweichungen/Mängel zu erkennen, deren Ursachen zu korrigieren (Patientensicherheit) und
- Transparenz in der Therapie, Betreuung, Beratung und Anleitung zu schaffen (Kundenorientierung).

Werden Abweichungen im Sinne des QM festgestellt, sind diese im Team zu besprechen, zu analysieren, zu verbessern und ggf. zu korrigieren. Zur Evaluation können Interviews, Fragebögen, Telefonate mit Betroffenen nach der Entlassung sowie Rückmeldungen der poststationären Betreuenden genutzt werden.

2.2 Kompetent mit Pflegediagnosen arbeiten

A. Heuwinkel-Otter

Heilkundliche Tätigkeiten, die dem Pflegepersonal durch den gemeinsamen Bundesausschuss übertragen wurden (Urteil des Bundessozialgerichtes

vom 21. Juli 2011), werden durch die Anwendung von Pflegediagnosen unterstützt. Im deutschsprachigen Raum sind die NANDA-Pflegediagnosen (North American Nursing Diagnosis Association) wohl am bekanntesten. Sie verändern sich in einem zweijährigen Rhythmus, d. h. Pflegediagnosen entfallen, neue werden aufgenommen, die Kennzeichen bestehender Diagnosen werden überarbeitet. Inzwischen gibt es verschiedene deutschsprachige Übersetzungen und Abwandlungen, was zu Verwirrungen führt. Das Ziel der NANDA-Konferenz, weltweit eine einheitliche Fachterminologie einzuführen, wurde nicht erreicht. Gleichbleibend ist nur die NANDA-Taxonomie (Klassifikation, Ordnung nach fünfstelligen Zahlen), anhand der sich eine Diagnose zu ihrem Ursprung zurückverfolgen lässt.

2.2.1 Grundständige Pflegediagnosen „GPD“

Die zunehmend unübersichtliche Situation führte im Jahr 2006 zur Entwicklung von 60 „Grundständigen Pflegediagnosen (GPD)“. Die GPD entstanden auf der Grundlage der NANDA-Pflegediagnosen. Die Pflegediagnosentitel der „GPD“ sind alphabetisch geordnet und mit einer Kombination aus Buchstaben und Nummern versehen, sog. Klassifikationscode (■ Tab. 2.1). Sie dienen als Ordnungssystem und bleiben als feststehende Struktur ohne Veränderung der Begrifflichkeiten bestehen. Gibt es Übereinstimmungen mit den Pflegediagnosentiteln der NANDA, sind sie mit der fünfstelligen NANDA-Taxonomie kenntlich gemacht. GPD ohne NANDA-Taxonomie wurden umformuliert oder von Heuwinkel-Otter et al. neu entwickelt.

Durch Anwendung der GPD wird die pflegerische Versorgung konkret, transparent und ohne großen Dokumentationsaufwand darstellt. Ziele der GPD's:

- Einfach durchschaubares Konzept für die Versorgung von Pflegebedürftigen, das sich leicht lernen lässt
- Beständige Arbeitsstruktur, die ohne großen Aufwand in die Pflegepraxis etabliert werden kann
- Grundlage für ein Abrechnungssystem (ähnlich wie DRG's im ärztlichen Bereich), durch transparent dargestellte Pflegetätigkeiten und ein Klassifikationssystem

Tab. 2.1 60 Grundständige Pflegediagnosen (GPD), nach Heuwinkel-Otter et al. in: Menschen pflegen“ (2006) Springer, Berlin, Heidelberg

A	A1 Aktivitätsintoleranz, Gefahr 00094/Aktivitätsintoleranz 00092, A2 <i>Allergische Reaktion, Gefahr/Allergische Reaktion</i> , A3 <i>Angst 00146/Furcht 00148</i> , A4 Anpassung beeinträchtigt 00070, A5 Aspirationsgefahr 00039/Aspiration, A6 Atemstörung, Gefahr/Atemstörung
B	B1 Beschäftigungsdefizit 00097, B2 Bewusstsein gestört
C	C1 Copingdefizit (Bewältigungsveränderung)
D	D1 Denkprozesse gestört 00130, D2 Durchblutungsstörung 00024/venöse Abflussstörung, D3 Dysreflexie autonom, Gefahr 00010/Dysreflexie autonom 00009
E	E1 Elterliche Fürsorge beeinträchtigt, Gefahr 00057/Elterliche Fürsorge beeinträchtigt 00056, E2 Elternrollenkonflikt 00064, E3 Empfinden gestört, E4 Entscheidungskonflikt 00083, E5 Erstickungsgefahr 00036
F	F1 Familienprozesse beeinträchtigt, F2 Flüssigkeitshaushalt unausgeglichen, Gefahr 00025/Flüssigkeitshaushalt unausgeglichen
G	G1 Gesundheitsverhalten unwirksam 00099, G2 Gesundungsprozess beeinträchtigt, G3 Gewalttätigkeit, Gefahr/Gewalttätig, G4 Glaubensverlust
H	H1 Haushaltsführung beeinträchtigt 00098, H2 <i>Haut- und Gewebeschädigung, Gefahr /Haut- und Gewebeschädigung</i> , H3 Herzleistung vermindert 00029, H4 Hoffnungslosigkeit 00124
I	I1 Identität gestört 00121, I2 Infektionsgefahr 00004/Infektion
K	K1 Kommunikation, beeinträchtigt (verbale nonverbale) K2 Kooperationsbereitschaft fehlend (Noncompliance; Therapieverweigerung) 00079, K3 <i>Körperbildstörung 00118/Neglect 00123</i> , K4 Körperschädigung, Gefahr 00035/Körperschädigung, K5 Körpertemperatur und Schweißproduktion unausgeglichen, Gefahr /Körpertemperatur und Schweißproduktion unausgeglichen
L	L1 Lebensgefahr
M	M1 Machtlosigkeit, Gefahr 00152/Machtlosigkeit (Kontrollverlust) 00125, M2 Mobilität körperlich beeinträchtigt 00085, M3 Müdigkeit/Erschöpfung, M4 Mundschleimhaut und/oder Mundhöhle beeinträchtigt
N	N1 Nahrungsaufnahme beeinträchtigt, Gefahr/Nahrungsaufnahme beeinträchtigt
P	P1 Posttraumatisches Syndrom, Gefahr 00145/Posttraumatische Syndrom 00141
R	R1 Rollenverhalten unwirksam 00055
S	S1 Schlafstörung 00095, S2 Schluckstörung 00103, S3 <i>Schmerzen akut 00132/Schmerzen chronisch 00133</i> , S4 Selbstversorgungsdefizit, S5 Selbstschutz unwirksam 00043, S6 Selbstwertgefühl gestört, S7 <i>Sexualstörung 00059</i> , S8 <i>Sexualverhalten unwirksam 00065</i> , S9 Sinneswahrnehmungen beeinträchtigt, S10 <i>Sozialverhalten beeinträchtigt</i> , S11 Stillen beeinträchtigt/Stillen erfolgreich 00106, S12 <i>Stuhlausscheidung beeinträchtigt</i>
T	T1 Trauern gestört
U	U1 <i>Urinausscheidung beeinträchtigt 00016</i>
V	V1 Vergewaltigungssyndrom 00142, V2 Vergiftungsgefahr 00086/Vergiftung
W	W1 Wachstum und Entwicklung beeinträchtigt, W2 <i>Wissensdefizit 00126</i>

Die fünfstelligen Zahlen entsprechen der NANDA-Taxonomie. *Kursiv* sind 11 GPD dargestellt, die den Fachbereich Stoma, Kontinenz, Wunde direkt betreffen und ohne deren Berücksichtigung eine adäquate Versorgung von Stomaträgern nicht möglich ist.

2.2.2 Das Wichtigste über Pflegediagnosen

Der pflegediagnostische Prozess umfasst alle Aktivitäten von beruflich Pflegenden, die eine Einschätzung des pflegebezogenen Zustandes eines Patienten ermöglichen. Der Prozess verläuft rational, bewusst, auf der Basis theoretischen Fachwissens sowie intuitiv, d. h. es wird erspürt, was in einem Menschen vorgeht, was er braucht.

■ Pflegediagnosen im Pflegeprozess

Die Pflegediagnosen treten im Pflegeprozess an die Stelle der Pflegeprobleme. Der Pflegeprozess beinhaltet je nach Modell meist vier (WHO) oder sechs Schritte (nach Fiechter und Meier). Das von Heuinkel-Otter et al. hier als Grundlage verwendete vier-Phasenmodell des Pflegeprozesses vereinfacht die Anwendung der GPD und verdeutlicht (■ Abb. 2.3): Pflege hat therapeutische Anteile, sodass der Begriff Pflegeherapie eingeführt wurde. Im ersten Prozessschritt der Pflegediagnostik sind fünf Suchstrategien, sog. Beobachtungstechniken notwendig, um Probleme genau zu identifizieren und um sie mit einem Pflegediagnosentitel zu benennen (■ Tab. 2.1). Die Anpassung der Pflege wurde neu hinzugefügt, da allein aufgrund des wissenschaftlichen Fortschrittes dieser Schritt unabdingbar ist.

4-Phasenmodell des Pflegeprozesses (Heuinkel-Otter et al.) in Anlehnung an das 4-Phasen-Modell der WHO

1. **Pflegediagnostik** (pflegediagnostischer Prozess in fünf Schritten):
 - Informationen, inklusive Ressourcen, **sammeln** (Gespräche, Untersuchung, Messungen etc.)
 - Informationen **analysieren**, interpretieren
 - Informationen **synthetisieren** (bündeln)
 - Kennzeichencluster **benennen**
 - Pflegediagnose **formulieren** (Verdachtsdiagnose und/oder endgültige Diagnose)

2. **Pflegeherapie**

- Pflegeziele, Pflegerichtung festlegen (aktivierend, gleichbleibend, palliativ, koordinierend, präventiv)
- Pflegemaßnahmen planen
- Pflegemaßnahmen umsetzen (inkl. Prävention, Gesundheitsberatung)

3. **Pflegeevaluation**

Erfolg der Pflegeherapie anhand der Situation des Pflegebedürftigen bewerten (z. B. Gesundheitszustand, Verhaltensänderung)

4. **Pflegeanpassung**

Pflegeherapie aufgrund der veränderten Situation des Pflegebedürftigen, einer erfolglosen Pflegeherapie; neuem Pflegefachwissen oder wissenschaftlichen Erkenntnissen anpassen

■ Sechs Bestandteile von Pflegediagnosen

Die NANDA-Pflegediagnosen beinhalten sechs Komponenten (sechs Blütenblätter ■ Abb. 2.4). Der pflegerische Prozess beschäftigt sich zuerst mit den Symptomen/Kennzeichen (Zeichen, Merkmale). Daraus folgt ein kurzer Pflegediagnosentitel, meist mit einem Bestimmungswort und einer etwas ausführlicheren Definition versehen. Hinzu kommen je nach Pflegediagnosenart die Einflussfaktoren (Ätiologie/Ursachen, mögliche Ursachen, Risiko-[Gefahr-]Faktoren) und die Präzisierung einer Pflegediagnose.

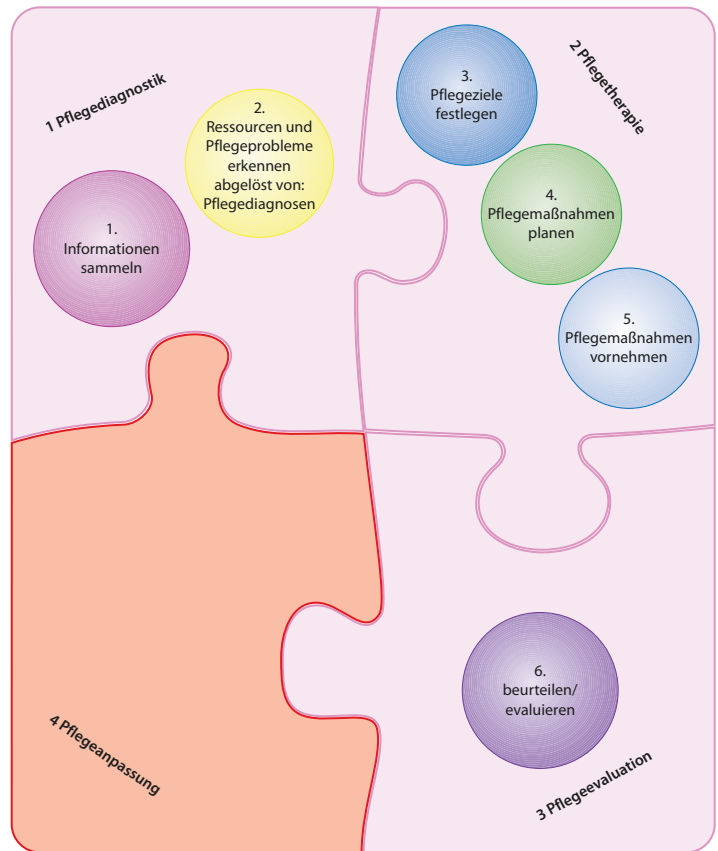
■ **Symptome/Kennzeichen**

Eine Pflegediagnose wird stets über Kennzeichen definiert. Kennzeichen ist der Sammelbegriff für Symptome, Zeichen, Merkmale (amerikan: »cue«). Sie stellen die Indikatoren für die jeweilige Situation dar.

■ **Bestimmungswort, Pflegediagnosentitel und Definition**

Der **Pflegediagnosentitel** (früher im Pflegeprozess „Pflegeproblem“) **beschreibt** mit ein bis zwei Wörtern präzise die Reaktion eines Menschen bzw. von Familien oder Lebensgemeinschaften auf Gesundheits- oder Lebensprozesse.

■ **Abb. 2.3** Phasenmodell nach Heuwinkel-Otter et al. (in: Menschen pflegen 2006, Bd. 1, S. 68, Springer, Berlin, Heidelberg)



Bestimmungswörter konkretisieren den Pflegediagnosentitel, z. B. „S12 Stuhlausscheidung beeinträchtigt“ bedeutet, dass die Defäkation einer Person nicht den gewünschten Effekt hat. Die Bestimmungsworte sind festgelegt und anhand einer Tabelle aufzufinden, z. B. akut, beeinträchtigt, chronisch, defizitär, effektiv.

Die **Definition** (oder Problembeschreibung) erklärt, was genau unter dem Pflegediagnosentitel zu verstehen ist, z. B. „Schwierigkeiten, den Stuhl auszuscheiden (Verstopfung: Obstipation), ihn zu halten (Durchfall: Diarrhö) oder unwillkürlicher Stuhlabgang (Stuhlinkontinenz) mit der Folge von Unbehagen und/oder der Anwendung von Medikamenten bzw. Hilfsmitteln“.

■ Einflussfaktoren (Ätiologie/Risikofaktoren)

Ätiologische Faktoren (Ursachen bzw. mögliche Ursachen) sind für die Reaktion eines Menschen verantwortlich bzw. verursachen ein Gesundheitsproblem

oder halten es aufrecht, u. a. Verhaltensweisen des Patienten, Einflüsse aus dessen Umgebung.

Beispiel

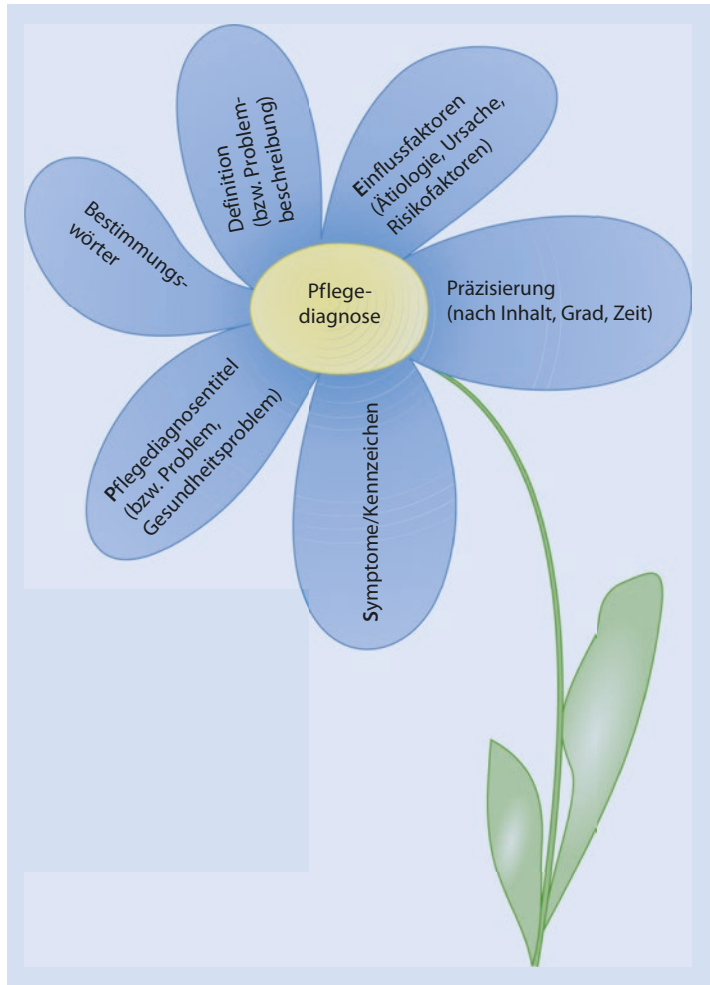
S12 Stuhlausscheidung beeinträchtigt, Obstipation: mögliche ätiologische Faktoren: zu geringe Flüssigkeitszufuhr, z. B. durch körperliche oder psychische Beeinträchtigung.

Risiko- oder Gefahrenfaktoren unterschiedlicher Genese, z. B. umweltbedingt, psychologisch, physiologisch, genetisch oder chemisch, gefährden eine Person. Sie sollen minimiert oder beseitigt werden.

Beispiel

Eine Demenz ist ein Risikofaktor für ein Flüssigkeitsdefizit (vergisst das Trinken) und beinhaltet die Gefahr einer Obstipation.

■ **Abb. 2.4** Sechs Komponenten der Pflegediagnosen nach Heuwinkel-Otter et al. (in: Menschen pflegen 2006, Bd. 1, S. 69, Springer, Berlin, Heidelberg)



■ Präzisierung nach Inhalt, Grad und Zeit

Verschiedene Pflegediagnosen werden zusätzlich zum Diagnosetitel genauer beschrieben, damit sie präzise und unmissverständlich sind.

- **Inhalt:** Bei Pflegediagnosen, die zusammengefasst sind, wird die konkrete Erscheinungsform benannt, um herauszustellen, um was es genau geht, z. B. „Selbstversorgungsdefizit“ beinhaltet mehrere Bereiche: sich kleiden/äußere Erscheinung, Essen, Körperpflege. Inhalt dokumentieren: „S4 Selbstversorgungsdefizit: Essen; oder kürzer: S4: Essen“.
- **Grad:** Teilweise sind Aussagen über den Grad, die Stufe, die Intensität oder die Ausprägung der Pflegediagnose notwendig, z. B. bei den

Diagnosen Angst, Aktivitätsintoleranz, Mobilität körperlich eingeschränkt, Hautschädigung und Selbstversorgungsdefizit. Zur Präzisierung werden Scores oder Skalen verwendet, z. B. „A3 Angst: Stufe I“.

- **Zeit:** Erfolgt durch Begriffe wie akut, chronisch, intermittierend, kontinuierlich, z. B. „A3 Angst: Stufe I, kontinuierlich“.

■ PES-Schema

Pflegediagnosen werden nach dem PES-Schema erstellt: **P**flegediagnosentitel, **E**influssfaktoren, **S**ymptome. In anderer Literatur ist das „E“ durch ein „Ä“ für Ätiologie (Ursachen, mögliche Ursachen) ersetzt, sog. „PÄS-Schema“.

Beispiel

P = Pflegediagnosetitel – beeinflusst durch (b/d)
 E = Einflussfaktor – angezeigt durch (a/d) S = Symptome, Zeichen und Merkmale.

Bei der Dokumentation einigt man sich auf eine Formulierungsweise. Wird mit den Buchstaben PES oder PÄS gearbeitet, können die Formulierungen »beeinflusst durch (b/d)« oder »angezeigt durch (a/d)« entfallen.

Beispiel

P – Gewebeschädigung; E – Mangelernährung, eingeschränkte Mobilität S – Blasenbildung der Haut, li. äußerer Fußknöchel, Durchmesser ca. 2 cm oder Gewebeschädigung; b/d: Mangelernährung, eingeschränkte Mobilität a/d: Blasenbildung der Haut, li. äußerer Fußknöchel, Durchmesser ca. 2 cm.

■ **Pflegediagnose-Arten**

Aktuelle Pflegediagnosen beschreiben aktuelle, d. h. derzeitige Reaktionen von Menschen auf Gesundheitsprobleme oder Lebensprozesse. Aktuelle Pflegediagnosen sind nach dem PES-Schema aufgebaut und deshalb dreiteilig.

Risiko-Pflegediagnosen benennen Zustände, die voraussichtlich eintreten werden (voraussichtbar sind). Risikofaktoren sind gefährdende Indikatoren, die das Auftreten einer Pflegediagnose begünstigen. Das Ziel der Pflege ist es, die Risikofaktoren zu minimieren bzw. zu beseitigen. Eine Risiko-Pflegediagnose setzt sich zusammen aus:

- Gefahr von ... (Pflegediagnosetitel) – beeinflusst durch (b/d) einen oder mehrere
- Risikofaktor/en

Beispiel

Hautschädigung, Gefahr b/d: körperliche Immobilität, mechanische Faktoren (Scherkräfte, Druck), Feuchtigkeit, Knochenvorsprünge, veränderte Stoffwechsellaage

Syndrom-Pflegediagnosen umfassen eine Gruppe von aktuellen Pflegediagnosen oder Risikodiagnosen, die mindestens einen gemeinsamen ätiologischen Faktor besitzen, der im Diagnosetitel enthalten ist. Syndrom-Pflegediagnosen helfen, komplexe

Problemsituationen zu dokumentieren, da nur der Pflegediagnosetitel des Syndroms und nicht einzelne damit zusammenhängende Pflegediagnosen aufgeführt werden.

Beispiel

Vergewaltigungssyndrom; gemeinsamer ätiologischer Faktor: Vergewaltigung

Zusammenhängend mit der Syndrom-Pflegediagnose »Vergewaltigungssyndrom« sind die PD: Machtlosigkeit, Coping unwirksam, Trauern erschwert, Trauern vorzeitig, Angst, Furcht.

Gesundheitsdiagnosen finden Anwendung bei gesunden Menschen, die den Wunsch äußern, ihr Gesundheitsverhalten zu ändern, um von einem bestehenden Gesundheitsniveau zu einem höheren zu gelangen oder um sich persönlich weiterzuentwickeln. Gesundheitsdiagnosen enthalten Ressourcen des Patienten, die er einsetzen kann, um sein Wohlbefinden zu verbessern. Die Gesundheitsdiagnose besteht aus: Pflegediagnosetitel und der direkten Aussage des Betroffenen über die gewünschte Gesundheitsveränderung.

Beispiel

Gesundheitsförderliches Verhalten: Patient wünscht Umstellung auf gesunde Ernährungs- und Bewegungsgewohnheiten.

Literatur**Literatur zu 2.1**

- AWMF (2016). Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e.V.; S3-Leitlinie Früherkennung, Diagnose, Therapie und Nachsorge des Harnblasenkarzinoms. Abgerufen am 29.02.2016. März 2016 von http://leitlinienprogramm-onkologie.de/http://leitlinienprogramm-onkologie.de/uploads/tx_sbdownloader/LL_BlasenCa_Langversion_Konsultationsfassung.pdf
- AWMF (2014). Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e.V.; S3-Leitlinie Kolorektales Karzinom. (A. d. V., Hrsg.) Abgerufen am 21. März 2015 von http://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/021-007OLI_S3_KRK_2014-08.pdf
- BMG (2016). Bundesministerium für Gesundheit, Entlassungsmanagement; Abgerufen am 08. Juli 2016 von <http://www.bmg.bund.de/glossar-begriffe/e/entlassungsmanagement.html>

Droste, W., & Gruber, G. (2010). *Sektorenübergreifender Leitfaden Stomatherapie für Krankenhäuser, die ambulante Homecare-Versorgung und Rehabilitationskliniken* (2. Ausg.). Hannover: Schlütersche Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG.

EAUN European Association Urological Nurses; Guidelines. Abgerufen am 08. Juli 2016 von <http://nurses.uroweb.org/nurses/guidelines/>

Literatur zu 2.2

Berger S. et al, NANDA-I-Pflegediagnosen 2012-2014: Definitionen und Klassifikation, Recom, Bad Emstal.

Doenges, M. E. (2014) *Pflegediagnosen und Pflegemaßnahmen*, Hans Huber, Bern.

Gitschel, K. et al (2012) *Störungen der Harnausscheidung: Diagnostik und Therapie in der Pflege*, Kohlhammer, Stuttgart.

Gordon M. (2013) *Handbuch Pflegediagnosen*, Hans Huber, Bern.

Heuwinkel-Otter A., Nümann-Dulke, A. Matscheko N. (Hrg. 2006) *Menschen pflegen*. Bd. 1 und Bd. 2, Springer, Berlin, Heidelberg.

Stefan H. et al (2012) *POP - PraxisOrientierte Pflegediagnostik*, Springer, Wien, New York.

Wiesinger G., Stoll-Salzer E. (2012) *Stoma- und Kontinenzberatung (Pflegepraxis)*, Thieme Stuttgart.

Wieteck, P. (Hrsg.) (2013) *Praxisleitlinien Pflege, Planen und Dokumentieren auf Basis von Pflegediagnosen der Klassifikation Recom*, Kassel

Ganzheitliche Pflege bei Patienten mit Stoma
Praxis und Beratung - stationär und ambulant
Gruber, G. (Hrsg.)
2017, XXV, 352 S. 100 Abb., 98 Abb. in Farbe.,
Softcover
ISBN: 978-3-662-48428-9