

**Zusammenarbeit
mit Betroffenen und
Familien zur Förderung
der Adhärenz in der
Behandlung**

ICNP®

**Katalog aus der
Internationalen Klassifikation
für die Pflegepraxis (ICNP®)
2013**



**INTERNATIONAL
COUNCIL OF NURSES**

ICNP®-Katalog (2008) „Partnering with Individuals and Families to Promote Adherence to Treatment“
Die Übersetzung verwendet die Internationale Klassifikation für die Pflegepraxis ICNP® Version 3.0 aus 2011. Vom Originalkatalog aus 2008 abweichende Kodierungen sind aktualisiert.

Alle Rechte vorbehalten einschließlich Übersetzung in andere Sprachen.

Kein Bestandteil dieser Broschüre darf außerhalb des Urheberrechts in gedruckter Form, als Kopie oder in anderer Weise vervielfältigt werden. Gleiches gilt für die Verwendung in Datenbanken, Übertragung in andere Dateisysteme und den Verkauf ohne schriftliche Genehmigung durch ICN. Kurze Auszüge (< 300 Wörter) dürfen ohne Autorisierung unter Angabe von Quellenhinweisen verwendet werden.

Veröffentlicht April 2013

Verantwortliche Koordination und Redaktion für die German Speaking ICNP® User Group –
Deutschsprachige ICNP® Nutzergruppe:
Peter Tackenberg, BScN, MScN, E-Mail: tackenberg@dbfk.de

Übersetzungen:

für die Katalogtexte: Monika Simon, Southampton, UK, Peter Tackenberg

für die ICNP®: Peter Tackenberg, Alexander Mitrovic und die Deutschsprachige ICNP® Nutzergruppe

Das **ICNP® Accredited Research and Development Center** wird in Kooperation der
Berufsverbände DBfK, ÖGKV und SBK betrieben, die Postadresse ist der DBfK-Bundesverband Berlin
Direktor Peter König, Hochschule Furtwangen, E-Mail: Peter.Koenig@hs-furtwangen.de
Ansprechpartner: Peter Tackenberg (DBfK), Franziska Perhab (ÖGKV), Lucien Portenier (SBK)

Gemeinsame Herausgeber:

Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe – DBfK

Alt-Moabit 91, D-10559 Berlin, Tel.: +49 (0) 30 219 15 70, E-Mail: dbfk@dbfk.de

Österreichischen Gesundheits- und Krankenpflegeverband - ÖGKV

Wilhelminenstraße 91/IIe, A-1160 Wien, Tel.: +43 (1) 478 27 10, E-Mail: office@oegkv.at

Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner – SBK

Choisystrasse 1, Postfach 8124, CH-3001 Bern, Tel.: + 41 (0) 31 388 36 36, E-Mail: info@sbk-asi.ch

Copyright © 2008 by International Council of Nurses – ICN
3, place Jean-Marteau, CH-1201 Geneva, Switzerland

ISBN: 978-92-95065-28-4

Inhaltsverzeichnis

<i>Inhaltsverzeichnis</i>	3
<i>Danksagung</i>	3
<i>Mitwirkende an diesem ICNP® Katalog</i>	3
<i>Hintergrund</i>	4
<i>Bedeutung für die Pflege</i>	4
<i>Konzepte der ICNP® für das Pflegephänomen der Adhärenz</i>	6
<i>Bereiche der Pflege</i>	6
<i>Benutzung des Katalogs</i>	11
<i>Zusammenfassung</i>	12
<i>Literatur</i>	12
<i>Anhänge</i>	13
<i>Anhang A: ICN Informationsblatt - Adhärenz in der langfristigen Therapie</i>	14
<i>Anhang B: Pflegeplanung</i>	17
<i>Anhang C: Risikoeinschätzung bei Non-Adhärenz in der Behandlung</i>	19
<i>Anhang D: ICNP© Kodierungen für Diagnosen und Ergebnisse</i>	23
<i>Anhang E: ICNP© Kodierungen für Interventionen</i>	27
<i>Anhang F: ICNP® Catalogue User Survey</i>	30

Danksagung

Der ICN bedankt sich bei der ICNP® Strategic Advisory Group sowie bei hunderten Pflegefachpersonen¹ und anderen Expertinnen und Experten² weltweit, die zur fortlaufenden Entwicklung und Verbreitung der ICNP® beitragen.

Mitwirkende an diesem ICNP® Katalog

JoAnn Appleyard; Veronica Behn; Claudia Bartz; Amy Coenen; Ann Marie Dunk; Woi-Hyun Hong; Kay Jansen; Rhonda Oaks; Hyeoun-Ae Park; Carolina Schlenker; Jan Taylor; Mary Wierenga

¹ Registrierte Pflegefachpersonen sind Personen, die eine Pflegeausbildung abgeschlossen haben. Sie sind berechtigt, in ihrem Land den Pflegeberuf auszuüben (vgl. ICN-Statuten, Art. 6). In der Schweiz sind dies Pflegefachfrauen und -männer, in Österreich Diplomierte Gesundheits- und Krankenschwester/-pfleger, Diplomierte Kinderkrankenschwester/-pfleger, Diplomierte psychiatrische Gesundheits- und Krankenschwester/-pfleger; in Deutschland Altenpfleger/-innen, Gesundheits- und Krankenpfleger/-innen, Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-innen.

² Werden Personenbezeichnungen aus Gründen der besseren Lesbarkeit lediglich in der männlichen oder weiblichen Form verwendet, so schließt dies das jeweils andere Geschlecht mit ein.

Hintergrund

Die ICNP® ist eine Terminologie, die die Standardisierung der Pflegedokumentation am Ort der Leistungserbringung unterstützt. Die daraus resultierenden datenbasierten Informationen können zur Planung und Durchführung der pflegerischen Versorgung, zur finanziellen Vorausplanung, zur Analyse der Patientenergebnisse sowie zur strategischen Entwicklung genutzt werden. Die ICNP® Strategic Advisory Group (Beirat der ICNP®) und viele andere mit der ICNP® verbundene, hochqualifizierte Pflegefachpersonen haben erkannt, dass den Pflegefachpersonen, die mit Patienten oder Klienten in bestimmten Versorgungsbereichen arbeiten, überschaubare Ausschnitte der ICNP®-Terminologie in Form sogenannter Kataloge (technisch subsets) zur Verfügung stehen sollten.

Der Zweck eines Katalogs liegt darin, die ICNP® zu einem nützlichen Instrument für die Pflege am Ort der Leistungserbringung zu machen (ICN 2008). Die Kataloge ermöglichen es den Pflegefachpersonen, die ICNP® einfacher in ihren beruflichen Alltag in einem bestimmten Fachbereich (z.B. ambulante Krebstherapie, Palliativpflege) oder in einem bestimmten Themenfeld der Pflege (Adhärenz, Schmerztherapie, Harninkontinenz) oder in die Arbeit mit Betroffenen, die gesundheitliche Einschränkungen oder besondere Krankheitsverläufe haben (z.B. Diabetes, Depression), zu integrieren.

Kataloge können das klinische Urteilsvermögen der Pflegefachperson nicht ersetzen. Pflegefachpersonen können jedoch den Katalog als Bezugsinstrument für die Dokumentation und Reflexion ihrer pflegerischen Tätigkeit nutzen. Das klinische Urteilsvermögen und die Entscheidungsfindung durch Pflegefachpersonen sind für die individuelle Pflege von Patienten und deren Familien unersetzlich und können keinesfalls von einem Werkzeug ersetzt werden.

Die ICNP® macht den Klienten zum Ziel einer Pflegediagnose und gleichzeitig zum Empfänger einer pflegerischen Maßnahme (ICN 2005). Basierend auf der Rahmenstruktur für ICNP® Kataloge (ICN 2008) richtet sich der vorliegende Katalog auf Betroffene und Familien. Der vorrangige Aspekt der Gesundheit ist dabei das Pflegephänomen der Adhärenz in der Behandlung.

Bedeutung für die Pflege

Optimale Patientenergebnisse erfordern wirksame therapeutische Behandlungsprogramme³ und entsprechende Adhärenz. Die Adhärenz in der Behandlung umfasst eine Vielzahl von Aktivitäten seitens der Klienten. Beispiele für Aktivitäten, die die Adhärenz unterstützen, sind: die richtige Medikamenteneinnahme; die Vereinbarung und Einhaltung von Terminen zur Gesundheitsvorsorge; das Umsetzen von Veränderungen im Lebenswandel wie bei der Ernährung, körperlichen Aktivitäten, Raucherentwöhnung und im Stressmanagement; das Selbstmanagement weiterer Verhaltensweisen, die die Gesundheit und die Ergebnisse der Pflege verbessern.

Hunderte von Studien über Klientengruppen und Krankheitsarten haben versucht, die komplexen Vorgänge im Zusammenhang mit der Einhaltung der verordneten Behandlungen zu bemessen und zu verstehen. Eine quantitative Übersichtsarbeit zur Adhärenz von DiMatteo (2004) fand heraus, dass sich im Durchschnitt 24,8 % der Klienten aus den unterschiedlichsten Gründen nicht an die Behandlungsempfehlungen halten. Diese Analyse von 569 Studien schließt die psychiatrische Pflege nicht mit ein - ein Bereich, in dem die Raten der Non-Adhärenz gemäß Berichten sogar noch höher sein sollen, nämlich zwischen 37 % und 42 % (Cramer & Rosenbeck 1998). Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) benennt in ihrem im Jahr 2003 erschienenen Bericht zu Adhärenz bei Langzeittherapien Non-Adhärenz als ein „weltweites Problem mit zunehmender Reichweite“.

³ *i. O. therapeutic regime - therapeutische Regime*: festgelegte Programme für die Krankheitsbehandlung sowie das Integrieren von Aktivitäten (Management) zur Behandlung oder Verhütung von Krankheiten in das tägliche Leben (Pschyrembel Pflege, 2012)

Der Anteil derer, die sich bei chronischen Erkrankungen an die empfohlene Therapie halten, beträgt im Durchschnitt 50 % in den entwickelten Ländern und noch geringere Anteile in den Entwicklungsländern (WHO 2003).

Die Auswirkungen der Non-Adhärenz sind erheblich und umfassen sowohl eine zunehmende Morbidität als auch Mortalität, abnehmende Lebensqualität sowie Unzufriedenheit der Klienten. Betroffene, Angehörige und Leistungserbringer erleben Frust und Ärger durch die Non-Adhärenz. Ein ICN Informationsblatt führt das Konzept der Adhärenz weiter aus, insbesondere in der langfristigen Therapie und zur Bestimmung der die Adhärenz beeinflussenden Faktoren sowie zu Strategien zur Verbesserung der Adhärenz (Anhang A).

Pflegefachpersonen als zuverlässige Anbieter von Gesundheitsversorgung in jedem Bereich des Versorgungskontinuums sind in der herausragenden Position, die mit Adhärenz verbundenen Themen und Probleme zu bewerten, zu diagnostizieren, zu intervenieren und Ergebnisse zu evaluieren. Ganzheitliche Pflege umfasst dabei:

- das Risiko der Non-Adhärenz einzuschätzen (einschließlich physischer, mentaler, verhaltensabhängiger, soziokultureller, umfeldbedingter und seelischer Aspekte);
- die Diagnosen und Ursachen für Non-Adhärenz zu identifizieren;
- angemessene, auf Assessment basierende und auf den Klienten zugeschnittene Interventionen anzubieten; und
- die Adhärenz in der Behandlung zu evaluieren.

Pflegefachpersonen spielen zusammen mit anderen Gesundheitsberufen eine wichtige Rolle bei der Verbesserung der Adhärenz in der Behandlung auf individueller, familiärer, Gemeinde- und Systemebene.

Um das Verständnis der Gesundheitsexperten hinsichtlich der komplexen und mehrdimensionalen Problematik der Non-Adhärenz zu verbessern, ist weitere Forschung notwendig. Maßnahmen, die auf die Ursachen der Non-Adhärenz ausgerichtet sind, müssen hinsichtlich ihrer Auswirkungen und Übertragbarkeit evaluiert werden. Forschungsbasierte Interventionen können so mit dem Ziel, die individuellen Ergebnisse der Gesundheitsversorgung und die Qualität der Gesundheitsversorgung weltweit zu verbessern, in die Praxis umgesetzt werden.

Anmerkung

Im deutschsprachigen Raum ist Förderung des Selbstmanagements und Adhärenz in der Behandlung insbesondere unter dem Aspekt patientenorientierter Pflegekonzepte und Bewältigung chronischer Krankheit pflegewissenschaftlich in den vergangenen Jahren intensiv bearbeitet worden. Im Rahmen unterschiedlicher Forschungsvorhaben des BMBF geförderten Pflegeforschungsverbund NRW (2004--2011) sind zahlreiche Publikationen entstanden. Ein Teil ist auch als Volltext online verfügbar, so über die Fakultät der Gesundheitswissenschaften der Universität Bielefeld (<http://www.uni-bielefeld.de/gesundhw/ag6/pfv/index.html>).

Konzepte der ICNP® für das Pflegephänomen der Adhärenz

Die Liste der nachfolgend angegebenen Konzepte strebt an, umfassend, aber nicht präskriptiv zu sein. Es ist selbstverständlich, dass die vorliegende Liste nicht alle Möglichkeiten ausschöpft. Die Aufteilung der Konzepte erfolgt in Anlehnung an vier Bereiche der Pflege: physische, psychische und verhaltensbezogene, soziokulturelle und umfeldbedingte sowie seelische Aspekte. Es sollte berücksichtigt werden, dass einige Diagnosen und Interventionen in unterschiedlichen Pflegebereichen in Abhängigkeit zu den Rahmenbedingungen oder der kulturellen Relevanz für die Pflegefachpersonen sowie zur Pflegeumgebung stehen können.

Aus der ICNP® gebildete Aussagen finden sich zu jedem der vier Pflegebereiche. Pflegediagnosen und Pflegeergebnisse stehen in einer gemeinsamen Liste. Pflegeergebnisse sind das Maß oder der Zustand einer Pflegediagnose zu verschiedenen Zeitpunkten, nachdem eine Pflegeintervention stattgefunden hat (ICN 2001). Im vorliegenden Katalog werden sie unter der Überschrift Diagnosen und Ergebnisse aufgeführt. Diese Konzepte würden gemäß der üblichen Praxis in der Krankenakte der Klienten dokumentiert werden. Beispielsweise kann die Aussage „Fehlendes Wissen bezüglich der medikamentösen Behandlung“ als Diagnose identifiziert werden und „Wissen bezüglich der medikamentösen Behandlung“ als Ergebnis festgehalten werden. Pflegeinterventionen werden für jeden Pflegebereich als Interventionen separat aufgeführt.

Weitere Ausführungen, die den Gebrauch der ICNP® Kataloge in der Pflegepraxis für Pflegepläne zeigen, können im Anhang B gefunden werden. Ein Beispiel für ein Assessment findet sich in Anhang C. Die ICNP® Kodierungen (eindeutige Identifikationsnummern) für Diagnosen, Ergebnisse und Interventionen finden sich in den Anhängen D und E.

Bereiche der Pflege

Physische Aspekte

Diagnosen und Ergebnisse

Aktivitätsintoleranz

beeinträchtigte Erkenntnis

 chronische Verwirrtheit

 verminderte Verwirrung

 gestörter Denkprozess

Latexallergie

Nebenwirkung der Medikation

beeinträchtigt Gedächtnis

beeinträchtigte Mobilisation

beeinträchtigt Prozess des Muskelskelettsystems

 Lähmung / Paralyse

 Tremor; Zittern

 Schwäche

akuter Schmerz

chronischer Schmerz

veränderte Wahrnehmung

 Halluzination

Wahrnehmungsdefizit

 Hördefizit

 beeinträchtigte Fähigkeit zu Riechen

 Unfähigkeit zu fühlen

 Unfähigkeit zu schmecken

 Unfähigkeit zu sehen

Interventionen

Verabreichung von Schmerzmedikation
beurteilen der Adhärenz
beurteilen der Kontrolle von Schmerz
Zusammenarbeit mit Apotheker
Zusammenarbeit mit Arzt
sich zum Schmerzmanagement beraten lassen
Medikamentenverabreichung demonstrieren
subkutane Injektionsmethode demonstrieren
zur Ruhe ermutigen
evaluieren der Reaktion auf Medikation
Kommunikationshindernisse identifizieren
Realitätsorientierungstraining anbieten
Nebenwirkungen der medikamentösen Behandlung handhaben
Handhaben von negativen Reaktionen auf die Behandlung
Handhabung von Schmerz
veränderte Wahrnehmung beobachten
Fördern der Adhärenz bezüglich der Medikation durch Gebrauch eines Tablettendispensers
Gebrauch von Gedächtnisstützen fördern
Behandlung / Therapie mit Hilfsmitteln anbieten
Realitätsorientierungstraining anbieten
überweisen zur Physiotherapie
über Schmerzmanagement unterrichten
über Wundversorgung unterrichten
über Wundheilung unterrichten
Anpassungsmethoden bei sensorischen Defiziten unterrichten
unterrichten wie man die Aktivitätstoleranz erhöht
Gedächtnistrainingsmethode unterrichten
verifizieren von Allergien

Psychische und verhaltensbezogene Aspekte

Diagnosen und Ergebnisse

Fähigkeit der Handhabung von Verordnungen
beeinträchtigte Fähigkeit der Handhabung von Verordnungen
 mangelnde Fähigkeit der Handhabung von diätetischen Verordnungen
 mangelnde Fähigkeit der Handhabung von krankengymnastischen Verordnungen
 mangelnde Fähigkeit der Handhabung von medikamentösen Verordnungen
Bereitschaft für Fähigkeit Verordnung zu handhaben
Fähigkeit der Gesundheitsvorsorge
Akzeptanz des Gesundheitsstatus
Adhärenz
 Adhärenz bezüglich des diagnostischen Tests
 Adhärenz bezüglich der Ernährungsverordnung
 Adhärenz bezüglich der verordneten Bewegungsübungen
 Adhärenz bezüglich der Medikation
 Adhärenz bezüglich der vorbeugenden Schutzmaßnahmen
 Adhärenz bezüglich der Behandlungsverordnung
Alkoholmissbrauch
Angst
positive Einstellung gegenüber Pflege
widersprüchliche Einstellung zur Pflege / Betreuung
widersprüchliche Einstellung zur diätetischen Verordnung
widersprüchliche Einstellung gegenüber Körperübungen

widersprüchliche Einstellung zur Handhabung der Medikamente
widersprüchliche Einstellung zur Therapieverordnung
Behinderung der Kommunikation
komplexe Behandlungsverordnung
beeinträchtigte Bewältigung
wirksame Bewältigung
Entscheidungskonflikt
leugnen
Depression
Drogenmissbrauch
unrealistische Erwartung
beeinträchtigte Fähigkeit der Familie in der Handhabung von Verordnungen
Fatigue
Furcht
widersprüchliche Vorstellungen bezüglich Gesundheit
beeinträchtigte Gesundheitsvorsorge
gesundheitsförderndes Verhalten
Hoffnungslosigkeit
Analphabetismus
geringe Initiative
Bereitschaft für Wissen
Wissen über Verhaltensänderungsprozesse
Wissen über diagnostische Tests
Wissen über diätetische Verordnung
Wissen über Erkrankung
Wissen über Bewegungsübungen
Wissen über medikamentöse Verordnung
Mangel an Wissen
 Wissensdefizit zum Verhaltensänderungsprozess
 Mangel an Wissen über diagnostischen Test
 Mangel an Wissen über diätetische Verordnung
 Mangel an Wissen über Erkrankung
 Mangel an Wissen über Bewegungsübungen
 Mangel an Wissen über medikamentöse Verordnung
Non-Adhärenz
 Non-Adhärenz bezüglich des diagnostischen Tests
 Non-Adhärenz bezüglich der diätetischen Verordnung
 Non-Adhärenz bezüglich der Bewegungsübung
 Non-Adhärenz bezüglich der Medikation
 Non-Adhärenz bezüglich der Verordnung
 Non-Adhärenz bezüglich der vorbeugenden Schutzmaßnahmen
Machtlosigkeit
verminderte Machtlosigkeit
Fehlendes Ansprechen auf Behandlung
herabgesetzte Selbstkontrolle
herabgesetzte Selbstwirksamkeit
herabgesetztes Selbstwertgefühl
negatives Selbstverständnis
Bereitschaft für positives Selbstverständnis
Substanzmissbrauch
Suizidgedanken
Verdacht
Tabakmissbrauch

Behandlungerschöpfung
beeinträchtigte verbale Kommunikation
herabgesetzter Wille

Interventionen

beurteilen der Einstellung zur Medikamentenhandhabung
beurteilende Einstellung gegenüber dem Ernährungsstatus
beurteilen der Einstellung gegenüber Krankheit
beurteilen der Einstellung gegenüber Behandlungsverordnung
beurteilen von Hindernissen zur Adhärenz
beurteilen der Bewältigung
beurteilen der Leugnung
beurteilen des Ess- oder Trinkverhaltens
beurteilen der Muster bei körperlicher Betätigung
beurteilen der Furcht
beurteilen der Bereitschaft zu lernen
beurteilen der Reaktion auf Unterricht
beurteilen der Selbstpflege
beurteilen des Selbstvertrauens
Zusammenarbeit mit Sozialarbeiter
sich vom Dienstleister beraten lassen
ununterbrochene Überwachung
Vertrag zur Adhärenz abschließen
Entspannungsmethode demonstrieren
beurteilen des Wissens
zur positiven Bestätigung ermutigen
zur Ruhe ermutigen
versichern der Versorgungskontinuität
Beziehung herstellen
evaluieren der psychosozialen Reaktion auf Unterweisung
evaluieren der psychosozialen Reaktion auf Unterweisung zu Bewegungsübungen
evaluieren der psychosozialen Reaktion auf Unterweisung zur Medikation
evaluieren der psychosozialen Reaktion auf Unterweisung zur Ernährung
evaluieren der psychosozialen Reaktion auf Unterweisung zu Schmerz
evaluieren der psychosozialen Reaktion auf den Versorgungsplan
Einstellung gegenüber Versorgung identifizieren
Einstellung zu Schmerz identifizieren
psychosozialen Status identifizieren
instruieren des Patienten
Handhabung der Medikation
Handhabung von Verordnungen
Priorisierung der Verordnungen
Hoffnung fördern
Selbstwertgefühl fördern
Anleitungsmaterial anbieten
Sicherheitsvorrichtung anbieten
Adhärenz bekräftigen
Selbstvertrauen festigen
untersuchen / screening von Substanzmissbrauch
psychologischen Status unterstützen
über diätetische Erfordernisse unterrichten
über Erkrankung unterrichten
über Übungen unterrichten

über Medikation unterrichten
über Ernährung unterrichten
über Behandlungsverordnung unterrichten
über Substanzmissbrauch unterrichten
Sicherheitsmaßnahmen unterrichten

Soziokulturelle und umfeldbedingte Aspekte

Diagnosen und Ergebnisse

Fähigkeit sich anzupassen
beeinträchtigte Anpassung
Belastung von Pflegenden / Betreuenden
Verbrechen
widersprüchliche (negative) kulturelle Glaubensvorstellungen
beeinträchtigte Fähigkeit der Familie in der Handhabung von Verordnungen
widersprüchliche (negative) familiäre Einstellung
Wirksamer Bewältigungsprozess in der Familie
beeinträchtigter Familienprozess
mangelnde familiäre Unterstützung
Mangel in der Nahrungsversorgung
unangemessenes Einkommen
Mangel an Arzneimittelversorgung
Mangel an sozialer Unterstützung
Stigma
Mangel an Transportmöglichkeit
Mangel an Vertrauen in Gesundheitsdienstleister
herabgesetztes Vertrauen
Mangel in der Wasserversorgung

Interventionen

Transportdienst organisieren
beurteilen der Medikamentenversorgung
beurteilen der Belastung von Pflegenden / Betreuenden
beurteilen kultureller Glaubensmuster
beurteilen der sozialen Unterstützung
beurteilen traditioneller Therapieformen
sich vom häuslichen Pflegedienst beraten lassen
umweltbezogene Sicherheitshandhabungen
Vertrauen herstellen
Zugang zu Behandlung erleichtern
finanzielle Erholung erleichtern
aufrechterhalten der Würde und Privatsphäre
Soziale Unterstützung fördern
überweisen zur Familientherapie
überweisen zur Selbsthilfegruppen-Therapie
Familienmitgliedern über den Status berichten
untersuchen / screening von Missbrauch
unterstützen der Pflegenden / Betreuenden
Entscheidungsfindungsprozess unterstützen
Anpassungsmethoden unterrichten
Familie über Krankheit unterrichten
Familie über Behandlungsverordnung unterrichten
Gewaltprävention

Seelische Aspekte

Diagnosen und Ergebnisse

widersprüchlicher religiöser Glaube
widersprüchliche spirituelle Glaubensvorstellungen
seelisches Leid
vermindertes seelisches Leid

Interventionen

beurteilen des spirituellen Glaubens
beurteilen des spirituellen Glaubens der Familie
Privatsphäre für spirituelles Verhalten anbieten
überweisen zu religiösem Angebot
spirituelle Rituale unterstützen

Benutzung des Katalogs

Wenn Pflegefachpersonen die ICNP® in ihre klinische Praxis integrieren, können Kataloge Inhalte und Informationen über einen vorrangigen Aspekt der Gesundheit (hier Adhärenz) bieten sowie Aussagen über Diagnosen, Ergebnisse und Interventionen als Startpunkte für die Pflegedokumentation verwendet werden. Der Pflegekontext (z.B. Krankenhaus, Pflegeheim etc.) und das Dokumentationsmedium (z.B. Papier, elektronische Patientenakte) beeinflussen, welche Items ausgewählt werden und inwieweit diese durch lokale Begriffe für Diagnosen, Ergebnisse und Interventionen erweitert werden. Anhang B zeigt nur ein Beispiel von vielen, wie die Inhalte in der Pflegedokumentation verwendet werden können. Im Anhang C findet sich ein Beispiel eines Assessment zur Adhärenz, das von Pflegefachpersonen für die Erstellung von Pflegediagnosen und die Auswahl von Pflegeinterventionen verwendet werden kann.

Pflegefachpersonen und deren Kooperationspartner für Gesundheitssysteme, die die ICNP® in elektronischen Patientenakten nutzen, unterstützen die Nachfrage nach Katalogen (subsets) der ICNP® Begriffe als eine Möglichkeit, den umfangreichen Inhalt des spezifischen Pflegebereichs abzubilden. Die Richtlinien für die Entwicklung des ICNP® Kataloges (2008) können ebenfalls dabei helfen, diesen Katalog an die speziellen lokalen Bedürfnisse anzupassen.

Zusammenfassung

Der ICNP®-Katalog dient dazu, die Benutzung und Anwendung der ICNP® in der Praxis zu unterstützen. Das Phänomen der Non-Adhärenz ist komplex. Pflegefachpersonen können sowohl die Gesundheitsergebnisse durch die Zusammenarbeit mit Betroffenen und Familien beeinflussen, als auch die Adhärenz in der Behandlung unterstützen. Die Entwicklung von pflegerischen Behandlungsplänen, die Pflegedokumentation und weiterführende Forschung kann durch die Einführung der ICNP® zur Dokumentation, Speicherung und Abfrage von Gesundheitsdaten in Gesundheitssystemen unterstützt werden.

Das ICNP®-Programm wird von Ihrer Rückmeldung zu diesem Katalog profitieren. Bitte füllen Sie den Fragebogen in Anhang F aus und reichen Sie ihn ein.

Weitere Informationen über ICNP® sind beim ICN über die Homepage verfügbar:

<http://www.icn.ch/pillarsprograms/international-classification-for-nursing-practice-icnpr/>

Bitte kontaktieren Sie das ICN eHealth Programme:

- um eine Erlaubnis, ICNP® zu nutzen oder um Ihr Interesse an einer Rezension oder Weiterentwicklung des ICNP® Katalogs zu bekunden;
- für verwendbare Dateien der ICNP® Begriffe mit eindeutigen Kodierungen für diese oder andere ICNP® Kataloge.

Kontakt über

Amy Amherdt
ICN eHealth Programme
University of Wisconsin - Milwaukee College of Nursing
P.O. Box 413 Milwaukee
WI 53201-0413
USA

Telephone: +414 229 5501
Fax: +414 229 6474
E-mail : aamherdt@uwm.edu

Literatur

- Cramer, J. A., & Rosenheck, R. (1998). Compliance with medication regimens for mental and physical disorders. *Psychiatric Services*, 49(2), 196-201.
- DiMatteo, M. R. (2004). Variations in patients' adherence to medical recommendations: a quantitative review of 50 years of research. *Medical care*, 42(3), 200-209.
- International Council of Nurses (2001). *International Classification for Nursing Practice – Beta 2 Version*. Genf, Schweiz: International Council of Nurses.
- International Council of Nurses (2005). *International Classification for Nursing Practice – Version 1.0*. Genf, Schweiz: International Council of Nurses.
- International Council of Nurses (2005). *Guidelines for ICNP® Catalogue Development*. Genf, Schweiz: International Council of Nurses.
- Wied, S., & Warmbrunn, A. (Hrsg.) (2012). *Pschyrembel Pflege*. 3. üb. Auflage. Berlin, Boston: De Gruyter
- World Health Organization (2003). *Adherence to long term therapies: Evidence for action*. Genf, Schweiz, WHO. www.emro.who.int/ncd/Publications/adherence_report.pdf

Anhänge

Anhang A: ICN Informationsblatt - Adhärenz in der langfristigen Therapie

In der Reihe **PFLEGEFRAGEN** bietet der ICN kurz gefasste Informationen und internationale Perspektiven der Pflegeprofession zu aktuellen Gesundheits- und Sozialthemen an.

Adhärenz in der langfristigen Therapie

Adhärenz wird im Allgemeinen definiert als *„das Ausmaß, in dem das Verhalten einer Person – sei es die Medikamenteneinnahme, die Befolgung einer Diät, und /oder Änderungen des Lebenswandels - mit den vereinbarten Empfehlungen eines Gesundheitsdienstleisters übereinstimmt“*.¹ Die meisten Studien zu Adhärenz⁴ konzentrieren sich auf das Ausmaß, in dem die Patienten medizinischen Anweisungen für verschreibungspflichtige Medikamente Folge leisten. Dabei schließt Adhärenz auch allgemeinere, gesundheitsbezogene Verhaltensweisen ein, die über die Einnahme verschreibungspflichtiger Medikamente hinausgehen. Einige Beispiele für typische Verhaltensweisen in Bezug auf Adhärenz beinhalten:²

- sich in medizinische Behandlung zu begeben
- Rezepte einzulösen
- Medikamente den Vorgaben gemäß einzunehmen
- Impfungen einzuhalten
- Nachsorgetermine einzuhalten, sowie
- Verhaltensänderungen hinsichtlich der Gewichtskontrolle, Selbstmanagement von Asthma oder Diabetes, Rauchen, Verhütung, riskanter Sexualpraktiken, ungesunder Ernährung und nicht ausreichender körperlicher Aktivität.

Es gibt unübersehbare Hinweise darauf, dass die meisten Patienten mit chronischen Krankheiten wie Asthma, Diabetes, Bluthochdruck, HIV und AIDS Schwierigkeiten damit haben, sich an die vorgesehenen Behandlungsprogramme zu halten. In China halten sich beispielsweise nur 43 % der Patienten mit Bluthochdruck an ihre blutdrucksenkende Behandlung; in Gambia halten sich lediglich 27 % an die blutdrucksenkende Medikation. In Australien nehmen nur 43 % der Patienten mit Asthma ihre Medikamente, wie vom Gesundheitsdienstleister verschrieben, regelmäßig ein. In Europa wiederum sind nur 28 % der Patienten mit Diabetes in der Lage, eine optimale glykämische Kontrolle aufrecht zu erhalten. Die Adhärenz bei der Antiretroviralen Therapie (ART) variiert zwischen 37 % und 83 % in Abhängigkeit von der benutzten Medikation sowie den Einnahmeabständen. In entwickelten Ländern beträgt die Adhärenz in Behandlungsprogrammen ungefähr 50 %; dieser Anteil fällt in den Entwicklungsländern deutlich niedriger aus.³

Problem bei mangelnder Adhärenz

Mangelnde Adhärenz in der Behandlung läuft den Bemühungen des Gesundheitssystems, der politischen Entscheidungsträger und der Leistungserbringer, die Gesundheit in der Bevölkerung zu verbessern, zuwider. Sich nicht an die Behandlung zu halten verursacht medizinische und psychologische Komplikationen bei der Erkrankung, verringert die Lebensqualität der Patienten, erhöht die Wahrscheinlichkeit, dass sich Resistenzen gegen Medikamente entwickeln, verschwendet Ressourcen aus dem Gesundheitssystem und gefährdet das Vertrauen der Öffentlichkeit in die Gesundheitssysteme.^{4,5}

⁴ Häufig werden andere Begriffe wie Konkordanz (Übereinkunft zwischen Behandler und Betroffenen ob und wie Therapieschritte erfolgen) und Compliance (konsequente Befolgung der Therapieschritte) benutzt. Dieses Informationsblatt benutzt den Begriff Adhärenz (Einhaltung der gemeinsam entschiedenen Therapieschritte), der also die Zustimmung der Patienten zu den Empfehlungen des Gesundheitsdienstleisters voraussetzt.

Messung der Adhärenz

Es ist sehr wichtig Adhärenz genau zu messen, wobei kein „Goldstandard“, der das Ausmaß des Problems vollständig erfasst, existiert. In der Literatur werden verschiedene Maße diskutiert, doch dabei handelt es sich um näherungsweise Messungen des tatsächlichen Patientenverhaltens. Einige der Strategien, um Adhärenz zu messen, beinhalten:

- Umfragen bei Leistungserbringern und Patienten
- standardisierte, an die Patienten gerichtete Fragebögen
- Zählen der verbliebenen Medikamentendosis
- elektronisches Überwachungsgerät, das die Zeit und das Datum, an dem der Medikamentenbehälter geöffnet wurde, speichert
- Überprüfung, wann Verschreibungen erstmals ausgestellt bzw. nachbestellt wurden

Jede dieser Methoden hat ihre Nachteile und sollte mit Vorsicht angewendet werden. So tendieren beispielsweise sowohl Patienten als auch die Leistungserbringer dazu, das Ausmaß der Adhärenz zu überschätzen. Gleichzeitig bedeutet die Benutzung eines elektronischen Überwachungsgerätes oder das Nachzählen der übrig gebliebenen Medikamente nicht, dass der Patient die Medizin tatsächlich eingenommen hat.

Faktoren die Adhärenz beeinflussen^{6,7}

Adhärenz wird von verschiedenen Faktoren beeinflusst, z.B.:

- niedriger sozioökonomischer Status
- Analphabetismus und mangelnde Bildung
- Arbeitslosigkeit
- große Entfernung zu Behandlungszentren
- hohe Kosten für Transport oder Medikamente
- die Besonderheiten der Erkrankung
- therapiebezogene Faktoren: Komplexität und Dauer der Behandlung, Nebenwirkungen
- kulturelle Überzeugungen hinsichtlich Erkrankung und Behandlung

Einige dieser Faktoren hängen mit dem Patienten, andere mit den Medikamenten und wieder andere mit den betreuenden Personen aus dem Gesundheitswesen zusammen. Ein niedriger sozioökonomischer Status ist ein patientenbezogener Faktor, der Adhärenz verhindert, während die Nebenwirkungen einer medikamentösen Behandlung therapiebezogene Störfaktoren darstellen. Vor dem Hintergrund dieser Wechselwirkungen der einzelnen Faktoren in Bezug auf Adhärenz benötigen Patienten Unterstützung und keine Vorwürfe.

Adhärenz verbessern

Verbesserte Adhärenz hat auch mit Patientensicherheit zu tun, führt zu besseren Gesundheitsergebnissen und geringeren Kosten im Gesundheitswesen. Gute Adhärenz verbessert die Effektivität der Interventionen, unterstützt die Gesundheit und verbessert sowohl die Lebensqualität der Patienten als auch deren Lebenserwartung.⁸ Gute Adhärenz hat auch wirtschaftliche Vorteile für das Gesundheitssystem und die Patienten.⁹ Es gibt nicht nur einen Weg, Adhärenz in der Behandlung zu unterstützen. Um die Adhärenz zu verbessern, müssen mehrere bildungs- und verhaltensbezogene Strategien kombiniert werden.¹⁰ Verhaltensbezogene Strategien bestehen aus wiederholter Regulierung und Bestärkung des Patientenverhaltens. Weiterhin können die Angehörigen der Gesundheitsberufe Patientenwünsche identifizieren, die verschriebene Medikamentengabe vereinfachen usw. Patientenschulungen, die die Adhärenz von chronisch kranken Patienten verbessern, umfassen eine Reduktion der Anzahl von Medikamenten und Einnahmehäufigkeiten, informieren über zu erwartende Nebenwirkungen und motivieren die Patienten, sich an den therapiegemäß geänderten Lebenswandel zu halten.

Es ist sehr wichtig, Patienten im Umgang mit ihren chronischen Krankheiten und hinsichtlich der Vorteile der Behandlung sowie die Komplikationen, die mit der Non-Adhärenz verbunden sind, zu schulen.¹¹ Schulung wird für das Selbst-Management benötigt, denn die Art der Versorgung, die bei chronischen Erkrankungen zur Verfügung steht, erfordert überwiegend den Einbezug der Selbstpflegefähigkeit der Patienten.

Schulung ist eine wichtige Strategie, um die Adhärenz zu verbessern, doch Patienten müssen nicht nur informiert, sondern auch motiviert und ermutigt werden, sich an die Behandlung und an die Änderungen des Lebensstils zu halten.

Bei der Behandlung von chronischen Krankheiten und der Verbesserung der Adhärenz ist deshalb ein multidisziplinärer Ansatz notwendig. Familie, Gesellschaft und Patientenorganisationen sind unverzichtbare Partner und besetzen eine Schlüsselrolle bei der Unterstützung der Adhärenz. Sie müssen aktiv in den Behandlungsplan und die erwarteten Pflegeergebnisse eingebunden werden. Eine fortlaufende Kooperation zwischen professionell Pflegenden, anderen Gesundheitsberufen, Wissenschaftlern, politischen Entscheidungsträgern, Angehörigen und ganz entscheidend: den Patienten, ist notwendig, um die Adhärenz zu verbessern.

Für nähere Informationen kontaktieren Sie bitte: icn@icn.ch

Der International Council of Nurses ist ein Zusammenschluss von mehr als 125 nationalen Pflegeverbänden, die weltweit Millionen von Pflegefachpersonen vertreten. Unter der Leitung von Pflegefachpersonen und international führend in der Pflege, setzt sich der ICN dafür ein, eine qualitativ hochwertige Pflege für alle sowie eine weltweit vernünftige Gesundheitspolitik zu gewährleisten.

Literatur

¹ World Health Organization (2003). Adherence to long-term therapies: evidence for action. Letzter Aufruf: 8.07.2005, www.emro.who.int/ncd/Publications/adherence_report.pdf

² WHO (2003), ebenda.

³ Organization Panamerican de la Salud (Sept. 2003). Poor adherence to long-term treatment of chronic diseases is a worldwide problem. Washington.

⁴ WHO (2003), ebenda.

⁵ Balkrishnan, R. (2005). The importance of medication adherence in improving chronic-disease related outcomes: what we know and what we need to further know. *Medical care*, 43(6), 517-520.

⁶ WHO (2003), ebenda.

⁷ Balkrishnan, R. (2005), ebenda.

⁸ Williams, A. B. (2001). Adherence to HIV regimens: 10 vital lessons. *AJN The American Journal of Nursing*, 101(6), 37-43.

⁹ Organization Panamerican de la Salud (Sept. 2003), ebenda.

¹⁰ Balkrishnan, R. (2005), ebenda.

¹¹ Williams, A. B. (2001), ebenda.

Anhang B: Pflegeplanung

Zusammenarbeit mit Betroffenen und Familien zur Förderung der Adhärenz in der Behandlung

Diese Pflegepläne zeigen, wie der Status der Klienten und die Pflegeinterventionen mit Hilfe der Begriffe aus dem ICNP® Katalog ausgewählt und dokumentiert werden können.

Pflegeplanung 1 – Mann mittleren Alters mit Herzerkrankung

Der 45jährige männliche Patient ist geschieden und lebt alleine. Er war als Buchhalter bei einer örtlichen Bank beschäftigt und in Folge eines Herzinfarktes und einer Koronararterien-Bypass-Operation während der letzten vier Monate arbeitsunfähig. Der Patient wurde vor einer Woche zum dritten Mal seit seiner Operation mit Atemnot, Herzrasen (Tachykardie), Müdigkeit und Schmerzen in der Brust stationär aufgenommen. Nach einer weiteren umfangreichen medizinischen Untersuchung verschrieb der behandelnde Arzt Medikamente gegen Angstzustände und Depressionen und überwies ihn an einen ambulanten Pflegedienst. Beim Hausbesuch des Patienten stellte die Pflegefachperson fest, dass er ungewaschen war und zerknitterte, verschmutzte Kleidung trug. Er konnte nicht ruhig sitzen und keinen Augenkontakt aufnehmen. Er berichtete, dass er seit seiner Entlassung aus dem Krankenhaus keinerlei Medikamente genommen und sich auch nicht an den Herz-Kreislauf-Rehabilitationsplan gehalten habe. Er konnte der ambulanten Pflegefachperson die Anweisungen und Informationen, die er im Krankenhaus erhalten hatte, wiedergeben, war jedoch nach eigener Aussage „viel zu nervös“, um sie zu befolgen. Der Klient führte weiter aus, dass er sich nicht in der Lage sähe zu entscheiden, ob er seine Behandlung fortführen solle, weil es „hoffnungslos“ wäre und er oftmals einfach „aufgeben“ wolle. Sein Blutdruck betrug RR 150/94 und seine Pulsfrequenz 108 Schläge pro Minute. Er vertraute der Pflegefachperson an, dass er bereits früher in seinem Leben Phasen tiefer Traurigkeit, Hoffnungslosigkeit und Angstzustände gehabt hätte, die Symptome jedoch nie behandelt worden wären.

Diagnosen und Ergebnisse

Non-Adhärenz bezüglich der Bewegungsübung

Non-Adhärenz bezüglich der Medikation

Hoffnungslosigkeit

Angst

Interventionen

beurteilen der Einstellung gegenüber Krankheit

beurteilen der Einstellung gegenüber Behandlungsverordnung

über Erkrankung unterrichten: Depression, Angst, Herz-Kreislaufferkrankung

Entspannungsmethode demonstrieren

evaluieren der psychosozialen Reaktion auf Unterweisung

Hoffnung fördern

Soziale Unterstützung fördern

Adhärenz bekräftigen

Pflegeplanung 2 – Ältere Frau mit Diabetes

Die 75jährige weibliche Patientin wurde mit Hämaturie und seit zwei Tagen andauernder Verwirrung ins Krankenhaus eingewiesen. Die Körpertemperatur betrug 38° Celsius. Sie hatte Schmerzen in der Nierengegend. Die übrigen Vitalwerte lagen im Normbereich. Bei ihr wurde bereits vor fünf Jahren eine nicht-insulinpflichtige Diabetes-Erkrankung vom Typ 2 diagnostiziert. Ihr Nüchtern-Blutzucker-Wert betrug bei der Aufnahme ins Krankenhaus 310 mg/dl. Ihr Urin wurde positiv auf weiße Blutkörperchen getestet. Sie hat 30 Pfund Übergewicht, ist aber ansonsten gesund. Die Nachbarin berichtet, dass die Patientin während der letzten beiden Tag zunehmend verwirrt gewesen sei und dass sie sich bereits in der Vergangenheit nicht an die vorgesehene Medikation gehalten hätte. Die Patientin hat zwei orale hypoglykämische Medikamente verordnet bekommen. Im Anschluss an die Diagnose des Typ 2 Diabetes besuchte die Klientin eine Ernährungsberatung und wurde angehalten, eine Diät mit 2.000 Kalorien einzuhalten und täglich 2 Kilometer zu laufen, sofern das möglich sei. Sie hat die Diät nicht befolgt, geht aber täglich spazieren. Nach vier Tagen Antibiotikagabe im Krankenhaus befinden sich die Urinwerte und die Temperatur der Klientin wieder im Normalbereich und die Schmerzen im Nierenbereich sind verschwunden. Bei der Vorbereitung der Entlassung stellt die Pflegefachperson fest, dass die Patientin allein lebt. Sie hat zwei Kinder, die jedoch weiter weg wohnen und die sie selten sieht. Sie hat eine Nachbarin, die minimale Unterstützung leistet. Die Patientin erzählte der Pflegefachperson auch, dass „ich nur über ein sehr begrenztes Einkommen verfüge. Ich kann mir frisches Obst und Gemüse nicht leisten. Das ist das, was mir von der Ernährungsberaterin empfohlen wurde. Es ist außerdem sehr schwierig für mich, die Medikamente für meinen Diabetes zu bezahlen, weshalb ich sie nicht jeden Tag einnehme.“

Diagnosen und Ergebnisse

unangemessenes Einkommen
mangelnde familiäre Unterstützung
Mangel an sozialer Unterstützung
Non-Adhärenz bezüglich der Medikation
Non-Adhärenz bezüglich der diätetischen Verordnung

Interventionen

über Erkrankung unterrichten: Diabetes
über Medikation unterrichten
über Ernährung unterrichten
evaluieren der psychosozialen Reaktion auf Unterweisung zur Medikation
evaluieren der psychosozialen Reaktion auf Unterweisung zur Ernährung
Soziale Unterstützung fördern
Adhärenz bekräftigen
Zusammenarbeit mit Sozialarbeiter
finanzielle Konsolidierung erleichtern

Anhang C: Risikoeinschätzung bei Non-Adhärenz in der Behandlung

Dieser Fragebogen ist ein Beispiel für den Versuch, die Non-Adhärenz in der Behandlung zu bestimmen. Ein systematischer Ansatz, die Gründe der Klienten für die Non-Adhärenz zu identifizieren, führt zur Auswahl der Pflegeinterventionen.

Datum: _____

Pflegefachperson: _____

Name des Klienten/der Klientin:

Benutzen Sie Untersuchungsfragen, um Risikobereiche für Non-Adhärenz in der Behandlung zu identifizieren. Fragen Sie genauer nach, wenn die Antwort der Klienten ein mögliches Problem erahnen lässt, um möglichst mehr Details zu erfahren. Überprüfen Sie die zugehörige Pflegediagnose, wenn die Antworten der Klienten eine tatsächliche Non-Adhärenz oder ein Risiko dafür anzeigen.

Pflegediagnosen	Assessment
physische Aspekte	
<input type="checkbox"/> Aktivitätseinschränkungen	Haben Sie irgendwelche Probleme, die Ihre Fähigkeit, Aktivitäten auszuführen, die Sie zur Ausführung Ihres Behandlungsplans benötigen, beeinträchtigen?
<input type="checkbox"/> Eingeschränkte Kognition	Machen Sie sich Gedanken, die Sie von der Medikamenteneinnahme oder der Befolgung des Behandlungsplans abhalten? Haben Sie Schwierigkeiten mit Ihrer Aufmerksamkeit oder Konzentration? Vergessen Sie, wo Sie sich befinden oder was Sie gerade tun? Haben Sie Probleme, Behandlungsanweisungen zu verstehen oder zu befolgen? Denken Sie, dass andere versuchen, Sie zu verletzen oder Ihre Gedanken zu kontrollieren?
<input type="checkbox"/> Nebenwirkungen der Medikamente	Spüren Sie Nebenwirkungen Ihrer Medikamente, die nicht nachlassen? Veranlassen diese Nebenwirkungen Sie dazu, die Behandlung abbrechen zu wollen?
<input type="checkbox"/> Gedächtnisbeeinträchtigung	Haben Sie Schwierigkeiten sich zu erinnern (Ihre Medikamente einzunehmen, Ihrer Diät zu folgen, Ihre Termine mit Ihrem Behandlungsteam einzuhalten)?
<input type="checkbox"/> Einschränkungen des Bewegungsapparates	Gibt es irgendetwas, das Sie daran hindert (Medikamentenfläschchen zu öffnen, Spritzen aufzuziehen, Insulin zu verabreichen oder Blutzucker zu messen)?
<input type="checkbox"/> Schmerzen	Haben Sie Schmerzen, die Sie daran hindern, die Behandlung zu befolgen?
<input type="checkbox"/> Eingeschränkte Wahrnehmung	Hören Sie Stimmen, die andere Menschen nicht hören? Mischen sich diese Stimmen in irgendeiner Art und Weise in Ihre Medikamenteneinnahme oder die Befolgung Ihres Behandlungsplanes ein?
<input type="checkbox"/> Sensorische Einschränkungen	Haben Sie Schwierigkeiten mit Ihren (Augen, Ohren, Geschmacks-, Tast- oder Geruchssinn) die die Medikamenteneinnahme beeinträchtigen (oder die Befolgung der Übungen oder Einhaltung der Diät)?

Pflege diagnosen	Assessment
psychische und verhaltensbezogene Aspekte	
<input type="checkbox"/> Fähigkeit dem Behandlungsplan zu folgen	Sind Sie in der Lage, den Anweisungen zur Diät, Bewegungsübungen oder Medikation Ihres Betreuungsteams zu folgen? Wenn nicht, was genau hindert Sie daran, die beschriebenen Maßnahmen und Verordnungen einzuhalten?
<input type="checkbox"/> Alkohol- und Drogenmissbrauch, Tabakmissbrauch	Konsumieren Sie Alkohol, Drogen oder Tabak zur Eigenbehandlung oder zur Reduzierung der Krankheitssymptome?
<input type="checkbox"/> Angst	Fühlen Sie sich oftmals so angespannt oder nervös, dass Sie weder Ihre Medikation nehmen, noch Entscheidungen treffen oder Verabredungen einhalten können?
<input type="checkbox"/> Komplexer Behandlungsplan	Hat Ihr Arzt mehr als 5 verschiedene Medikamente verordnet? Hat Ihr Arzt angeordnet, die Medikation häufiger als zwei Mal täglich einzunehmen?
<input type="checkbox"/> Leugnen	Stimmen Sie der ärztlichen Diagnose Ihrer Krankheit zu? Glauben Sie, dass Ihre Krankheit ernst ist?
<input type="checkbox"/> Fatigue	Fühlen Sie sich oftmals zu müde um (Ihre Medikation einzunehmen, neue Rezepte zu besorgen, Termine einzuhalten, Bewegungsübungen zu machen oder Mahlzeiten zuzubereiten)?
<input type="checkbox"/> Furcht	Gibt es etwas, das Ihnen bei Ihrer Krankheit oder Behandlung Angst macht? Fürchten Sie, dass Sie von der Medikation abhängig werden könnten?
<input type="checkbox"/> widersprüchliche Vorstellungen von Gesundheit	Was hilft Ihnen Ihrer Meinung nach am besten gegen (Symptome benennen)? Glauben Sie, dass Ihre (Medikamente, Diät, Therapie) gegen die Symptome Ihrer Krankheit helfen? Gibt es andere Hausmittel, die Sie angewendet haben und die Ihrer Meinung nach effektiver sind als die von Ihrem Arzt / weiteren Therapeuten verschriebene Behandlung?
<input type="checkbox"/> Hoffnungslosigkeit	Fühlen Sie sich von Ihrer Krankheit und der Behandlung überwältigt? Haben Sie das Gefühl, dass es (nahezu) unmöglich ist, die Situation in den Griff zu bekommen? Haben Sie schon einmal daran gedacht, einfach aufzugeben?
<input type="checkbox"/> Analphabetismus	Können Sie lesen? Bereitet es Ihnen Schwierigkeiten, Anweisungen oder Informationen zu lesen, die Sie von Ihrem Arzt / anderen Gesundheitsberufen erhalten haben?
<input type="checkbox"/> Wissensdefizit	Kennen Sie Ihre Diagnose? Was genau passiert, wenn Ihnen schlecht wird? Kennen Sie die Namen Ihrer Medikamente und wissen, wann sie eingenommen werden müssen? Welche Behandlungen hat Ihr Arzt verordnet (Medikation, Diät, Krankengymnastik oder Rehabilitationsmaßnahmen)? Befolgen Sie Ihren Behandlungsplan (Medikation, Bewegungsübungen, Diät) auch dann, wenn Sie sich nicht krank fühlen?

Pflege­diagnosen	Assessment
psychische und verhaltensbezogene Aspekte (Fortsetzung)	
<input type="checkbox"/> Non-Adhärenz	Haben Sie im Verlauf des letzten Jahres aufgehört (Medikamente zu nehmen, zu vereinbarten Terminen zu gehen, Ihre Diät zu befolgen, Ihre Bewegungsübungen einzuhalten) ohne Rücksprache mit dem behandelnden Arzt / anderen Gesundheitsberufen zu nehmen? Nehmen Sie jemals mehr / weniger als die verschriebene Dosis Ihrer Medikation?
<input type="checkbox"/> Mangel an Reaktion auf die Behandlung	Haben Sie Symptome, selbst wenn Sie sich an Ihr Behandlungsprogramm halten?
<input type="checkbox"/> herabgesetzte Selbstwirksamkeit	Glauben Sie, dass andere Menschen festlegen, wie gesund oder krank Sie sind? Glauben Sie, dass es sich um einen Zufall handelt, wenn Sie krank werden?
<input type="checkbox"/> herabgesetzte Eigenwahrnehmung, herabgesetztes Selbstwertgefühl	Beeinflusst die Einnahme von Medikamenten (im Rahmen Ihrer Behandlung) wie Sie sich selbst wahrnehmen oder wie es Ihnen geht?
<input type="checkbox"/> Suizidgedanken	Haben Sie Selbstmordgedanken, die dazu führen, dass Sie Ihre Behandlung abbrechen?
<input type="checkbox"/> Verdacht	Haben Sie Vertrauen in Ihr Behandlungsteam, das sie behandelt? Halten Sie es für möglich, dass Ihr (Arzt / andere Gesundheitsberufe, Apotheker, Therapeut) etwas tun könnte, was Sie verletzt?
<input type="checkbox"/> Behandlungsererschöpfung	Wie lange werden Sie schon wegen Ihrer Krankheit behandelt? Wie lange, glauben Sie, werden Sie die Behandlung brauchen? Waren Sie mit der bisherigen Behandlung Ihrer Erkrankung zufrieden, die Sie bekommen haben? Warum / warum nicht?

Pflegediagnose	Assessment
sozio-kulturell und umfeldbedingte Aspekte	
<input type="checkbox"/> Fähigkeit sich anzupassen	Inwiefern passt die Befolgung Ihres Behandlungsplans (Medikamente einnehmen, eine Diät befolgen, Bewegungsübungen und Termine einhalten) zu Ihrem Lebensstil?
<input type="checkbox"/> Verbrechen	Gibt es sicherheitsrelevante Probleme in Ihrem Zuhause oder Ihrer Nachbarschaft, die es für Sie erschweren, die Behandlung einzuhalten?
<input type="checkbox"/> Kulturelle Überzeugungen	Welcher kulturellen oder ethnischen Gruppe fühlen Sie sich zugehörig? Wie schätzt diese Gruppe Ihre Krankheit und Ihre Behandlung ein?
<input type="checkbox"/> Dysfunktionale Familie	Mischt sich Ihre Familie (oder Ihr Partner) in die Einnahme Ihrer Medikamente bzw. der Befolgung Ihres Behandlungsplans ein oder hindert Sie daran?
<input type="checkbox"/> Widersprüchliche familiäre Einstellung	Was denkt Ihre Familie (oder Ihr Partner) über Ihre Diagnose? Was halten sie von der Behandlung, die Sie verschrieben bekommen haben?
<input type="checkbox"/> Unzureichendes Einkommen	Wie teuer ist Ihre Behandlung? Wie verhält sich das zu Ihrem Einkommen? Akzeptiert der Arzt / andere Gesundheitsberufe, Apotheker, Therapeut Ihre Zahlungsmethode?
<input type="checkbox"/> Mangel an sozialer Unterstützung	Gibt es in Ihrem Leben Menschen / Gruppen, die Sie unterstützen und die für Sie erreichbar sind? Gibt es möglicherweise Unterstützung von der Gemeinde / auf kommunaler Ebene?
<input type="checkbox"/> Stigma	Machen Sie aus Ihrer Erkrankung und / oder der Behandlung ein Geheimnis? Befürchten Sie negative Reaktionen von anderen falls diese von Ihrer Erkrankung bzw. der Behandlung erfahren würden?
<input type="checkbox"/> Mangel an Transportmöglichkeit	Haben Sie Probleme mit den Transportmöglichkeiten, die Sie davon abhalten (Medikamente abzuholen, zu Terminen beim Arzt / andern Gesundheitsberufen zu erscheinen, Lebensmittel einzukaufen)?
<input type="checkbox"/> Mangel an bzw. geringes Vertrauen in das Gesundheitspersonal	Sind Sie der Meinung, dass das Gesundheitspersonal Ihre Gefühle oder Einstellungen bezüglich Ihrer Krankheit und der Behandlung versteht?

Pflegediagnosen	Assessment
seelische Aspekte	
<input type="checkbox"/> widersprüchliche religiöse Überzeugungen (Medikation, Diät, Aktivität, Familie, Gemeinschaft) <input type="checkbox"/> widersprüchliche persönliche Glaubensvorstellungen (Medikation, Diät, Aktivität, Familie) <input type="checkbox"/> seelisches Leid	Gibt es Konflikte zwischen Ihrer verordneten Behandlung und Ihren religiösen Überzeugungen und / oder Praktiken? Gibt es Konflikte zwischen Ihrer verordneten Behandlung und Ihren persönlichen Glaubensvorstellungen und / oder Praktiken? Stellt Ihre Krankheit oder Ihre Behandlung Ihre seelischen und / oder religiösen Empfindungen oder Ihre Fähigkeit, Hoffnung zu schöpfen und Halt zu finden in Fragen?

Anhang D: ICNP® Kodierungen für Diagnosen und Ergebnisse

Die Kodierungen beziehen sich auf die ICNP®-Version 3.0 vom März 2011. Die vom Originalkatalog aus 2008 abweichenden Kodierungen sind mit einem * gekennzeichnet.

Pflegediagnosen und Ergebnisse	Code
Aktivitätsintoleranz	10000431
Fähigkeit sich anzupassen	10021828
mangelnde Fähigkeit der Handhabung von diätetischen Verordnungen	10022592
mangelnde Fähigkeit der Handhabung von krankengymnastischen Verordnungen	10022603
mangelnde Fähigkeit der Handhabung von medikamentösen Verordnungen	10022635
Fähigkeit der Handhabung von Verordnungen	10001407
beeinträchtigte Fähigkeit der Handhabung von Verordnungen	10000885
Bereitschaft für Fähigkeit Verordnung zu handhaben	10001448
Fähigkeit der Gesundheitsvorsorge	10023452
Akzeptanz des Gesundheitsstatus	10023499
Adhärenz	10022210
Adhärenz bezüglich des diagnostischen Tests	10030144*
Adhärenz bezüglich der Ernährungsverordnung	10030159*
Adhärenz bezüglich den verordneten Bewegungsübungen	10030163*
Adhärenz bezüglich der Medikation	10030192*
Adhärenz bezüglich der vorbeugenden Schutzmassnahmen	10030214*
Adhärenz bezüglich der Behandlungsverordnung	10030205*
beeinträchtigte Anpassung	10000863
Alkoholmissbrauch	10022234
Angst	10000477
widersprüchliche Einstellung zur Pflege / Betreuung	10022281
positive Einstellung gegenüber Pflege	10022275
widersprüchliche Einstellung zur diätetischen Verordnung	10024969
widersprüchliche Einstellung gegenüber Bewegungsübungen	10023614
widersprüchliche Einstellung zur Handhabung der Medikamente	10022299
widersprüchliche Einstellung zur Therapieverordnung	10023622
Belastung von Pflegenden / Betreuenden	10024775*
beeinträchtigte Erkenntnis	10022321
Behinderung der Kommunikation	10022332
komplexe Behandlungsverordnung	10022350
chronische Verwirrtheit	10000522
verminderte Verwirrtheit	10027098*
wirksame Bewältigung	10022378

Pflegediagnosen und Ergebnisse	Code
beeinträchtigte Bewältigung	10001120
Verbrechen	10022384
widersprüchliche (negative) kulturelle Glaubensvorstellungen	10022397
Entscheidungskonflikt	10000579
leugnen	10000624
Depression	10022402
gestörter Denkprozess	10000669
Drogenmissbrauch	10022425
unrealistische Erwartung	10022441
beeinträchtigte Fähigkeit der Familie in der Handhabung von Verordnungen	10000902
widersprüchliche (negative) familiäre Einstellung	10022456
wirksamer Bewältigungsprozess in der Familie	10034762*
beeinträchtigter Familienprozess	10023078
mangelnde familiäre Unterstützung	10022473
Fatigue	10000695
Furcht	10000703
Mangel in der Nahrungsversorgung	10022494
Halluzination	10022500
widersprüchliche Vorstellungen bezüglich Gesundheit	10022516
beeinträchtigte Gesundheitsvorsorge	10000918
gesundheitsförderndes Verhalten	10000735
Hördefizit	10022544
Hoffnungslosigkeit	10000742
Analphabetismus	10022559
unangemessenes Einkommen	10022563
geringe Initiative	10022571
Wissensdefizit zum Verhaltensänderungsprozess	10024734
Wissen über Verhaltensänderungsprozesse	10024723
Wissen über diagnostische Tests	10023764
Mangel an Wissen über diagnostischen Test	10021987
Wissen über diätetische Verordnung	10023772
Mangel an Wissen über diätetische Verordnung	10021939
Wissen über Erkrankung	10023826
Mangel an Wissen über Erkrankung	10021994
Wissen über Bewegungsübungen	10023786
Mangel an Wissens über Bewegungsübungen	10022585
Wissen über medikamentöse Verordnung	10023819
Mangel an Wissen über medikamentöse Verordnung	10021941

Pflegediagnosen und Ergebnisse	Code
Mangel an Wissen	10000837
Bereitschaft für Wissen	10001509
Latexallergie	10000790
Nebenwirkung der Medikation	10022626
Mangel an Arzneimittelversorgung	10023937
beeinträchtigt Gedächtnis	10001203
beeinträchtigte Mobilisation	10001219
Mangel an Wissen	10022642
Non-Adhärenz	10001371
Non-Adhärenz bezüglich des diagnostischen Tests	10022101
Non-Adhärenz bezüglich der diätetischen Verordnung	10022117
Non-Adhärenz bezüglich der Bewegungsübung	10022657
Non-Adhärenz bezüglich der Medikation	10021682
Non-Adhärenz bezüglich der Verordnung	10022155
Non-Adhärenz bezüglich der vorbeugenden Schutzmaßnahmen	10022140
akuter Schmerz	10000454
chronischer Schmerz	10000546
Lähmung / Paralyse	10014006
veränderte Wahrnehmung	10001242
Machtlosigkeit	10001578
verminderte Machtlosigkeit	10027120*
widersprüchlicher religiöser Glaube	10021757
fehlendes Ansprechen auf Behandlung	10033556*
herabgesetzte Selbstkontrolle	10027469*
herabgesetzte Selbstwirksamkeit	10027131*
herabgesetztes Selbstwertgefühl	10011472*
negatives Selbstverständnis	10022724
Bereitschaft für positives Selbstverständnis	10001532
Wahrnehmungsdefizit	10022730
beeinträchtigte Fähigkeit zu Riechen	10022528
Mangel an sozialer Unterstützung	10022753
widersprüchliche spirituelle Glaubensvorstellungen	10022769
seelisches Leid	10001652
vermindertes seelisches Leid	10027149*
Stigma	10022782
Substanzmissbrauch	10022268
Suizidgedanken	10022795
Verdacht	10022805

Pflegediagnosen und Ergebnisse	Code
Unfähigkeit zu fühlen	10022619
Unfähigkeit zu schmecken	10022814
Tabakmissbrauch	10022247
Mangel an Transportmöglichkeit	10022822
Behandlungerschöpfung	10022833
Tremor; Zittern	10022846
Mangel an Vertrauen in Gesundheitsdienstleister	10025952*
herabgesetztes Vertrauen	10025947*
beeinträchtigte verbale Kommunikation	10025104
Unfähigkeit zu sehen	10022748
herabgesetzter Wille	10022867
Mangel in der Wasserversorgung	10022879
Schwäche	10022880

Anhang E: ICNP® Kodierungen für Interventionen

Die Kodierungen beziehen sich auf die ICNP®-Version 3.0 vom März 2011. Die vom Originalkatalog aus 2008 abweichenden Kodierungen sind mit einem * gekennzeichnet.

Pflegeinterventionen	Code
Verabreichung von Schmerzmedikation	10023084
Transportdienst organisieren	10024171
beurteilen der Adhärenz	10024185
beurteilen der Einstellung zur Medikamentenhandhabung	10002687
beurteilende Einstellung gegenüber dem Ernährungsstatus	10002694
beurteilen der Einstellung gegenüber Krankheit	10024192
beurteilen der Einstellung gegenüber Behandlungsverordnung	10024205
beurteilen von Hindernissen zur Adhärenz	10024214
beurteilen der Belastung von Pflegenden / Betreuenden	10024222
beurteilen der Kontrolle von Schmerz	10002710
beurteilen der Bewältigung	10002723
beurteilen kultureller Glaubensmuster	10024233
beurteilen der Leugnung	10024246
beurteilen des Ess- oder Trinkverhaltens	10002747
beurteilen der Muster bei körperlicher Betätigung	10024251
beurteilen der Furcht	10024267
beurteilen der Medikamentenversorgung	10022912
beurteilen der Bereitschaft zu lernen	10002781
beurteilen der Reaktion auf Unterricht	10024279
beurteilen der Selbstpflege	10021844
beurteilen des Selbstvertrauens	10024280
beurteilen der sozialen Unterstützung	10024298
beurteilen des spirituellen Glaubens	10024308
beurteilen des spirituellen Glaubens der Familie	10024312
beurteilen traditioneller Therapieformen	10024320
Zusammenarbeit mit Apotheker	10023554
Zusammenarbeit mit Arzt	10023565
Zusammenarbeit mit Sozialarbeiter	10023577
sich vom Dienstleister beraten lassen	10005029
sich zum Schmerzmanagement beraten lassen	10024331
sich vom häuslichen Pflegedienst beraten lassen	10021816
ununterbrochene Überwachung	10005093
Vertrag zur Adhärenz abschließen	10024349
Medikamentenverabreichung demonstrieren	10024354

Pflegeinterventionen	Code
Entspannungsmethode demonstrieren	10024365
subkutane Injektionsmethode demonstrieren	10021695
beurteilen des Wissens	10033882*
zur positiven Bestätigung ermutigen	10024377
zur Ruhe ermutigen	10024383
versichern der Versorgungskontinuität	10006966
umweltbezogene Sicherheitshandhabungen	10024706
Beziehung herstellen	10023738
Vertrauen herstellen	10024396
evaluieren der psychosozialen Reaktion auf Unterweisung	10007107
evaluieren der psychosozialen Reaktion auf Unterweisung zu Bewegungsübungen	10022688
evaluieren der psychosozialen Reaktion auf Unterweisung zur Medikation	10007130
evaluieren der psychosozialen Reaktion auf Unterweisung zur Ernährung	10007111
evaluieren der psychosozialen Reaktion auf Unterweisung zu Schmerz	10007148
evaluieren der psychosozialen Reaktion auf den Versorgungsplan	10007153
evaluieren der Reaktion auf Medikation	10007182
Zugang zu Behandlung erleichtern	10024401
finanzielle Konsolidierung erleichtern	10024417
Einstellung gegenüber Versorgung identifizieren	10009649
Einstellung zu Schmerz identifizieren	10009654
Kommunikationshindernisse identifizieren	10009683
psychosozialen Status identifizieren	10009620
Realitätsorientierungstraining anbieten	10024515*
instruieren des Patienten	10010382
aufrechterhalten der Würde und Privatsphäre	10011527
Handhabung der Medikation	10011641
Nebenwirkungen der medikamentösen Behandlung handhaben	10021837
Handhaben von negativen Reaktionen auf die Behandlung	10024429
Handhabung von Schmerz	10011660
Handhabung von Verordnungen	10011673
veränderte Wahrnehmung beobachten	10013517
Priorisierung der Verordnungen	10024438
Hoffnung fördern	10024440
Fördern der Adhärenz bezüglich der Medikation durch Gebrauch eines Tablettendispensers	10021703
Selbstwertgefühl fördern	10024455
Soziale Unterstützung fördern	10024464
Gebrauch von Gedächtnisstützen fördern	10024472
Behandlung / Therapie mit Hilfsmitteln anbieten	10024486

Pflegeinterventionen	Code
Anleitungsmaterial anbieten	10024493
Privatsphäre für spirituelles Verhalten anbieten	10024504
Realitätsorientierungstraining anbieten	10024515
Sicherheitsvorrichtung anbieten	10024527
überweisen zur Familientherapie	10024536
überweisen zur Physiotherapie	10024019
überweisen zu religiösem Angebot	10024543
überweisen zur Selbsthilfegruppen-Therapie	10024558
Adhärenz bekräftigen	10024562
Selbstvertrauen festigen	10022537
Familienmitgliedern über den Status berichten	10016825
untersuchen / screening von Missbrauch	10017571
untersuchen / screening von Substanzmissbrauch	10017592
unterstützen der Pflegenden / Betreuenden	10024570
Entscheidungsfindungsprozess unterstützen	10024589
psychologischen Status unterstützen	10019161
spirituelle Rituale unterstützen	10024591
über diätetische Erfordernisse unterrichten	10019462
über Erkrankung unterrichten	10024116
über Übungen unterrichten	10024602
über Schmerzmanagement unterrichten	10019489
über Medikation unterrichten	10019470
über Ernährung unterrichten	10024618
über Behandlungsverordnung unterrichten	10024625
über Substanzmissbrauch unterrichten	10024639
über Wundversorgung unterrichten	10034961*
über Wundheilung unterrichten	10034974*
Anpassungsmethoden unterrichten	10023717
Anpassungsmethoden bei sensorischen Defiziten unterrichten	10024641
Familie über Krankheit unterrichten	10021719
Familie über Behandlungsverordnung unterrichten	10024656
unterrichten wie man die Aktivitätstoleranz erhöht	10024660
Gedächtnistrainingsmethode unterrichten	10024673
Sicherheitsmaßnahmen unterrichten	10024687
verifizieren von Allergien	10020736
Gewaltprävention	10024953

Anhang F: ICNP® Catalogue User Survey

(Umfrage für Nutzer des ICNP® Katalogs)

Eine Rückmeldung an das ICNP® Programm erfolgt nur in englischer Sprache.

User Demographics

Name (optional): _____

Country: _____

Work Title: _____

Primary Language: _____

E-Mail (optional): _____

Content Evaluation

SIGNIFICANCE OF TOPIC		
<input type="checkbox"/> Very Important	<input type="checkbox"/> Important	<input type="checkbox"/> Not Important
CATALOGUE FRAMEWORK		
<input type="checkbox"/> Very Useful	<input type="checkbox"/> Useful	<input type="checkbox"/> Not Useful
DIAGNOSIS STATEMENTS		
<input type="checkbox"/> All Applicable	<input type="checkbox"/> Most Applicable	<input type="checkbox"/> Few Applicable
DIAGNOSIS STATEMENTS		
<input type="checkbox"/> Too Many	<input type="checkbox"/> Just Enough	<input type="checkbox"/> Too Few
INTERVENTION STATEMENTS		
<input type="checkbox"/> All Applicable	<input type="checkbox"/> Most Applicable	<input type="checkbox"/> Few Applicable
INTERVENTION STATEMENTS		
<input type="checkbox"/> Too Many	<input type="checkbox"/> Just Enough	<input type="checkbox"/> Too Few

Underline the word that best describes the following statements.

The **CARE PLANS** (increased) (did not change) (decreased) my understanding of using ICNP® with this health priority.

The **ASSESSMENT TOOL** (increased) (did not change) (decreased) my understanding of using ICNP® with this health priority.

Application to Nursing Practice

Who will use this catalogue in your work environment? Check all that apply.

- _____ Clinical nurse
- _____ Administrator/Manager
- _____ Educator
- _____ Researcher
- _____ Informatics Nurse
- _____ Informatics Technicians
- _____ Vendors
- _____ Other _____

If the catalogue will be used in client or patient care, please list type(s) of care areas, e.g. pediatrics, ambulatory oncology, mental health:

ICNP® Catalogue Development

I have (our team has) developed ICNP® catalogues for the following health priorities:

- a) _____
- b) _____
- c) _____

I plan (our team plans) to develop ICNP® catalogues for the following health priorities:

- a) _____
- b) _____
- c) _____

ICN should develop ICNP® catalogues for the following health priorities:

- a) _____
- b) _____
- c) _____

ICNP® Catalogue Review

I would like to review developing catalogues in the following topics/specialties:

- a) _____
- b) _____
- c) _____

Name: _____ E-Mail: _____

Thank you very much for completing this survey. You may send via post or email to:

eHealth Programme

Postal	Amy Amherdt ICN eHealth Programme University of Wisconsin - Milwaukee College of Nursing P.O. Box 413 Milwaukee WI 53201-0413 USA
Telephone	+414 229 5501
Fax	+414 229 6474
E-mail	aamherdt@uwm.edu