

Stefan · Allmer · Eberl et al.

POP[®]

Praxisorientierte Pflege-diagnostik

Pflege-diagnosen -
Ziele - Maßnahmen

CD-ROM
inkl.
Anamnese-
bögen



 SpringerWienNewYork

**H. Stefan, F. Allmer, J. Eberl,
R. Hansmann, E. Jedelsky, A. Michalek,
R. Pandzic, K. Schalek, D. Tomacek**

POP® – PraxisOrientierte Pflegediagnostik

Pflegediagnosen – Ziele – Maßnahmen

SpringerWienNewYork

Harald Stefan, Josef Eberl
Sozialmedizinisches Zentrum Baumgartner Höhe, Otto Wagner Spital, Wien

Franz Allmer
Krankenhaus Hietzing mit Neurologischem Zentrum Rosenhügel,
Abteilung Neurologie, Wien, Österreich

Renate Hansmann
Krankenhaus Hietzing mit Neurologischem Zentrum Rosenhügel,
Abteilung Anästhesie und Intensivmedizin, Wien, Österreich

Elisabeth Jedelsky, Kurt Schalek
Wien, Österreich

Anneliese Michalek
Krankenanstalt Rudolfstiftung inkl. Standort Semmelweis Frauenklinik,
Abteilung Kinder- und Jugendheilkunde mit Dept. Neonatologie, Wien, Österreich

Ruza Pandzic
Sozialmedizinisches Zentrum Ost, Donauespital, Wien, Österreich

Dagmar Tomacek
Kaiser Franz Josef Spital, Wien, Österreich

Das Werk (Buch mit beigepackter CD-ROM) ist urheberrechtlich geschützt.
Die dadurch begründeten Rechte, insbesondere die der Übersetzung, des Nachdrucks, der Entnahme von Abbildungen, der Funksendung, der Wiedergabe auf photo-mechanischem oder ähnlichem Wege und der Speicherung in Datenverarbeitungsanlagen, bleiben, auch bei nur auszugsweiser Verwertung, vorbehalten.

© 2009 Springer-Verlag/Wien · Printed in Germany
SpringerWienNewYork ist ein Unternehmen von Sprinter Science + Business Media
springer.at

Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Handelsnamen, Warenbezeichnungen usw. in diesem Buch berechtigt auch ohne besondere Kennzeichnung nicht zu der Annahme, dass solche Namen im Sinne der Warenzeichen- und Markenschutz-Gesetzgebung als frei zu betrachten wären und daher von jedermann benutzt werden dürfen.

Produkthaftung: Für Angaben über Dosierungsanweisungen und Applikationsformen kann vom Verlag keine Gewähr übernommen werden. Derartige Angaben müssen vom jeweiligen Anwender im Einzelfall anhand anderer Literaturstellen auf ihre Richtigkeit überprüft werden.

Satz und Druck: C. H. Beck, Nördlingen
Umschlagbild: Abgebildete Personen: DGKS Dagmar Tomacek und Susanne Steindl
(Foto: Günter Pichler)
Gedruckt auf säurefreiem, chlorfrei gebleichtem Papier – TCF
SPIN: 12243914

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

ISBN 978-3-211-79909-3 SpringerWienNewYork

Vorwort

Pflegediagnosen haben in der Gesundheits- und Krankenpflege Einzug gehalten und dienen der systematischen Erfassung, Beurteilung und Beschreibung von gesundheitsbezogenen menschlichen Verhaltensweisen: bei Gesundheitsproblemen, Gesundheitsrisiken und bei der Entwicklung von Gesundheitspotenzialen (Gesundheitsförderung). Die Autoren sehen die strukturierte und klassifizierte Form von Pflegediagnosen als hilfreiches Instrument, um die pflegerischen Aufgabenbereiche und Interventionsmöglichkeiten zu ordnen und klar darzustellen. Durch die Strukturierung der Fachsprache wird die Kommunikation der Pflegenden sowohl innerhalb der Berufsgruppe als auch in der Interaktion mit anderen Berufsgruppen erleichtert. Pflegediagnosen sichern zwar nicht automatisch einen positiven Beziehungsprozess zwischen pflegebedürftigen Menschen und Pflegenden, können diesen aber bei verantwortungsvoller Anwendung unterstützen.

Der korrekte Umgang mit Pflegediagnosen ist eine wesentliche Grundlage für die zeitgemäße professionelle Pflege und durch die systematische Verwendung kann die Darstellung der Leistungserbringung objektiviert werden. Bei professioneller Anwendung können Pflegediagnosen darüber hinaus zur Qualitätssicherung in der Pflege und zu einer aussagekräftigen Pflegedokumentation beitragen.

Durch professionelle Pflegequalitätssicherung ist es möglich, Pflege berufspolitisch besser darzustellen und das breite Feld der Pflegeinterventionen transparent zu machen. Durch mehr Klarheit über das, was Pflegenden tun und was Pflege bedeutet, soll ein dynamisches Zusammenarbeiten innerhalb der eigenen Profession und mit anderen Berufsgruppen im Gesundheitsbereich ermöglicht werden.

Pflegediagnosen werden zunehmend für die Pflegeforschung ein interessantes Betätigungsfeld, da wissenschaftlich fundiertes Pflegewissen die „professionelle Kommunikation“ erleichtert und die Eigenständigkeit der Pflege in der Gegenwart und Zukunft fördert.

Bei der Einführung von Pflegediagnosen werden an die Pflegenden hohe Anforderungen gestellt, wobei Veränderungswille und Veränderungsmanagement gefragt sind. Ausgehend von den praktischen Erfahrungen der Autoren im Umgang mit Pflegediagnosen liegt nun mit der POP-Klassifikation (**P** Praxis**O**rientierte **P**flergediagnostik) eine Arbeitsgrundlage vor, in der die wesentlichen pflegediagnostischen Problemstellungen erfasst und pflegeprozessorientiert aufbereitet sind. Das Buch bietet

eine Grundlage zur Diskussion, Erprobung, Einführung und Anwendung von Pflegediagnosen in der Praxis. Dazu wurde ein pflegediagnosenorientierter Anamnesebogen entwickelt, der über zehn Jahre in der Praxis erprobt und evaluiert wurde. Dieser leitet von den Ergebnissen der Pflegeanamnese direkt zu den POP-Pflegediagnosen über und unterstützt damit die ersten beiden Elemente im Pflegeprozess.

Dieses Buch enthält neben den POP-Pflegediagnosen auch Vorschläge und Denkanregungen für Pflegemaßnahmen und Pflegeziele, die auf der pflegediagnostischen Beschreibung aufbauen und die Dokumentation der Pflegeplanung erleichtern. Damit wird der Schritt von der Diagnostik zur Pflegeplanung unterstützt. Das vorliegende Buch zeigt einen Weg zur pflegetherapeutischen Praxis und soll Gesundheits- und Krankenpflegepersonen Selbstkompetenz und Selbstsicherheit vermitteln. Wir verstehen Pflege als dynamischen, professionellen Prozess in jeglichen Lebenssituationen von Menschen. Die Pflegediagnosen der POP-Klassifikation können von allen Endanwendern (Pfleger in den Krankenhäusern, Geriatriezentren, Ausbildungseinrichtungen und in der Hauskrankenpflege) **lizenzrechtlich gratis** verwendet werden.

Bei allen personenbezogenen Bezeichnungen gilt die gewählte Form für beide Geschlechter. Zur klaren, verständlichen und für den Leser gut lesbaren sprachlichen Gestaltung wird im gesamten Text die männliche Form für alle personenbezogenen Bezeichnungen verwendet. In den Ausführungen werden Patienten, Mitarbeiter, Pflegepersonen und andere immer auch als Patientinnen, Mitarbeiterinnen etc. betrachtet.

Der Anamnesebogen kann unentgeltlich aus dem Internet bezogen werden. Die Adressen lauten: <http://www.springer.at> (als Sample Page unter dem Titel des Buches) und <http://www.infact.at> (unter der Rubrik „Projekte“ und dem Unterpunkt „Downloads“)

Wien, Jänner 2009

H. Stefan, F. Allmer, J. Eberl

**Zum Zeichen der Anerkennung bedanken wir uns
für die Unterstützung unserer Arbeit bei folgenden
Personen und Gruppen:**

Dank an die Pflegeexpertinnen Fr. Oberschwester Marie Christine Vencour, Akad. Pflegeberaterin, Frau Stationsschwester Felizitas Mund, Kontinenz- und Stomaberaterin, Fr. Diplomierte Gesundheits- und Krankenschwester Margit Schöny-Heindl, Kontinenz- und Stomaberaterin, die uns mit ihrem Know-how tatkräftig bei der Erstellung der Inkontinenzpflagediagnosen unterstützt haben.

Dank an unsere Familien und unsere Lebensbegleitungen, ohne die wir nicht wären, was wir sind.

Dank an alle Pflegenden, mit denen wir seit vielen Jahren wertvolle Diskussionen führen und die den Pflegeprozess mit den Pflagediagnosen in der Praxis umsetzen.

Dank an Fr. Charlotte Staudinger, die 2009 ihren wohlverdienten Ruhestand antritt. Sie hat in den vergangenen Jahrzehnten mit Innovation und Ideen die Pflege in Österreich nachhaltig positiv beeinflusst.

Inhaltsverzeichnis

Einführung	1
Kernaussagen des Kapitels in Kurzform	3
Einführung in die Thematik	3
Geschichtliche Entwicklung der Pflegediagnosen	5
Entwicklung der Pflegediagnosen in Nordamerika	6
Entwicklung der Pflegediagnosen in Europa	7
Die Entwicklung der POP-Klassifikation (PraxisOrientierte Pflegediagnostik)	7
Der Begriff „Pflegediagnose“	8
Unterscheidungsmerkmale von Pflegediagnostik – medizinischer Diagnostik	9
Pflegediagnostik und Aufwandsdarstellung	11
Auffassungen und Systeme von Pflegediagnosen	12
Typen von Pflegediagnosenklassifikationen	13
Ziele des Formulierens von Pflegediagnosen	14
Zeitpunkt des Formulierens von Pflegediagnosen	14
Rolle der Patienten-Ressourcen in der Pflegediagnostik	15
Zusammenhang von Ätiologie, Defiziten und Ressourcen	17
Das PÄSR/PRFR/PR-Format	19
Hilfsmittel zum Beschreiben des PÄSR-Formats	20
Arten von Pflegediagnosen	20
Format der Pflegediagnosen	21
Risiko-Pflegediagnosen	21
Aktuelle Pflegediagnosen	21
Gesundheitspflegediagnosen (Entwicklung der Ressourcen)	22
Wesen von Gesundheitspflegediagnosen	22
Anwendung von Gesundheitspflegediagnosen	23
Übersicht zu den drei Typen von Pflegediagnosen	25
Liste der Pflegediagnosen nach der POP-Klassifikation	27
Der POP-Zahlencode	30
Der diagnostische Prozess – der Weg zur Pflegediagnose	32
Voraussetzungen für das Diagnostizieren	32
Die Elemente des diagnostischen Prozesses	35
Praktische Tipps für den Weg zur Pflegediagnose („Diagnosepfad“)	36
Assessment inklusive Beobachtung und Wahrnehmung	36
Erste konkrete Vermutungen (Hypothesen) zu möglichen Pflegediagnosen	36
Festlegung von passenden Pflegediagnosen	38

Alltagsnahe Pflegediagnosen	40
Beurteilungskriterien der Qualität von Pflegediagnosen	40
Ist die formulierte Pflegediagnose inhaltlich zutreffend?	40
Ist die Pflegediagnose korrekt formuliert?	41
Der pflegediagnosenorientierte Anamnesebogen	43
Inhalt des pflegediagnosenorientierten Anamnesebogens (pdo AB).....	43
Struktur des pflegediagnosenorientierten Anamnese- bogens.....	44
Pflegediagnoseorientierter Anamnesebogen	46
Pflegediagnosen	55
Luft	
Freihalten der Atemwege, beeinträchtigt.....	57
Atmen, beeinträchtigt	62
Spontanatmung, beeinträchtigt	67
Entwöhnung vom Respirator, beeinträchtigt	72
Wasser	
Flüssigkeitsvolumen, unausgeglichen, Risiko	76
Flüssigkeitsüberschuss	80
Flüssigkeitsdefizit, Risiko	86
Flüssigkeitsdefizit	90
Flüssigkeitshaushalt, Entwicklung der Ressourcen	95
Nahrung	
Überernährung, Risiko	98
Überernährung	102
Mangelernährung, Risiko	107
Mangelernährung	113
Ernährung, Entwicklung der Ressourcen	120
Schlucken, beeinträchtigt	124
Stillen, beeinträchtigt	130
Stillen, Entwicklung der Ressourcen	135
Stillen, unterbrochen	138
Nahrungsaufnahme des Säuglings, beeinträchtigt	142
Nausea (Übelkeit)	146
Ausscheidung	
Verstopfung, Risiko	150
Verstopfung	154
Verstopfung, subjektiv	159
Durchfall	163
Stuhlinkontinenz	168
Stuhlausscheidung, Entwicklung der Ressourcen	174
Harnausscheidung, beeinträchtigt	178
Harnausscheidung, Entwicklung der Ressourcen.....	185

Belastungsharninkontinenz	189
Drangharninkontinenz, Risiko	194
Drangharninkontinenz	199
Harninkontinenz, funktionell	205
Enuresis (Einnässen), Risiko	211
Enuresis (Einnässen)	215
Latexallergische Reaktion, Risiko	219
Latexallergische Reaktion	223
Gewebeintegrität, beeinträchtigt	227
Mundschleimhaut, verändert, Risiko	232
Mundschleimhaut, verändert	236
Hautdefekt, Risiko	240
Hautdefekt, bestehend	244
Aktivität und Ruhe	
Inaktivitätssyndrom, Risiko	249
Energie/Kraft, beeinträchtigt, Risiko	255
Energie/Kraft, beeinträchtigt	259
Erschöpfung (Müdigkeit)	264
Umhergehen, ruhelos	269
Körperliche Mobilität, beeinträchtigt	274
Mobilität im Bett, beeinträchtigt	279
Transfer, beeinträchtigt	284
Mobilität im Rollstuhl, beeinträchtigt	289
Gehen, beeinträchtigt	294
Fitness, Entwicklung der Ressourcen	299
Hemineglect	303
Selbstpflege Essen/Trinken, beeinträchtigt	307
Selbstpflege Waschen/Sauberhalten, beeinträchtigt	313
Selbstpflege Kleiden/Pflegen der äußeren Erscheinung, beeinträchtigt	319
Selbstpflege Ausscheiden, beeinträchtigt	325
Selbstorganisation, beeinträchtigt	331
Haushaltsführung, beeinträchtigt	335
Beschäftigung/Arbeit, beeinträchtigt	339
Erholung/Freizeit, Entwicklung der Ressourcen	343
Schlafen, beeinträchtigt, Risiko	346
Schlafen, beeinträchtigt	352
Schlafen, Entwicklung der Ressourcen	359
Alleinsein und soziale Interaktion	
Kommunikation, beeinträchtigt	363
Kommunikation, Entwicklung der Ressourcen	369
Soziale Interaktion, beeinträchtigt	373
Einsamkeit, Risiko	378
Rollenerfüllung, unwirksam	382

Elterliche Pflege, beeinträchtigt, Risiko	388
Elterliche Pflege, beeinträchtigt	392
Elterliche Pflege, Entwicklung der Ressourcen	398
Eltern-Kind-Beziehung beeinträchtigt, Risiko	402
Eltern-Kind-Beziehung beeinträchtigt	407
Aggression gegen andere, Risiko	413
Aggression gegen sich, Risiko	421
Selbstschädigung, Risiko	428
Selbstschädigung.....	433
Suizid, Risiko	439
Sexualität, verändert, Risiko.....	445
Sexualität, verändert	450
Sexualität, Entwicklung der Ressourcen.....	457
Abwendung von Gefahren	
Infektion, Risiko	461
Körpertemperatur, verändert, Risiko	465
Körpertemperatur, erniedrigt	469
Körpertemperatur, erhöht	475
Körperschädigung, Risiko	479
Selbstschutz, beeinträchtigt	486
Sturz, Risiko	489
Vergiftung, Risiko	494
Verletzung, Risiko	499
Perioperativ positionierte Verletzungen, Risiko	505
Aspiration, Risiko	509
Periphere neurovaskuläre Störung, Risiko	513
Schmerzen	517
Integrität der Person	
Coping des Betroffenen, beeinträchtigt	523
Coping des Betroffenen, Entwicklung der Ressourcen	529
Coping des Betroffenen, defensiv	533
Coping bei Ortswechsel, beeinträchtigt, Risiko	538
Coping bei Ortswechsel, beeinträchtigt.....	543
Verneinung (Verleugnung).....	549
Behandlungsempfehlungen, Handhabung beeinträchtigt	553
Behandlungsempfehlungen, Entwicklung der Ressourcen	557
Gesundheitsverhalten, beeinträchtigt	561
Gesundheitsverhalten, Entwicklung der Ressourcen	567
Gesundungsprozess, beeinträchtigt	571
Gesundungsprozess, Entwicklung der Ressourcen	577
Postoperativer Gesundungsprozess, beeinträchtigt	581
Wachstum und Entwicklung, beeinträchtigt	586
Kindliche Verhaltensorganisation, unausgereift, Risiko	590
Kindliche Verhaltensorganisation, unausgereift	592

Kindliche Verhaltensorganisation, Entwicklung der Ressourcen	597
Entscheidung, Konflikt.....	601
Körperbild, beeinträchtigt	606
Selbstwertgefühl, gering, Risiko	613
Selbstwertgefühl, gering	619
Selbstbild, Entwicklung der Ressourcen.....	625
Machtlosigkeit	629
Macht, Entwicklung der Ressourcen	634
Hoffnungslosigkeit	638
Hoffnung, Entwicklung der Ressourcen	643
Ruhe innerlich, beeinträchtigt.....	647
Wohlbefinden, Entwicklung der Ressourcen	652
Realitätswahrnehmung, beeinträchtigt	656
Sinneswahrnehmungen, beeinträchtigt.....	663
Wissen, beeinträchtigt	668
Wissen, Entwicklung der Ressourcen.....	672
Orientierung, beeinträchtigt, Risiko.....	676
Orientierung, beeinträchtigt	680
Verwirrtheit	686
Denkprozess, verändert	694
Gedächtnis, beeinträchtigt	700
Energiefeld, beeinträchtigt	704
Spirituelles Wohlbefinden, Entwicklung der Ressourcen	712
Trauern, komplizierter Verlauf	717
Verzweiflung	724
Posttraumatische Reaktion, Risiko	729
Posttraumatische Reaktion	734
Angst, Risiko	741
Angst	746
Furcht, Risiko	753
Furcht	758
Soziales Umfeld	
Rolle als Pflegende/r, Belastung, Risiko	764
Rolle als Pflegende/r, Belastung	770
Familienprozess, verändert, Risiko.....	778
Familienprozess, verändert	783
Familienprozess, Entwicklung der Ressourcen	789
Coping der Familie, beeinträchtigt.....	793
Coping der Familie, Entwicklung der Ressourcen	798
Coping der Familie, behinderndes Verhalten	802
Literatur	809
Sachverzeichnis	813
Verzeichnis der Autorinnen und Autoren	817

Einführung

Kernaussagen des Kapitels in Kurzform

Pflegediagnosen sind Beschreibungen konkreter pflegerischer Einschätzungen von menschlichen gesundheitsbezogenen Verhaltens- und Reaktionsweisen. Pflegediagnosen sind das Resultat des Pflegeassessments und haben bei der Erstellung des Pflegeplans eine Schlüssel-funktion. Auf sie aufbauend werden erwartete Pflegeziele und Pflegemaßnahmen geplant. Pflegediagnosen werden international zunehmend anhand von Klassifikationssystemen mit normierten Pflegediagnosetiteln und -definitionen erstellt. Zur Beschreibung einer Pflegediagnose, die auf die individuelle Situation eines Menschen mit Pflegebedarf passt, müssen Pflegende anhand der abstrakten Konzepte der Klassifikationssysteme konkrete, individuelle Situationsbeschreibungen formulieren. Das bedeutet, dass Pflegende das individuelle und subjektive Erleben von Menschen mit Pflegebedarf berücksichtigen müssen, um Pflegediagnosen konkret und alltagsnah beschreiben zu können. Gelingt die Beschreibung in dieser Form, dann werden die Pflegeplanungen als Unterstützung in der Praxis wahrgenommen.

Der diagnostische Prozess beginnt mit den ersten Informationen über den pflegebedürftigen Menschen beim Erstkontakt (z.B. Aufnahme, Erstbesuch) und endet mit dem Ausscheiden dieses Menschen aus der Pflege (z.B. Entlassung, Beendigung der Hauskrankenpflege). Im diagnostischen Prozess sind pflegerrelevante Probleme, Risiken, Ressourcen und der Bedarf an Gesundheitsentwicklung gleichermaßen zu berücksichtigen.

Einführung in die Thematik

„Eine Profession besteht nicht nur, sie entwickelt sich immer weiter. Dies bedeutet auch für neue Mitglieder einer Profession immer wieder die Chance, einen eigenen Beitrag bei der Gestaltung dieses Prozesses zu leisten.“ Diese Aussage von Jos Arets hat auch im Bereich der Pflegediagnostik Gültigkeit.

Pflegediagnosen sind ein aktuelles, vieldiskutiertes und kontroverses Thema in den Pflegeberufen und sie sind seit Jahren Bestandteil der Lehrpläne von Ausbildungseinrichtungen der Gesundheits- und Krankenpflege. Es gibt dazu eine Vielzahl themenbezogener Publikationen und es wurden verschiedene Umsetzungskonzepte für die pflegerische Praxis entwickelt. Trotzdem bestehen bei den Pflegenden teilweise Unklarheiten und Auffassungsunterschiede hinsichtlich des Begriffs

„Pflegediagnose“, über dessen Bedeutung oder Stellenwert. Es werden Grundsatzdiskussionen darüber geführt, ob klassifizierte Pflegediagnosen (z. B. POP, NANDA-I, ICNP), von Klassifikationen abgeleitete Pflegediagnosen oder frei formulierte Pflegediagnosen zum Einsatz kommen sollen.

Seitdem es Pflege gibt, wurden Informationen über Pflegebedürftige gesammelt und genutzt, um zu entscheiden, wie ein Mensch zu pflegen ist. In der Vergangenheit wurde die Informationssammlung sehr unterschiedlich durchgeführt. Historisch gesehen standen vor allem die Defizite eines Menschen im Vordergrund der Beurteilung. Diese Praxis führte zu entsprechend defizitorientierten Pflegemaßnahmen.

Bei den ersten Versuchen, den **Pflegeprozess als Arbeitsablaufmodell** anzuwenden, war die pflegerische Perspektive meist auf **Defizite** ausgerichtet. Diese wurden als Pflegeprobleme bezeichnet. **Ressourcen** (Möglichkeiten/Fähigkeiten/Fertigkeiten) pflegebedürftiger Menschen wurden in den Pflegeplanungen nur vereinzelt erfasst. Heute ist das Bewusstsein für die Bedeutung der Ressourcen in der Pflege deutlich höher und ermöglicht ein besseres Eingehen auf die Situation von pflegebedürftigen Menschen.

Pflegeprobleme geben Hinweise darauf, in welchen Bereichen Pflege anzusetzen hat. Die Ressourcen eines Menschen sind Anhaltspunkte für die aktive Einbindung des pflegebedürftigen Menschen und seines Umfeldes bei der Formulierung von Zielen sowie bei der Auswahl und Umsetzung von Pflegemaßnahmen.

Pflegeprobleme und Ressourcen bestimmen Art, Intensität und Umfang der Pflegemaßnahmen.

Im Verlauf der letzten drei Jahrzehnte entwickelte sich die **systematische Beurteilung des Gesundheitszustandes von Patienten** zu einem fixen Bestandteil der Pflegepraxis. Allerdings entstanden bei der Umsetzung des Pflegeprozesses in der Vergangenheit wiederholt Schwierigkeiten aufgrund der wenig strukturierten Formulierung von Pflegeproblemen und des Mangels an systematischen Assessmentinstrumenten. Pflegediagnosen unterstützen die Pflegenden bei der Beschreibung der Situation von Menschen mit Pflegebedarf, indem sie eine klare Struktur vorgeben. Es wird – je nach Art der Pflegediagnose – zwischen Pflegediagnosetitel, Ätiologie/Ursachen, Risikofaktoren, Symptomen und Ressourcen unterschieden. Klassifizierte Pflegediagnosen weisen darüber hinaus einheitliche Titel und Definitionen auf, die den Pflegenden ein einheitliches Verständnis der pflegediagnostischen Formulierungen ermöglichen. Pflegediagnosen realisieren eine sprachlich verständliche und eine fachlich richtige Kommunikation,