

Pflegediagnosen

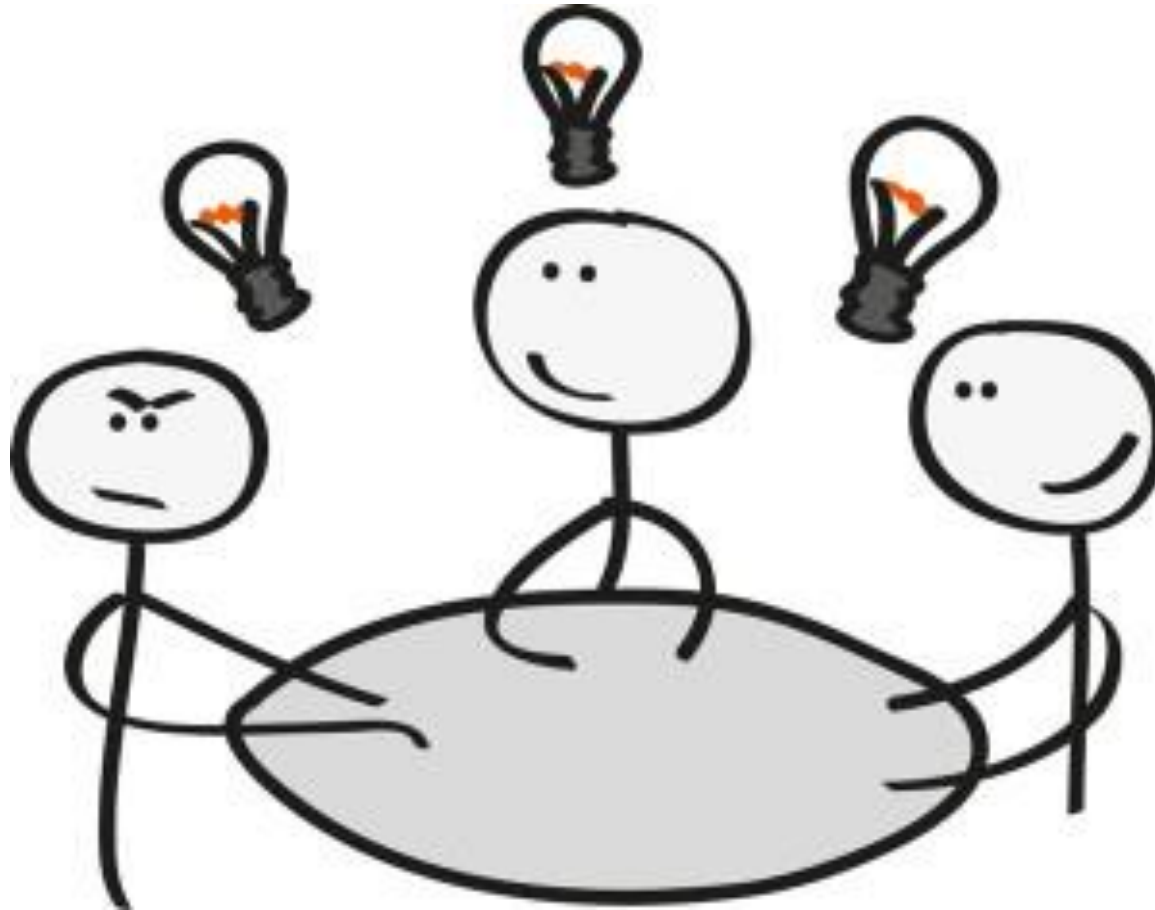
Erarbeitung von forensischen Pflegediagnosen

Pflege ist nicht das was Pflegende tun.
Pflege ist auch nicht das, was Pflegende
denken was sie tun.
Pflege ist das, was geschieht, während
Pflegende etwas tun, dass sie Pflege
nennen

Definition Professionelle Pflege (SBK):

...erfasst die Ressourcen und den Pflegebedarf der betreuten Menschen, setzt Ziele, plant Pflegeinterventionen, führt diese durch (unter Einsatz der nötigen zwischen- menschlichen und technischen Fähigkeiten) und evaluiert die Ergebnisse

In der aktuellen deutschsprachigen Fachliteratur findet sich noch keine Diagnoseliste für Pflegende, die forensisch-psychiatrische Probleme als Schwerpunkt behandelt.



Aufbau der einzelnen Pflegediagnosen:

Titel

Definition

Ursachen / Risikofaktoren

Bestimmende Merkmale

Forensische Relevanz

Ziele

Massnahmen

Die vorliegenden forensisch-psychiatrischen Pflegediagnosen:

- beziehen sich auf die Patientengruppe einer forensischen Rehabilitationsstation
- Problembeschreibungen, die im Rahmen eines akuten psychotischen Erlebens auftreten, wurden vernachlässigt
- verstehen sich als Arbeitsgrundlage, jedoch nicht als Standarddiagnosen
- wurden bewusst auf prägnante Aspekte beschränkt und erscheinen hier in einer begrenzten und konzentrierten Form
- müssen jeweils individuell angepasst werden
- werden beim täglichen Gebrauch evaluiert und überarbeitet
- sind unvollständig und sollen um weitere Diagnosetitel ergänzt werden

Pflegeprozess:

- Bei Eintritt nach 3 Tagen ist erste Pflegediagnose erstellt
- nach Fallvorstellung (4. – 6. Woche) neue Pflegediagnose
- Behandlungsplan nach 3 Monaten, Pflegediagnose ist Teil von Behandlungsplan
- Evaluation Pflegediagnose alle 3 – 4 Monate , Besprechung im Pflorgeteam
- Evaluation Behandlungsplan alle 3 – 4 Monate

Pflegediagnose	Vermeidung
Definition	Die Auseinandersetzung mit unangenehmen Themen, wie eigenem Fehlverhalten oder Delikt(en) wird verhindert.
Ursachen / Risikofaktoren	<ul style="list-style-type: none">• Schuldgefühle• Scham• Misstrauen• Fehlende Einsicht• Mangelndes Mitgefühl• Kultureller Hintergrund; anderes Rechtsverständnis• Psychiatrische Störung (z. B. narzisstische oder dissoziale PS)

Bestimmende Merkmale	<ul style="list-style-type: none">• In der Therapie oder im Bezugspersonengespräch zeigt der Patient Verhaltensweisen, die die Bearbeitung von wichtigen, für ihn jedoch unangenehmen Themen erschweren oder sogar unmöglich machen• verhindernde Verhaltensweisen sind z. B.: Ablenken, Ausweichen, Bagatellisieren, Externalisieren, Anpassung, Ausreden (z. B. habe ich nicht verstanden, vergessen), sozialer Rückzug, emotionale Distanziertheit, etc.
Forensische Relevanz	<ul style="list-style-type: none">• Sofern die Bearbeitung von wichtigen Themen (wie Gefühle, Gedanken, Verhalten, Delikt) nicht möglich ist kann auch kein Einfluss auf Risikofaktoren genommen werden; ein Therapieerfolg scheint in diesem Falle ausgeschlossen• die Gefahr einer Störung (z. B. PS) bleibt bestehen• ebenso besteht die Gefahr weiterer Straftaten an

Ziele	<p>Nahziel</p> <ul style="list-style-type: none">• Zwischen Patient und BZP besteht eine vertrauensvolle Arbeitsbeziehung• Gespräche über Schuld, Scham, Misstrauen, Mitgefühl sind möglich <p>Fernziel</p> <ul style="list-style-type: none">• Schwierige Themen (wie persönliches Fehlverhalten) können besprochen werden
Massnahmen	<p>Vertrauensbildende Massnahmen durchführen um eine gute Arbeitsbeziehung herstellen zu können:</p> <ul style="list-style-type: none">• Interesse und Wertschätzung ausdrücken (nicht nur denken !!!).• Regelmässige BZP-Gespräche durchführen. Patienten Zeit geben. Inhalte eines Gespräches sollen zu 50 % von Pat. festgelegt werden.• Gemeinsame Freizeitgestaltung möglich machen.• Unterstützung anbieten (z. B. Kontakte zum SD herstellen; einen Wochenplan erstellen; über Massnahmenvollzug informieren, etc.)• Einzel-Aktivitäten planen, usw.• Ist eine ausreichende Vertrauensbasis hergestellt können tiefergehende Gespräche geführt werden. Diese können sich mit den ursächlichen Problemen befassen. <ul style="list-style-type: none">• Informationen im Behandlungsteam austauschen;• Risikofaktoren ermitteln;• Behandlungsplan ausarbeiten; etc.• Pflegerische Unterstützung anpassen;• Vertrauensbildende Massnahmen – wie oben – weiterhin durchführen.

Eintritt:

- AufnahmeprocEDURE
- Mangelndes Vertrauen

Soziale Interaktion:

- Beeinträchtigte soziale Interaktion
- Eingeschränkte Kommunikation
- Integrationsschwierigkeiten
- Manipulatives Verhalten
- Probleme im zwischenmenschlichen Verhalten

Emotion:

- Mangelnde Empathie
- Probleme im Umgang mit Gefühlen

Selbstkompetenz:

- Fehlende Selbständigkeit in Teilbereichen
- Gestörtes Selbstbild
- Mangelnde Eigenverantwortung
- Selbstkompetenzen erhalten und stärken
- Schwierigkeiten mit Problemlösungsfindung
- Schwierigkeiten sich abzugrenzen
- Selbstwertproblematik
- Unterstützung holen / einfordern können

Verhalten auf Station:

- Sofortige Bedürfnisbefriedigung
- Störverhalten auf der Station

Fremd- / Selbstgefährdung / Impulsivität:

- Abhängigkeit von Substanzen
- Dissoziales Verhalten
- Erhöhte Gewaltbereitschaft
- Hypersexualität
- Impulskontrollstörung
- Sadistisches Verhalten
- Sicherheitsverstösse
- Wohn- und Lebensumstände, ungünstig

Denkprozesse:

- Gestörte Denkprozesse
- Kognitive Verzerrung
- Realitätsverlust

Problem- & Krankheitseinsicht:

- Fehlende Krankheitseinsicht
- Fehlende Problemeinsicht
- Vermeidung
- Widerstand gegen den Massnahmenvollzug

Austritt:

- Austrittsplanung

Moch Fragen?



Follow us!