



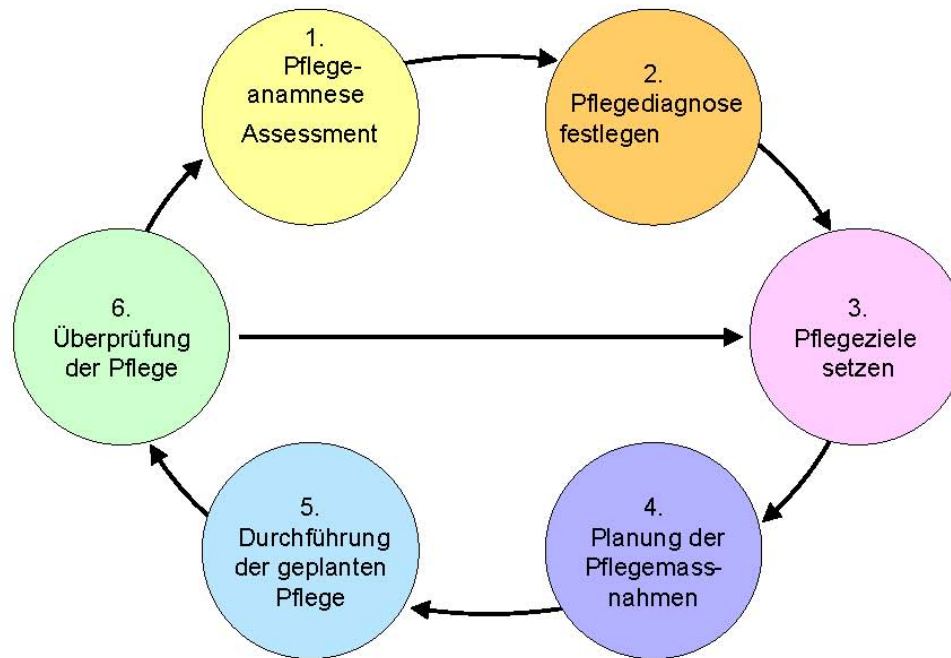
ONKOLOGIEPFLEGE KONGRESS  
CONGRÈS SOINS EN ONCOLOGIE  
CONGRESSO CURE ONCOLOGICHE

# Assessment-Instrumente

Wie werden sie sinnvoll in der Praxis eingesetzt?

Ernst Näf, Pflegeexperte APN, Solothurner Spitäler

# Einordnung im Pflegeprozess



# Definitionen

## **Assessment-Instrument**

- Ein Instrument (Werkzeug) für das Assessment

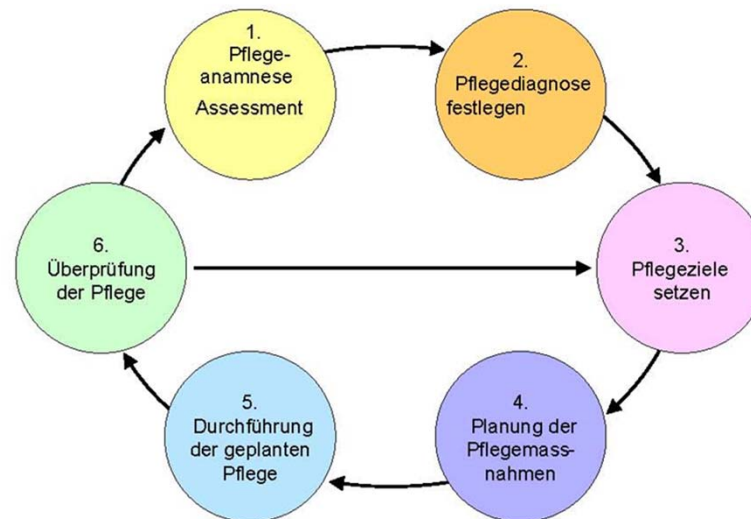
## **Assessment**

- jetzt wird es kompliziert ...
  - Information beschaffen und
  - Information bewerten

Die abwägende, bewertende, von Erfahrungswissen und analytischen Prozessen beeinflusste Einschätzung, die in engem Bezug zur Pflegediagnose steht (Gordon 2008).

# Ziele von Assessment

- Information zur Bestimmung, **was** behandelt werden soll
- Information zur Bestimmung, **wie** behandelt werden soll
- Information zur Bestimmung, ob/wie eine Behandlung wirksam war.



# Informationsquellen

- Befragung Patient
  - Schriftlich
  - Mündlich
- Beobachtung
- (Technische) Messung (BD / P)
- (Angehörige / Akten)

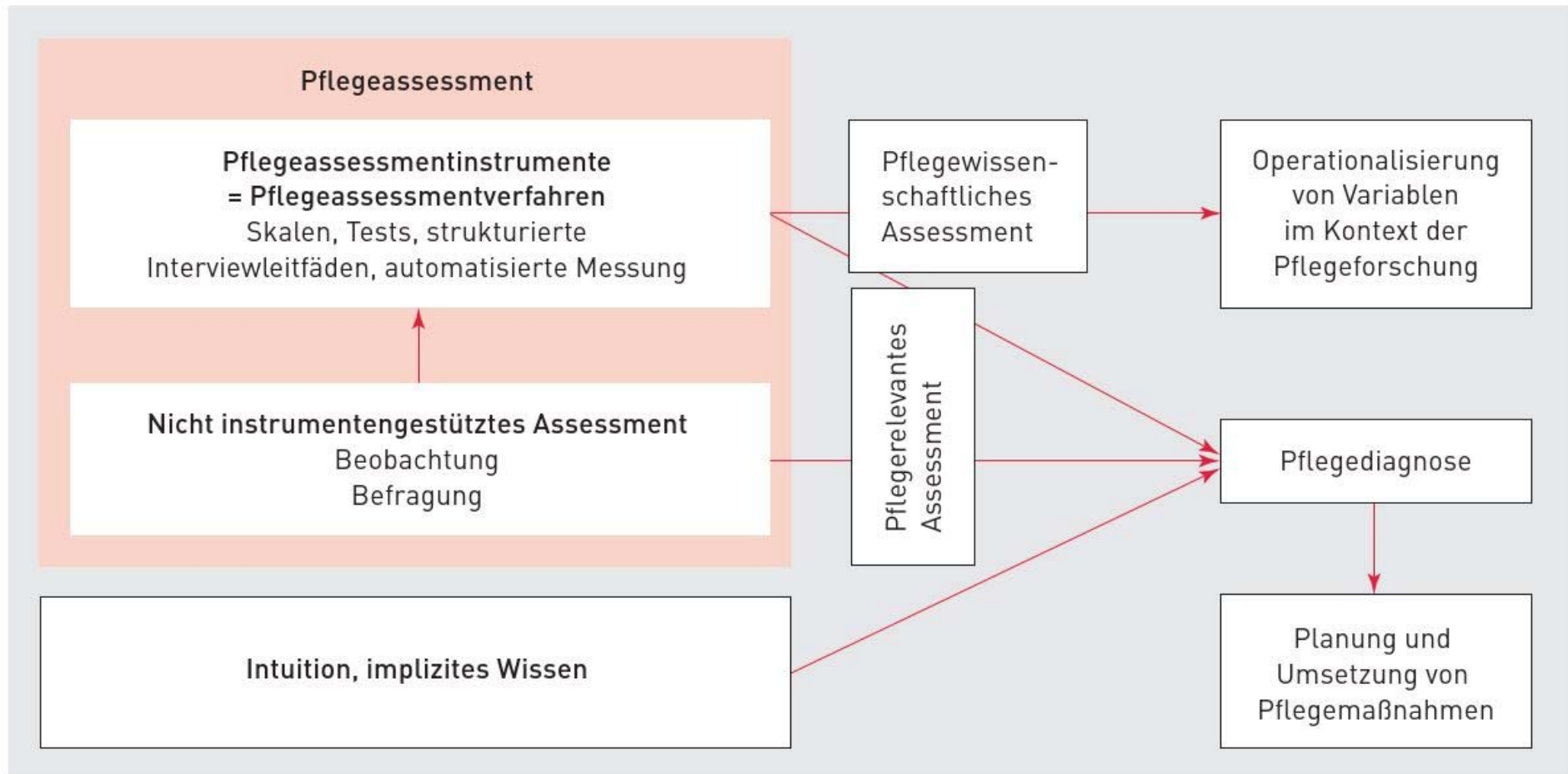


Abbildung 1-1: Einfluss von Assessment, Intuition und Assessmentinstrumenten auf die Pflegepraxis

# Verwandte Begriffe

- Pflegediagnosen / Pflegediagnostik
- Clinical Judgement & Clinical Reasoning  
klinische Beurteilung & klinisches logisches Denken
- Tests
- Messen
- Screening

# Abdeckungsgrad Tiefe

- **Screening** (z.B. Nutritional Risk Screening NRS)
  - oft Einschätzung in vorhanden/nicht vorhanden (dichotom)
  - erster Schritt im diagnostischen Prozess zur Selektion ausführlicher zu untersuchender Patienten
  - geringer Aufwand / kostengünstig / für grosse Gruppen
- **Basisassessment**
  - erste Einschätzung
- **Fokusassessment**
  - vertiefte Einschätzung

(keine scharfen Abgrenzungen möglich)



✓ **Nutritional Risk Screening**

Erfasst Neues Formular  
Datum+Zeit 05.03.2019 06:00  Ausgangswert  
Gewicht  kg Grösse  cm BMI  kg/m<sup>2</sup>

**1. Beeinträchtigung des Ernährungszustandes**

**a) Gewichtsverlust**

- Kein Gewichtsverlust oder entspricht nicht untenstehenden Kategorien (0)
- Gewichtsverlust > 5% in 3 Monaten (1)
- Gewichtsverlust > 5% in 2 Monaten (2)
- Gewichtsverlust > 5% in 1 Monat (3)

**b) BMI / AZ (BMI-Berechnung siehe oben)**

- BMI > 20.5 (0)
- BMI zwischen 18.5 und 20.5 und reduzierter AZ (2)
- BMI < 18.5 und reduzierter AZ (3)

**c) Essverhalten (100% = normale Essensmenge)**

- Hat nicht weniger gegessen (75 - 100%) (0)
- Hat während der letzten Woche etwas weniger gegessen (50 - 75%) (1)
- Hat während der letzten Woche etwas weniger als die Hälfte gegessen (25 - 50%) (2)
- Hat während der letzten Woche praktisch nicht gegessen (0 - 25%) (3)

**2. Art der Erkrankung (Stressmetabolismus)**

- Kein Stressmetabolismus** (0)
- Grad 1 (leicht)** (1)  
Chronische Erkrankungen mit akuten Komplikationen: Zirrhose, COPD  
Cholezystektomie, Laparoskopie  
Radiotherapie, chronische Hämodialyse
- Grad 2 (mässig)** (2)  
Grosse Bauchoperationen  
Schwere entzündliche Darmerkrankungen  
Hepatektomie, Gastrektomie, Ileus, Revisionen  
Anastomoseninsuffizienz, alle TPL  
Cerebrovaskuläre Insulte  
Chemotherapie, schwere Pneumonie, Knochenmarkstransplantation
- Grad 3 (schwer)** (3)  
Sepsis  
Polytrauma, Knochenmarkstransplantation  
Schwere Verbrennungen  
Nekrotisierende Pankreatitis  
Intensivstationen (Apache > 10)

**3. Alter** (Geb.-Dat.: 01.01.1950 -> 69.2 Jahre)

- < 70 Jahre (0)
- > 70 Jahre (1)

Resultat:

Klassifikation	
0 - 2	Kein oder geringes Risiko für Mangelernährung <input type="button" value="i"/>
3 - 7	Risiko für Mangelernährung <input type="button" value="i"/>

✓ **Braden-Skala** (Dekubitusrisiko-Erfassung)



Erfasst

Neues Formular

Datum+Zeit

05.03.2019

06:20



Ausgangswert

**1. Sensorisches Empfindungsvermögen** (Fähigkeit, adäquat auf druckbedingte Beschwerden zu reagieren)

- Fehlt** (1 Punkt)
  - Keine Reaktion auf schmerzhafte Stimuli, mögliche Gründe: Bewegungslosigkeit, Sedierung oder
  - Störung der Schmerzempfindung durch Lähmungen, die den grössten Teil des Körpers betreffen (z.B. hoher Querschnitt)
- Stark eingeschränkt** (2 Punkte)
  - Reaktion erfolgt nur auf starke Schmerzreize
  - Beschwerden können kaum geäussert werden (z.B. nur durch Stöhnen oder Unruhe) oder
  - Störung der Schmerzempfindung durch Lähmungen, wovon die Hälfte des Körpers betroffen ist
- Leicht eingeschränkt** (3 Punkte)
  - Reaktion auf Ansprache oder Kommandos
  - Beschwerden können aber nicht immer ausgedrückt werden (z.B. dass die Position geändert werden soll) oder
  - Störung der Schmerzempfindung durch Lähmung, wovon eine oder zwei Extremitäten betroffen sind
- Vorhanden** (4 Punkte)
  - Reaktion auf Ansprache, Beschwerden können geäussert werden oder
  - Keine Störung der Schmerzempfindung

**2. Feuchtigkeit** (Ausmass, in dem die Haut Feuchtigkeit ausgesetzt ist)

- Ständig feucht** (1 Punkt)
  - Haut ist ständig feucht durch Urin, Schweiss oder Kot
  - Immer wenn der Patient gedreht wird, liegt er im Nassen
- Oft feucht** (2 Punkte)
  - Haut ist feucht, aber nicht immer
  - Bettzeug oder Wäsche muss einmal pro Schicht gewechselt werden
- Manchmal feucht** (3 Punkte)
  - Haut ist manchmal feucht, und etwa einmal pro Tag wird neue Wäsche benötigt
- Selten feucht** (4 Punkte)
  - Haut ist meist trocken
  - Neue Wäsche wird selten benötigt

**3. Aktivität** (Ausmass der physischen Aktivität)

- Bettlägerig** (1 Punkt)
  - Ans Bett gebunden
- Sitzt auf** (2 Punkte)
  - Kann mit Hilfe etwas laufen
  - Kann das eigene Gewicht nicht allein tragen
  - Braucht Hilfe um aufzusitzen (Bett, Stuhl, Rollstuhl)
- Geht wenig** (3 Punkte)
  - Geht am Tag allein, aber selten und nur ganz kurze Distanzen
  - Braucht für längere Strecken Hilfe
  - Verbringt die meiste Zeit im Bett oder im Stuhl
- Geht regelmässig** (4 Punkte)
  - Geht regelmässig 2- bis 3-mal pro Schicht
  - Bewegt sich regelmässig

**4. Mobilität** (Fähigkeit, die Position zu wechseln oder zu halten)

- Komplett immobil** (1 Punkt)
  - Kann ohne Hilfe keinen geringfügigen Positionswechsel ausführen
- Mobilität stark eingeschränkt** (2 Punkte)
  - Bewegt sich manchmal geringfügig (Körper, Extremitäten)
  - Kann sich aber nicht regelmässig allein ausreichend umlagern
- Mobilität gering eingeschränkt** (3 Punkte)
  - Macht regelmässig kleine Positionswechsel des Körpers und der Extremitäten
- Mobil** (4 Punkte)
  - Kann allein seine Position umfassend verändern

**5. Ernährung** (Ernährungsgewohnheiten)

- Sehr schlechte Ernährung** (1 Punkt)
  - Isst kleine Portionen nie auf, sondern nur etwa 2/3
  - Trinkt zu wenig, nimmt keine Ergänzungskost zu sich oder
  - Trinkt nur klare Flüssigkeit
  - Erhält Ernährungsinfusionen länger als 5 Tage
- Mässige Ernährung** (2 Punkte)
  - Isst selten eine normale Essensportion auf, isst im Allgemeinen etwa die Hälfte der angebotenen Nahrung
  - Nimmt unregelmässig Ergänzungskost zu sich oder
  - Erhält zu wenig Nährstoffe über Sondenkost oder Infusionen
- Adäquate Ernährung** (3 Punkte)
  - Isst mehr als die Hälfte der normalen Essensportion
  - Verweigert gelegentlich eine Mahlzeit, nimmt aber Ergänzungskost zu sich oder
  - Kann über Sonde oder Infusionen die meisten Nährstoffe zu sich nehmen
- Gute Ernährung** (4 Punkte)
  - Isst immer die angebotenen Mahlzeiten auf
  - Isst auch manchmal zwischen den Mahlzeiten - Braucht keine Ergänzungskost

**6. Reibung und Scherkräfte** (Scherkräfte)

- Problem** (1 Punkt)
  - Braucht viel bis massive Unterstützung bei Lagewechsel
  - Anheben ist ohne Schleifen über die Laken nicht möglich
  - Rutscht im Bett oder im (Roll-) Stuhl ständig herunter, muss immer wieder hochgezogen werden
- Potentielles Problem** (2 Punkte)
  - Bewegt sich etwas allein oder braucht wenig Hilfe
  - Beim Hochziehen schleift Haut nur wenig über die Laken (kann sich etwas anheben)
  - Kann sich über längere Zeit in einer Lage halten (Stuhl, Rollstuhl)
  - Rutscht nur selten herunter
- Kein Problem** (3 Punkte)
  - Bewegt sich in Bett und Stuhl allein - Hat genügend Kraft, sich anzuheben
  - Kann eine Position über lange Zeit halten, ohne herunter zu rutschen

Resultat:  Punkte

Einschätzung	
Punkte	Dekubitusrisiko
6 - 8	Sehr hohes Dekubitusrisiko
9 - 11	Hohes Dekubitusrisiko
12 - 14	Mittleres Dekubitusrisiko
15 - 18	Geringes Dekubitusrisiko
19 - 23	Kein Dekubitusrisiko

# Abdeckungsgrad Breite (1)

- Einzelsymptom (z.B. VAS Schmerz)
- Einzelsymptom & Einfluss auf andere Bereiche
  - Z.B. Brief Pain Inventory
    - Schmerzintensität zu versch. Zeitpunkten
    - Aktivität / Stimmung / Mobilität / Arbeit / Beziehungen / Schlaf / Lebensfreude
- Symptomcluster
  - Z.B. ESAS: (Edmonton Symptom Erfassungs-System)
    - Schmerz / Aktivität / Übelkeit / Deprimiertheit / Ängstlichkeit / Schläfrigkeit / Appetit / Wohlbefinden / Dyspnoe

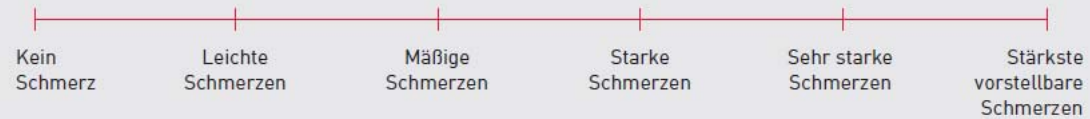
Überhaupt keine Schmerzen                      Stärkste vorstellbare Schmerzen



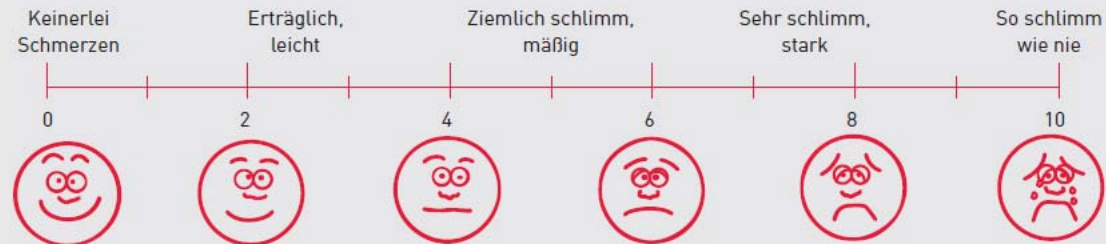
**Abbildung 22-1: Visuelle Analogskala (VAS) (Quelle: Carr/Mann, 2010, S. 69)**



**Abbildung 22-2: Numerische Ratingskala (NRS) (Quelle: S3 Leitlinie «Behandlung akuter perioperativer und posttraumatischer Schmerzen» (AWMF, Nr. 041/001) 2007); Carr/Mann, 2010, S. 69 f.**



**Abbildung 22-3: Verbale Ratingskala (VRS) (Quelle: S3 Leitlinie «Behandlung akuter perioperativer und posttraumatischer Schmerzen» (AWMF, Nr. 041/001) 2007); Carr/Mann, 2010, S. 69 f.**



**Abbildung 22-4: Wong-Baker-Skala in deutscher Übersetzung als «Schmerz-Meter» (© Jörg Krey, LBK, HH) (Quelle: Mackway et al., 2010, S. 53; Nachdruck mit freundlicher Genehmigung des Health Sciences Rights Department USA nach: Hockenberry, M. J., Winkelstein, M. L., Wong's Essentials of Pediatric Nursing, 7e, St. Louis: Mosby, 2005, p. 1259; © Mosby)**



Im Moment kein Schmerz	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Im Moment stärkste vorstellbare Schmerzen
Stärkster Schmerz in den letzten 24 h	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Geringster Schmerz in den letzten 24 h	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Bestmögliche Aktivität	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Keine Aktivität
Keine Übelkeit	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Stärkste vorstellbare Übelkeit
Nicht bedrückt	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Stärkste vorstellbare Deprimiertheit
Nicht ängstlich	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Stärkste vorstellbare Ängstlichkeit
Nicht schläfrig	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Stärkste vorstellbare Schläfrigkeit
Bestmöglicher Appetit	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Kein Appetit
Bestmögliches Wohlbefinden (Wie Sie sich insgesamt fühlen)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Kein Wohlbefinden
Keine Kurzatmigkeit	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Stärkste vorstellbare Kurzatmigkeit
Anderes Problem?: .....												Schlechtestmöglicher Zustand
Bestmöglicher Zustand	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	

# Abdeckungsgrad Breite (2)

- Übergeordnete Systeme
  - ATL's nach Juchli
  - Gordon's 11 Functional Health Patterns
  - NNN-Klassifikation (NANDA, NIC, NOC)
  - ICF  
(International Classification of Functioning, Disability and Health der WHO)

# Assessment-Instrumente in der Forschung

- Sind oft darauf ausgelegt, quantitativ zu messen
- Messungen werden:
  - verglichen (früher gemessene mit später gem. Werten)
  - in Beziehung gesetzt zu anderen Werten (z.B. korreliert)
- Anforderungen im Bereich der Testtheorie (z.B. Reliabilität & Validität)



# Anwendungsbezogene Gütekriterien

## Akzeptanz

- Erlebter Mehrwert der Pflegenden
- Augenscheinvalidität  
(Haben die Pflegenden den Eindruck, das Instrument misst das, was es vorgibt zu messen?)
- Passung zu Zielsetzungen der Pflegenden?
  - z.B. psychosoziales Instrument auf Intensivstation ev. schwierig
  - NRS für andere Berufsgruppe oder für CHOP
- Relevanz der Themen aus Sicht Patient
- Erlebt der Patient Konsequenzen des Assessments?
- Belastung des Patienten?

# Anwendungsbezogene Gütekriterien

## Relevanz

- Erleichtern die Assessmentinstrumente die Planung der Pflege?
- Erleichtern die Assessmentinstrumente die Erstellung einer Pflegediagnose?
- Ermöglichen die Assessmentinstrumente auch Sicherheit für die Ableitung pflegerischer Maßnahmen?
- Sind die Instrumente sensitiv, um Veränderungen aufzuzeigen und entsprechende Interventionen adaptiv zu planen?

# Anwendungsbezogene Gütekriterien

## Klinische Wirksamkeit

- Führt das Instrument zu einer Reduktion des betroffenen Pflegeproblems?
  - gute testtheoretische Eigenschaften, aber geringer Effekt auf das Problem, im Vergleich zur Pflege ohne das Instrument?
  - kein Mehrwehrt (inkrementelle Effektivität) im Vergleich zum unstrukturierten Assessment?
  - Abhängigkeit der Wirksamkeit vom Kontext, z.B.
    - Kompetenz der Pflegenden und oder Personalschlüssel?
    - Art der Patienten?
    - Organisationsstruktur?

# Anwendungsbezogene Gütekriterien

## Handhabbarkeit

- Implementierungsaufwand
- Aufwand für die Auswertung (z.B. Score berechnen)
- Durchführungszeit
- Fehlerquote (wie häufig fehlende Daten)