

Hilfestellung zur CE O5-Kuration

Evidenzbasierte Pflege in der Praxisanleitung

Pflegende müssen ständig entscheiden, welche Maßnahmen zur Lösung der Probleme ihrer Patienten effektiv sind. Die Methode Evidence-based Nursing kann Praxisanleiter*innen das Treffen dieser individuellen Entscheidungen erleichtern. Die Methode besteht aus 6 Schritten und die Ergebnisse beruhen nicht nur auf wissenschaftlichen Belegen (externe Evidenz), sondern beziehen immer auch die praktischen Erfahrungen der Pflegenden sowie die Vorstellungen des Patienten (interne Evidenz) ein. Aber auch die Umgebungsbedingungen, unter denen Pflege stattfindet, werden berücksichtigt. Nicht jede Pflegekraft, die am Patientenbett tätig ist, kann die Methode anwenden – schon aus zeitlichen Gründen.

Die Fortbildungseinheit stellt die 6 Schritte vor und macht anschließend Vorschläge, wie Pflegende und Praxisanleiter*innen auf wissenschaftliches Wissen zurückgreifen können, ohne selbst die Methode anwenden zu müssen. Zum einen kann es aus einer übergeordneten Mesoebene generiert werden für die Anwendung am Bett, zum anderen gibt es Internetseiten mit wissenschaftlich fundierten Informationen, die Pflegende und Auszubildende leicht finden und in der Praxis anwenden können.

Autorin: Barbara Schubert, Diplom-Pflege- und Gesundheitswissenschaftlerin, Lerncoach, Physiotherapeutin, selbstständige Autorin, Gutachterin, Dozentin und Trainerin, www.wollen-können-tun.de

BERUFSPÄDAGOGIK

LERNZIELE

Wenn Sie diese Fortbildungseinheit gelesen haben, ...

- wissen Sie, was sich hinter dem Begriff EBN verbirgt.
- unterscheiden Sie zwischen interner und externer Evidenz.
- formulieren Sie Fragestellungen nach dem PIKE-Schema.
- kennen Sie die 6 EBN-Schritte.
- nutzen Sie verschiedene Möglichkeiten, ohne großen Aufwand an evidenzbasiertes Wissen zu gelangen.

STICHWÖRTER

Evidence-based Nursing, EBN, pflegerische Entscheidung, Pflegequalität, interne Evidenz, externe Evidenz, PIKE-Schema, Expertenstandards, Leitlinien

Zu den täglichen Aufgaben von Praxisanleiter*innen gehört auch das Treffen von vielen unterschiedlichen Entscheidungen. Ständig müssen Pflegekräfte aktuelle Beschwerden sowie potenzielle Risiken ihrer Patienten und Klienten erkennen, interpretieren und effektive Maßnahmen zur Lösung der identifizierten Probleme finden sowie anwenden. Die Qualität dieser Entscheidungen beeinflusst die Pflegequalität maßgeblich. (1) Pflegende treffen ihre Entscheidungen aus verschiedenen Wissensquellen: Neben dem Austausch mit anderen Pflegekräften, Ärzten oder Pflegebedürftigen gehören das eigene Erfahrungswissen, das Wissen aus ihrer (mehr oder weniger lange zurückliegenden) Ausbildung sowie ihre persönlichen Überzeugungen dazu. Aber auch der Zugriff auf schriftlich festgehaltenes Wissen kann die Grundlage für eine Entscheidung sein. Schriftlich festgehaltenes Wissen meint das vorhandene Forschungswissen, Richtlinien und Leitlinien, Standards, betriebliche Vereinbarungen, gesetzliche Vorgaben, Berichte usw. (1) Die Anwendung der Methode Evidence-based Nursing (EBN) erleichtert Pflegenden, individuelle Entscheidungen zu treffen und die Patienten in einer guten Qualität zu versorgen.

GESETZLICHE FORDERUNGEN NACH EINER EVIDENZBASIERTEN PFLEGERISCHEN VERSORGUNG

§ 70 Abs. 1 SGB V: Danach haben „... die Krankenkassen und die Leistungserbringer eine bedarfsgerechte [...], dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse entsprechende Versorgung der Versicherten zu gewährleisten.“ (2)

§ 4 Abs. 3 SGB XI: „Pflegekassen, Pflegeeinrichtungen und Pflegebedürftige haben darauf hinzuwirken, dass die Leistungen wirksam und wirtschaftlich erbracht und nur im notwendigen Umfang in Anspruch genommen werden.“ (3)

§ 75 Abs. 1 Satz 1 PQsG: Danach werden die Rahmenverträge „... mit dem Ziel [abgeschlossen], eine wirksame und wirtschaftliche pflegerische Versorgung der Versicherten sicherzustellen.“ (4)

§ 5 Abs. 2 Satz 2 PflBG (Ausbildungsziel): Pflege „erfolgt entsprechend dem allgemein anerkannten Stand pflegewissenschaftlicher, medizinischer und weiterer bezugswissenschaftlicher Erkenntnisse auf Grundlage einer professionellen Ethik“. (5)

Die Auszubildenden werden in der Pflegeausbildung am Lernort Schule in EBN unterrichtet. Viele von ihnen erleben in ihren Praxiseinsätzen, dass es eine große Kluft gibt zwischen der Theorie und der Praxis – irgendwie passen sie nicht zusammen. Das frustriert die Auszubildenden nicht nur, es verunsichert sie auch.

Warum EBN?

Die Frage, wozu die Pflegepraxis EBN benötigt, lässt sich mithilfe einiger Gegenfragen sehr leicht beantworten: Können wir es uns leisten, ...

- eine Pflege zu praktizieren, die nicht auf Beweisen beruht?
- das verfügbare Wissen aus der Pflegeforschung einfach zu ignorieren?
- auf Traditionen zu beharren oder unser Pflegehandeln mit Einzelfällen oder unseren vergangenen Erfahrungen zu begründen?

Dass wir uns das nicht leisten können, wird schon an den verschiedenen gesetzlichen Grundlagen sichtbar, die eine wirksame pflegerische Versorgung nach dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse fordern.

EVIDENCE-BASED NURSING (EBN)

EBN ist die Nutzung der derzeit besten wissenschaftlich belegten Erfahrungen Dritter im individuellen Arbeitsbündnis zwischen einzigartigen Pflegebedürftigen oder einzigartigem Pflegesystem und professionell Pflegenden. (6)

Was ist EBN?

Evidence-based Nursing heißt übersetzt evidenzbasierte Pflege. Gemeint ist eine Pflege, die sich auf wissenschaftliche Erkenntnisse bezieht und auf Beweisen beruht. Sie bringt neue Forschungserkenntnisse in den Pflegealltag und verfolgt das Ziel, darüber die Pflegequalität zu verbessern. Es ist mehr als eine Methode, es ist „ein Ethos der Pflegepraxis, nämlich eine alltägliche professionelle Pflege

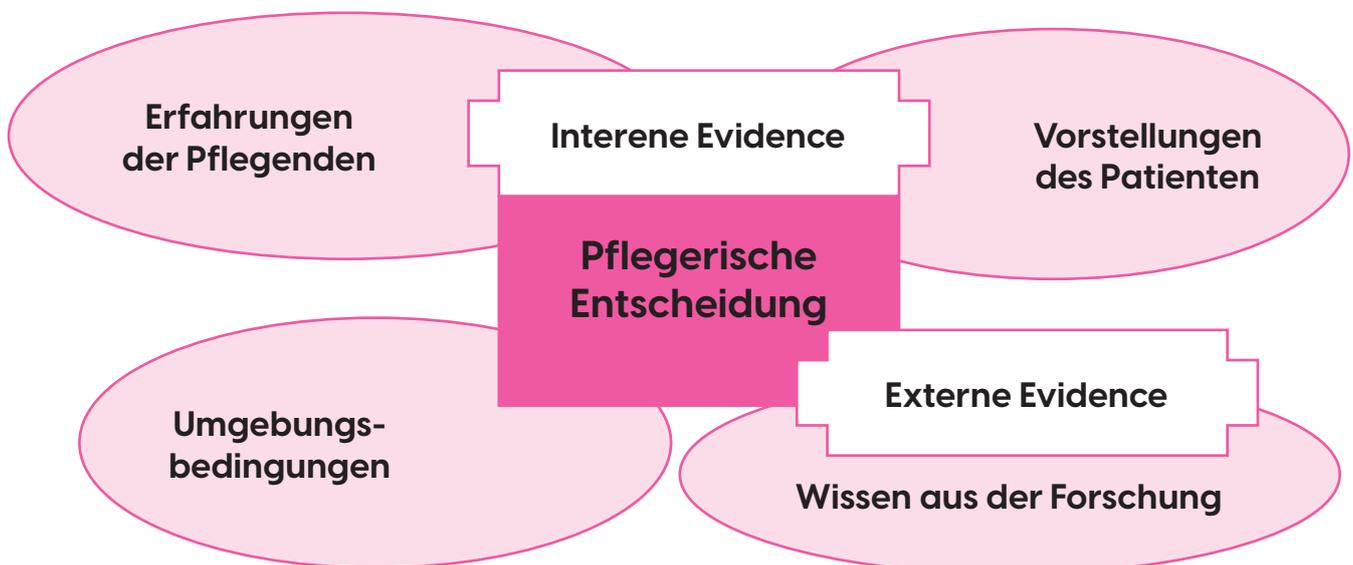


Abbildung 1: Komponenten einer pflegerischen Entscheidung unter Nutzung der internen und externen Evidenz. (6)

in Verantwortung für ihre eigenen Wirkungen [...], die überhaupt erst Pflegewissenschaft als eigene Handlungswissenschaft begründet“ (6)

Allerdings sollten pflegerische Entscheidungen nicht nur auf wissenschaftlichen Belegen beruhen, sondern immer auch die praktischen Erfahrungen der Pflegenden, die Vorstellungen des Patienten und die zur Verfügung stehenden Ressourcen einbeziehen. (6) Das Wissen aus der Forschung bildet dabei die Komponente der sog. externen Evidenz, zu der neben EBN auch die Literaturdatenbanken und die vielen Studien zählen.

Zur internen Evidenz gehören die Vorstellungen des Patienten und ihre Ziele ebenso wie die Erfahrungen der Pflegenden. Vorschriften, Leitlinien und gesetzliche Regelungen, die bei der pflegerischen Entscheidungsfindung zu berücksichtigen sind, machen die Umgebungsbedingungen aus, unter denen die Pflege stattfindet. All das nimmt Einfluss auf die Entscheidung für oder gegen ein bestimmtes Handeln.

Damit Pflegende dieses Konzept leben und verfolgen können, benötigen sie 2 Voraussetzungen: Eine kritische Haltung gegenüber der bestehenden Praxis und den Willen, die pflegerische Praxis verbessern zu wollen.

Wie geht EBN?

Evidence-based Nursing besteht aus 6 Schritten. Bis man nach Durchlaufen aller Einzelschritte zu einem Ergebnis kommt, können in Abhängigkeit von der Frage und der Erfahrung Zeiträume von einer Stunde bis Wochen vergehen.

Im ersten Schritt wird der pflegerische Auftrag geklärt. Im Fokus steht die Frage, ob es sich um ein aktuelles und wichtiges Problem der Pflegepraxis handelt. Denn nur wenn dies der Fall ist, lohnt sich der Aufwand, für dieses Problem eine (neue) pflegerische Lösung zu suchen. Und nur dann kommt Schritt 2 in Gang. Hier wird eine klare, beantwortbare Frage auf Grundlage des sog. „PIKE-Schemas“ formuliert. Das Akronym PIKE steht für **P**atient oder **P**flegebedürftiger (Beschreibung der Patientengruppe), **I**ntervention (zu untersuchende Pflegemaßnahme), **K**ontrollintervention (Pflegetmaßnahme oder keine Maßnahme zum Vergleich) und **E**rgebnismaß (Merkmal, an dem man vorhandene Unterschiede zwischen den Maßnahmen messen kann).

Praxisbeispiel 1

Beispielfrage aus der stationären Langzeitpflege: Führt ein Toilettentraining bei dementen Heimbewohnern im Vergleich zu keiner Intervention zu einer Reduktion der inkontinenten Ereignisse?

| | |
|----------------------------|--|
| Pflegebedürftiger, Patient | Demente Heimbewohner mit inkontinenten Ereignissen |
| Intervention | Toilettentraining |
| Kontrollintervention | Keine Intervention |
| Ergebnismaß | Anzahl der inkontinenten Ereignisse |

Tabelle 1: Anwendung des Akronyms PIKE

Dann erfolgt eine Literaturrecherche mit dem Ziel, relevantes Forschungswissen zum Thema zu finden, über das die Frage beantwortet werden kann. Die Studien, die gefunden werden, werden in Schritt 4 kritisch auf ihre Glaubwürdigkeit, Aussagekraft und Anwendbarkeit überprüft. Als Beurteilungshilfe stehen auf der Internetseite des German Centers of Evidence-based Nursing (<https://www.medizin.uni-halle.de/einrichtungen/institute/gesundheits-und-pflegewissenschaften/leistungsspektrum/wissenswertes/ebn-zentrum>) Formulare zum Download zur Verfügung. Wenn das Ergebnis ergibt, dass eine neue Intervention eingeführt werden soll, erfolgt dies praktisch in Schritt 5 – die neue Maßnahme wird in der Einrichtung implementiert. Wie in jedem anderen Pflegeprozess auch stellt Schritt 6 die Evaluation der Wirkung der neuen Pflegemaßnahme dar. Nur wenn die neue Maßnahme im Vergleich zum vorherigen herkömmlichen Vorgehen wirksamer bzw. vorteilhafter ist, wird sie dauerhaft übernommen. Ist dies nicht der Fall, kann sie auch wieder verworfen werden. Dann beginnt der Prozess erneut und für dieselbe Fragestellung wird eine neue Antwort gesucht.

Wie kommt EBN in die Pflegepraxis und zu den Azubis?

Natürlich kann nicht jede einzelne Pflegekraft für jedes Pflegeproblem diesen komplexen Prozess durchlaufen. In der sog. Mikroebene, wo einzelne Pflegende an ihren Arbeitsplätzen mit alltäglichen Pflegeproblemen konfrontiert werden, ist wahrscheinlich nur wenig Zeit für die eigenständige Durchführung von EBN. Wenn die Zeit es zwischen durch erlaubt, kann das Vorhalten einer kleinen Bibliothek mit einigen wichtigen evidenzbasierten Fachbüchern und Fachzeitschriften für Pflegekräfte und Auszubildende verlockend sein. Außerdem abonnieren immer mehr Einrichtungen auch digitale Fachzeitschriften, auf die die Mitarbeiter zugreifen können. Leider sind diese Möglichkeiten nicht immer allen Mitarbeitern bekannt und wenn doch, werden sie an vielen Orten kaum oder nicht genutzt. Fragen Sie doch einfach einmal bei Ihrem Arbeitgeber nach.

Zentrale EBN-Stellen auf Mesoebene in der Einrichtung

Immer mehr Institutionen richten deshalb zentrale Stellen ein, die auf einer Mesoebene angesiedelt sind. Sie nehmen

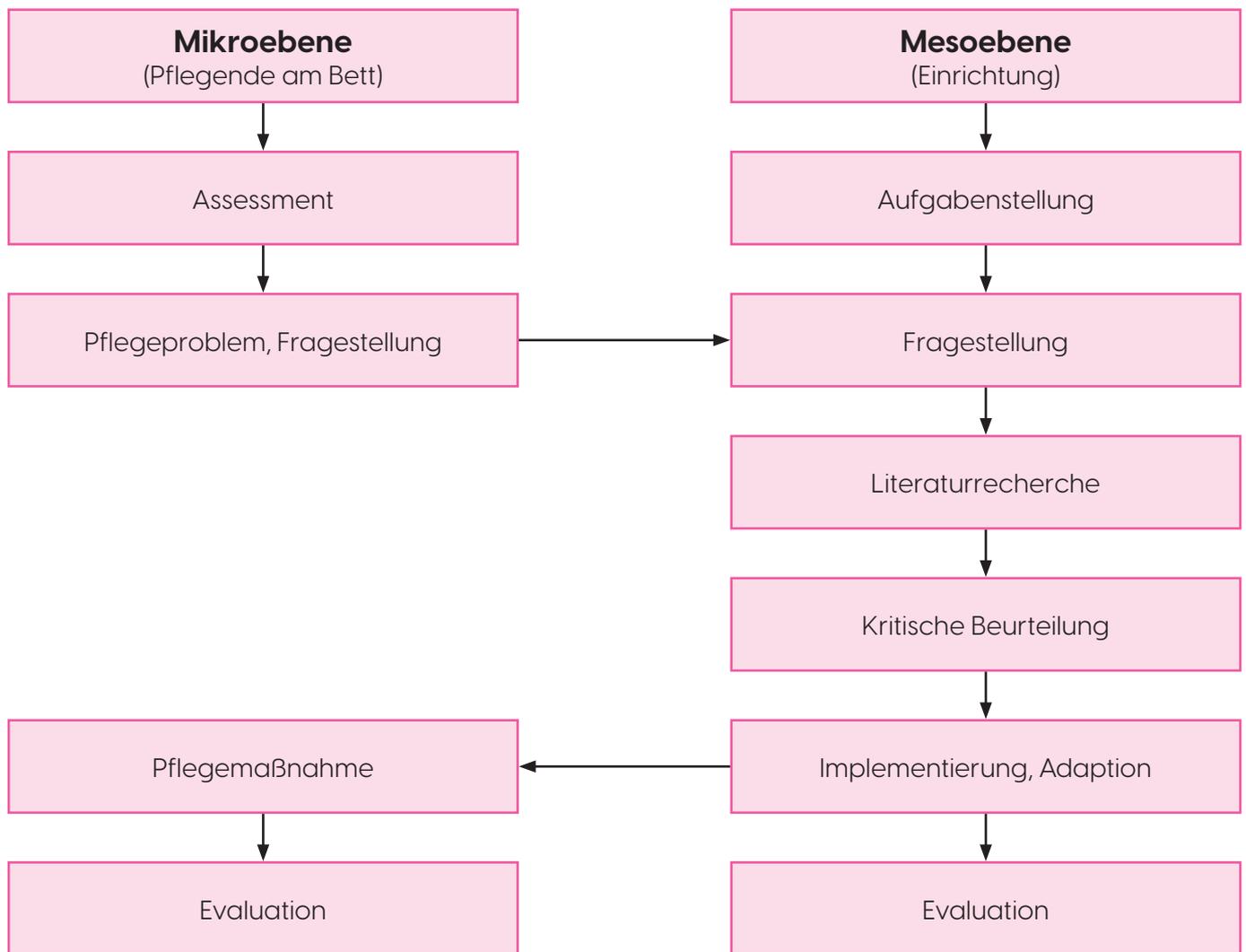


Abbildung 2: EBN – Aufgaben in der Einrichtung auf Mikro- und Mesoebene. Eigene Darstellung in Anlehnung an Behrens und Langer. (6)

die Pflegeprobleme aus der Mikroebene auf, bearbeiten sie anhand der EBN-Methode und geben anschließend Möglichkeiten der Implementierung und Adaption an die Pflegenden „am Bett“ zurück.

Diese zentralen Stellen greifen Experten- und sonstige Pflegestandards auf, formulieren Handlungsanweisungen und entwickeln Journal Clubs oder Rundbriefe. Oder sie erstellen One Minute Wonder, die sie allen Pflegekräften zur Verfügung stellen. In ihnen bereiten sie Informationen auf mit dem Ziel, alle Pflegekräfte am Bett über aktuelle Entwicklungen „up to date“ zu halten.

Mittlerweile gibt es 11 Expertenstandards für die Pflege, die sich mit häufig vorkommenden Pflegeproblemen beschäftigen. Da sie sehr allgemein formuliert sind, können sie nicht ohne weitere Anpassung in die verschiedenen Pflegeeinrichtungen Einzug halten. Dies können die genannten

zentralen Stellen übernehmen. Die Ergebnisse gelangen adressatengerecht aufbereitet als Pathways oder Handlungsanweisungen in die einzelnen Abteilungen. Damit stehen Pflegekräften und Praxisanleiter*innen Instrumente für den direkten Einsatz in der Praxis zur Verfügung.

In Journal Clubs oder Rundbriefen fassen Pflegewissenschaftler und/oder Mediziner die wichtigsten Erkenntnisse der Pflegewissenschaft, aber auch der Medizin und anderer Bezugswissenschaften im Kurzformat zusammen. Diese Informationen stammen aus Fachzeitschriften, die sie regelmäßig lesen, oder direkt aus Studien. Die Informationen werden über E-Mail-Verteiler versendet oder stehen im Intranet zum Nachlesen bereit. Alternativ werden auch vollständige Fachzeitschriften in einem festgelegten Rundlauf von einer Abteilung zur nächsten weitergereicht. In beiden Fällen bestätigen die Mitarbeitenden im Regelfall mit ihrer Unterschrift, dass sie die (neuen) Informationen erhalten haben.

One Minute Wonder (OMW) sind Fortbildungsposter, die in den Einrichtungen dort aufgehängt werden, wo es regelmäßig zu Wartezeiten innerhalb der Arbeitszeit kommt – z. B. am Aufzug oder an der Mikrowelle. Sie können eine bebilderte Handlungskette zur Durchführung einer bestimmten Pflegemaßnahme enthalten oder eine Zusammenfassung über ein Krankheitsbild. Gemeinsames Ziel ist es, den Mitarbeitenden zu ermöglichen, innerhalb kurzer Zeit einen wichtigen Sachverhalt regelmäßig zu wiederholen und zu verinnerlichen. Und zwar immer dann, wenn sie sich an diesem Ort im Haus aufhalten. Dass dies geschieht, wird durch die bewusste Wahl des Ortes gesichert. Es hat sich ein OMW-Netzwerk gegründet, das die Absicht verfolgt, Einrichtungen miteinander zu vernetzen und Lernposter gegenseitig auszutauschen. Es ist angesiedelt am Herz- und Diabeteszentrum NRW, das dem Universitätsklinikum der Ruhr-Universität Bochum angehört. (7)

Abbildung 2 zeigt in einer Übersicht, welche EBN-Schritte auf der Mikro- und auf der Mesoebene angesiedelt sind. Sie verdeutlicht, dass die Pflegekräfte, die am Patientenbett die Pflegeprobleme identifizieren, schließlich die alternativen Pflegemaßnahmen durchführen und evaluieren. Aber auch, dass die dazwischenliegenden Schritte der Literaturrecherche und -beurteilung damit verzahnt auf der Mesoebene durchgeführt werden.

Alle genannten Werkzeuge können Praxisanleiter*innen nutzen, um die Auszubildenden an das evidenzbasierte Arbeiten in der Praxis heranzuführen. Natürlich müssen sie sich zunächst selbst einen Überblick verschaffen, ob und welche Strukturen auf Mesoebene vorhanden sind, welche Art von Materialien bereits bereitgestellt werden und welche für die Zukunft geplant sind. Darüber hinaus gilt es zu beurteilen, für welche Ausbildungsabschnitte der Zugriff auf diese Materialien sinnvoll ist und auf welche Art und Weise dies erfolgen soll. Daraus lassen sich unter Umständen regelmäßige Lern- und Arbeitsaufgaben für die Auszubildenden ableiten und etablieren. Aber vor allem ist es wichtig, dass Praxisanleiter*innen, bevor sie die Auszubildenden mit der EBN-Methode aktiv konfrontieren, sich selbst ein ausreichendes Hintergrundwissen aneignen und die Möglichkeiten der Einrichtung kennen und sicher nutzen. Denn erst dann sind sie dafür gewappnet, auf die Fragen der Auszubildenden eingehen und sie bei der möglichst selbstständigen Beantwortung unterstützen und begleiten zu können.

Praxisbeispiel 2

Praxisanleiterin Anna arbeitet in einem Pflegeheim. Ihr fällt seit Langem auf, dass die Auszubildenden sehr unsicher im Umgang mit Menschen sind, die an Harninkontinenz leiden. Um dies zu ändern, spricht sie mit Frau

| Harninkontinenzform | Beschreibung |
|--|---|
| Belastungsinkontinenz | Unwillkürlicher Harnabgang ohne Blasenkontraktion, wenn Blasen- druck > Harnröhrendruck |
| Dranginkontinenz | Unwillkürlicher Harnabgang, verbunden mit einem starken Entleerungsdrang und Blasenkontraktionen |
| Mischinkontinenz | Gleichzeitiges Vorkommen von Belastungs- und Dranginkontinenz |
| Extraurethrale Inkontinenz | Urinverlust über andere Kanäle als die Harnröhre, z. B. Blasen-Scheiden-Fistel |
| Chronische Harnretention mit Harninkontinenz | Unwillkürlicher Harnabgang, verbunden mit einer passiven Überdehnung der Blase, z. B. bei Prostatahyperplasie |
| Reflexinkontinenz | Neurologisch bedingte Inkontinenz, z. B. bei MS, Querschnittslähmung |

Übersicht 1: Formen der Harninkontinenz nach ICS (International Continence Society). (8)

Mertens, die im Haus für das Qualitätsmanagement zuständig ist. Frau Mertens ist bereit, kurzfristig einige praxisrelevante Informationen für die Auszubildenden zusammenzufassen. Nach 2 Wochen erhält Anna 3 Übersichten (vgl. Übersicht 1–3): Eine fasst die verschiedenen Formen der Harninkontinenz, eine die Möglichkeiten der pharmakologischen Behandlung und eine die verschiedenen verfügbaren Hilfsmittel bei Harninkontinenz zusammen – alles wichtige Dinge für die Versorgung von Menschen mit Harninkontinenz. Der Anfang ist gemacht. Anna ist begeistert und ergänzt die Übersicht zu den Hilfsmitteln noch um wichtige Informationen zur Kostenübernahme, damit die Auszubildenden einen Gesamtüberblick erhalten. Dann setzt sie die Materialien direkt in der Praxisanleitung ein.

Innerhalb des Hauses lassen sich sicherlich nicht auf alle Fragen die passenden Antworten finden. Deshalb sollten Praxisanleiter*innen die Auszubildenden schon frühzeitig bei der Entwicklung der nötigen Kompetenzen unterstützen, auf anderen Wegen selbstständig nach Antworten auf Fragen aus der Praxis zu suchen – etwa, indem sie aktiv auf geeigneten Internetseiten nach evidenzbasierten Informationen suchen.

Die Praxis zeigt, dass die Auszubildenden bei aufkommenden Fragen meistens eine einfache Google-Suche durchführen und dort bereits aus den obersten Treffern eine



Übersicht 2: Pharmakotherapie bei den unterschiedlichen Inkontinenzformen und bei Nykturie. Eigene Darstellung in Anlehnung an (9)

Antwort ableiten. Häufig ist die Antwort für Lehrende und Praxisanleiter*innen nicht zufriedenstellend, vor allem ist sie meistens nicht evidenzbasiert. Internetseite sind auf einer Metaebene angesiedelt. Einige enthalten evidenzbasierte Informationen für den direkten Einsatz in der Praxis, z. B. die Internetseite Google Scholar und die Seite der AWMF.

Google Scholar

Wie bereits erwähnt, suchen die Auszubildenden von sich aus neue Informationen im Internet, indem sie eine

einfache Google-Suche durchführen. Das tun sie, weil sie es gewohnt sind und gut können. Auf viele alltägliche Fragen finden sie dort auch brauchbare Antworten. Google Scholar ist eine spezialisierte Suchmaschine für die Suche nach wissenschaftlicher Literatur. Die Suche funktioniert ähnlich wie auf der einfachen Google-Seite. Die Treffer sind Fachartikel, Dissertationen und andere Abschlussarbeiten, Konferenzbeiträge usw. Werbung gibt es hier nicht. Gibt man den Begriff Inkontinenz bei Google und bei Google Scholar ein, so erhält man auf der Google-Seite 11.800.000 Treffer

| Aufsaugende Hilfe | Auffangende Hilfe | Ableitende Hilfe |
|---|--|--|
| Körpernahe Hilfen: · Windelhosen · Vorlagen · Tropfenfänger Körperferne Hilfen: · Unterlagen · Matratzen- und Sesselschoner | · Urinflasche · Steckbecken · Toilettenstuhl | · Urinalkondom · Einmalkatheter, Dauerkatheter – transurethral – suprapubisch |
| *Kostenübernahme durch Krankenkasse ab Schweregrad „mittlere Inkontinenz“ **Zuzahlung ab dem 18. Lebensjahr. 10 % max. Euro / Monat, wenn keine Zuzahlungsbefreiung vorliegt ***Keine Kostenübernahme für: · Penistaschen · Penisklemmen · Urinflaschen · Hilfsmittel für Kinder bis 3 Jahren | | |

Übersicht 3: Hilfsmittel bei Harninkontinenz und die Möglichkeiten und Grenzen der Kostenübernahme durch die Krankenkassen. Eigene Darstellung in Anlehnung an (10) und (11)

und auf der Google-Scholar-Seite 24.400. Auch wenn dies noch viel zu viele Treffer sind, um sie alle anzusehen, fällt auf, dass die Seite eine andere – wissenschaftlichere – Auswahl vornimmt. Die Trefferzahl lässt sich über verschiedene Tools weiter eingrenzen (Zeitraum, Sprache etc.). Wenn man sich nur die Treffer für den Begriff Inkontinenz aus den Jahren 2018 bis 2023 anzeigen lässt, reduziert sich die Zahl auf 4.350, davon sind 4.070 Treffer in deutscher Sprache verfasst. Schließlich kann man bei Google Scholar einen Alert erstellen. Nachdem man einmalig eine gründliche Recherche durchgeführt hat, erhält man darüber per E-Mail regelmäßige Informationen über neu hinzugekommene Treffer zu denselben Suchbegriffen. Das spart nicht nur viel Arbeit, sondern auch Zeit.

AWMF (Arbeitsgemeinschaft der wissenschaftlichen medizinischen Fachgesellschaften)

Die AWMF beschäftigt sich mit Fragestellungen der wissenschaftlichen Medizin und vertritt deren Interessen gegenüber der Politik und der Öffentlichkeit. Derzeit bündelt sie 182 medizinische Fachgesellschaften. Die AWMF hat unter anderem den Auftrag, Leitlinien zu entwickeln. Leitlinien basieren „auf einer systematischen Sichtung und Bewertung der Evidenz und einer Abwägung von Nutzen und Schaden alternativer Vorgehensweisen“ und geben den gegenwärtigen Erkenntnisstand wieder. (12) Das entspricht einem evidenzbasierten Vorgehen und ist vergleichbar mit der Methode EBN der Pflege. Leitlinien unterstützen die Entscheidungsfindung von Ärzten, anderen im Gesundheitssystem tätigen Personen und Patienten. Sie sind jedoch im Gegensatz zu den Expertenstandards für die Pflege für Ärzte rechtlich nicht bindend. Leider ist die Deutsche Gesellschaft für Pflegewissenschaft (DGP) bisher einziges Mitglied aus der Gruppe der Pflege. (13)

Tipp: Eine Leitlinie ist wie ein gutes Lehrbuch, das kostenlos verfügbar ist. Es lohnt sich also, Leitlinien zur Überprüfung der bisherigen Praxis zu nutzen.

Zum guten Schluss können Sie Ihr Wissen bezüglich EBN mit einem kleinen Wissensquiz überprüfen. Der folgende QR-Code führt Sie zu einem kleinen Learningsnack, den Sie auch in der Praxisanleitung einsetzen können. Ich wünsche Ihnen viel Spaß dabei und gutes Gelingen.



Literatur

- 1 Balasko, B.: *Die klinische Entscheidungsfindung als zentrales Thema von Evidence-based Nursing. Eine Untersuchung über die verschiedenen Wissensquellen der pflegerischen Entscheidung im Akutspital [Diplomarbeit]*. Wien: Universität Wien. 2010.
- 2 <https://www.sozialgesetzbuch-sgb.de/sgbv/70.html>
- 3 <https://www.sozialgesetzbuch-sgb.de/sgbxi/4.html>
- 4 <https://www.sozialgesetzbuch-sgb.de/sgbxi/75.html>
- 5 https://www.gesetze-im-internet.de/pflbg/_5.html
- 6 Behrens, J., Langer, G.: *Evidence based Nursing and Caring*. 4., vollst. überarb. u. erw. Auflage. Hogrefe, Bern 2016.
- 7 Krüger, L., Mannebach, T.: *OMWs im HDZ NRW: Übersicht Lerntafeln*. Universitätsklinikum der Ruhr-Universität Bochum 2022. (Online unter <https://omw.hdz-nrw.de/one-minute-wonder-im-hdz-nrw.html>)
- 8 <https://www.ics.org/>
- 9 Becher, K. et al.: *S2e-Leitlinie Harninkontinenz bei geriatrischen Patienten, Diagnostik und Therapie*. 2019. (Online unter https://register.awmf.org/assets/guidelines/084-001k_S2e_Harninkontinenz_geriatrische_Patienten_Diagnostik-Therapie_2019-11.pdf)
- 10 Deutsches Netzwerk für Qualitätssicherung in der Pflege DNQP. *Expertenstandard Förderung der Harnkontinenz in der Pflege*. 1. Aktualisierung 2014. Osnabrück 2014. (Schriftenreihe des Deutschen Netzwerks für Qualitätsentwicklung in der Pflege).
- 11 Deutsche Gesellschaft für Urologie: *S2k-Leitlinie Hilfsmittelberatung*. 07/2020. (Online unter https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/043-054l_S2k_Hilfsmittelberatung_2020-10_1.pdf)
- 12 AWMF online: *Offizielle Leitlinien*. (Online unter <https://www.awmf.org/leitlinien>)
- 13 Zergiebel, D., Burckhardt, M., Boche, R.: *Wichtige Entscheidungshilfen für die Pflegepraxis*. In: *Intensiv*, 28, 2020, S. 88–100.