

BACHELORARBEIT

**End of Life Care
Nursing Interventions**

eingereicht von

Luise Krobath

zur Erlangung des akademischen Grades
Bachelor of Nursing Science
(BScN)

Medizinische Universität Graz
Institut für Pflegewissenschaft

unter der Anleitung von
Gerhilde Schüttengruber, MSc, BSc

Fehring, 30. März 2016

Eidesstattliche Erklärung

„Ich erkläre ehrenwörtlich, dass ich die vorliegende Arbeit selbstständig und ohne fremde Hilfe verfasst habe, andere als die angegebenen Quellen nicht verwendet und die den benutzten Quellen wörtlich oder inhaltlich entnommenen Stellen als solche kenntlich gemacht habe.“

30. März 2016

Luise Krobath, eh

Inhaltsverzeichnis

ZUSAMMENFASSUNG	I
ABSTRACT	II
1 EINLEITUNG	1
1.1 PALLIATIVE CARE	1
1.2 PFLEGEPROZESS	2
1.3 PFLEGEKLASSIFIKATIONSSYSTEME	3
1.3.1 ICNP	4
1.3.2 NIC	7
1.4 ZIEL UND FORSCHUNGSFRAGE	8
2 METHODE	9
2.1 FLOWCHART DER LITERATURRECHERCHE	11
2.2 DATENAUSZUG DER AUSGEWÄHLTEN STUDIEN	12
3 ERGEBNISSE	14
3.1 KOREAN HOSPICE NURSING INTERVENTIONS USING THE NURSING INTERVENTIONS CLASSIFICATION SYSTEM: A COMPARISON WITH THE USA	14
3.2 SPIRITUAL SUPPORT INTERVENTIONS IN NURSING CARE FOR PATIENTS SUFFERING DEATH ANXIETY IN THE FINAL PHASE OF LIFE	17
3.3 PALLIATIVE CARE NURSING INTERVENTIONS IN THAILAND	19
3.4 SUPPORTING DIGNIFIED DYING IN THE PHILIPPINES	21
3.5 NURSING INTERVENTIONS TO PROMOTE DIGNIFIED DYING IN SOUTH KOREA	24
3.6 USING STANDARDIZED NURSING LANGUAGES IN END-OF-LIFE CARE PLANS	26
4 DISKUSSION UND AUSBLICK	29
5 SCHLUSSFOLGERUNG	35
6 LITERATURVERZEICHNIS	36
7 ANHANG	39

Abbildungsverzeichnis

<i>Abbildung 1: Pflegeprozess nach Fiechter und Meier</i>	<i>2</i>
<i>Abbildung 2: Aufbau und Struktur der ICNP.....</i>	<i>5</i>
<i>Abbildung 3: Flowchart der Literaturrecherche.....</i>	<i>11</i>
<i>Abbildung 4: Vergleich der Domänenauswahl Korea – USA.....</i>	<i>16</i>
<i>Abbildung 5: Beeinflussung der Anwendung von spirituellen Interventionen</i>	<i>18</i>
<i>Abbildung 6: Nursing education in the Philippines.....</i>	<i>22</i>
<i>Abbildung 7: Wichtige Palliativpflegeinterventionen nach Literaturvergleich</i>	<i>28</i>

Tabellenverzeichnis

<i>Tabelle 1: Achsenstruktur ICNP</i>	<i>5</i>
<i>Tabelle 2: Beispiel Bildung einer Pflegeintervention - ICNP.....</i>	<i>6</i>
<i>Tabelle 3: Suchstrategie.....</i>	<i>9</i>
<i>Tabelle 4: Datenauszug der ausgewählten Studien</i>	<i>12</i>
<i>Tabelle 5: Pflegeinterventionen je nach Bildungsniveau in Südkorea</i>	<i>25</i>

Zusammenfassung

Hintergrund:

Im Gesundheitswesen werden standardisierte Daten zur Nachweisbarkeit von Leistungen und Qualität der Pflege gefordert. Der Pflegeprozess bietet dem gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege die Grundlage für professionelle Pflege. Bei der Anwendung des Pflegeprozesses sind Klassifikationen nützlich, um die Pflegedokumentation standardisieren zu können.

Ziel:

Ziel dieser Bachelorarbeit ist der Vergleich der Pflegeinterventionen in der terminalen Lebensphase anhand der Internationalen Klassifikation für die Pflegepraxis (ICNP) mit internationaler Literatur und die daraus resultierenden Ergebnisse für die Implementierung in die Praxis anzugeben.

Methode:

Die Literaturrecherche wurde von Oktober 2015 bis Dezember 2015 mit der Datenbank PubMed und der anschließenden Handsuche in Referenzlisten durchgeführt. Nach einer kritischen Bewertung wurden geeignete Studien zur Beantwortung der Forschungsfrage herangezogen.

Ergebnisse:

Pflegeklassifikationen erleichtern durch die einheitliche Sprache den Vergleich und die Integration von Interventionen auf internationaler Ebene. Anhand des Kataloges „Palliative Care for Dignified Dying“ aus der Internationalen Klassifikation für die Pflegepraxis (ICNP) und internationaler Literatur werden „standardisierte“ Pflegeinterventionen für die Implementierung in die Praxis aufgezeigt.

Schlussfolgerung:

Der Literaturvergleich zeigt, dass in der terminalen Lebensphase der würdevolle Umgang mit der Patientin bzw. dem Patienten immer eine entscheidende Rolle spielt. Mit Hilfe einer Pflegeklassifikation, die international anwendbar ist, kann die Entscheidungsfindung im Pflegeprozess erleichtert werden. Um die Qualität der Pflegedokumentation zu beurteilen, ist eine Klassifikation mit einer einheitlichen Sprache unerlässlich.

Abstract

Background:

In the Health Sector standardized data are demanded to prove services and the quality of nursing. The nursing process provides the foundation for professional care to the upscale health and nursing service. If the nursing process is applied classifications are useful in order to standardize nursing documentation.

Aim:

The aim of this bachelor thesis is the comparison of nursing interventions in the terminal phase of life applying the International Classification for Nursing Practice (ICNP) based on international literature, as well as the presentation of the outcoming results for the implementation in practical work.

Method:

The literature research between October 2015 and December 2015 was based on databank PubMed and consecutively on hand search in reference lists. After a close assessment the suitable studies were consulted for working on the research topic.

Results:

Nursing classifications facilitate the comparison and the integration of interventions on international level through the unitary language. By means of the catalogue "Palliative Care for Dignified Dying" from the International Classification for Nursing Practice (ICNP) and international literature, "standardized" nursing interventions for the implementation in practical work are presented.

Conclusion:

The comparison of literature shows that dignified care is essential for patients in the terminal phase of their lives. An internationally applicable nursing classification may facilitate decision-making in nursing. In order to evaluate the quality of nursing documentation, a classification based on a unitary language is essential.

1 Einleitung

„Sie sind wichtig, weil Sie eben Sie sind.
Sie sind bis zum letzten Augenblick
Ihres Lebens wichtig,
und wir werden alles tun,
damit Sie nicht nur in Frieden sterben
sondern auch bis zuletzt leben.“

Cicely Saunders

1.1 Palliative Care

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) definiert Palliative Care wie folgt: “Palliative Care is an approach that improves the quality of life of patients and their families facing the problem associated with life-threatening illness, through the prevention and relief of suffering by means of early identification and impeccable assessment and treatment of pain and other problems, physical, psychosocial and spiritual. Palliative Care:

- provides relief from pain and other distressing symptoms;
- affirms life and regards dying as a normal process;
- intends neither to hasten or postpone death ...” (WHO 2002).

Der Begriff „palliativ“ stammt vom Lateinischen „pallium“ und bedeutet „Mantel“ (PONS 2016).

Der englische Begriff „care“ lässt sich nur schwer ins Deutsche übersetzen und bedeutet am ehesten „Versorgung“. Balfour M. Mount gilt als Urheber des Begriffs „Palliative Care“. In Österreich wird der Begriff „Palliative Care“ häufig als englischsprachiger Begriff verwendet (Feichtner 2014).

In der Palliative Care wird der körperliche, seelische, soziale und spirituelle Bereich berücksichtigt. Die Handlungen orientieren sich an den Gewohnheiten, Wünschen, Abneigungen, Ritualen und Bedürfnissen des Betroffenen. Zusätzlich hat Palliative Care das Ziel, eine möglichst gute Lebensqualität zu erhalten (Löser 2014).

1.2 Pflegeprozess

Bei der Versorgung von pflegebedürftigen Patienten ist eine strukturierte und zielgerechte Vorgehensweise des diplomierten Pflegepersonals von größter Bedeutung. Als Hilfestellung dient der Pflegeprozess, der eine systematische Arbeitsmethode vorgibt. Laut Literatur gibt es verschiedene Modelle von unterschiedlichen Autoren. Für den deutschsprachigen Raum stellten Fiechter und Meier 1981 als erste den Pflegeprozess dar. Dieses Pflegeprozessmodell hat sich in Österreich etabliert und besteht aus folgenden sechs Schritten, die nacheinander und aufbauend durchgeführt werden (ÖBIG 2010).

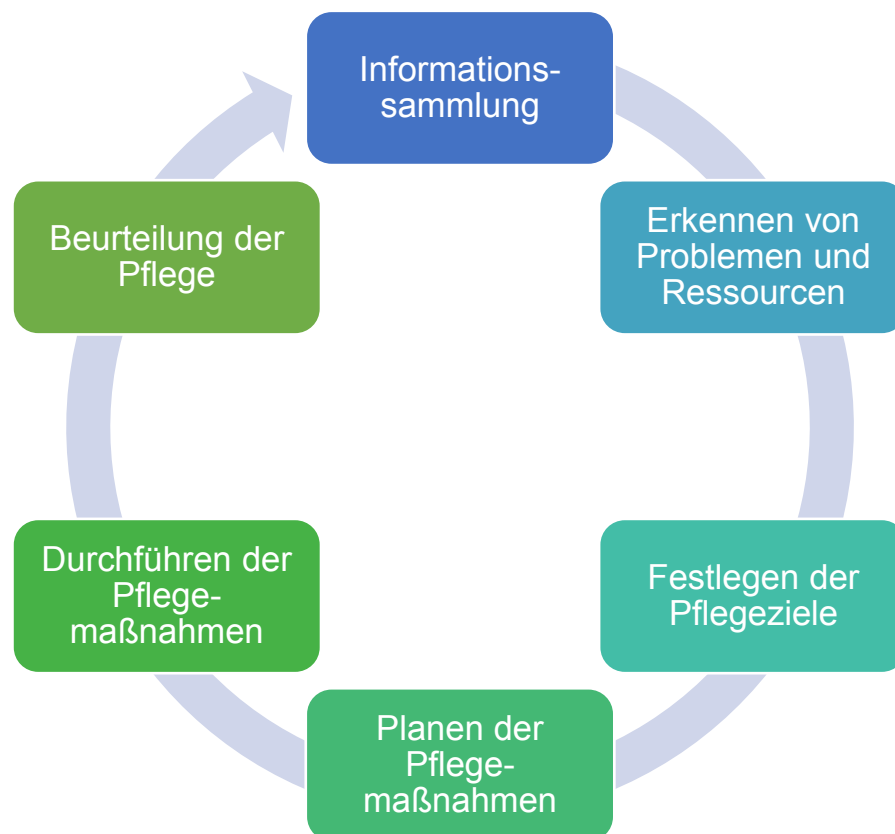


Abbildung 1: Pflegeprozess nach Fiechter und Meier
(eigene Darstellung)

Der Pflegeprozess beginnt mit der Informationssammlung. Die Informationssammlung benötigt man für die Erstellung einer individuellen und bedürfnisorientierten Pflegeplanung. In einem ersten gemeinsamen Gespräch zwischen Patientin bzw. Patient und diplomierter Pflegeperson werden pflegerelevante Informationen erhoben. Durch die Anamnese werden Probleme,

Ressourcen, individuelle Gewohnheiten sowie die Ausgangssituation von Patientin bzw. Patient erfasst. Ziel ist eine umfassende Datensammlung, um den Pflegebedarf einschätzen zu können. Für die Pflegeplanung ist es wichtig, gemeinsam mit der Patientin bzw. dem Patienten mögliche Pflegeziele festzulegen, die erreichbar und durchführbar sind. Die Planung und Durchführung der Pflegemaßnahmen erfolgt aufgrund der Fähigkeiten und Einschränkungen der Patientin bzw. des Patienten. Bei der Beurteilung der Pflege werden die Ziele überprüft. Konnte ein Pflegeziel nicht erreicht werden, muss der Pflegeplan neu angepasst werden (Leoni-Scheiber 2004).

Auch in der Palliative Care kommt diese prozesshaft geplante und dokumentierte Pflege und Betreuung zum Einsatz. Jedoch ist bei der Prozessplanung zusätzlich die Besonderheit der Zielgruppe, das heißt Menschen, die ein baldiges Lebensende erwarten, zu berücksichtigen. Der Betroffene steht mit seinen Bedürfnissen und Wünschen im Mittelpunkt. Es gilt, ihn bei seinen Handlungen zu unterstützen, die ihm wichtig sind. In dieser Phase treten häufiger Probleme im spirituell-religiösen und psychosozialen Bereich auf. Durch Palliative Care sollen Probleme frühzeitig erkannt und durch Interventionen behoben bzw. reduziert werden. Bei der Auswahl der geeigneten Interventionen haben die Wünsche der Sterbenden oberste Priorität. Ein häufiges Problem im Bereich von Palliative Care stellt die schnelle Zustandsveränderung der Patientin bzw. des Patienten dar und die geplante Intervention muss daraufhin geändert werden. Eine weitere Besonderheit im Pflegeprozess stellt auch die Einbeziehung der Angehörigen dar (Löser 2014).

1.3 Pflegeklassifikationssysteme

Mit Hilfe der Pflegeklassifikationen können Pflegende in der Praxis entscheiden, welche Pflegediagnosen den Pflegebedarf eines Patienten am genauesten beschreiben und welche Pflegeinterventionen am effektivsten sind, um die vereinbarten Pflegeergebnisse zu erreichen. Außerdem können Pflegepersonen zur Dokumentation der Pflege auf die fachsprachlichen Begriffe für Pflegediagnosen, Pflegeinterventionen und Pflegeergebnisse zurückgreifen (Doenges 2015).

Pflegeklassifikationssysteme sollen den Fachbereich der Pflege umfassend darstellen. Das Ziel eines Klassifikationssystems ist es, ein gesamtes Fachgebiet durch die verschiedenen Klassen darzustellen. Beim Klassifizieren werden bestimmte Begriffe in Gruppen oder Untergruppen eingegliedert. Ein Argument für die Anwendung von Klassifikationen sind die internationale Gültigkeit und dadurch auch die Kommunikation zu erleichtern. Eine Aufgabe der Pflegewissenschaft ist es, eine einheitliche Sprache für die Pflege zu schaffen. Mit Hilfe einer Klassifikation wird dies realisiert. Ein weiterer Vorteil von Klassifikationen ist die Definition des Aufgaben- und Tätigkeitsbereiches der Pflege. Derzeit anerkannte Pflegeklassifikationssysteme sind zum Beispiel:

ICNP (International Classification of Nursing Practice)

NANDA (North American Nursing Diagnosis Association)

NIC (Nursing Intervention Classification)

NOC (Nursing Outcome Classification)

Der Pflegeprozess steht in der Pflegepraxis für Entscheidungen und Maßnahmen zur Qualitätssicherung im Vordergrund (Wilkinson 2011).

1.3.1 ICNP

ICNP (International Classification of Nursing Practice) ist die Internationale Klassifikation der Pflegepraxis und wurde 1989 vom International Council of Nurses (ICN) entwickelt. Durch ICNP sollen pflegespezifische Daten einheitlich beschrieben werden. Das Ziel der Entwicklung von ICNP war, eine standardisierte Sprache zu schaffen, um die Kommunikation für das diplomierte Pflegepersonal zu vereinfachen. Durch eine gemeinsame Sprache können die Daten des Pflegeprozesses verglichen werden. Die Klassifikation sollte jedoch nicht durch kulturelle und sprachliche Besonderheiten einzelner Staaten geprägt sein (Dörre 2003).

Seit 2009 ist ICNP als gesundheitsbezogene Klassifikation der WHO Family of International Classifications (WHO-FIC) anerkannt. ICNP besteht aus zahlreichen Begriffen, die miteinander in Beziehung stehen. Anhand einer Definition wird jeder Begriff genauer beschrieben sowie die Beziehung und Abgrenzung zum Nachbarbegriff angeführt. ICNP besteht aus sieben kombinierbaren Achsen, um detaillierte Aussagen zu erstellen. Um ICNP in definierten Settings zu nutzen,

werden für bestimmte Anwendungsgebiete Begriffskombinationen in Form von Katalogen entwickelt (Deutschsprachige ICNP® Nutzergruppe 2013).

Die folgende Abbildung stellt den Aufbau und die Struktur dar:

AUFBAU UND STRUKTUR

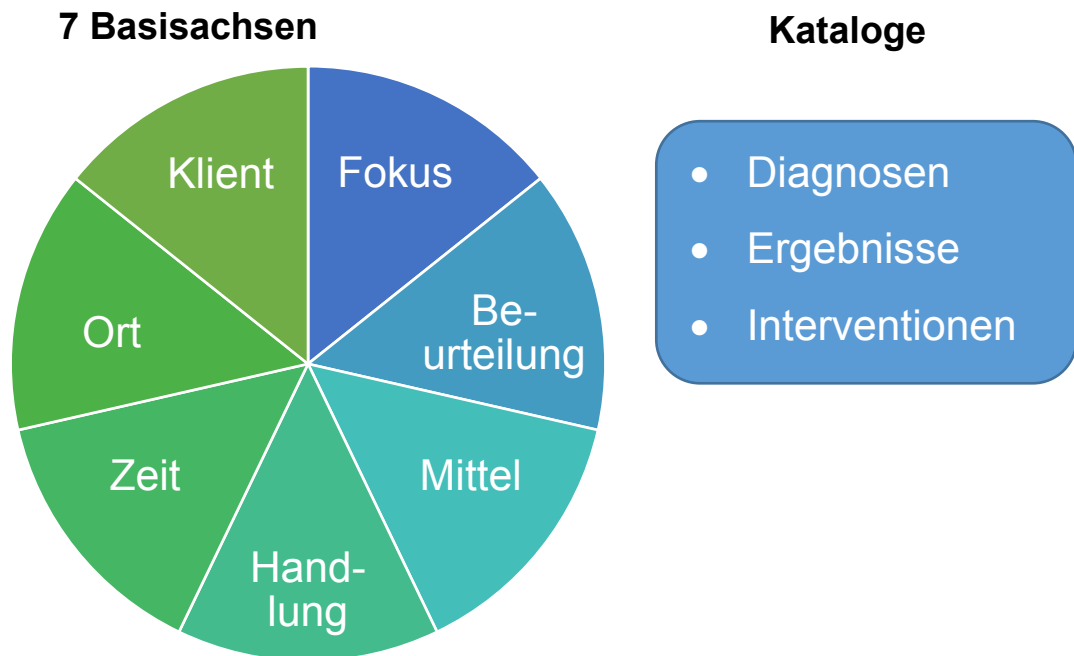


Abbildung 2: Aufbau und Struktur der ICNP
(in Anlehnung an Schrader 2009, S. 9).

In der folgenden Tabelle wird die Achsenstruktur der ICNP dargestellt.

Achse	Definition
Fokus	Themenbereich, der für die Pflege relevant ist
Beurteilung	Einschätzung, bezogen auf den Fokus der Pflege
Mittel	Methode, um eine Intervention durchzuführen
Handlung	zielgerichteter Prozess, angewendet für oder durchgeführt durch eine Patientin bzw. einen Patienten
Zeit	Zeitpunkt und -intervall, Häufigkeit, Dauer, Ereignis
Ort	anatomischer Ort oder Körperstelle einer Pflegediagnose oder einer Intervention
Klient	Person, auf welche sich eine Pflegediagnose bezieht und auf die eine Intervention gerichtet ist

Tabelle 1: Achsenstruktur ICNP
(Deutschsprachige ICNP® Nutzergruppe 2013).

Um Pflegehandlungen zu beschreiben, wird zuerst ein Begriff aus der Handlungsachse ausgewählt und mit mindestens einem Zielausdruck kombiniert. Dieser kann aus allen Achsen, jedoch nicht aus der Beurteilungsachse gewählt werden. Bei Bedarf können weitere Begriffe aus allen sieben Achsen hinzugefügt werden (Deutschsprachige ICNP® Nutzergruppe 2013).

Die folgende Tabelle zeigt ein Beispiel zur Kombination von Begriffen aus den sieben Achsen der ICNP zur Bildung einer Pflegeintervention:

Achse	Definition
Fokus	Haut
Beurteilung	trocken
Mittel	Creme
Handlung	einreiben
Zeit	abends
Ort	Rücken
Klient	Patient

*Tabelle 2: Beispiel Bildung einer Pflegeintervention - ICNP
(Deutschsprachige ICNP® Nutzergruppe 2013).*

Für das palliative Setting wurde 2013 der ICNP-Katalog „Palliative Care for Dignified Dying“ in Kooperation mit den österreichischen, deutschen und schweizerischen Berufsverbänden erstellt. Dieser richtet den Fokus auf die Thematik „Sterben in Würde“. Dieser Aspekt ist besonders in der palliativen Versorgung relevant, da pflegerisches Handeln zum Erhalt der Patientenwürde eine wichtige Grundlage bildet (DBfK et al. 2013).

Für die Organisation von Diagnosen, Interventionen und Ergebnissen wurde das Modell zum Erhalt der Würde von Chochinov et al. (2002) verwendet. Auf der Basis von Patientenbefragungen entwickelte Chochinov ein Würdemodell, das aus drei verschiedenen Themenbereichen besteht:

- Krankheitsspezifische Belastungen
- Würde bewahrende individuelle Ressourcen
- Würde beeinflussende soziale Bereiche

(Chochinov et al. 2002)

Jeder Themenbereich besitzt untergeordnete Themen mit zugeordneten Aussagen, in denen Pflegediagnosen und -ergebnisse sowie Pflegeinterventionen in Untergruppen angeführt sind. Die Verwendung des ICNP-Kataloges „Palliative Care for Dignified Dying“ ersetzt nicht das klinische Urteilsvermögen, sondern ermöglicht dem Pflegepersonal die Pflegeinterventionen in einem bestimmten Fachbereich, zum Beispiel Palliative Care, leichter zu integrieren (Deutschsprachige ICNP® Nutzergruppe 2013).

1.3.2 NIC

Die Pflegeinterventionsklassifikation (NIC = Nursing Intervention Classification) beinhaltet eine umfassende standardisierte Klassifikation von Interventionen, die Pflegende in der Praxis einsetzen und deren Entwicklung bereits 1987 begann. Die NIC-Taxonomie gliedert sich in drei Ebenen, nämlich in Domänen, Klassen und Interventionen. Die erste Ebene beinhaltet sieben Domänen/Bereiche:

1. Physiologie: grundlegend
2. Physiologie: komplex
3. Verhalten
4. Sicherheit
5. Familie
6. Gesundheitssystem
7. Gemeinde

Die zweite Ebene beinhaltet die 30 Klassen und die dritte Ebene die einzelnen Interventionen. Damit eine standardisierte Erfassung möglich ist, hat jede Domäne eine Codierung von 1 bis 7. Die 30 Klassen sind alphabetisch von A bis Z und a, b, c, d codiert. Jede Pflegeintervention ist mit einem vierstelligen Code gekennzeichnet. Zusätzlich wurden NIC-Interventionen mit NANDA-Pflegediagnosen verknüpft, um die Entscheidungen im Pflegeprozess zu erleichtern. Durch eine einheitliche Sprache soll NIC pflegerisches Handeln überschaubarer und finanziell kalkulierbar machen. Zu den Stärken dieser Pflegeinterventionsklassifikation zählt, dass sowohl unabhängige als auch interdisziplinäre Interventionen enthalten sind. Diese können unabhängig in jedem Setting eingesetzt werden (Bulechek 2016).

1.4 Ziel und Forschungsfrage

Ziel dieser Bachelorarbeit ist der Vergleich der Pflegeinterventionen in der terminalen Lebensphase anhand der Internationalen Klassifikation für die Pflegepraxis (ICNP) mit internationaler Literatur und die daraus resultierenden Ergebnisse für die Implementierung in die Praxis anzugeben.

Im Vordergrund dieser Bachelorarbeit steht der Literaturvergleich von Pflegeinterventionen für Menschen, die sich in der terminalen Lebensphase befinden. Anhand des Kataloges aus der Internationalen Klassifikation für die Pflegepraxis „Sterben in Würde – Palliative Care“ werden mögliche „standardisierte“ Pflegeinterventionen aufgezeigt. Dieser Katalog wurde in Kooperation mit den österreichischen, deutschen und schweizerischen Berufsverbänden erstellt und bietet eine wichtige Grundlage für pflegerisches Handeln zum Erhalt der Patientenwürde. Der Vergleich der Pflegeinterventionen erfolgt mittels internationaler Literatur. Mit Hilfe eines Literaturüberblicks werden mögliche „standardisierte“ Pflegeinterventionen, die häufig für Menschen in der terminalen Phase angewendet werden, aufgezeigt.

Die Begleitung, Betreuung und Versorgung kranker und sterbender Menschen gehört zu den Hauptaufgaben der Pflege in allen Bereichen.

Daraus ergibt sich die Forschungsfrage:

Welche Pflegeinterventionen werden in der terminalen Lebensphase nach Vergleich mit internationaler Literatur anhand der Internationalen Klassifikation für die Pflegepraxis (ICNP) häufig angewendet?

2 Methode

Um relevante Literatur zum Thema der Arbeit zu finden und um die Forschungsfrage beantworten zu können, wurde zwischen Oktober 2015 und Dezember 2015 eine Literaturrecherche in der Datenbank Public Medical Literature OnLine (PubMed) durchgeführt. Zuerst erfolgte die Suche ohne Einschränkung mit der Stichwortsuche „palliative care“. Da das Ergebnis viel zu umfangreich war, wurde die Auswahl mit MeSH-Terms (Medical Subject Headings) genauer definiert und anschließend mit Keywords kombiniert. Dadurch wurden nicht relevante Studien ausgeschlossen. Mittels „Boolschen Operatoren“ wie „OR“ und „AND“ wurde die Suche verfeinert. Für die Wortstammsuche „nurs*“ wurde die Trunkierungsvariable „*“ verwendet. Als Eingrenzungsmöglichkeit wurde der Publikationszeitraum von zehn Jahren gewählt, damit die Aktualität der Studien gewährleistet ist. Folgende Tabelle gibt Auskunft über die Suchstrategie beziehungsweise über die Kombination der Keywords:

	<i>MeSH Terms</i>	Palliative Care
OR	<i>MeSH Terms</i>	Hospice and Palliative Care Nursing
AND	<i>All Fields</i>	ICNP
OR	<i>All Fields</i>	nursing classification
AND	<i>Title/Abstract</i>	nurs*
AND	<i>Title/Abstract</i>	interventions

Tabelle 3: Suchstrategie

Anschließend erfolgte anhand des Titel- und Abstractscreenings eine Vorauswahl der Studien hinsichtlich Forschungsfrage. Der Großteil der gefundenen Studien wurde in diesem Schritt der Literaturrecherche ausgeschieden, da sie nicht zur Beantwortung der Forschungsfrage herangezogen werden konnten. Titel, die Keywords enthielten, die der Forschungsfrage entsprachen, wurden anhand des verfügbaren Abstracts näher analysiert. Bei aussagekräftigen Abstracts erfolgte anschließend das Full-Textscreening. Hier wurden weitere Studien ausgeschieden, da sie nicht für die ausreichende Beantwortung der Forschungsfrage geeignet waren. Zusätzlich wurde auch eine Handsuche in Referenzlisten durchgeführt und eine relevante Studie hinzugezogen.

Bewertung der Studien

Die Bewertung der Studien wurde mit entsprechenden Bewertungsbögen laut Institut für Pflegewissenschaft, basierend auf Burns & Grove (2005), beantwortet und im Anhang beigefügt. Nach dem Full-Text-Screening wurden sechs Studien zur Beantwortung der Forschungsfrage herangezogen. Die Ergebnisse der ausgewählten Studien werden im nächsten Kapitel näher erläutert.

Im folgenden Flowchart wird die Literaturrecherche bildlich dargestellt.

Datenauszug der ausgewählten Studien

Aus den eingeschlossenen Studien wurden in weiterer Folge spezifische Daten wie Ziel und Methode entnommen. Weiters wurden die wichtigsten Palliativpflegeinterventionen herausgefiltert, damit ein sofortiger Datenvergleich möglich war. Die bedeutendsten Ergebnisse der einzelnen Studien wurden zuerst stichwortartig erfasst und in folgender Tabelle 4 übersichtlich dargestellt, sodass vorab ein internationaler Vergleich der Palliativpflegeinterventionen möglich war.

2.1 Flowchart der Literaturrecherche

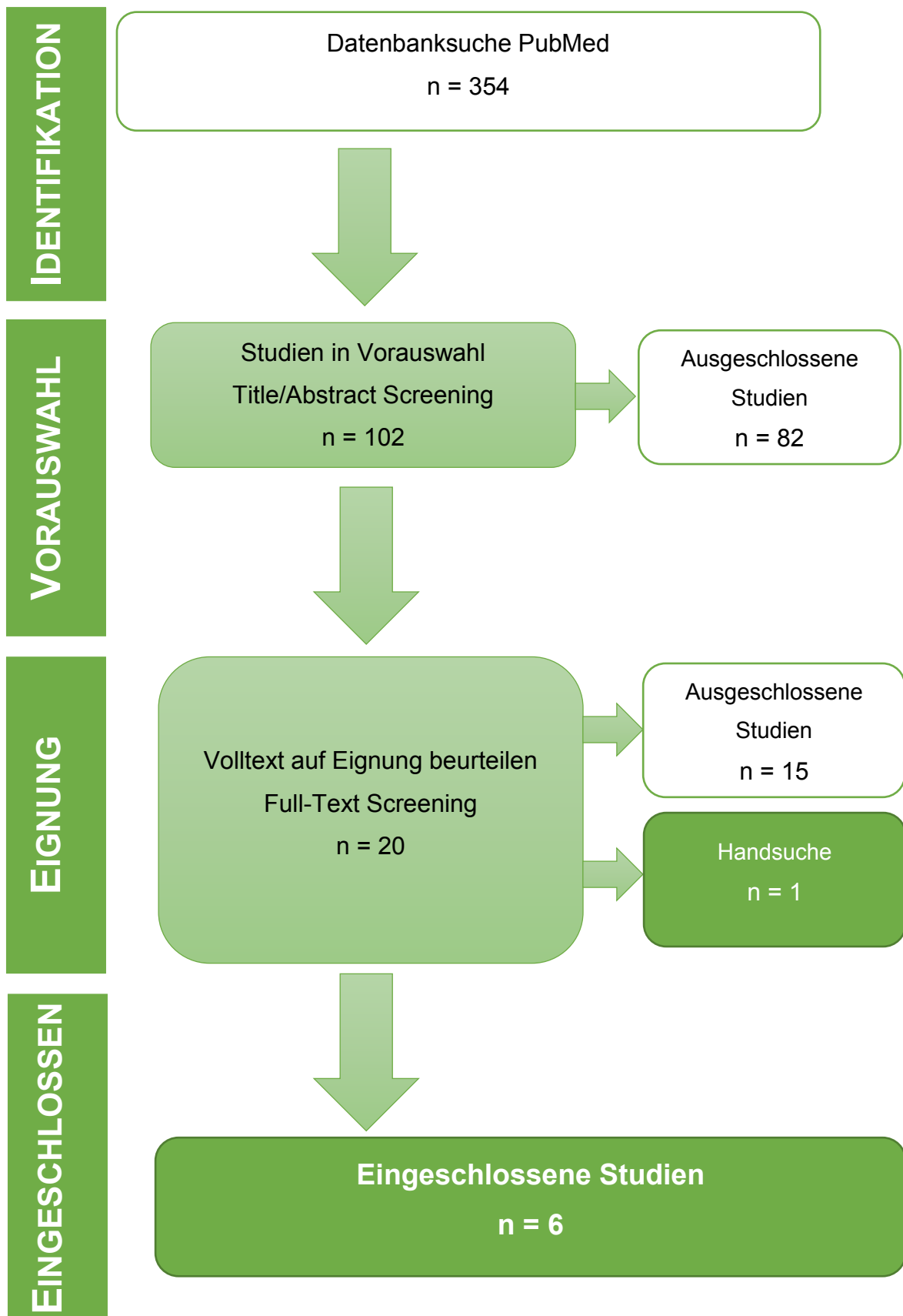


Abbildung 3: Flowchart der Literaturrecherche

2.2 Datenauszug der ausgewählten Studien

Tabelle 4: Datenauszug der ausgewählten Studien

Autorin/ Autor	Titel	Ziel	Methode	Ergebnisse								
Hong & Lee 2014	Korean hospice nursing interventions using the Nursing Interventions Classification system: A comparison with the USA	Einsatz der Pflegeinterventionsklassifikation NIC zwischen „hospice nurses“ in Korea und „US end-of-life care nurses“ zu vergleichen und die Unterschiede und Ähnlichkeiten zwischen den beiden Ländern aufzuzeigen	deskriptives Design Pflegedokumentation von 353 Hospizpatientinnen und -patienten in Korea (Zeitraum 2 Jahre) Pflegeinterventionen wurden NIC-Taxonomie zugeordnet	<ul style="list-style-type: none"> Gegenüberstellung der Ähnlichkeiten und Unterschiede der Pflegeinterventionsklassifikation NIC zwischen Korea und USA Unterschied: Pflegeinterventionen in Korea und den USA: <table border="0"> <tr> <td>Korea</td> <td>USA</td> </tr> <tr> <td>Physiologie grundlegend</td> <td>Verhalten</td> </tr> <tr> <td>Physiologie komplex</td> <td>Familie</td> </tr> <tr> <td>Sicherheit</td> <td>Gesundheitssystem</td> </tr> </table> Studie bewies die Anwendbarkeit der Pflegeinterventionsklassifikation NIC auf die Palliativpflege 	Korea	USA	Physiologie grundlegend	Verhalten	Physiologie komplex	Familie	Sicherheit	Gesundheitssystem
Korea	USA											
Physiologie grundlegend	Verhalten											
Physiologie komplex	Familie											
Sicherheit	Gesundheitssystem											
Kisvetrová et al. 2013	Spiritual support interventions in nursing care for patients suffering death anxiety in the final phase of life	Anwendbarkeit und Implementierung in die Praxis der Intervention „Spirituelle Unterstützung“ aus NIC in Tschechien zu untersuchen	Quantitative Fragebögen mit Likert Skala Sample: 468 Pflegepersonen	<ul style="list-style-type: none"> Unterschiede zwischen Hospizstationen und anderen Stätten Unterschiede zwischen Gläubigen und Nichtgläubigen positiver Einfluss der Intervention „Spirituelle Unterstützung“ aus NIC Häufigste Pflegeaktivität: „Behandeln der Person mit Würde und Respekt“ „Spirituelle Unterstützung“ hilft bei Todesangst und fehlender Würde 								

Autorin/ Autor	Titel	Ziel	Methode	Ergebnisse
Doorenbos et al. 2013	Palliative Care Nursing Interventions in Thailand	Aufzeigen der wichtigsten Palliative Care Pflege- interventionen für würdevolles Sterben in Thailand aus ICNP	Fragebogen in Papierform Sample: 247 Pflegerpersonen	<ul style="list-style-type: none"> • Die fünf wichtigsten Pflegeinterventionen zur Ermöglichung eines würdevollen Sterbens: <ul style="list-style-type: none"> – aufrechterhalten der Würde und Privatsphäre – Vertrauen herstellen – beurteilen der Kontrolle von Schmerz – Beziehung herstellen – überwachen des respiratorischen Status
Doorenbos et al. 2011	Supporting dignified dying in the Philippines	Anwendbarkeit der wichtigsten Palliative Care Pflege- interventionen für würdevolles Sterben auf den Philippinen aus ICNP	Fragebogen in Papierform Sample: 230 Pflegerpersonen	<ul style="list-style-type: none"> • Die fünf wichtigsten Pflegeinterventionen zur Ermöglichung eines würdevollen Sterbens: <ul style="list-style-type: none"> – Vertrauen herstellen – schützen der Patientenrechte – Beziehung herstellen – aufrechterhalten der Würde und Privatsphäre – schützen der Vertraulichkeit
Jo et al. 2011	Nursing interventions to promote dignified dying in South Korea	Eignung des ICNP - Kataloges "Palliative Care for Dignified Dying" in Südkorea zu bewerten	Fragebogen mit Likert Skala Sample: 213 Pflegerpersonen	<ul style="list-style-type: none"> • Die wichtigsten Pflegeinterventionen in Südkorea: <ul style="list-style-type: none"> – Vertrauen herstellen – Beziehung herstellen – Verabreichung von Schmerzmedikation – beurteilen der Kontrolle von Schmerz
Roeklein 2012	Using Standardized Nursing Languages in End-of-Life Care Plans	geeignete Pflegeinter- ventionen für würdevolles Sterben aufzuzeigen	1 Krebspatientin Pflegerplan anhand der Pflegeklassifikationen: NIC, NOC, NANDA	Diese Fallstudie zeigt die geeigneten Pflegediagnosen, die Interventionen sowie die Ergebnisse für einen Menschen mit emotionalem Stress am Lebensende.

3 Ergebnisse

In diesem Ergebnisteil werden die ausgewählten Studien, welche sich im Laufe der Literaturrecherche für die Beantwortung der Forschungsfrage herausgefiltert haben, inhaltlich analysiert. Dabei handelt es sich um quantitative Studien. Bei jeder Studie wird die Methode beschrieben und anschließend die Ergebnisse präsentiert.

3.1 Korean hospice nursing interventions using the Nursing Interventions Classification system: A comparison with the USA

Die Studie von Hong & Lee (2014) hat das Ziel, den Einsatz der Pflegeinterventionsklassifikation NIC zwischen „hospice nurses“ in Korea und „US end-of-life care nurses“ zu vergleichen und die Unterschiede und Ähnlichkeiten zwischen den beiden Ländern aufzuzeigen.

Methode

In dieser Studie wurde ein deskriptives Design verwendet. Mit Hilfe des elektronischen Pflegedokumentationssystems (Electronic Medical Records = EMR) der Hospizstation vom Universitätsklinikum Kyungpook (Korea) wurden die Daten von 353 Hospizpatientinnen und -patienten über einen Zeitraum von Jänner 2009 bis Dezember 2010 gesammelt. Die Verwendung dieser Pflegedokumentationen für die Studie erfolgte durch die Zustimmung der Patientinnen und Patienten. Die persönlichen Daten wurden verschlüsselt. Die häufigsten „Core-Interventions“ der USA wurden durch Mitglieder der „American End of Life Care Nursing“ (AELCN) ausgewählt. Um die Interventionen der beiden Länder zu vergleichen, wurden die koreanischen und amerikanischen Interventionen der NIC-Taxonomie zugeordnet. Das verwendete Instrument basiert auf NIC (5. Auflage). Die Ergebnisse wurden mit deskriptiven Statistiken präsentiert. Die Daten wurden mit SPSS analysiert.

Ergebnisse

Die Pflegedokumentation der 353 koreanischen Patientinnen und Patienten bestand aus Pflegeassessment, Pflegediagnosen, Pflegeplanung, Pflegemaßnahmen und der Evaluation. Die Zahl der Gesamteinträge der Pflegedokumentation betrug 140 369, davon stammten 9 244 Daten vom Pflegeassessment, 10 624 von der Pflegeplanung, 57 629 aus Pflegeinterventionen und 62 872 aus der Evaluation. Die koreanischen Pflegeinterventionen wurden analysiert und das Ergebnis zeigte, dass von den 57 629 „Nursing Statements“ 56 712 (98,4 Prozent) der NIC-Klassifikation zugeordnet werden konnten. Sie wurden gemäß NIC kategorisiert: 147 Pflegeinterventionen, 6 Domänen und 24 Klassen. Von den Pflegeinterventionen gehörten etwa 35 Prozent zur Domäne „Physiologie grundlegend“, 26,7 Prozent zur Domäne „Physiologie komplex“, 19 Prozent zur Domäne „Sicherheit“, 15,63 Prozent zur Domäne „Verhalten“, 3,58 Prozent zur Domäne „Gesundheitssystem“ und 0,43 Prozent zur Domäne „Familie“. Die NIC Domäne „Gemeinde“ wurde nicht ausgewählt.

Am häufigsten wurden die Interventionsklassen „Risikobewältigung“ mit 19 Prozent, „Förderung des körperlichen Wohlbefindens“ mit 18,98 Prozent, „Umgang mit Medikamenten“ 15,18 Prozent, „Patientenedukation“ mit 11,89 Prozent und „Immobilitätsmanagement“ mit 9,36 Prozent verwendet. Auf alle anderen Klassen entfielen weniger als 5 Prozent.

Um die Gemeinsamkeiten und Unterschiede bei der Verwendung der Interventionen zwischen Korea und den USA zu vergleichen, wurden von beiden Ländern die jeweils häufigsten 46 Pflegeinterventionen ausgewählt. Diese wurden in einer Tabelle zum Vergleich gegenübergestellt. Von diesen ausgewählten Interventionen werden 18 Interventionen, das sind 32 Prozent, sowohl in Korea als auch in den USA verwendet. Bei der Auswahl der 46 Interventionen der beiden Länder konnte folgender signifikanter Unterschied festgestellt werden: Von den 46 Pflegeinterventionen in Korea betreffen vier die Klasse „Umgang mit Medikamenten“ und sechs die Klasse „Patientenedukation“. In Amerika hingegen wurde keine dieser Interventionen gewählt.

Die 46 häufigsten Interventionen der beiden Länder wurden auch anhand der NIC-Taxonomie verglichen. Die koreanischen Interventionen wurden 6 Domänen und 21 Klassen zugeordnet, die amerikanischen Interventionen 6 Domänen und 17 Klassen.

Die Abbildung 4 zeigt den Vergleich der Domänenauswahl von Korea und den USA:

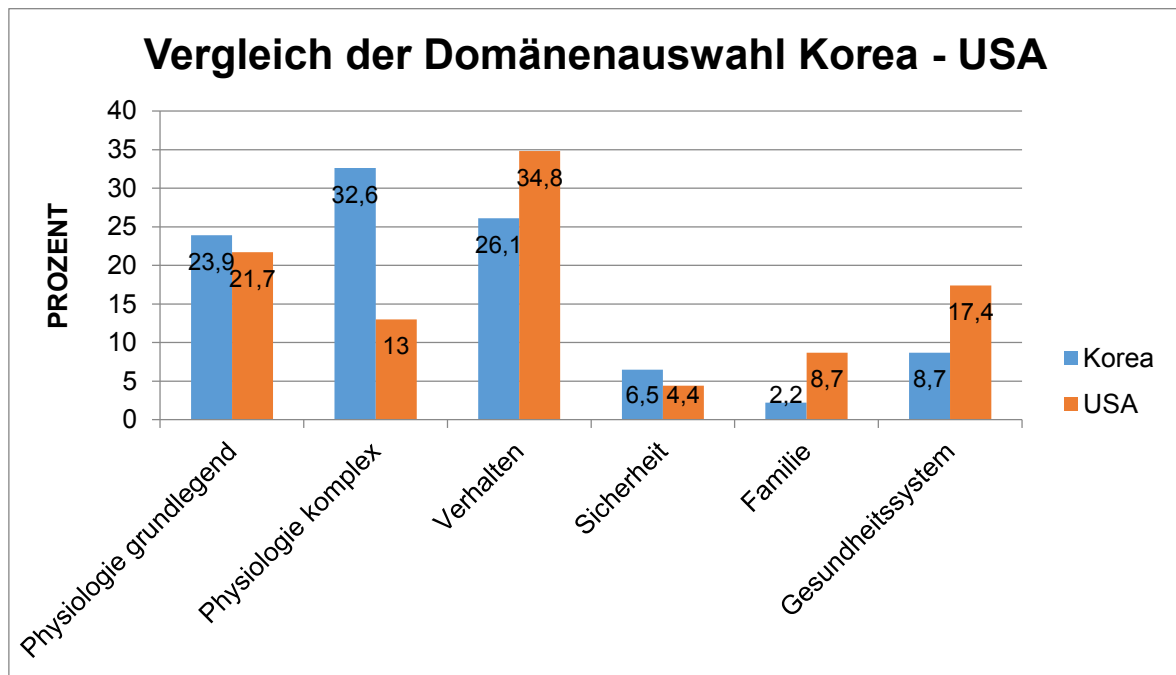


Abbildung 4: Vergleich der Domänenauswahl Korea – USA

Die Gegenüberstellung in Abbildung 4 zeigt, dass „hospice nurses“ in Korea häufiger die Domänen Physiologie grundlegend, Physiologie komplex und Sicherheit verwenden. „US end-of-life care nurses“ hingegen verwenden vermehrt die Domänen Verhalten, Familie und Gesundheitssystem. Ein deutlicher Unterschied der Domänenauswahl der beiden Länder lässt sich bei den Domänen Physiologie komplex, Verhalten und Gesundheitssystem feststellen.

Zu den häufigsten verwendeten Klassen zählten in Korea die „Patientenedukation“ sowie der „Umgang mit Medikamenten“ und in den USA „Unterstützung des Copingverhaltens“ und „Vermittlung im Gesundheitssystem“.

3.2 Spiritual support interventions in nursing care for patients suffering death anxiety in the final phase of life

Ziel dieser Studie von Kisvetrová et al. (2013) war es zu untersuchen, welche Pflegeinterventionen aus NIC „Spiritual Support“ bei Patientinnen und Patienten mit der Pflegediagnose „Todesangst“ in der Tschechischen Republik angewendet werden und ob diese auch in die Praxis implementiert werden können.

Methode

Als Partizipantinnen und Partizipanten wurden 750 Pflegepersonen ausgewählt. Sie benötigten mindestens ein Jahr Berufserfahrung in Gesundheitseinrichtungen, die auch auf Palliativpflege spezialisiert sind. Es wurden 750 Fragebögen an 34 Gesundheits- und Sozialeinrichtungen mit Palliativpflege in der Tschechischen Republik verteilt. Davon nahmen 468 (62,4 Prozent) Pflegepersonen an der Studie teil. Die Befragung erfolgte mit Hilfe eines quantitativen Fragebogens. Es wurden die demografischen Daten erhoben und mit Hilfe einer 5-stufigen Likert Skala wurden einerseits die Häufigkeit des Einsatzes (von 1 = always bis 5 = never) und andererseits die Implementierung für die Praxis (von 1 = always bis 5 = don't know) von spirituellen Pflegeinterventionen bewertet. Der Fragebogen enthielt auch eine offene Frage, die die Beeinflussung der Umstände für die Anwendung der spirituellen Interventionen erhob. Die Datensammlung erfolgte von Jänner bis Mai 2011. Die Datenanalyse erfolgte mit SPSS Version 15. Die Ergebnisse wurden mit deskriptiven Statistiken präsentiert.

Ergebnisse

Die Auswertung der demografischen Daten ergab, dass die Partizipantinnen und Partizipanten in Pflegeheimen die längste Arbeitserfahrung aufwiesen (Median 21 Jahre), hingegen auf Hospizstationen die geringste (Median 10 Jahre). Die Auswertung der spirituellen Interventionen erfolgte mittels Tabelle nach Häufigkeit der Anwendung und Durchführbarkeit in der Praxis. Die am häufigsten verwendete Pflegeaktivität war „Behandeln der Person mit Würde und Respekt“. Diese wurde auch als wichtigste für die Implementierung in die Praxis gewählt. Die am seltensten verwendete Pflegeaktivität war „Beten mit der Person“.

Laut Angaben der Partizipantinnen und Partizipanten auf die offene Frage beeinflussen folgende Umstände die Anwendung der spirituellen Interventionen:

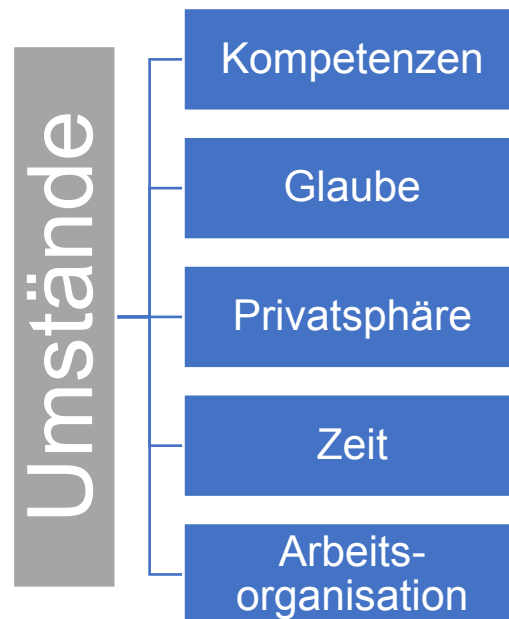


Abbildung 5: Beeinflussung der Anwendung von spirituellen Interventionen

Bedeutende Unterschiede wurden zwischen Hospizstationen und Pflegeheimen festgestellt sowie auch zwischen Gläubigen und Nichtgläubigen. Zum Beispiel wurde die Intervention „Beten mit der Person“ von Gläubigen (46 Prozent) häufiger verwendet als von Nichtgläubigen (22,8 Prozent). Einige Interventionen für die Implementierung in die Praxis fanden mehr Zustimmung auf Hospizstationen als in Pflegeheimen. So stimmten 69,1 Prozent auf Hospizstationen und 46,3 Prozent in Pflegeheimen für die Intervention „Encourage participation in interactions with family members, friends, and others“. Die Studie zeigte, dass in der Tschechischen Republik die Intervention „Spirituelle Unterstützung“ aus NIC in der terminalen Lebensphase herangezogen werden kann, da sie bei Todesangst und fehlender Würde positiven Einfluss hat.

3.3 Palliative Care Nursing Interventions in Thailand

Die Studie von Doorenbos et al. (2013) beurteilt die Angemessenheit der Internationalen Klassifikation ICNP aus dem Katalog „Palliative Care for Dignified Dying“ und zeigt die wichtigsten Palliativpflegeinterventionen für würdevolles Sterben in Thailand auf.

Methoden

Für die Datenerhebung wurde ein „cross-sectional descriptive design“ verwendet. Es kam ein Gelegenheitsampling zum Einsatz. Zu den Einschlusskriterien zählte diplomiertes Pflegepersonal, das aktuell in Krankenhäusern bzw. in klinischen Einrichtungen in Thailand beschäftigt ist, im Bereich der Palliativpflege Erfahrung hat und die thailändische Sprache beherrscht. Für die endgültige Stichprobe wurden 247 Thai nurses aus zehn verschiedenen Gesundheitseinrichtungen, davon zwei Krebskliniken, einbezogen. Von den 247 Thai nurses waren 202 in „Non-Cancer“-Settings und 45 in „Cancer“-Settings beschäftigt. Die Thai nurses wurden aus vier Regionen Thailands (Nord-, Nordost-, Zentral- und Südthailand) ausgewählt. Die Thai nurses haben einen auf thailändisch verfassten Fragebogen in Papierform ausgefüllt. Die Umfrage umfasste sowohl demografische Fragen wie auch Palliativpflegeinterventionen aus dem ICNP Katalog „Palliative Care for Dignified Dying“. Die Bewertung der 105 Palliativpflegeinterventionen wurde mit Hilfe einer Vier-Punkte-summativen-Ratingskala (4 = sehr wichtig, 3 = wichtig, 2 = wenig wichtig, 1 = überhaupt nicht wichtig) durchgeführt. Sie wurden auch gebeten die offene Frage „Welche zusätzlichen Palliativpflegeinterventionen verwenden Sie, um würdevolles Sterben zu unterstützen?“, zu beantworten. Die Ergebnisse wurden mit deskriptiven Statistiken präsentiert.

Ergebnisse

Von den 247 Umfrageergebnissen aus zehn Gesundheitseinrichtungen stammten je 65 aus Nord-, Nordost- und Südthailand sowie 52 aus Zentralthailand. Die Auswertung der demografischen Daten der Partizipantinnen und Partizipanten ergab: 47,1 Prozent hatten eine Berufserfahrung zwischen einem Jahr und zehn Jahren und 87,4 Prozent eine Ausbildung mit Bachelor-Abschluss. Die Altersgruppe war zwischen 31 bis 40 Jahren.

Der Großteil der Teilnehmer pflegte sterbende Patienten häufig (55,5 %) sowie sehr häufig (36,3 %). Alle Teilnehmer arbeiteten Vollzeit.

Die rangmäßige Bewertung erfolgte einerseits nach der Wichtigkeit der Palliativpflegeinterventionen und andererseits nach den Partizipantinnen und Partizipanten. Hier unterschied man zwischen:

- Bewertung der Pflegeinterventionen aller Partizipantinnen und Partizipanten
- Bewertung der Pflegeinterventionen in „Cancer“-Settings
- Bewertung der Pflegeinterventionen in „Non-Cancer“-Settings

Beim Ranking der Pflegeinterventionen aller Partizipantinnen und Partizipanten ergaben sich die folgenden fünf wichtigsten, um würdevolles Sterben zu ermöglichen:

1. aufrechterhalten der Würde und Privatsphäre
2. Vertrauen herstellen
3. beurteilen der Kontrolle von Schmerz
4. Beziehung herstellen
5. überwachen des respiratorischen Status

Es erfolgte auch eine separate Reihung der zehn wichtigsten Interventionen in „Cancer“-Settings und „Non-Cancer“-Settings. Diese ergab keine signifikanten Unterschiede zwischen den einzelnen Gesundheitseinrichtungen. Jedoch wurden von den zehn wichtigsten Interventionen drei unterschiedliche Interventionen zwischen „Cancer“-Settings und „Non-Cancer“-Settings ausgewählt. In „Cancer“-Settings sind es die Interventionen „über Schmerzmanagement unterrichten“, „Verabreichung von Schmerzmedikation“ und „Unterstützen der Pflegenden/Betreuenden“. In „Non-Cancer“-Settings hingegen sind es die Interventionen „zur Ruhe ermutigen“, „Glauben unterstützen“ und „unterstützen des familiären Entscheidungsprozesses“.

Von den 247 Pflegepersonen beantworteten 46 Partizipantinnen und Partizipanten die offene Frage „Welche zusätzlichen Palliativpflegeinterventionen verwenden Sie, um würdevolles Sterben zu unterstützen?“ Die Antworten konnten anhand des Modells zum Erhalt der Würde von Chochinov et al. (2002) den folgenden drei Themenbereichen zugeordnet werden: Krankheitsspezifische Belastungen (10 Antworten), Würde bewahrende individuelle Ressourcen (18 Antworten) und Würde beeinflussende soziale Bereiche (7 Antworten).

3.4 Supporting dignified dying in the Philippines

Bei der Studie von Doorenbos et al. (2011) wird die Angemessenheit der Internationalen Klassifikation ICNP aus dem Katalog „Palliative Care for Dignified Dying“ beurteilt und die wichtigsten Palliativpflegeinterventionen für würdevolles Sterben auf den Philippinen werden aufgezeigt.

Methoden

Es wurde ein „cross-sectional descriptive design“ für die Datenerhebung verwendet. Ein Gelegenheitsampling kam zum Einsatz. In Summe wurden 250 Fragebögen an diplomiertes Pflegepersonal verteilt. 230 mit einer Antwortquote von 92 Prozent wurden retourniert. Die Studie wurde von der Universität Washington und von den teilnehmenden Einrichtungen zugelassen. Durchgeführt wurde die Studie in Krankenanstalten, Kliniken und Gesundheitseinrichtungen. Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer wurden darüber informiert, dass die Informationen nur für die Studie verwendet werden. Bevor die Palliativpflegeinterventionen laut ICNP-Katalog „Palliative Care for Dignified Dying“ für diese Studie verwendet wurden, wurde die kulturelle Relevanz von drei Palliativpflegeexperten überprüft. Jede Pflegeintervention wurde auf Klarheit und Relevanz in der philippinischen Sprache überprüft. Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer wurden gebeten jede Intervention mit einer Vier-Punkt Likert Skala zu bewerten (1 = überhaupt nicht wichtig, 2 = wenig wichtig, 3 = ziemlich wichtig, 4 = sehr wichtig). Sie wurden auch gebeten die offene Frage zu beantworten: „Wenn Sie einen sterbenden Patienten pflegen, welche spezielle Pflegeinterventionen verwenden Sie, um würdevolles Sterben zu unterstützen?“ Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer benötigten 45 bis 60 Minuten zum Ausfüllen des Fragebogens. Die Daten wurden mit Hilfe einer deskriptiven Statistik übersichtlich dargestellt. Die Interventionen wurden nach Wichtigkeit gereiht. Alle Berechnungen wurden mit den SAS 9.1 durchgeführt. Die Auswertung der offenen Frage (qualitative Analyse) wurde mit Hilfe der Inhaltsanalyse abgeschlossen.

Ergebnisse

Die Auswertung der demografischen Daten der Partizipantinnen und Partizipanten ergab: Das Durchschnittsalter betrug 35,7 Jahre. Der Großteil (58 %) hatte eine Berufserfahrung zwischen einem Jahr und zehn Jahren und arbeitete Vollzeit (93 %) in Krankenanstalten (70 %). Sie pflegten sehr oft (29 %), oft (27 %), manchmal (41 %) und nie (3 %) sterbende Patienten. Wie in Abbildung 6 dargestellt, hatte die Mehrheit (67 %) eine Ausbildung mit Bachelor-Abschluss.

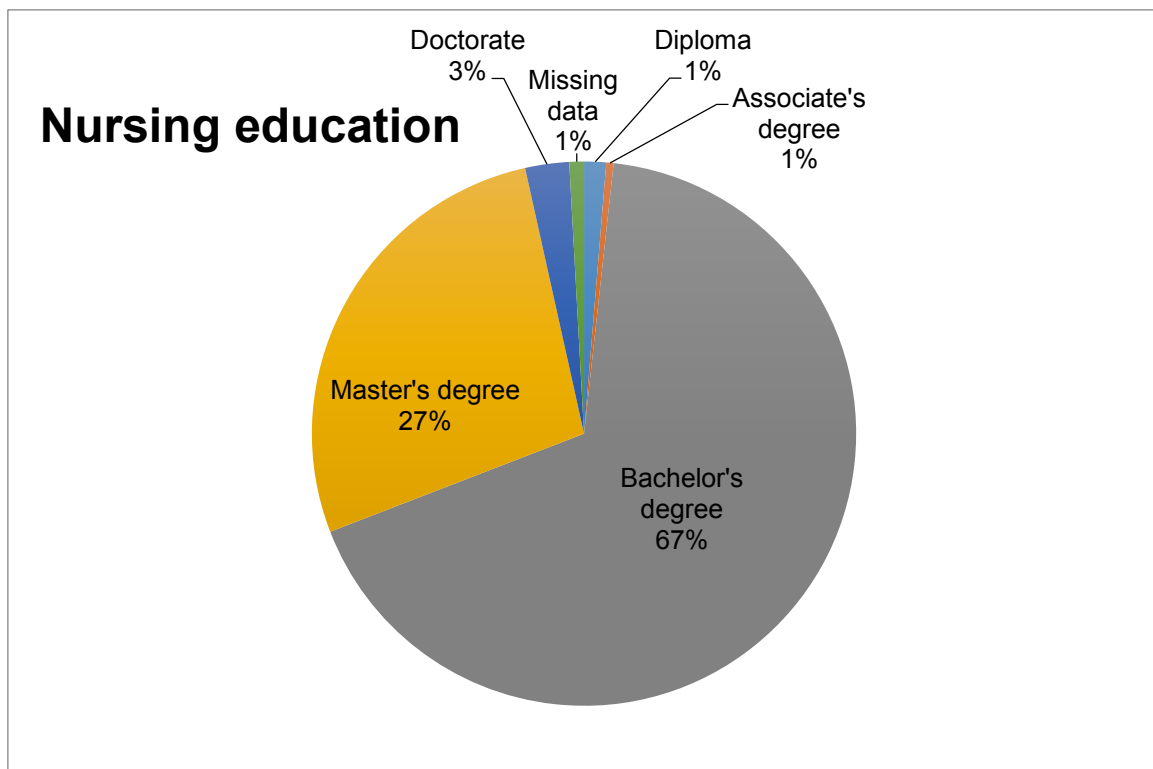


Abbildung 6: Nursing education in the Philippines

Bei der rangmäßigen Bewertung der Pflegeinterventionen aller Partizipantinnen und Partizipanten ergaben sich die folgenden fünf wichtigsten Pflegeinterventionen, um würdevolles Sterben auf den Philippinen zu ermöglichen:

1. Vertrauen herstellen
2. schützen der Patientenrechte
3. Beziehung herstellen
4. aufrechterhalten der Würde und Privatsphäre
5. schützen der Vertraulichkeit

Bei Partizipantinnen und Partizipanten, die „sehr oft“ oder „oft“ Palliativpatientinnen und -patienten pflegten, ergab sich folgende Reihung bei der Anwendung der Pflegeinterventionen:

1. Vertrauen herstellen
2. versichern der Versorgungskontinuität
3. Beziehung herstellen
4. aufrechterhalten der Würde und Privatsphäre
5. schützen der Vertraulichkeit

Es gab bei der Reihung der Pflegeinterventionen keine signifikanten Unterschiede zwischen der rangmäßigen Bewertung aller Partizipantinnen und Partizipanten und der Bewertung, ob die Partizipantinnen und Partizipanten „sehr oft“ oder „oft“ Sterbende pflegten, außer bei der zweitgereihten Intervention. Die wichtigste Pflegeintervention ist jeweils „Vertrauen herstellen“.

Von den 230 Pflegepersonen wurden 155 Antworten auf die offene Frage „Wenn Sie einen sterbenden Patienten pflegen, welche spezielle Pflegeinterventionen verwenden Sie, um würdevolles Sterben zu unterstützen?“ abgegeben. Diese 155 Antworten wurden anhand des Modells zum Erhalt der Würde von Chochinov et al. (2002) klassifiziert und den folgenden drei verschiedenen Themenbereichen zugeordnet.

- | | |
|--|--------------|
| – Krankheitsspezifische Belastungen | 58 Antworten |
| – Würde bewahrende individuelle Ressourcen | 62 Antworten |
| – Würde beeinflussende soziale Bereiche | 35 Antworten |

Diese Studie ermittelte die wichtigsten Palliativpflegeinterventionen, die laut dem Pflegepersonal auf den Philippinen für würdevolles Sterben notwendig sind. Viele der am wichtigsten erachteten Palliativpflegeinterventionen fokussieren auf Würde beeinflussende soziale Bereiche.

3.5 Nursing interventions to promote dignified dying in South Korea

Diese deskriptive Studie von Jo et al. (2011) hat das Ziel, die Eignung des ICNP-Kataloges „Palliative Care for Dignified Dying“ zu bewerten. Die Studie bezieht sich auf die Palliativpflegeinterventionen in Südkorea.

Methode

Für die Studie wurde ein Gelegenheitsampling gewählt und 213 südkoreanische Pflegepersonen, die regelmäßig Sterbende pflegen, befragt. Die Partizipantinnen und Partizipanten wurden gebeten, mit Hilfe eines Fragebogens in koreanischer Sprache 105 Interventionen aus dem ICNP-Katalog „Palliative Care for Dignified Dying“ zu bewerten. Von den 213 Partizipantinnen und Partizipanten arbeitete der Großteil (78,4 %) in Krankenanstalten. Die Partizipantinnen und Partizipanten wurden gebeten jede Intervention mit einer Vier-Punkt Likert Skala zu bewerten (1 = überhaupt nicht wichtig, 2 = wenig wichtig, 3 = ziemlich wichtig, 4 = sehr wichtig). Außerdem wurden auch sieben demografische Daten einschließlich Bildungsniveau und Berufserfahrung untersucht. Für die Beantwortung hatten sie zwischen 40 bis 50 Minuten Zeit. Die Daten wurden mit Hilfe einer deskriptiven Statistik übersichtlich dargestellt. Die Interventionen wurden nach Wichtigkeit gereiht. Alle Berechnungen wurden mit den SAS 9.1 durchgeführt.

Ergebnisse

Die Auswertung der demografischen Daten der Partizipantinnen und Partizipanten ergab: Die durchschnittliche Berufserfahrung betrug 10,7 Jahre und das Durchschnittsalter 34,7 Jahre. Die Mehrheit der Teilnehmerinnen und Teilnehmer (62,7 %) hatte einen Abschluss „Associate's“ und arbeitete Vollzeit (82,6 %) in Krankenanstalten (78,4 %). Sie pflegten sehr oft (6,6 %), oft (20,2 %), manchmal (58,7 %) und selten (14,5 %) sterbende Patienten.

Bei der rangmäßigen Bewertung der 105 Pflegeinterventionen durch die Partizipantinnen und Partizipanten ergaben sich die folgenden wichtigsten Pflegeinterventionen, um würdevolles Sterben in Südkorea zu ermöglichen:

1. Vertrauen herstellen
2. Beziehung herstellen
3. Verabreichung von Schmerzmedikation
4. beurteilen der Kontrolle von Schmerz

Die Reihenfolge der Pflegeinterventionen zeigte je nach Bildungsniveau leichte Unterschiede auf. In der folgenden Tabelle werden die wichtigsten Interventionen nach unterschiedlichen Ausbildungsabschlüssen dargestellt:

Bildungsniveau	wichtigste Intervention
Associate-Abschluss	Vertrauen herstellen
Bachelor-Abschluss	Verabreichung von Schmerzmedikation
Master-Abschluss	Beziehung herstellen

Tabelle 5: Pflegeinterventionen je nach Bildungsniveau in Südkorea

Für die Partizipantinnen und Partizipanten mit einem „Associate“-Abschluss ist „Vertrauen herstellen“ die wichtigste Intervention, mit Bachelor-Abschluss „Verabreichung von Schmerzmedikation“ und mit Master-Abschluss „Beziehung herstellen“.

Die Studie bietet einen Einblick in die Palliativpflege in Südkorea, indem sie die wichtigsten Palliativ-Pflegeinterventionen aus Sicht des Pflegepersonals dokumentiert. Die Studie zeigt auch, dass die Palliativpflege-Interventionen laut dem ICNP-Katalog mit den Interventionen übereinstimmen, welche man in Südkorea verwendet.

3.6 Using Standardized Nursing Languages in End-of-Life Care Plans

Das Ziel dieser Fallstudie von Roecklein (2012) war, geeignete Pflegeinterventionen aufzuzeigen, um ein würdiges Lebensende und einen schmerzfreien Tod zu erreichen.

Methoden

Bei der Studie bezieht sich die Autorin auf eine 48-jährige Patientin mit einer unheilbaren Krebserkrankung und deren Familie. Um einen geeigneten Pflegeplan für die Patientin zu erstellen, wurden die Pflegeklassifikation NANDA für Pflegediagnosen, NIC für Pflegeinterventionen und NOC für die Ergebnisse herangezogen.

Ergebnisse

Die Studie zeigt die geeigneten Pflegediagnosen, die Interventionen sowie die entsprechenden Ergebnisse für Menschen mit emotionalem Stress am Lebensende. Die Einbeziehung der Pflegeklassifikation NANDA sowie NOC und NIC erwiesen sich als brauchbare Quellen für die Verbesserung der Pflege eines sterbenden Patienten sowie für die Betreuung zu Hause.

Aus der **NANDA-Classification** wurde die Pflegediagnose „Chronischer Schmerz“ als 1. Diagnose priorisiert. Diese Diagnose war auch für die Patientin die wichtigste. Als 2. Diagnose wurde „Spirituelles Wohlbefinden“ festgelegt.

NOC Outcomes Classification (NOC):

Man konzentrierte sich bei dieser Patientin auf die Ziele „würdiges Lebensende“ und „schmerzfreier Tod“.

Nursing Interventions Classification (NIC):

Die Interventionen umfassten aktives Zuhören, Musiktherapie, Aromatherapie, Massagen, Abstimmung der Medikamente, Bekämpfung der Angst, Lebensrückblick, Erinnerungen aus dem Familienleben und Erleichterung des Verzeihens. Man war bei der Festlegung der Pflegeinterventionen darauf bedacht,

dass die Patientin frei von körperlichem und psychischem Leid sein würde. Auch die Angehörigen wurden unterstützt.

Ein Auszug aus dem Dankschreiben, welches die Familie nach dem Tod der Patientin an das Krankenhaus schrieb:

„While we are very saddened by the death of our wife, mother, sister, daughter and friend, we want you to know that her death was peaceful and even “beautiful.” The new medications controlled the pain. With the guidance and encouragement begun in the hospital and continued by the home hospice nurse, we resumed, albeit in the master bedroom, to eat meals as a family again, share stories, and even laugh ...”

Dieser Brief zeigt, wie wichtig es ist, körperliches und seelisches Leid sowie psychosoziale und spirituelle Not bei Patientinnen und Patienten in der terminalen Lebensphase zu lindern sowie auch die Angehörigen zu begleiten und zu unterstützen.

Wichtige Palliativpflegeinterventionen nach Literaturvergleich

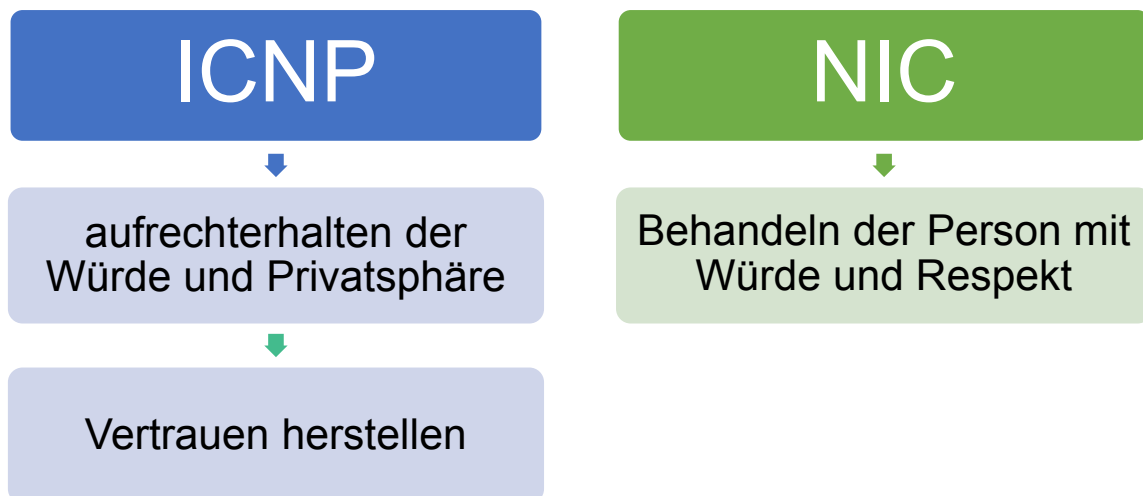


Abbildung 7: Wichtige Palliativpflegeinterventionen nach Literaturvergleich

Der Literaturvergleich zeigte, dass in der terminalen Lebensphase der würdevolle Umgang mit der Patientin bzw. dem Patienten immer eine entscheidende Rolle spielt, unabhängig von Land und Kultur. Bei der Pflegeklassifikation ICNP wurde als wichtige Pflegeintervention „aufrechterhalten der Würde und Privatsphäre“, bei der Pflegeklassifikation NIC als wichtige Pflegeintervention „Behandeln der Person mit Würde und Respekt“ gewählt.

Für das palliative Setting wurde der ICNP-Katalog „Palliative Care for Dignified Dying“ erstellt. Dieser richtet den Fokus auf die Thematik „Sterben in Würde“. Dieser Aspekt ist besonders in der palliativen Versorgung relevant, da pflegerisches Handeln zum Erhalt der Patientenwürde eine wichtige Grundlage bildet (DBfK et al. 2013).

Die Pflegeinterventionsklassifikation (NIC = Nursing Intervention Classification) beinhaltet eine umfassende standardisierte Klassifikation von Interventionen, die Pflegende in der Praxis einsetzen. Sie enthält sowohl unabhängige als auch interdisziplinäre Interventionen, die in jedem Setting eingesetzt werden können (Bulechek 2016).

4 Diskussion und Ausblick

Wie die Ergebnisse in den Studien zeigen, ist es wichtig, die Pflegeinterventionen in der terminalen Lebensphase individuell abzustimmen.

Die Studie von Hong & Lee (2014) bewies die Anwendbarkeit der Pflegeinterventionsklassifikation NIC auf die Hospizpflege in Korea. Der Vergleich zeigte allerdings die unterschiedliche Auswahl der Domänen. Das Pflegepersonal in Korea konzentrierte sich eher auf die Domänen „Physiologie grundlegend“ und „Physiologie komplex“ und die anderen fünf Domänen wurden nur sehr selten gewählt. Das Pflegepersonal der USA verwendete häufiger die Domänen „Verhalten“, „Familie“ und „Gesundheitssystem“. Mögliche Gründe für die unterschiedliche Auswahl der Domänen könnten die kulturellen Unterschiede zwischen den beiden Ländern sowie der niedrige Personalschlüssel in Korea sein. In Korea beträgt dieser für je 1000 Patientinnen bzw. Patienten 4,5, hingegen in den USA 10,8. Allerdings bleibt in Korea immer ein Familienmitglied beim Patienten und manche Interventionen werden an Familienangehörige delegiert. Die in dieser Studie ermittelten wichtigsten Pflegeinterventionen für die Hospizpflege in Korea könnten für die Fortbildung beziehungsweise Ausbildung des Hospizpflegepersonals verwendet werden und um die Rolle des Hospizpflegepersonals genauer zu definieren und die Autonomie in den Hospizeinrichtungen zu erhöhen. Durch die Verwendung dieser forschungsbasierten Daten wird die Analyse der Pflegeinterventionen, wie zum Beispiel Kosten, Ergebnisse bei den Patientinnen und Patienten und Pflegepersonal, ermöglicht. Von den 57 629 „Nursing Statements“ konnten 56 712 der NIC-Klassifikation zugeordnet werden (98,4 Prozent). Diese hohe Rate bewies, dass die Nursing Intervention Classification (NIC) für Patientinnen und Patienten in Korea, die sich in der terminalen Lebensphase befinden, anwendbar ist. Die 917 (1,6 Prozent) „Nursing Statements“, die der NIC-Taxonomie nicht zugeordnet werden konnten, könnten kulturelle Ursachen haben und erfordern weitere Forschungen. Der internationale Vergleich von Pflegeinterventionen ist wichtig für die Hospizpflege, um die kulturelle Vielfalt in unserer globalen Gesellschaft zu verstehen (Hong & Lee 2014).

Eine der zentralen Aufgaben von Palliative Care ist die spirituelle Begleitung. Sie dient als Unterstützung und Stärkung der persönlichen Ressourcen von Patientinnen und Patienten sowie Angehörigen (Österreichische PalliativGesellschaft 2016).

In der Studie von Kisvetrová et al. (2013), die in der Tschechischen Republik durchgeführt wurde, hat man den Einfluss der Intervention „Spirituelle Unterstützung“ aus NIC mit der Pflegediagnose „Todesangst“ überprüft. Die Studie zeigt, dass NIC-Interventionen in der terminalen Lebensphase eingesetzt werden. „Spirituelle Unterstützung“ erfolgt in der Tschechischen Republik vorwiegend durch die Pflegeaktivität „Behandeln der Person mit Würde und Respekt“, die sowohl von Gläubigen als auch von Nichtgläubigen angewendet wird. Der Einsatz der Interventionen hängt allerdings von gewissen Umständen wie Kompetenz, Glaube, Privatsphäre, Zeit und Arbeitsorganisation ab. Das Pflegepersonal vertritt auch die Meinung, dass die Anwendung spiritueller Interventionen die Aufgabe von Psychologen ist und die Anwendung religiöser Interventionen von Geistlichen zu erfolgen hat. Dieses Missverständnis, dass die Essenz von „Spiritual Support“ betrifft, könnte noch auf die Ausbildung des Pflegepersonals in der kommunistischen Zeit beruhen. Aus diesem Grund ist es notwendig, „Spiritual Support“ auch in die Ausbildung zu integrieren und weitere Forschungen durchzuführen (Kisvetrová et al. 2013).

Gerade in der letzten Phase treten Fragen nach dem Sinn des Lebens auf. Deshalb hat die spirituelle Unterstützung einen hohen Stellenwert in der Palliative Care. In der letzten Lebensphase eines Menschen sollten seine Wünsche, seine Persönlichkeit und seine Biografie im Mittelpunkt stehen. Das Ziel eines würdevollen Lebensendes beinhaltet die Kontrolle in den letzten Lebensstunden und es umfasst auch die Fähigkeit seine persönlichen Angelegenheiten in Ordnung zu bringen. Ein „angenehmer“ Tod ist durch Ruhe, Trost und die Unterstützung von Familie und Freunden sowie durch Schmerzfreiheit erkennbar (Deutscher Hospiz- und PalliativVerband e. V. 2016).

In der Fallstudie von Roecklein (2012) wird der Einsatz der Pflegeklassifikation NIC und die Bedeutung einer einheitlichen Pflegesprache in Bezug auf würdevolles und schmerzfreies Sterben aufgezeigt. Durch die angewendeten Interventionen konnte der Pflegeplan für die Patientin besser auf den Bereich Palliative Care ausgerichtet werden (Roecklein 2012).

Die Ergebnisse dieser Studien stützen den Einsatz der NIC-Klassifikation. Diese kann in jedem Setting, zum Beispiel Hospizpflege, eingesetzt werden.

NIC ist, wie bereits in der Einleitung dieser Arbeit erwähnt, eine Katalogisierung von Pflegeinterventionen, die Pflegenden in der Praxis einsetzen. Die NIC-Taxonomie enthält Pflegeinterventionen, die sich individuell gestalten lassen und situationsbedingt ausgeführt werden. Durch den Einsatz einer standardisierten Sprache lassen sich Forschungsergebnisse vergleichen. Dadurch wird die Zusammenarbeit der Forschenden ermöglicht und die Entwicklung von Fachwissen erweitert (Bulechek 2016).

Bei den folgenden Studien wurde der ICNP-Katalog „Palliative Care for Dignified Dying“ einbezogen. In der thailändischen Studie von Doorenbos et al. (2013) wurden mit Hilfe des Kataloges „Palliative Care for Dignified Dying“ der Internationalen Klassifikation ICNP die wichtigsten Palliativpflegeinterventionen aufgezeigt. In Thailand zählt Krebs zu den häufigsten Todesursachen und aus diesem Grund ist die Palliativpflege zu einem wichtigen Aspekt der Gesundheitsversorgung geworden. Daher wurden auch die Pflegeinterventionen in „Cancer“-Settings und „Non-Cancer“-Settings verglichen. Eine entscheidende Rolle spielt die Familie in der Pflege und deshalb wird Angehörigen der Aufenthalt bei der Patientin beziehungsweise dem Patienten ermöglicht. Auch die Religion hat eine große Bedeutung, da in Thailand ein Großteil der Bevölkerung einen buddhistischen Glauben hat. Dies zeigte sich bei der Beantwortung der offenen Frage, wo dem Themenbereich „Würde bewahrende individuelle Ressourcen“ 18 Antworten zugeordnet wurden. Für viele Buddhisten und Buddhistinnen ist es wichtig, bei vollem Bewusstsein zu sterben. Deshalb ist es besonders wichtig, die Schmerztherapie darauf abzustimmen. Dies zeigt sich auch in dieser Studie, in der bei den gewählten Pflegeinterventionen großer Wert auf Schmerz- und Symptomfreiheit gelegt wurde. Um die Interventionen zu erproben, wird eine weitere Forschung benötigt. Bei der zukünftigen Forschung sollten die Pflegeinterventionen für würdevolles Sterben auch aus der Perspektive der Patientinnen und Patienten sowie Angehörigen berücksichtigt werden (Doorenbos et al. 2013).

In der philippinischen Studie von Doorenbos et al. (2011) zeigt sich, dass der Einsatz der Interventionen des ICNP-Kataloges „Palliative Care for Dignified Dying“ für würdevolles Sterben auch auf den Philippinen relevant ist. Auf den

Philippinen sind Palliativpflegekonzepte bereits in die Ausbildung von Gesundheitsberufen integriert. Die Bevölkerung ist überwiegend christlich und die Religion hat einen hohen Stellenwert. Die Familie spielt eine besondere Rolle und in Zeiten der Krankheit bietet sie Unterstützung. Als wichtigste Pflegeintervention wurde „Vertrauen herstellen“ gewählt. Diese Pflegeintervention stellt die Grundlage für eine gute Palliativpflege dar. Die Angemessenheit des ICNP-Kataloges „Palliative Care for Dignified Dying“ sollte in weiteren Ländern erforscht werden (Doorenbos et al. 2011).

Die südkoreanische Studie von Jo et al. (2011) zeigte eine Übereinstimmung der Interventionen in Südkorea mit denen des ICNP-Kataloges. Auch in Südkorea zählt Krebs zu den häufigsten Todesursachen und als wichtigste Pflegeintervention wurde „Vertrauen herstellen“ gewählt. Die Wahl dieser Pflegeintervention entspricht der gesellschaftlichen Einstellung der südkoreanischen Bevölkerung. Es ist die erste durchgeführte Studie in Südkorea, wo standardisierte Palliativpflegeinterventionen aus dem ICNP-Katalog „Palliative Care for Dignified Dying“ aufgezeigt werden (Jo et al. 2011).

Mit Hilfe des ICNP-Kataloges „Palliative Care for Dignified Dying“, der sich an den drei Themenbereichen des bereits in der Einleitung beschriebenen Modells zum Erhalt der Würde orientiert, konnten bei den genannten Studien relevante Interventionen kulturübergreifend verglichen werden.

Der ICNP-Katalog „Palliative Care for Dignified Dying“ soll Pflegepersonen bei der systematischen Pflegedokumentation unterstützen und die Integration in einem bestimmten Fachbereich oder Themenfeld der Pflege oder die Arbeit mit Betroffenen erleichtern (Deutschsprachige ICNP® Nutzergruppe 2013).

Limitationen

Für die Literaturrecherche wurde die Datenbank PubMed verwendet. Es ist daher nicht auszuschließen, dass in anderen elektronischen Datenbanken, wie zum Beispiel CINAHL (Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature), aktuellere Studien vorhanden sind. Der Zeitraum der Literaturrecherche erstreckte sich von Oktober 2015 bis Dezember 2015. Dieser Zeitraum ist für eine umfassende Recherche sehr kurz. Eine weitere Limitation stellt die sprachliche Auswahl dar. Es wurde ausschließlich Literatur in deutscher und englischer Sprache verwendet und andere Fremdsprachen wurden nicht berücksichtigt. Außerdem wurden nur quantitative Studien zur Beantwortung der Forschungsfrage herangezogen. Möglicherweise hätte mein durch den Einbezug von qualitativen Studien weitere Resultate erzielen können. Es gibt nur wenig aktuelle Literatur, die den Einsatz von Pflegeklassifikationen für Palliativpflegeinterventionen beschreibt. Durch eine höhere Anzahl von Studien hätten womöglich noch weitere Ergebnisse analysiert werden können.

Stärken

Zu den Stärken dieser Arbeit zählt die internationale Auswahl der Studien. Im Ergebnisteil wurden Studien aus den USA, Korea, Thailand, den Philippinen und Tschechien einbezogen. Ein weiterer Vorteil ist, dass für die Forschungspraxis der Titel des Themas sehr relevant ist. Auch bei der Literatur wurde auf Aktualität geachtet und nur Studien aus den letzten zehn Jahren verwendet.

Empfehlungen für die Forschung und Praxis

Derzeit verwenden viele Pflegeeinrichtungen bzw. Palliativstationen unterschiedliche Pflegeklassifikationen.

Mit Pflegeklassifikationssystemen werden standardisierte Fachsprachen definiert. Durch den Einsatz einer standardisierten Sprache lassen sich Forschungsergebnisse vergleichen. Dadurch wird die Zusammenarbeit der Forschenden ermöglicht und die Entwicklung von Fachwissen erweitert (Bulechek 2016).

Eine Einigung bezüglich Terminologie würde die einheitliche Bedeutung von Pflegeinhalten fördern, was wiederum zum internationalen Verständnis beiträgt. Damit können die Pflegequalität bewertet und die Pflegekosten ermittelt werden (Wilkinson 2011).

Für die zukünftige Forschung sollte der Einsatz einer einheitlichen Klassifikation erfolgen, um die Pflegeinterventionen international vergleichen zu können.

Die Ergebnisse der Studien zeigen, dass die Pflegeinterventionen kulturell unterschiedlich gewählt werden (Hong & Lee 2014).

Einflussfaktoren sind zum Beispiel die Lebensweise, religiöse Prägungen, Politik, Wirtschaft und gesetzliche Regelungen (WHO 2015).

Aufgrund dessen ist für die zukünftige Forschung auch die Bedeutung einer Pflegeintervention in den jeweiligen Ländern zu berücksichtigen, um die Pflegeintervention in die Praxis zu implementieren.

Je nach Setting bevorzugt das Pflegepersonal unterschiedliche Palliativpflegeinterventionen (Doorenbos et al. 2013).

Um dies zu vermeiden sind erweiterte Fachausbildungen empfehlenswert.

Die Auswahl einer Pflegeintervention für Patientinnen und Patienten, die sich in der terminalen Lebensphase befinden, gehört zur klinischen Entscheidungsfindung. Jedoch ist es wichtig, dass die Pflegeperson am Gesamtversorgungsplan der Patientin bzw. des Patienten beteiligt ist und die Wechselwirkung zwischen den jeweiligen Interventionen berücksichtigt (Bulechek 2016).

5 Schlussfolgerung

Bei den angeführten Studien wurde mittels internationaler Literatur untersucht, welche Pflegeinterventionen bei Menschen in der terminalen Lebensphase angewendet werden. Unter anderem wurden in der Studie von Hong & Lee (2014) die Pflegeinterventionen zwischen den Ländern Korea und den USA verglichen, um Unterschiede und Ähnlichkeiten zwischen den beiden Ländern aufzuzeigen. In der Studie von Kisvetová et al. (2013) wurde untersucht, welche „Spiritual Support“-Interventionen bei Patientinnen und Patienten mit der Pflegediagnose „Todesangst“ angewendet werden. In den Studien von Doorenbos et al. (2013), Doorenbos et al. (2011), Jo et al. (2011) und Roecklein (2012) wurden die wichtigsten Pflegeinterventionen für würdevolles Sterben aufgezeigt. Für die Ergebnisse dieser Studien wurde einerseits die Pflegeinterventionsklassifikation NIC (Nursing Intervention Classification) und andererseits die Internationale Klassifikation für die Pflegepraxis (ICNP) herangezogen. Anhand der Internationalen Klassifikation für die Pflegepraxis (ICNP) wurden aus dem Katalog „Palliative Care for Dignified Dying“ die am häufigsten verwendeten Pflegeinterventionen für würdevolles Sterben aufgezeigt.

Der Literaturvergleich zeigte, dass in der terminalen Lebensphase der würdevolle Umgang mit der Patientin bzw. dem Patienten immer eine entscheidende Rolle spielt, unabhängig von Land und Kultur.

Im Gesundheitswesen wurde in den letzten Jahren der Fokus auf Qualität und Sicherheit gerichtet. In diesem Zusammenhang ist eine umfassende Pflegedokumentation notwendig. Pflegeklassifikationen erleichtern den Vergleich und die Integration, zum Beispiel von Interventionen, auf internationaler Ebene. Ohne Klassifizierung wird eine unterschiedliche Sprache verwendet und dies kann zu unterschiedlichen Auslegungen führen. Standardisierte Definitionen unterstützen die Entscheidungsfindung und Beurteilung und ermöglichen die Daten zu vergleichen und für die Forschung zu verwenden. Zu den Vorteilen für die Anwendung von Klassifikationen zählen die internationale Gültigkeit und die Erleichterung in der Kommunikation.

6 Literaturverzeichnis

- Bulechek, G., Butcher, H., Dochterman, J. & Wagner, C. 2016, *Pflegeinterventionsklassifikation (NIC)*, 1. Auflage, Hogrefe Verlag, Bern.
- Burns, N. & Grove, S.K. 2005, *Pflegeforschung verstehen und anwenden*, Elsevier GmbH, München.
- Chochinov, H. M., Hack, T., Hassard, T., Kristjanson, L. J., McClement, S. & Harlos, M. 2002, „Dignity-conserving care-a new model for palliative care: Helping the patient feel valued“, *JAMA*, 287, 2253-2260.
- DBfK, ÖGKV & SBK 2013, *Sterben in Würde – Palliative Care, Katalog aus der Internationalen Klassifikation für die Pflegepraxis (ICNP®)*, https://www.oegkv.at/fileadmin/user_upload/International/ICNP-Katalog_Palliative_Care_2013-06-20.pdf, (25.11.2015).
- Deutscher Hospiz- und PalliativVerband e. V. 2016, *Spirituelle Begleitung*, http://www.dhvp.de/themen_hospiz-palliativ_spirituelle-begleitung.html, (15.1.2016).
- Deutschsprachige ICNP® Nutzergruppe 2013, <http://www.icnp.info/>, (1.2.2016).
- Doenges, M., Moorhouse, M. & Murr, A. 2015, *Pflegediagnosen und Pflegemaßnahmen*, 5. Auflage, Verlag Hans Huber, Bern.
- Doorenbos, A., Abaquin, C., Perrin, M., Eaton, L., Balabagno, A., Rue, T. & Ramos, R. 2011, „Supporting dignified dying in the Philippines“, *International Journal of Palliative Nursing*, 17 (3): 125-130.
- Doorenbos, A., Juntasopeepun, P., Eaton, L., Rue, T., Hong, E. & Coenen, A. 2013, „Palliative Care Nursing Interventions in Thailand“, *Journal of Transcultural Nursing*, 24 (4): 332-339.
- Dörre, F., Hinz, M., König, P. & Tackenberg, P. 2003, *ICNP®, Internationale Klassifikation für die Pflegepraxis*, 1. Auflage, Verlag Hans Huber, Bern.

- Feichtner, A. 2014, *Lehrbuch der Palliativpflege*, 4. Auflage, Facultas Verlag, Wien.
- Hong, S. & Lee, E. 2014, „Korean hospice nursing interventions using the Nursing Interventions Classification system: A comparison with the USA“, *Nursing & Health Sciences*, (16): 434-441.
- Jo, K., Doorenbos, A., Sung, K., Hong, E., Rue, T. & Coenen, A. 2011, „Nursing interventions to promote dignified dying in South Korea“, *International Journal of Palliative Nursing*, 17 (8): 392-397.
- Kisvetrová, H., Klugar, M. & Kabelka, L. 2013, „Spiritual support interventions in nursing care for patients suffering death anxiety in the final phase of life“, *International Journal of Palliative Nursing*, 19 (12): 599-605.
- Krainz, C. & Pachschröll, G. 2015, *Praxiskonzept für Palliativpflege, Grundlagen für einen individualisierten Pflegeprozess*, 1. Auflage, Facultas Verlag, Wien.
- Leoni-Scheiber, C. 2004, *Der angewandte Pflegeprozess*, 1. Auflage, Facultas Verlag, Wien.
- Löser, A. 2014, *Pflegeplanung in der Palliativpflege, Sicher und kompetent handeln*, 1. Auflage, Verlag Schlütersche, Hannover.
- ÖBIG 2010, *Arbeitshilfe für die Pflegedokumentation 2010*, 2. Auflage, http://www.goeg.at/cxdata/media/download/berichte/Arbeitshilfe_2010.pdf, (28.11.2015).
- Österreichische PalliativGesellschaft 2016, *Spirituelle Begleitung*, <http://www.palliativ.at/palliative-care/spirituelle-begleitung.html>, (15.1.2016).
- PONS 2016, *pallium*, <http://de.pons.com/%C3%BCbersetzung?q=pallium&l=dela&in=&lf=la> (5.1.2016).
- Roeklein, N. 2012, „Using Standardized Nursing Languages in End-of-Life Care Plans“, *International Journal of Nursing Knowledge*, 23 (3): 183-185.

Schrader, U. 2009, *International Classification for Nursing Practice (ICNP®)*,
<http://de.slideshare.net/ulrichs/icnp-version-20>, (8.1.2016).

WHO 2015, The Ottawa Charter for Health Promotion,
<http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/>,
(2.2.2016).

WHO 2016, *Palliative Care*, <http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>,
(7.1.2016).

Wilkinson, JM. 2011, *Das Pflegeprozess-Lehrbuch*, 1. Auflage, Verlag Hans
Huber, Bern.

7 Anhang

Korean hospice nursing interventions using the Nursing Interventions Classification system: A comparison with the USA Bewertungskriterien für quantitative Studien

Title

1. **Does the title contain all relevant information? (population, variables, methods, setting)**
Im Titel sind alle wichtigen Informationen enthalten.
2. **Does the title reflect the content of the whole text?**
Der Titel reflektiert den Inhalt sehr gut.

Abstract

3. **What elements can be read out of the abstract? What elements are missing?**
alle W-Fragen werden beantwortet, jedoch fehlt eine übersichtliche Darstellung
4. **Can the abstract be understood without reading the whole text?**
Der Abstract beschreibt die Studie gut, aber der Vergleich der „Core Interventions“ fehlt.
5. **Are there inconsistencies between abstract and the text?**
Ja, fehlerhafte Angabe der ausgewählten Interventionen im Abstract (statt 47 46)

Introduction

6. **What parts can be read out of the introduction? What is missing?**
Die Einleitung geht von einer allgemeinen Position aus und mündet in die spezifische Hinführung zur Thematik. Forschungslücke und Forschungsziel sind beschrieben.
7. **What is the research problem?**
Es fehlt eine einheitliche Sprache für Pflegeinterventionen.
8. **Does the introduction contain a recent review of the literature?**
Ja, es wurde gegenwärtige Literatur verwendet.
9. **Is the used literature up-to-date (5-10 years)**
Der Großteil der Literatur ist up-to-date, nur wenige Quellen sind etwas älter als 10 Jahre.
10. **Are there definitions mentioned?**
Ja, die Definitionen sind gut beschrieben.
11. **What are the central variables? Are there dependent and independent variables (if applicable)?**
Pflegeinterventionen
Es werden jedoch keine abhängigen oder unabhängigen Variablen in der Studie erwähnt.

12. **What is the research gap?**

Es fehlt eine einheitliche Sprache für Pflegeinterventionen.

13. **What is the purpose of the study and/or the research questions?**

Den Einsatz der Pflegeinterventionsklassifikation NIC zwischen „hospice nurses“ in Korea und „US end-of-life care nurses“ zu vergleichen und die Unterschiede und Ähnlichkeiten zwischen den beiden Ländern aufzuzeigen.

Methods14. **What parts can be read out of the methods section? What is missing?**

Design, Sample, Setting, Datensammlung, Datenanalyse

Es sind alle wichtigen Bestandteile der Methode genau beschrieben.

15. **Are the methods sufficiently described in order to permit a replication of the study?**

Ja

Design16. **What is the research approach?**

Quantitativ: Den Einsatz der Pflegeinterventionsklassifikation NIC zwischen „hospice nurses“ in Korea und „US end-of-life care nurses“ zu vergleichen und die Unterschiede und Ähnlichkeiten zwischen den beiden Ländern aufzuzeigen.

17. **What is the research design?**

deskriptives Design

18. **Is the design appropriate for the research questions (purpose)?**

Ja

Sample19. **What is the sample?**

Pflegedokumentationen von 353 Hospizpatientinnen und -patienten in Korea und die 46 Pflegeinterventionen durch Mitglieder der „American End of Life Care Nursing“ (AELCN)

20. **What are the procedures for choosing the sample?**

Gelegenheitssampling

21. **Does the procedures for choosing the sample bias the results?**

Nein

22. **What is the response rate?**

für diese Studie nicht zutreffend

23. **Were there refusals, dropouts or deaths?**

Nein

24. **Is the sample appropriate for answering the research questions (purpose)?**

Ja

Ethical considerations25. **Is there an approval of the ethical commission?**

Nein

26. **Was informed consent obtained? If no, would it have been possible?**
Die Verwendung dieser Pflegedokumentationen für die Studie erfolgte durch die Zustimmung der Patientinnen und Patienten. Die persönlichen Daten wurden verschlüsselt.

Setting

27. **What is the setting for data collection?**
Hospizstation vom Universitätsklinikum Kyungpook (Korea)
28. **Is the setting appropriate for answering the research questions (purpose)?**
Ja

Experiment (if applicable)

29. **What is the intervention?**
Um die Pflegeinterventionen der beiden Länder zu vergleichen, wurden die koreanischen und amerikanischen Interventionen der NIC-Taxonomie zugeordnet. Das verwendete Instrument basiert auf NIC (5. Auflage). Die Ergebnisse wurden mit deskriptiven Statistiken präsentiert.
30. **Is the intervention described in sufficient detail?**
Ja
31. **Do the participants know whether they received the intervention or not?**
Ja
32. **Would it have been possible to blind the participants, the staff and the researchers?**
Nein
33. **Are there any other factors related to the intervention, which might have influenced the outcomes?**
Nein, es werden keine anderen Faktoren erwähnt.

Data collection

34. **What is the data collection method?**
Mit Hilfe des elektronischen Pflegedokumentationssystems der Hospizstation vom Universitätsklinikum Kyungpook (Korea) wurden die Daten von 353 Hospizpatientinnen und -patienten von Jänner 2009 bis Dezember 2010 gesammelt.
35. **Is the data collection method reliable and valid?**
Ja
36. **Is the data collection method appropriate for the research design?**
Ja
37. **Does the data collection method bias the results?**
Nein

Data analysis

38. **What statistical methods are used to analyze the data?**
Die Daten wurden mit SPSS analysiert.
39. **What is the level of significance?**
Die Signifikanz ist hoch, da durch die Zuordnung zu einer internationalen Klassifikation (NIC) ein internationaler Vergleich möglich ist.

40. **Is the method for data analysis appropriate for answering the research questions (purpose)?**

Ja

Results

41. **What are the main findings?**

Die Auswahl der häufigsten Domänen ergab folgende Unterschiede zwischen Korea und den USA:

Korean nurses: Physiologie grundlegend, Physiologie komplex, Sicherheit

US end-of-life care nurses: Verhalten, Familie, Gesundheitssystem

42. **Are the results organized in a way that is easy to understand?**

Ja, die Ergebnisse wurden in der Studie gut beschrieben und anhand von Tabellen übersichtlich dargestellt.

43. **Are the tables and figures easy to understand?**

Ja

44. **Do the results answer the research questions (purpose)?**

Ja

45. **Are the results present in an objective way?**

Ja

Discussion

46. **What parts can be read out of the discussion? What is missing?**

Vergleich zwischen den beiden Ländern – Verwendung unterschiedlicher Interventionen zwischen USA und Korea. Mögliche Gründe für die unterschiedliche Auswahl der Domänen werden in der Diskussion beschrieben.

47. **Does the author compare his main findings with results from literature?**

Ja

48. **Are the authors' conclusions justified by the results found in the study?**

Ja

49. **Does author give implications for nursing practice?**

Ja

50. **Does author give implications for further nursing research?**

Ja

51. **What are the major limitations of the study (from the author's point of view and from your point of view)?**

Laut Autoren wird als Limitation der Studie die unterschiedliche Datensammlung angeführt. Aus meiner Sicht könnten die „Core Interventions“ noch übersichtlicher zwischen Korea und den USA dargestellt werden.

52. **What are the major strengths of the study (from the author's point of view and from your point of view)?**

Aus meiner Sicht beschreibt die Studie den Vergleich der Kerninterventionen zwischen den beiden Ländern Korea und USA anhand der NIC-Taxonomie sehr gut.

Reference list

53. Is there a consistent reference style?

Ja, das Literaturverzeichnis ist alphabetisch gegliedert. Es wurde ein einheitlicher Stil verwendet. Wenige Quellen sind älter als 10 Jahre.

Using research results

54. Do the results have benefits for nursing practice? (in your opinion)

Ja, die Studie bewies die Anwendbarkeit der Pflegeinterventionsklassifikation NIC auf die Palliativpflege. Sie ermöglicht den Vergleich zwischen den Pflegeinterventionen am Ende des Lebens in Korea und in den USA und hilft auch bei zukünftigen transkulturellen Vergleichen. Die Verwendung einer standardisierten Sprache, wie zum Beispiel NIC, bietet ein Instrument zur Gegenüberstellung koreanischer und amerikanischer Hospiz-Pflegeinterventionen.

55. Are those benefits for nursing practice direct or indirect one

Ja, ein direkter Vorteil

Spiritual support interventions in nursing care for patients suffering death anxiety in the final phase of life

Bewertungskriterien für quantitative Studien

Title

1. **Does the title contain all relevant information? (population, variables, methods, setting)**
Der Titel enthält alle wichtigen Informationen.
2. **Does the title reflect the content of the whole text?**
Der Titel spiegelt den Inhalt sehr gut.

Abstract

3. **What elements can be read out of the abstract? What elements are missing?**
Alle W-Fragen werden beantwortet. Der Abstract ist übersichtlich gegliedert.
4. **Can the abstract be understood without reading the whole text?**
Ja, der Abstract beschreibt die Studie gut. Die Methode könnte schon im Abstract etwas genauer beschrieben werden.
5. **Are there inconsistencies between abstract and the text?**
Nein

Introduction

6. **What parts can be read out of the introduction? What is missing?**
Die Einleitung geht von einer allgemeinen Position aus und mündet in die spezifische Hinführung zur Thematik. Forschungslücke und Forschungsziel sind beschrieben.
7. **What is the research problem?**
Implementierung von „Spiritual Support“ bei Patientinnen und Patienten mit der Pflegediagnose „Todesangst“
8. **Does the introduction contain a recent review of the literature?**
Ja
9. **Is the used literature up-to-date (5-10 years)**
Die verwendete Literatur ist up-to-date.
10. **Are there definitions mentioned?**
Ja, die Definitionen sind gut beschrieben.
11. **What are the central variables? Are there dependent and independent variables (if applicable)?**
Pflegeinterventionen aus NIC „Spiritual Support“
12. **What is the research gap?**
welche Pflegeinterventionen aus NIC „Spiritual Support“ für Patientinnen und Patienten mit der Pflegediagnose Todesangst angewendet werden können

13. **What is the purpose of the study and/or the research questions?**
Ziel der Studie war es zu untersuchen, welche Pflegeinterventionen aus NIC „Spiritual Support“ bei Patientinnen und Patienten mit der Pflegediagnose „Todesangst“ in der Tschechischen Republik angewendet werden und ob diese auch in die Praxis implementiert werden können.

Methods

14. **What parts can be read out of the methods section? What is missing?**
Design, Sample, Ethical considerations, Procedure, Data collection, Data analysis
15. **Are the methods sufficiently described in order to permit a replication of the study?**
Ja

Design

16. **What is the research approach?**
Quantitativ: Anwendung der Pflegeinterventionen aus NIC „Spiritual Support“ bei Patientinnen und Patienten mit der Pflegediagnose „Todesangst“
17. **What is the research design?**
deskriptives Design
18. **Is the design appropriate for the research questions (purpose)?**
Ja

Sample

19. **What is the sample?**
750 Pflegepersonen
20. **What are the procedures for choosing the sample?**
Gelegenheitssampling
21. **Does the procedures for choosing the sample bias the results?**
Nein
22. **What is the response rate?**
62,4 %
23. **Were there refusals, dropouts or deaths?**
Nein
24. **Is the sample appropriate for answering the research questions (purpose)?**
Ja

Ethical considerations

25. **Is there an approval of the ethical commission?**
Ja, die Durchführung der Studie wurde von einer Ethikkommission genehmigt. (Faculty of Health Sciences, Palacky University, Olomouc)
26. **Was informed consent obtained? If no, would it have been possible?**
Ja, der Zweck der Studie wurde erklärt.

Setting

27. **What is the setting for data collection?**
Gesundheits- und Sozialeinrichtungen mit Palliativpflege in der Tschechischen Republik

28. **Is the setting appropriate for answering the research questions (purpose)?**

Ja

Experiment (if applicable)

29. **What is the intervention?**

Die Befragung erfolgte mit Hilfe eines quantitativen Fragebogens. Mittels einer 5-stufigen Likert Skala wurden demografischen Daten, eine offene Frage und die Häufigkeit des Einsatzes und die Implementierung in die Praxis bewertet. Die Ergebnisse wurden mit deskriptiven Statistiken präsentiert.

30. **Is the intervention described in sufficient detail?**

Ja

31. **Do the participants know whether they received the intervention or not?**

Ja

32. **Would it have been possible to blind the participants, the staff and the researchers?**

Nein

33. **Are there any other factors related to the intervention, which might have influenced the outcomes?**

Nein

Data collection

34. **What is the data collection method?**

quantitative Fragebögen mit einer 5-stufigen Likert Skala
Datensammlung erfolgte von Jänner bis Mai 2011.

35. **Is the data collection method reliable and valid?**

Ja

36. **Is the data collection method appropriate for the research design?**

Ja

37. **Does the data collection method bias the results?**

Nein

Data analysis

38. **What statistical methods are used to analyze the data?**

Die Datenanalyse erfolgte mit SPSS Version 15.

39. **What is the level of significance?**

Die Signifikanz ist hoch, da „Spiritual Support“ in der Palliative Care einen hohen Stellenwert hat.

40. **Is the method for data analysis appropriate for answering the research questions (purpose)?**

Ja

Results

41. What are the main findings?

Die am häufigsten verwendete Pflegeaktivität war „Behandeln der Person mit Würde und Respekt“. Diese wurde auch als wichtigste für die Implementierung in die Praxis gewählt. Die am seltensten verwendete Pflegeaktivität war „Beten mit der Person“.

Folgende Umstände beeinflussen die Anwendung der spirituellen Interventionen: Kompetenzen, Glaube, Privatsphäre, Zeit und Arbeitsorganisation

42. Are the results organized in a way that is easy to understand?

Ja, die Ergebnisse wurden ausführlich beschrieben und anhand von Tabellen übersichtlich dargestellt.

43. Are the tables and figures easy to understand?

Ja

44. Do the results answer the research questions (purpose)?

Ja

45. Are the results present in an objective way?

Ja

Discussion

46. What parts can be read out of the discussion? What is missing?

response rate, Limitationen werden beschrieben

Praxisempfehlungen und Forschungsempfehlungen werden erwähnt.

47. Does the author compare his main findings with results from literature?

Ja

48. Are the authors' conclusions justified by the results found in the study?

Ja

49. Does author give implications for nursing practice?

Ja

50. Does author give implications for further nursing research?

Ja

51. What are the major limitations of the study (from the author's point of view and from your point of view)?

Laut Autoren wurde die geringe Antwortquote auf die offene Frage als Limitation erwähnt. Aus meiner Sicht wurden die deskriptiven Statistiken unübersichtlich dargestellt.

52. What are the major strengths of the study (from the author's point of view and from your point of view)?

Laut Autoren konnte trotz der geringen Antwortquote auf die offene Frage ein aussagekräftiges Ergebnis erreicht werden. Aus meiner Sicht hat die Studie die Methode sehr gut beschrieben.

Reference list

53. Is there a consistent reference style?

Ja, das Literaturverzeichnis ist alphabetisch gegliedert und ein einheitlicher Stil wurde verwendet. Die Quellen sind nicht älter als 10 Jahre.

Using research results

54. **Do the results have benefits for nursing practice? (in your opinion)**
Ja, die Studie bewies, dass die Anwendbarkeit der Intervention „Spiritual Support“ aus NIC in der terminalen Lebensphase herangezogen werden kann, da sie bei Todesangst und fehlender Würde positiven Einfluss hat.
55. **Are those benefits for nursing practice direct or indirect one**
Ja, ein direkter Vorteil

Palliative Care Nursing Interventions in Thailand

Bewertungskriterien für quantitative Studien

Title

1. **Does the title contain all relevant information? (population, variables, methods, setting)**
Der Titel enthält alle wichtigen Informationen.
2. **Does the title reflect the content of the whole text?**
Der Titel spiegelt den Inhalt sehr gut.

Abstract

3. **What elements can be read out of the abstract? What elements are missing?**
Alle W-Fragen werden beantwortet. Der Abstract ist sehr übersichtlich gegliedert.
4. **Can the abstract be understood without reading the whole text?**
Der Abstract beschreibt die Studie gut. Die Ergebnisse könnten jedoch schon im Abstract etwas genauer beschrieben werden.
5. **Are there inconsistencies between abstract and the text?**
Nein

Introduction

6. **What parts can be read out of the introduction? What is missing?**
Die Einleitung geht von einer allgemeinen Position aus und mündet in die spezifische Hinführung zur Thematik. Forschungslücke und Forschungsziel sind beschrieben.
7. **What is the research problem?**
Es fehlt eine einheitliche Sprache für Pflegeinterventionen. Beurteilung der Angemessenheit der Internationalen Klassifikation ICNP aus dem Katalog „Palliative Care for Dignified Dying“.
8. **Does the introduction contain a recent review of the literature?**
Ja
9. **Is the used literature up-to-date (5-10 years)**
Der Großteil der Literatur ist up-to-date, nur wenige Quellen sind etwas älter als 10 Jahre.
10. **Are there definitions mentioned?**
Ja, die Definitionen sind verständlich beschrieben.
11. **What are the central variables? Are there dependent and independent variables (if applicable)?**
Palliativpflegeinterventionen
Es werden keine abhängigen bzw. unabhängigen Variablen in der Studie erwähnt.
12. **What is the research gap?**
Überprüfung der Angemessenheit der Internationalen Klassifikation ICNP aus dem Katalog “Palliative Care for Dignified Dying”

13. **What is the purpose of the study and/or the research questions?**
 Beurteilung der Angemessenheit der Internationalen Klassifikation ICNP aus dem Katalog „Palliative Care for Dignified Dying“. Die wichtigsten Palliativpflegeinterventionen für würdevolles Sterben in Thailand sollen aufgezeigt werden.

Methods

14. **What parts can be read out of the methods section? What is missing?**
 Sample, Setting, Procedure, Survey, Data analysis
15. **Are the methods sufficiently described in order to permit a replication of the study?**
 Ja

Design

16. **What is the research approach?**
 Quantitativ: Beurteilung der Angemessenheit des ICNP-Kataloges
 Aufzeigen der wichtigsten Palliativpflegeinterventionen für würdevolles Sterben in Thailand
17. **What is the research design?**
 Die Studie verwendete ein cross-sectional deskriptives Design (Querschnittstudie).
18. **Is the design appropriate for the research questions (purpose)?**
 Ja

Sample

19. **What is the sample?**
 Es wurden 247 Thai nurses aus zehn verschiedenen Gesundheitseinrichtungen, davon zwei Krebskliniken, einbezogen.
20. **What are the procedures for choosing the sample?**
 Gelegenheitssampling
21. **Does the procedures for choosing the sample bias the results?**
 Nein
22. **What is the response rate?**
 78 %
23. **Were there refusals, dropouts or deaths?**
 Nein
24. **Is the sample appropriate for answering the research questions (purpose)?**
 Ja

Ethical considerations

25. **Is there an approval of the ethical commission?**
 Nein
26. **Was informed consent obtained? If no, would it have been possible?**
 Wurde in der Studie nicht erwähnt.

Setting**27. What is the setting for data collection?**

zehn verschiedene Gesundheitseinrichtungen, davon zwei Krebskliniken.
(aus vier verschiedenen Regionen Thailands)

28. Is the setting appropriate for answering the research questions (purpose)?

Ja

Experiment (if applicable)**29. What is the intervention?**

Die Bewertung der 105 Palliativpflegeinterventionen wurde mit Hilfe einer Vier-Punkte-summativen-Ratingskala durchgeführt und die Ergebnisse mit deskriptiven Statistiken präsentiert.

30. Is the intervention described in sufficient detail?

Ja

31. Do the participants know whether they received the intervention or not?

Ja

32. Would it have been possible to blind the participants, the staff and the researchers?

Nein

33. Are there any other factors related to the intervention, which might have influenced the outcomes?

Nein

Data collection**34. What is the data collection method?**

Die Teilnehmer haben einen auf thailändisch verfassten Fragebogen in Papierform ausgefüllt.

35. Is the data collection method reliable and valid?

Ja

36. Is the data collection method appropriate for the research design?

Ja

37. Does the data collection method bias the results?

Nein

Data analysis**38. What statistical methods are used to analyze the data?**

Die Daten wurden mit SPSS analysiert.

39. What is the level of significance?

Die Signifikanz ist hoch, da die Studie die wichtigsten Palliativpflegeinterventionen der ICNP-Klassifikation in Thailand aufzeigte.

40. Is the method for data analysis appropriate for answering the research questions (purpose)?

Ja

Results

41. What are the main findings?

Es gab keine signifikanten Unterschiede zwischen den einzelnen Gesundheitseinrichtungen. Jedoch zwischen „Cancer“-Settings und „Non-Cancer“-Settings wurden unter den zehn wichtigsten drei unterschiedliche Interventionen ausgewählt.

Als die 5 wichtigsten Pflegeinterventionen, um würdevolles Sterben zu ermöglichen, wurden folgende Interventionen aufgezeigt: aufrechterhalten der Würde und Privatsphäre, Vertrauen herstellen, beurteilen der Kontrolle von Schmerz, Beziehung herstellen und überwachen des respiratorischen Status. Viele der am wichtigsten erachteten Palliativpflegeinterventionen fokussieren auf die Schmerz- und Symptomfreiheit.

42. Are the results organized in a way that is easy to understand?

Ja, die Ergebnisse wurden anhand von Tabellen übersichtlich dargestellt.

43. Are the tables and figures easy to understand?

Ja

44. Do the results answer the research questions (purpose)?

Ja

45. Are the results present in an objective way?

Ja

Discussion

46. What parts can be read out of the discussion? What is missing?

demografische Daten, response rate und Limitationen werden ausführlich beschrieben

47. Does the author compare his main findings with results from literature?

Ja

48. Are the authors' conclusions justified by the results found in the study?

Ja

49. Does author give implications for nursing practice?

Ja

50. Does author give implications for further nursing research?

Ja

51. What are the major limitations of the study (from the author's point of view and from your point of view)?

Laut Autoren konnte nicht festgestellt werden, ob das Pflegepersonal eine Fortbildung in der Palliative Care absolviert hatte. Aus meiner Sicht wäre eine nachweisbare Zusatzausbildung notwendig.

52. What are the major strengths of the study (from the author's point of view and from your point of view)?

Laut Autoren werden keine Stärken angegeben. Aus meiner Sicht ist die Studie sehr hilfreich für das Palliativpflegepersonal, da sie eine übersichtliche Darstellung der wichtigsten Palliativpflegeinterventionen zeigt.

Reference list

53. Is there a consistent reference style?

Ja, das Literaturverzeichnis ist alphabetisch gegliedert und ein einheitlicher Stil wurde verwendet. Nur wenige Quellen sind älter als 10 Jahre.

Using research results

54. Do the results have benefits for nursing practice? (in your opinion)

Ja, die Studie bewies die Anwendbarkeit des ICNP-Kataloges „Palliative Care for Dignified Dying“ und zeigt die wichtigsten Palliativpflegeinterventionen für würdevolles Sterben in Thailand auf.

55. Are those benefits for nursing practice direct or indirect one

Ja, ein direkter Vorteil

Supporting dignified dying in the Philippines

Bewertungskriterien für quantitative Studien

Title

1. **Does the title contain all relevant information? (population, variables, methods, setting)**
Der Titel enthält alle wichtigen Informationen.
2. **Does the title reflect the content of the whole text?**
Der Titel spiegelt den Inhalt sehr gut.

Abstract

3. **What elements can be read out of the abstract? What elements are missing?**
Alle W-Fragen werden beantwortet. Der Abstract ist sehr übersichtlich gegliedert.
4. **Can the abstract be understood without reading the whole text?**
Der Abstract beschreibt die Studie gut. Die Ergebnisse könnten jedoch schon im Abstract etwas genauer beschrieben werden.
5. **Are there inconsistencies between abstract and the text?**
Nein

Introduction

6. **What parts can be read out of the introduction? What is missing?**
Die Einleitung geht von einer allgemeinen Position aus und mündet in die spezifische Hinführung zur Thematik. Forschungslücke und Forschungsziel sind beschrieben.
7. **What is the research problem?**
Es fehlt eine einheitliche Sprache für Pflegeinterventionen. Beurteilung der Angemessenheit der Internationalen Klassifikation ICNP aus dem Katalog „Palliative Care for Dignified Dying“.
8. **Does the introduction contain a recent review of the literature?**
Ja
9. **Is the used literature up-to-date (5-10 years)**
Der Großteil der Literatur ist up-to-date, nur einige Quellen sind etwas älter als 10 Jahre.
10. **Are there definitions mentioned?**
Ja, Definitionen sind gut beschrieben.
11. **What are the central variables? Are there dependent and independent variables (if applicable)?**
Palliativpflegeinterventionen der Internationalen Klassifikation ICNP
12. **What is the research gap?**
einheitliche Sprache für Pflegeinterventionen
Überprüfung der Angemessenheit der Internationalen Klassifikation ICNP aus dem Katalog “Palliative Care for Dignified Dying” auf den Philippinen.

13. **What is the purpose of the study and/or the research questions?**
 Beurteilung der Angemessenheit der Internationalen Klassifikation ICNP aus dem Katalog „Palliative Care for Dignified Dying“. Die wichtigsten Palliativpflegeinterventionen für würdevolles Sterben auf den Philippinen sollen aufgezeigt werden.

Methods

14. **What parts can be read out of the methods section? What is missing?**
 Design, Participants, Setting, Procedure, Data analysis
15. **Are the methods sufficiently described in order to permit a replication of the study?**
 Ja

Design

16. **What is the research approach?**
 Quantitativ: Die wichtigsten Palliativpflegeinterventionen für würdevolles Sterben auf den Philippinen werden anhand des ICNP-Kataloges “Palliative Care for Dignified Dying” aufgezeigt.
17. **What is the research design?**
 Die Studie verwendete ein cross-sectional deskriptives Design (Querschnittstudie).
18. **Is the design appropriate for the research questions (purpose)?**
 Ja

Sample

19. **What is the sample?**
 250 diplomierte Pflegepersonen
20. **What are the procedures for choosing the sample?**
 Es kam ein Gelegenheitssampling zum Einsatz.
21. **Does the procedures for choosing the sample bias the results?**
 Nein
22. **What is the response rate?**
 92 %
23. **Were there refusals, dropouts or deaths?**
 Nein
24. **Is the sample appropriate for answering the research questions (purpose)?**
 Ja

Ethical considerations

25. **Is there an approval of the ethical commission?**
 Ja (Universität Washington und teilnehmende Einrichtungen)
26. **Was informed consent obtained? If no, would it have been possible?**
 Ja

Setting

27. **What is the setting for data collection?**
 Krankenanstalten, Kliniken und Gesundheitseinrichtungen auf den Philippinen

28. **Is the setting appropriate for answering the research questions (purpose)?**

Ja

Experiment (if applicable)

29. **What is the intervention?**

Die Bewertung der 105 Palliativpflegeinterventionen wurde mit Hilfe einer Vier-Punkte-summativen-Ratingskala durchgeführt und die Ergebnisse mit deskriptiven Statistiken präsentiert.

30. **Is the intervention described in sufficient detail?**

Ja

31. **Do the participants know whether they received the intervention or not?**

Ja

32. **Would it have been possible to blind the participants, the staff and the researchers?**

Nein

33. **Are there any other factors related to the intervention, which might have influenced the outcomes?**

Nein

Data collection

34. **What is the data collection method?**

Die Teilnehmer haben einen Fragebogen in Papierform ausgefüllt.

35. **Is the data collection method reliable and valid?**

Ja

36. **Is the data collection method appropriate for the research design?**

Ja

37. **Does the data collection method bias the results?**

Nein

Data analysis

38. **What statistical methods are used to analyze the data?**

Die Daten wurden mit SPSS analysiert.

39. **What is the level of significance?**

Die Signifikanz ist hoch, da die Studie die wichtigsten Palliativpflegeinterventionen der ICNP-Klassifikation auf den Philippinen aufzeigte.

40. **Is the method for data analysis appropriate for answering the research questions (purpose)?**

Ja

Results

41. **What are the main findings?**

Bei der Reihung der Pflegeinterventionen gab es keine signifikanten Unterschiede zwischen der rangmäßigen Bewertung aller Partizipantinnen und Partizipanten und der Bewertung, ob die Partizipantinnen und Partizipanten „sehr oft“ oder „oft“ Sterbende pflegten, außer bei der

zweitgereihten Intervention. Die wichtigste Pflegeintervention ist jeweils „Vertrauen herstellen“.

42. **Are the results organized in a way that is easy to understand?**
Ja, die Ergebnisse wurden anhand von Tabellen übersichtlich dargestellt.
43. **Are the tables and figures easy to understand?**
Ja
44. **Do the results answer the research questions (purpose)?**
Ja
45. **Are the results present in an objective way?**
Ja

Discussion

46. **What parts can be read out of the discussion? What is missing?**
demografische Daten sind beschrieben, jedoch ist der Diskussionsteil sonst sehr kurz. Forschungsempfehlungen fehlen.
47. **Does the author compare his main findings with results from literature?**
Ja
48. **Are the authors' conclusions justified by the results found in the study?**
Ja
49. **Does author give implications for nursing practice?**
Ja
50. **Does author give implications for further nursing research?**
Ja
51. **What are the major limitations of the study (from the author's point of view and from your point of view)?**
Laut Autoren wird als Limitation angegeben, dass das Sample erhöht hätte werden können. Aus meiner Sicht hätte der Diskussionsteil noch weiter ausgebaut werden können.
52. **What are the major strengths of the study (from the author's point of view and from your point of view)?**
Laut Autoren werden keine Stärken angegeben. Aus meiner Sicht ist die Studie sehr hilfreich für das Palliativpflegepersonal, da sie eine übersichtliche Darstellung der wichtigsten Palliativpflegeinterventionen auf den Philippinen zeigt.

Reference list

53. **Is there a consistent reference style?**
Ja, das Literaturverzeichnis ist alphabetisch gegliedert und ein einheitlicher Stil wurde verwendet. Nur wenige Quellen sind älter als 10 Jahre.

Using research results

54. **Do the results have benefits for nursing practice? (in your opinion)**
Ja, die Studie bewies die Anwendbarkeit des ICNP-Kataloges „Palliative Care for Dignified Dying“ und zeigt die wichtigsten Palliativpflegeinterventionen für würdevolles Sterben auf den Philippinen auf.
55. **Are those benefits for nursing practice direct or indirect one**
Ja, ein direkter Vorteil

Nursing interventions to promote dignified dying in South Korea

Bewertungskriterien für quantitative Studien

Title

1. **Does the title contain all relevant information? (population, variables, methods, setting)**
Der Titel enthält alle wichtigen Informationen.
2. **Does the title reflect the content of the whole text?**
Der Titel spiegelt den Inhalt sehr gut.

Abstract

3. **What elements can be read out of the abstract? What elements are missing?**
Alle W-Fragen werden beantwortet. Der Abstract ist sehr übersichtlich gegliedert.
4. **Can the abstract be understood without reading the whole text?**
Der Abstract beschreibt die Studie gut. Die Ergebnisse könnten jedoch schon im Abstract etwas genauer beschrieben werden.
5. **Are there inconsistencies between abstract and the text?**
Nein

Introduction

6. **What parts can be read out of the introduction? What is missing?**
Die Einleitung geht von einer allgemeinen Position aus und mündet in die spezifische Hinführung zur Thematik. Forschungslücke und Forschungsziel sind beschrieben.
7. **What is the research problem?**
Es fehlt eine einheitliche Sprache für Pflegeinterventionen. Beurteilung der Angemessenheit der Internationalen Klassifikation ICNP aus dem Katalog „Palliative Care for Dignified Dying“.
8. **Does the introduction contain a recent review of the literature?**
Ja
9. **Is the used literature up-to-date (5-10 years)**
Der Großteil der Literatur ist up-to-date, nur einige Quellen sind etwas älter als 10 Jahre.
10. **Are there definitions mentioned?**
Ja, Definitionen sind gut beschrieben.
11. **What are the central variables? Are there dependent and independent variables (if applicable)?**
Palliativpflegeinterventionen
12. **What is the research gap?**
Überprüfung der Angemessenheit der Internationalen Klassifikation ICNP aus dem Katalog „Palliative Care for Dignified Dying“

13. **What is the purpose of the study and/or the research questions?**
 Beurteilung der Angemessenheit der Internationalen Klassifikation ICNP aus dem Katalog „Palliative Care for Dignified Dying“. Die wichtigsten Palliativpflegeinterventionen für würdevolles Sterben in Südkorea sollen aufgezeigt werden.

Methods

14. **What parts can be read out of the methods section? What is missing?**
 Sample, Setting, Procedure, Survey, Data analysis
15. **Are the methods sufficiently described in order to permit a replication of the study?**
 Ja

Design

16. **What is the research approach?**
 quantitative: cross-sectional descriptive design
17. **What is the research design?**
 Die Studie verwendete ein cross-sectional deskriptives Design (Querschnittstudie).
18. **Is the design appropriate for the research questions (purpose)?**
 Ja

Sample

19. **What is the sample?**
 213 South Korean nurses
20. **What are the procedures for choosing the sample?**
 Gelegenheitssampling
21. **Does the procedures for choosing the sample bias the results?**
 Nein
22. **What is the response rate?**
 keine Angabe
23. **Were there refusals, dropouts or deaths?**
 Nein
24. **Is the sample appropriate for answering the research questions (purpose)?**
 Ja

Ethical considerations

25. **Is there an approval of the ethical commission?**
 Nein
26. **Was informed consent obtained? If no, would it have been possible?**
 Wurde in der Studie nicht erwähnt.

Setting

27. **What is the setting for data collection?**
 verschiedene Gesundheitseinrichtungen in Südkorea
28. **Is the setting appropriate for answering the research questions (purpose)?**
 Ja

Experiment (if applicable)**29. What is the intervention?**

Die Bewertung der 105 Palliativpflegeinterventionen wurde mit Hilfe einer Vier-Punkte-summativen-Ratingskala durchgeführt und die Ergebnisse mit deskriptiven Statistiken präsentiert.

30. Is the intervention described in sufficient detail?

Ja

31. Do the participants know whether they received the intervention or not?

Ja

32. Would it have been possible to blind the participants, the staff and the researchers?

Nein

33. Are there any other factors related to the intervention, which might have influenced the outcomes?

Nein

Data collection**34. What is the data collection method?**

Die Teilnehmer haben einen Fragebogen in Papierform ausgefüllt.

35. Is the data collection method reliable and valid?

Ja

36. Is the data collection method appropriate for the research design?

Ja

37. Does the data collection method bias the results?

Nein

Data analysis**38. What statistical methods are used to analyze the data?**

Die Daten wurden mit SPSS analysiert.

39. What is the level of significance?

Die Signifikanz ist hoch, da die Studie die wichtigsten Palliativpflegeinterventionen der ICNP-Klassifikation Südkorea aufzeigte.

40. Is the method for data analysis appropriate for answering the research questions (purpose)?

Ja

Results**41. What are the main findings?**

Bei der rangmäßigen Bewertung der 105 Pflegeinterventionen durch die Partizipantinnen und Partizipanten ergaben sich die folgenden wichtigsten Pflegeinterventionen, um würdevolles Sterben in Südkorea zu ermöglichen: Vertrauen herstellen, Beziehung herstellen Verabreichung von Schmerzmedikation, beurteilen der Kontrolle von Schmerz. Die Reihenfolge der Pflegeinterventionen zeigte je nach Bildungsniveau leichte Unterschiede auf.

42. **Are the results organized in a way that is easy to understand?**
Ja, die Ergebnisse wurden anhand von Tabellen übersichtlich dargestellt.
43. **Are the tables and figures easy to understand?**
Ja
44. **Do the results answer the research questions (purpose)?**
Ja
45. **Are the results present in an objective way?**
Ja

Discussion

46. **What parts can be read out of the discussion? What is missing?**
Demografische Daten werden beschrieben, ansonsten könnte die Diskussion aussagekräftiger beschrieben werden.
47. **Does the author compare his main findings with results from literature?**
Ja
48. **Are the authors' conclusions justified by the results found in the study?**
Ja
49. **Does author give implications for nursing practice?**
Ja
50. **Does author give implications for further nursing research?**
Ja
51. **What are the major limitations of the study (from the author's point of view and from your point of view)?**
Die Autoren geben als Limitation das Gelegenheitssampling an (nur eine Provinz von Südkorea). Möglichweise hätte durch eine andere Samplingart ein detaillierteres Ergebnis erzielt werden können.
52. **What are the major strengths of the study (from the author's point of view and from your point of view)?**
Laut Autoren werden keine Stärken angegeben. Aus meiner Sicht ist die Studie sehr hilfreich für das Palliativpflegepersonal, da sie eine übersichtliche Darstellung der wichtigsten Palliativpflegeinterventionen in Südkorea zeigt.

Reference list

53. **Is there a consistent reference style?**
Ja, das Literaturverzeichnis ist alphabetisch gegliedert und ein einheitlicher Stil wurde verwendet.

Using research results

54. **Do the results have benefits for nursing practice? (in your opinion)**
Ja, die Studie bewies die Anwendbarkeit des ICNP-Kataloges „Palliative Care for Dignified Dying“ und zeigt die wichtigsten Palliativpflegeinterventionen für würdevolles Sterben in Südkorea auf.
55. **Are those benefits for nursing practice direct or indirect one**
Ja, ein direkter Vorteil

Using Standardized Nursing Languages in End-of-Life Care Plans

Bewertungskriterien für quantitative Studien

Title

1. **Does the title contain all relevant information? (population, variables, methods, setting)**
Im Titel sind alle wichtigen Informationen enthalten.
2. **Does the title reflect the content of the whole text?**
Der Titel reflektiert den Inhalt gut.

Abstract

3. **What elements can be read out of the abstract? What elements are missing?**
alle W-Fragen werden beantwortet. Der Abstract wird sehr übersichtlich dargestellt.
4. **Can the abstract be understood without reading the whole text?**
Ja, Abstract beschreibt die Studie gut.
5. **Are there inconsistencies between abstract and the text?**
Nein

Introduction

6. **What parts can be read out of the introduction? What is missing?**
Die Einleitung geht von einer allgemeinen Position aus und mündet in die spezifische Hinführung zur Thematik. Forschungslücke und Forschungsziel sind beschrieben.
7. **What is the research problem?**
Es fehlt eine einheitliche Sprache für Pflegeinterventionen.
8. **Does the introduction contain a recent review of the literature?**
Ja
9. **Is the used literature up-to-date (5-10 years)**
Die Literatur ist up-to-date.
10. **Are there definitions mentioned?**
Ja, Definitionen sind sehr gut und ausführlich beschrieben.
11. **What are the central variables? Are there dependent and independent variables (if applicable)?**
Die Studie bezieht sich auf eine 48-jährige Patientin mit einer unheilbaren Krebserkrankung und deren Familie.
12. **What is the research gap?**
Brauchbare Pflegeinterventionen für die Verbesserung der Pflege bei Patientinnen und Patienten, die sich in der terminalen Lebensphase befinden sowie für die Betreuung zu Hause zu standardisieren.
13. **What is the purpose of the study and/or the research questions?**
Aufzeigen von geeigneten Pflegeinterventionen, um ein würdiges Lebensende und einen schmerzfreien Tod zu erreichen.

Methods

14. **What parts can be read out of the methods section? What is missing?**
Design, Sample, Setting, Datensammlung, Datenanalyse
15. **Are the methods sufficiently described in order to permit a replication of the study?**
Ja

Design

16. **What is the research approach?**
Case Study – quantitativ
17. **What is the research design?**
Case Study
18. **Is the design appropriate for the research questions (purpose)?**
Ja

Sample

19. **What is the sample?**
48-jährige Patientin mit einer unheilbaren Krebserkrankung und deren Familie
20. **What are the procedures for choosing the sample?**
Patientin der Autorin (Case Study)
21. **Does the procedures for choosing the sample bias the results?**
Nein
22. **What is the response rate?**
-
23. **Were there refusals, dropouts or deaths?**
Nein
24. **Is the sample appropriate for answering the research questions (purpose)?**
Ja

Ethical considerations

25. **Is there an approval of the ethical commission?**
Nein
26. **Was informed consent obtained? If no, would it have been possible?**
Nein

Setting

27. **What is the setting for data collection?**
Palliativstation der Patientin bzw. anschließende Betreuung zu Hause
28. **Is the setting appropriate for answering the research questions (purpose)?**
Ja

Experiment (if applicable)

29. **What is the intervention?**
Rückmeldung der Angehörigen (Brief)
30. **Is the intervention described in sufficient detail?**
Ja
31. **Do the participants know whether they received the intervention or not?**

Ja

32. **Would it have been possible to blind the participants, the staff and the researchers?**

Nein

33. **Are there any other factors related to the intervention, which might have influenced the outcomes?**

Nein

Data collection

34. **What is the data collection method?**

Bei der Studie bezieht sich die Autorin auf eine 48-jährige Patientin mit einer unheilbaren Krebserkrankung und deren Familie. Um einen geeigneten Pflegeplan für die Patientin zu erstellen, wurden die Pflegeklassifikation NANDA für Pflegediagnosen, NIC für Pflegeinterventionen und NOC für die Ergebnisse herangezogen.

35. **Is the data collection method reliable and valid?**

Ja

36. **Is the data collection method appropriate for the research design?**

Ja

37. **Does the data collection method bias the results?**

Nein

Data analysis

38. **What statistical methods are used to analyze the data?**

keine statistische Methode – Brief der Angehörigen

39. **What is the level of significance?**

niedrige Signifikanz, da sich die Studie nur auf eine Patientin bezieht

40. **Is the method for data analysis appropriate for answering the research questions (purpose)?**

Ja

Results

41. **What are the main findings?**

Die Studie zeigt die geeigneten Pflegediagnosen, die Interventionen sowie die entsprechenden Ergebnisse für Menschen mit emotionalem Stress am Lebensende. Die Einbeziehung der Pflegeklassifikation NANDA sowie NOC und NIC erwiesen sich als brauchbare Quellen für die Verbesserung der Pflege eines sterbenden Patienten sowie für die Betreuung zu Hause.

42. **Are the results organized in a way that is easy to understand?**

Ja

43. **Are the tables and figures easy to understand?**

keine Angaben

44. **Do the results answer the research questions (purpose)?**

Ja

45. **Are the results present in an objective way?**

Ja

Discussion

46. **What parts can be read out of the discussion? What is missing?**
Diskussion ist in der Studie nicht vorhanden.
47. **Does the author compare his main findings with results from literature?**
Ja
48. **Are the authors' conclusions justified by the results found in the study?**
Ja
49. **Does author give implications for nursing practice?**
Ja
50. **Does author give implications for further nursing research?**
Ja
51. **What are the major limitations of the study (from the author's point of view and from your point of view)?**
Die Studie bezieht sich nur auf einen Einzelfall. Aus meiner Sicht könnte das Sampling erhöht werden.
52. **What are the major strengths of the study (from the author's point of view and from your point of view)?**
Aus meiner Sicht wurde der Einzelfall sehr genau beschrieben. Trotz Fallstudie ist das Ergebnis sehr aussagekräftig und somit eine brauchbare Quelle.

Reference list

53. **Is there a consistent reference style?**
Ja, das Literaturverzeichnis ist alphabetisch gegliedert und ein einheitlicher Stil wurde verwendet. Die Quellen sind nicht älter als 10 Jahre.

Using research results

54. **Do the results have benefits for nursing practice? (in your opinion)**
Ja, die Studie bewies die Anwendbarkeit der Pflegeinterventionsklassifikation NIC, NANDA und NOC auf die Palliativpflege
55. **Are those benefits for nursing practice direct or indirect one**
Ja, ein direkter Vorteil