

Bachelorarbeit

Die Relevanz von Pflege-theorien in der Pflegepraxis

eingereicht von
Jennifer Schnedl

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

Medizinische Universität Graz
Institut für Pflegewissenschaft

Unter der Anleitung von
Gerhilde Schüttengruber BSc MSc

Graz, 28.03.2017

Eidesstaatliche Erklärung

„Ich erkläre eigenwörtlich, 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.

Graz, 28.03.2017

Jennifer Schnedl eh“

Danksagungen

Zunächst möchte ich mich an dieser Stelle bei all denjenigen bedanken, die mich während meines Studiums und der Anfertigung dieser Arbeit unterstützt haben.

Zuerst gebührt mein Dank meinen Eltern, die mir mein Studium durch ihre Unterstützung ermöglicht haben und stets ein offenes Ohr für meine Sorgen hatten. Sie haben mich auf diesem langen Weg begleitet und dafür möchte ich mich von ganzem Herzen bedanken.

Ein besonderer Dank gebührt meiner besten Freundin Michelle Neumann, die mir mit viel Geduld, Interesse und Hilfsbereitschaft bei der Anfertigung dieser Arbeit zur Seite stand, ihre Unterstützung und Ideen, haben maßgeblich dazu beigetragen, dass diese Bachelorarbeit in dieser Form vorliegt.

Meiner Freundin Evelyne, meiner Schwester Corinna und meinem Freund Martin danke ich besonders für den starken emotionalen Rückhalt den sie über die Dauer meines Studiums geleistet haben.

Abschließend möchte ich mich bei meinen Kommilitonen Vanessa und Janine für die schöne und spannende Studienzeit in Graz bedanken. Ich werde diese Zeit vermissen.

Graz, 28.03.2017

Jennifer Schnedl eh“

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung	7
Geschichtlicher Rückblick	7
Bedeutung von Pflegetheorien	7
Reichweite von Pflegetheorien	8
Forschung-Theorie-Praxis	9
2. Forschungsziel und Forschungsfrage	11
3. Methode	12
Beschreibung des Suchvorgangs	12
Suchstrategie	12
4. Ergebnisse	14
Ergebnisse	31
5. Diskussion und Ausblick	35
Empfehlung für die Forschung und Praxis	37
6. Schlussfolgerung	38
7. Literaturverzeichnis	40
8. Anhang	41

Zusammenfassung

Hintergrund: Pflegemodelle wurden erstmals in den 1950er Jahren beschrieben und sollen den Pflegekräften mehr Verantwortung und Autonomie im Arbeitsalltag ermöglichen. In den letzten Jahren wurde festgestellt, dass neben dem pflegerischen Grund- und Erfahrungswissen, die Entwicklung von neuen Pflegetheorien für die Lösung von Pflegeproblemen essentiell ist.

Ziel: Das Ziel dieser Arbeit ist es herauszufinden, welche Bedeutung Pflegetheorien für die Pflegepraxis mit sich bringen und welchen Einfluss Theorien und Modelle auf die Arbeit an Patientinnen und Patienten haben. Es wird die Relevanz von Pflegetheorien für die Pflegepraxis untersucht.

Methode: Um relevante Literatur zum Thema zu finden, und die Forschungsfrage ausreichend zu beantworten wurde eine Literaturrecherche in den Datenbanken PubMed und CINAHL durchgeführt. Für die Beantwortung der Forschungsfrage wurden vier qualitative Studien, eine quantitative Studie und ein Diskussionsbeitrag herangezogen.

Ergebnisse: In dieser Arbeit wurde die Bedeutung von Pflegetheorien und deren Relevanz für die Pflegepraxis überprüft. Die Theorien von Watson, Newman, Levine und Co. haben sich in der Pflegepraxis bewährt und konnten gut in die unterschiedlichen klinischen Settings implementiert werden. Durch die Anwendung von Pflegetheorien wurde eine Verbesserung der Pflegeergebnisse und der Pflegequalität erzielt. Im Bereich der Mitarbeiter- und Patientenzufriedenheit wurde ebenfalls eine positive Auswirkung festgestellt.

Schlussfolgerung: Den Studien ist zu entnehmen, dass Theorien und Modelle nützlich für die Pflegepraxis sind. Jede einzelne Studie hat die Relevanz von Pflegetheorien für die Pflegepraxis aufgezeigt und es wurde bewiesen, dass diplomierte Pflegepersonen bessere Pflegeergebnisse feststellen konnten. Daraus kann geschlossen werden, dass die Pflegepraxis von der Umsetzung der Pflegetheorien profitiert.

Abstract

Background: Care models were described for the first time in the 1950s and are intended to give the nurses more responsibility and autonomy during working hours. In the past few years, it has been noted that in addition to experience, the development of new care theories is essential for the solution of care problems.

Objective: The aim of this work is to find out the importance of nursing theories for nursing practice and to evaluate the influence of theories and models on patients. Therefore, the relevance of nursing theories for nursing practice is examined.

Method: In order to find relevant literature on the topic and to answer the research question adequately, a literature search was carried out in the databases PubMed and CINAHL. Four qualitative studies, a quantitative study and a discussion paper were used to answer the research question.

Results: In this work, the importance of nursing theories and their relevance in nursing practice was checked. The theories of Watson, Newman, Levine and Co. have proven themselves in the nursing practice and could be implemented well into the different clinical settings. The use of nursing theories has resulted in an improvement of care results and quality of care. There was also a positive impact on employee and patient satisfaction.

Conclusion: The studies show that theories and models are useful for nursing practice. Each individual study revealed the relevance of nursing theories for nursing practice, and it has been shown that qualified nurses have found better care results. Thus, it can be concluded that the nursing practice benefits from the implementation of nursing theories.

1. Einleitung

Geschichtlicher Rückblick

Florence Nightingale war eine der ersten Theoretikerinnen, welche eindrücklich die nötigen Rahmenbedingungen für eine erfolgreiche Pflege beschrieb. Sie war eine von vielen bedeutsamen Pflegetheoretikerinnen, die auf die Wichtigkeit der Entwicklung der Pflege hingewiesen hat. Pflegemodelle und Konzepte stellten wichtige Bausteine für die Entwicklung eines pflegerischen Grundwissens dar und strebten nach einer Verankerung der Pflege als eigenständige wissenschaftliche Disziplin in der Gesellschaft. In den 1990er-Jahren wurde es international ruhiger um die Pflegetheorien. Erst zu Beginn des 21. Jahrhunderts wurde das Interesse an Pflegetheorien, vor allem im deutschsprachigen Raum, wieder größer (Neumann-Ponesch 2014).

Das immer größer werdende Anliegen um eine bessere Behandlung von menschlichen Bedürfnissen führte in den 1950er Jahren zum Aufstreben des Pflegeberufs. Theoretikerinnen, wie Peplau, Henderson, Orem und Roper-Logan-Tierney, haben mit ihren ersten Pflegetheorien die Entwicklung der Pflege bereits positiv beeinflusst. Es wurde versucht, den Begriff der Pflege zu definieren und das Vorgehen in der Pflege umfangreich, rational und systematisch darzustellen. Ziel war es, den Pflegepersonen mithilfe neuer Pflegemodelle und -theorien mehr Autonomie und Verantwortung bei klinischen Entscheidungen entgegenzubringen (McCrae 2011). Die Pflegetheorie soll jenes Werkzeug sein, welches die Praxis effektiver und effizienter macht (Firlinger 2007).

Bedeutung von Pflegetheorien

Unter Pflegetheorien versteht man die Konzeptualisierung einiger Aspekte der Pflegerealität, deren Ziel es ist, Phänomene zu beschreiben, Beziehungen zwischen Phänomenen zu erklären, Folgen hervorzusagen oder Pflegehandlungen vorzuschreiben. Das Ziel eines Konzeptes ist eine präzise Zusammenfassung von Gedanken, die mit einem Phänomen zu tun haben, zu liefern (Meleis 1999). Als wissenschaftliche Disziplin unterstützt die Pflegeforschung die Entwicklung einer eigenen Sprache und eines eigenen Wissens in der Pflege. In den letzten Jahren wurde festgestellt, dass neben dem pflegerischen Grund- und Erfahrungswissen,

die Entwicklung von neuen Pflegetheorien für die Lösung von Pflegeproblemen essentiell ist (Moyle 2015). Pflegetheorien entstehen aus der gegebenen Pflegerealität und können der Bevölkerung eine qualitativ hohe, pflegerische Versorgung bieten (Meleis 1999). Zusätzlich tragen Pflegetheorien dazu bei, Stärken und Schwächen im Beruf der Pflege zu identifizieren. Neue Pflegetheorien beschreiben Arbeitsabläufe einer/eines Krankenschwester/Krankenpflegers und können durch einen einheitlichen Einsatz potenzielle Konflikte im Pflegeteam vermeiden (Moyle et al. 2015). Innerhalb der Pflegeforschung versuchen die Wissenschaftler und Wissenschaftlerinnen körperliche, psychische und soziale Aspekte der Pflege in die Theorien und Modelle zu integrieren (McCrae 2011). Modelle geben einen Rahmen vor und dienen meist als Leitlinie für die Theorieentwicklung, welche das Augenmerk auf Beziehungen und Begriffe legt (Fawcett 1999). Zusätzlich wird durch Modelle ein Bezugsrahmen geboten und ein vereinheitlichtes Denken über Ereignisse und Prozesse ermöglicht (Fawcett 1998). Die Theorien leiten die Praxis, fördern die Forschung und unterstützen die Entwicklung von professionellem Wissen. Aufgrund dessen ist eine Theorieentwicklung entscheidend für einen Fortschritt der Pflegeprofession (McCrae 2011). Für diplomierte Pflegepersonen bildet das theoretische, wissenschaftliche und zeitgenössische Wissen, eine wichtige Grundlage, welches die Pflege leitet und außerdem das Wohlbefinden der Patienten/Patientinnen positiv beeinflusst (Abumaria, Hastings-Tolsma & Sakraida, 2015).

Reichweite von Pflegetheorien

In der Pflege hat die Entwicklung von Theorien auf einer Reihe von Ebenen stattgefunden, wodurch die Pflegetheorien nach ihrer Reichweite kategorisiert werden können. Die Meta-Theorie fokussiert sich auf eine globale philosophische und methodische Ebene. Globale Theorien definieren die Grundzüge der Pflege und bieten einen Rahmen, der breite Perspektiven der Pflege hervorhebt, die aber abstrakt und schwierig zu testen sind. Theorien mittlerer Reichweite bilden die Brücke zwischen großen Theorien und Praxistheorien. Sie behandeln nur spezielle Phänomene einer begrenzten Anzahl an Variablen und gelten daher nur für einen begrenzten Ausschnitt. Im Gegensatz dazu handelt es sich bei Praxistheorien um Theorien geringer Reichweite, die sehr detailliert und ausführlich beschrieben

werden und bei täglichen Handlungen helfen sollten. Sie erforschen eine bestimmte Situation in der Pflegepraxis und konzentrieren sich auf spezifische Phänomene und Praktiken (Stemmer R. 2003, Moyle 2015).

Forschung-Theorie-Praxis

Die Beziehung zwischen Theorie und Forschung erfolgt in einem Zyklus, wobei Forschungsergebnisse der Richtigstellung, Modifizierung, Bestätigung oder Entkräftung einer theoretischen Behauptung dienen können. Aus Pflege-theorien lassen sich viele neue Behauptungen für weitere Forschungsarbeit entnehmen. Pflege-wissenschaftler/Pflegewissenschaftlerinnen werden daher angeregt wichtige Probleme im Bereich der Pflege zu erforschen, um infolgedessen das Entwicklungspotential für Pflegewissen zu steigern. Eines der Hauptziele der Theorie ist es, Erkenntnisse über pflegepraktische Situationen zu liefern und der Forschung die Richtung zu weisen. Durch Interaktionen mit der Praxis werden Theorien geformt und es entstehen praktische Richtlinien. Bis eine Theorie vollständig empirisch überprüft, validiert und belegt ist, kann sie durch die klinische Anwendung unterstützt werden und der Praxis damit die Richtung zeigen. Die Forschung wertet die Theorie aus und formt diese, in weiterer Folge wird die Praxis durch die Theorie angeleitet. Durch die zielorientierte Umsetzung eines theoretischen Ansatzes wird der Energie- und Zeitaufwand von diplomierten Pflegepersonen zur Einschätzung von Pflegeinterventionen verringert. Ebenso bildet die Sprache der Theorie eine einheitliche und verständliche Basis. Durch eine effektive und effiziente Kommunikation kann die Theorieentwicklung gefördert werden, indem Konzepte verbessert, verfeinert und erweitert werden. Die Theorie bildet für Pflegekräfte den Rahmen für die Einschätzung, Diagnose und Intervention. Die Theorie hilft Mittel und Ziele zu benennen und unterstützt die Pflegeperson Kontrolle über Dinge zu erlangen (Meleis 1999).

Die Anwendung von Modellen und Theorien bringt jedoch im heutigen Pflegealltag nicht den erwarteten Erfolg. Um Theorien praxistauglicher zu machen, wäre eine Kombination verschiedener, leicht verständlicher Modelle und Pflege-theorien möglich. Natürlich müssen bei der „Erstanwendung“ die kulturellen und strukturellen Anwendungsbereiche überprüft werden. Der Rahmen für die Anwendung von

mehreren Modellen setzt breite Kenntnisse über Theorien, eine genaue Definition des gewünschten Pflegeziels und den Einsatz von klaren und adäquaten Evaluierungsinstrumenten voraus.

Das Hauptziel der Implementierung von Theorien in die Praxis stellt eine Verbesserung der Pflegequalität dar, unabhängig davon ob konkrete Forschungsergebnisse umgesetzt werden oder neue Paradigmen die Zukunft leiten. Trotz vieler Versuche, Theorien und Modelle in die Pflegepraxis zu integrieren, ist eine dauerhafte Etablierung theoretischer Konzepte nicht vollständig gelungen. Um Pflegetheorien erfolgreich in die Praxis zu implementieren, müssen einige Rahmenbedingungen geschaffen werden. Dabei sind der Wissenstransfer, die Schaffung eines organisatorischen Raums für Denkarbeit, die Vorbildfunktion der Führungskräfte und die Bildung von Netzwerken wichtige Elemente im Bereich der Theorieumsetzung (Neumann Ponesch 2014).

2. Forschungsziel und Forschungsfrage

Das Ziel dieser Arbeit ist es herauszufinden, welche Bedeutung Pflege-theorien für die pflegerische Praxis haben, und welchen Einfluss Theorien und Modelle auf die Arbeit an Patientinnen und Patienten haben. Die Forschungsfrage wird mittels Literatur erläutert. Während der Untersuchung dieser Forschungsfrage gilt es mögliche Anwendungen für die Praxis und weiter Fragestellungen für zukünftige Studien abzuleiten.

Aus diesem Forschungsziel ergibt sich folgende Forschungsfrage:

*Wie relevant ist die Umsetzung von Pflege-theorien für die
Pflegepraxis?*

3. Methode

Beschreibung des Suchvorgangs

Um das Forschungsziel zu erreichen, sowie die Forschungsfrage adäquat zu beantworten wurde eine Literaturrecherche durchgeführt. Die Literaturrecherche dieser Arbeit erfolgte im Zeitraum von November bis Dezember 2016. Die Vorrecherche wurde im Internet mit der Suchmaschine Google durchgeführt. Danach begann die eigentliche Literaturrecherche in den Datenbanken Public Medical Literature OnLine (PubMed) und Cummulativ Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL). In diesen Datenbanken wurde mittels genauer Suchstrategie, nach bestehender Literatur zum Thema gesucht.

Suchstrategie

In allen Datenbanken wurden mit denselben Schlüsselwörtern recherchiert. Zur gezielten Suche wurden folgende Schlüsselwörter (Keywords) verwendet „theory“, „practice“, „nurs*“, „clinic*“, „care“, und „model“. Diese Schlüsselwörter wurden mit dem sogenannten Operator „AND“ verbunden. Die Trunkierung (*) wurde verwendet, damit keine wichtige Literatur ausgeschlossen wurde. Die Schlüsselwörter wurden danach folgendermaßen in Verbindung gebracht: theory AND practice AND nurs* AND clinic* AND care AND model*.

Um die Literatursuche einzugrenzen, wurde in den beiden Datenbanken Limitationen gesetzt:

- Studien aus den letzten 15 Jahren
- Studien in englischer Sprache

Die Recherche in den Datenbanken ergab 1319 Artikel. Der erste Schritt bei der Studienauswahl ist das Titelscreening, jene Studien die nicht dem Thema entsprachen wurden ausgeschlossen. Nach dem Titelscreening wurde der Abstract durchgelesen (Abstractscreening). Wenn die Studien mit der Forschungsfrage korrelierten, wurden sie zur Bewertung herangezogen. Es wurden 4 qualitative Studien bzw. Artikel, eine quantitative Studie und ein Diskussionsbericht zur Beantwortung der Forschungsfrage herangezogen und mittels qualitativen Bewertungskriterien beurteilt. Die folgende Abbildung stellt die Literatursuche grafisch dar.

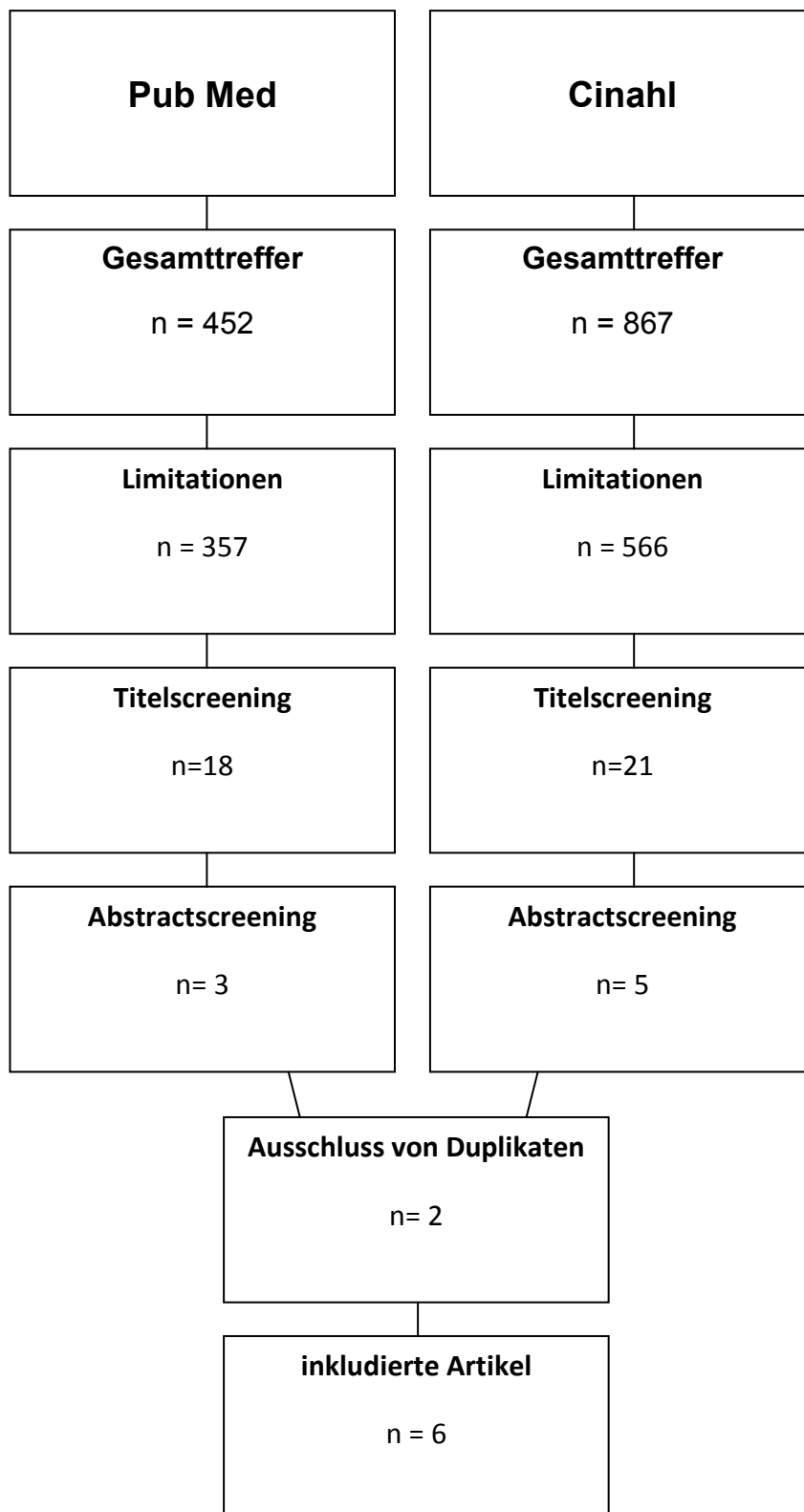


Abbildung: 1: Literaturrecherche in den Datenbanken

4. Ergebnisse

Im nachfolgenden Ergebnisteil werden alle sechs inkludierten Studien beschrieben. Besondere Aufmerksamkeit wird dem Studienziel, der Umsetzung der Theorie und den Studienergebnissen geschenkt. In der folgenden Tabelle werden die Artikel bzw. Studien übersichtlich dargestellt.

Tabelle 1: Auszug der gewählten Studien

Autor/ Jahr	Titel	Ziel	Design	Hauptergebnisse
Moyle et al. 2015	The Partnering with Patients Model of Nursing Interventions: A First Step to a Practice Theory.	Die Entwicklung, Testung und Implementierung von Pflegeinterventionen in die Pflegepraxis, in Form eines Modells, aufzuzeigen	Qualitativ - Fallstudie	Anwendung des Modells führt zu positiven Effekten: bei der Bewohnerin, den Mitbewohnern/Mitbewohnerinnen und den Pflegepersonen.
Flanagan 2009	Patient and Nurse Experiences of Theory-Based Care	Erhebung der Erfahrungen von Pflegepersonen und Patienten/Patientinnen bei denen ein abgeleitetes Modell von Newman und Watsons Theorie eingesetzt wird.	Qualitativ – phenomenological approach	vermehrte Unterstützung der DGKP, bessere Selbstversorgung des/der Patienten/Patientin durch Beratung der DGKP, postoperative Besuche und Telefonate bewirkten

				bessere Pflegebeziehung und Entwicklung eines gesünderen Lebensstils des/der Patienten/Patientin, positive Rückmeldung von dem/der Patienten/Patientin und DGKP.
Khowaja 2006	Utilization of King's interacting systems framework and theory of goal attainment with new multidisciplinary model: clinical pathway.	Erhebung der Auswirkungen von Kings Theorie bei chirurgischen Patienten. Die Effektivität des Systemmodells und der Theorie der Zielerreichung wird ermittelt. Der Schwerpunkt der Studie liegt bei der klinischen Qualität, den Kosten und der Patienten- und Mitarbeiterzufriedenheit	Qualitativ – quasi-experimentelles Design	Verbesserung der Pflegequalität, Verringerung der postoperativen Probleme, Verbesserung der pflegerischen Versorgung, Steigerung der Patienten- und Mitarbeiterzufriedenheit.
Abumaria, Hastings-Tolsma & Sakraida 2015	Levine's Conservation Model: A Framework for Advanced Gerontology Nursing Practice.	Ziel des Artikels ist es durch Levines Pflegemodell einen Leitfaden zur Erhaltung gerontologischer Patienten/Patientinnen bereitzustellen.	Qualitativ - Feature Article	Geeignet für Langzeitsetting und gerontologische Station, Pflegemodelle sind für die Praxis notwendig, da die Pflegepraxis durch sie geleitet wird.

McCrae 2011	Whither Nursing Models? The value of nursing theory in the context of evidence-based practice and multidisciplinary health care	Das Ziel des Diskussionsbeitrages ist es, den Wert von Pflegemodellen und Theorien im klinischen Setting aufzuzeigen.	Qualitative - Discussion Paper	Es ist wichtig das neues Gedankengut in die vorhandenen Theorien eingebunden wird und dadurch eine Verbesserung der Entwicklung der Pflegepraxis bewirkt wird.
Erci et al. 2003	The effectiveness of Watson's Caring Model on the quality of life and blood pressure of patients with hypertension.	Ziel ist es die Auswirkung der Pflegebeziehung durch die Anwendung des Pflegemodells nach Watson auf die Lebensqualität und den Blutdruck von Patientinnen und Patienten mit einer Hypertonie, zu ermitteln.	Quantitativ - Prä-Posttest Design	Anstieg der Lebensqualität, statistisch signifikante Senkung des Blutdruckwertes der Patienten/Patientinnen.

The Partnering with Patients Model of Nursing Interventions: A First Step to a Practice Theory

Forschungsziel der Studie

Das Ziel dieser Untersuchung ist es, durch die Anwendung eines Modells zu zeigen, wie Pflegeinterventionen entwickelt, getestet und später in die Pflegepraxis implementiert werden können. Durch diese Ermittlung soll die Relevanz von Pflegemodellen für die Pflegepraxis aufgezeigt werden.

In der folgenden Studie wurde ein Modell zur Entwicklung, Testung, Implementierung und Evaluierung von Pflegeinterventionen entwickelt und anhand einer Fallstudie durchgeführt und getestet. Dieses Modell wird PPM-NI Modell genannt, PPM-NI steht für „Partnering with Patients Model of Nursing Intervention“.

Im Mittelpunkt des Modells steht der/die Patient/Patientin und eine ressourcenorientierte Pflege. Die Grundannahme des Konzeptes ist, dass jede/r Patient/Patientin individuell ist und jede/r unterschiedliche Stärken und Ressourcen hat, die aktiv in die Pflegeintervention miteinbezogen werden sollen. Die Pflegekräfte sind sogenannte „Vertreter“, welche in der Lage sind Entscheidungen für den/die Patienten/Patientin zu treffen. Die Pflegeperson entscheidet was der/die Patient/Patientin zu einem gewissen Zeitpunkt am meisten benötigt, und wie diese Bedürfnisse erfüllt werden können.

Vorraussetzungen, damit die Pflegeinterventionen umgesetzt werden können, sind folgende Punkte. Die Pflegeinterventionen müssen evidenzbasiert und kosteneffizient sein. Im Fokus der Maßnahmen muss der/die Patient/Patientin stehen. Die Pflegemaßnahmen können in mehreren Stufen erfolgen oder auf die Patienten und Patientinnen zugeschnitten sein. Das heißt, dass die Bedürfnisse, die Ressourcen und die Ziele der Patienten und Patientinnen individuell sind, und daher auch unterschiedlich bei den Interventionen berücksichtigt werden. Die Pflegeinterventionen müssen in Zusammenarbeit mit dem Endverbraucher bzw. mit der Endverbraucherin entwickelt und getestet werden und daraufhin in ein geeignetes Setting gestellt werden.

Deshalb ist es wichtig, dass folgende Fragen im Voraus beantwortet werden.

- Welches Wissen zum Pflegeproblem ist bereits vorhanden, und wie kann es bei der Wahl der Interventionen helfen?
- Welche Kosten entstehen für den/die Patienten/Patientin durch die Interventionen?
- Wie beeinflusst die Pflegeperson und der/die Patient/Patientin den Interventionsprozess?
- Erfolgen die Interventionen schrittweise oder gibt es ein maßgeschneidertes Paket?
- Können die Interventionen in jedem Setting implementiert werden?

Nach der Beantwortung dieser Fragen erfolgt der Prozess in dem die Maßnahmen umgesetzt werden. Der erste Schritt ist die Entwicklung einer Theorie, daraufhin folgt die Testung der Intervention, durch eine Implementierung in die Pflegepraxis. Wenn die gesetzte Intervention gute Pflegeergebnisse erbringt, wird sie weiter in der Pflegepraxis bestehen bleiben. In der Abbildung 2 wird das Modell grafisch dargestellt (Moyle et al. 2015).

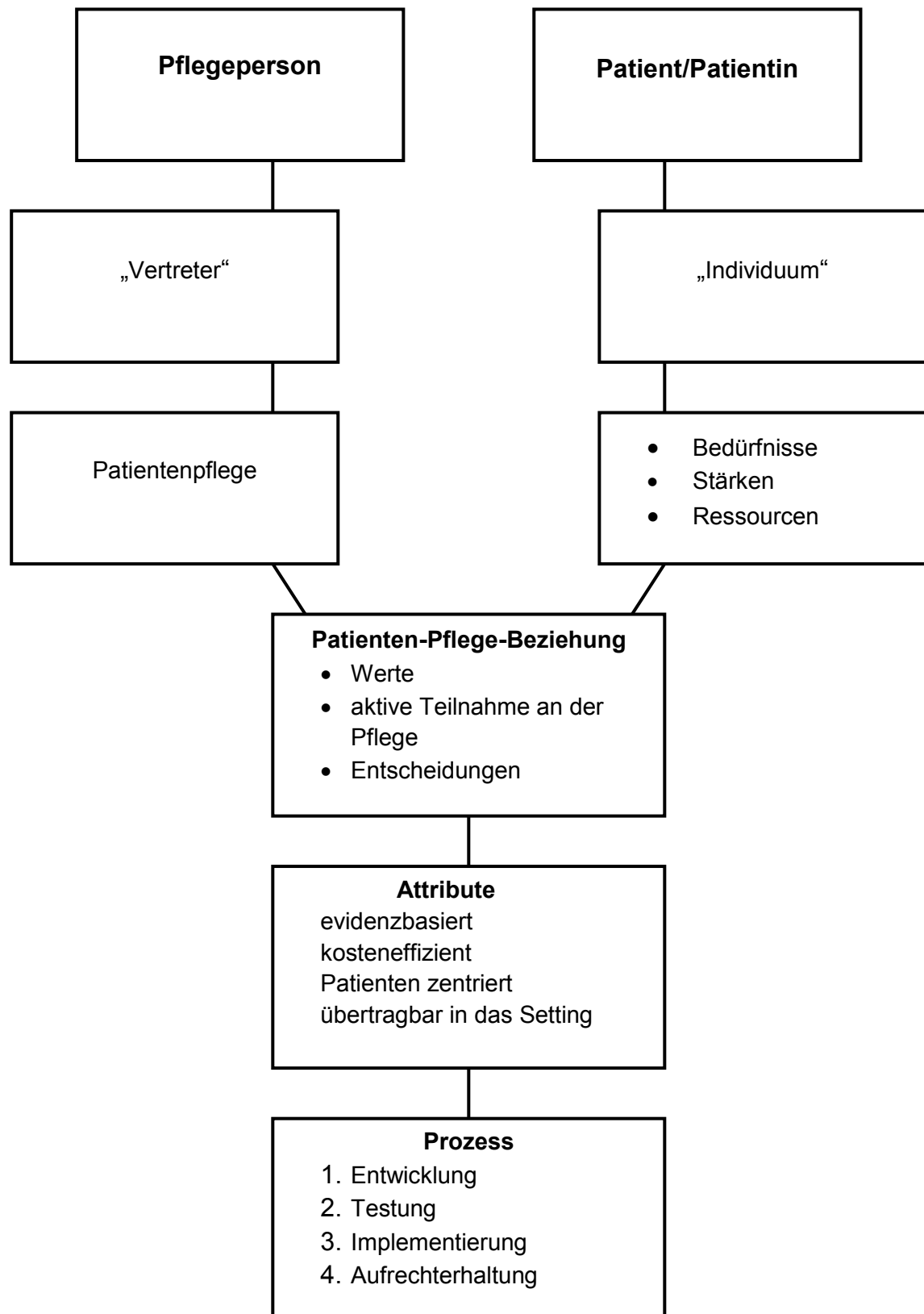


Abbildung 2: Prozess des Modells

Implementierung der Theorie

Das Modell nach Moyle wurde in Form einer Fallstudie, bei der eine 62-Jährige dementiell-erkrankte Patientin ausgewählt wurde, getestet. Zum Zeitpunkt der Erhebung befand sich die Bewohnerin in einem Pflegeheim. Damit das Modell nach Moyle angewendet werden konnte, wurde frühzeitig abgeklärt welche Bedürfnisse die Bewohnerin hat, und wie diese bei der Interventionssetzung berücksichtigt werden können. Die Mitarbeiter/Mitarbeiterinnen des Pflegeheims nahmen zu diesem Zeitpunkt die Rolle des „Vertreters“ ein, und erkannten was die Bewohnerin zu diesem Zeitpunkt am meisten benötigte. Sie bemerkten im Vorfeld ihre Liebe zu Tieren und ihre Sehnsucht nach ihrem kürzlich verstorbenen Hund. Zusätzlich nahmen sie bei der Bewohnerin ein unruhiges, verstörtes Verhalten wahr, woraufhin ein Team zu Rate gezogen wurde, welches sich mit elektronischen Haustieren beschäftigt. Denn laut Moyle ist es wichtig auf die Individualität des Patienten/Patientin einzugehen. Um die Evidenz zu dieser möglichen Intervention zu überprüfen, wurden die Ergebnisse früherer Studien herangezogen. Diese zeigten, dass die Interaktion mit elektronischen Haustieren zu positiven psychologischen Effekten bei dementiell Erkrankten führt. Außerdem konnte durch die Kommunikation mit robotergesteuerten Tieren die Gemütslage, die Motivation und die Lebensqualität der Patienten/Patientinnen verbessert und Angstzustände reduziert werden. Der Roboter, welcher in dieser Studie eingesetzt wurde ist eine Babyrobbe namens Paro. Die elektronische Robbe ist mit Tastsensoren bedeckt, die es ihm ermöglichen auf Berührungen zu reagieren und verschiedene Teile seines Körpers zu bewegen. Dadurch kann er mit Menschen interagieren und zum Wohlbefinden und zur Unterhaltung der Patienten/Patientinnen beitragen. Die Bewohnerin wurde im Vorhinein mit der Robbe vertraut gemacht um mögliches Desinteresse abzuklären. Bei einer negativen Reaktion hätte das Team andere Interventionen in Erwägung gezogen. Dies bedeutet es wurde ein weiteres Mal kontrolliert, ob die Intervention passend aber auch kosteneffizient ist. Zusätzlich wurde anhand Moyles Modell überprüft, ob die Intervention in das vorgesehene Setting passt und die Maßnahme für diesen Kontext geeignet ist.

Im Fokus der Maßnahme steht die Bewohnerin, deshalb wurde für die Entwicklung der Intervention die Familie involviert und in Zusammenarbeit mit der Patientin und

den Pflegekräften ein individuelles Konzept ausgearbeitet und getestet. Denn laut Moyles Modell ist es wichtig, dass die Intervention in Zusammenarbeit mit den Endverbrauchern, Pflegekraft und Bewohnerin, entwickelt und getestet wird. Weiters wird im Modell beschrieben, dass die Pflegemaßnahmen mehrstufig erfolgen können, oder auf die Patienten und Patientinnen zugeschnitten werden. In dieser Fallstudie wurde die Intervention anhand eines individuellen Konzeptes an die Bewohnerin angepasst.

Die Pflegekräfte wurden auf die Anwendung von Paro geschult und die Effekte des Roboters, als Intervention gegen das Leid der Patientin, aufgezeichnet. Außerdem wurden anfängliche Zusammenkünfte mit der Robbe videodokumentiert um die Intervention weiter zu verbessern (Moyle et al. 2015).

Ergebnisse

Die Fallstudie mit dem Einsatz des Modells nach Moyle zeigte durchaus erfolgreiche Ergebnisse. Bei der ersten Begegnung mit Paro, konnte ein positiver Effekt beobachtet werden. Die Bewohnerin ging sehr liebevoll mit dem Roboter um, lachte und entspannte sich ersichtlich. Bereits nach einer Woche der Anwendung konnte Paro positiv in Situationen, in denen die Patientin verstört oder verängstigt war eingesetzt werden. Die Intervention konnte erfolgreich eingesetzt werden, um Angstzustände der Patientin aufzulösen und konnte außerdem dazu anregen, die Trigger-Faktoren der Patientin frühzeitig zu erkennen um adäquat zu reagieren. Zusätzlich konnte ein positiver Effekt auf das soziale Umfeld beobachtet werden, da sowohl die Mitbewohner und Mitbewohnerinnen als auch das Pflegepersonal erfreulich auf die Interaktion der Bewohnerin mit Paro reagierten. Nichts desto trotz handelt es sich, wie im PPM-NI Modell dargestellt, um einen Pflegeansatz bei dem wahrlich der Patient im Fokus steht (Moyle et al. 2015). Die Anwendung des Pflegemodells nach Moyle stellt ein gutes Beispiel für die Relevanz von Pflegemodellen für die Pflegepraxis dar und konnte gut in das Setting der Langzeitpflege implementiert werden.

Patient and Nurse Experiences of Theory-Based Care

Forschungsziel der Studie

Ein neues Pflegemodell, das von Newmans und Watsons Theorie abgeleitet wurde, wird auf einer chirurgischen Ambulanz eingesetzt und getestet. Durch deren Anwendung soll eine Veränderung der pflegerischen Versorgung bewirkt werden. Diese Studie bewertet das neue Modell, und ermittelt in diesem Zusammenhang die gesammelten Erfahrungen der Pflegepersonen und der Patienten/Patientinnen. Zusätzlich wird durch den Autor ein Augenmerk auf die Praxisreflexion gelegt.

Newmans Theorie: Die „Theorie der Gesundheit als Bewusstseinerweiterung“ von Margaret Newman beschreibt, dass eine Beeinträchtigung, welche durch bestimmte Faktoren ausgelöst wird, vermieden werden kann. Voraussetzung dafür ist, dass eine Beziehung zwischen Pflegeperson und den/der Patienten/Patientin aufgebaut wird und der/die Betroffene aktiv an einer Diskussion mit der Pflegeperson teilnimmt. In dieser Phase wird den Betroffenen meist bewusst, dass alte Muster und Ansätze für die Lösung der Probleme ungeeignet sind. Nach der Zusammenarbeit mit der Pflegeperson werden die Erfahrungen beider Seiten reflektiert und anschließend Vorschläge angeboten und Veränderungen vorgenommen. Durch diesen Prozess wird das Bewusstsein des/der Patienten/Patientin erweitert und situationsspezifische Fähigkeiten angeeignet. Außerdem wird es dem/der Patienten/Patientin ermöglicht, vorherige Muster zu verstehen und daraus zu lernen. Dadurch wird ein höherer Level des Bewusstseins erreicht und Chancen für neue Entscheidungen ermöglicht.

Watsons Theorie: Die Entwicklung der Theorie der menschlichen Zuwendung erfolgte durch Jean Watsons Erfahrungen als diplomierte Pflegeperson und Lehrkraft. Ihr Ansatz entstand mit der Absicht, die Disziplin der Pflege zu beschreiben und infolgedessen entwickelte sich eine theoretische und philosophische Grundlage für die Pflege. Die Theorie von Watson beschreibt, dass die Präsenz der Pflegeperson und das Schaffen einer heilenden Umgebung durch bestimmte Interventionen, das Wohlbefinden des/der Patienten/Patientin beeinflussen kann. Dement-

sprechend ist es wichtig, dass frühzeitig ein Beziehungsaufbau zwischen Pflegeperson und Patient/Patientin erfolgt und die Umgebung für den/die Patient/Patientin gestaltet wird. Watson beschreibt, dass das Schaffen einer heilenden Umgebung durch eine passende Luftqualität, ausreichende Privatsphäre, passende Raumtemperatur, durch Lichtquellen und den Einsatz von Farben und Strukturen erfolgen kann.

Implementierung der Theorie

Dieses Modell entstand durch die Ansätze von Newmans Theorie der Gesundheit als erweiterndes Bewusstsein und Watsons Theorie der menschlichen Zuwendung. Es wurde auf einer chirurgischen Ambulanz in einem medizinischen Zentrum in den USA im Bundesstaat Massachusetts getestet. Bei der Entwicklung des Modells wurden Strategien beider Theorien involviert. Die Ansätze von Newmans Theorie erfolgten im Rahmen der Bewusstseinerweiterung. Watsons Theorie wurde durch die Schaffung einer kreativen und heilenden Umgebung eingesetzt. Ebenso wurde durch Flanagan ein Schwerpunkt bei der Förderung der Praxisreflexion und Mitarbeiterschulung gesetzt und die Entwicklung einer evidenzbasierten Praxis unterstützt. Die Implementierung des neuen Modells erfolgte in drei Phasen:

1. Einleitungsphase: Im Rahmen der Theorie von Watson wurde eine angenehme Umgebung geschaffen indem Pflanzen, Bilder, Musik, Düfte und weichere Lichtquellen verwendet wurden. Dadurch soll die Ambulanz für die Patienten und Patientinnen einladend wirken. Die Räume wurden mit weicheren Farben ausgemalt, Teppiche und bequemere Stühle eingesetzt. In der Vorbereitungsphase legte Flanagan im Rahmen der evidenzbasierten Praxis, Wert darauf, dass neues Wissen zum Thema Schmerzmanagement und Selbstversorgung eingesetzt wird. Die Patienten/Patientinnen sollten von den diplomierten Pflegepersonen geschult werden, damit sie sich nach der Operation zu Hause selbst versorgen können.

2. Übergangsphase: In der zweiten Phase setzt Flanagan nur Interventionen im Rahmen der Praxisreflexion, Mitarbeiterschulung und der evidenzbasierten Praxis. Damit die diplomierten Pflegepersonen die bisherige Pflege reflektieren und neue

Ziele setzen können, wurde durch die Stationsleitung Teamsitzungen durchgeführt. Aufgrund der begrenzten Zeit, die für die Übermittlung von gesundheitsrelevanten Informationen zur Verfügung stand, empfanden die diplomierten Pflegepersonen es als wichtig, in dieser Vorbereitungsphase für den/die Patienten/Patientin präsent zu sein um etwaige Fragen beantworten zu können. Die diplomierten Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen der chirurgischen Ambulanz besuchten Workshops zum Thema Pflege-theorien, Initialberührung und Meditation, um neues Wissen zu diesen Themen in die Pflegepraxis integrieren zu können.

3. Implementierungsphase: Es erfolgte im Rahmen Newmans Theorie ein laufenden Beratungsprozess durch die Stationsleitung. Dementsprechend wurde nicht nur wie in der Theorie beschrieben, der/die Patient/Patientin durch die Pflegeperson, sondern auch die Pflegeperson durch die Stationsleitung, beraten. Wie in Newmans Theorie beschrieben, wurde es im Zuge des Beratungsprozesses den diplomierten Pflegepersonen bewusst, dass die bisherige Pflegemethode nicht funktioniert. Daraufhin wurde eine schrittweise Veränderung angesteuert und diplomierte Krankenschwestern/Krankenpfleger begannen neue Strategien zu entwickeln. Diese beinhalten die Einarbeitung von Newmans und Watsons Theorie. Newmans Praxismethode schaffte die Rahmenbedingung im Bereich der Patientenbeurteilung. Meditation und Entspannungsübungen wurden durch Watsons Theorie gezielt eingesetzt um ein heilendes Umfeld zu schaffen und eine schnelle Regeneration herbeizuführen. Flanagan beauftragte zudem noch postoperative Besuche durch ambulante Pflegepersonen um weitere Beratungsarbeit zu leisten. Ebenso wurden Nachsorgetelefonate mit dem/der Patienten/Patientin nach der Entlassung geführt, um weitere Hilfestellungen zu leisten. Die Implementierungsphase erstreckte sich über einer Zeitspanne von 2 Jahren. Danach wurde den diplomierten Pflegepersonen Zeit zur Verfügung gestellt, um die Arbeit zu reflektieren und Veränderungen festzustellen (Flanagan 2009).

An dieser Studie haben 31 Patienten und Patientinnen und 4 diplomierte Pflegepersonen teilgenommen. Die Patienten/Patientinnen wurden durch die Pflegepersonen in der chirurgischen Ambulanz rekrutiert und um die Teilnahme an der Studie gebeten. Die Teilnehmer/Teilnehmerinnen wurden insgesamt zwei Mal bezüglich ihrer Erfahrungen innerhalb des neuen Pflegemodells befragt. Dafür wurde

einerseits Newmans Protokoll zur Beurteilung verwendet und andererseits ein Anruf nach der Entlassung getätigt. Bei den diplomierten Pflegepersonen wurden ebenfalls die Erfahrungswerte ermittelt. Die Interviews wurden per Audioaufnahme aufgenommen und transkribiert. Die Datenanalyse erfolgte anhand von Van Manens phänomenologischer Methode, deren Ziel es ist ein tieferes Verständnis der täglichen Erfahrungen im Pflegealltag zu ermitteln. Van Manen schlägt dabei vier Themen für die Datenanalyse vor: die Räumlichkeit, die körperliche Beschaffenheit, die Zeitlichkeit und die Relationalität (Flanagan 2009).

Ergebnisse

Die diplomierten Pflegepersonen kamen durch Newmans Theorie zu der Erkenntnis, dass viele Interventionen, die in der Pflege umgesetzt werden, nicht im besten Interesse des/der Patienten/Patientin liegen. Die Anwendung des neuen Modells weist darauf hin, dass mehr Rücksicht auf die Bedürfnisse des/der Patienten/Patientin genommen werden muss. Zusätzlich wurde durch Flanagan ermittelt, dass die vermehrte Präsenz sowie die körperliche und emotionale Unterstützung der diplomierten Pflegepersonen den Patienten/Patientinnen positiv in Erinnerung blieben. Die Schulung zum Thema postoperative Selbstversorgung wurde von dem/der Patienten/Patientin und den diplomierten Pflegepersonen gut angenommen. Ebenso wurde die angenehme Gestaltung der Umgebung, durch Watsons Theorie, von den Pflegepersonen und den ambulanten Patienten/Patientinnen positiv rückgemeldet. Die postoperativen Besuche durch die diplomierten Pflegepersonen und die Nachsorgetelefonate welche Flanagan veranlasste, wurden von den Patienten/Patientinnen für gut empfunden. Außerdem führten die Besuche der Patienten/Patientinnen auf der Station zum Informationsaustausch mit dem zuständigen Pflegepersonal und dadurch zur Gewährleistung einer optimalen postoperativen Versorgung.

Laut Flanagan wurde die Praxis reflektiert, und die Patienten/Patientinnen gaben an, dass sie sich besser verstanden fühlten und konnten anschließend die Selbstversorgung zu Hause, durch die Beratung besser durchführen. Bei den postoperativen Besuchen äußerten Patienten/Patientinnen, dass die Betreuung und Fürsorge auf der chirurgischen Ambulanz, im Gegensatz zur stationären Betreuung,

besser sei. Die Patienten/Patientinnen teilten ebenso mit, dass durch die Anwendung Newmans Theorie eine bessere Pflegebeziehung hergestellt wurde und sie einen gesünderen Lebensstil durch die Beratung entwickelt haben.

Durch Flanagans Ansatz wurden die Pflegepersonen motiviert, sich neues Wissen anzueignen und in die Praxis zu integrieren (Flanagan 2009). Die positive Rückmeldung der Patienten/Patientinnen und der diplomierten Pflegepersonen untermauert die Wichtigkeit von Watsons und Newmans Pflegetheorie für die Pflegepraxis. Es wurden von beiden Seiten positive Erfahrungen rückgemeldet und daher wird bewiesen, dass Pflegetheorien sehr wichtig für die Praxis sind.

Utilization of King's interacting systems framework and theory of goal attainment with new multidisciplinary model: clinical pathway.

Forschungsziel der Studie

Das Ziel dieser Studie ist es, die Auswirkung der Implementierung von Kings Theorie bei chirurgischen Patienten, die sich einer TURP (transurethrale Resektion der Prostata) unterziehen, zu überprüfen. Es wurde die Effektivität des Systemmodells und der Theorie der Zielerreichung beurteilt. Der Schwerpunkt dieser Untersuchung liegt bei der klinischen Qualität, den Kosten, und der Patienten- und Mitarbeiterzufriedenheit.

Von Imogene King wurde das Systemmodell und die Theorie der Zielerreichung entwickelt. In ihrem 1971 publizierten Systemmodell beschreibt King, dass der Mensch in der Pflege im Mittelpunkt steht. Das Ziel der Pflege ist es, den Gesundheitszustand zu fördern, zu erhalten, oder wiederherzustellen. Zu den wichtigen Elementen des Systemmodells zählen Ziele, Strukturen, Funktionen und Ressourcen. Auch die Entscheidungsfindung ist von wesentlicher Bedeutung. Die Theorie der Zielerreichung, die vom Systemmodell abgeleitet wurde, ist 1981 entwickelt worden. Es ist eine Theorie der mittleren Reichweite und das Kernkonzept besteht aus der Interaktion, der Wahrnehmung und der Transaktion.

Implementierung der Theorie

Zur Beantwortung der Forschungsfrage wurde ein quasi-experimentelles Design gewählt, innerhalb dessen 200 Patienten in Experimental- und die Kontrollgruppe aufgeteilt wurden. Die Datensammlung erfolgte im Zeitraum vom 1. August 2000 bis 31. Dezember 2002 durch das Gesundheitsteam, das aus diplomiertem Pflegepersonal, Ärzten/Ärztinnen, Diätologen/Diätologinnen und Physiotherapeuten/Physiotherapeutinnen bestand. Grund für die Auswahl dieser Mitglieder stellte deren direkte Einbindung in die Patientenbetreuung dar. Im Vorfeld wurde durch das Forscherteam ein Leitfaden, anhand von Literatur zu Kings Theorie, entwickelt. Dieser wurde den Pflegepersonen näher gebracht. Die Pflegepersonen nahmen aktiv bei der Umsetzung, Implementierung und Evaluierung des Leitfadens, teil. Bei der Experimentalgruppe wurde der Leitfaden zu Kings Theorie eingesetzt, im Gegensatz dazu wurden Mitgliedern der Kontrollgruppe keine Maßnahmen der Theorie angeboten. Zur Erfragung der Mitarbeiter- und Patientenzufriedenheit wurde ein Fragebogen verwendet. Weiters wurde mithilfe von 57 Elementen von denen sich 35 auf Abweichungen in der Patientenpflege, 11 auf die Aufzeichnung der klinischen Indikatoren und 11 auf die Aufzeichnung von finanziellen Abweichungen beziehen, eine Qualitätserhebung durchgeführt. Die statistische Auswertung erfolgte mithilfe des t-Tests. Auf Basis dieser Messinstrumente können Abweichungen in der Qualität von ärztlichen und pflegerischen Tätigkeiten zwischen Experimental- und Kontrollgruppe ermittelt werden (Khowaja 2006).

In der Studie wurde den Pflegepersonen anhand der Leitlinie folgende zwei Schwerpunkte der Theorie näher gebracht: Die Theorie der Zielerreichung legt einen besonderen Wert auf die Interaktion, Wahrnehmung und Transaktion. Der Schwerpunkt der Interaktion liegt bei der Kommunikation und der Wahrnehmung, die wichtige Schlüsselemente in der Pflege darstellen. Der Vertrauensaufbau zwischen den diplomierten Pflegepersonen und den Patientinnen und Patienten erfolgte hauptsächlich durch die Kommunikation, die wichtig für einen gemeinsamen Gedanken- und Meinungsaustausch ist. Ebenso ist die Beobachtung des/der Patienten/Patientin durch die Pflegeperson, wichtig um pflegerische Entscheidungen zu treffen.

Der zweite Schwerpunkt der Theorie ist die Transaktion, bei der Pflegeziele gemeinsam mit dem/der Patienten/Patientin festgesetzt und evaluiert werden. King legt diplomierten Krankenschwestern/Krankenpflegern das Sammeln von pflegerelevanten Informationen nahe, das wichtig für die Berücksichtigung der Bedürfnisse von Patienten/Patientinnen ist. Der Transaktionsprozess beinhaltet gemeinsames, zielgerichtetes Handeln, wofür die Mittel zur Zielerreichung genau formuliert werden müssen. Zum Abschluss werden die Pflegeziele evaluiert, wobei überprüft wird, ob die gesetzten Maßnahmen zur Zielerreichung führten. Kann das Ziel nicht erreicht werden, liegt es in der Verantwortung der Pflege die Ursache zu finden und zu begründen (Khowaja 2006).

Ergebnisse

Die Ergebnisse zeigen, dass durch die Anwendung der Theorie eine Verbesserung der Pflegequalität erreicht worden ist. Im Bereich der postoperativen Versorgung wurden in der Experimentalgruppe Probleme, wie eine Störung des Elektrolythaushaltes, Obstipation oder Thrombose, in einem geringeren Ausmaß festgestellt. Auch bei dem Auftreten von post-operativen Komplikationen, wie zum Beispiel einer Hämaturie, wurde ein deutlicher Rückgang in der Experimentalgruppe vernommen.

Im finanziellen Bereich wurden durch die Anwendung der Theorie keine Veränderungen der Kosten zwischen den beiden Gruppen wahrgenommen. Jedoch zeigen die Ergebnisse des t-Tests eine statistisch signifikante Steigerung der Patienten- und Mitarbeiterzufriedenheit in der Experimentalgruppe.

Durch die Testung der Pflegetheorie durch einen Vergleich von Experimental- und Kontrollgruppe konnte eine Verbesserung der pflegerischen Versorgung ermittelt werden. Die Untersuchung zeigt, dass Kings Theorie effektiv in die Pflegepraxis implementiert werden kann. Der Einsatz der Theorie ermöglicht ein strukturiertes Vorgehen im Arbeitsablauf. Schlussfolgernd bewirkt die Umsetzung von Kings Pflegetheorien eine Verbesserung der Pflegequalität und ist dadurch in der Tat nützlich für die Pflegepraxis (Khowaja 2006).

Levine's Conservation Model: A Framework for Advanced Gerontology Nursing Practice

Forschungsziel der Studie

Dieser Forumsartikel, erforscht den Einsatz von Levines Erhaltungsmodell im gerontologischen Bereich. Durch das vermehrte Auftreten von chronischen Erkrankungen im steigenden Alter kommt es zur wesentlichen Belastung des Gesundheitssystems. Ziel des Artikels ist es durch Levines Pflegemodell einen Leitfaden zur Erhaltung gerontologischer Patienten/Patientinnen bereitzustellen. In diesem Artikel wurde keine Angabe zur Untersuchungsmethode gemacht.

Implementierung der Theorie

Im Mittelpunkt von Levines Theorie steht die Aufrechterhaltung und die Ganzheitlichkeit des/der Patienten/Patientin, die durch folgende Elemente aufrechterhalten werden: die Bewahrung der Energie und die strukturelle, persönliche und soziale Integrität. Unter der Erhaltung der Energie versteht man, die Energie des Menschen zu konservieren beziehungsweise aufrecht zu erhalten. Die Energieerhaltung erfolgt durch ein Gleichgewicht zwischen Energieaufwand und Energieverbrauch. Unter der strukturellen Integrität versteht man die Funktionsfähigkeit des Körpers aufrecht zu erhalten. Bei der persönlichen Integrität spielt vor allem der Respekt, das Bewusstsein, die Individualität, die Menschlichkeit und die Selbstbestimmung des/der Patienten/Patientin eine wichtige Rolle. Die soziale Integrität bezieht sich auf die Patientenrolle in der Gemeinschaft, der Familie, in ethnischen Gruppen, Kulturen und Religionen und beinhaltet die Beziehungsfähigkeit zu den Gesellschaftsmitgliedern (Abumaria, Hastings-Tolsma & Sakraida 2015).

In Levines Theorie wird der Mensch als ganzheitliches Wesen gesehen, das mit seiner Umwelt interagiert und sich anpasst. Wenn die Erhaltung des/der Patienten/Patientin sichergestellt wird, wird eine Harmonie und Anpassung erreicht. Die Pflege hat in diesem Konzept eine unterstützende Funktion.

Levines Modell der Erhaltung leitet Pflegepersonen im gerontologischen Bereich und wird innerhalb 3 Stufen in die Praxis adaptiert.

1. In der ersten Phase wird durch die Erhaltung eines Gleichgewichts der physischen Bedürfnisse sowie der Versorgung mit Nahrung oder warmer Kleidung eine Umgebung geschaffen, die zur Aufrechterhaltung der Patienten/Patientinnen führt. Der/Die ältere Patient/Patientin soll in der Lage sein zu verstehen, dass Veränderungen zu einem Ungleichgewicht und somit zu einer Krankheit führen können.
2. In der zweiten Phase sollen Patienten/Patientinnen Verantwortung für seine/ihre Krankheit übernehmen. Patienten/Patientinnen wird der Gesundheitszustand näher gebracht und diese holen im Normalfall Rat oder Informationen bezüglich des Zustandes ein, und suchen Unterstützung bei der Familie und Freunden. Wenn der Level der Selbstversorgung überschritten wird, kommt es zur dritten Phase.
3. Hierbei wird der/die Patient/Patientin von der diplomierten Pflegeperson unterstützt. Die Krankenschwestern/Krankenpfleger sind bei der Förderung des Gleichgewichtes und der Gesundheit behilflich und diagnostizieren, wo und wann der/die Patient/Patientin Unterstützung benötigt. Außerdem formulieren sie Pflegediagnosen und einen passenden Pflegeplan.

Um die vier Hauptelemente des Pflegemodells umsetzen zu können werden folgende Maßnahmen gesetzt: Bei der Erhaltung der Energie wird der Fokus auf die Nahrungsqualität, den Zugang zu Hilfsdiensten und Hilfsmittel zur Mobilitätsförderung gesetzt. Um die strukturelle Integrität zu erhalten werden Sicherheitsgeräte, Protokolle und Sturzpräventionsmaßnahmen eingesetzt. Bei der Erhaltung der persönlichen Integrität wird vor allem auf die Selbstbestimmung und den Respekt, Wert gelegt. Eine gute Beziehung zu den Freunden und der Familie soll vorhanden sein, damit die Erhaltung der sozialen Integrität erfolgt (Abumaria, Hastings-Tolsma & Sakraida 2015).

Ergebnisse

Im Artikel wurde beschrieben, dass Levines Pflegemodell sich gut für Langzeiteinrichtungen und gerontologischen Stationen eignet. Die Pflegeetheorie beinhaltet theoretische, praktische, wissenschaftliche und gesundheitsfördernde Ansätze. Die Pflegepersonen werden herausgefordert die Wichtigkeit des Pflegemodells zu erkennen, um eine Reduktion von geriatrischen Syndromen bewirken zu können. Ebenfalls wurde im Artikel dargelegt, dass es notwendig sei Pflegemodelle zu verwenden um die Pflegepraxis zu leiten (Abumaria, Hastings-Tolsma & Sakraida 2015).

Whither Nursing Models? The value of nursing theory in the context of evidence-based practice and multidisciplinary health care

Forschungsziel der Studie

Das Ziel dieses Diskussionsbeitrages ist es, den Wert von Pflegemodellen und Theorien im klinischen Setting aufzuzeigen.

Bedeutung der Pflegemodelle und Theorien: Pflegemodelle wurden in den 1950er Jahren beschrieben und sollen eine Verbesserung des traditionellen dienenden Berufsstatus bewirken. Das Ziel ist eine eigene Profession, für welche die Entwicklung und der Einsatz von Theorien von Bedeutung ist. Die Theoretiker/Theoretikerinnen erwarten sich, dass die Pflegepersonen mehr Autonomie und Verantwortung bei klinischen Entscheidungen und Organisationsfragen durch die Pflegeetheorien übernehmen.

Die Voraussetzungen für ein Modell sollen neben einem klaren Konzept, auch Prozesse und Ziele sein. Theoretiker/Theoretikerinnen überarbeiteten ihre Modelle über Jahre, damit sie leicht verständlich, nachvollziehbar und gut umsetzbar sind. In der Praxis werden Theorien jedoch teilweise nur als Lernprozess für Schüler/Schülerinnen eingesetzt und als Rituale gesehen, die zusätzliche Arbeit veranlassen. Diplomierte Pflegepersonen berichteten, dass der Einsatz von Pflegetheo-

rien vermehrten Aufwand und Dokumentation veranlasst. Deshalb ist es wichtig, dass Pflegepersonen positive Effekte durch Modelle und Theorien vernehmen damit sie zukünftig gewillt sind diese einzusetzen.

Die medizinische Führung stellte ein Hindernis für die Umsetzung von Pflegemodellen dar. Aufgrund dessen war die Entwicklung einer eigenen Pflegeprofession mit einigen Hürden verbunden. Deshalb ist es in der interdisziplinären Zusammenarbeit wichtig, dass die Pflege ihre Rolle klar definiert. Theorien und Modelle können als Managementtool dienen und die Profession untermauern.

Da es Pflegemodelle und Theorien schon lange gibt und keine Überarbeitungen stattgefunden haben, gelten sie teilweise als veraltet und altmodisch. Jedoch wird durch die Anwendung von Pflege-theorien in der Praxis gezeigt, dass sich diese in der breiten Gesellschaft behaupten, weil sie vor allem menschliche Grundbedürfnisse berücksichtigen und darauf eingehen (McCrae 2011).

Ergebnisse

Dieser Bericht soll neues Gedankengut in die vorhandenen Theorien einbinden und dadurch eine Verbesserung der Entwicklung der Pflegepraxis bewirken (McCrae 2011).

The effectiveness of Watson's Caring Model on the quality of life and blood pressure of patients with hypertension

Forschungsziel der Studie

Das Ziel der Studie ist es, die Auswirkung der Pflegebeziehung durch die Anwendung des Pflegemodells nach Watson auf die Lebensqualität und den Blutdruck von Patientinnen und Patienten mit einer Hypertonie, zu ermitteln.

Vorhergehende Ergebnisse haben gezeigt, dass der Blutdruck durch einen gesünderen Lebensstil reduziert werden kann und dadurch auch der Einsatz von

pharmakologischen Medikamenten verringert werden kann. Weiters wurde festgestellt, dass durch Hausbesuche der Pflegepersonen eine Verringerung des Blutdrucks von hypertonen Patienten/Patientinnen erreicht werden kann. Außerdem gilt es zu erwähnen, dass durch Watsons Pflegemodell eine ganzheitliche Pflege des/der Patienten/Patientin ermöglicht werden kann.

Das Modell soll Pflegende unterstützen spezifische und effektive Pflegeinterventionen zu setzen, damit der Blutdruck von Patientinnen und Patienten mit einer Hypertonie gesenkt und die Lebensqualität gesteigert wird.

Watsons Theorie: Die Theorie beinhaltet 10 Faktoren: die Bildung eines humanistisch-altruistischen Wertesystems, das Einflößen des Glaubens und der Hoffnung, die Entwicklung der Sensibilität gegenüber anderen und sich selbst, die Entwicklung einer helfenden vertrauenden Pflegebeziehung, die Förderung und Akzeptanz gegenüber positiven und negativen Empfindungen, der systemische Nutzen einer kreativen Problemlösung, die Förderung des Lernprozesses bei Patienten/Patientinnen, das Ermöglichen einer unterstützenden, schützenden und/oder verbessernden gesellschaftlichen und spirituellen Umwelt, die Unterstützung bei der Erfüllung von menschlichen Bedürfnissen und das Zulassen von spirituellen Kräften (Erci et al. 2003).

Anwendung der Theorie

Bei der Studie nahmen insgesamt 52 Patienten/Patientinnen aus vier Primärversorgungszentren in Erzurum in der Türkei teil. Es wurden jene ausgewählt und um die Zustimmung gebeten, bei denen eine diagnostizierte Hypertonie vorlag und die im Zeitraum zwischen 1. Oktober und 30. Dezember 1999 ihren Blutdruck in einem Primärversorgungszentrum kontrollieren ließen. Daraufhin wurde den Teilnehmern/Teilnehmerinnen mitgeteilt, dass sie eine Unterstützung durch die Pflege bekommen, damit sie einen gesünderen Lebensstil entwickeln und die Hypertonie überwinden können. Die Untersuchung erfolgte daraufhin in Form eines Prä-Posttests. Dies bedeutet, bevor die Unterstützung der Pflege begann wurden demografische Daten und die Lebensqualität der Teilnehmer/Teilnehmerinnen in Form eines Fragebogens und der „quality of life scale“ erhoben. Außerdem erfolg-

te die Ermittlung des ersten Blutdruckes im Rahmen des Prätests. Während der Ausführung von Watsons Theorie, welche durch die Pflegeperson bei dem/der Patienten/Patientin zu Hause erfolgte, wurde zusätzlich einmal wöchentlich, der Blutdruckwert ermittelt (Erci et al. 2003).

Am Ende der Versorgung wurde eine abschließende Blutdruckmessung durchgeführt. Um Veränderungen durch die Anwendung des Modells festzustellen, wurde anhand der „quality of life scale“ ein weiteres Mal die Lebensqualität erhoben. Die Daten wurden innerhalb von drei Monaten durch das Forschungsteam gesammelt. Für die statistische Auswertung der Daten wurde ein t-Test durchgeführt, um Unterschiede des Blutdrucks zwischen der Prä- und Postmessung festzustellen.

Das Forscherteam entwickelte im Vorfeld eine Strategie wie Watsons Theorie in die Pflege von hypertonen Patientinnen und Patienten implementiert werden kann. Die Umsetzung erfolgte durch eine Anleitung des Forscherteams, welches die Pflegepersonen im Hinblick auf die 10 Faktoren, schulten. Dies erfolgte einmal pro Woche, im Rahmen des Hausbesuchs, bei dem der Blutdruckwert ermittelt wurde. Die 10 Faktoren welche im oberen Teil bereits beschrieben wurden, wurden anhand von Interventionen umgesetzt. Dies bedeutet, das Forscherteam setzte auf die Erhaltung einer helfenden-vertrauenden Pflegebeziehung. Den/Der Patienten/Patientin wurden problematische Blutdruckwerte näher gebracht, und sie wurden zur selbstständigen Problemlösung angeleitet. Das Forscherteam legte Wert darauf, dass die Patienten/Patientinnen positive und negative Gefühle im Rahmen der Pflege mitteilten. Die Patientinnen und Patienten erfuhren alle relevanten Informationen zur Hypertonie und hielten sich an medizinische und diätologische Behandlungsvorgaben (Erci et al. 2003).

Ergebnisse

Die Theorie von Watson ließ sich gut und einfach in das Setting implementieren. Bei dem Vergleich von Ergebnissen des Prä- und Posttests konnte gezeigt werden, dass durch die Schulung des/der Patienten/Patientin ein Anstieg der Lebensqualität bei Patienten und Patientinnen mit einer Hypertonie erreicht wurde. Ebenso wurde bei dem Posttest eine statistisch signifikante Senkung des Blutdruckes bei den Patienten und Patientinnen erzielt.

Die positiven Resultate der Studie zeigen die Relevanz von Watsons Pflegetheorie auf. Sie weisen ebenfalls darauf hin, dass Watsons Theorie als Leitfaden für Pflegekräfte eingesetzt werden kann, um Patienten/Patientinnen mit einer Hypertonie effektiver behandeln zu können (Erci et al. 2003).

5. Diskussion und Ausblick

Das Forschungsziel dieser Bachelorarbeit war es, die Relevanz von Pflegetheorien für die Pflegepraxis aufzuzeigen. Im folgenden Abschnitt werden die Ergebnisse der inkludierten Studien bzw. Artikel beziehend auf die Forschungsfrage diskutiert.

Wie relevant ist die Umsetzung von Pflegetheorien für die Pflegepraxis?

Die angeführten Studien weisen durch die Anwendung von Watsons, Newmans, Levines und Kings Theorie durchaus positive Effekte auf. Die Theorie von Watson wurde in zwei unterschiedlichen Setting angewandt. Einmal im Rahmen von Hausbesuchen in dem die Patienten/Patientinnen geschult und beraten wurden (Erci et al. 2003) und ein zweites Mal auf einer chirurgischen Ambulanz, im Bereich der Raumgestaltung (Flanagan 2009). In der Studie von Erci et al. (2003) spielte die Präsenz und Zuwendung der Pflegeperson eine wichtige Rolle. Die Ergebnisse von Erci et al. (2003) zeigen einen Anstieg der Lebensqualität als auch eine statistisch signifikante Senkung des Blutdruckes bei hypertonen Patienten/Patientinnen durch die gesetzten Interventionen. Auf der chirurgischen Ambulanz erfolgte durch Watsons Theorie eine angenehme Raumgestaltung, welche von den ambulanten Patienten/Patientinnen positiv rückgemeldet wurde (Flanagan 2009).

Durch den Vergleich beider Studien wurde klar, dass der Schwerpunkt einer Pflegetheorie unterschiedlich gesetzt werden kann. Einerseits lag das Augenmerk bei Beratung, welche zur Senkung des Blutdruckes und somit zur Steigerung der Lebensqualität führte und andererseits bei der Raumgestaltung, welche das Wohlbefinden des/der Patienten/Patientin positiv beeinflusste. Erwähnenswert ist auch,

dass dieselbe Theorie in zwei unterschiedlichen Settings implementiert wurde und in beiden Fällen positive Effekte bewirkte.

Flanagan (2009) untersuchte nicht nur Watsons Theorie, sondern auch die Pflegetheorie von Newman, welche im Rahmen eines Beratungsprozesses durch die Stationsleitung eingesetzt wurde. Die diplomierten Pflegepersonen kamen durch Newmans Theorie zu der Erkenntnis, dass viele Interventionen, die in der Pflege umgesetzt werden, nicht im besten Interesse des/der Patienten/Patientin lagen. Deshalb ist es wichtig, dass mehr Rücksicht auf die Bedürfnisse des/der Patienten/Patientin genommen wird (Flanagan 2009). Aufgrund dieser Resultate wird angenommen, dass die Theorie von Watson und Newman einen hohen Stellenwert in der Pflegepraxis einnehmen, da die Theorie von Watson in beiden Settings gut implementiert werden konnte, und Newmans Theorie zur Bewusstseinsweiterung bei den diplomierten Pflegepersonen führte.

Die Fallstudie mit dem Einsatz des Modells nach Moyle et al. (2015) zeigte ebenfalls erfolgreiche Ergebnisse. Durch die Anwendung des robotergesteuerten Tieres, wurden positive Emotionen bei der dementiell Erkrankten vernommen. Zusätzlich konnte ein positiver Effekt auf das soziale Umfeld beobachtet werden, da sowohl die Mitbewohner als auch das Pflegepersonal erfreulich auf die Interaktion der Bewohnerin mit der elektronischen Robbe reagierten (Moyle et al. 2015). Dank der Anwendung des Modells, konnte die Intervention gut und einfach in das Setting implementiert werden. Durch Moyles Modell wurde ein besonderes Augenmerk auf die Individualität und die Bedürfnisse der Bewohnerin gelegt. Aufgrund dessen wurde die richtige Intervention für die Bewohnerin ausgewählt (Moyle et al. 2015)

In der Studie von Khowaja (2006) wurde durch die Anwendung Kings Theorie eine Verbesserung der Pflegequalität festgestellt. Dies erfolgte durch die Anwendung eines Leitfadens, welcher durch das Forscherteam mithilfe von Literatur zu Kings Theorie, entwickelt wurde. In der Experimentalgruppe wurde der Leitfaden verwendet und in der Kontrollgruppe wurde die Leitlinie nicht angewandt. Im Bereich der postoperativen Versorgung wurden Probleme wie eine Störung des Elektrolythaushaltes, Obstipation oder Thrombose in der Experimentalgruppe, in einem ge-

ringerem Ausmaß festgestellt. Auch bei dem Auftreten von post-operativen Komplikationen, wie zum Beispiel einer Hämaturie, wurde ein deutlicher Rückgang in der Experimentalgruppe vernommen. Im finanziellen Bereich konnten keine Veränderungen durch die Anwendung ermittelt werden. Jedoch zeigen die Ergebnisse des t-Tests eine statistisch signifikante Steigerung der Patienten- und Mitarbeiterzufriedenheit in der Experimentalgruppe. Aufgrund dieser Ergebnisse kann angenommen werden, dass Kings Theorie in der Tat nützlich für die Pflegepraxis ist.

Erwähnenswert ist auch, dass im Artikel von Abumaria, Hastings-Tolsma & Sakraida (2015) beschrieben wurde, dass Levines Pflegemodell sich gut für Langzeiteinrichtungen und gerontologischen Stationen eignet. Ebenfalls wurde im Artikel dargelegt, dass es notwendig sei Pflegemodelle zu verwenden um die Pflegepraxis zu leiten (Abumaria, Hastings-Tolsma & Sakraida 2015). Im Diskussionsbeitrag von McCrae (2011) wurde zusätzlich angemerkt, dass Modelle leicht verständlich, nachvollziehbar und gut umsetzbar sein müssen. Denn in der Praxis werden Theorien teilweise nur als Lernprozess für Schüler/Schülerinnen eingesetzt und als Rituale gesehen, die zusätzliche Arbeit veranlassen. Deshalb ist es wichtig, dass Pflegepersonen positive Effekte durch Modelle und Theorien vernennen damit sie zukünftig gewillt sind diese auch einzusetzen (McCrae 2011).

Außerdem wurde im Diskussionsbeitrag von McCrae (2011) vorgeschlagen, dass neues Gedankengut in die vorhandenen Theorien implementiert werden soll. Da es die bestehenden Theorien und Modelle schon jahrelang gibt, jedoch keine Überarbeitungen stattgefunden haben.

Empfehlung für die Forschung und Praxis

Die geringe klinische Erforschung der Pflegetheorien und Modelle ist in der Litteratrecherche deutlich geworden. Es konnten lediglich sechs relevante Studien zur Untersuchung und Beantwortung der Forschungsfrage herangezogen werden. Deshalb werden Pflegeforscher gefordert, weitere Forschungsarbeit zu diesem Thema zu leisten. Zusätzlich gilt es anzumerken, dass das Modell von Moyle et al. (2015) in Form einer Fallstudie durchgeführt wurde und daher keine allgemein gültige Aussage über die Tauglichkeit und Implementierbarkeit des Modells getroffen

werden kann. Aufgrund dessen wäre eine weitere Studie notwendig.

Limitationen

Die Literaturrecherche erstreckte sich über den Zeitraum von November bis Dezember 2016 und wurde in den Datenbanken PubMed und CINAHL durchgeführt. Dieser Zeitraum ist für eine umfassende Recherche sehr kurz. Eine weitere Limitation dieser Arbeit stellte die sprachliche Auswahl dar. Es wurde ausschließlich englischsprachige Literatur verwendet, da es keine deutschsprachige Literatur zu diesem Themengebiet gegeben hat, und Literatur anderer Fremdsprachen wurde nicht berücksichtigt.

Stärken

Als Stärke dieser Arbeit zählt die internationale Auswahl der Studien. Im Ergebnisteil werden Studien aus den USA, Australien, Pakistan, England und der Türkei einbezogen.

6. Schlussfolgerung

Das Ziel dieser Arbeit war es die Relevanz der Pflege-theorien für die Pflegepraxis darzustellen. Aufgrund der Ergebnisse dieser Arbeit lässt sich sagen, dass die Umsetzung von Pflege-theorien für die Pflegepraxis sehr wichtig ist.

Es wurden verschiedene Theorien angewandt, von denen sich die Theorien von Watson, Newman, Levine und Co. in der Pflegepraxis gut bewährt haben. Die verschiedenen Theorien konnten gut in die unterschiedlichen klinischen Settings implementiert werden.

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass Pflege-theorien sich gut in die Praxis integrieren lassen, dennoch muss im Vorfeld abgeklärt werden, ob die jeweilige Theorie für das vorgesehene Setting geeignet und implementierbar ist.

Hinsichtlich der sechs hier vorgestellten Studien gilt es zu erwähnen, dass jede einzelne Studie die Relevanz von Pflege-theorien für die Pflegepraxis aufzeigen

konnte. Die Relevanz von Pflege-theorien ist in diesem Fall nicht mehr fraglich. Es wurde bewiesen, dass diplomierte Pflegepersonen bessere Pflegeergebnisse feststellen konnten und daher wurde die Relevanz von Pflege-theorien für die Pflegepraxis bewiesen.

7. Literaturverzeichnis

Abumaria, I.M., Hastings-Tolsman, M., Sakraida, T.J., 2015, "Levine's Conservation Model: A Framework for Advanced Gerontology Nursing Practice", *Nursing forum*, vol.50, no. 3.

Erci, B., Sayan, A., Tortumluoglu, G., Kilic, D., Sahin, O., Güngörmüs, Z., 2003, "The effectiveness of Watson's Caring Model on the quality of life and blood pressure of patients with hypertension", *Journal of advanced nursing*, vol. 41, no. 2

Fawcett, J., 1998, „Konzeptuelle Modelle der Pflege im Überblick“, 2., überarbeitete Auflage, *Hans Huber Verlag*

Fawcett, J., 1999, "Spezifische Theorien der Pflege im Überblick“, *Hans Huber Verlag*

Firlinger, W., 2007, „Das Spannungsverhältnis zwischen Theorie und Praxis in der psychiatrischen Gesundheits- und Krankenpflege“
http://www.oegkv.at/fileadmin/user_upload/Publikationen/Diplomarbeiten/Firlinger.pdf (28.03.2016)

Flanagan, J., 2009, "Patient and Nurse Experiences of Theory-Based Care", *Nursing Science Quarterly*, vol 22, no. 2.

Khowaja, K., 2006, "Utilization of King's interacting systems framework and theory of goal attainment with new multidisciplinary model: clinical pathway", *Australian Journal of Advanced Nursing*, vol. 24, no. 2.

McCrae, N., 2011, "Whither Nursing Models? The value of nursing theory in the context of evidence-based practice and multidisciplinary health care", *Journal of advanced nursing*, vol. 68, no. 1.

Meleis, A.I., 1999, "Pflegetheorie, Gegenstand, Entwicklung und Perspektiven des theoretischen Denkens in der Pflege", *Hans Huber Verlag*

Moyle, W., Rickard, C.M., Chambers, S.K., Chaboyer, W., 2015, "The Partnering with Patients Model of Nursing Interventions: A First Step to a Practice Theory", *Journal Healthcare*, vol 3, no. 4.

Neumann-Ponesch, S., 2014, "Modelle und Theorien in der Pflege", 3., überarbeitete Auflage, *facultas.wuv Universitätsverlag*, Österreich

Stemmer, R., 2003, Pflege und Gesellschaft
<http://www.dg-pflegewissenschaft.de/pdf/PfleGe0203stemmer.pdf> (25.12.2016)

8. Anhang

Bewertung der Studien

The Partnering with Patients Model of Nursing Interventions: A First Step to a Practice Theory

Qualitative studies

Title

- **Does the title contain all relevant information? (population, concepts, methods. setting)**

Vorhanden sind das Konzept und die Methode. Es fehlt die Population und das Setting

- **Does the title reflect the content of the whole text?**

Ja, der Inhalt des Textes wird im Titel wiedergegeben.

Abstract

- **What elements can be read out of the abstract? What elements are missing?**

Vorhanden sind der Hintergrund, das Ziel, das Setting und die Schlussfolgerung. Die Ergebnisse wurden nicht genannt.

- **Can the abstract be understood without reading the whole text?**

Ja, die Zusammenfassung gibt den gesamten Text wieder.

- **Are there inconsistencies between abstract and the text?**

Nein

Introduction

- **What parts can be read out of the introduction? What is missing?**

Vorhanden sind das Forschungsthema, die Literaturübersicht, die Relevanz und der Hintergrund. Es hat eine genaue Fragestellung zum Forschungsproblem gefehlt.

- **What is the research problem?**

Die Theorie ist die Grundlage für pflegerisches Handeln. Es wird ein Modell zur richtigen Planung und Implementierung von Pflegeinterventionen überprüft.

- **Does the introduction contain a recent review of the literature?**

Ja, es wird Literatur zu diesem Thema in der Einleitung überprüft.

- **Is the used literature up-to-date (5-10 years)?**

6 Artikel bzw. Studien sind älter als 10 Jahre.

- **Are there definitions mentioned?**

Ja die Begriffe: Patient Centred Care, das PPM-NI Modell und Capabilities Approach werden definiert und erklärt.

- **What are the central concepts?**

Durch die Anwendung des PPM-NI Modells sollen die optimalen Pflegeinterventionen für den/die Patienten/Patientin gesetzt werden, unter Berücksichtigung der Evidenz, der Kosten und der Bedürfnisse, Fähigkeiten und Ziele des/der Patienten/Patientin.

- **What is the research gap?**

Es wurde keine Forschungslücke in der Studie genannt.

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

Das Ziel dieser Untersuchung ist es, durch die Anwendung eines Modells zu zeigen, wie Pflegeinterventionen entwickelt, getestet und später in die Pflegepraxis implementiert werden können. Es wird keine genaue Forschungsfrage genannt.

Methods

- **What parts can be read out of the method section? What is missing?**

Es ist das Design, das Setting, die Population, die Data collection und das Sample vorhanden.

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

Ja, die Methode ist zufriedenstellend.

Design

- **What is the research approach?**

Es ist eine qualitative Untersuchung

- **What is the research design?**

Es handelt sich um eine Fallstudie

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

In diesem Fall, wäre eine größere Stichprobe für diese Untersuchung notwendig.

Sample

- **What is the sample?**

Eine 62-jährige Bewohnerin mit diagnostizierter Demenz.

- **What are the procedures for choosing the sample?**

Dazu wurde keine Angabe gemacht.

- **Where are the participants recruited?**

In Japan, der Ort und das Setting wird nicht genannt.

- **Does the procedures for choosing the sample bias the results?**

Ja

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

Eine größere Stichprobe wäre aussagekräftiger.

Ethical considerations

- **Is there an approval of the ethical commission?**
Ja, es wurde eine Zustimmung der Ethikkommission eingeholt.
- **Was informed consent obtained? If no, would it have been possible?**
Nein, da es sich um dementiell erkrankte Bewohnerin handelte.

Setting

- **What was the setting for data collection?**
Die Untersuchung erfolgt in einer Langzeiteinrichtung. Die Datenerhebung erfolgt bei einer 62-jährigen dementiell erkrankten Bewohnerin.
- **Is the setting appropriate for answering the research questions (purpose)?**
Ja es wurde das richtige Setting für diese Untersuchung gewählt.

Data collection

- **What is the data collection method?**
Die diplomierten Pflegepersonen wurden durch das Forscherteam geschult, und unternahmen Beobachtungen bei der dementiell Erkrankten, um Veränderungen durch die Intervention zu erkennen.
- **Is the data collection method trustworthy?**
Ja, die Datenerhebungsmethode ist passend.
- **Is the data collection method appropriate for the research design?**
Ja, die Erhebungsmethode ist passend.
- **Does the data collection method bias the results?**
Ja
- **How are the data recorded?**
Die Daten werden durch eine Beobachtung ermittelt und aufgezeichnet.

Data analysis

- **What methods are used to analyze the data?**
Keine Angabe

- **Does the researcher explain his/her role, assumptions and preconceptions in the data collection process?**

Ja

- **Is data saturation reached?**

Nicht ausreichend, da ausschließlich eine Fallstudie durchgeführt wurde.

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

Nein, da die Datenanalyse nicht genannt wurde.

Results

- **What are the main findings?**

Durch die Anwendung des Modells in der Fallstudie, wurden positive Effekte bei der Bewohnerin vernommen.

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

Ja die Ergebnisse wurden verständlich übermittelt.

- **Are the tables and figures easy to understand?**

Die Tabelle wird einfach und verständlich dargestellt.

- **Do the results answer the research questions (purpose)?**

Ja die Ergebnisse haben das Forschungsziel untermauert.

Discussion

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

Vorhanden: Vergleiche der Ergebnisse mit Literatur, Praxisempfehlung, Forschungsempfehlung und Schlussfolgerung.

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

Ja es werden Vergleiche angestellt.

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

Ja es wird die richtige Schlussfolgerung aus den Ergebnissen gezogen.

- **Does author give implications for nursing practice?**

Ja.

- **Does author give implications for further nursing research?**

Ja, die "Tauglichkeit" des Modells soll in weiteren Studien überprüft werden.

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

Der Autor gibt in der Studie keine Limitationen an. Meiner Meinung nach, muss das Modell in mehreren Settings überprüft werden um die Tauglichkeit festzustellen.

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

Es werden keine Stärken durch den Autor angegeben.

Reference list

- **Is there a consistent reference style?**

Ja

Using research results

- **Do the results have benefits for nursing practice? (in your opinion)**

Die Ergebnisse der Fallstudie zeigen, dass die Anwendung des Modells einfach möglich war. Zusätzlich können Pflegepersonen, durch das Modell, bei der Wahl der richtigen Pflegeintervention unterstützt werden.

- **Are those benefits for nursing practice direct or indirect ones?**

Indirekt

Patient and Nurse Experiences of Theory-Based Care

Qualitative studies

Title

- **Does the title contain all relevant information? (population, concepts, methods. setting)**

Vorhanden sind Konzept und Methode. Es fehlt die Population und das Setting

- **Does the title reflect the content of the whole text?**

Ja, der Titel spiegelt den Inhalt des gesamten Textes wieder.

Abstract

- **What elements can be read out of the abstract? What elements are missing?**

Vorhanden: der Hintergrund, das Ziel, das Design und das Setting. Gefehlt haben die Methode und die Ergebnisse.

- **Can the abstract be understood without reading the whole text?**

Ja, der Abstract ist leicht verständlich und spiegelt den Inhalt der Studie wieder.

- **Are there inconsistencies between abstract and the text?**

Nein

Introduction

- **What parts can be read out of the introduction? What is missing?**

Vorhanden: Ziel, Forschungsthema, Hintergrund, Relevanz des Themas und Literaturübersicht. Gefehlt hat eine genaue Fragestellung.

- **What is the research problem?**

Es wird ein abgeleitetes Modell von Newmans und Watsons Theorie auf einer chirurgischen Ambulanz implementiert. Es wird kein konkretes Forschungsproblem genannt.

- **Does the introduction contain a recent review of the literature?**

Ja, es wird Literatur zu diesem Thema in der Einleitung verwendet.

- **Is the used literature up-to-date (5-10 years)?**

Alle inkludierten Literaturen sind älter als 10 Jahre.

- **Are there definitions mentioned?**

Ja, das PNPM = pre-surgery nursing practice model wird definiert.

- **What are the central concepts?**

Es wird die Theorie von Newman und Watson in eine chirurgische Ambulanz implementiert und die Auswirkungen ermittelt.

- **What is the research gap?**

Die Anwendung des neuen Modells wird überprüft. Eine genaue Forschungslücke wird nicht genannt.

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

Die theoretischen Inhalte von Watson und Newman sollen die Pflegepraxis leiten und diese positiv beeinflussen.

Methods

- **What parts can be read out of the method section? What is missing?**

Design, Setting, Stichprobe, Stichprobengröße, Stichprobenauswahl

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

Ja, wird gut und ausführlich beschrieben.

Design

- **What is the research approach?**

eine qualitative Untersuchung

- **What is the research design?**

experimentelles Design

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

Ja

Sample

- **What is the sample?**

31 Patienten/Patientinnen und 4 diplomierte Pflegepersonen

- **What are the procedures for choosing the sample?**

Die Pflegepersonen wurden gefragt, ob sie an der Studie teilnehmen wollen, und diese wiederum rekrutierten 10 Patienten/Patientinnen und baten

um die Teilnahme an der Studie. Insgesamt nahmen 31 Patienten/Patientinnen teil.

- **Where are the participants recruited?**

Ja, sie wurden durch die diplomierten Pflegepersonen rekrutiert.

- **Does the procedures for choosing the sample bias the results?**

Ja

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

Ja, ist passend.

Ethical considerations

- **Is there an approval of the ethical commission?**

Die Zustimmung der Ethikkommission wurde nicht genannt.

- **Was informed consent obtained? If no, would it have been possible?**

Ja, um das Einverständnis wurde zu Beginn der Studie gebeten.

Setting

- **What was the setting for data collection?**

Das Setting für die Studie war ein medizinisches Zentrum, welches sich in den USA im Bundesstaat Massachusetts befand.

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

Ja

Data collection

- **What is the data collection method?**

Die Teilnehmer/Teilnehmerinnen wurden insgesamt zwei Mal bezüglich ihrer Erfahrungen innerhalb des neuen Pflegemodells befragt. Dafür wurde einerseits Newmans Protokoll zur Beurteilung verwendet und andererseits ein Anruf nach der Entlassung getätigt wurde. Bei den diplomierten Pflegepersonen wurden ebenfalls die Erfahrungswerte ermittelt. Die Interviews wurden per Audioaufnahme aufgenommen und transkribiert.

- **Is the data collection method trustworthy?**

Ja, die Datenerhebungsmethode ist gültig und zuverlässig.

- **Is the data collection method appropriate for the research design?**

Ja, die Datenerhebungsmethode war angemessen.

- **Does the data collection method bias the results?**

Ja

- **How are the data recorded?**

Die Daten wurden per Audio-Aufnahme festgehalten und anschließend transkribiert.

Data analysis

- **What methods are used to analyze the data?**

Van Manen's phenomenologische Methode und Newmans Protokoll zur Beurteilung.

- **Does the researcher explain his/her role, assumptions and preconceptions in the data collection process?**

Nein

- **Is data saturation reached?**

Ja

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

Ja

Results

- **What are the main findings?**

Die Ergebnisse zeigen, dass durch die Anwendung von Watson's und Newman's Theorie ein angenehmes Umfeld geschaffen wurde und neue Strategien entwickelt wurden.

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

Ja, die Ergebnisse wurden einfach und verständlich dargestellt.

- **Are the tables and figures easy to understand?**

Ja, die Tabelle ist sehr übersichtlich und leicht verständlich.

- **Do the results answer the research questions (purpose)?**

Ja

Discussion

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

Vorhanden: Vergleiche der Ergebnisse mit Literatur und Empfehlungen für die Pflegepraxis. Es fehlt die Empfehlung für die Forschung und die Schlussfolgerung.

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

Ja es werden Vergleiche mit vorhandener Literatur angestellt.

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

Ja, ist zufriedenstellend.

- **Does author give implications for nursing practice?**

Ja, es werden Praxisempfehlungen erwähnt.

- **Does author give implications for further nursing research?**

Nein, Forschungsempfehlungen wurden keine genannt.

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

Es wurden keine Limitationen vom Autor genannt. Meiner Meinung nach, wäre eine weitere Untersuchung bei einer größeren Stichprobe notwendig um eindeutige Veränderungen in der Pflegepraxis durch die Theorien festzustellen.

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

Vom Autor gab es keine Angaben bezüglich der Stärken der Studie. Meiner Meinung nach, hat der Autor die passende Datenerhebungsmethode gewählt. Außerdem ist die ausführliche Beschreibung der Ergebnisse dem Autor sehr gut gelungen.

Reference list

- **Is there a consistent reference style?**

Ja

Using research results

- **Do the results have benefits for nursing practice? (in your opinion)**

Ja, die Ergebnisse zeigen positive Aspekte der Theorien, welche gut und einfach in die Pflegepraxis implementiert werden können.

- **Are those benefits for nursing practice direct or indirect ones?**

indirekt

Utilization of King's interacting systems framework and theory of goal attainment with new multidisciplinary model: clinical pathway.

Qualitative studies

Title

- **Does the title contain all relevant information? (population, concepts, methods. setting)**

Die Population, die Methode und das Setting werden nicht genannt.

- **Does the title reflect the content of the whole text?**

Ja der Titel reflektiert den Inhalt des Textes

Abstract

- **What elements can be read out of the abstract? What elements are missing?**

Vorhanden sind der Hintergrund, das Ziel, das Design, das Setting und die Ergebnisse. Gefehlt haben die Methode und die Schlussfolgerung.

- **Can the abstract be understood without reading the whole text?**

Ja

- **Are there inconsistencies between abstract and the text?**

Nein

Introduction

- **What parts can be read out of the introduction? What is missing?**

Vorhanden: Forschungsthema, Forschungsproblem, Hintergrund und Relevanz, Literaturübersicht, Forschungslücke, Studienziel

Gefehlt: genau Fragestellung zum Forschungsproblem.

- **What is the research problem?**

Die Implementierung eines klinischen Leitfadens anhand Kings Theorie wird in der Pflegepraxis untersucht.

- **Does the introduction contain a recent review of the literature?**

Ja

- **Is the used literature up-to-date (5-10 years)?**

Nein, alle Studien sind älter als 10 Jahre.

- **Are there definitions mentioned?**

Nein

- **What are the central concepts?**

Überprüfung: Auswirkung der Implementierung eines klinischen Leitfadens (bei Patienten mit einer TURP - transurethrale Resektion der Prostata) betreffend der klinische Qualität, Kosten, Patienten- und Mitarbeiterzufriedenheit.

- **What is the research gap?**

Mangel an asiatischen Studienergebnissen zu diesem Thema.

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

Diese Studie testet Kings Theorie bei Patienten/Patientinnen mit einer chirurgischen TURP. Das Ziel ist es, die Auswirkungen von Kings Theorie zu überprüfen.

Methods

- **What parts can be read out of the method section? What is missing?**

Vorhanden: Design, Population, Setting, Sample, Data collection, Data analysis, Sample size und Ein- und Ausschlusskriterien Es fehlten keine weiteren Elemente.

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

Ja

Design

- **What is the research approach?**

eine qualitative Untersuchung

- **What is the research design?**

Ein quasi-experimentelles Design

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

Ja

Sample

- **What is the sample?**
200 Patienten
- **What are the procedures for choosing the sample?**
Gelegenheitssample, Ein- und Ausschlusskriterien wurden festgesetzt.
- **Where are the participants recruited?**
AKUH Aga Khan University Hospital
- **Does the procedures for choosing the sample bias the results?**
Ja
- **Is the sample appropriate for answering the research questions (purpose)?**
Ja, das Forschungsziel wurde erreicht.

Ethical considerations

- **Is there an approval of the ethical commission?**
Ja
- **Was informed consent obtained? If no, would it have been possible?**
Nein und ja es wäre möglich gewesen.

Setting

- **What was the setting for data collection?**
AKUH Aga Khan University Hospital
- **Is the setting appropriate for answering the research questions (purpose)?**
Ja

Data collection

- **What is the data collection method?**
Instrument zur Prozess- und Ergebnismessung wurden angewandt und 2 Umfragen wurden durchgeführt.
- **Is the data collection method trustworthy?**
Ja
- **Is the data collection method appropriate for the research design?**
Ja
- **Does the data collection method bias the results?**
Ja

- **How are the data recorded?**

Keine Angabe

Data analysis

- **What methods are used to analyze the data?**

Statistical Package of Social Sciences (SPSS)

- **Does the researcher explain his/her role, assumptions and preconceptions in the data collection process?**

Nein

- **Is data saturation reached?**

Ja

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

Ja

Results

- **What are the main findings?**

Durch die Anwendung der Theorien wurden bessere Ergebnisse im ärztlichen und pflegerischen Tätigkeitsfeld festgestellt. Die Mitarbeiterzufriedenheit wurde gesteigert.

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

Ja, die Ergebnisse werden leicht verstanden.

- **Are the tables and figures easy to understand?**

Ja, die Abbildung ist sehr übersichtlich

- **Do the results answer the research questions (purpose)?**

Ja

Discussion

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

Vorhanden: Vergleich der Ergebnisse, Limitationen, Schlussfolgerung

Gefehlt: Empfehlung für die Forschung

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

Ja

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

Ja

- **Does author give implications for nursing practice?**

Ja

- **Does author give implications for further nursing research?**

Nein

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

Autor: Der Bereich der Forschung ist begrenzt, klinische Leitfäden können nur für spezielle Bereiche gelten und hemmen dadurch das Projektausmaß. Die forschungsbezogene Literatur ist begrenzt, sowie die Umfragenpopulation.

persönliche Meinung: Da die Untersuchung nur in einem Krankenhaus erfolgte, blieben vergleiche aus.

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

Autor: Das Forschungsziel konnte erreicht werden.

persönliche Meinung: Ergebnisse zeigen, dass King's Theorie die Struktur im klinischen Arbeitsalltag verbessert.

Reference list

- **Is there a consistent reference style?**

Ja

Using research results

- **Do the results have benefits for nursing practice? (in your opinion)**

Ja, da die aufgelisteten Probleme durch das lesen dieser Studie vermieden werden können.

- **Are those benefits for nursing practice direct or indirect ones?**

indirekt

Levine's Conservation Model: A Framework for Advanced Gerontology Nursing Practice

Qualitative studies

Title

- **Does the title contain all relevant information? (population, concepts, methods. setting)**

Vorhanden: Konzept ist vorhanden, und das Setting kann man herauslesen.

Es fehlt die Methode und die Population

- **Does the title reflect the content of the whole text?**

Ja

Abstract

- **What elements can be read out of the abstract? What elements are missing?**

Vorhanden: Ziel, Schlussfolgerung und eine Praxisempfehlung. Es fehlt die Methode.

- **Can the abstract be understood without reading the whole text?**

Ja

- **Are there inconsistencies between abstract and the text?**

Nein

Introduction

- **What parts can be read out of the introduction? What is missing?**

Vorhanden: Relevanz des Themas, Forschungsthema

- **What is the research problem?**

Es gibt immer mehr ältere Patientinnen und Patienten, der erhöhte Bedarf an Pflegeheimplätzen stellt eine Belastung für das Gesundheitssystem dar. Das Erhaltungsmodell von Levine wird dazu im gerontologischen Setting überprüft.

- **Does the introduction contain a recent review of the literature?**
Ja
- **Is the used literature up-to-date (5-10 years)?**
2 sind älter als Jahre
- **Are there definitions mentioned?**
Nein
- **What are the central concepts?**
Die Anwendung von Levines Pflegemodell, für eine fortschrittliche Pflegepraxis.
- **What is the research gap?**
Keine Angabe
- **What is the purpose of the study and/or the research questions?**
Es gibt immer mehr ältere Patientinnen und Patienten. Es wird untersucht, wie die Pflege durch die Anwendung von Levines Pflegemodell im gerontologischen Bereich verbessert werden kann.

Results

- **What are the main findings?**
Durch das Erhaltungsmodell von Levine können bessere Pflegeergebnisse im gerontologischen Bereich erzielt werden.
- **Are the results organized in a way that is easy to understand?**
Ja.
- **Are the tables and figures easy to understand?**
Ja, durch die Abbildung wird das Erhaltungsmodell gut verstanden. Es wird sehr übersichtlich dargestellt.
- **Do the results answer the research questions (purpose)?**
Das Vorhaben des Artikels wurde erreicht.

Discussion

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

Vorhanden: Vergleiche mit Ergebnisse der Literatur, Schlussfolgerung und Empfehlung für die Pflegepraxis, Forschung und Gesundheitspolitik. Es werden keine weiteren Elemente vermisst.

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

Ja

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

Ja

- **Does author give implications for nursing practice?**

Ja, es wird einer Praxisempfehlung gegeben. Das Konzept der Ganzheitlichkeit sollte in die Pflege integriert werden.

- **Does author give implications for further nursing research?**

Ja, es wird empfohlen, dass die gesetzten Interventionen in Pflegeheimen getestet werden sollen.

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

Es werden keine Limitationen vom Autor genannt. Meiner Meinung nach, ist die Theorie von Levine ausschließlich für den gerontologischen Bereich geeignet.

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

Der Autor hat keine Stärken der Studie angeführt.

Reference list

- **Is there a consistent reference style?**

Ja

- **Do the results have benefits for nursing practice? (in your opinion)**

Ja, da Pflegepersonen durch die Anwendung des Konzepts eine bessere Pflege im gerontologischen Bereich gewährleisten, und effektive Interventionen setzen können.

- **Are those benefits for nursing practice direct or indirect ones?**

indirekt

Whither Nursing Models? The value of nursing theory in the context of evidence-based practice and multidisciplinary health care

Qualitative studies

Title

- **Does the title contain all relevant information? (population, concepts, methods. setting)**

Vorhanden ist das Konzept. Es fehlt die Methode, die Population und das Setting.

- **Does the title reflect the content of the whole text?**

Ja

Abstract

- **What elements can be read out of the abstract? What elements are missing?**

Vorhanden: das Ziel, der Hintergrund, die Diskussion und die Schlussfolgerung

- **Can the abstract be understood without reading the whole text?**

Ja

- **Are there inconsistencies between abstract and the text?**

Nein

Introduction

- **What parts can be read out of the introduction? What is missing?**

Vorhanden: Forschungsthema, Forschungsproblem, Hintergrund, Relevanz des Themas, Literaturübersicht.

- **What is the research problem?**

Es gibt eine große Anzahl an Pflege-theorien, jedoch sind nicht alle erfolgreich, dieser Diskussionsbeitrag überprüft Argumente gegen Pflege-theorien und Modelle.

- **Does the introduction contain a recent review of the literature?**
Ja
- **Is the used literature up-to-date (5-10 years)?**
4 Literaturen sind jünger als 10 Jahre, 10 Literaturen sind älter als 10 Jahre.
- **Are there definitions mentioned?**
Nein
- **What are the central concepts?**
In der Einleitung wurden alle relevanten Pflege-theorien aufgezeigt und verglichen.
- **What is the research gap?**
Keine Angaben
- **What is the purpose of the study and/or the research questions?**
Es wird die Rolle von Pflegemodellen und Theorien im klinischen Setting diskutiert.

Methods

- **What parts can be read out of the method section? What is missing?**
Es wurde eine Literaturrecherche in der Datenbank: ISI Web of Knowledge durchgeführt.
- **Are the methods sufficiently described in order to permit a replication of the study?**
Ja

Discussion

- **What parts can be read out of the discussion? What is missing?**
Vorhanden: Vergleich der Ergebnisse, Empfehlung für die Praxis, **Schluss-**

folgerung

- **Does the author compare his main findings with results from literature?**
Ja
- **Are the authors' conclusions justified by the results found in the study?**
Ja

- **Does author give implications for nursing practice?**
Ja
- **Does author give implications for further nursing research?**
Nein
- **What are the major limitations of the study (from the author's point of view and from your point of view)?**
Keine Angaben
- **What are the major strengths of the study (from the author's point of view and from your point of view)?**
Keine Angaben

Reference list

- **Is there a consistent reference style?**
Ja

Using research results

- **Do the results have benefits for nursing practice? (in your opinion)**
Nein, da es sich um einen Diskussionsbeitrag handelt und keine Ergebnisse erzielt worden sind.
- **Are those benefits for nursing practice direct or indirect ones?**
Keine Angaben

The effectiveness of Watson's Caring Model on the quality of life and blood pressure of patients with hypertension

Quantitative studies

Title

- **Does the title contain all relevant information? (population, concepts, methods. setting)**

Vorhanden: Population und Konzept der Studie. Die Methode und das Setting fehlen.

- **Does the title reflect the content of the whole text?**

Ja, der Inhalt der Studie wird reflektiert.

Abstract

- **What elements can be read out of the abstract? What elements are missing?**

Vorhanden: Background, Ziel, Methode, Design, Setting, Ergebnisse und Schlussfolgerung. Es fehlen keine weiteren Elemente.

- **Can the abstract be understood without reading the whole text?**

Ja.

- **Are there inconsistencies between abstract and the text?**

Nein

Introduction

- **What parts can be read out of the introduction? What is missing?**

Vorhanden: Forschungsthema, Hintergrund, Relevanz des Themas, Literaturüberblick und Ziel der Forschung. Es fehlt die Definition der Hypertonie und die Forschungsfrage.

- **What is the research problem?**

Die Prävalenz der Hypertonie, deren körperlichen Folge, die Lebensqualität von Betroffenen und die Rolle der Pflege in diesem Zusammenhang.

- **Does the introduction contain a recent review of the literature?**

Ja

- **Is the used literature up-to-date (5-10 years)?**

Nein die Literatur ist älter als 10 Jahre.

- **Are there definitions mentioned?**

Nein

- **What are the central variables? Are there dependent and independent variables (if applicable)?**

Die abhängige Variable ist die Lebensqualität und die unabhängige Variable ist der Blutdruck.

- **What is the research gap?**

Keine Angaben

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

Der Zweck der Studie: Die Effektivität von Watsons Pflegemodell betreffend der Pflegebeziehung zu überprüfen, und ob dadurch eine Verbesserung der Lebensqualität erreicht wird. Die Forschungsfrage lautet: Wie beeinflusst Watsons Pflegemodell die Lebensqualität und den Blutdruck?

Methods

- **What parts can be read out of the method section? What is missing?**

Vorhanden: Design, Setting, Sample, Sample size, Intervention, Data collection, Data analysis. Es fehlen keinen weiteren Elemente.

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

Ja

Design

- **What is the research approach?**

eine qualitative Untersuchung

- **What is the research design?**

Pretest-Posttest-Design

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

Ja, es wurde ein passendes Design gewählt.

Sample

- **What is the sample?**

52 Patienten und Patientinnen

- **What are the procedures for choosing the sample?**

Patienten und Patientinnen mit diagnostizierter Hypertonie die im Zeitraum vom 1. Oktober bis 30. Dezember eines von 4 Primärversorgungszentren in Erzurum (Türkei) aufsuchten und die Teilnahme an der Studie akzeptierten.

- **Does the procedures for choosing the sample bias the results?**

Ja

- **What is the response rate?**

Keine Angaben

- **Were there refusals, dropouts or deaths?**

4 Patienten nahmen am Post-test nicht teil.

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

Ja

Ethical considerations

- **Is there an approval of the ethical commission?**

Ja

- **Was informed consent obtained? If no, would it have been possible?**

Ja

Setting

- **What is the setting for data collection?**

Keine Angaben

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

Keine Angaben

Data collection

- **What is the data collection method?**

Ein Fragebogen, ein Fragebogen zur Bewertung der Lebensqualität und eine Blutdruckmessung.

- **Is the data collection method reliable and valid?**

Die Datenerhebungsmethode ist zuverlässig und gültig.

- **Is the data collection method appropriate for the research design?**

Ja.

- **Does the data collection method bias the results?**

Ja

Data analysis

- **What statistical methods are used to analyze the data?**

t-Test

- **What is the level of significance?**

Keine Angaben

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

Ja

Results

- **What are the main findings?**

Die Ergebnisse zeigen, dass durch die Anwendung der Theorie, in Bezug auf die Pflegebeziehung, eine Verbesserung der Lebensqualität und eine Senkung des Blutdruckes der Betroffenen erzielt wurden.

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

Ja, jedoch werden sehr viele Zahlen angegeben, diese unterbrechen den Lesefluss.

- **Are the tables and figures easy to understand?**

Ja, die Tabellen sind leicht verständlich.

- **Do the results answer the research questions (purpose)?**

Ja, die Forschungsfrage wurde beantwortet.

- **Are the results present in an objective way?**

Ja

Discussion

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

Vorhanden: Vergleiche der Ergebnisse mit Literatur und Schlussfolgerung, Empfehlung für die Forschung, gefehlt hat eine Empfehlung für die Praxis.

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

Ja, es wurden Vergleiche durchgeführt.

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

Ja.

- **Does author give implications for nursing practice?**

Nein

- **Does author give implications for further nursing research?**

Ja, da es sich ausschließlich um ambulante Patientinnen und Patienten handelte und die Daten nur in 4 Primärversorgungszentren erhoben wurden, wurde eine Forschungsempfehlung gegeben, dass eine weitere Untersuchung eine größere Stichprobengröße verwenden sollte.

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

Da die Stichprobengröße sehr klein war, können keine allgemein gültigen Aussagen getroffen werden. Ich schließe mich dieser Meinung an.

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

Vom Autor gab es keine Angaben bezüglich der Stärken der Studie. Meiner Meinung nach, ist Datenerhebungsmethode für diese Untersuchung sehr aussagekräftig.

Reference list

- **Is there a consistent reference style?**

Ja

Using research results

- **Do the results have benefits for nursing practice? (in your opinion)**

Ja, da durch die Anwendung dieser Theorie eine Steigerung der Lebensqualität bewirkt werden kann.

- **Are those benefits for nursing practice direct or indirect ones?**

indirekt