

Vorwort

Das Internationale Jahr der Pflegenden und Hebammen begann mit dem Kampf gegen COVID-19. Medizinischen Fachkräften kann man nicht genug für ihre Bereitschaft danken, Patienten zu versorgen, obwohl zeitweise nicht einmal genügend Schutzausrüstung für sie selbst zur Verfügung stand. Während ich dies schreibe, halten die Auswirkungen von COVID-19 weltweit noch immer an. Ich hoffe inständig, dass bis zu dem Zeitpunkt, an dem Sie diesen Text lesen, wirksame Behandlungsmöglichkeiten und Präventionsmaßnahmen entdeckt wurden, die allen Menschen zur Verfügung stehen.

Vor einiger Zeit fragte mich eine Pflegefachperson mitten in der Pandemiebekämpfung: „Welche Pflegediagnose soll ich bei COVID-19-Patienten anwenden?“ Ihre Frage zeigt, dass wir nicht oft genug betonen können, was unter einer Pflegediagnose zu verstehen ist. Das Wichtigste dabei ist: nicht alle Patienten mit einer bestimmten medizinischen Diagnose zeigen zwangsläufig die gleiche menschliche Reaktion (Pflegediagnosen). Entsprechend zeigen auch Patienten, bei denen derselbe Genotyp einer Coronavirusinfektion nachgewiesen wurde, nicht unbedingt die gleiche menschliche Reaktion. Aus diesem Grund führen Pflegefachpersonen ein Pflegeassessment durch und identifizieren die individuellen Reaktionen (Pflegediagnosen) ihrer Patienten, bevor sie die jeweilige Person mit passenden Pflegemaßnahmen versorgen. Auch in Zeiten wie diesen müssen Pflegefachpersonen herausfinden, was die Pflege in Bezug auf die Patienten und ihre Familien eigenständig diagnostiziert und behandelt – und das ist nicht zu verwechseln mit der medizinischen Diagnose. Wenn Pflegefachpersonen die Pflegediagnosen von Patienten mit COVID-19 und ihren Angehörigen sorgfältig dokumentieren, wird es uns in naher Zukunft möglich sein, international beobachtete Gemeinsamkeiten und Unterschiede in ihren menschlichen Reaktionen ausfindig zu machen.

Mit der vorliegenden Version 2021–2023 umfasst die Taxonomie nun insgesamt 267 Diagnosen, darunter 46 neue. Jede einzelne Pflegediagnose ist dem Engagement eines oder mehrerer unserer vielen NANDA-I-Freiwilligen zu verdanken, und die meisten Diagnosen verfügen über eine definierte Evidenzbasis. Jede neue Diagnose wurde zunächst von den Mitgliedern des Diagnosenentwicklungskomitees (Diagnosis Development Committee, DDC) als Erstgutachter sowie von Fachexperten überarbeitet und präzisiert, bevor sie vom DDC genehmigt wurde. Wurde eine Diagnose vom DDC genehmigt, bedeutet dies keineswegs, dass die Diagnose „abgeschlossen“ oder in sämtlichen Ländern und Fachbereichen vorbehaltlos genutzt werden kann. Wir alle

wissen, dass sich die pflegerische Praxis, aber auch die gesetzlichen Vorschriften für die professionelle Pflege von Land zu Land unterscheiden. Wir hoffen, dass die Veröffentlichung der neuen Diagnosen in verschiedenen Teilen der Welt zum Anlass genommen wird, weitere Validierungsstudien durchzuführen, die zu einem höheren Evidenzlevel beitragen werden.

Einreichungen für neue Pflegediagnosen sind uns jederzeit willkommen. Gleichzeitig müssen etliche bestehende Diagnosen überarbeitet werden, damit sie den neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen gerecht werden. In der vorherigen Ausgabe wurden etwa 90 Diagnosen ausfindig gemacht, denen bisher kein Evidenzgrad (engl. level of evidence, LOE) zugeordnet wurde oder die umfassend aktualisiert werden müssen. Dank der Unterstützung etlicher Freiwilliger konnte ein großer Teil dieser Diagnosen mittlerweile so überarbeitet werden, dass sie die Voraussetzungen für unsere LOE-Kriterien erfüllen. Die meisten Mitwirkenden werden im Abschnitt 1.3 (Überarbeitete Pflegediagnosen) namentlich genannt. Dennoch ist es uns nicht gelungen, sämtliche Überarbeitungen abzuschließen, sodass sich nach wie vor 32 Diagnosen in der Klassifikation befinden, für die noch kein Evidenzgrad bestimmt werden konnte. Diese verbleibenden Diagnosen sollen bis zur nächsten Ausgabe überarbeitet oder aus der Klassifikation entfernt werden. An dieser Stelle appelliere ich an alle Studierenden und Forschenden: Leiten Sie Ihre Forschungsergebnisse zu Pflegediagnosen an die NANDA-I weiter, um die Evidenzbasis der Terminologie zu stärken!

Die NANDA-I-Terminologie wird in mehr als 20 verschiedene Sprachen übersetzt. Die Übersetzung abstrakter englischer Begriffe in andere Sprachen stellt dabei eine große Herausforderung dar. Für die aktuelle Ausgabe wurde entschieden, die Medical Subject Headings, das heißt, die standardisierten Begriffe der US-Nationalbibliothek für Medizin einzubinden, damit sich die Übersetzung künftig einfacher gestaltet. Enthalten die diagnostischen Indikatoren dort, wo es möglich und sinnvoll ist, sog. MeSH-Terms, so können Übersetzerinnen und Übersetzer bei ihrer Arbeit auf standardisierte Definitionen für bestimmte Begriffe zurückgreifen. Wir gehen davon aus, dass dies ihre Arbeit erleichtern wird.

Die Jahre seit der Erscheinung der letzten Ausgabe markierten auch den Beginn der Zusammenarbeit mit unserem wissenschaftlichen Kooperationspartner, der Connell School of Nursing des Boston College (BC), die hoffentlich noch viele Jahre andauern wird. Unter der Leitung von Dr. Dorothy Jones wurde das Marjory Gordon Program for Knowledge Development and Clinical Reasoning ins Leben gerufen. Die erste Konferenz zu diesem neuen Programm fand 2018 am Boston College statt. Eine zweite Konferenz war für

2020 geplant, musste aber leider pandemiebedingt abgesagt werden. Was jedoch abgeschlossen werden konnte, ist die Arbeit an einem E-Learning-Modul, das als Gemeinschaftsprojekt des BC und der NANDA-I realisiert wurde. Außerdem wurden mehrere Postdoc-Stipendiaten aus verschiedenen Teilen der Welt in das Programm aufgenommen (Brasilien, Italien, Spanien, Nigeria). Die Zusammenarbeit wird weiterhin fortgesetzt. Wir freuen uns auf weitere Konferenzen, Möglichkeiten zur Fortbildung, Postdoc-Stipendien und Erfahrungen, die die Partnerschaft mit BC in Zukunft mit sich bringen wird. Dr. Jones, Dean Susan Gennaro und dem stellvertretenden Dekan Christopher Grillo danke ich ganz herzlich für ihre Zusammenarbeit, ihre Kollegialität und ihr Engagement, das die Begründung dieser Partnerschaft ermöglicht hat.

Auch den vielen NANDA-I-Freiwilligen, Komiteemitgliedern, Vorsitzenden und Vorstandsmitgliedern möchte ich an dieser Stelle meine Anerkennung für ihre Zeit, ihr Engagement, ihre Hingabe und ihre kontinuierliche Unterstützung aussprechen. Mein Dank gebührt außerdem den verschiedenen Expertinnen und Experten, die – obwohl sie nicht Mitglied von NANDA International sind – unzählige Stunden damit verbrachten, Diagnosen aus ihrem jeweiligen Kompetenzbereich zu begutachten und zu überarbeiten. Nicht zuletzt möchte ich den Einsatz und die Unterstützung unserer Mitarbeiter unter Leitung unserer Geschäftsführerin, Dr. T. Heather Herdman, würdigen.

Mein besonderer Dank gilt dabei den Mitgliedern des Diagnosenentwicklungskomitees und des Expert Clinical Advisory Panels: Sie haben sich außerordentlich darum bemüht, die in diesem Buch enthaltene Terminologie innerhalb kürzester Zeit zu prüfen und zu lektorieren. Zu guter Letzt möchte ich insbesondere unserer neuen DDC-Vorsitzenden danken, Dr. Camila Takáó Lopes, die dieses Amt seit 2019 bekleidet. Dieses außergewöhnliche Komitee, in dem Menschen aus Nord- und Südamerika sowie Europa vertreten sind, ist der Motor, der die stetige Wissenserweiterung der NANDA-I vorantreibt. Ich bin zutiefst beeindruckt und erfreut über die erstaunliche und intensive Arbeit, die die Freiwilligen in diesem Durchgang geleistet haben, und ich bin überzeugt, dass Sie von dem Ergebnis ebenso begeistert sein werden wie ich.

Es war mir eine Ehre und ein Privileg, diesem engagierten Zusammenschluss internationaler Pflegefachpersonen als Präsidentin dienen zu dürfen, und ich freue mich darauf, zu sehen, wohin sich unsere Arbeit in Zukunft entwickeln wird.

Shigemi Kamitsuru, PhD, RN, FNI
Präsidentin, NANDA International, Inc.