

Änderungsdokumentation

European Nursing care Pathways – Version 2.0 bis 3.4



© TIMDAVIDCOLLECTION/stock.adobe.com

September 2024

Dr. Pia Wieteck
Sebastian Kraus (M.Sc.)
Dr. Qiumei Jiang-Siebert
Alexandra Mannes (B.Sc. OT)
Dr. Natalie Hubenthal
Sabine Kopp (B.Sc.)
Isabella Schmidpeter (MPH)
Dr. Holger Mosebach

Inhaltsverzeichnis

Vorwort.....	3
1. Eckdaten zur aktuellen Version der European Nursing care Pathways	4
2. Änderungen in ENP im Versionsverlauf	6
2.1 ENP-Versionen 2.0 bis 2.4	6
2.2 ENP-Version 2.4 auf 2.5 (2008 bis 2009)	7
2.3 ENP-Version 2.5 auf 2.6 (2009 bis Mai 2011)	9
2.4 ENP-Version 2.6 auf 2.7 (Mai 2011 bis August 2012)	11
2.5 ENP-Versionen 2.7 bis 2.9 (August 2012 bis August 2014).....	13
2.6 ENP-Version 2.9 auf 2.10 (September 2014 bis Mai 2017)	21
2.7 ENP-Version 2.10 auf 3.0 (Juni 2017 bis Mai 2019).....	24
2.8 ENP-Version 3.0 auf 3.1 (Juni 2019 bis Mai 2020).....	32
2.9 ENP-Version 3.1 auf 3.2 (Juni 2020 bis Juni 2021).....	34
2.10 ENP-Version 3.2 auf 3.3 (Juni 2021 bis Juli 2022).....	38
2.11 ENP-Version 3.3 auf 3.4 (Juli 2022 bis März 2024).....	42
Literatur.....	45

Änderungsdokumentation

Vorwort

Die European Nursing care Pathways (ENP) haben seit ihrer Begründung Ende der 1980er Jahre eine Vielzahl von strukturellen wie auch fachlich-inhaltlichen Veränderungen und Weiterentwicklungen erfahren. In der Regel jährlich erscheinen neue Versionen von ENP, die wiederum eine Reihe von Neuerungen und Änderungen aus verschiedenen Blickwinkeln mit sich bringen. Aus inhaltlicher Perspektive führt die kontinuierliche evidenzbasierte Weiterentwicklung von ENP von Version zu Version unter anderem dazu, dass zahlreiche neue Elemente (etwa ganze Praxisleitlinien oder singulär Kennzeichen, Ursachen, Pflegeziele und/oder Pflegeinterventionen) hinzukommen, bestehende Elemente im Wording (keinesfalls jedoch im Bedeutungsumfang) geändert werden, oder auch Elemente, die beispielsweise nicht mehr dem Stand des aktuellen Fachwissens entsprechen stillgelegt werden. Strukturelle Änderungen können etwa das Hinzukommen neuer klassifikatorischer Elemente in ENP betreffen. Beispiele hierfür sind die Definitionen zu allen ENP-Pflegediagnosen, mit deren Entwicklung und Implementierung im Jahr 2014 begonnen wurde oder aber die Etablierung von Erklärungstexten zu verschiedenen ENP-Items (z. B. fremdsprachige Fachbegriffe bei Kennzeichen oder Ursachen), die in der ENP-Buchpublikation als Glossar und im digitalen Kontext als sog. Mouseover¹ umgesetzt sind.

Strukturelle Änderungen an ENP können aber auch die aus Perspektive der Anwender(innen) oft nicht oder nur begrenzt erkennbare Ebene der Datenbankrelationen bzw. des Datenbankmodells betreffen, die insbesondere für die Implementierung von ENP in digitale Akten/Softwareprodukte bedeutsam sind. Das Datenbankmodell für ENP in der jeweils aktuellen Version ist in einer gesonderten Dokumentation auf Anfrage erhältlich.

Die historische Entstehung und Entwicklung von ENP in sehr frühen Versionen ist in zahlreichen Buchpublikationen ausführlich beschrieben (vgl. z.B. Wieteck, 2003, 2004, 2013, 2014) und wird daher an dieser Stelle nicht erneut aufgegriffen. Auch das „wie“ der Weiterentwicklung der European Nursing care Pathways ist nicht Fokus dieser Änderungsdokumentation und wird anderer Stelle detailliert vorgestellt². Ziel dieses Dokumentes ist es vielmehr, beginnend mit Version 2.0 in zusammenfassender Form die wesentlichen Änderungen einer ENP-Version zur nächsten kompakt und übersichtlich zu dokumentieren. Hierzu gehören beispielsweise Angaben über Zahl und Titel neuer ENP-Praxisleitlinien oder auch Informationen über jeweils stillgelegte Praxisleitlinien. Bedeutsame Änderungen im Wording verschiedener ENP-Items werden hier ebenso benannt wie etwa Verschiebungen in der Hierarchie von ENP oder zentrale strukturelle Neuerungen.

Über die Änderungsdokumentation in diesem Dokument steht mit Beginn des ENP-Versionssprungs von 3.0 auf 3.1 auf Anfrage auch eine automatisiert generierte, detaillierte Änderungsdokumentation im Excel-Format auf Ebene der einzelnen ENP-Items zur Verfügung, die etwa für Softwareanbieter oder im Rahmen der Auseinandersetzung mit ENP auf Datenbankebene von Interesse sein kann. Schließlich ist auf Anfrage auch eine detaillierte Überarbeitungsdokumentation mit fachlichem Fokus zu einzelnen Praxisleitlinien bzw. singulären Entwicklungsaufträgen erhältlich. Wenden Sie sich für alle genannten Dokumente bitte via E-Mail an info@recom.eu.

¹ Als Mouseover wird im digitalen Kontext eine Technik bezeichnet, bei dem sich ein neuer Anzeigebereich temporär öffnet, sobald und solange die Benutzer(innen) den Mauszeiger über einen bestimmten Auslösebereich (hier etwa Kennzeichen oder Ursachen) bewegen.

² Verwiesen sei hier auf die „Wissenschaftlichen Hintergründe“ zu ENP (<https://www.recom.eu/wiss-hintergruende>) sowie eine Veröffentlichung zu den Grundlagen und Methodiken der ENP-Entwicklung (<https://www.recom.eu/entwicklungshintergruende>).

1. Eckdaten zur aktuellen Version der European Nursing care Pathways

Derzeit (Stand Juli 2024) aktuell ist Version 3.4 von ENP. Im Vorfeld der Änderungsdokumentation werden einige aktuelle Eckdaten zu ENP über die jüngsten Versionen hinweg vorgestellt, um einen übergreifenden, quantitativen Umfang von ENP gewinnen zu können.

Begriffe/Konzepte der Gruppe	Anzahl 2.10	Anzahl 3.0	Anzahl 3.1	Anzahl 3.2	Anzahl 3.3	Aktuell 3.4
Pflegediagnosen	557	566	568	576	580	586
Kennzeichen	4.243	4.439	4.477	4.587	4.770	4.909
Ursachen	3.802	3.983	4.002	4.105	4.210	4.299
Ressourcen	653	694	697	709	720	762
Pflegeziele	1.865	1.930	1.947	1.975	2.025	2.080
Pflegeinterventionen	2.632	2.653	2.675	2.632	2.639	2.704
Interventions-spezifikationen	5.011	5.732	5.827	6.146	6.811	7.192

Tabelle 1: Anzahl der Items in den ENP-Gruppen im Versionsverlauf

In der nachfolgenden Tabelle können die Änderungen an den Klassen und Kategorien nachverfolgt werden, zudem kann die Zuordnung neuer Pflegediagnosen mit Bezug auf die Domänen nachvollzogen werden.

Domäne	Klasse				Kategorie				Präkombinierte ENP-Pflegediagnosen			
	3.0	3.2	3.3	3.4	3.0	3.2	3.3	3.4	3.0	3.2	3.3	3.4
Pflegeprobleme im funktionalen/physiologischen Bereich	11	11	11	11	70	71	71	71	294	300	300	303
Pflegeprobleme im emotionalen/psychosozialen Bereich	8	8	8	8	60	60	60	60	228	231	233	234
Pflegeprobleme mit mehrdimensionalen Risiken	1	1	1	1	6	6	6	7	41	42	44	46
Umweltbezogene Pflegeprobleme	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	3	3
Summe:	21	21	21	21	137	138	138	139	566	576	580	586

Tabelle 2: Anzahl der Elemente der Gruppe ENP-Pflegeprobleme im Versionsverlauf

Für die ENP-Pflegediagnosen und ENP-Praxisleitlinien werden seit 2014 sukzessive Evidenzlevel³ erarbeitet und ausgewiesen. Wichtiges Entwicklungsziel ist neben der Schaffung von Transparenz auch eine Vergleichbarkeit der Evidenzstufen mit denen anderer Pflegeklassifikationssysteme. Die Ausweisung von Evidenzleveln für ENP erfolgt auf zweierlei Ebenen. Zum einen für die pflegediagnostische Aussage, d. h. einer Pflegediagnose sowie deren Definition, Kennzeichen, Ursachen und Ressourcen, zum anderen auch für die Praxisleitlinie insgesamt, d. h. zzgl. der zur Pflegediagnose gehörenden Pflegeziele und Pflegeinterventionen. Wesentlicher Grund für diese differenzierende Darstellung ist die Tatsache, dass sich derzeit vielfach der diagnostische Teil einer ENP-Praxisleitlinie auf einem anderen (häufig weiter fortgeschrittenen) Entwicklungsstand befindet als die zugehörigen Ziele und Interventionen bzw. die ENP-Praxisleitlinie insgesamt. Folgende Abbildung stellt die Verteilung der Evidenzgrade der ENP-Pflegediagnosen bzw. ENP-Praxisleitlinien der ENP-Version 3.0 (2020) gegenüber der aktuellen Version 3.4 (2024) gegenüber.

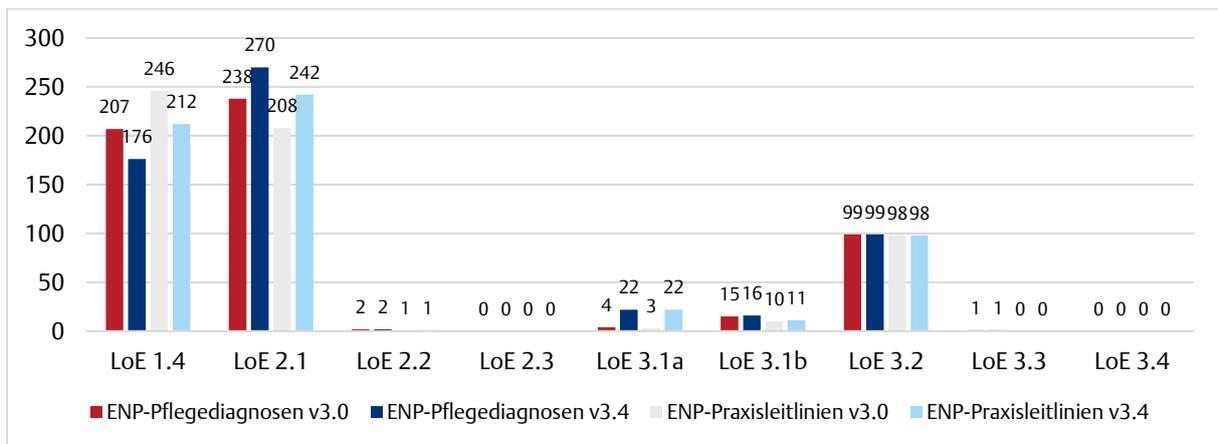


Abbildung 1: Verteilung der Evidenzgrade für ENP-Pflegediagnosen und ENP-Praxisleitlinien in den Versionen 3.0 (2020) und 3.4 (2024)

³ Für weiterführende Informationen zu den Evidenzleveln und den einzelnen Stufen sei erneut auf die „Wissenschaftlichen Hintergründe“ zu ENP verwiesen.

2. Änderungen in ENP im Versionsverlauf

2.1 ENP-Versionen 2.0 bis 2.4

Nicht jeder Versionsstand von ENP wird als Buchpublikation veröffentlicht. Zwischen den Buchveröffentlichungen gibt es zusätzliche Versionsstände in der ENP-Datenbank. So wurde z. B. der Praxistest von ENP in mehreren Kliniken 2005 mit der ENP-Version 2.3 durchgeführt. Nach und während des Praxistests im Kanton St. Gallen wurden zentrale Veränderungen in ENP durchgeführt, die nachfolgend zusammenfassend dargestellt werden. Für Einblicke in den Versionsverlauf beginnend mit 2.0 sowie tiefere Einblicke in die Entstehungsgeschichte von ENP bis Version 2.0 sei an dieser Stelle auf eine Buchveröffentlichung von Wieteck (2004) verwiesen. Nachstehend werden dennoch in stichpunktartiger Form zentrale Änderungen zwischen den ENP-Versionen 2.3 auf 2.4 dargestellt, da diese aus struktureller Perspektive auch heute noch eine hohe Bedeutung für das Pflegeklassifikationssystem besitzen:

- Hierarchisierungsarbeiten auf Ebene der Pflegediagnosen, Entwicklung der ENP-Taxonomie mit dem Ziel der monohierarchischen Struktur für Datenauswertungen.
- Hierarchisierungsarbeiten auf Ebene der Pflegeziele, Entwicklung einer Ziel-Taxonomie.
- Hierarchisierungsarbeiten auf Ebene der Pflegeinterventionen.
- Prüfung der Pflegediagnosen bezüglich des schwankenden Abstraktionsniveaus und Überlappungen. In diesem Zuge sind von der Version 2.3 (n=557 Praxisleitlinien) bis zur Version 2.4 (n=516 Praxisleitlinien) 41 Pflegediagnosen sind in anderen aufgegangen und wurden daher stillgelegt.
- Abstützung von ENP durch weitere Literaturarbeit. Genutzte Quellen zur Abstützung der Praxisleitlinien, Stand Version 2.0 (n=279), bestehend aus Fachliteratur, Lehrbüchern und Studien, bis zur Version 2.5 haben sich die genutzten Literaturquellen auf 520 erhöht. Verstärkt wurde internationale Literatur zur Abstützung genutzt.
- Bearbeitung von in Praxistests festgestellten Lücken bezüglich Vollständigkeit und Detaillierungsgrad (vgl. z.B. Kossaibati & Berthou, 2006).

2.2 ENP-Version 2.4 auf 2.5 (2008 bis 2009)

Neue ENP-Praxisleitlinien (n=14)

ID	ENP-Pflegediagnosentitel
848	Der Patient hat aufgrund einer Essstörung eine Mangelernährung
849	Der Patient hat aufgrund einer kognitiven Beeinträchtigung eine Mangelernährung
851	Der Patient hat aufgrund einer kognitiven Beeinträchtigung das Risiko einer Mangelernährung
850	Der Patient hat das Risiko einer Mangelernährung
855	Der Patient hat aufgrund einer Sondenernährung ein beeinträchtigtes Wohlbefinden
852	Der Patient kann die Aufmerksamkeit nicht/nur mühsam auf die kontraläsionale (= vernachlässigte) Raum- oder Körperseite richten (=Neglect)
853	Der Patient ist in der Fähigkeit, Informationen aufzunehmen und zu verarbeiten, beeinträchtigt
856	Der Patient ist in der Fähigkeit, Kompetenzen im Rahmen der Selbstpflegefähigkeit zu erwerben, beeinträchtigt , Risiko der unwirksamen Therapie
857	Der Patient hat einen Dekubitus , es besteht eine erschwerete Wundheilung
858	Der Patient hat einen Ulcus cruris arteriosum , es besteht eine erschwerete Wundheilung
859	Der Patient hat einen Ulcus cruris venosum , es besteht eine erschwerete Wundheilung
861	Der Patient hat auf Grund einer chronischen Wunde ein beeinträchtigtes Wohlbefinden
858	Der Patient hat ein diabetisches Fußsyndrom (DFS) , es besteht eine erschwerete Wundheilung
887	Der Patient hat aufgrund fehlender Informationen/ Fertigkeiten im Umgang mit Diabetes/Hypo-/Hyperglykämie ein Risiko der unwirksamen Therapie

Table 3: Neue ENP-Praxisleitlinien in Version 2.5

Inhaltlich umfassend bearbeitete Praxisleitlinien (n=30)

ID	ENP-Pflegediagnosentitel
555	Der Patient hat eine Mangelernährung
558	Der Patient lehnt die Nahrungsaufnahme ab (Nahrungsverweigerung), es besteht das Risiko der Mangelernährung
554	Der Patient zeigt eine Vernachlässigung der Nahrungszufuhr, es besteht das Risiko der Mangelernährung
134	Der Patient hat aufgrund eines erhöhten abdominalen Drucks einen unwillkürlichen Harnabgang (Belastungsinkontinenz)
135	Der Patient hat einen imperativen Harndrang verbunden mit einem unwillkürlichen Harnabgang (Dranginkontinenz)
137	Der Patient hat infolge der erreichten Blasenfüllung in regelmäßigen Zeitabständen einen unwillkürlichen Harnabgang (spontane Reflexentleerung)
138	Der Patient hat aufgrund einer chronischen Harnretention Harnträufeln/einen unwillkürlichen Harnabgang
574	Der Patient ist unfähig , bei intaktem Urogenitaltrakt einen unwillkürlichen Urinabgang zu vermeiden (funktionelle Urininkontinenz)
130	Der Patient ist harninkontinent (Mischinkontinenzform/nicht kategorisierte Inkontinenzform) (Restkategorie)
845	Der Patient hat aufgrund einer extraurethralen Inkontinenz einen kontinuierlichen Harnabgang
012	Der Patient kann sich aufgrund einer Bewegungseinschränkung nicht selbstständig waschen
018	Der Patient kann sich aufgrund einer Hemiplegie/-parese nicht selbstständig waschen
007	Der Patient kann sich aufgrund eingeschränkter körperlicher Belastbarkeit nicht selbstständig waschen
027	Der Patient darf sich bei der Körperwaschung aufgrund einer verminderten Herzleistung nicht anstrengen, es besteht ein Selbstfürsorgedefizit bei der Körperwaschung
029	Der Patient kann aufgrund einer Bewegungseinschränkung die Gebrauchsgegenstände zur Körperwaschung nicht halten , es besteht ein Selbstfürsorgedefizit bei der Körperwaschung
022	Der Patient kann aufgrund von Desorientierung die Körperwaschung nicht selbstständig gestalten
011	Der Patient soll aufgrund einer Wirbelsäulenverletzung Bewegungen zwischen Becken und Rumpf vermeiden, es besteht ein Selbstfürsorgedefizit bei der Körperwaschung

013	Der Patient ist aufgrund einer quantitativen Bewusstseinsbeschränkung bei der Körperwaschung voll abhängig
033	Der Patient führt die Körperwaschung nicht adäquat durch, es besteht ein Selbstfürsorgedefizit bei der Körperwaschung
016	Der Patient kann aufgrund einer Wunde im Intimbereich die Intimpflege nicht in gewohnter Weise durchführen
001	Der Patient ist aufgrund sonstiger Ursachen bei der Körperwaschung beeinträchtigt (Restkategorie)
676	Der Patient hat eine chronische Wunde, es besteht eine beeinträchtigte Wundheilung
339	Der Patient hat eine sekundär heilende Wunde, es besteht eine beeinträchtigte Wundheilung
331	Der Patient hat eine primär heilende Wunde, es besteht das Risiko einer beeinträchtigten Wundheilung
278	Der Patient hat aufgrund einer stumpfen Verletzung an den Extremitäten das Risiko von Komplikationen
092	Der Patient ist aufgrund von Sensibilitätsstörungen und Hypotonus auf einer Gesichtshälfte bei der Nahrungsaufnahme beeinträchtigt
094	Der Patient ist aufgrund eines eingeschränkten Mundschlusses bei der Nahrungsaufnahme beeinträchtigt , Nahrung fällt/läuft aus dem Mund
078	Der Patient ist in der selbstständigen Fingernagelpflege beeinträchtigt
827	Der Patient ist in der selbstständigen Fußpflege beeinträchtigt
069	Der Patient ist in der selbstständigen Haarpflege beeinträchtigt

Tabelle 4: Inhaltlich umfassend bearbeitete Praxisleitlinien in Version 2.5

Stillgelegte Praxisleitlinien (n=9)

ID	ENP-Pflegediagnosentitel
339	Der Patient hat eine eitrige, belegte Wunde, Gefahr der Keimverschleppung
002	Der Patient hat ein erhöhtes Risiko der Hautschädigung durch den Einsatz von waschaktiven Substanzen
005	Der Patient hat ein erhöhtes Risiko , dass sich durch Keimverschleppung bei der Körperwaschung die Augen entzünden
071	Der Patient kann die Haare nicht selbstständig waschen
075	Der Patient hat lange Fußnägel und kann sie nicht selbstständig schneiden
076	Der Patient hat eine starke Hornhautbildung an den Füßen, kann diese nicht selbstständig entfernen
079	Der Patient hat Schmutz unter den Fingernägeln und kann sie nicht selbstständig säubern
091	Der Patient ist aufgrund eines eingeschränkten Mundschlusses beim Trinken beeinträchtigt , Flüssigkeit läuft aus dem Mund
093	Der Patient ist beim Essen/Schlucken der Nahrung eingeschränkt, Speisen sammeln sich in der Wangentasche der betroffenen Seite

Tabelle 5: Stillgelegte Praxisleitlinien in Version 2.5

Der ENP-Version 2.5 zugrunde liegende Publikationen: n=520

2.3 ENP-Version 2.5 auf 2.6 (2009 bis Mai 2011)

Neue ENP-Praxisleitlinien (n=24)

ID	ENP-Pflegediagnosentitel
867	Der Patient hat eine beeinträchtigte Selbstreinigungsfunktion der Lunge (Restkategorie)
868	Der Patient ist in der selbstständigen Augenpflege beeinträchtigt (Restkategorie)
869	Der Patient hat aufgrund sonstiger Ursachen das Risiko einer Atelektasenbildung/Pneumonie (Restkategorie)
870	Der Patient ist beim Schlucken beeinträchtigt (Restkategorie)
872	Der Patient hat ein Risiko des Flüssigkeits-/Elektrolytdefizits (Restkategorie)
873	Die Patientin hat das Risiko des beeinträchtigten Stillens (Restkategorie)
877	Die Patientin ist beim Stillen beeinträchtigt (Restkategorie)
878	Der Patient hat ein inadäquates Ernährungsverhalten (Restkategorie)
879	Der Patient ist in der Urinausscheidung beeinträchtigt (Restkategorie)
880	Der Patient hat eine beeinträchtigte Darmentleerung (Restkategorie)
881	Der Patient hat sonstige Beeinträchtigungen bei der Stomaversorgung
886	Der Patient hat das Risiko eines plötzlichen Kindstods
892	Das Kind kotet bei einem Alter von über 4 Jahren ohne organische Ursachen ein (Enkopresis)
882	Der Angehörige/die Bezugsperson kann die Dependenzpflege nicht selbstständig durchführen
883	Der Angehörige/die Bezugsperson hat das Risiko, die Dependenzpflege des Betroffenen nicht selbstständig durchführen zu können
894	Der Patient hat eine Besiedelung/Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE] , es besteht das Risiko der Keimübertragung
889	Der Patient hat aufgrund einer autonomen Dysreflexie eine Bluthochdruckkrise
893	Der Patient hat aufgrund einer Querschnittslähmung das Risiko einer autonomen Dysreflexie
896	Der Patient ist infolge eines demenziellen Syndroms in der Tages-/ Lebensgestaltung beeinträchtigt
887	Der Patient hat aufgrund fehlender Informationen/ Fertigkeiten im Umgang mit Diabetes/Hypo-/Hyperglykämie ein Risiko der unwirksamen Therapie
891	Der Patient hat das Risiko einer verzögerten Entwicklung
897	Der Patient ist aufgrund einer Sprachstörung in der Kommunikation beeinträchtigt
898	Der Patient hat eine ausscheidungs-/inkontinenzassoziierte Dermatitis, beeinträchtigte Wundheilung
895	Der Patient hat ein niedriges Aktivitätsniveau, Risiko von Gesundheitsschäden

Table 6: Neue ENP-Praxisleitlinien in Version 2.6

Die aufgenommenen Restkategorien (d. h. Pflegediagnosen ohne Spezifikation in Form einer Ursache, eines Kennzeichens oder einer Intervention im Pflegediagnosentitel) wurden in Zusammenarbeit mit Projektkliniken ergänzt. Diese werden benötigt, da es neben den spezifischen bereits präkombinierten Pflegediagnosen auch Pflegeproblembereiche anderer Art gibt.

Inhaltlich umfassend bearbeitete Praxisleitlinien (n=30)

ID	ENP-Pflegediagnosentitel
519	Der Patient hat eine sexuell übertragbare Infektion/Krankheit , es besteht Ansteckungsgefahr für den Sexualpartner
354	Der Patient hat das Risiko der Hyper-/Hypoglykämie
383	Der Patient hat eine Infektionskrankheit , es besteht das Risiko einer Ansteckung für das Umfeld
263	Der Patient hat aufgrund einer verminderten Herzleistung eine instabile Herz-/Kreislauf-Situation
610	Der Patient hat aufgrund einer verminderten Herzleistung ein Risiko von Herz-Kreislauf-Komplikationen
261	Der Patient hat aufgrund hypertoner Kreislaufveränderungen das Risiko von Herz-/Kreislauf-Komplikationen
260	Der Patient hat aufgrund hypotoner Kreislaufveränderungen das Risiko von Herz-/Kreislauf-Komplikationen
696	Das Kind nässt bei einem Alter über 5 Jahren ohne organische Ursachen ein (Enuresis)

160	Der Patient hat ein Dekubitusrisiko (Anpassung an aktuellen Expertenstand)
103	Der Patient wird parenteral über Infusionstherapie ernährt , es besteht das Risiko von ernährungsbedingten Komplikationen
097	Der Patient wird enteral über Sonde ernährt , es besteht eine beeinträchtigte Nahrungsaufnahme
326	Der Patient hat aufgrund einer Infusionstherapie das Risiko der Über- oder Unterfundierung
651	Der Patient hat aufgrund eines Venenkatheters/einer Infusionstherapie das Risiko von Komplikationen
451	Der Patient ist aufgrund altersbedingter Abbauprozesse in der selbstständigen Lebens-/Tagesgestaltung eingeschränkt
535	Der Patient ist aufgrund einer Denkstörung in der Tages-/Lebensgestaltung beeinträchtigt
450	Der Patient ist aufgrund einer Orientierungsstörung in der selbstständigen Tages-/Lebensgestaltung beeinträchtigt
634	Der Patient ist aufgrund von Merk-/Gedächtnisstörungen in der Tages-/Lebensgestaltung beeinträchtigt
793	Der Patient hat aufgrund eines arteriellen Zugangs das Risiko von Komplikationen
627	Der Patient ist antriebsgemindert , es besteht das Risiko eines Selbstfürsorgedefizits
428	Der Patient hat aufgrund von psychotischem Erleben einen beeinträchtigten Realitätsbezug , es besteht das Risiko des Selbstfürsorgedefizits
429	Der Patient ist in der Strukturierung des Tagesablaufs beeinträchtigt , es besteht das Risiko eines Selbstfürsorgedefizits
426	Der Patient ist in der Lebensgestaltung beeinträchtigt , es besteht das Risiko eines Selbstfürsorgedefizits
313	Der Patient ist aufgrund einer Ich-Störung in der selbstständigen Tages-/Lebensgestaltung eingeschränkt
621	Der Patient hat aufgrund ständig wiederkehrender Gedanken, die nicht durch Logik/Vernunft abgestellt werden können (Zwangsgedanken), eine beeinträchtigte Tages-/Lebensgestaltung
425	Der Patient ist aufgrund einer Behinderung in der selbstständigen Tages-/Lebensgestaltung eingeschränkt
152	Der Patient ist aufgrund eines Enterostomas (künstlicher Darmausgang) in der Lebensgestaltung eingeschränkt
467	Der Patient ist in der selbstständigen Freizeitgestaltung beeinträchtigt
500	Der Patient zeigt wiederholt selbstverletzendes Verhalten , es besteht eine beeinträchtigte Problem-/Bewältigungsstrategie
684	Der Patient zeigt aufgrund mangelnden Zutrauens in die eigene Körperkraft ein Vermeidungsverhalten
131	Der Patient hat ein Risiko der ausscheidungs-/inkontinenzassoziierten Dermatitis

Tabelle 7: Inhaltlich umfassend bearbeitete Praxisleitlinien in Version 2.6

Stillgelegte Praxisleitlinien (n=9)

ID	ENP-Pflegediagnostentitel
188	Der Patient hat bei der Durchführung von Mobilisationsmaßnahmen das Risiko eines Kreislaufkollapses (geht in der Diagnose Hypotonie ID_260 auf)
325	Der Patient hat bei einem liegenden ZVK (Zentralen Venenkatheter) das Risiko der (Venen-/)Entzündung (geht in der Diagnose ID_651 auf)
324	Der Patient hat bei einer liegenden Venenverweilkanüle das Risiko der Venenentzündung Entzündung (geht in der Diagnose ID_651 auf)
326	Der Patient hat aufgrund einer Infusionstherapie das Risiko der Über- oder Unterfundierung (geht in ID_651 auf)
887	Der Patient hat aufgrund fehlender Informationen/ Fertigkeiten im Umgang mit Diabetes/Hypo-/Hyperglykämie ein Risiko der unwirksamen Therapie
082	Der Patient hat eine Fixierung der Nasensonde , es besteht die Gefahr einer Hautirritation (geht in Diagnose ID_097 auf)
098	Der Patient hat aufgrund der Sonden Ernährung gastrointestinale Beschwerden (geht in Diagnose ID_097 auf)
106	Der Patient hat aufgrund von Diabetes Blutzuckerschwankungen, es besteht ein Risiko der Hyper- oder Hypoglykämie (geht in Diagnose ID_354 auf, diese wurde abstrahiert)
107	Der Patient hat aufgrund von fehlenden Informationen/Fähigkeiten im Umgang mit dem Diabetes das Risiko, gesundheitsbezogene Ziele nicht zu erreichen

Tabelle 8: Stillgelegte Praxisleitlinien in Version 2.6

Der ENP-Version 2.6 zugrunde liegende Publikationen: n=1018

2.4 ENP-Version 2.6 auf 2.7 (Mai 2011 bis August 2012)

Wesentliche Triebfeder für die Entwicklungsarbeiten zwischen den Versionen 2.6 und 2.7 waren zwei Großprojekte mit Krankenhäusern. Zum einen die Abbildung der „therapeutischen Pflege“ und zum anderen die Besonderheiten von Kinderkliniken. Ebenso haben Validierungsarbeiten zu ENP zur Überarbeitung einiger Praxisleitlinien geführt.

Neue ENP-Praxisleitlinien (n=11)

ID	ENP-Pflegediagnosentitel
898	Der Patient hat eine ausscheidungs-/inkontinenzassoziierte Dermatitis , es besteht eine erschwerte Wundheilung
900	Der Patient kann sich aufgrund einer sensorischen Integrationsstörung nicht selbstständig waschen
902	Der Patient zeigt motorische und/oder Verhaltensauffälligkeiten bei Anpassungsreaktionen bezogen auf die Umwelt, beeinträchtigte Wahrnehmung / sensorische Integrationsstörung
903	Der Patient zeigt keine Reaktion auf Reize , beeinträchtigt Bewusstsein
901	Der Patient hat aufgrund einer Gaumenplatte das Risiko von Schleimhautirritationen/Druckstellen
905	Das Neugeborene hat das Risiko einer neonatalen Hyperbilirubinämie
904	Der Patient hat eine Nierenfunktionsstörung/ein Nierenversagen , es besteht eine Stoffwechselstörung
1017	Der Patient hat eine verzögerte Entwicklung
1034	Angehörige/Bezugspersonen gestalten die Erziehung nicht entwicklungsfördernd , es besteht das Risiko der verzögerten Entwicklung
1032	Der Patient ist aufgrund eines beeinträchtigten Bolusformung/-kontrolle/-transport beim Schlucken beeinträchtigt
1033	Der Patient hat aufgrund fehlender/unzureichende Schutzreflexe das Risiko einer Aspiration

Table 9: Neue ENP-Praxisleitlinien in Version 2.7

Inhaltlich umfassend bearbeitete Praxisleitlinien (n=20)

ID	ENP-Pflegediagnosentitel
522	Die Patientin hat eine beeinträchtigte Produktion von Muttermilch , Risiko der Unterernährung des Säuglings
184	Der Patient ist in der Fähigkeit, selbstständig zu sitzen , beeinträchtigt
712	Der Patient ist in der Fähigkeit, selbstständig einen Positionswechsel im Bett durchzuführen , beeinträchtigt
160	Der Patient hat ein Dekubitusrisiko
084	Der Patient ist in der Selbstständigkeit beim Essen/Trinken beeinträchtigt
842	Der Patient kann entwicklungsbedingt die Selbstfürsorge im Bereich der Ernährung nicht selbstständig erfüllen
849	Der Patient hat aufgrund einer kognitiven Beeinträchtigung eine Mangelernährung
555	Der Patient hat eine Mangelernährung
851	Der Patient hat aufgrund einer kognitiven Beeinträchtigung das Risiko einer Mangelernährung
608	Der Patient ist in der Transferfähigkeit beeinträchtigt
015	Der Patient hat aufgrund einer reduzierten Körperwahrnehmung das Risiko von Komplikationen
309	Der Patient hat aufgrund einer quantitativen Bewusstseinsstörung das Risiko von Komplikationen
411	Der Patient kann Umgebungsreize nicht adäquat wahrnehmen/verarbeiten , es besteht das Risiko von Fehlinterpretationen
840	Der Patient hat aufgrund einer beeinträchtigten Entwicklung der Wahrnehmungssysteme eine nicht altersentsprechende Entwicklung von Fähigkeiten/Fertigkeiten
537	Der Patient ist aufgrund einer Hemiplegie beim An-/Auskleiden beeinträchtigt
529	Der Patient ist aufgrund sonstiger Ursachen beim selbstständigen An-/Auskleiden beeinträchtigt
154	Der Patient hat ein Risiko des Nierenversagens
234	Der Patient hat aufgrund einer verminderten Belüftung der Lunge das Risiko einer Atektase/Pneumonie
828	Der Patient hat ein Risiko der verminderten Belüftung der Lunge
359	Der Patient hat aufgrund eines erhöhten Bilirubinspiegels das Risiko von Komplikationen
814	Der Patient hat aufgrund von Verhaltensweisen , die gegen gültige soziale Normen der Gesellschaft verstoßen, das Risiko der sozialen Ausgrenzung

815	Der Patient hat aufgrund einer beeinträchtigten Eltern-Kind-Beziehung ein verändertes Sozialverhalten , das gegen die Prinzipien der Norm verstößt, es besteht ein Risiko der sozialen Ausgrenzung
748	Der Patient hat aufgrund einer Trennung von Eltern/Bezugspersonen ein Risiko einer verzögerten Entwicklung
838	Der Patient hat aufgrund einer Frühgeburt das Risiko einer verzögerten Entwicklung
891	Der Patient hat das Risiko einer verzögerten Entwicklung
92	Der Patient ist aufgrund einer hypotonen Wangen-/Lippen-/Mundmuskulatur bei der Nahrungsaufnahme beeinträchtigt
681	Der Patient ist aufgrund von Kauschwierigkeiten bei der Nahrungsaufnahme beeinträchtigt
87	Der Patient verschluckt sich häufig bei der Nahrungsaufnahme, Schlucken ist beeinträchtigt
90	Der Patient verschluckt sich bei Flüssigkeit, Schlucken ist beeinträchtigt
95	Der Patient ist aufgrund eines Zungenstoßes/-pressen beim Schlucken beeinträchtigt
96	Der Patient ist aufgrund der reduzierten/veränderten pharyngealen/ösophagealen Peristaltik beim Schlucken beeinträchtigt
870	Der Patient hat sonstige/multiple Ursachen für die Schluckstörung

Tabelle 10: Inhaltlich umfassend bearbeitete Praxisleitlinien in Version 2.7

Stillgelegte Praxisleitlinien (n=5)

ID	ENP-Pflegediagnosentitel
811	Der Patient hat aufgrund eines veränderten Sozialverhaltens , das gegen die Prinzipien der gültigen sozialen Normen verstößt, das Risiko der sozialen Ausgrenzung
52	Der Patient hat einen beeinträchtigten Schluckreflex, es besteht das Risiko einer Aspiration bei der Mundpflege
88	Der Patient hat einen fehlenden Schluckreflex, es besteht das Risiko einer Aspiration
89	Der Patient hat einen fehlenden Husten-, Würge- und Schluckreflex, es besteht das Risiko einer Aspiration von Speichel
94	Der Patient ist aufgrund eines eingeschränkten Mundschlusses bei der Nahrungsaufnahme beeinträchtigt, Nahrung läuft aus dem Mund

Tabelle 11: Stillgelegte Praxisleitlinien in Version 2.7

Der ENP-Version 2.7 zugrunde liegende Publikationen: n=1214

Die Praxisleitlinien wurden zum damaligen Versionsstand (2012) auf der Basis von 1.214 nationalen und internationalen Literaturquellen abgestützt, darunter auch deutsche Regelwerke, Leitlinien und Empfehlungen wie etwa die nationalen Expertenstandards, Richtlinien des MDS, gesetzliche Besonderheiten wie z. B. Aktivitäten nach §87b SGB XI usw.

2.5 ENP-Versionen 2.7 bis 2.9 (August 2012 bis August 2014)

Diese Überarbeitungsphase zwischen den ENP-Versionen 2.7 und 2.9 brachte neben einer umfassenden literaturbasierten und systematischen Überarbeitung von ca. einem Fünftel des pflegediagnostischen Anteils aller Praxisleitlinien (Pflege-diagnosentitel, Kennzeichen, Ursachen, Ressourcen) vier neue und hinsichtlich der Kriterien Transparenz, Eindeutigkeit und Nachvollziehbarkeit zentrale Erweiterungen struktureller Natur für das Pflegeklassifikationssystem ENP mit sich:

- Der Beginn der sukzessiven Entwicklung einer Definition zu jeder ENP-Pflege-diagnose (vgl. hierzu auch Kapitel 1.4.1)
- Die sukzessive Erarbeitung und Angabe des Evidenzgrades (LoE – Level of Evidence) sowohl zu jeder Pflege-diagnose als auch für die gesamte ENP-Praxisleitlinie (vgl. Kapitel 2)
- Die Dokumentation der Bearbeitungshistorie zu jeder systematisch überarbeiteten Praxisleitlinie, anhand welcher Anzahl und Zeitpunkt der Überarbeitungen sowohl für jede Pflege-diagnose als auch jede Praxisleitlinie nachvollzogen werden können.
- Die sukzessive Etablierung von (bedarfsmäßigen) Erklärungstexten für Items auf Ebene von Kennzeichen, Ursachen und Ressourcen bzw. Detailinterventionen. Diese kommen etwa bei lateinischen Fachbegriffen, mehrdeutigen oder wenig gebräuchlichen Termen zum Einsatz und dienen der Überbrückung von Unklarheiten oder eventuellen Wissenslücken aufseiten der Anwender(innen) von ENP (vgl. auch Kapitel 1.4.7).

Folgender Ausschnitt aus der Überarbeitungsdokumentation des ENP-Entwicklerteams dienen anhand eines Beispiels aus der Klasse Atmung der exemplarischen Illustration der Dokumentation der Bearbeitungshistorie der Praxisleitlinie „...hat aufgrund von **feststehendem Bronchialsekret** das Risiko einer Atelektase/Pneumonie“:

Textart		ID-Nummer	ENP-Texte zur Pflege-diagnose
	Bearbeitungshistorie: 1989*, 2003, 2009, 2014, 2017, 2019		
		ENP-Praxisleitlinie	ENP-Pflege-diagnose
	Evidenzlevel	LoE 3.1b	LoE 3.1b
Klasse		10.052	Atmung
Kategorie		10.484	Risiko der Atelektasenbildung / Pneumonie
Pflege-diagnose		223	Der Patient hat aufgrund von feststehendem Bronchialsekret das Risiko einer Atelektase/Pneumonie
Definition			Es besteht, aufgrund der Absonderung von schwer oder nicht abhustbarem, schleimigem Sekret der Drüsen in den Bronchien , die Gefahr eines Belüftungsdefizits/Kollapses von Teilabschnitten oder der gesamten Lunge und/oder der Entwicklung einer Entzündung des Lungengewebes.

Tabella 12: Ausschnitt einer Überarbeitungsdokumentation des ENP-Entwicklerteams: Definition der Pflege-diagnose, Evidenzgrade und Bearbeitungshistorie als 2014 neu hinzugekommene Elemente

Die nachstehenden tabellarischen Übersichten stellen diejenigen ENP-Praxisleitlinien vor, welche im Rahmen der Arbeiten von ENP-Version 2.7 hin zu 2.9 neu erstellt, inhaltlich umfassend bearbeitet, oder aber stillgelegt wurden.

Neue ENP-Praxisleitlinien (n=17)

LoE bezogen auf die Leitlinie	LoE bezogen auf die Diagnose	Entwicklungsjahr	ID	ENP-Pflegediagnostentitel 2.9
LoE 2.1	LoE 2.1	2014*	1080	Der Patient hat das Risiko einer beeinträchtigten Mobilität
LoE 2.1	LoE 2.1	2014*	1072	Der Patient hat ein beeinträchtigtes Wohlbefinden [Pflegeproblem ohne Spezifikation]
LoE 2.1	LoE 2.1	2013*	1071	Der Patient ist in der Durchführung von Aktivitäten des täglichen Lebens beeinträchtigt
LoE 2.1	LoE 2.1	2013*	1070	Das Neugeborene hat eine neonatale Hyperbilirubinämie
LoE 2.1	LoE 2.1	2013*	1068	Der Patient hat aufgrund von Intertrigo das Risiko der beeinträchtigten Wundheilung
LoE 2.1	LoE 2.1	2013*	1067	Der Patient hat eine Störung des Elektrolythaushalts
LoE 2.1	LoE 2.1	2013*	1066	Der Patient zeigt eine allergische Reaktion , es besteht das Risiko eines anaphylaktischen Schocks
LoE 2.1	LoE 2.1	2013*	1064	Der Patient hat ein Flüssigkeitsdefizit
LoE 2.1	LoE 2.1	2013*	1063	Der Patient hat aufgrund eines chirurgischen Eingriffes das Risiko pulmonaler Komplikationen
LoE 2.1	LoE 2.1	2013*	1062	Der Patient hat eine insuffiziente Atmung
LoE 2.1	LoE 2.1	2012*	1041	Der Patient hat aufgrund eines Zeckenbisses das Risiko von Komplikationen
LoE 2.1	LoE 2.1	2012*	1040	Der Patient hat aufgrund einer körperlichen/medizinischen Vernachlässigung das Risiko einer beeinträchtigten Entwicklung
LoE 2.1	LoE 2.1	2012*	1039	Der Patient hat aufgrund einer seelischen Misshandlung/emotionalen Vernachlässigung das Risiko einer beeinträchtigten Entwicklung
LoE 2.1	LoE 2.1	2012*	1035	Der Patient hat aufgrund einer körperlichen Misshandlung das Risiko einer beeinträchtigten Entwicklung
LoE 2.1	LoE 2.1	2012*	1038	Der Patient hat aufgrund des Verdachts einer sexuellen Misshandlung/Vergewaltigung das Risiko einer beeinträchtigten Entwicklung
LoE 2.1	LoE 2.1	2012*	1037	Der Patient hat aufgrund einer sexuellen Misshandlung/Vergewaltigung das Risiko einer beeinträchtigten Entwicklung
LoE 2.1	LoE 2.1	2012*	1037	Der Patient hat das Risiko einer körperlichen Misshandlung

Tabelle 13: Neue ENP-Praxisleitlinien in Version 2.9

Inhaltlich umfassend bearbeitete Praxisleitlinien (n=112)

LoE bezogen auf die Leitlinie	LoE bezogen auf die Diagnose	Systematische Aktualisierung	ID	ENP-Pflegediagnosentitel 2.9
LoE 3.2	LoE 3.2	1989*, 1994, 2007, 2014	407	Der Patient ist aufgrund von Hypakausis (Schwerhörigkeit) in der Kommunikation beeinträchtigt
LoE 3.2	LoE 3.2	1991*, 2004, 2007, 2014	416	Der Patient ist aufgrund einer globalen Aphasie in der verbalen Kommunikation beeinträchtigt
LoE 3.2	LoE 3.2	1991*, 2004, 2007, 2014	419	Der Patient ist aufgrund einer motorischen Aphasie (Broca-Aphasie) in der verbalen Kommunikation beeinträchtigt
LoE 3.2	LoE 3.2	1991*, 2004, 2007, 2014	417	Der Patient ist aufgrund einer sensorischen Aphasie (Wernicke-Aphasie) in der verbalen Kommunikation beeinträchtigt
LoE 2.1	LoE 2.3	1992*, 1994, 2003, 2008, 2014	412	Der Patient ist aufgrund von reduzierter Ausdauer/physischer Kraft in der verbalen Kommunikation beeinträchtigt
LoE 3.2	LoE 3.2	2006*, 2014	387	Der Patient kann eigene Wünsche/Bedürfnisse nur schwer äußern , es besteht das Risiko, dass diese nicht adäquat erfüllt werden
LoE 2.1	LoE 2.3	2000*, 2006, 2014	424	Der Patient ist aufgrund einer Sprechstörung (Beeinträchtigung der motorisch-artikulatorischen Fertigkeiten) in der verbalen Kommunikation beeinträchtigt
LoE 2.1	LoE 2.1	2010*; 2014	897	Der Patient ist aufgrund einer Sprachstörung in der Kommunikation beeinträchtigt
LoE 3.2	LoE 3.2	1990*, 2006, 2014	414	Der Patient kann nicht in gewohnter Weise Kontakt aufnehmen , es besteht eine beeinträchtigte Interaktion
LoE 2.1	LoE 2.3	2005*, 2011, 2014	411	Der Patient kann Umgebungsreize nicht adäquat wahrnehmen/verarbeiten , es besteht das Risiko von Fehlinterpretationen
LoE 3.2	LoE 3.2	2000*, 2004, 2006, 2014	746	Der Patient ist beim Aufbau und Aufrechterhalten von Beziehungen eingeschränkt , die soziale Interaktion ist beeinträchtigt
LoE 2.1	LoE 2.3	1993*, 2004, 2007; 2014	186	Der Patient ist in der Gehfähigkeit beeinträchtigt
LoE 2.1	LoE 2.3	1992*, 1994, 2004, 2008, 2014	193	Der Patient ist aufgrund der unsicheren Anwendung von Gehhilfen beim Gehen beeinträchtigt
LoE 3.2	LoE 3.2	1992*, 2001, 2011, 2014	608	Der Patient ist in der Transferfähigkeit beeinträchtigt
LoE 3.2	LoE 3.2	1990*, 2004, 2007, 2011, 2014	181	Der Patient ist in der Fähigkeit, selbstständig einen Positionswechsel im Bett durchzuführen, beeinträchtigt
LoE 2.1	LoE 2.1	1989*, 1994, 2004, 2008, 2014	592	Der Patient kann sich nicht selbstständig im Lebensraum mit dem Rollstuhl bewegen
LoE 3.2	LoE 3.2	2001*, 2004, 2008, 2014	648	Der Patient ist aufgrund reduzierter Ausdauer/physischer Kraft in der Mobilität eingeschränkt
LoE 2.1	LoE 2.3	1992*, 1994, 2004, 2007, 2014	179	Der Patient ist aufgrund der Amputation einer unteren Extremität in der Mobilität eingeschränkt
LoE 2.1	LoE 2.3	1990*, 1994, 2002, 2006, 2007, 2014	171	Der Patient hat das Risiko einer Kontraktur

LoE 3.2	LoE 3.2	1991*, 1994, 2007, 2014	178	Der Patient ist aufgrund einer Kontraktur in der Beweglichkeit eingeschränkt
LoE 3.2	LoE 3.2	1991*, 1994, 2004, 2008, 2014	165	Der Patient hat aufgrund einer Immobilität/eingeschränkten Mobilität das Risiko einer Thrombose
LoE 3.2	LoE 3.2	1992*, 1994, 2004, 2009, 2014	261	Der Patient hat aufgrund hypertoner Kreislaufveränderungen das Risiko von Herz-/Kreislauf-Komplikationen
LoE 2.1	LoE 2.3	1993*, 1994, 2005, 2009; 2014	610	Der Patient hat aufgrund einer Herzinsuffizienz das Risiko eines Herz-Kreislauf-Versagens
LoE 2.1	LoE 2.3	1989*, 1994, 2004, 2011, 2014	234	Der Patient hat aufgrund einer verminderten Belüftung der Lunge das Risiko einer Atektase/Pneumonie
LoE 3.2	LoE 3.2	2005*, 2007, 2014	347	Der Patient ist in der selbstständigen Medikamenteneinnahme eingeschränkt, es besteht das Risiko der unwirksamen Therapie
LoE 3.2	LoE 3.2	1992*, 2004, 2008, 2011, 2014	688	Der Patient hat das Risiko einer Aspiration
LoE 3.2	LoE 3.2	1989*, 1994, 2004, 2008, 2014	12	Der Patient kann sich aufgrund einer Bewegungseinschränkung nicht selbstständig waschen
LoE 3.2	LoE 3.2	1991*, 1994, 2004, 2008; 2014	22	Der Patient kann aufgrund von Desorientierung die Körperwaschung nicht selbstständig gestalten
LoE 3.1	LoE 3.1	1991*, 1994, 2004, 2008, 2014	33	Der Patient führt die Körperwaschung aufgrund einer Selbstvernachlässigung (Self-neglect) nicht adäquat durch
LoE 3.2	LoE 3.2	1989*, 1994, 2004, 2008, 2014	7	Der Patient kann sich aufgrund eingeschränkter körperlicher Belastbarkeit nicht selbstständig waschen
LoE 3.2	LoE 3.2	1989*, 1994, 2003, 2007, 2014	18	Der Patient kann sich aufgrund einer Hemiplegie/-parese nicht selbstständig waschen
LoE 3.1	LoE 3.1	1991*, 2000, 2004, 2008, 2014	13	Der Patient ist aufgrund einer quantitativen Bewusstseins Einschränkung bei der Körperwaschung voll abhängig
LoE 3.1	LoE 3.1	2001*, 2004, 2008, 2014	536	Der Patient kann sich nicht selbstständig duschen/baden
LoE 3.2	LoE 3.2	1990*, 1994, 2004, 2007, 2009, 2014	37	Der Patient ist in der selbstständigen Mundpflege beeinträchtigt
LoE 3.2	LoE 3.2	1990*, 1994, 2004, 2009, 2014	46	Der Patient trägt eine Zahnprothese und kann die Mund-/Zahnprothesenpflege nicht selbstständig durchführen
LoE 3.2	LoE 3.2	1990*, 1994, 2004, 2008, 2014	69	Der Patient ist in der selbstständigen Haarpflege beeinträchtigt
LoE 3.2	LoE 3.2	1989*, 1994, 2004, 2007, 2014	72	Der Patient ist bei der selbstständigen Rasur/Bartpflege beeinträchtigt
LoE 3.2	LoE 3.2	1990*, 1994, 2004, 2009, 2014	78	Der Patient ist in der selbstständigen Fingernagelpflege beeinträchtigt
LoE 3.2	LoE 3.2	1989*, 1994, 2004, 2009*, 2014	827	Der Patient ist in der selbstständigen Fußpflege beeinträchtigt
LoE 3.2	LoE 3.2	1989*, 1994, 2003, 2007; 2014	63	Der Patient hat aufgrund trockener Haut ein Risiko der Hautschädigung
LoE 3.2	LoE 3.2	1991*, 1994, 2004, 2008, 2014	66	Der Patient hat aufgrund einer Neigung zu Intertrigo ein Risiko der Hautschädigung
LoE 3.2	LoE 3.2	1989*, 1994, 2004, 2011, 2014	84	Der Patient ist aufgrund einer eingeschränkten Selbstständigkeit beim Essen/Trinken beeinträchtigt

LoE 3.2	LoE 3.2	2002*, 2004, 2008, 2014	554	Der Patient zeigt eine Vernachlässigung der Nahrungszufuhr (Self-neglect), es besteht das Risiko der Mangelernährung
LoE 2.1	LoE 2.3	2003*, 2008; 2014	559	Der Patient hat aufgrund eines defizitären Ernährungsverhaltens ein Risiko der Entwicklung einer Adipositas
LoE 3.2	LoE 3.2	2002*, 2008, 2014	562	Der Patient hat aufgrund einer Oligodipsie/Adipsie (reduziertes/nicht vorhandenes Durstgefühl) das Risiko eines Flüssigkeitsdefizits
LoE 2.1	LoE 2.3	2009*, 2014	872	Der Patient hat ein Risiko des Flüssigkeits-/Elektrolytdefizits
LoE 2.1	LoE 2.3	2008*, 2014	850	Der Patient hat das Risiko einer Mangelernährung
LoE 2.1	LoE 2.3	2008*; 2014	851	Der Patient hat aufgrund einer kognitiven Beeinträchtigung das Risiko einer Mangelernährung
LoE 3.2	LoE 3.2	2004*, 2007, 2008, 2014	558	Der Patient lehnt die Nahrungsaufnahme ab (Nahrungsverweigerung), es besteht das Risiko der Mangelernährung
LoE 3.1	LoE 3.1	2004*; 2008, 2014	555	Der Patient hat eine Mangelernährung
LoE 3.2	LoE 3.2	1990*, 2003, 2009; 2014	97	Der Patient wird enteral über Sonde ernährt , es besteht eine beeinträchtigte Nahrungsaufnahme
LoE 3.1	LoE 3.1	1989*, 2003, 2009, 2011; 2014	87	Der Patient verschluckt sich häufig bei der Nahrungsaufnahme, das Schlucken ist in der oralen Transport- / pharyngealen Phase beeinträchtigt
LoE 3.1	LoE 3.1	1989*, 2003, 2009, 2011; 2014	90	Der Patient verschluckt sich ausschließlich bei Flüssigkeit , das Schlucken ist in der oralen Transport- / -pharyngealen Phase beeinträchtigt
LoE 3.2	LoE 3.2	1989*, 1994, 2004, 2008, 2014	127	Der Patient ist in der Selbstständigkeit der Urin-/Stuhlausscheidung beeinträchtigt
LoE 3.2	LoE 3.2	2003*, 2006, 2014	132	Der Patient erreicht aufgrund einer Bewegungseinschränkung die Toilette nicht rechtzeitig, es besteht das Risiko des Einnässens
LoE 3.2	LoE 3.2	2003*, 2006, 2008; 2012, 2014	130	Der Patient hat aufgrund einer Detrusorhyperaktivität und einer Insuffizienz des Sphinkterapparates einen unwillkürlichen Harnabgang (Mischinkontinenz)
LoE 3.2	LoE 3.2	2006*, 2008, 2012, 2014	574	Der Patient ist nicht in der Lage , bei intaktem Urogenitaltrakt einen Urinabgang zu vermeiden (funktionelle Urininkontinenz)
LoE 3.2	LoE 3.2	1990*, 2003, 2006, 2008, 2012, 2014	134	Der Patient hat aufgrund eines insuffizienten Sphinkterapparates bei erhöhtem abdominalen Druck einen unwillkürlichen Harnabgang (Belastungsinkontinenz)
LoE 3.2	LoE 3.2	2003*, 2006, 2008, 2012, 2014	137	Der Patient hat aufgrund unwillkürlicher, nicht hemmbarer Detrusorkontraktionen einen unfreiwilligen Harnabgang (Reflexinkontinenz)
LoE 3.2	LoE 3.2	2003*, 2006, 2008, 2012, 2014	135	Der Patient hat aufgrund eines starken/ imperativen Harndrangs einen unwillkürlichen Harnabgang (Dranginkontinenz)
LoE 3.2	LoE 3.2	1990*, 2003, 2006, 2012, 2014	143	Der Patient hat das Risiko einer verminderten Defäkationsfrequenz (Obstipationsrisiko)

LoE 3.2	LoE 3.2	2003*, 2006, 2012, 2014	576	Der Patient hat eine verminderte Defäkationsfrequenz einhergehend mit hartem/trockenem Stuhlgang (Obstipation)
LoE 3.2	LoE 3.2	1989*, 2003, 2006, 2012, 2014	145	Der Patient hat einen unwillkürlichen Stuhlabgang (Stuhlinkontinenz)
LoE 3.2	LoE 3.2	1991*, 1994, 2003, 2006, 2012, 2014	321	Der Patient hat aufgrund eines transurethralen Blasenverweilkatheters das Risiko einer aufsteigenden Harnwegsinfektion
LoE 3.2	LoE 3.2	1991*, 2003, 2006, 2012, 2014	322	Der Patient hat aufgrund eines suprapubischen Blasenkateters das Risiko der Infektion der Ausscheidungsorgane
LoE 3.2	LoE 3.2	1992*, 1994, 2004, 2007, 2011, 2014	529	Der Patient ist beim selbstständigen An-/Auskleiden beeinträchtigt
LoE 3.2	LoE 3.2	1990*, 1994, 2004, 2008, 2014	170	Der Patient kann die Kompressionsstrümpfe nicht selbstständig an-/ausziehen , es besteht ein Selbstversorgungsdefizit beim Kleiden
LoE 2.1	LoE 2.3	2001*, 2004, 2007, 2014	530	Der Patient zeigt kein Interesse an sauberer/ ordentlicher Kleidung , es besteht das Risiko der Selbstvernachlässigung (Self-Neglect) im Bereich Kleidung/äußere Erscheinung
LoE 2.1	LoE 2.3	1991*, 1994, 2004, 2008, 2014	537	Der Patient ist aufgrund einer Hemiplegie beim An-/Auskleiden beeinträchtigt
LoE 3.2	LoE 3.2	1990*, 1995, 2004, 2014	299	Der Patient kann nicht durchschlafen , es besteht das Risiko eines Schlafdefizits
LoE 3.2	LoE 3.2	1990*, 1995, 2004, 2007, 2014	282	Der Patient ist beim Einschlafen beeinträchtigt , es besteht das Risiko eines Schlafdefizits
LoE 2.1	LoE 2.3	1991*, 1995, 2003, 2007, 2014	479	Der Patient kann sich nicht entspannen
LoE 2.1	LoE 2.3	1992*, 1994, 2003, 2007, 2009, 2014	467	Der Patient ist in der selbstständigen Freizeitgestaltung beeinträchtigt
LoE 2.1	LoE 2.1	2006*, 2009, 2014	451	Der Patient ist aufgrund altersbedingter Abbauprozesse (Frailty-Syndrom) in der selbstständigen Lebens-/Tagesgestaltung eingeschränkt
LoE 2.1	LoE 2.3	2006*, 2010, 2014	450	Der Patient ist aufgrund einer Orientierungsstörung in der selbstständigen Tages-/Lebensgestaltung beeinträchtigt
LoE 2.1	LoE 2.1	2006*, 2009, 2014	634	Der Patient ist aufgrund von Merk-/Gedächtnisstörungen in der Tages-/Lebensgestaltung beeinträchtigt
LoE 2.1	LoE 2.3	2006*, 2009, 2014	535	Der Patient ist aufgrund einer Denkstörung in der Tages-/Lebensgestaltung beeinträchtigt
LoE 2.1	LoE 2.1	2006*, 2009, 2014	896	Der Patient ist infolge eines demenziellen Syndroms in der Tages-/ Lebensgestaltung beeinträchtigt
LoE 2.1	LoE 2.1	1993* 2003, 2009, 2014	452	Der Patient ist aufgrund einer Behinderung in der selbstständigen Tages-/Lebensgestaltung eingeschränkt
LoE 2.1	LoE 2.1	2003*, 2007, 2014	547	Der Patient ist in der Gestaltung des äußeren Erscheinungsbilds eingeschränkt und dadurch im Wohlbefinden beeinträchtigt
LoE 3.2	LoE 3.2	1990*, 1994, 2004, 2008, 2014	187	Der Patient hat ein Sturzrisiko
LoE 2.1	LoE 2.1	2005*, 2007, 2014	203	Der Patient hat aufgrund von Morbus Parkinson eine beeinträchtigte Haltungskontrolle/Balance , ein Sturzrisiko

LoE 2.1	LoE 2.3	1993*, 2004, 2007, 2014	216	Der Patient hat aufgrund eines beeinträchtigten Gleichgewichtes beim Gehen/Stehen/Sitzen, ein Sturzrisiko
LoE 3.2	LoE 3.2	1989*, 1995, 2003, 2007, 2010, 2012, 2014	160	Der Patient hat ein Dekubitusrisiko
LoE 2.1	LoE 2.3	1991*, 1995, 2004, 2007, 2014	431	Der Patient zieht sich vom sozialen Geschehen zurück , es besteht das Risiko der sozialen Isolation
LoE 2.1	LoE 2.1	2001*, 2008, 2014	429	Der Patient ist in der Strukturierung des Tagesablaufs beeinträchtigt , es besteht das Risiko eines Selbstfürsorgedefizits
LoE 2.1	LoE 2.3	2002*, 2008, 2014	626	Der Patient zeigt Weglauff Tendenzen , es besteht das Risiko der Selbstgefährdung
LoE 2.1	LoE 2.1	2003*, 2007, 2014	217	Der Patient ist aufgrund von Gleichgewichtsstörungen in der räumlichen Orientierung beeinträchtigt
LoE 3.2	LoE 3.2	2002*, 2005, 2008, 2014	317	Der Patient hat aufgrund einer Orientierungsstörung das Risiko der Selbst-/Fremdgefährdung
LoE 2.1	LoE 2.3	2005*, 2008, 2014	743	Der Patient zeigt akutes selbst-/fremdgefährdendes Verhalten
LoE 3.2	LoE 3.2	1990* 2003, 2007 2014	489	Der Patient hat akute Schmerzen
LoE 3.2	LoE 3.2	2003*, 2007, 2014	645	Der Patient hat chronische Schmerzen
LoE 2.1	LoE 2.3	1991*, 2004, 2007, 2014	493	Der Patient hat Schmerzen des Bewegungsapparates
LoE 2.1	LoE 2.3	1991*, 2004, 2007, 2014	491	Der Patient hat Gelenkschmerzen mit Funktions-/Bewegungseinschränkungen
LoE 2.1	LoE 2.3	1990*, 1994, 2004, 2009, 2014	354	Der Patient hat das Risiko der Hyper-/Hypoglykämie
LoE 2.1	LoE 2.3	2003*, 2006, 2009, 2014	676	Der Patient hat eine chronische Wunde , es besteht eine beeinträchtigte Wundheilung
LoE 3.2	LoE 3.2	1990*, 1994, 2004, 2014	497	Der Patient hat Angst , empfindet eine reale/fiktive Bedrohung
LoE 3.2	LoE 3.2	1990*, 1994, 2004, 2014	190	Der Patient hat Angst vor einem Sturz
LoE 2.1	LoE 2.3	1990*, 1994, 2004, 2014	498	Der Patient hat Angst , aus dem Bett zu fallen
LoE 2.1	LoE 2.3	2004*, 2008, 2014	703	Der Patient leidet an Unruhezuständen (Agitation)
LoE 2.1	LoE 2.3	1991*, 2004, 2007, 2014	464	Der Patient empfindet aufgrund fehlender sinnvoller Aufgaben Langeweile
LoE 2.1	LoE 2.3	2004*, 2008, 2014	503	Der Patient leidet unter Heimweh
LoE 2.1	LoE 2.1	1989*, 1994, 2004, 2008, 2014	68	Der Patient hat aufgrund von Juckreiz ein beeinträchtigt Wohlbefinden
LoE 3.2	LoE 3.2	1989*, 1994, 2004, 2008, 2014	39	Der Patient hat eine reduzierte Kautätigkeit/reduzierten Speichelfluss , es besteht ein Risiko von Soor und Parotitis
LoE 2.1	LoE 2.1	1991*, 1994, 2004, 2008, 2014	131	Der Patient hat ein Risiko der ausscheidungs-/inkontinenzassoziierten Dermatitis
LoE 3.2	LoE 3.2	2005*, 2006, 2008, 2011, 2014	857	Der Patient hat einen Dekubitus , es besteht eine erschwerete Wundheilung
LoE 3.2	LoE 3.2	2003*, 2008, 2014	622	Der Patient hat das Risiko eines erhöhten (extrazellulären/intravasalen) Flüssigkeitsvolumens

LoE 2.1	LoE 2.1	2003*, 2008, 2011, 2014	887	Der Patient hat aufgrund fehlender Informationen/Fertigkeiten im Umgang mit Diabetes/Hypo-/Hyperglykämie ein Risiko der unwirksamen Therapie
LoE 2.1	LoE 2.3	2006*, 2011, 2014	569	Der Patient hat aufgrund von empfindlicher/dünnere Haut das Risiko der Hautschädigung
LoE 2.1	LoE 2.3	2006*, 2009, 2014	383	Der Patient hat eine Infektionskrankheit , es besteht das Risiko einer Ansteckung für das Umfeld
LoE 2.1	LoE 2.1	2009*, 2014	894	Der Patient hat eine Besiedelung/Infektion mit multiresistenten Erregern (MRE), es besteht das Risiko der Keimübertragung
LoE 3.2	LoE 3.2	1989*, 2003, 2006, 2009, 2014	339	Der Patient hat eine sekundär heilende Wunde, es besteht eine beeinträchtigte Wundheilung

Tabelle 14: Inhaltlich umfassend bearbeitete Praxisleitlinien in Version 2.9

Stillgelegte Praxisleitlinien (n=13)

Im Rahmen der Überarbeitung wurden die nachfolgend aufgeführten Diagnosen zusammengeführt oder in eine neue Diagnose überführt.

ID	ENP-Pflegediagnosentitel
52	Der Patient hat einen beeinträchtigten Schluckreflex, es besteht das Risiko einer Aspiration bei der Mundpflege
88	Der Patient hat einen fehlenden Schluckreflex, es besteht das Risiko einer Aspiration
89	Der Patient hat einen fehlenden Husten-, Würge- und Schluckreflex, es besteht das Risiko einer Aspiration von Speichel
94	Der Patient ist aufgrund eines eingeschränkten Mundschlusses bei der Nahrungsaufnahme beeinträchtigt, Nahrung läuft aus dem Mund
561	Der Patient hat das Risiko eines Flüssigkeitsdefizits
654	Der Patient muss sich aufgrund einer Unverträglichkeit eiweißarm ernähren, es besteht das Risiko von ernährungsbedingten Komplikationen
828	Der Patient hat ein Risiko der verminderten Belüftung der Lunge
235	Der Patient atmet oberflächlich und kann aktive Atemübungen nicht durchführen, es besteht das Risiko einer Atelektase/Pneumonie
249	Der Patient kann aufgrund eines beeinträchtigten Glottisschlusses nicht abhusten, es besteht das Risiko einer Atelektase/Pneumonie
198	Der Patient ist aufgrund von externen Faktoren in der Bewegungsfreiheit eingeschränkt
206	Der Patient ist aufgrund eines Belastungsschmerzes in der Mobilität beeinträchtigt
647	Der Patient hat eine postoperative Bewegungseinschränkung
490	Der Patient hat Gelenkschmerzen mit Anlaufschmerz

Tabelle 15: Stillgelegte Praxisleitlinien in Version 2.9

Der ENP-Version 2.9 zugrunde liegende Publikationen: n=3.545

Die Praxisleitlinien sind im Versionsstand 2.9 (2014) auf der Basis von 3.545 nationalen und internationalen Literaturquellen abgestützt. Darunter sind auch deutsche Regelwerke, Leitlinien und Empfehlungen wie etwa die nationalen Expertenstandards usw., ebenso sind zahlreiche internationale Guidelines berücksichtigt worden.

2.6 ENP-Version 2.9 auf 2.10 (September 2014 bis Mai 2017)

Neben fachlich-inhaltlichen Überarbeitungen am ENP-Katalog wurde im Überarbeitungszeitraum zwischen den ENP-Versionen 2.9 und 2.10 sowohl für die Methodik des ENP-Weiterentwicklungsprozederes als auch für die Schaffung einer neuen, methodisch wie auch forschungspraktisch angemessenen Validierungsmöglichkeit für die er- bzw. überarbeiteten ENP-Inhalte ein hoher Aufwand betrieben (vgl. Kapitel 1.7.2 sowie 1.7.3) und somit ein großes Ressourcenkontingent in strukturelle bzw. die Inhalte von ENP begleitende Arbeiten investiert.

Diejenigen ENP-Praxisleitlinien, die inhaltliche Änderungen erfahren haben, terminologisch verfeinert wurden oder neu in Version 2.10 hinzukamen, sind in den folgenden tabellarischen Aufstellungen aufgeführt⁴. Ein Großteil der Änderungen bzw. Neuentwicklungen basiert dabei auf Anregungen von Anwender(inne)n, die ENP in der täglichen Pflegepraxis nutzen. Für detailliertere Informationen zu den Änderungen auf Detail-/Itemebene steht auf Anfrage für jede überarbeitete Praxisleitlinie eine separate Änderungsdokumentation zur Verfügung. Im Rahmen der Weiterentwicklungsarbeiten von ENP-Version 2.9 auf Version 2.10 wurden keine Praxisleitlinien stillgelegt.

Neue ENP-Praxisleitlinien (n=5)

LoE bezogen auf die Leitlinie	LoE bezogen auf die Diagnose	ID	ENP-Pflegediagnosentitel
LoE 2.1	LoE 2.1	1081	Der Patient hat aufgrund von inadäquaten emotionalen/affektiven Reaktionsmustern eine beeinträchtigte Interaktion
LoE 2.1	LoE 2.1	1082	Der Patient ist aufgrund einer formalen Denkstörung in der Kommunikation beeinträchtigt
LoE 2.1	LoE 2.1	1084	Der Patient hat eine Blasenentleerungsstörung/Harninkontinenz , es besteht ein beeinträchtigt es Hilfesuchverhalten
LoE 2.1	LoE 2.1	1120	Der Patient hat ein Urostoma (operative Harnableitung), es besteht ein Selbstfürsorgedefizit Stomapflege / -management
LoE 2.1	LoE 2.1	1121	Der Patient hat ein Risiko , eine Stomakomplikation zu entwickeln

Tabelle 16: Neue ENP-Praxisleitlinien in Version 2.10

Inhaltlich umfassend, systematisch weiterentwickelte Praxisleitlinien (n=13)

LoE bezogen auf die Leitlinie	LoE bezogen auf die Diagnose	ID	ENP-Pflegediagnosentitel
LoE 3.2	LoE 3.2	149	Der Patient hat ein Enterostoma (künstlicher Darmausgang), es besteht ein Selbstfürsorgedefizit Stomapflege / -management (<u>vormals</u> : Der Patient hat ein Selbstfürsorgedefizit bei der Stomapflege)
LoE 2.1	LoE 2.1	148	Der Patient erhält ein Stoma , es besteht ein Informationsbedarf (<u>vormals</u> : Der Patient erhält ein Enterostoma (künstlicher Darmausgang), es besteht ein Informationsbedarf)
LoE 2.1	LoE 2.1	153	Der Patient hat ein Kolostoma (künstlicher Darmausgang), es fehlen Informationen/Fähigkeiten , um die Irrigation selbstständig durchzuführen

⁴ Nicht in den Tabellen aufgeführt sind terminologische bzw. inhaltliche Änderungen an einzelnen Items, die weitgehend losgelöst vom Kontext/Thema einer oder mehrerer zugeordneter Praxisleitlinien erfolgt sind.

			(<u>vormals</u> : Der Patient hat ein Enterostoma (künstlicher Darmausgang), es fehlen Informationen/Fähigkeiten , um die Irrigation selbstständig durchzuführen)
LoE 3.2	LoE 3.2	268	Der Patient hat Fieber (Pyrexie), es besteht das Risiko von Komplikationen (<u>vormals</u> : Der Patient hat eine Hyperthermie , es besteht das Risiko von Komplikationen)
LoE 2.1	LoE 2.1	580	Der Patient hat eine Hautveränderung im Bereich des Stomas, es besteht eine beeinträchtigte Versorgung des Stomas (<u>vormals</u> : Der Patient hat eine Hautveränderung im Bereich des Enterostomas, es besteht eine beeinträchtigte Versorgung des Stomas)
LoE 2.1	LoE 2.1	581	Der Patient hat eine Stomanekrose , es besteht eine beeinträchtigte Versorgung des Stomas
LoE 2.1	LoE 2.1	582	Der Patient hat eine Stomaretraktion , es besteht eine beeinträchtigte Versorgung des Stomas
LoE 2.1	LoE 2.1	583	Der Patient hat einen Stomaprolaps , es besteht eine beeinträchtigte Versorgung des Stomas
LoE 2.1	LoE 2.1	584	Der Patient hat eine parastomale Hernie , es besteht eine beeinträchtigte Versorgung des Stomas
LoE 2.1	LoE 2.1	674	Der Patient ist in der Fähigkeit beeinträchtigt , sich an den veränderten Gesundheitszustand anzupassen
LoE 2.1	LoE 2.1	881	Der Patient hat ein sonstiges Problemstoma , welches die Stomaversorgung beeinträchtigt (<u>vormals</u> : Der Patient hat sonstige Beeinträchtigungen bei der Stomaversorgung)
LoE 2.1	LoE 2.1	1063	Der Patient hat aufgrund eines chirurgischen Eingriffes das Risiko respiratorischer Komplikationen
LoE 3.2	LoE 3.2	134	Der Patient hat aufgrund eines insuffizienten Sphinkterapparates bei erhöhtem abdominalem Druck einen unwillkürlichen Harnabgang (Belastungsinkontinenz)

Tabelle 17: Inhaltlich umfassend überarbeitete ENP-Praxisleitlinien in Version 2.10

Terminologisch und/oder inhaltlich punktuell überarbeitete Praxisleitlinien (n=19)

LoE bezogen auf die Leitlinie	LoE bezogen auf die Diagnose	ID	ENP-Pflegediagnostentitel
LoE 2.1	LoE 2.1	68	Der Patient hat aufgrund von Juckreiz (Pruritus) ein beeinträchtigt Wohlbefinden
LoE 3.2	LoE 3.2	130	Der Patient hat aufgrund einer Detrusorhyperaktivität und einer Insuffizienz des Sphinkterapparates einen unwillkürlichen Harnabgang (Mischinkontinenz)
LoE 3.2	LoE 3.2	137	Der Patient hat aufgrund unwillkürlicher, nicht hemmbarer Detrusorkontraktionen einen unfreiwilligen Harnabgang (Reflexinkontinenz)
LoE 2.1	LoE 2.1	138	Der Patient hat eine chronische Hamretention und einen unwillkürlichen Harnabgang (Überlaufinkontinenz)
LoE 2.1	LoE 2.1	151	Der Patient hat eine Mykose (Pilzinfektion) im Bereich des Enterostomas , es besteht eine beeinträchtigte Versorgung des Stomas
LoE 2.1	LoE 2.1	160	Der Patient hat ein Dekubitusrisiko
LoE 2.1	LoE 2.1	359	Der Patient hat aufgrund eines erhöhten Bilirubinspiegels einen Ikterus

LoE 2.1	LoE 2.1	369	Der Patient hat aufgrund von Erbrechen/Brechneigung nach einem operativen Eingriff (PONV = postoperative nausea and vomiting) das Risiko einer Aspiration
LoE 2.1	LoE 2.1	383	Der Patient hat eine Infektionskrankheit , es besteht das Risiko der Keimübertragung
LoE 3.2	LoE 3.2	574	Der Patient ist nicht in der Lage , bei intaktem Urogenitaltrakt einen Urinabgang zu vermeiden (funktionelle Urininkontinenz)
LoE 2.1	LoE 2.1	696	Das Kind nässt bei einem Alter über 5 Jahren ohne organische Ursachen ein (Enuresis)
LoE 2.1	LoE 2.1	706	Der Patient hat aufgrund von Nausea (Übelkeit) ein aktuell beeinträchtigtes Wohlbefinden
LoE 2.1	LoE 2.1	905	Das Neugeborene hat das Risiko eines neonatalen Ikterus
LoE 2.1	LoE 2.1	1070	Das Neugeborene hat einen neonatalen Ikterus , es besteht die Gefahr von Komplikationen
LoE 3.2	LoE 3.2	165	Der Patient hat aufgrund einer Immobilität/eingeschränkten Mobilität das Risiko einer Venenthrombose
LoE 2.1	LoE 2.1	279	Der Patient hat aufgrund einer Varikose das Risiko einer Venenthrombose
LoE 2.1	LoE 2.1	591	Der Patient hat sonstige Risikofaktoren , welche das Risiko einer Thrombose begünstigen
LoE 2.1	LoE 2.1	859	Der Patient hat einen Ulcus cruris venosum , es besteht eine erschwerte Wundheilung
LoE 3.2	LoE 3.2	135	Der Patient hat bei starkem/ imperativem Harndrang einen unwillkürlichen Harnabgang (Dranginkontinenz)

Tabella 18: Terminologisch und/oder inhaltlich punktuell überarbeitete ENP-Praxisleitlinien in Version 2.10

Mit Stand zum Mai 2017 basieren die 557 ENP-Praxisleitlinien der Version 2.10 auf der Analyse von insgesamt ca. 3.960 Publikationen. Für die inhaltlichen Arbeiten an den Änderungen von ENP, Version 2.9 hin zu Version 2.10, wurde auf insgesamt etwa 410 systematisch recherchierte, nationale und internationale Publikationen zurückgegriffen.

2.7 ENP-Version 2.10 auf 3.0 (Juni 2017 bis Mai 2019)

Die Weiterentwicklungsarbeiten für den Sprung auf die ENP-Versionsnummer 3.0 im Mai 2019 umfassten neben zahlreichen fachlich-inhaltlichen Aspekten, die im weiteren Verlauf tabellarisch vorgestellt werden, auch die Vervollständigung und finale Konzeptionierung zweier struktureller Elemente, mit deren Entwicklung im Jahr 2014 begonnen wurde. Dies ist zum einen die systematische Entwicklung einer Definition zu jeder Pflegediagnose des ENP-Kataloges (vgl. Kapitel 1.4.1), zum anderen die vollständige Ausweisung von Evidenzleveln sowohl für alle Pflegediagnosen als auch für alle Praxisleitlinien in ENP. Für weiterführende Informationen mit Blick auf die Evidenzlevel in ENP sei auf Kapitel 2 verwiesen.

Sämtliche Definitionen von Pflegediagnosen, die im Zeitraum zwischen 2012 und Mai 2017, d. h. der Fertigstellung von ENP-Version 2.10, bereits erstellt wurden (ca. 120), wurden mit Bezug auf deren Aktualität, Syntax und Korrektheit nochmals auf den Prüfstand gestellt und bei Bedarf überarbeitet, um eine klare Beschreibung der in den Pflegediagnosen vorkommenden Konzeptbegriffe und deren Zusammenhänge sicherstellen zu können. Die Arbeit an den Definitionen bot dem ENP-Entwicklersteam zeitgleich die Gelegenheit, sämtliche Pflegediagnosentitel in ENP zu sichten und hinsichtlich des Satzbaus, der Formulierung sowie der Nutzung von Fachbegriffen zu prüfen und zu vereinheitlichen, ohne dabei – falls durch die Elemente der jeweils zugehörigen Praxisleitlinie nicht fachlich geboten – den Bedeutungsumfang der Pflegediagnose zu verändern. Auf diesem Weg konnte das Wording bei insgesamt 317 ENP-Pflegediagnosen in Version 3.0 optimiert werden, 239 ENP-Pflegediagnosen blieben in der Formulierung hingegen unverändert gegenüber Version 2.10. Nachstehende Tabelle illustriert die sprachlichen Verbesserungen anhand einiger Beispiele⁵.

ENP-Pflegediagnosentitel Version 2.10	ENP-Pflegediagnosentitel Version 3.0
Der Patient hat eine Gichterkrankung , es besteht ein Risiko von ernährungsbedingten Komplikationen	Der Patient hat aufgrund einer Urikopathie (Gicht) das Risiko von ernährungsbedingten Komplikationen
Der Patient hat aufgrund von Fieber das Risiko eines Flüssigkeits-/Elektrolytdefizits	Der Patient hat aufgrund von Pyrexie (Fieber) das Risiko einer Dehydratation/ eines Elektrolytdefizits
Der Patient darf bei der Defäkation nicht pressen , es besteht das Risiko von Komplikationen	Der Patient muss bei der Defäkation die Bauchpresse vermeiden , es besteht das Risiko von Komplikationen
Der Patient hat ein Kolostoma (künstlicher Darmausgang), es fehlen Informationen/Fähigkeiten , um die Irrigation selbstständig durchzuführen	Der Patient hat ein Informationsdefizit/fehlende Fähigkeiten zur selbstständigen Irrigation des Kolostomas
Der Patient hat ein Risiko, Nasenbluten (Epistaxis) zu bekommen	Der Patient hat ein Risiko von Epistaxis (Nasenbluten)
Der Patient hat das Risiko einer unphysiologischen Körpertemperatur	Der Patient hat das Risiko einer Hyper-/Hypothermie

Tabelle 19: Beispielhafte Gegenüberstellung von Änderungen in den Pflegediagnosentiteln von ENP 3.0 im Vergleich zu 2.10

Darüber hinaus konnte im Rahmen dieser umfassenden Sichtung des ENP-Kataloges eine Reihe von Pflegediagnosen nicht nur sprachlich konkretisiert und verfeinert werden, sondern zudem hinsichtlich ihrer hierarchischen Positionierung innerhalb von ENP, d. h. ihrer thematischen Zuordnung zu übergeordneten Kategorien und Klassen (vgl. Kapitel 1.1) optimiert werden. In der folgenden Tabelle werden alle 13 Pflegediagnosen aufgeführt, die mit der Version 3.0 innerhalb der Hierarchie von ENP verschoben wurden und, gegebenenfalls, sprachlich verbessert wurden.

ID	ENP-Version	Pflegediagnosentitel	Klasse	Kategorie
----	-------------	----------------------	--------	-----------

⁵ Eine Übersicht mit sämtlichen Änderungen an den ENP-Pflegediagnosentiteln in Version 3.0 ist auf Anfrage erhältlich.

15	ENP 2.10	Der Patient hat aufgrund einer reduzierten Körperwahrnehmung das Risiko von Komplikationen	Gesundheitsrisiken (unspezifisch)	Risiko von Komplikationen: Wahrnehmungsveränderungen
	ENP 3.0	Der Patient hat aufgrund einer reduzierten Körperwahrnehmung das Risiko von wahrnehmungsbedingten Komplikationen	Wahrnehmung	Risiko von Komplikationen infolge von Wahrnehmungsstörungen
309	ENP 2.10	Der Patient hat aufgrund einer quantitativen Bewusstseinsstörung das Risiko von Komplikationen	Gesundheitsrisiken (unspezifisch)	Risiko von Komplikationen: Wahrnehmungsveränderungen
	ENP 3.0	Der Patient hat aufgrund einer quantitativen Bewusstseinsstörung das Risiko von wahrnehmungsbedingten Komplikationen	Wahrnehmung	Risiko von Komplikationen infolge von Wahrnehmungsstörungen
585	ENP 2.10	Der Patient hat aufgrund einer Harnabflussbehinderung ein Risiko von Komplikationen	Gesundheitsrisiken (unspezifisch)	Risiko von Komplikationen: Pathologische Veränderungen
	ENP 3.0	Der Patient hat obstruktionsbedingt einen Harnverhalt, es besteht das Risiko von Komplikationen	Ausscheidung	Risiko des Harnverhalts/Nierenversagens
140	ENP 2.10	Der Patient hat postoperativ einen Harnverhalt, es besteht das Risiko von Komplikationen	Ausscheidung	Beeinträchtigte Urinausscheidung
	ENP 3.0	Der Patient hat postoperativ einen Harnverhalt, es besteht das Risiko von Komplikationen	Ausscheidung	Risiko des Harnverhalts/Nierenversagens
604	ENP 2.10	Der Patient hat aufgrund einer Amputation ein Risiko der Ödembildung/Verformung im Stumpfbereich	Gewebeintegrität	Risiko der beeinträchtigten Wundheilung
	ENP 3.0	Der Patient hat aufgrund einer Amputation ein Risiko der Ödembildung/Verformung im Stumpfbereich	Gewebeintegrität	Risiko des Anschwellens/der Ödembildung
613	ENP 2.10	Der Patient zeigt eine ziellose/unwillkürliche motorische Aktivität, ist in der Durchführung von Aktivitäten des täglichen Lebens beeinträchtigt	Aktivität/Alltagsgestaltung	Beeinträchtigte Durchführung von Aktivitäten
	ENP 3.0	Der Patient ist aufgrund einer Bewegungsstörung im Bewegungsablauf beeinträchtigt	Bewegung/Mobilität	Beeinträchtiger(s) Bewegungsablauf/-muster
837	ENP 2.10	Die pflegende Bezugsperson hat fehlende Informationen/Fertigkeiten, die	Wissen/Information	Fehlende Informationen/Fähigkeiten

		Pflege des Betroffenen zu übernehmen		
	ENP 3.0	Der Angehörige/die Bezugsperson kann aufgrund fehlender Informationen/ Fertigkeiten die Dependenzpflege nicht selbstständig durchführen	Aktivität/Alltagsgestaltung	Dependenzpflegedefizit
511	ENP 2.10	Der Patient fühlt sich zu gleichgeschlechtlichen Menschen hingezogen, leidet unter der von der Norm abweichenden sexuellen Neigung	Gesellschaft	Normenkonflikt
	ENP 3.0	Der Patient empfindet aufgrund einer von der Norm abweichenden sexuellen Orientierung einen Normenkonflikt und leidet darunter	Empfindung	Persönliches Leiden
384	ENP 2.10	Der Patient hat einen erniedrigenden/entwertenden Kommunikationsstil, es besteht das Risiko der sozialen Isolation	Gesellschaft	Risiko der sozialen Isolation
	ENP 3.0	Der Patient hat einen erniedrigenden/entwertenden Kommunikationsstil, es besteht das Risiko der sozialen Ausgrenzung	Gesellschaft	Risiko der sozialen Ausgrenzung
563	ENP 2.10	Der Patient hat eine stoffwechselbedingte Dehydratation, es besteht das Risiko von Komplikationen	Gesundheitsrisiken (unspezifisch)	Risiko von Komplikationen: Dehydratation
	ENP 3.0	Der Patient hat ein stoffwechselbedingtes Flüssigkeitsdefizit, es besteht das Risiko von dehydratationsbedingten Komplikationen	Ernährung	Dehydratation/Störung des Elektrolythaushalts
564	ENP 2.10	Der Patient hat aufgrund des Verlusts von Körperflüssigkeit/der mangelnden Substitution von Flüssigkeit eine Dehydratation, es besteht das Risiko von Komplikationen	Gesundheitsrisiken (unspezifisch)	Risiko von Komplikationen: Dehydratation
	ENP 3.0	Der Patient hat aufgrund des Verlusts von Körperflüssigkeit/der mangelnden Substitution von Flüssigkeit das Risiko von dehydratationsbedingten Komplikationen	Ernährung	Dehydratation/Störung des Elektrolythaushalts

258	ENP 2.10	Der Patient hat aufgrund eines operativen Eingriffs an der Lunge das Risiko von Nachblutung, Pleuraerguss, Pneumothorax und Atelektasenbildung	Gesundheitsrisiken (unspezifisch)	Risiko von Komplikationen: Postoperativ
	ENP 3.0	Der Patient hat aufgrund eines operativen Eingriffs an der Lunge das Risiko respiratorischer Komplikationen	Atmung	Risiko der beeinträchtigten Atmung postoperativ
589	ENP 2.10	Der Patient hat aufgrund eines erhöhten (extrazellulären/intravasalen) Flüssigkeitsvolumens das Risiko von Komplikationen	Gesundheitsrisiken (unspezifisch)	Risiko von Komplikationen: Pathologische Veränderungen
	ENP 3.0	Der Patient hat aufgrund einer Hyperhydratation (Überschuss an Körperflüssigkeit) ein Risiko von Komplikationen	Ernährung	Risiko der Beeinträchtigung des Flüssigkeits- / Elektrolythaushalts

Tabelle 20: Hierarchisch verschobene ENP-Praxisleitlinien in Version 3.0

Inhaltlich umfassend und systematisch weiterentwickelte ENP-Praxisleitlinien sowie neu erstellte ENP-Praxisleitlinien werden nachfolgend in tabellarischer Form vorgestellt. Analog der Entwicklung von ENP-Version 2.9 zu 2.10 sind auch beim Versionssprung auf 3.0 keine Praxisleitlinien stillgelegt worden. Abermals haben die Rückmeldungen und Anregungen von ENP-Anwender(inne)n aus der täglichen Pflegepraxis viele wertvolle Impulse zur Weiterentwicklung beigetragen. Tiefergehende Informationen zu Änderungen auf Detail-/Itemebene als hier in den Wissenschaftlichen Hintergründen bereitgehalten stehen auf Anfrage für jede überarbeitete Praxisleitlinie bereit.

Neue ENP-Praxisleitlinien (n=10)

LoE bezogen auf die Leitlinie	LoE bezogen auf die Diagnose	ID	ENP-Pflegediagnosentitel
LoE 2.1	LoE 2.1	1122	Der Patient hat ein Ulcus cruris mixtum/nicht kategorisierten Ulcus cruris , es besteht eine beeinträchtigte Wundheilung
LoE 1.4	LoE 1.4	1123	Der Patient kann entwicklungsbedingt die Selbstpflege im Bereich der Ausscheidung nicht selbstständig erfüllen
LoE 2.1	LoE 2.1	1124	Das Kind/das Neugeborene hat ein Risiko der Entwicklung einer beeinträchtigten Bindungsfähigkeit zu den Eltern/Erziehungsberechtigten
LoE 1.4	LoE 1.4	1146	Der Patient hat eine beeinträchtigte Darmentleerung
LoE 2.1	LoE 2.1	1147	Die Patientin hat einen Wissensbedarf über gesundheitsförderliches Verhalten in der Säuglingspflege
LoE 1.4	LoE 1.4	1148	Die Patientin hat aufgrund einer Zervixverkürzung/-insuffizienz das Risiko einer Frühgeburt
LoE 1.4	LoE 1.4	1174	Der Patient hat einen Wissensbedarf über gesundheitsförderliches Verhalten
LoE 2.1	LoE 2.1	1175	Der Patient hat das Risiko, im Alter ein Frailty-Syndrom zu entwickeln
LoE 2.1	LoE 2.1	1176	Der Patient hat ein Risiko für die Entstehung einer Harninkontinenz
LoE 1.4	LoE 1.4	1178	Das Neugeborene hat aufgrund eines neonatalen Entzugssyndroms das Risiko von Komplikationen.

Tabelle 21: Neue ENP-Praxisleitlinien in Version 3.0

Inhaltlich umfassend, systematisch weiterentwickelte Praxisleitlinien (n=5)

LoE bezogen auf die Leitlinie	LoE bezogen auf die Diagnose	ID	ENP-Pflegediagnosentitel
LoE 2.1	LoE 2.1 (künftig: LoE 3.1a)	808	Der Patient leidet unter Fatigue (Erschöpfung/Müdigkeit) (<u>vormals</u> : Der Patient leidet unter chronischer Fatigue (Erschöpfung/Müdigkeit))
LoE 3.1b	LoE 3.1b	223	Der Patient hat aufgrund von feststehendem Bronchialsekret das Risiko einer Atelektase/Pneumonie
LoE 2.1 (künftig: LoE 3.1a)	LoE 2.1 (künftig: LoE 3.1a)	896	Der Patient ist infolge eines demenziellen Syndroms in der selbstständigen Tages-/Lebensgestaltung beeinträchtigt
LoE 2.1	LoE 2.1 (künftig: LoE 3.1a)	220	Der Patient hat eine Dyspnoe , es besteht eine insuffiziente Atmung (<u>vormals</u> : Der Patient hat eine Atemnot (Dyspnoe) , es besteht eine insuffiziente Atmung)
LoE 2.1	LoE 2.1	809	Der Patient hat eine beeinträchtigte Beziehungs-/Bindungsfähigkeit zu den Eltern/Erziehungsberechtigten (<u>vormals</u> : Der Patient hat eine beeinträchtigte Beziehung zu den Eltern)

Tabelle 22: Inhaltlich umfassend überarbeitete ENP-Praxisleitlinien in Version 3.0

Nicht tabellarisch aufgeführt sind zahlreiche terminologische oder inhaltliche Änderungen bzw. Überarbeitungen an einzelnen ENP-Elementen (z. B. Kennzeichen, Ursachen oder Interventionen), die mehreren Praxisleitlinien zugeordnet sind und/oder keine einzelne Praxisleitlinie bzw. Pflegediagnose in ihrer Gesamtheit betreffen. Insgesamt lassen sich entsprechende Arbeiten auf mehr als 100 einzelne

Entwicklungsaktivitäten beziffern. Ein Großteil hiervon fand auf Ebene der ENP-Interventionen statt. Für ein besseres Verständnis soll nachfolgend anhand eines Beispiels das Ergebnis solch punktueller Weiterentwicklungen illustriert werden, die sich nicht nur auf eine, sondern in der Regel auf mehrere Pflegediagnosen bzw. Praxisleitlinien auswirken. So ist die hier exemplarisch dargestellte Maßnahme „Gewebezucker- / Blutzuckerkontrollen festlegen/durchführen“ etwa mit den ENP-Pflegediagnosen „Der Patient hat aufgrund eines **Spät-Dumping-Syndroms** das Risiko einer Hypoglykämie“ sowie „Der Patient hat das **Risiko einer Hyper-/Hypoglykämie**“ verknüpft. Rote Elemente in der Tabelle repräsentieren hierbei die Änderungen in Form von abgeänderten oder neu hinzugefügten Items:

Maßnahme 347: Gewebezucker- / Blutzuckerkontrollen festlegen/durchführen		
ID-Nummer	Detailintervention	Erklärungstext
8189	<u>Punktuelle Blutzuckerkontrollen durchführen</u>	
8190	Blutzuckerbestimmung mit Haemo-Glucotest mittels visuell auszuwertenden Teststreifen (ohne Gerät)	Optisches Ablesen des Blutzuckerwertes von einem Teststreifen ohne ein Messgerät. Die Wertebestimmung erfolgt ggf. im Farbvergleich mit einer vorgegebenen Skala.
8191	Mit elektronischem Messgerät und Codestreifen	
8192	Mithilfe des Labors	
23880	<u>Kontinuierliche Gewebezuckermessung durchführen (CGM)</u>	
18063	Kontinuierliche automatische Messung (Glukosemonitoring) Glukosemessung im Unterhautfettgewebe (CGM)	Synonym: continuous glucose monitoring, CGM. Ein Verfahren, bei welchem der Gewebezuckerwert in der Zwischenzellflüssigkeit (interstitielle Glukose) mittels eines im Unterhautfettgewebe platzierten Sensors in sehr engen Zeitabständen gemessen und an ein Lesegerät übermittelt wird, welches auch in einer Insulinpumpe integriert sein kann. Neben dem aktuellen Glukosewert werden bei jeder Wertekontrolle zudem die Glukosedaten der letzten Stunden grafisch dargestellt und ein Trend angegeben, in welche Richtung sich der Glukosewert bewegt. Oftmals enthalten CGM-Systeme Warnfunktionen, die automatisch vor einer drohenden Hyper- oder Hypoglykämie warnen.
23881	<u>Gewebezuckermessung mittels Flash Glucose Monitoring (FGM) durchführen</u>	
23882	Gewebeglukosebestimmung mittels Flash Glucose Monitoring (FGM)	Ein Verfahren zur Bestimmung des Gewebezuckerwertes in der Zwischenzellflüssigkeit (interstitielle Glukose) mittels eines i.d.R. am Oberarm angebrachten Sensors und eines Lesegerätes. Neben dem aktuellen Glukosewert werden bei jeder Wertekontrolle zudem die Glukosedaten der letzten Stunden grafisch dargestellt und ein Trend angegeben, in welche Richtung sich der Glukosewert bewegt.
8193	<u>Unterstützungsleistung bestimmen</u>	
8194	Zur Selbstbestimmung des Gewebe- / Blutzucker BZ werts anleiten	
23883	Bei der Bestimmung des Gewebe- / Blutzuckerwertes unterstützen	
8195	BZ -Gewebe- / Blutzuckerkontrolle übernehmen	
8196	BZ -Gewebe- / Blutzuckerkontrolle durch Laborassistentin durchführen	
23884	Kalibrierung des Glukosemessgerätes / -sensors durchführen	

Zur Weiterentwicklung der Maßnahme verwendete Literatur
Schlüter, S. (2013). Diabetestechnologie - Glukosemessung und Insulinpumpen. Diabetes aktuell, 11(6), pp. 266-269.
Heinemann, L. & Freckmann, G. (2015). CGM Versus FGM; or, Continuous Glucose Monitoring Is Not Flash Glucose Monitoring. Journal of Diabetes Science and Technology, 9(5), pp. 947-950. doi: 10.1177/1932296815603528
Ancona, P. et al. (2017). The performance of flash glucose monitoring in critically ill patients with diabetes. Critical Care and Resuscitation, 19(2), pp. 167-174.
Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) (Ed.). (2015). Kontinuierliche interstitielle Glukosemessung (CGM) mit Real-Time-Messgeräten bei insulinpflichtigem Diabetes mellitus. Abschlussbericht. IQWiG-Berichte - NR. 289. Retrieved from https://www.iqwig.de/download/D12-01_Abschlussbericht_Kontinuierliche-Glukosemessung-mit-Real-Time-Messgeraeten.pdf (Accessed: 27.11.2017).
Garg, S. K. & Akturk, H. K. (2017). Flash Glucose Monitoring: The Future Is Here. Diabetes Technology & Therapeutics, 19(S2), pp. S1-S3. doi: 10.1089/dia.2017.0098

Tabelle 23: Beispielhafte Änderungsdokumentation der Weiterentwicklung der ENP-Maßnahme "Gewebezucker- / Blutzuckerkontrollen festlegen/durchführen"

Aus Anwender(innen)perspektive stellt sich die Überarbeitung bei softwaregestützter Nutzung von ENP wie folgt dar:

Maßnahme 347 in ENP-Version 2.10	Maßnahme 347 in ENP-Version 3.0
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>Blutzuckerkontrollen festlegen/durchführen</p> <p>Blutzuckerkontrollen durchführen</p> <p><input type="checkbox"/> Blutzuckerbestimmung mit Haemo-Glucotest</p> <p><input type="checkbox"/> Mit elektronischem Messgerät und Codestreifen</p> <p><input type="checkbox"/> Mithilfe des Labors</p> <p><input type="checkbox"/> Kontinuierliche automatische Messung (Glukosemonitoring)</p> <p>Unterstützungsleistung bestimmen</p> <p><input type="checkbox"/> Zur Selbstbestimmung des BZ-Werts anleiten</p> <p><input type="checkbox"/> BZ-Kontrolle übernehmen</p> <p><input type="checkbox"/> BZ-Kontrolle durch Laborassistentin durchführen</p> </div>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>Gewebezucker- / Blutzuckerkontrollen festlegen/durchführen</p> <p>Punktuelle Blutzuckerkontrollen durchführen</p> <p><input type="checkbox"/> Blutzuckerbestimmung mittels visuell auszuwertenden Teststreifen (ohne Gerät)</p> <p><input type="checkbox"/> Mit elektronischem Messgerät und Codestreifen</p> <p><input type="checkbox"/> Mithilfe des Labors</p> <p>Kontinuierliche Gewebezuckermessung durchführen (CGM)</p> <p><input type="checkbox"/> Kontinuierliche automatische Glukosemessung im Unterhautfettgewebe (CGM)</p> <p>Gewebezuckermessung mittels Flash Glucose Monitoring (FGM) durchführen</p> <p><input type="checkbox"/> Gewebezuckermessung mittels Flash Glucose Monitoring (FGM)</p> <p>Unterstützungsleistung bestimmen</p> <p><input type="checkbox"/> Zur Selbstbestimmung des Gewebe- / Blutzuckerwerts anleiten</p> <p><input type="checkbox"/> Bei der Bestimmung des Gewebe- / Blutzuckerwertes unterstützen</p> <p><input type="checkbox"/> Gewebe- / Blutzuckerkontrolle übernehmen</p> <p><input type="checkbox"/> Gewebe- / Blutzuckerkontrolle durch Laborassistentin durchführen</p> <p><input type="checkbox"/> Kalibrierung des Glukosemessgerätes /-sensors durchführen</p> </div>

Tabelle 24: Weiterentwicklung der ENP-Maßnahme „Gewebezucker- / Blutzuckerkontrollen festlegen/durchführen“ aus Anwender(innen)perspektive (Bildquelle: Umsetzung von ENP in der digitalen Akte GRIPS von Thieme RECOM)

Den mit Version 3.0 (Stand Mai 2019) verfügbaren 566 ENP-Praxisleitlinien liegt insgesamt die Auswertung von mehr als 5.900 Veröffentlichungen zugrunde. Hiervon wurden allein ca. 1.950 systematisch recherchierte Publikationen im Zeitraum zwischen Juni 2017 und Mai 2019 für die Erarbeitung der Definitionen der ENP-Pflegediagnosen sowie die inhaltlichen Arbeiten für den Versionsprung von ENP 2.10 auf 3.0 herangezogen.

2.8 ENP-Version 3.0 auf 3.1 (Juni 2019 bis Mai 2020)

Mit der Versionsänderung von ENP 3.0 auf 3.1 wurden im Wesentlichen inhaltliche Aspekte überarbeitet bzw. neu erarbeitet. Neben der Aufnahme von zwei neuen Praxisleitlinien in den ENP-Katalog wurde der pflegediagnostische Anteil (Diagnosentitel, Definition, Kennzeichen, Ursachen, Ressourcen) einer bestehenden Praxisleitlinie im Rahmen einer akademischen Qualifikationsarbeit systematisch überarbeitet. Von punktuellen Änderungen bzw. übergreifenden Weiterentwicklungsarbeiten, wie beispielsweise der Überarbeitung einer Pflegeintervention, die mit mehreren Pflegediagnosen verknüpft ist, konnten insgesamt 73 ENP-Praxisleitlinien profitieren. Darüber hinaus erfolgten für die ENP-Version 3.1 mehrere kleinere Fehlerkorrekturen, etwa hinsichtlich der Verknüpfung von Schlagworten zu ENP-Pflegediagnosen (Indexierung) oder des Abbaus von redundanten, weil wortgleichen Items auf Ebene von Kennzeichen und Ursachen. Zwei Pflegediagnosen wurden im Sinne eines eindeutigeren Verständnisses im Wording überarbeitet, es wurde keine ENP-Praxisleitlinie gegenüber der Vorversion 3.0 stillgelegt. In den folgenden tabellarischen Übersichten werden diejenigen ENP-Praxisleitlinien aufgeführt, die von den signifikanten Änderungen betroffen waren. Auf die Darstellung derjenigen Praxisleitlinien, die durch punktuelle Verbesserungen eine Optimierung erfahren haben, wird an dieser Stelle verzichtet⁶.

Neue ENP-Praxisleitlinien (n=2)

LoE bezogen auf die Leitlinie	LoE bezogen auf die Diagnose	ID	ENP-Pflegediagnosentitel
LoE 1.4	LoE 1.4	1179	Der Patient hat aufgrund von selbstvernachlässigendem Verhalten (Self-Neglect) ein Risiko für die Entstehung von Gesundheitsschäden
LoE 1.4	LoE 1.4	1180	Der Patient hat aufgrund einer gestörte Impulskontrolle , das Risiko der Selbst-/Fremdgefährdung

Tabella 25: Neue ENP-Praxisleitlinien in Version 3.1

Im Wording überarbeitete ENP-Praxisleitlinien (n=2)

LoE bezogen auf die Leitlinie	LoE bezogen auf die Diagnose	ID	ENP-Pflegediagnosentitel
LoE 1.4	LoE 1.4	350	Der Patient hat aufgrund einer intravenösen/subcutanen Medikamentengabe das Risiko einer lokalen Gewebeschädigung (vormals: Der Patient hat aufgrund einer intravenösen Medikamentengabe das Risiko einer lokalen Gewebeschädigung)
LoE 2.1	LoE 2.1	423	Der Patient ist aufgrund von Poltern in der verbalen Kommunikation beeinträchtigt (vormals: Der Patient hat aufgrund von Poltern eine beeinträchtigte Kommunikation)

Tabella 26: Im Wording überarbeitete ENP-Praxisleitlinien in Version 3.1

⁶ Eine auf automatisiertem Weg generierte Änderungsdokumentation auf Ebene von Einzelitems zwischen den ENP-Versionen 3.0 und 3.1 ist auf Anfrage erhältlich.

Inhaltlich umfassend, systematisch weiterentwickelte ENP-Praxisleitlinien (n=1)

LoE bezogen auf die Leitlinie	LoE bezogen auf die Diagnose	ID	ENP-Pflegediagnosentitel
LoE 1.4	LoE 2.1	611	Der Patient hat aufgrund einer Osteosynthese das Risiko der Dislokation

Tabelle 27: Inhaltlich umfassend, systematisch weiterentwickelte ENP-Praxisleitlinien in Version 3.1

Die Version 3.1 von ENP basiert auf annähernd 6.000 Publikationen, gegenüber der Vorversion 3.0 wurden somit ungefähr 100 Veröffentlichungen für die Weiterentwicklung ausgewertet.

2.9 ENP-Version 3.1 auf 3.2 (Juni 2020 bis Juni 2021)

Im Juni 2021 wurde die ENP-Version 3.2 verabschiedet. Die umfassenden systematischen Weiterentwicklungsarbeiten auf fachlich-inhaltlicher Ebene resultierten in insgesamt neun neuen ENP-Praxisleitlinien sowie einer neuen ENP-Kategorie (Inflammation/Infektion, subsumiert unter der Klasse Gewebeintegrität). Eine Praxisleitlinie wurde im Rahmen einer akademischen Qualifikationsarbeit auf pflegediagnostischer Ebene (Pflegediagnose, Definition, Kennzeichen, Ursachen und Ressourcen) systematisch überarbeitet und einer Validierungsstudie unterzogen (Hausherr, 2020). Drei weitere ENP-Pflegediagnosen wurden im Wording angepasst, um deren Bedeutungsumfang einerseits sowie die Abgrenzung zu anderen Pflegediagnosen andererseits sicherzustellen. Eine Praxisleitlinie wurde im Rahmen der Überarbeitungen stillgelegt und deren Inhalte in eine der neuen überführt. Darüber hinaus wurden über den gesamten ENP-Katalog hinweg abermals zahlreiche Verbesserungen an einer Vielzahl von übergreifenden Elementen vorgenommen, die mehr als nur eine einzelne Praxisleitlinie bzw. Pflegediagnose betroffen haben, vornehmlich hierbei Pflegeinterventionen sowie deren Interventionspezifikationen. In Zahlen ausgedrückt ist der ENP-Katalog um 110 neue Kennzeichen, 103 neue Ursachen, 12 neue Ressourcen und 28 neue Pflegeziele angewachsen (beinhaltend diejenigen Items, welche den neuen Praxisleitlinien zugeordnet sind). Eine wesentliche Triebfeder für alle fachlich-inhaltlichen Arbeiten waren abermals die zahlreichen und wertvollen Rückmeldungen von Anwender(inne)n der ENP-Pflegeklassifikation. Für die inhaltlichen Entwicklungsarbeiten von ENP-Version 3.1 auf Version 3.2 wurden 234 Publikationen ausgewertet, sodass das Literaturfundament von ENP nunmehr über 6.200 Einträge beträgt. Die nachfolgenden Tabellen repräsentieren zusammenfassend die zentralen Änderungen. Einen höheren Detailgrad bietet eine auf Anfrage erhältliche, automatisch erzeugte Änderungsdokumentation zwischen den ENP-Versionen 3.1 und 3.2 auf Ebene einzelner Items.

Neue ENP-Praxisleitlinien (n=9)

LoE bezogen auf die Leitlinie	LoE bezogen auf die Diagnose	ID	ENP-Pflegediagnosentitel
LoE 1.4	LoE 1.4	1041	Der Patient hat aufgrund eines infektiösen Zeckenstiches das Risiko von Komplikationen
LoE 1.4	LoE 1.4	1182	Der Patient ist in der Kommunikation beeinträchtigt [Pflegeproblem ohne Spezifikation]
LoE 2.1	LoE 2.1	1183	Der Patient hat einen Dekubitus der Kategorie I , es besteht das Risiko der Hautschädigung der Epidermis
LoE 2.1	LoE 2.1	1184	Die Patientin hat eine Mastitis puerperalis , es besteht das Risiko von Komplikationen
LoE 2.1	LoE 2.1	1185	Die Patientin hat eine Mastitis non-puerperalis , es besteht das Risiko von Komplikationen
LoE 1.4	LoE 1.4	1186	Die Patientin hat einen Lochialstau , es besteht das Risiko einer Infektion
LoE 1.4	LoE 1.4	1187	Der Patient hat aufgrund eines Zeckenstiches eine Infektion
LoE 2.1	LoE 2.1	1188	Der Patient empfindet aufgrund einer sexuellen Präferenzstörung einen Normenkonflikt und leidet darunter
LoE 2.1	LoE 2.1	1189	Der Patient empfindet aufgrund der eigenen sexuellen Identität eine von der Gesellschaft zugeschriebene Andersartigkeit und leidet darunter

Tabelle 28: Neue ENP-Praxisleitlinien in Version 3.2

Im Wording überarbeitete ENP-Praxisleitlinien (n=3)

LoE bezogen auf die Leitlinie	LoE bezogen auf die Diagnose	ID	ENP-Pflegediagnosentitel
LoE 2.1	LoE 2.1	522	Die Patientin hat eine Hypogalaktie , es besteht das Risiko einer Mangelernährung des Säuglings (vormals: Die Patientin hat aufgrund einer Hypogalaktie das Risiko einer Mangelernährung des Säuglings)
LoE 2.1	LoE 2.1	591	Der Patient hat Risikofaktoren , welche das Risiko einer Thrombose begünstigen (vormals: Der Patient hat sonstige Risikofaktoren, welche das Risiko einer Thrombose begünstigen)
LoE 3.2	LoE 3.2	857	Der Patient hat einen Dekubitus der Kategorie II-IV , es besteht eine beeinträchtigte Wundheilung (vormals: Der Patient hat einen Dekubitus, es besteht eine beeinträchtigte Wundheilung)

Tabelle 29: Im Wording überarbeitete ENP-Praxisleitlinien in Version 3.2

Inhaltlich umfassend, systematisch weiterentwickelte und validierte ENP-Praxisleitlinien (n=1)

LoE bezogen auf die Leitlinie	LoE bezogen auf die Diagnose	ID	ENP-Pflegediagnosentitel
LoE 2.1	LoE 3.1	634	Der Patient ist aufgrund von Gedächtnisstörungen in der selbstständigen Tages-/Lebensgestaltung beeinträchtigt

Tabelle 30: Inhaltlich umfassend, systematisch weiterentwickelte und validierte ENP-Praxisleitlinien in Version 3.2

Stillgelegte ENP-Praxisleitlinien (n=1)

LoE bezogen auf die Leitlinie	LoE bezogen auf die Diagnose	ID	ENP-Pflegediagnosentitel
LoE 1.4	LoE 1.4	511	Der Patient empfindet aufgrund einer von der Norm abweichenden sexuellen Orientierung einen Normenkonflikt und leidet darunter

Tabelle 31: Stillgelegte ENP-Praxisleitlinien in Version 3.2

Gegenüber den anderen Gruppen in ENP hat sich die Gesamtzahl der ENP-Pflegeinterventionen im Vergleich zu Version 3.1 trotz auch hier forcierter Weiterentwicklungsarbeiten um insgesamt 43 reduziert (2675 Pflegeinterventionen in ENP 3.1 versus 2632 Pflegeinterventionen in ENP 3.2). Diese vermeintlich widersprüchliche Zahl findet ihre Erklärung in denjenigen Arbeiten, die neben der rein inhaltlichen Weiterentwicklung für die ENP-Version 3.2 stattgefunden haben. Eine dieser Tätigkeiten bestand im Beginn des systematischen Abbaus von aus fachlicher Sicht redundanten Interventionen im ENP-Katalog. So konnten insgesamt etwa 50 ENP-Pflegeinterventionen abgebaut und deren thematischer Fokus in

jeweils einer verbleibenden mit allen jeweils relevanten Pflegediagnosen verknüpften Intervention konsolidiert werden, ohne dass hierdurch ein qualitativer Verlust an Inhalten oder erwartbare Probleme mit Blick auf die Nutzung von ENP in Softwareumgebungen entsteht. Dieses vereinzelte Aufkommen redundanter Interventionen in ENP ist mit einer in vergangenen Zeiten bestehenden Notwendigkeit zu erklären, ein und derselben Intervention im Kontext verschiedener Pflegediagnosen auch verschiedene, inhaltlich passgenaue Pflegeziele zuzuordnen. War es früher aus technischer Perspektive hierzu erforderlich, eine inhaltlich bedeutungsgleiche Intervention mehrfach anzulegen, so ist diese u. a. mit Blick auf Datenauswertungen kritisch zu betrachtende Restriktion mittlerweile überwunden. Erklärtes Ziel für die Entwicklungsagenda von ENP-Version 3.3 ist daher, sämtliche noch bestehenden Redundanzen auf Interventionsebene abzubauen.

Eine ähnliche vereinheitlichende Ausrichtung verfolgten die ersten planenden Maßnahmen zur Harmonisierung des Wordings von ENP-Items über das gesamte Klassifikationssystem hinweg. Ziel ist hier die Schaffung von Eindeutigkeit und Konsistenz der in ENP genutzten Begriffe und Termini über alle Bereiche und Gruppen hinweg bzw. der Abbau von Mehrdeutigkeiten und redundanten Begriffen. So finden sich derzeit noch häufig verschiedene bedeutungsgleiche oder vom Bedeutungsumfang her nicht trennscharf abgrenzbare Begriffe in ENP für ein und dasselbe Phänomen. Beispielsweise findet sich in der Gruppe der Ursachen für das Phänomen/Krankheitsbild des Schlaganfalls eine Reihe von synonymen oder nicht überschneidungsfreien Begriffen wie etwa „Schlaganfall“, „Apoplex“, „apoplektischer Insult“, „zerebraler vaskulärer Insult“ oder „ischämischer Hirninfarkt“. Das Bestreben ist es an dieser Stelle, wo immer möglich und nach einem systematischen Konzept eine Vereinheitlichung herzustellen. Erste Umsetzungen dieser Angleichungen sind nach der Ausarbeitung eines entsprechenden Konzepts für die ENP-Version 3.3 zu erwarten, eine abschließende Bearbeitung wird jedoch mutmaßlich erst in einer der folgenden Versionen erfolgen können.

Nicht von langer Hand eingeplant, aber umso notwendiger für Version 3.2 wurde die Prüfung der gesamten ENP-Klassifikation auf das Vorhandensein bzw. die Aktualität aller notwendigen Elemente zur Abbildung der pflegerischen Versorgungssituationen von Menschen, die an COVID-19 erkrankt sind. Die gravierenden Folgen der weltweiten Corona-Pandemie, welche insbesondere auch die Profession Pflege vor immense Herausforderungen gestellt haben und nach wie vor stellen, machten eine Prüfung von ENP diesbezüglich unumgänglich. Wo erforderlich, wurden punktuell in verschiedenen ENP-Praxisleitlinien fehlende bzw. überholte Elemente ergänzt bzw. überarbeitet, sodass eine adäquate und differenzierte pflegerische Abbildung und Versorgungsplanung betroffener Personen uneingeschränkt möglich sind.

Eine weitere Aktivität im Rahmen der Entwicklung der ENP-Version 3.2 erfolgte hinsichtlich der zunehmend in allen Lebensbereichen relevanten Thematik des Gender-Mainstreaming. Dieser strategische Ansatz bemüht sich um die Förderung und Durchsetzung der Gleichstellung aller Geschlechter, indem immer die unterschiedlichen Lebenslagen und Interessen von Frauen, Männern und Menschen mit anderen Geschlechtsidentitäten berücksichtigt werden (Grulich & Riegraf, 2020). Eine hohe Bedeutung wird dem Gender-Mainstreaming insbesondere auch im Kontext der Gesundheitsversorgung, und hiermit auch der pflegerischen Versorgung, zugeschrieben (vgl. z.B. Achoumrar, 2020). Dies wurde seitens des Entwicklerteams zum Anlass genommen, den gesamten ENP-Katalog über alle Bereiche hinweg auf genderspezifische Aspekte und Items zu prüfen und nicht-geschlechtsneutrale Formulierungen so gut wie möglich zu adaptieren und gendergerecht auszudrücken. Wenngleich der Anspruch im Rahmen dieser Arbeiten gewesen ist, möglichst alle relevanten Items lückenlos zu identifizieren und zu korrigieren, so ist es bei einer Pflegeklassifikation mit insgesamt über 20.000 einzelnen Items nicht auszuschließen, dass vereinzelte Formulierungen der Prüfung entgangen sind. Einige Beispiele für die vorgenommenen Änderungen sind der nachstehenden Tabelle aufgeführt.

Vormalige Formulierung (ENP-Version 3.1)	Neue Formulierung (ENP-Version 3.2)
Scham, die Beschwerden gegenüber Pflegefachkräften oder Arzt anzusprechen (Kennzeichen)	Scham, die Beschwerden gegenüber Pflegefachpersonen oder Arzt/Ärztin anzusprechen
Bei Entscheidungen den Betroffenen in eine aktive Rolle führen (Pflegeintervention)	Bei Entscheidungen die betroffene Person in eine aktive Rolle führen
Akzeptiert die Andersartigkeit und findet in anderen Betroffenen Gesprächspartner (Pflegeziel)	Akzeptiert die Andersartigkeit und findet in anderen betroffenen Personen Gesprächspartner(innen)

Tabelle 32: Beispiele für genderneutrale Formulierungen in ENP-Version 3.2

Schließlich sind mit Fertigstellung der ENP-Version 3.2 vorbereitende Überlegungen und Aktivitäten zur Adaption der Datenbankstruktur erfolgt, welche primär darauf zielen, die Implementation der European Nursing care Pathways in Krankenhausinformationssysteme und Softwarestrukturen von Drittanbietern zu vereinfachen. Die Umsetzung der strukturellen Änderungen an der ENP-Datenbank ist mit einer der kommenden Versionen zu erwarten.

2.10 ENP-Version 3.2 auf 3.3 (Juni 2021 bis Juli 2022)

Die finale Fassung von ENP-Version 3.3 wurde im Juli 2022 fertig gestellt. Neu hinzugekommen sind insgesamt fünf ENP-Praxisleitlinien. Eine dieser neu entwickelten ENP-Praxisleitlinien (Der/die Pflegeempfänger(in) hat aufgrund eines Entzugs von Substanzen mit Abhängigkeitspotenzial das Risiko eines Entzugssyndroms) basiert auf einer akademischen Qualifikationsarbeit, die im Rahmen der ENP-Weiterentwicklung angefertigt und vom ENP-Entwicklerteam begleitet wurde (Augustin, 2022). Neben zahlreichen punktuellen Weiterentwicklungsarbeiten, die sich mitunter auch übergreifend auf mehrere ENP-Praxisleitlinien ausgewirkt haben und an vielen Stellen auf wertvolles Feedback von Anwender(inne)n zurückgehen, sind insgesamt 19 ENP-Praxisleitlinien systematisch basierend auf internationalen Literaturrecherchen überarbeitet worden. Eine weitere Abschlussarbeit widmete sich in diesem Zusammenhang gezielt der Überarbeitung und Weiterentwicklung von Teilaspekten der bereits vorbestehenden ENP-Praxisleitlinie „Der/die Pflegeempfänger(in) hat aufgrund einer reduzierten Immunabwehr das Risiko einer Infektion durch exogene/endogene Keime“ mit besonderem Fokus auf die Wirksamkeit einer keimarmen Ernährung zur Infektionsprophylaxe bei Menschen mit Neutropenie (Werner, 2021). Verfeinerungen im Wording zur eindeutigeren Abgrenzung zu anderen Inhalten bzw. zur Konkretisierung des Bedeutungsumfangs wurden, in der Regel einhergehend mit einer umfassenden inhaltlichen Überarbeitung, bei insgesamt acht ENP-Praxisleitlinien vorgenommen. Mangels ausreichender Trennschärfe stillgelegt wurde schließlich eine ENP-Praxisleitlinie, deren Inhalte sich in thematisch angrenzenden Pflegediagnosen wiederfinden. In Zahlen beschrieben haben neben den fünf neuen Praxisleitlinien insgesamt 183 neue Kennzeichen, 105 neue Ursachen, 11 neue Ressourcen und 50 neue Pflegeziele Einzug in ENP-Version 3.3 gehalten. Weniger eindeutig gestaltet sich das Bild mit Blick auf die Pflegeinterventionen sowie die Interventionsspezifikationen, da die im Vorjahr begonnenen Arbeiten zum Abbau fachlich betrachtet redundanter ENP-Pflegeinterventionen und deren Konsolidierung in bestehenden Items konsequent fortgeführt wurden⁷. Vor diesem Hintergrund erklärt sich die zunächst vermeintlich geringe Änderung an quantitativ betrachtet lediglich 7 neuen Pflegeinterventionen, die durch die Stilllegung zahlreicher Redundanzen verzerrt wird. Die mit ENP-Version 3.3 neu hinzugekommenen 665 Interventionsspezifikationen belegen hingegen, dass auch auf Ebene der Pflegemaßnahmen zahlreiche Weiterentwicklungsarbeiten umgesetzt werden konnte. Die auf übergeordneter Ebene wesentlichen Änderungen zwischen den WNP-Versionen 3.2 und 3.3 werden in den nachfolgenden Tabellen zusammenfasst.

Neue ENP-Praxisleitlinien (n=5)

LoE bezogen auf die Leitlinie	LoE bezogen auf die Diagnose	ID	ENP-Pflegediagnosentitel
LoE 2.1	LoE 2.1	1192	Der Patient hat das Risiko einer Infektion [Pflegeproblem ohne Spezifikation]
LoE 2.1	LoE 2.1	1193	Der Patient hat aufgrund einer Ein-/Austrittsstelle einer perkutanen endoskopischen Gastrostomie/Jejunostomie das Risiko von Komplikationen
LoE 3.1	LoE 3.1	1194	Der Patient hat aufgrund eines Deliriums ein beeinträchtigtes Bewusstsein
LoE 3.1	LoE 3.1	1195	Der Patient hat das Risiko eines Deliriums [Pflegeproblem ohne Spezifikation]
LoE 3.1	LoE 3.1	1196	Der Patient hat aufgrund eines Entzugs von Substanzen mit Abhängigkeitspotenzial das Risiko eines Entzugssyndroms

Tabelle 33: Neue ENP-Praxisleitlinien in Version 3.3

⁷ Aus technischer Sicht bestand früher die Notwendigkeit, ein und dieselbe Pflegeintervention im Zusammenhang verschiedener ENP-Pflegediagnosen verschiedenen, im thematischen Kontext jeweils passenden Pflegezielen zuordnen zu können und mehrfach auf Datenbankebene anzulegen. Diese IT-bedingten Restriktionen sind mittlerweile aufgelöst.

Im Wording überarbeitete ENP-Praxisleitlinien (n=8)

LoE bezogen auf die Leitlinie	LoE bezogen auf die Diagnose	ID	ENP-Pflegediagnosentitel
LoE 3.1	LoE 3.1	203	Der Patient hat aufgrund eines Morbus-Parkinson-Syndroms ein Sturzrisiko (vormals: Der Patient) hat aufgrund von Morbus Parkinson eine beeinträchtigte Haltungskontrolle/Balance ein Sturzrisiko
LoE 2.1	LoE 2.1	208	Der Patient hat aufgrund eines spastischen Beuge- und/oder Streckmusters das Risiko einer Kontraktur (vormals: Der Patient hat aufgrund eines spastischen Beugemusters das Risiko einer Kontraktur)
LoE 2.1	LoE 2.1	411	Der Patient ist in der Fähigkeit, Umgebungsreize wahrzunehmen und adäquat zu verarbeiten beeinträchtigt , es besteht das Risiko von Fehlinterpretationen (vormals: Der Patient kann Umgebungsreize nicht adäquat wahrnehmen und kognitiv verarbeiten, es besteht das Risiko von Fehlinterpretationen)
LoE 3.2	LoE 3.2	574	Der Patient hat aufgrund einer (nicht-organischen) funktionellen Harninkontinenz ein Selbstversorgungsdefizit (vormals: Der Patient hat aufgrund einer funktionellen Harninkontinenz ein Selbstversorgungsdefizit)
LoE 2.1	LoE 2.1	698	Der Patient hat aufgrund einer Nierenfunktionsstörung das Risiko einer Stoffwechselentgleisung (vormals: Der Patient hat aufgrund einer Niereninsuffizienz das Risiko einer Stoffwechselentgleisung)
LoE 3.1	LoE 3.1	819	Der Patient hat aufgrund des Verlangens, Substanzen mit Abhängigkeitspotential zu konsumieren , das Risiko eines Rückfalls (vormals: Der Patient empfindet ein Verlangen/eine Art Zwang, psychotrope Substanzen/ Suchtstoffe zu konsumieren, es besteht das Risiko eines Rückfalls)
LoE 3.1	LoE 3.1	903	Der Patient hat keine/minimale Fähigkeiten, auf äußere Reize zu reagieren , es besteht ein beeinträchtigt Bewusstsein (vormals: Der Patient zeigt keine Reaktion auf Reize, es besteht ein beeinträchtigt Bewusstsein)
LoE 2.1	LoE 2.1	904	Der Patient hat ein(e) Nierenfunktionsstörung/-versagen , es besteht eine Stoffwechselstörung (vormals: Der Patient hat eine Nierenfunktionsstörung/ein Nierenversagen, es besteht eine Stoffwechselstörung)

Tabelle 34: Im Wording überarbeitete ENP-Praxisleitlinien in Version 3.3

Inhaltlich umfassend, systematisch weiterentwickelte und validierte ENP-Praxisleitlinien (n=19)

LoE bezogen auf die Leitlinie	LoE bezogen auf die Diagnose	ID	ENP-Pflegediagnosentitel
LoE 3.2	LoE 3.2	36	Der Patient hat aufgrund einer Strahlentherapie das Risiko der Hautschädigung
LoE 3.2	LoE 3.2	61	Der Patient hat ein Risiko der Hautschädigung [Pflegeproblem ohne Spezifikation]
LoE 3.2	LoE 3.2	63	Der Patient hat aufgrund einer trockenen Haut das Risiko einer Hautschädigung
LoE 3.2	LoE 3.2	160	Der Patient hat ein Dekubitusrisiko [Pflegeproblem ohne Spezifikation]
LoE 2.1	LoE 2.1	180	Der Patient ist aufgrund eines veränderten Körperschemas in der Mobilität beeinträchtigt
LoE 3.1	LoE 3.1	203	Der Patient hat aufgrund eines Morbus-Parkinson-Syndroms ein Sturzrisiko
LoE 2.1	LoE 2.1	207	Der Patient hat ein Risiko zur Entwicklung einer Spastik
LoE 2.1	LoE 2.1	208	Der Patient hat aufgrund eines spastischen Beuge- und/oder Streckmusters das Risiko einer Kontraktur
LoE 1.4	LoE 1.4	211	Der Patient hat aufgrund eines spastischen Haltungsmusters eine überstreckte Kopfhaltung , es besteht eine beeinträchtigte Bewegungsfreiheit
LoE 3.1	LoE 3.1	309	Der Patient hat aufgrund einer quantitativen Bewusstseinsstörung das Risiko von wahrnehmungsbedingten Komplikationen
LoE 3.2	LoE 3.2	331	Der Patient hat eine primär heilende Wunde , es besteht das Risiko der beeinträchtigten Wundheilung
LoE 2.1	LoE 2.1	341	Der Patient hat aufgrund einer reduzierten Immunabwehr das Risiko einer Infektion durch exogene/endogene Keime
LoE 2.1	LoE 2.1	411	Der Patient ist in der Fähigkeit, Umgebungsreize wahrzunehmen und adäquat zu verarbeiten beeinträchtigt , es besteht das Risiko von Fehlinterpretationen
LoE 3.2	LoE 3.2	569	Der Patient hat aufgrund einer hypersensitiven/-reaktiven Haut das Risiko der Hautschädigung
LoE 3.1	LoE 3.1	637	Der Patient hat ein Entzugssyndrom , es besteht das Risiko von Komplikationen
LoE 2.1	LoE 2.1	698	Der Patient hat aufgrund einer Nierenfunktionsstörung das Risiko einer Stoffwechsellentgleisung
LoE 3.1	LoE 3.1	819	Der Patient hat aufgrund des Verlangens, Substanzen mit Abhängigkeitspotential zu konsumieren , das Risiko eines Rückfalls
LoE 3.1	LoE 3.1	903	Der Patient hat keine/minimale Fähigkeiten, auf äußere Reize zu reagieren , es besteht ein beeinträchtigtes Bewusstsein
LoE 2.1	LoE 2.1	904	Der Patient hat eine Nierenfunktionsstörung/ein Nierenversagen , es besteht eine Stoffwechselstörung

Tabelle 35: Inhaltlich umfassend, systematisch weiterentwickelte und validierte ENP-Praxisleitlinien in Version 3.3

Stillgelegte ENP-Praxisleitlinien (n=1)

LoE bezogen auf die Leitlinie	LoE bezogen auf die Diagnose	ID	ENP-Pflegediagnosentitel
LoE 1.4	LoE 1.4	597	Der Patient ist in der Beweglichkeit des Arms beeinträchtigt und schwitzt unter der Achsel , es besteht das Risiko einer Hautschädigung

Tabelle 36: Stillgelegte ENP-Praxisleitlinien in Version 3.3

Besondere Erwähnung im Rahmen der fachlich-inhaltlichen Weiterentwicklungsarbeiten gebührt den intensiven Bemühungen, ein hochrelevantes Thema der komplementären Pflege in die European Nursing

care Pathways zu integrieren: Akupressur und Akupunktur. Basierend auf einer umfassenden, systematischen und internationalen Literaturrecherche wurde dieser Themenkomplex erschlossen und findet seine Repräsentation vornehmlich auf Interventionsebene über die bemerkenswerte Zahl von über 20 ENP-Praxisleitlinien hinweg. So wurden unter anderem pflegespezifische Interventionen zur Akupunktur am Ohr, Akupressur am Ohr, Akupressur am Körper sowie zur Anleitung der zu pflegenden Person zur selbständigen Akupressur entwickelt, immer explizit Bezug nehmend auf den jeweiligen klinischen Kontext der verknüpften ENP-Pflegediagnose (z. B. Schmerz, Fatigue, beeinträchtigter Schlaf etc.) was etwa die wirksamen Akupressur-/Akupunkturpunkte oder die anzuwendende Technik angeht. Eine internationale Veröffentlichung zu diesem Themenkomplex befindet sich zum Zeitpunkt der Erstellung dieser Änderungsdokumentation (Stand August 2022) im Review-Prozess.

Die fachlich-inhaltlichen Weiterentwicklungen von ENP-Version 3.3 verglichen mit der vorangehenden Version basieren auf der Analyse, Bewertung und Auswertung von mehr als 850 Publikationen, sodass das gesamte den ENP-Praxisleitlinien zugrundeliegende Literaturfundament nunmehr die Zahl 7.000 überschritten hat.

Analog zum vorangegangenen Versionssprung von ENP 3.1 nach ENP 3.2 hat sich auch mit der aktuellen Version 3.3 die absolute Zahl an Interventionen im ENP-Katalog nur unwesentlich erhöht. Abermals spiegelt diese Zahl nicht die tatsächlichen inhaltlichen Weiterentwicklungsarbeiten, da der im Jahr 2020 begonnene, systematische Abbau fachlich redundanter, früher jedoch technisch notwendiger inhaltsgleicher Pflegeinterventionen konsequent fortgeführt wurde. So hat sich die Zahl an ENP-Interventionen rein quantitativ betrachtet lediglich um 8 Interventionen erhöht, faktisch sind jedoch 142 Pflegeinterventionen neu entwickelt worden und im selben Atemzug aber auch 134 redundante Pflegeinterventionen stillgelegt und deren thematischer Fokus in jeweils einer verbleibenden und mit allen jeweils relevanten Pflegediagnosen verknüpften Intervention konsolidiert. Die Arbeiten am Abbau redundanter Interventionen sind mit ENP-Version 3.3 annähernd abgeschlossen, es verbleiben lediglich noch punktuelle Dopplungen, die im Rahmen der kommenden Arbeiten an ENP noch bearbeitet werden.

2.11 ENP-Version 3.3 auf 3.4 (Juli 2022 bis März 2024)

Die finale Fassung von ENP-Version 3.4 wurde im Juni 2024 fertig gestellt. Der Sprung auf Version 3.4 umfasst Aktualisierungen in insbesondere zwei großen Bereichen: Neuentwicklung und Überprüfungen auf Aktualität sowie Redundanzabbau und strukturelle Anpassungen an verschiedenen Dialogboxen⁸.

Obwohl der Hauptfokus in dieser Aktualisierungsperiode vor allem auf der Pflege bestehender Inhalte lag, wurde selbstverständlich auch eine Reihe an neuen Inhalten für ENP erarbeitet. Neu hinzugekommen sind insgesamt sechs ENP-Praxisleitlinien (vgl. Tabelle 36). Eine dieser neu entwickelten ENP-Praxisleitlinien (Der/die Pflegeempfänger(in) hat aufgrund eines pathologisch erhöhten intrakraniellen Drucks das Risiko von Komplikationen) basiert auf einer akademischen Qualifikationsarbeit (Kaspar, 2023), die im Rahmen der ENP-Weiterentwicklung angefertigt und vom ENP-Entwicklungsteam begleitet wurde. Alle Vorschläge aus dieser und weiteren Qualifikationsarbeiten wurden mit dem Entwickler(innen)team konsentiert, bevor die Inhalte in die ENP-Datenbank eingeflossen sind. Die weiteren neu hinzugekommenen Inhalte wurden direkt vom ENP-Entwickler(innen)team erarbeitet, wie die beiden neuen Praxisleitlinien zum Thema Mukositis, die neue Praxisleitlinie zum Thema beeinträchtigte Stehfähigkeit, die neue Praxisleitlinie zum Thema Transition, sowie die neue Praxisleitlinie zum Thema Selbst-/Fremdgefährdung durch Weglauf-/Fluchtverhalten. Alle neu hinzugekommenen Praxisleitlinien sind selbstverständlich durch systematische, internationale Literaturrecherche erarbeitet worden. Mit der Version 3.4 wurden 139 neue Kennzeichen, 91 neue Ursachen, 34 neue Ressourcen, 58 neue Pflegeziele, 71 neue Pflegeinterventionen und 382 neue Interventionsspezifikationen in den ENP-Katalog aufgenommen. Insgesamt basieren die fachlich-inhaltlichen Neuerungen in ENP-Version 3.4 auf der systematischen Lektüre, Bewertung und Analyse von insgesamt 239 Fachpublikationen, wobei die gesamte Literaturliste von ENP mittlerweile knapp 7.200 Publikationen umfasst.

Neue ENP-Praxisleitlinien (n=6)

LoE bezogen auf die Leitlinie	LoE bezogen auf die Diagnose	ID	ENP-Pflegediagnosentitel
3.1	3.1	1226	Der Patient ist in der Stehfähigkeit beeinträchtigt
3.1	3.1	1227	Der Patient hat aufgrund einer beeinträchtigten Transition von der Pädiatrie in die Erwachsenenversorgung das Risiko einer unzureichenden Versorgungskontinuität
3.1	3.1	1228	Der Patient hat aufgrund einer onkologischen Chemotherapie/Bestrahlung das Risiko einer oralen Mukositis
3.1	3.1	1229	Der Patient hat aufgrund einer chemotherapie-/strahleninduzierten oralen Mukositis das Risiko von Komplikationen
3.1	3.1	1230	Der Patient hat aufgrund eines pathologisch erhöhten intrakraniellen Drucks das Risiko von Komplikationen
2.1	2.1	1197	Der Patient zeigt ein Weglauf-/Fluchtverhalten , es besteht das Risiko der Selbst-/Fremdgefährdung

Tabelle 37: Neue ENP-Praxisleitlinien in Version 3.4

Neben der Neuentwicklung der oben genannten Praxisleitlinien erfolgte auch eine umfassende Überarbeitung vier weiterer Praxisleitlinien (vgl. Tabelle 38), sodass auch in diese Praxisleitlinien aktuelle Fachliteratur eingeflossen ist. Eine solche grundlegende Überarbeitung, abermals auf Basis einer

⁸ Eine Dialogbox (oder kurz Dialog) bezeichnet grundsätzlich ein Element in der grafischen Benutzeroberfläche von Computerprogrammen. Im hier gemeinten, spezifischen Kontext beschreibt der Begriff Dialogbox das einer ENP-Pflegediagnose zugehörige „Bündel“ an Kennzeichen, Ursachen und Ressourcen mit der genauen Reihenfolge der einzelnen Items sowie ergänzenden Elementen wie beispielsweise Überschriften oder Eingabefeldern. Das gleiche Prinzip gilt für das einer ENP-Pflegeintervention zugeordnete Bündel an Interventionsspezifikationen.

akademischen Abschlussarbeit, widmete sich der vollständigen, systematischen Überarbeitung der ENP-Praxisleitlinie „...hat aufgrund einer Bewegungsblockade und/oder Starthemmung (Freezing) einen beeinträchtigten Bewegungsablauf“ (Kratschus, 2022). Die systematische Weiterentwicklungsarbeit führt dazu, dass schon bestehende Inhalte immer weiter mit neuen Inhalten angereichert werden und veraltete Inhalte stillgelegt werden können. So wurde beispielsweise das Konzept Cueing-Strategien anzuwenden aufgenommen, um Patientinnen und Patienten zu helfen Bewegungsblockaden, wie Freezing, zu überwinden. Auch die Pflegediagnose „Der Patient hat das Risiko einer Erhöhung des intrakraniellen Drucks (Hirndruck) und damit verbundener Komplikationen“ wurde umfassend überarbeitet, hier wurde vor allem auf die trennscharfe Abgrenzung zur Pflegediagnose „Der Patient hat aufgrund eines pathologisch erhöhten intrakraniellen Drucks das Risiko von Komplikationen“ geachtet. Bei der Überarbeitung der Diagnose zum Thema Sturzrisiko sind vor allem die Erkenntnisse aus dem zum gegebenen Zeitpunkt aktuellen Expertenstandard „Sturzprophylaxe in der Pflege“ (Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP), 2022) eingeflossen.

Inhaltlich umfassend, systematisch weiterentwickelte und validierte ENP-Praxisleitlinien (n=4)

LoE bezogen auf die Leitlinie	LoE bezogen auf die Diagnose	ID	ENP-Pflegediagnosentitel
3.1	3.1	202	Der Patient hat aufgrund einer Bewegungsblockade und/oder Starthemmung (Freezing) einen beeinträchtigten Bewegungsablauf
3.2	3.2	576	Der Patient hat eine Obstipation
3.1	3.1	358	Der Patient hat das Risiko einer Erhöhung des intrakraniellen Drucks (Hirndruck) und damit verbundener Komplikationen
3.2	3.2	187	Der Patient hat ein Sturzrisiko

Tabelle 38: Inhaltlich umfassend, systematisch weiterentwickelte und validierte ENP-Praxisleitlinien in Version 3.4

Eine weitere Überarbeitung hat sich auf Ebene der Klassen ergeben: Externes Feedback durch Anwender(innen) hat den Anstoß zu einer Überprüfung der Klasse „Wahrnehmung“ gegeben. Gestützt durch eine anschließende systematische, internationale Literaturrecherche wurde nach einer Konsentierung im Entwickler(innen)team entschieden, den Titel der betreffenden Klasse in „Bewusstsein/Wahrnehmung“ zu ändern. Bei insgesamt 5 Pflegediagnosen wurde das Wording angepasst, die betreffenden Diagnosen können in Tabelle 39 eingesehen werden.

Im Wording überarbeitete Diagnosen (n=5)

LoE bezogen auf die Leitlinie	LoE bezogen auf die Diagnose	ID	ENP-Pflegediagnosentitel
2.1	2.1	220	Der Patient hat eine Dyspnoe , es besteht eine respiratorische Insuffizienz
2.1	2.1	254	Der Patient hat aufgrund von Bradypnoe eine respiratorische Insuffizienz
2.1	2.1	631	Der Patient wird beatmet , es besteht eine respiratorische Insuffizienz
2.1	2.1	794	Der Patient hat das Risiko einer oralen Soorinfektion
2.1	2.1	1062	Der Patient hat eine respiratorische Insuffizienz

Tabelle 39: Im Wording überarbeitete Diagnosen in Version 3.4

Wie bereits angedeutet wurden auch einige strukturelle Änderungen in verschiedenen Dialogboxen vorgenommen, die nachfolgend beispielhaft illustriert werden. So wurde etwa die Skala zur Kategorisierung des zu leistenden Unterstützungsgrades bei Interventionsdurchführung über ganz ENP

hinweg vereinheitlicht, oder aber die Auswahlmöglichkeiten, mit denen die Art und Weise der Durchführung einer Intervention, beispielsweise der Anleitung, erfolgen kann (vgl. Tabelle 39).

Spezifizierung der Art der Anleitung	Einheitliche Skalierung zur Kategorisierung des zu leistenden Unterstützungsgrades in ENP
<p data-bbox="220 544 778 600">Zur intermittierenden Selbstkatheterisierung anleiten</p> <p data-bbox="220 618 778 712">Pflegeintervention konkretisieren</p> <p data-bbox="220 730 778 958">Art der Anleitung spezifizieren</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Verbale Anleitung durchführen <input type="checkbox"/> Taktile Anleitung durchführen <input type="checkbox"/> Demonstration durchführen <input type="checkbox"/> Teilnehmende Anleitung durchführen <input type="checkbox"/> Nicht-teilnehmende Anleitung durchführen <p data-bbox="220 976 778 1205">Anzuleitende Person(en) festlegen</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Betroffene Person <input type="checkbox"/> Angehörige(r)/Bezugsperson <input type="checkbox"/> Eltern/Elternteil <input type="checkbox"/> Betreuer(in) <input type="checkbox"/> Sonstige Personen 	<p data-bbox="837 432 1364 488">Ganzkörperwaschung durchführen</p> <p data-bbox="837 499 1364 689">Ort der Ganzkörperwaschung angeben</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Im Bett <input type="radio"/> Am Bettrand sitzend <input checked="" type="radio"/> Am Waschbecken <input type="radio"/> In der Dusche <input type="radio"/> In der Duschbadewanne <p data-bbox="837 701 1364 902">Unterstützungsgrad angeben</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Beaufsichtigen <input type="radio"/> Durch Unterstützen helfen <input type="radio"/> Teilweise übernehmen <input type="radio"/> Vollständig übernehmen <input type="radio"/> Aktivieren/anleiten <p data-bbox="837 913 1364 1182">Besonderheiten beachten</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Körperpflege/-waschung nach dem Aktivitas-Pflegekonzept durchführen <input type="checkbox"/> Körperwaschung nach pflegetherapeutischem Konzept durchführen <input type="checkbox"/> Ritualisierung einhalten <input type="checkbox"/> Kompensatorische Fähigkeiten fördern <p data-bbox="837 1193 1364 1305">Hilfsmittel einsetzen</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Trittstufe <input type="checkbox"/> Duschliege

Tabelle 40: Beispiele für strukturelle Vereinheitlichungen in Version 3.4 (Bildquelle: Umsetzung von ENP in der digitalen Akte GRIPS von Thieme RECOM)

Literatur

- Achoumrrar, B.** (2020). Gender im Kontext von Diversity. Eine Dimension pflegerischer Versorgung. In A.-H. Carl et al. (Eds.), *Geschlechterverhältnisse im Kontext von Unternehmen und Gesellschaft* (1. ed.). Baden-Baden: Nomos, pp. 181-194.
- Augustin, K.** (2022). *Motivierende Gesprächsführung als pflegerische Intervention bei Alkoholabhängigkeit – Evidenzbasierung in den „European Nursing care Pathways“*. (Bachelorarbeit), Medizinische Fakultät der Albert-Ludwigs-Universität, Freiburg im Breisgau.
- Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP)** (Ed.). (2022). *Expertenstandard Sturzprophylaxe in der Pflege - 2. Aktualisierung 2022 einschließlich Kommentierung und Literaturstudie*. Osnabrück: Eigenverlag.
- Grulich, J. & Riegraf, B.** (2020). Gender Mainstreaming und Diversity Management. Eine Diskussion aus intersektionaler Perspektive. In A. Biele Mefebue, A. Bührmann & S. Grenz (Eds.), *Handbuch Intersektionalitätsforschung* (1. ed.). Wiesbaden: Springer, pp. 1-14.
- Hausherr, S.** (2020). *European Nursing care Pathways (ENP): Inhaltsvalidierung einer Pflegediagnose mit Fokus Gedächtnisstörung und beeinträchtigter Tages-/Lebensgestaltung*. (Masterarbeit), Paracelsus Medizinische Privatuniversität, Salzburg.
- Kaspar, M.** (2023). *Die systematische Überarbeitung und Weiterentwicklung einer Pflegediagnose des Pflegeklassifikationssystems European Nursing Care Pathways*. Bachelorarbeit an der Fakultät für Angewandte Sozialwissenschaften der Hochschule München. Studiengang Bachelor Pflege dual.
- Kossaibati, S. & Berthou, A.** (2006). *Konzeption und Pilotierung der Einführung von ENP an den Spitälern und Kliniken des Kantons St. Gallen -Schlussbericht: Institut de santé et d`economie (ISE)*.
- Kratschus, H.** (2022). *Pflegeklassifikationssysteme und European Nursing Care Pathways - Implikationen zur Überarbeitung der Pflegediagnose Menschen mit Bewegungsblockade/Starthemmung aufgrund von Freezing*. Bachelorarbeit im Studiengang Gesundheit des Fachbereichs Gesundheit an der Fachhochschule Bielefeld.
- Werner, G.** (2021). *Die Wirksamkeit der keimarmen Ernährung zur Infektionsprophylaxe bei Neutropenie und ein Vergleich der aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisse mit den Empfehlungen in den European Nursing care Pathways (ENP)*. Bachelorarbeit am Institut für Pflegewissenschaft der Paracelsus Medizinischen Privatuniversität Salzburg.
- Wieteck, P.** (2003). European Nursing care Pathways (ENP): Pflegerische Behandlungspfade auf der Basis von praxisnahen Theorien entwickeln. *PR-Internet*, 5(11), pp. 84-94.
- Wieteck, P.** (Ed.). (2004). *ENP® - European Nursing care Pathways. Standardisierte Pflegefachsprache zur Abbildung von pflegerischen Behandlungspfaden* (1. ed.). Bad Emstal: RECOM Verlag.
- Wieteck, P.** (Ed.). (2013). *Praxisleitlinien Pflege. Planen und Dokumentieren auf Basis von Pflegediagnosen der Klassifikation ENP* (2 ed.). Kassel: RECOM.
- Wieteck, P.** (Ed.). (2014). *ENP-Pflegediagnosen für die Altenpflege. Formulierungshilfen für Ausbildung und Praxis*. Kassel: RECOM.