



NANDA-I

*Protokoll des Konsensmeetings in Basel
am 04.06.2015*

5. Juni 2015

Knowledge
for Healthcare
is our Business

A stylized globe graphic with a grid of latitude and longitude lines, positioned behind the text in the bottom right corner.

Teilnehmer

Dr. Christian Heering, Hr. Prof. Dr. Dickon Weir Hughes (DDC NANDA-I), Dr. Monika Linhart (RECOM und DDC NANDA-I), Dr. Holger Mosebach (RECOM), Fritz Frauenfelder, Prof. Dr. Anke Helmbold, Prof. Dr. Stefanie Seeling, Fr. Mag. Barbara Stolar, Frau Prof. Petra Kozisnik, Frau Mag. Claudia Leoni-Scheiber, Fr. Dr. Alexandra Bernhart Just, Fr. Mag. Martina Lercher, Jürgen Georg, Prof. Dr. Peter König, Dave Zanon, Regina Ley

Top 1: Vorstellung, Organisatorisches und Hauptanliegen der Teilnehmer

Teilnehmer stellen sich vor und berichten über ihr Hauptanliegen.

- Verständlichkeit
- Anwendbarkeit
- Semantische Klarheit
- Interoperabilität
- Synonymverwendung
- Klinische Relevanz
- Praktikabilität, besonders die langen Listen an Kennzeichen und Ursachen machen Probleme, die Frage nach möglichen Clustern wurde gestellt
- Eindeutigkeit
- Operatoren und die fehlende Eindeutigkeit
- Verwendung von gängigen Begriffen

Top 2 Hintergründe der Entwicklung von NANDA-I

Prof. Dr. Dickon Weir Hughes stellt sich vor und berichtet über die Hintergründe der NANDA-I-Weiterentwicklung. Besondere Punkte z. B. die Syndrom-Diagnosen werden an dem Beispiel der Syndromdiagnose „Chronisches Schmerz-Syndrom“ aufgezeigt. Er berichtet von den unterschiedlichen Definitionen unter den NANDA-I-Experten, was eine Syndrom-Diagnose sei. Hierzu hat er 4 Experten befragt und vier unterschiedliche Definitionen gehört. So sei es kein Wunder, dass Studenten oder andere Anwender die Syndrom-Diagnosen nicht korrekt übersetzen bzw. nicht verstehen.

Jürgen Georg fragt in diesem Zusammenhang, ob es eine Arbeitsdefinition gibt, er war bisher der Meinung, dass Syndrom-Diagnosen ein Cluster von verschiedenen Diagnosen seien.

Prof. Dr. Dickon Weir Hughes weist darauf hin, dass einige Diagnosen sehr alt sind und seit Langem nicht überprüft wurden. Er berichtet, dass die Arbeit ehrenamtlich durchgeführt wird und es eine große Herausforderung ist, die Diagnosen zu aktualisieren. Es wurde darüber berichtet, dass „alte“ Diagnosen künftig aus der NANDA-I-Taxonomie herausgenommen werden, wenn diese nicht überarbeitet werden.

Er berichtet darüber, dass es länderübergreifend unterschiedliche Sichten darauf gibt, was eine Pflegediagnose ist, und was nicht und weist darauf hin, dass vor dem Hintergrund des Anspruches der Internationalität der Klassifikation die verschiedenen länderspezifischen

Aspekte abgebildet werden müssen und die entsprechenden Diagnosen die in einem Land nicht genutzt werden können einfach nicht kodiert werden sollen.

Top 3: Prioritätensetzung in der Gruppe

Vor dem Hintergrund, dass an einem Arbeitstag in der Gruppe nicht alle Änderungsvorschläge der NANDA-I-Übersetzung besprochen werden können, sind zunächst die Prioritäten der vorrangig zu bearbeitenden Punkte gesammelt worden. Diese waren die Klärung der korrekten Übersetzung folgender Begriffe:

- Frailty
- Vulnerable
- Significant other, caregiver...
- Care im Sinne von Pflege oder Betreuung
- Angst und Furcht
- „Unfähigkeit für...“ (inability), negative Konnotation ist ethisch problematisch, besser: „Unvermögen...“
- Comfort
- Begutachtung der Änderungswünsche bei den „neuen“ Diagnosen

Top 4: Bearbeitung der prioritären Punkte

Vulnerable

Fr. Dr. Linhart berichtet zunächst über die Überlegungen des Übersetzungsteams bei RECOM. Anfänglich hat das Übersetzungsteam versucht, das Wort „vulnerable“ zu übersetzen (z. B. anfällig für, Verletzlichkeit für...). Bei dem Versuch wurde deutlich, dass eine einheitliche Nutzung bei allen Risikodiagnosen nicht sinnvoll ist und der Begriff vulnerable immer nicht komplett mit einer Lösung gefasst werden kann. Vor diesem Hintergrund war der Vorschlag, „vulnerable“ mit „vulnerabel“ zu übersetzen.

Jürgen Georg äußert: Risiko und Gefahr wurden bisher bei den Diagnosen genutzt, um Tautologien zu vermeiden. Er hat bei dem Begriff „vulnerable“ Bedenken, dass Pflegepraktiker mit dem Begriff nichts anfangen können. Vor diesem Hintergrund plädiert er dafür, bei der bisherigen Übersetzung der Risikodiagnosen zu bleiben, da es im Deutschen ja zwei unterschiedliche Begriffe gibt, um eine Dopplung des Begriffes „Gefahr“ in der Definition zu vermeiden.

Fr. Prof. Dr. Anke Helmbold: Weist darauf hin, dass Gefahr eine andere Bedeutung hat als vulnerabel und die Ausrichtung auf die intrinsische Bedeutung aus ihrer Sicht begrüßt wird.

Fr. Dr. Monika Linhart: Ein weiterer Vorschlag „Gefährdung für...“ als Weg wird vorgeschlagen. In der Diskussion mit Prof. Dickon Weir Hughes wird deutlich, dass die englische Vorlage ebenfalls nicht ganz schlüssig ist und es zu überlegen ist, ob „susceptible“ „Anfällig für....“ künftig bei NANDA-I ein schlüssiger Weg ist.

Entscheidung: Im Titel steht „Gefahr für...“ und in der Definition steht weiterhin „Risiko für“. Die Übersetzung bleibt somit unverändert zur Vorfassung und man weicht hier von einer korrekten Übersetzung von „vulnerable“ ab.

Korrektur bei der Diagnose:

Bei der Diagnose: Gefahr der gestörten **persönlichen Identität** ist auch in der Definition: Gefahr... hier ist eine Korrektur erforderlich.

Angst und Furcht

Angst, Angstgefühl, Furcht: Die Begriffe werden unterschiedlich im Übersetzungsvorschlag genutzt.

Konsensergebnis der Diskussion:

- **Fear** Furcht
- **Anxiety** (00146) Angst (der Übersetzungsvorschlag Angstgefühl sollte mit Angst ausgetauscht werden)
- **Fear of falling** → Furcht vor dem Sturz

Rückmeldung an NANDA-I, evtl. die Diagnosen Fear und Anxiety zusammenzuführen.

Unfähigkeit – inability

„Unfähigkeit“ ist negativ konnotiert. Daher wird „Unvermögen“ vorgeschlagen.

Beispiel: „Unfähigkeit, nach Hilfe zu fragen“ könnte ersetzt werden durch „Unvermögen nach Hilfe zu fragen“.

Problem ist, dass inability zwar mit „Unvermögen“ übersetzt werden kann, aber diese Übersetzung bisher für „Failure to...“ genutzt wurde.

Entscheidung:

„**Failure to...**“: wurde bisher mit „Unvermögen“ übersetzt, das soll beibehalten werden, allerdings sind hier noch einige Inkonsistenzen in der Übersetzung aufgefallen, daher bitte nochmal alle Terme prüfen. Übersetzung mit Unvermögen.

„**Inability...**“: wurde bisher übersetzt mit „Unfähigkeit“ und soll mit „Ist nicht in der Lage“ übersetzt werden.

„**Impaired**“: Beeinträchtigt (eigentlich im Englischen härter) bleibt.

Primary person, significant other

Auffällig ist, dass in der Übersetzung die verschiedenen Personengruppen angesprochen werden und nicht immer eindeutig ist, wer genau gemeint ist und was die Intention von NANDA-I ursprünglich war. Dieses fällt besonders bei älteren Diagnosen auf. Bisher wurden die verschiedenen Begriffe wie folgt übersetzt.

Primary person → primäre Kontaktperson

Significant other → Bezugsperson

Support person → unterstützende Person

Family significant other → pflegender Familienangehörige, pflegende Bezugsperson

Caregiver role strain → Rollenüberlastung der pflegenden Bezugsperson

Caregiver → Pflegender

Abstimmungsergebnis

In Zeile 3547 wird so übersetzt wie in der Tabelle aufgezeigt.

00129	Hilfestellung der gewöhnlich unterstützenden Bezugsperson führt zu unbefriedigenden Ergebnissen
-------	---

Ansonsten wird die Übersetzung ohne zusätzliche Attribute wie folgt realisiert.

Significant other → Bezugsperson

Caregiver → pflegende Bezugsperson

Caregiver role strain → Rollenüberlastung der pflegenden Bezugsperson

Frailty

Der Übersetzungsvorschlag von „frailty“ wurde unter verschiedenen Gesichtspunkten diskutiert. Hier wurde unter anderem erwähnt, dass eine Primärliteratur sehr stark auf die medizinischen Gebrechen fokussiert ist und NANDA-I diesen Blick auf das Konzept erweitert hat. Vor diesem Hintergrund wurde der Vorschlag unterbreitet, „Fragilitätssyndrom“ zu nutzen.

Frail elderly syndrome		Gebrechlichkeitssyndrom im Alter
-------------------------------	--	---

Zur Abstimmung standen folgende Übersetzungsvorschläge:

- Fragilitätssyndrom alter Menschen
- Gebrechlichkeitssyndrom alter Menschen
- Frailtysyndrom alter Menschen

Ergebnis: Frailty-Syndrom im Alter soll als Titel verwendet werden.

Konsistente Übersetzung von folgenden Begriffen

Therapy regime → **Therapieregime**

Therapie plan → **Therapieplan**

Therapie program → **Therapieprogramm**

Im vorliegenden Übersetzungsentwurf fällt auf, dass die aufgeführten Begriffe uneinheitlich genutzt wurden. Es ist nicht zu erkennen, was die verschiedenen Intentionen von NANDA-I sind, um die unterschiedlichen Begriffe zu nutzen, es wurde entschieden, die Begriffe zumindest einheitlich zu übersetzen.

Distress

Distress ist unterschiedlich übersetzt von „Leid“ (2800), „negativer Stress“ „Kummer“ (3470).

Entscheidung: Distress wird überall mit Distress übersetzt

Gesundheitsversorgung

Folgende Begriffe wurden von den Teilnehmern noch erwähnt und konsentiert bzw. um eine einheitliche Übersetzung gebeten.

- **Healthcare option** wird mit **Option der Gesundheitsversorgung** ersetzt, **systematisch prüfen**.
- **Healthcare system** → **Gesundheitsversorgungssystem** (Plural und Singular anpassen)
- **Cultural incongruence** → **Kulturelle Inkongruenz**

Top 5: Wünsche an NANDA-I

- Cluster bei den Diagnosen wäre wünschenswert
- Zahlreiche Punkte wurden im Rahmen des Gespräches gefunden, die in der englischen Fassung sprachlich eindeutiger formuliert werden könnten.
- Einige Diagnosen arbeiten mit der Benennung konkreter Assessmentinstrumente. Entweder werden alle aufgeführt, oder die Formulierung allgemeiner gefasst. Denn verschiedene Kliniken nutzen unterschiedliche Assessments. Hier geht es insbesondere um den unerwünscht normativen Charakter, namentlich bei solchen Instrumenten, die erwiesenermassen nicht reliabel / valide sind.

Top 6: Wünsche an RECOM

Die „neue“ Definition wird erst im Glossar am Ende des Buchs aufgeführt. Es stellt sich die Frage, ob diese noch vorher im Kasten dargestellt werden kann. Auf Seite 25 im Buch das komplett einfügen.

Die Taxonomie III sollte mit englischen Begriffen im Buch umgesetzt werden.

Top 7: Weiteres Vorgehen

1. Die konsentierten Änderungen, die im Protokoll beschrieben sind, werden umgesetzt.
2. Die Änderungsvorschläge in der Exceltabelle, die im Konsensmeeting angefertigt wurden, werden umgesetzt.
3. Die Teilnehmer stellen ihre nicht besprochenen Ergebnisse in einer Tabelle zusammengeführt dem Übersetzungsteam RECOM zur Verfügung. Die Vorschläge werden vom RECOM-Übersetzungsteam gesichtet und die Vorschläge bewertet, abhängig vom Ergebnis der Bewertung anschließend umgesetzt.
4. Die Texte des Vorspanns des NANDA-I-Buchs werden an Christian Heering gesendet. Dieser übernimmt die Koordination der Verteilung der Texte zur Review. Änderungswünsche werden im Änderungsmodus eingefügt. Diese werden von RECOM übernommen. Anschließend werden diese Wiley zur Review vorgelegt. Diese Entscheidung wurde vor dem Hintergrund der Beschleunigung der Prozesse getroffen.

Herzlichen Dank

An alle Teilnehmer sei über diesen Weg nochmals herzlich gedankt für die hervorragende Arbeit zur Verbesserung der NANDA-I-Übersetzung.

Als kleines Dankeschön stellt RECOM 50 NANDA-I-Bücher zur Verteilung in der Arbeitsgruppe zur Verfügung. Die interne Verteilung wird RECOM noch mitgeteilt. In Form einer Liste mit Adresse werden die Bücher nach Drucklegung entsprechend versendet.