

# Evidenzlevel der ENP-Diagnosen und Praxisleitlinien

Für die ENP-Pflegediagnosen und -Praxisleitlinien wurden im Rahmen der Überarbeitungen im Jahr 2014 der Evidenzlevel evaluiert und ausgewiesen. Wichtiges Ziel bei der Entwicklung war es von Beginn des Entwicklungsprozesses an, eine Vergleichbarkeit der Evidenzgrade mit denen anderer Pflegeklassifikationssysteme herzustellen. Vor diesem Hintergrund orientieren sich die Evidenzlevel (Level of evidence, LOE) von ENP an den Einstufungskriterien der NANDA International<sup>7</sup>, obgleich an dieser Einteilungssystematik durchaus auch kritische Aspekte diskutiert werden können. So ist gewährleistet, dass die Aussagekraft einzelner Pflegediagnosen verschiedener Klassifikationssysteme miteinander verglichen werden kann. Folgende Auflistung stellt die einzelnen Evidenzgrade von ENP detaillierter vor:

## 1. Entwicklung einer neuen Praxisleitlinie

ENP-Praxisleitlinien werden in der Regel induktiv entwickelt, das bedeutet, dass die Pflegepraktiker, die mit ENP arbeiten, eine Lücke identifizieren. Der Entwicklungsweg ist die Identifizierung eines Phänomens in der Pflegepraxis. Der Entwicklungsauftrag wird umgesetzt. Das Ergebnis wird mit der Pflegepraxis konsentiert. Anschließend wird die Diagnose in den Katalog aufgenommen.

Weniger häufig wird die Neuentwicklung einer ENP-Praxisleitlinie durch Literaturlauswertungen angeregt. Ist dies der Fall, wird zunächst ein Entwicklungsvorschlag entwickelt (vgl. LOE 1.1/1.2/1.3), der im Anschluss mit geeigneten Experten aus der klinischen Praxis diskutiert und von diesen bewertet wird.

### 1.1 Nur Pflegediagnosentitel (Entwicklungsauftrag)

Die ENP-Pflegediagnose ist eindeutig geklärt und wird durch die Literatur gestützt. Die Syntax- und Strukturvorgaben sind geprüft. Ebenso sind Überschneidungen geprüft.

### 1.2 Pflegediagnosentitel und Definition (Entwicklungsauftrag)

Die ENP-Pflegediagnose ist eindeutig formuliert, die Definition stimmt mit dem Titel überein. Die Definition unterscheidet sich von den Kennzeichen und dem Diagnosentitel, und diese Elemente sind nicht in der Definition enthalten. Die Diagnose und Definition werden durch Literaturverweise gestützt.

### 1.3 Pflegediagnose und Definition werden um Pflegeziele und Pflegeinterventionen ergänzt (Entwicklungsauftrag)

Die ENP-Praxisleitlinie befindet sich in einem frühen Stadium und wird den Endanwendern in Softwareapplikationen zur Verfügung gestellt und gemeinsam evaluiert und verbessert.

In der klinischen Pflegepraxis kann es vorkommen, dass eine ENP-Praxisleitlinie bereits im frühen Stadium 1.3 für den Endanwender im Rahmen von Projekten zur Verfügung gestellt wird. Im offiziellen ENP-Katalog sowie in den Buchveröffentlichungen werden jedoch ausschließlich Diagnosen ausgewiesen, die mindestens den Reifegrad 2.1 erreicht haben.

---

<sup>7</sup> Die Evidenzgrade von NANDA-I können unter der Internetadresse <http://www.nanda.org/nanda-international-level-of-evidence-criterial.html> eingesehen werden (Zugriff am 25.06.2014)

## **2. In den offiziellen ENP-Katalog aufgenommene und durch internationale Literatur, die Pflegepraxis und/oder konsentierende Studien bestätigte Pflegediagnosen und Praxisleitlinien**

### **2.1 a) Diagnosentitel, Definition, Kennzeichen, Ursachen und Ressourcen sind literaturgestützt**

Die Pflegediagnose, ihre Definition sowie sämtliche Kennzeichen, Ursachen und Ressourcen sind durch nationale und internationale Literatur belegt.

### **2.1 b) Diagnosentitel, Definition, Kennzeichen, Ursachen, Ressourcen und Pflegeziele und Maßnahmen sind literaturabgestützt zur Pflegediagnose entwickelt**

Zusätzlich zur Literaturlieferung von Diagnosentitel, Definition, sämtlichen Kennzeichen, Ursachen und Ressourcen sind die Pflegemaßnahmen und Pflegeziele der Pflegediagnose zugeordnet und in der Literatur belegt.

### **2.2 Begriffsanalyse zur Pflegediagnose**

Zusätzlich zur Literaturlieferung von Diagnosentitel, Definition, sämtlichen Kennzeichen, Ursachen, Ressourcen, Pflegemaßnahmen und Pflegezielen wird zu den zentralen pflegediagnostischen Begriffen eine Konzeptanalyse mit ausführlicher Literaturbewertung durchgeführt. Die Konzeptanalyse unterstützt die Pflegediagnose und die Definition und umfasst Diskussion und Unterstützung der Kennzeichen.

### **2.3 Konsentierende Studien von existierenden Diagnosen durch Experten**

Ergänzend zur Literaturlieferung sämtlicher Elemente der Pflegediagnose und Praxisleitlinie werden konsentierende Studien mit Experten des jeweiligen Fachgebiets durchgeführt. Die Studien beinhalten Expertenmeinungen, Delphi- oder Crossmapping-Studien mit anderen Pflegeklassifikationssystemen sowie ähnliche Studiendesigns mit diagnostischen Inhalten.

## **3. Klinisch unterstützte Pflegediagnosen und Praxisleitlinien (Validierung und Überprüfung)**

### **3.1 a) Literatur-Synthese**

Systematische Literaturlieferung und -bewertung zur Pflegediagnose und Pflegemaßnahmen mit dokumentierter und nachweislicher Suchstrategie.

### **3.1 b) Literatur-Synthese und Expertenrating**

Systematische Literaturlieferung und -bewertung zur Pflegediagnose und Pflegemaßnahmen mit dokumentierter und nachweislicher Suchstrategie sowie anschließendem Expertenrating (z.B. durch Surveys, Konferenzen, etc.).

### **3.2 Klinische, jedoch nicht auf die Allgemeinbevölkerung generalisierbare Studien von Pflegediagnosen und Praxisleitlinien**

Die Studie bezieht sich auf die Pflegediagnose sowie alle Kennzeichen und Ursachen, die in Bezug zur Diagnose stehen. Die Studien können qualitativer oder quantitativer Natur sein. Hierunter fallen auch Studien, welche die Übereinstimmungsvalidität (*concurrent vali-*

*dity*) im klinischen Kontext untersuchen. Der Stichprobenumfang ist begrenzt und kommt nicht zufällig (nicht-probabilistisch) zustande.

### **3.3 Gut gestaltete klinische Studien mit kleinen Stichprobengrößen**

Die Studie bezieht sich auf die Pflegediagnose sowie alle Kennzeichen und Ursachen, die in Bezug zur Diagnose stehen. Es wird eine Zufallsstichprobe (probabilistische Stichprobe) genutzt, jedoch bei begrenztem Stichprobenumfang.

### **3.4 Gut gestaltete klinische Studien mit Zufallsstichprobe von ausreichender Größe, um eine Generalisierbarkeit auf die Gesamtpopulation zuzulassen**

Die Studie bezieht sich auf die Pflegediagnose sowie alle Kennzeichen und Ursachen, die in Bezug zur Diagnose stehen. Es wird eine Zufallsstichprobe (probabilistische Stichprobe) genutzt, der Stichprobenumfang ist ausreichend, um die Ergebnisse auf die Gesamtpopulation zu generalisieren.