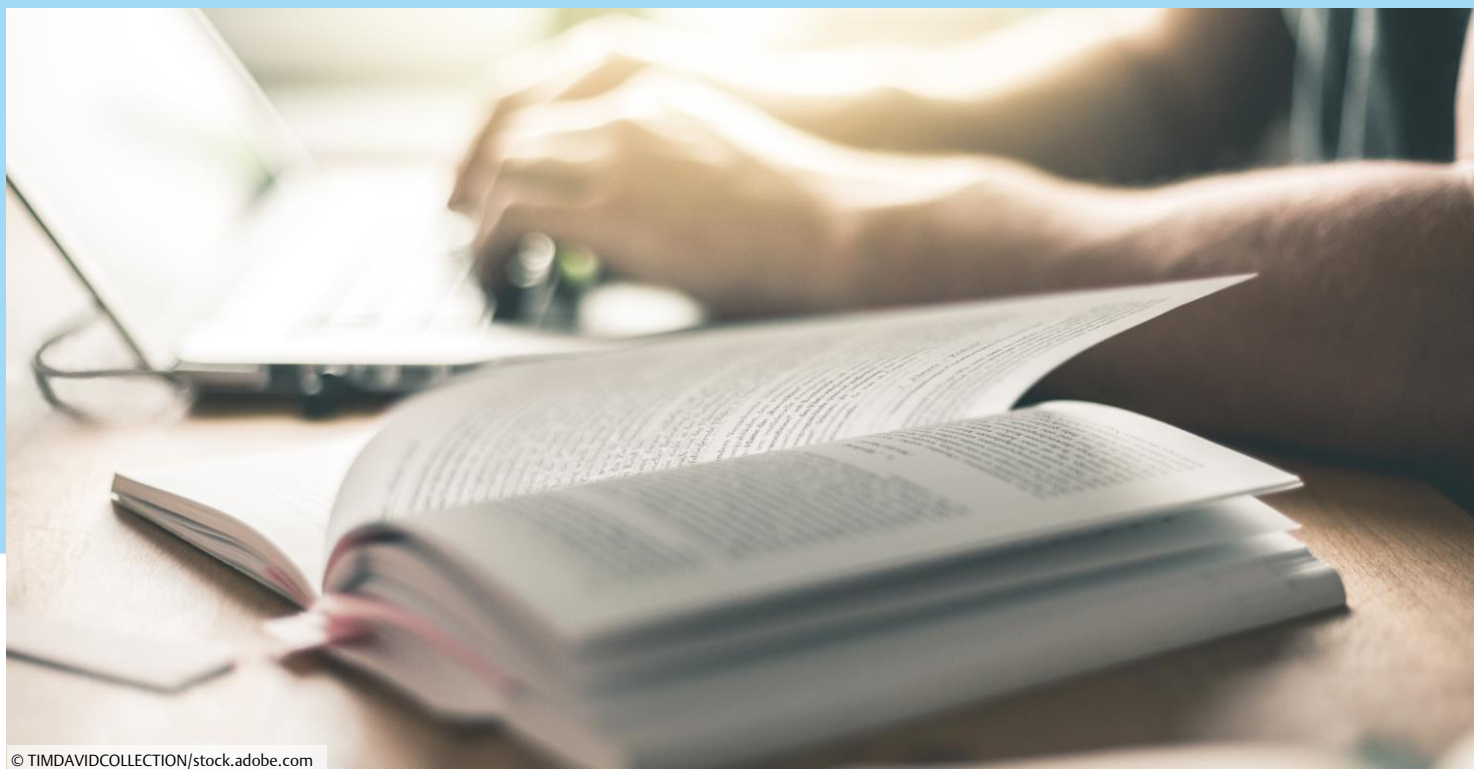


Documentation des modifications

European Nursing care Pathways – versions 2.0 à 3.4



© TIMDAVIDCOLLECTION/stock.adobe.com

Septembre 2024

Dr Pia Wieteck

Sebastian Kraus (MSc)

Dr Qiumei Jiang-Siebert

Alexandra Mannes (B.Sc. OT)

Dr Natalie Hubenthal

Sabine Kopp (B.Sc.)

Isabella Schmidpeter, MPH

Dr Holger Mosebach

Traduction française : Christine Rabl

Table des matières

Préface	3
1) Données de référence sur la version actuelle des European Nursing care Pathways	4
2) Modifications dans ENP au fil des versions	6
2.1 Les versions ENP 2.0 à 2.4	6
2.2 Le passage de la version ENP 2.4 à 2.5 (2008 à 2009).....	6
2.3 Le passage de la version ENP 2.5 à 2.6 (2009 – mai 2011).....	8
2.4 Le passage de la version ENP 2.6 à 2.7 (mai 2011 – août 2012).....	9
2.5 Les versions ENP 2.7 à 2.9 (août 2012 – août 2014)	11
2.6 Le passage de la version ENP 2.9 à 2.10 (septembre 2014 – mai 2017).....	18
2.7 Le passage de la version ENP 2.10 à 3.0 (juin 2017 – mai 2019)	21
2.8 Le passage de la version ENP 3.0 à 3.1 (juin 2019 – mai 2020)	26
2.9 Le passage de la version ENP 3.1 à 3.2 (juin 2020 – juin 2021)	28
2.10 Le passage de la version ENP 3.2 à 3.3 (juin 2021 – juillet 2022)	31
2.11 Le passage de la version ENP 3.3 à 3.4 (juillet 2022 – mars 2024)	34
Bibliographie	37

Documentation des modifications

Préface

Depuis leur origine à la fin des années 1980, les European Nursing care Pathways (ENP) ont vu une multitude de modifications et développements en matière de structure et de contenu. En règle générale, une nouvelle version de ENP voit le jour chaque année ce qui implique tout un éventail de nouveautés et modifications. Quant au contenu, le développement continu de ENP basé sur les preuves génère l'ajout de nombreux éléments (tels que des lignes directrices de pratique entières ou des caractéristiques, étiologies, objectifs et/ou interventions supplémentaires), la révision du wording des éléments existants (sans pour autant altérer la signification) ou parfois la mise en sommeil d'éléments qui ne reflètent plus les connaissances actuelles. Les modifications structurelles peuvent concerner l'intégration de nouveaux éléments classificatoires dans ENP. Des exemples en sont les définitions relatives à tous les diagnostics soignants ENP, développées et implémentées à partir de 2014, ou l'élaboration de textes explicatifs relatifs à différents éléments ENP (par ex. des termes techniques en langue étrangère parmi les caractéristiques ou étiologie), réalisées dans le livre imprimé ENP sous forme de glossaire et dans de contexte numérique sous forme de « mouseover »¹.

Il y a aussi des modifications structurelles qui concernent le modèle de base de données et ne sont donc pas immédiatement perceptibles par les utilisateurs mais facilitent l'implémentation de ENP dans des dossiers électroniques/produits logiciels. Le modèle base de données de ENP dans la version actuelle est disponible sur demande dans une documentation à part.

L'origine et les premiers stades du développement de ENP étant décrits dans de nombreuses publications (cf. par ex. Wieteck, 2003, 2004, 2013, 2014), nous y renonçons ici. Le « comment » du développement des European Nursing care Pathways ne présente pas non plus le thème central de cette documentation des modifications et sera précisé ailleurs². Le présent document a plutôt pour but de présenter de manière synthétique les modifications essentielles réalisées d'une version ENP à l'autre, commençant par la version 2.0. Cela concerne par ex. les informations sur la quantité et les titres des nouvelles lignes directrices de pratique ou les informations sur les lignes directrices de pratique mises en sommeil. On y trouve entre autres les modifications significatives du wording, des déplacements dans la hiérarchie de ENP ou des innovations structurelles.

A partir du passage de la version ENP 3.0 à la version 3.1, une documentation détaillée des modifications, automatiquement générée (tableau Excel), qui présente des précisions au niveau des items ENP est disponible sur demande – ce qui peut être intéressant pour des fournisseurs de logiciels ou dans le contexte de la gestion de ENP sous forme de base de données. Sur demande, on propose également une documentation détaillée des révisions réalisées avec l'accent mis sur des ligne directrices de pratique individuelles ou des ordres de développement spécifiques. N'hésitez pas à nous contacter au sujet des documents mentionnés via info@recom.eu.

¹ Dans le contexte numérique, « mouseover » (survol de souris) désigne une technique qui permet l'affichage temporaire d'un renseignement lorsque la flèche de la souris passe sur une zone déterminée (dans le cas présent, une caractéristique ou une étiologie).

² Nous vous recommandons les « Informations scientifiques » (<https://www.recom.eu/info-scientifique>) ainsi qu'une publication précisant les bases et les méthodes du développement de ENP (<https://www.recom.eu/bases-du-developpement>).

1) Données de référence sur la version actuelle des European Nursing care Pathways

En ce moment (juillet 2024), la version actuelle de ENP est la version 3.4. Au préalable de la documentation des modifications proprement dite, nous vous présentons quelques données de référence sur ENP à travers les dernières versions afin de vous donner un aperçu quantitatif de ENP.

Termes/concepts du groupe	Quantité 2.10	Quantité 3.0	Quantité 3.1	Quantité 3.2	Quantité 3.3	Quantité 3.4 (actuel)
Diagnostics soignants	557	566	568	576	580	586
Caractéristiques	4.243	4.439	4.477	4.587	4.770	4.909
Etiologies	3.802	3.983	4.002	4.105	4.210	4.299
Ressources	653	694	697	709	720	762
Objectifs soignants	1.865	1.930	1.947	1.975	2.025	2.080
Interventions de soins	2.632	2.653	2.675	2.632	2.639	2.704
Spécifications de l'intervention	5.011	5.732	5.827	6.146	6.811	7.192

Tableau 1 : Nombre d'items dans les groupes ENP au fil des versions

Le tableau ci-après vous permet de consulter les modifications réalisées au niveau des classes et catégories ainsi que l'ajout de nouveaux diagnostics soignants aux différents domaines.

Domaine	Classe				Catégorie				Diagnostics soignants ENP pré-combinés			
	3.0	3.2	3.3	3.4	3.0	3.2	3.3	3.4	3.0	3.2	3.3	3.4
Problématiques soignantes de la sphère fonctionnelle/physiologique	11	11	11	11	70	71	71	71	294	300	300	303
Problématiques soignantes de la sphère émotionnelle/psychosociale	8	8	8	8	60	60	60	60	228	231	233	234
Problématiques soignantes comprenant des risques pluridimensionnels	1	1	1	1	6	6	6	7	41	42	44	46
Problématiques soignantes relatives à l'environnement	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	3	3
Total :	21	21	21	21	137	138	138	139	566	576	580	586

Tableau 2 : Nombre d'éléments du groupe des problématiques soignantes ENP au fil des versions

Depuis 2014, les niveaux de preuve³ ont été élaborés et indiqués progressivement pour les diagnostics soignants et lignes directrices de pratique ENP. Un objectif central a été d'obtenir, en plus de la transparence, une comparabilité des niveaux de preuve avec d'autres systèmes de classification de soins. Les niveaux de preuve pour ENP sont définis sur deux plans différents : Ils évaluent, d'un côté, l'énoncé

³ De plus amples renseignements sur les niveaux de preuve se trouvent dans les « Informations scientifiques » sur ENP.

diagnostique, à savoir le diagnostic soignant avec définition, caractéristiques, étiologies et ressources ; et de l'autre, la ligne directrice de pratique dans sa totalité, y compris objectifs et interventions de soins. Cette différenciation est due au fait qu'actuellement, la partie diagnostique d'une ligne directrice de pratique ENP correspond souvent à un autre stade de développement (généralement plus avancé) que les objectifs et interventions, donc la ligne directrice de pratique complète. La figure suivante juxtapose la répartition des niveaux de preuve des diagnostics soignants et lignes directrices de pratique ENP des versions 3.0 (2020) à celle de la version actuelle 3.4 (2024).

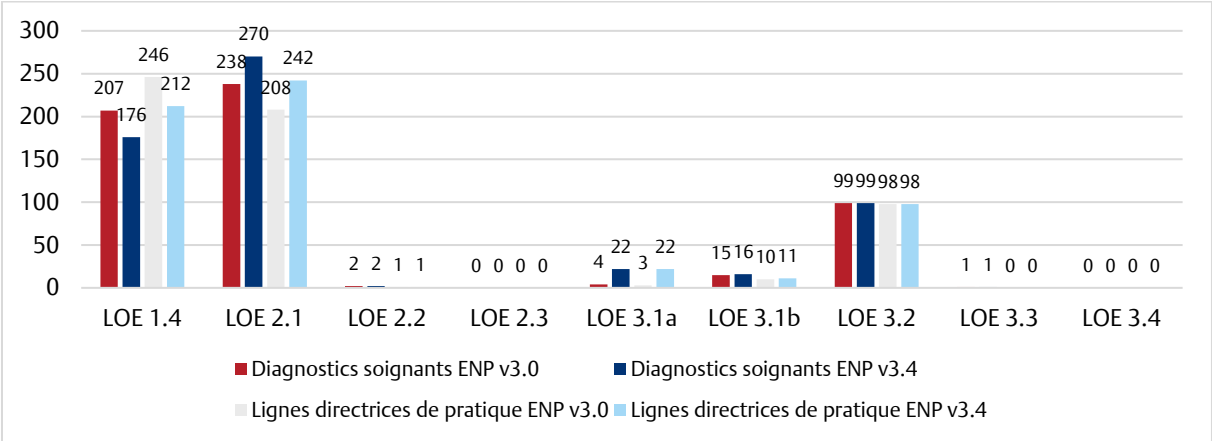


Figure 1 : Distribution des niveaux de preuve des diagnostics soignants et des lignes directrices de pratique ENP dans les versions 3.0 (2020) et 3.4 (2024)

2) Modifications dans ENP au fil des versions

2.1 Les versions ENP 2.0 à 2.4

Nous ne publions pas toutes les versions ENP sous forme de livre. Entre les publications des livres, il existe des versions additionnelles dans la base de données ENP. Le test de ENP en pratique par exemple, mené en 2005 dans plusieurs cliniques, a été réalisé avec la version ENP 2.3. Pendant et après les tests effectués dans le canton de Saint-Gall, des modifications centrales dans ENP ont été réalisées qui seront présentées en résumé ci-après. Pour vous faire une idée de l'évolution des versions depuis 2.0 et de l'historique de ENP jusqu'à la version 2.0, nous vous recommandons la publication de Wieteck (2004, en langue allemande). Vu l'importance persistante des modifications centrales apportées à ENP entre les versions 2.3 et 2.4 pour la structure de la classification des soins, nous rappelons ici les points essentiels :

- Travail de hiérarchisation au niveau des diagnostics soignants, développement de la taxonomie ENP visant une structure monohiérarchique facilitant l'évaluation des données.
- Travail de hiérarchisation au niveau des objectifs soignants, développement d'une taxonomie des objectifs.
- Travail de hiérarchisation au niveau des interventions de soins.
- Vérification des diagnostics soignants en vue des niveaux d'abstraction hétérogènes et des chevauchements. Au cours de cette vérification, réalisée entre les versions 2.3 (n = 557 lignes directrices de pratique) et 2.4 (n = 516), 41 diagnostics soignants ont été intégrés dans d'autres diagnostics et donc mis en sommeil.
- Etalement de ENP par des travaux bibliographiques supplémentaires. Sources utilisées pour appuyer les lignes directrices de pratique version 2.0 (n = 279), y compris littérature spécialisée, manuels et études ; jusqu'à la version 2.5, le nombre de sources littéraires consultées s'élève à 520. L'utilisation de la littérature internationale a été renforcée.
- Traitement des lacunes détectées au cours des tests pratiques en termes d'exhaustivité et de degré de détail (cf. par ex. Kossaibati & Berthou, 2006).

2.2 Le passage de la version ENP 2.4 à 2.5 (2008 à 2009)

Nouvelles lignes directrices de pratique (n = 14)

ID	Titre du diagnostic soignant ENP
848	Le patient présente une dénutrition en raison d'un trouble alimentaire
849	Le patient présente une dénutrition en raison d'un trouble cognitif
851	Le patient présente un risque de dénutrition en raison d'un trouble cognitif
850	Le patient présente un risque de dénutrition
855	Le patient présente une perturbation de son bien-être en raison d'une alimentation par sonde
852	Le patient présente une incapacité (partielle) à diriger l'attention sur l'hémiespace contralésionnel/négligé (= négligence)
853	Le patient présente une perturbation de sa capacité à absorber et assimiler des informations
856	Le patient présente une perturbation de sa capacité à acquérir des compétences en auto-soins, il y a un risque de thérapie inefficace
857	Le patient présente une escarre, la cicatrisation est entravée
858	Le patient présente un ulcère artériel (ulcus cruris arteriosum), la cicatrisation est entravée
859	Le patient présente un ulcère veineux (ulcus cruris venosum), la cicatrisation est entravée
861	Le patient présente une perturbation de son bien-être en raison d'une plaie chronique
858	Le patient présente un syndrome du pied diabétique, la cicatrisation est entravée
887	Le patient présente un risque de thérapie inefficace en raison du manque d'informations/aptitudes pour gérer le diabète/l'hypo-/hyperglycémie

Tableau 3: Nouvelles lignes directrices de pratique ENP, version 2.5

Lignes directrices de pratique dont le contenu a fait l'objet d'un examen approfondi (n = 30)

ID	Titre du diagnostic soignant ENP
555	Le patient présente une dénutrition
558	Le patient refuse de s'alimenter, il y a un risque de dénutrition
554	Le patient néglige son alimentation, il y a un risque de dénutrition
134	Le patient présente une perte involontaire d'urine liée à une augmentation de la pression intra-abdominale (incontinence à l'effort)
135	Le patient présente un besoin impérieux d'uriner accompagné d'une perte involontaire d'urines (incontinence par impériosité)
137	Le patient présente une perte d'urine involontaire (vidange réflexe spontanée) à intervalles réguliers dès que la vessie est pleine
138	Le patient présente une perte de gouttes d'urine/fuite d'urine involontaire liée à une rétention d'urine chronique
574	Le patient est incapable d'éviter une perte involontaire d'urine , l'appareil génito-urinaire étant intact (incontinence fonctionnelle)
130	Le patient présente une incontinence d'urine (incontinence mixte/type d'incontinence non défini) (catégorie résiduelle)
845	Le patient présente une fuite urinaire permanente en raison d'une incontinence extra-urétrale
012	Le patient n'est pas autonome pour se laver en raison d'une mobilité réduite
018	Le patient n'est pas autonome pour se laver en raison d'une hémiplégie/parésie
007	Le patient n'est pas autonome pour se laver en raison d'une capacité physique réduite
027	Le patient ne doit pas faire d'effort lors de la toilette en raison d'une diminution de la performance cardiaque , il y a un déficit en autosoins concernant la toilette
029	Le patient présente une incapacité à tenir les ustensiles pour les soins d'hygiène en raison d'une mobilité réduite , il y a un déficit en autosoins concernant la toilette
022	Le patient n'est pas autonome pour organiser la toilette en raison d'une désorientation
011	Le patient doit éviter tout mouvement entre le bassin et le tronc en raison d'une lésion rachidienne , il y a un déficit en autosoins concernant la toilette
013	Le patient est complètement dépendant lors de la toilette en raison d'une restriction de la conscience quantitative
033	Le patient effectue la toilette de façon inadéquate , il y a un déficit en autosoins concernant la toilette
016	Le patient est incapable d'effectuer la toilette intime comme d'habitude en raison d'une plaie aux parties intimes
001	Le patient présente une perturbation dans les soins d'hygiène liée à une autre raison (catégorie résiduelle)
676	Le patient présente une plaie chronique, il y a une perturbation de la cicatrisation
339	Le patient présente une plaie à cicatrisation secondaire, il y a une perturbation de la cicatrisation
331	Le patient présente une plaie à cicatrisation primaire, il y a un risque d'une perturbation de la cicatrisation
278	Le patient présente un risque de complications en raison d'une contusion au niveau des extrémités
092	Le patient présente une perturbation de la prise de repas en raison de troubles de la sensibilité et d'une hypotonie de l'hémiface
094	Le patient présente une incapacité partielle ou totale à s'alimenter en raison d'une difficulté de fermer la bouche , les aliments lui tombent/coulent de la bouche
078	Le patient présente une perturbation dans son autonomie à soigner les ongles des doigts
827	Le patient présente une perturbation dans son autonomie à soigner les pieds
069	Le patient présente une perturbation dans son autonomie à soigner les cheveux

Tableau 4: Lignes directrices de pratique dont le contenu a fait l'objet d'un examen approfondi dans la version 2.5

Lignes directrices de pratique mises en sommeil (n = 9)

ID	Titre du diagnostic soignant ENP
339	Le patient présente une plaie purulente et recouverte, risque de propagation des germes
002	Le patient présente un risque élevé d'atteinte de l'intégrité de la peau en raison de l'emploi des détergents
005	Le patient présente un risque élevé d'inflammation des yeux lors des soins d'hygiène en raison d'une propagation de germes
071	Le patient n'est pas autonome pour se laver ses cheveux
075	Le patient présente des ongles des pieds longs et n'est pas autonome pour les couper
076	Le patient présente une forte couche cornée aux pieds, n'est pas autonome pour l'enlever
079	Le patient a la crasse sous les ongles des doigts et n'est pas autonome pour les nettoyer
091	Le patient présente une perturbation de boire en raison d'une difficulté à fermer la bouche , le liquide coule de la bouche
093	Le patient présente une perturbation pour manger/déglutir la nourriture, les aliments s'accumulent dans la partie des joues du côté concerné

Tableau 5: Lignes directrices de pratique mises en sommeil, version 2.5

Publications constituant la base de la version ENP 2.5 : n = 520

2.3 Le passage de la version ENP 2.5 à 2.6 (2009 – mai 2011)

Nouvelles lignes directrices de pratique (n = 24)

ID	Titre du diagnostic soignant ENP
867	Le patient présente un dégagement inefficace des voies respiratoires (catégorie résiduelle)
868	Le patient présente une perturbation dans son autonomie à soigner les yeux (catégorie résiduelle)
869	Le patient présente un risque d'atélectasie/pneumonie lié à une autre raison (catégorie résiduelle)
870	Le patient présente des troubles de la déglutition (catégorie résiduelle)
872	Le patient présente un risque de déficit hydrique/électrolytique (catégorie résiduelle)
873	La patiente présente un risque de troubles d'allaitement (catégorie résiduelle)
877	La patiente présente des troubles d'allaitement (catégorie résiduelle)
878	Le patient présente un comportement nutritionnel inadéquat (catégorie résiduelle)
879	Le patient présente une perturbation de la miction (catégorie résiduelle)
880	Le patient présente une perturbation de la vidange intestinale (catégorie résiduelle)
881	Le patient présente d'autres perturbations des soins de la stomie
886	Le patient présente un risque de mort subite du nourrisson
892	L'enfant âgé de 4 ans ou plus perd involontairement ses selles sans étiologie organique (encoprésie)
882	La famille/personne de confiance n'est pas autonome pour réaliser les soins de dépendance
883	La famille/personne de référence présente un risque de ne pas être autonome pour réaliser les soins de dépendance de la personne concernée
894	Le patient présente une colonisation/infection par des micro-organismes multirésistants, il y a un risque de propagation de micro-organismes
889	Le patient présente une crise d'hypertension en raison d'une dysrèflexie autonome
893	Le patient présente un risque de dysrèflexie autonome en raison d'une paraplégie
896	Le patient présente une perturbation dans l'organisation de la journée/vie suite à un syndrome démentiel
887	Le patient présente un risque de thérapie inefficace en raison du manque d'informations/aptitudes pour gérer le diabète/l'hypo-/hyperglycémie
891	Le patient présente un risque de développement retardé
897	Le patient présente une perturbation de la communication en raison d'un trouble du langage
898	Le patient présente une dermatite liée à l'élimination/l'incontinence, la cicatrisation est entravée
895	Le patient présente un bas niveau d'activité, il y a un risque d'atteinte à la santé

Tableau 6: Nouvelles lignes directrices de pratique ENP, version 2.6

Les catégories résiduelles (à savoir les diagnostics soignants sans spécification sous forme d'une étiologie, caractéristique ou intervention dans le titre du diagnostic) ont été ajoutées en collaboration avec des cliniques coopérantes. Elles se révèlent nécessaires car, outre les diagnostics soignants pré-combinés spécifiques, il existe d'autres types de problématiques soignantes.

Lignes directrices de pratique dont le contenu a fait l'objet d'un examen approfondi (n = 30)

ID	Titre du diagnostic soignant ENP
519	Le patient présente une infection/maladie sexuellement transmissible, il y a un risque de contagion pour le partenaire sexuel
354	Le patient présente un risque d'hyper-/hypoglycémie
383	Le patient présente une maladie infectieuse, il y a un risque de contamination pour l'entourage
263	Le patient présente une situation hémodynamique instable en raison d'une diminution de la performance cardiaque
610	Le patient présente un risque de complications cardiovasculaires en raison d'une diminution de la performance cardiaque
261	Le patient présente un risque de complications cardiovasculaires en raison de changements cardiovasculaires liés à une hypertension
260	Le patient présente un risque de complications cardiovasculaires en raison de changements cardiovasculaires dus à une hypotension
696	L'enfant, âgé de 5 ans ou plus, mouille son lit sans étiologie organique (énurésie)
160	Le patient présente un risque d'escarre (adaptation à l'accord d'expert actuel)
103	Le patient reçoit une alimentation parentérale par thérapie intraveineuse, il y a un risque de complications liées à l'alimentation

097	Le patient est alimenté par voie entérale à l'aide d'une sonde, il y a une perturbation de l'alimentation
326	Le patient présente un risque d'administration d'une perfusion trop importante ou trop faible en raison d'une thérapie intraveineuse
651	Le patient présente un risque de complications en raison d'un cathéter veineux /d'une thérapie intraveineuse
451	Le patient présente une perturbation de son autonomie à organiser sa journée/vie en raison des processus dégénératifs liés à l'âge
535	Le patient présente une perturbation dans l'organisation de la journée/vie en raison d'un trouble de la pensée
450	Le patient présente une perturbation de l'organisation autonome de sa journée/vie en raison d'un trouble d'orientation
634	Le patient présente une perturbation dans l'organisation de la journée/vie en raison d'une difficulté à retenir/se rappeler des informations
793	Le patient présente un risque de complications en raison d'un accès artériel
627	Le patient manque d'élan, il y a un risque de déficit en auto-soins
428	Le patient présente une perturbation du lien avec la réalité en raison d'une expérience psychotique, il y a un risque de déficit en auto-soins
429	Le patient présente une perturbation de la structuration de la journée, il y a un risque de déficit en auto-soins
426	Le patient présente une perturbation de l'organisation de la vie, il y a un risque de déficit en auto-soins
313	Le patient présente une perturbation dans son autonomie à organiser sa journée/vie en raison d'un trouble du moi
621	Le patient présente une perturbation dans l'organisation de la journée/vie en raison de pensées récurrentes qui ne peuvent pas être supprimées par la logique/raison (pensées obsessionnelles)
425	Le patient présente une perturbation de son autonomie à organiser sa journée/vie en raison d'un handicap
152	Le patient présente une perturbation de l'organisation de sa vie en raison d'une entérostomie (anus artificiel)
467	Le patient présente une perturbation de l'organisation autonome des loisirs
500	Le patient présente de façon répétitive un comportement automutilateur, il y a une perturbation de la stratégie de résolution de problèmes
684	Le patient présente un comportement d'évitement en raison d'un manque de confiance en sa propre force physique
131	Le patient présente un risque de dermatite lié à l'élimination/l'incontinence

Tableau 7: Lignes directrices de pratique dont le contenu a fait l'objet d'un examen approfondi dans la version 2.6

Lignes directrices de pratique mises en sommeil (n = 9)

ID	Titre du diagnostic soignant ENP
188	Le patient présente un risque de collapsus cardiovasculaire lors de l' exécution des mesures de mobilisation (intégré dans le diagnostic hypotonie ID_260)
325	Le patient présente un risque d'inflammation (veineuse) avec un cathéter veineux central (CVC) en place (intégré dans le diagnostic ID_651)
324	Le patient présente un risque d'inflammation (veineuse) avec un cathéter veineux périphérique en place (intégré dans le diagnostic ID_651)
326	Le patient présente un risque de sur- ou sous-dosage en raison d'une thérapie intraveineuse (intégré dans le diagnostic ID_651)
887	Le patient présente un risque de thérapie inefficace en raison du manque d'informations/aptitudes pour gérer le diabète/l'hypo-/hyperglycémie
082	Le patient dispose d'une fixation de la sonde nasale , il y a un risque d'irritation de la peau (intégré dans le diagnostic ID_097)
098	Le patient présente des troubles gastro-intestinaux en raison de l'alimentation par sonde (intégré dans le diagnostic ID_097)
106	Le patient présente des variations de la glycémie en raison du diabète , il y a un risque d'hyper-/hypoglycémie (intégré dans le diagnostic ID_354 qui a été abstrait)
107	Le patient présente un risque de ne pas atteindre les objectifs liés à la santé en raison du manque d'informations/capacités concernant le comportement lié au diabète

Tableau 8 : Lignes directrices de pratique mises en sommeil, version 2.6

Publications constituant la base de la version ENP 2.6 : n = 1018

2.4 Le passage de la version ENP 2.6 à 2.7 (mai 2011 – août 2012)

Un mobile essentiel des développements mis en œuvre entre les versions 2.6 et 2.7 ont été deux projets à grande échelle réalisés dans des hôpitaux. Cela concerne d'un côté la représentation des « soins thérapeutiques », de l'autre les particularités des cliniques pédiatriques. En plus, les travaux de validation de ENP ont déclenché la révision de plusieurs lignes directrices de pratique.

Nouvelles lignes directrices de pratique (n = 11)

ID	Titre du diagnostic soignant ENP
898	Le patient présente une dermatite liée à l'élimination/l'incontinence , la cicatrisation est entravée
900	Le patient n'est pas autonome pour se laver en raison d'un trouble d'intégration sensorielle
902	Le patient présente des anomalies motrices et/ou comportementales lors des réactions d'adaptation relatives à l'environnement, il y a une perturbation de la perception/un trouble d'intégration sensorielle
903	Le patient ne présente pas de réaction aux stimuli , il y a une perturbation de la conscience
901	Le patient présente un risque d'irritations de la muqueuse/empreintes en raison d'une plaque palatine
905	Le nouveau-né présente un risque d'hyperbilirubinémie néonatale
904	Le patient présente un dysfonctionnement/une insuffisance rénal(e), il y a un trouble du métabolisme
1017	Le patient présente un développement retardé
1034	La famille/les personnes de référence n'assurent pas une éducation favorisant le développement, il y a un risque de développement retardé
1032	Le patient présente des troubles de la déglutition en raison d'un trouble de la formation/du contrôle/du transport du bolus
1033	Le patient présente un risque d'aspiration en raison d'une absence/insuffisance des réflexes de protection

Tableau 9: Nouvelles lignes directrices de pratique ENP, version 2.7

Lignes directrices de pratique dont le contenu a fait l'objet d'un examen approfondi (n = 20) :

ID	Titre du diagnostic soignant ENP
522	La patiente présente une perturbation de la production de lait maternel, il y a un risque de sous-alimentation du nourrisson
184	Le patient présente une diminution de sa capacité à maintenir la position assise de façon autonome
712	Le patient présente une diminution de sa capacité à se repositionner au lit de façon autonome
160	Le patient présente un risque d'escarre
084	Le patient présente une perturbation de son autonomie dans la fonction boire et manger
842	Le patient n'est pas autonome pour assurer ses autosoins liés à l'alimentation, du fait de son développement
849	Le patient présente une dénutrition en raison d'un trouble cognitif
555	Le patient présente une dénutrition
851	Le patient présente un risque de dénutrition en raison d'un trouble cognitif
608	Le patient présente une perturbation dans sa capacité à réaliser des transferts
015	Le patient présente un risque de complications en raison d'un trouble de la perception corporelle
309	Le patient présente un risque de complications en raison d'une perturbation de la conscience quantitative
411	Le patient est incapable de percevoir/assimiler les stimuli environnementaux de manière adéquate , il y a un risque de mauvaise interprétation
840	Le patient présente un développement des capacités/aptitudes non conforme à l'âge en raison d'une perturbation du développement des systèmes perceptifs
537	Le patient présente une perturbation dans sa capacité à se vêtir/se dévêtir en raison d'une hémiplégi
529	Le patient présente une perturbation dans sa capacité à se vêtir/se dévêtir en raison d'autres étiologies
154	Le patient présente un risque d'insuffisance rénale
234	Le patient présente un risque d'atélectasie/pneumonie en raison d'une diminution de la ventilation pulmonaire
828	Le patient présente un risque de diminution de la ventilation pulmonaire
359	Le patient présente un risque de complications en raison d'un taux de bilirubine élevé
814	Le patient présente un risque d'exclusion sociale en raison d'un comportement qui est en contradiction avec les normes sociales en vigueur
815	Le patient présente un comportement social altéré violant les normes sociales en vigueur en raison d'une perturbation de la relation parents-enfant, il y a un risque d'exclusion sociale
748	Le patient présente un risque de trouble du développement en raison d'une séparation des parents/personnes de référence
838	Le patient présente un risque de développement retardé en raison d'une naissance prématurée
891	Le patient présente un risque de développement retardé
92	Le patient présente une incapacité partielle ou totale à s'alimenter en raison d'une musculature hypotonique des joues/des lèvres/de la bouche
681	Le patient présente une incapacité partielle ou totale à s'alimenter en raison de difficultés de mastication
87	Le patient fait de fréquentes fausses routes lors de l'alimentation, il y a une perturbation de la déglutition
90	Le patient présente des troubles de la déglutition, fait de fréquentes fausses routes avec des liquides
95	Le patient présente des troubles de la déglutition en raison d'une pulsion/poussée linguale

96	Le patient présente des troubles de la déglutition en raison d'une réduction/altération du péristaltisme pharyngé/œsophagien
870	Le patient présente des troubles de la déglutition pour d'autres/multiples raisons

Tableau 10 : Lignes directrices de pratique dont le contenu a fait l'objet d'un examen approfondi dans la version 2.7

Lignes directrices de pratique mises en sommeil (n = 5) :

ID	Titre du diagnostic soignant ENP
811	Le patient présente un risque d'exclusion sociale en raison d'un comportement social altéré qui est en contradiction avec les normes sociales en vigueur
52	Le patient présente une perturbation du réflexe de déglutition, il y a un risque de fausse route lors des soins de la bouche
88	Le patient présente l'absence de réflexe de déglutition, il y a un risque de fausse route
89	Le patient présente une absence de réflexes de toux, pharyngé et de déglutition, il y a un risque de fausse route avec la salive
94	Le patient présente une incapacité partielle ou totale à s'alimenter liée à la difficulté à fermer la bouche, les aliments lui tombent/coulent de la bouche

Tableau 11: Lignes directrices de pratique mises en sommeil, version 2.7

Publications constituant la base de la version ENP 2.7 : n = 1214

A l'époque (2012), les lignes directrices de pratique ont été étayées sur la base de 1.214 sources bibliographiques nationales et internationales, dont des législations, lignes directrices et des recommandations allemandes, telles que les accords d'expert nationaux, les directives du MDS (service médical des grandes organisations des caisses d'assurance maladie), des particularités légales par ex. les activités selon § 87b du Code social allemand (concernant les personnes dépendantes présentant un besoin important de prise en charge) etc.

2.5 Les versions ENP 2.7 à 2.9 (août 2012 – août 2014)

Cette phase de révision (versions ENP 2.7 à 2.9) a apporté – outre une profonde révision systématique, basée sur la littérature, de près d'un cinquième de la partie diagnostique (libellé du diagnostic, caractéristiques, étiologies, ressources) de toutes les lignes directrices de pratique – quatre ajouts structurels importants pour la classification des soins ENP en termes de transparence, univocité et compréhensibilité :

- Le développement successif d'une définition pour chaque diagnostic soignant ENP (cf. chapitre 1.4.1)
- L'élaboration successive puis l'indication du niveau de preuve (LOE – Level of Evidence), tant pour le diagnostic soignant que pour la ligne directrice de pratique entière (cf. chapitre 2)
- La documentation de l'historique des modifications pour chaque ligne directrice de pratique systématiquement révisée qui permet de suivre le nombre et le moment des modifications réalisées pour chaque diagnostic soignant et chaque ligne directrice de pratique

L'implémentation successive de textes explicatifs (si besoin) pour les caractéristiques, étiologies et ressources ou interventions détaillées. Les explications s'utilisent par ex. en cas de termes techniques latins, termes ambigus ou peu utilisés dans le but de lever des imprécisions ou remédier aux lacunes de connaissances qui peuvent exister chez des personnes qui utilisent ENP (cf. chapitre 1.4.7).

Voici à titre d'exemple un extrait de la documentation des modifications apportées par l'équipe de développement ENP à la ligne directrice de pratique «... présente un risque d'atélectasie/de pneumonie en raison de **sécrétions bronchiques ancrées** » dans la classe « respiration » :

Type de texte		Numéro ID	Textes ENP liés au diagnostic soignant
	Historique des modifications : 1989*, 2003, 2009, 2014, 2017, 2019		
		Ligne directrice de pratique ENP	Diagnostic soignant ENP
	Niveau de preuve (Level of Evidence LOE)	LOE 3.1b	LOE 3.1b
Classe		10 052	Respiration
Catégorie		10 484	Risque d'atélectasie/de pneumonie
Diagnostic soignant		223	Le patient présente un risque d'atélectasie/de pneumonie en raison de sécrétions bronchiques ancrées
Définition			Il y a un risque de déficit de ventilation/collapsus (de parties) des poumons et/ou de développement d'une inflammation du tissu pulmonaire, en raison de la libération de sécrétions muqueuses, non ou difficilement expectorables, des glandes dans les bronches.

Tableau 12: Extrait d'une documentation des modifications apportées par l'équipe de développement ENP : Les éléments rajoutés en 2014, à savoir définition du diagnostic soignant, niveau de preuve et historique des modifications

Les tableaux synoptiques ci-dessous affichent les lignes directrices de pratique ENP qui ont été créées, révisées profondément ou mises en sommeil entre les versions ENP 2.7 et 2.9.

Nouvelles lignes directrices de pratique ENP (n = 17)

LOE de la ligne directrice	LOE du diagnostic	Année de développement	ID	Titre du diagnostic soignant ENP 2.9
LOE 2.1	LOE 2.1	2014*	1080	Le patient présente un risque de perturbation de la mobilité
LOE 2.1	LOE 2.1	2014*	1072	Le patient présente une perturbation de son bien-être [problématique soignante sans spécification]
LOE 2.1	LOE 2.1	2013*	1071	Le patient présente une perturbation dans la réalisation des activités de la vie quotidienne
LOE 2.1	LOE 2.1	2013*	1070	Le nouveau-né présente une hyperbilirubinémie néonatale
LOE 2.1	LOE 2.1	2013*	1068	Le patient présente un risque de cicatrisation perturbée en raison d'un intertrigo
LOE 2.1	LOE 2.1	2013*	1067	Le patient présente un trouble de l'équilibre électrolytique
LOE 2.1	LOE 2.1	2013*	1066	Le patient présente une réaction allergique, il y a un risque choc anaphylactique
LOE 2.1	LOE 2.1	2013*	1064	Le patient présente un déficit hydrique
LOE 2.1	LOE 2.1	2013*	1063	Le patient présente un risque de complications pulmonaires en raison d'une intervention chirurgicale
LOE 2.1	LOE 2.1	2013*	1062	Le patient présente une respiration insuffisante

LOE 2.1	LOE 2.1	2012*	1041	Le patient présente un risque de complications en raison d'une morsure de tique
LOE 2.1	LOE 2.1	2012*	1040	Le patient présente un risque de perturbation du développement en raison d'une négligence physique/médicale
LOE 2.1	LOE 2.1	2012*	1039	Le patient présente un risque de perturbation du développement en raison d'un abus psychique/d'une négligence émotionnelle
LOE 2.1	LOE 2.1	2012*	1035	Le patient présente un risque de perturbation du développement en raison d'un abus physique
LOE 2.1	LOE 2.1	2012*	1038	Le patient présente un risque de perturbation du développement en raison d'une suspicion d'abus sexuel/de viol
LOE 2.1	LOE 2.1	2012*	1037	Le patient présente un risque de perturbation du développement en raison d'un abus sexuel/viol
LOE 2.1	LOE 2.1	2012*	1037	Le patient présente un risque d'abus physique

Tableau 13: Nouvelles lignes directrices de pratique ENP, version 2.9

Lignes directrices de pratique dont le contenu a fait l'objet d'un examen approfondi (n = 112)

LOE de la ligne directrice	LOE du diagnostic	Actualisation systématique	ID	Titre du diagnostic soignant ENP 2.9
LOE 3.2	LOE 3.2	1989*, 1994, 2007, 2014	407	Le patient présente une perturbation de la communication en raison d'une hypoacousie (surdité)
LOE 3.2	LOE 3.2	1991*, 2004, 2007, 2014	416	Le patient présente une perturbation de la communication verbale en raison d'une aphasie globale
LOE 3.2	LOE 3.2	1991*, 2004, 2007, 2014	419	Le patient présente une perturbation de la communication verbale en raison d'une aphasie motrice (aphasie de Broca)
LOE 3.2	LOE 3.2	1991*, 2004, 2007, 2014	417	Le patient présente une perturbation de la communication verbale en raison d'une aphasie sensorielle (aphasie de Wernicke)
LOE 2.1	LOE 2.3	1992*, 1994, 2003, 2008, 2014	412	Le patient présente une perturbation de la communication en raison d'une baisse de l'endurance/la force physique
LOE 3.2	LOE 3.2	2006*, 2014	387	Le patient présente des difficultés à exprimer ses propres désirs/besoins, il y a un risque qu'ils ne soient pas accomplis de manière adéquate
LOE 2.1	LOE 2.3	2000*, 2006, 2014	424	Le patient présente une perturbation de la communication verbale en raison d'un trouble de la parole (perturbation des aptitudes motrices-articulatoires)
LOE 2.1	LOE 2.1	2010* ; 2014	897	Le patient présente une perturbation de la communication en raison d'un trouble du langage
LOE 3.2	LOE 3.2	1990*, 2006, 2014	414	Le patient est incapable d'établir des contacts comme d'habitude, il y a une perturbation de l'interaction
LOE 2.1	LOE 2.3	2005*, 2011, 2014	411	Le patient est incapable de percevoir/assimiler les stimuli environnementaux de manière adéquate, il y a un risque de mauvaise interprétation
LOE 3.2	LOE 3.2	2000*, 2004, 2006, 2014	746	Le patient présente des difficultés à établir et de maintenir des relations , il y a une altération de l'interaction sociale
LOE 2.1	LOE 2.3	1993*, 2004, 2007 ; 2014	186	Le patient présente une diminution de sa capacité à marcher
LOE 2.1	LOE 2.3	1992*, 1994, 2004, 2008, 2014	193	Le patient présente des difficultés à la marche en raison du manque d'assurance lors de l'utilisation des aides techniques

LOE 3.2	LOE 3.2	1992*, 2001, 2011, 2014	608	Le patient présente une perturbation dans sa capacité à réaliser des transferts
LOE 3.2	LOE 3.2	1990*, 2004, 2007, 2011, 2014	181	Le patient présente une diminution de sa capacité à se repositionner au lit de façon autonome
LOE 2.1	LOE 2.1	1989*, 1994, 2004, 2008, 2014	592	Le patient n'est pas autonome pour se déplacer dans son domicile en fauteuil roulant
LOE 3.2	LOE 3.2	2001*, 2004, 2008, 2014	648	Le patient présente une mobilité réduite en raison d'une baisse de l'endurance/force physique
LOE 2.1	LOE 2.3	1992*, 1994, 2004, 2007, 2014	179	Le patient présente une mobilité réduite en raison de l'amputation d'un membre inférieur
LOE 2.1	LOE 2.3	1990*, 1994, 2002, 2006, 2007, 2014	171	Le patient présente un risque de contracture
LOE 3.2	LOE 3.2	1991*, 1994, 2007, 2014	178	Le patient présente une mobilité réduite en raison d'une contracture
LOE 3.2	LOE 3.2	1991*, 1994, 2004, 2008, 2014	165	Le patient présente un risque de thrombose en raison d'une immobilité/mobilité réduite
LOE 3.2	LOE 3.2	1992*, 1994, 2004, 2009, 2014	261	Le patient présente un risque de complications cardiovasculaires en raison de changements cardiovasculaires liés à une hypertension
LOE 2.1	LOE 2.3	1993*, 1994, 2005, 2009 ; 2014	610	Le patient présente un risque de défaillance cardiovasculaire en raison d'une insuffisance cardiaque
LOE 2.1	LOE 2.3	1989*, 1994, 2004, 2011, 2014	234	Le patient présente un risque d'atélectasie/pneumonie en raison d'une diminution de la ventilation pulmonaire
LOE 3.2	LOE 3.2	2005*, 2007, 2014	347	Le patient n'est pas autonome pour la prise de médicaments, il y a un risque de thérapie inefficace
LOE 3.2	LOE 3.2	1992*, 2004, 2008, 2011, 2014	688	Le patient présente un risque de fausse route
LOE 3.2	LOE 3.2	1989*, 1994, 2004, 2008, 2014	12	Le patient n'est pas autonome pour se laver en raison d'une mobilité réduite
LOE 3.2	LOE 3.2	1991*, 1994, 2004, 2008 ; 2014	22	Le patient n'est pas autonome pour organiser la toilette en raison d'une désorientation
LOE 3.1	LOE 3.1	1991*, 1994, 2004, 2008, 2014	33	Le patient effectue la toilette de façon inadéquate en raison d'une auto-négligence (self-neglect)
LOE 3.2	LOE 3.2	1989*, 1994, 2004, 2008, 2014	7	Le patient n'est pas autonome pour se laver en raison d'une capacité physique réduite
LOE 3.2	LOE 3.2	1989*, 1994, 2003, 2007, 2014	18	Le patient n'est pas autonome pour se laver en raison d'une hémiplégie/-parésie
LOE 3.1	LOE 3.1	1991*, 2000, 2004, 2008, 2014	13	Le patient est complètement dépendant lors de la toilette en raison d'une restriction de la conscience quantitative
LOE 3.1	LOE 3.1	2001*, 2004, 2008, 2014	536	Le patient n'est pas autonome pour se doucher/se baigner
LOE 3.2	LOE 3.2	1990*, 1994, 2004, 2007, 2009, 2014	37	Le patient présente une perturbation dans son autonomie à soigner sa bouche
LOE 3.2	LOE 3.2	1990*, 1994, 2004, 2009, 2014	46	Le patient porte une prothèse dentaire et n'est pas autonome pour effectuer les soins de bouche/de la prothèse dentaire
LOE 3.2	LOE 3.2	1990*, 1994, 2004, 2008, 2014	69	Le patient présente une perturbation dans son autonomie à soigner les cheveux
LOE 3.2	LOE 3.2	1989*, 1994, 2004, 2007, 2014	72	Le patient présente une perturbation dans son autonomie à se raser/faire la barbe

LOE 3.2	LOE 3.2	1990*, 1994, 2004, 2009, 2014	78	Le patient présente une perturbation dans son autonomie à soigner les ongles des doigts
LOE 3.2	LOE 3.2	1989*, 1994, 2004, 2009*, 2014	827	Le patient présente une perturbation dans son autonomie à soigner les pieds
LOE 3.2	LOE 3.2	1989*, 1994, 2003, 2007 ; 2014	63	Le patient présente un risque d'atteinte à l'intégrité de la peau en raison d'une peau sèche
LOE 3.2	LOE 3.2	1991*, 1994, 2004, 2008, 2014	66	Le patient présente un risque d'atteinte à l'intégrité de la peau en raison d'une tendance à intertrigo
LOE 3.2	LOE 3.2	1989*, 1994, 2004, 2011, 2014	84	Le patient présente une perturbation de la fonction boire/manger en raison d'une autonomie réduite
LOE 3.2	LOE 3.2	2002*, 2004, 2008, 2014	554	Le patient néglige son alimentation (self-neglect), il y a un risque de dénutrition
LOE 2.1	LOE 2.3	2003*, 2008 ; 2014	559	Le patient présente un risque d'adiposité en raison d'un comportement alimentaire déficitaire
LOE 3.2	LOE 3.2	2002*, 2008, 2014	562	Le patient présente un risque de déficit hydrique en raison d'une oligodipsie/adipsie (réduction/absence de sensation de soif)
LOE 2.1	LOE 2.3	2009*, 2014	872	Le patient présente un risque de déficit hydrique/électrolytique
LOE 2.1	LOE 2.3	2008*, 2014	850	Le patient présente un risque de dénutrition
LOE 2.1	LOE 2.3	2008* ; 2014	851	Le patient présente un risque de dénutrition en raison d'un trouble cognitif
LOE 3.2	LOE 3.2	2004*, 2007, 2008, 2014	558	Le patient refuse de s'alimenter, il y a un risque de dénutrition
LOE 3.1	LOE 3.1	2004* ; 2008, 2014	555	Le patient présente une dénutrition
LOE 3.2	LOE 3.2	1990*, 2003, 2009 ; 2014	97	Le patient est alimenté par voie entérale à l'aide d'une sonde, il y a une perturbation de l'alimentation
LOE 3.1	LOE 3.1	1989*, 2003, 2009, 2011 ; 2014	87	Le patient fait de fréquentes fausses routes lors de l'alimentation, il y a une perturbation de la déglutition dans la phase orale de transport/pharyngée
LOE 3.1	LOE 3.1	1989*, 2003, 2009, 2011 ; 2014	90	Le patient fait de fausses routes avec des liquides exclusivement, il y a une perturbation de la déglutition dans la phase orale de transport/pharyngée
LOE 3.2	LOE 3.2	1989*, 1994, 2004, 2008, 2014	127	Le patient présente une perturbation de son autonomie dans l'élimination des urines/selles
LOE 3.2	LOE 3.2	2003*, 2006, 2014	132	Le patient n'atteint pas les toilettes à temps en raison d'une mobilité réduite , il y a un risque de miction involontaire
LOE 3.2	LOE 3.2	2003*, 2006, 2008 ; 2012, 2014	130	Le patient présente une perte involontaire d'urine (incontinence mixte) en raison d'une hyperactivité du détrusor et d'une insuffisance de l'appareil sphinctérien
LOE 3.2	LOE 3.2	2006*, 2008, 2012, 2014	574	Le patient n'est pas en mesure d'éviter une perte d'urine, l'appareil génito-urinaire étant intact (incontinence fonctionnelle)
LOE 3.2	LOE 3.2	1990*, 2003, 2006, 2008, 2012, 2014	134	Le patient présente une perte involontaire d'urine (incontinence à l'effort) en raison d'une insuffisance de l'appareil sphinctérien lors d'une pression abdominale élevée
LOE 3.2	LOE 3.2	2003*, 2006, 2008, 2012, 2014	137	Le patient présente une perte involontaire d'urine (incontinence réflexe) en raison de contractions du détrusor involontaires, non inhibables
LOE 3.2	LOE 3.2	2003*, 2006, 2008, 2012, 2014	135	Le patient présente une fuite involontaire d'urine (incontinence par impériosité) suite à un besoin fort/impérieux d'uriner
LOE 3.2	LOE 3.2	1990*, 2003, 2006, 2012, 2014	143	Le patient présente un risque de diminution de la fréquence des selles (risque de constipation)

LOE 3.2	LOE 3.2	2003*, 2006, 2012, 2014	576	Le patient présente une diminution de la fréquence des selles accompagnée de selles dures/sèches (constipation)
LOE 3.2	LOE 3.2	1989*, 2003, 2006, 2012, 2014	145	Le patient présente une élimination involontaire de selles (incontinence fécale)
LOE 3.2	LOE 3.2	1991*, 1994, 2003, 2006, 2012, 2014	321	Le patient présente un risque d'infection ascendante des voies urinaires en raison d'une sonde transurétrale à demeure
LOE 3.2	LOE 3.2	1991*, 2003, 2006, 2012, 2014	322	Le patient présente un risque d'infection des organes d'élimination en raison d'une sonde vésicale sus-pubienne
LOE 3.2	LOE 3.2	1992*, 1994, 2004, 2007, 2011, 2014	529	Le patient présente une perturbation dans sa capacité à se vêtir/se dévêtir
LOE 3.2	LOE 3.2	1990*, 1994, 2004, 2008, 2014	170	Le patient n'est pas autonome pour mettre/enlever les bas de compression, il y a un déficit en autosoins lors de l'habillement
LOE 2.1	LOE 2.3	2001*, 2004, 2007, 2014	530	Le patient ne montre pas d'intérêt pour les vêtements propres/soignés, il y a un risque d'auto-négligence (self-neglect) dans le domaine des vêtements/de l'apparence physique
LOE 2.1	LOE 2.3	1991*, 1994, 2004, 2008, 2014	537	Le patient présente une perturbation dans sa capacité à se vêtir/se dévêtir en raison d'une hémiplégié
LOE 3.2	LOE 3.2	1990*, 1995, 2004, 2014	299	Le patient présente des difficultés à dormir d'une traite , il y a un risque de manque de sommeil
LOE 3.2	LOE 3.2	1990*, 1995, 2004, 2007, 2014	282	Le patient présente des difficultés à s'endormir, il y a un risque de manque de sommeil
LOE 2.1	LOE 2.3	1991*, 1995, 2003, 2007, 2014	479	Le patient est incapable de se détendre
LOE 2.1	LOE 2.3	1992*, 1994, 2003, 2007, 2009, 2014	467	Le patient présente une perturbation de l'organisation autonome des loisirs
LOE 2.1	LOE 2.1	2006*, 2009, 2014	451	Le patient présente une perturbation de son autonomie à organiser sa journée/vie en raison de processus dégénératifs liés à l'âge (syndrome de frailty)
LOE 2.1	LOE 2.3	2006*, 2010, 2014	450	Le patient présente une perturbation de l'organisation autonome de sa journée/vie en raison d'un trouble d'orientation
LOE 2.1	LOE 2.1	2006*, 2009, 2014	634	Le patient présente une perturbation dans l'organisation de la journée/vie en raison d'une difficulté à retenir/se rappeler des informations
LOE 2.1	LOE 2.3	2006*, 2009, 2014	535	Le patient présente une perturbation dans l'organisation de la journée/vie en raison d'un trouble de la pensée
LOE 2.1	LOE 2.1	2006*, 2009, 2014	896	Le patient présente une perturbation dans l'organisation de la journée/vie suite à un syndrome démentiel
LOE 2.1	LOE 2.1	1993* 2003, 2009, 2014	452	Le patient présente une perturbation de son autonomie à organiser sa journée/vie en raison d'un handicap
LOE 2.1	LOE 2.1	2003*, 2007, 2014	547	Le patient présente une perturbation de son bien-être liée à l'incapacité à soigner son apparence physique
LOE 3.2	LOE 3.2	1990*, 1994, 2004, 2008, 2014	187	Le patient présente un risque de chute
LOE 2.1	LOE 2.1	2005*, 2007, 2014	203	Le patient présente une perturbation du contrôle de la posture/de l'équilibre et un risque de chute en raison de la maladie de Parkinson
LOE 2.1	LOE 2.3	1993*, 2004, 2007, 2014	216	Le patient présente un risque de chute en raison d'une perturbation de l'équilibre lors de la marche/station/position assise

LOE 3.2	LOE 3.2	1989*, 1995, 2003, 2007, 2010, 2012, 2014	160	Le patient présente un risque d'escarre
LOE 2.1	LOE 2.3	1991*, 1995, 2004, 2007, 2014	431	Le patient se retire de la vie sociale, il y a un risque d'isolement social
LOE 2.1	LOE 2.1	2001*, 2008, 2014	429	Le patient présente une perturbation de la structuration de la journée, il y a un risque de déficit en auto-soins
LOE 2.1	LOE 2.3	2002*, 2008, 2014	626	Le patient a tendance à s'évader, il y a un risque de mise en danger de soi-même
LOE 2.1	LOE 2.1	2003*, 2007, 2014	217	Le patient présente une perturbation de l'orientation spatiale en raison de troubles de l'équilibre
LOE 3.2	LOE 3.2	2002*, 2005, 2008, 2014	317	Le patient présente un risque de mise en danger de soi-même/d'autrui en raison d'un trouble d'orientation
LOE 2.1	LOE 2.3	2005*, 2008, 2014	743	Le patient présente un comportement engendrant un danger aigu pour soi-même/autrui
LOE 3.2	LOE 3.2	1990* 2003, 2007 2014	489	Présente des douleurs aiguës
LOE 3.2	LOE 3.2	2003*, 2007, 2014	645	Présente des douleurs chroniques
LOE 2.1	LOE 2.3	1991*, 2004, 2007, 2014	493	Le patient présente des douleurs de l'appareil locomoteur
LOE 2.1	LOE 2.3	1991*, 2004, 2007, 2014	491	Le patient présente une diminution de la fonction/mobilité liée à des douleurs articulaires
LOE 2.1	LOE 2.3	1990*, 1994, 2004, 2009, 2014	354	Le patient présente un risque d'hyper-/hypoglycémie
LOE 2.1	LOE 2.3	2003*, 2006, 2009, 2014	676	Le patient présente une plaie chronique, il y a une perturbation de la cicatrisation
LOE 3.2	LOE 3.2	1990*, 1994, 2004, 2014	497	Le patient a peur , ressent une menace réelle/fictive
LOE 3.2	LOE 3.2	1990*, 1994, 2004, 2014	190	Le patient a peur de chuter
LOE 2.1	LOE 2.3	1990*, 1994, 2004, 2014	498	Le patient a peur de tomber du lit
LOE 2.1	LOE 2.3	2004*, 2008, 2014	703	Le patient présente une souffrance liée à des accès d'agitation
LOE 2.1	LOE 2.3	1991*, 2004, 2007, 2014	464	Le patient s'ennuie en raison d'un manque d'occupations dotées de sens
LOE 2.1	LOE 2.3	2004*, 2008, 2014	503	Le patient souffre de ne pas pouvoir rentrer chez lui
LOE 2.1	LOE 2.1	1989*, 1994, 2004, 2008, 2014	68	Le patient présente une perturbation de son bien-être en raison d'un prurit
LOE 3.2	LOE 3.2	1989*, 1994, 2004, 2008, 2014	39	Le patient présente une mastication/salivation réduite, il y a un risque de candidose et parotidite
LOE 2.1	LOE 2.1	1991*, 1994, 2004, 2008, 2014	131	Le patient présente un risque de dermatite lié à l'élimination/l'incontinence
LOE 3.2	LOE 3.2	2005*, 2006, 2008, 2011, 2014	857	Le patient présente une escarre, la cicatrisation est entravée
LOE 3.2	LOE 3.2	2003*, 2008, 2014	622	Le patient présente un risque d'excès du volume liquidien (extracellulaire/intravasculaire)
LOE 2.1	LOE 2.1	2003*, 2008, 2011, 2014	887	Le patient présente un risque de thérapie inefficace en raison d'un manque de connaissances/capacités à gérer son diabète/une hypo-/hyperglycémie
LOE 2.1	LOE 2.3	2006*, 2011, 2014	569	Le patient présente un risque d'atteinte à l'intégrité de la peau en raison d'une peau sensible/fine

LOE 2.1	LOE 2.3	2006*, 2009, 2014	383	Le patient présente une maladie infectieuse , il y a un risque de contamination pour l'entourage
LOE 2.1	LOE 2.1	2009*, 2014	894	Le patient présente une colonisation/infection par des micro-organismes multirésistants, il y a un risque de propagation de micro-organismes
LOE 3.2	LOE 3.2	1989*, 2003, 2006, 2009, 2014	339	Le patient présente une plaie à cicatrisation secondaire, il y a une perturbation de la cicatrisation

Tableau 14 : Lignes directrices de pratique dont le contenu a fait l'objet d'un examen approfondi dans la version 2.9

Lignes directrices de pratique mises en sommeil (n = 13)

Dans le cadre de la révision, les diagnostics suivants ont été intégrés dans un autre diagnostic ou transformé en un nouveau diagnostic.

ID	Titre du diagnostic soignant ENP
52	Le patient présente une perturbation du réflexe de déglutition, il y a un risque de fausse route lors des soins de la bouche
88	Le patient présente l'absence de réflexe de déglutition, il y a un risque de fausse route
89	Le patient présente une absence de réflexes de toux, pharyngé et de déglutition, il y a un risque de fausse route avec la salive
94	Le patient présente une incapacité partielle ou totale à s'alimenter liée à la difficulté à fermer la bouche, les aliments lui tombent/coulent de la bouche
561	Le patient présente un risque de déficit hydrique
654	Le patient doit suivre un régime pauvre en protéines en raison d'une intolérance, il y a un risque de complications liées à l'alimentation
828	Le patient présente un risque de diminution de la ventilation pulmonaire
235	Le patient présente une respiration superficielle et une incapacité à effectuer les exercices respiratoires actives, il y a un risque d'atélectasie/de pneumonie
249	Le patient est incapable d'expectorer suite à un dysfonctionnement de la fermeture de la glotte, il y a un risque d'atélectasie/de pneumonie
198	Le patient présente une diminution dans sa liberté de mouvement en raison de facteurs externes
206	Le patient présente une mobilité réduite en raison d'une douleur à l'effort
647	Le patient présente une diminution postopératoire de la mobilité
490	Le patient présente des douleurs articulaires avec une douleur initiale

Tableau 15: Lignes directrices de pratique mises en sommeil, version 2.9

Publications constituant la base de la version ENP 2.9 : n = 3.545

Dans la version 2.9 (2014), les lignes directrices de pratique sont étayées sur la base de 3.545 sources bibliographiques nationales et internationales. Parmi ces sources figurent des législations, des lignes directrices et des recommandations telles que les accords d'expert nationaux etc., ainsi que de nombreux guidelines internationaux.

2.6 Le passage de la version ENP 2.9 à 2.10 (septembre 2014 – mai 2017)

Outre les révisions du catalogue ENP au niveau du contenu, un grand effort a été entrepris dans la période de révision entre les versions ENP 2.9 et 2.10 non seulement en vue de la méthodologie du développement de ENP mais aussi en vue d'une procédure de validation, en même temps praticable et adéquate, des contenus ENP créés ou révisés (cf. chapitres 1.7.2 et 1.7.3). Un contingent important de ressources a été investi dans des travaux structurels et d'accompagnement.

Les tableaux ci-après affichent les lignes directrices de pratique ENP ayant subi des modifications en termes de contenu ou terminologie ou ayant été ajoutées dans la version 2.10⁴. Une grande partie des modifications ou innovations est basée sur des propositions des personnes qui travaillent avec ENP dans leur pratique quotidienne. Pour des informations détaillées relatives aux modifications au niveau des détails/items, une documentation séparée des modifications apportées à toute ligne directrice de pratique révisée est disponible sur demande. Entre les versions ENP 2.9 et 2.10, aucune ligne directrice de pratique n'a été mise en sommeil.

Nouvelles lignes directrices de pratique ENP (n = 5)

LOE de la ligne directrice	LOE du diagnostic	ID	Libellé du diagnostic soignant ENP
LOE 2.1	LOE 2.1	1081	Le patient présente une perturbation de l'interaction en raison de schémas inadéquats de réaction émotionnelle/affective
LOE 2.1	LOE 2.1	1082	Le patient présente une perturbation de la communication en raison d'un trouble de la pensée formelle
LOE 2.1	LOE 2.1	1084	Le patient présente un trouble de la vidange vésicale/une incontinence urinaire, il y a une perturbation du comportement de demande d'aide
LOE 2.1	LOE 2.1	1120	Le patient porte une urostomie (dérivation urinaire chirurgicale), il y a un déficit en auto-soins en soins/gestion de stomie
LOE 2.1	LOE 2.1	1121	Le patient présente un risque de développer une complication stomiale

Tableau 16: Nouvelles lignes directrices de pratique ENP, version 2.10

Lignes directrices de pratique dont le contenu a fait l'objet d'un examen approfondi, systématique (n=13)

LOE de la ligne directrice	LOE du diagnostic	ID	Titre du diagnostic soignant ENP
LOE 3.2	LOE 3.2	149	Le patient porte une entérostomie (anus artificiel), il y a un déficit en auto-soins en soins/gestion de stomie (avant : Le patient présente un déficit en auto-soins concernant les soins de stomie)
LOE 2.1	LOE 2.1	148	Le patient va subir une stomie , il y a un besoin d'informations (avant : Le patient va subir une entérostomie (anus artificiel), il y a un besoin d'informations)
LOE 2.1	LOE 2.1	153	Le patient porte une colostomie (anus artificiel), il y a un manque d'informations/de capacités pour effectuer l'irrigation de façon autonome (avant : Le patient porte une entérostomie (anus artificiel), il y a un manque d'informations/de capacités pour effectuer l'irrigation de façon autonome)
LOE 3.2	LOE 3.2	268	Le patient présente de la fièvre (pyrexie), il y a un risque de complications (avant : Le patient présente une hyperthermie , il y a un risque de complications)
LOE 2.1	LOE 2.1	580	Le patient présente une altération de la peau au niveau de la stomie, il y a une perturbation des soins de stomie (avant : Le patient présente une altération de la peau autour de l'entérostomie, il y a une perturbation des soins de stomie)
LOE 2.1	LOE 2.1	581	Le patient présente une nécrose de la stomie, il y a une perturbation des soins de stomie
LOE 2.1	LOE 2.1	582	Le patient présente une rétraction de la stomie, il y a une perturbation des soins de stomie

⁴ Les tableaux ne contiennent pas des modifications en matière de terminologie ou de contenu qui ont été apportées à des items individuels sans rapport au contexte/sujet de la ligne directrice de pratique correspondante.

LOE 2.1	LOE 2.1	583	Le patient présente un prolapsus de la stomie, il y a une perturbation des soins de stomie
LOE 2.1	LOE 2.1	584	Le patient présente une hernie parastomiale, il y a une perturbation des soins de stomie
LOE 2.1	LOE 2.1	674	Le patient présente une perturbation de sa capacité à s'adapter aux changements de son état de santé
LOE 2.1	LOE 2.1	881	Le patient porte une autre stomie problématique qui entrave les soins de stomie (<u>avant</u> : Le patient présente d'autres perturbations des soins de la stomie)
LOE 2.1	LOE 2.1	1063	Le patient présente un risque de complications respiratoires en raison d'une intervention chirurgicale
LOE 3.2	LOE 3.2	134	Le patient présente une perte involontaire d'urine (incontinence à l'effort) en raison d'une insuffisance de l'appareil sphinctérien lors d'une pression abdominale élevée

Tableau 17: Lignes directrices de pratique dont le contenu a fait l'objet d'un examen approfondi dans la version 2.10

Lignes directrices de pratique dont la terminologie et/ou le contenu a subi des modifications ponctuelles (n=19)

LOE de la ligne directrice	LOE du diagnostic	ID	Titre du diagnostic soignant ENP
LOE 2.1	LOE 2.1	68	Le patient présente une perturbation de son bien-être en raison d'un prurit
LOE 3.2	LOE 3.2	130	Le patient présente une perte involontaire d'urine (incontinence mixte) en raison d'une hyperactivité du détrusor et d'une insuffisance de l'appareil sphinctérien
LOE 3.2	LOE 3.2	137	Le patient présente une perte involontaire d'urine (incontinence réflexe) en raison de contractions du détrusor involontaires, non inhibables
LOE 2.1	LOE 2.1	138	Le patient présente une rétention d'urine chronique et une perte involontaire d'urine (incontinence par regorgement)
LOE 2.1	LOE 2.1	151	Le patient présente une mycose (infection fongique) autour de l'entérostomie, il y a une perturbation des soins de stomie
LOE 2.1	LOE 2.1	160	Le patient présente un risque d'escarre
LOE 2.1	LOE 2.1	359	Le patient présente un ictère en raison d'un taux de bilirubine élevé
LOE 2.1	LOE 2.1	369	Le patient présente un risque de fausse route en raison de (d'une tendance au) vomissement suite à une intervention chirurgicale
LOE 2.1	LOE 2.1	383	Le patient présente une maladie infectieuse , il y a un risque de propagation de micro-organismes
LOE 3.2	LOE 3.2	574	Le patient n'est pas en mesure d'éviter une perte d'urine, l'appareil génito-urinaire étant intact (incontinence fonctionnelle)
LOE 2.1	LOE 2.1	696	L'enfant, âgé de 5 ans ou plus, mouille son lit sans étiologie organique (énurésie)
LOE 2.1	LOE 2.1	706	Le patient présente une perturbation actuelle de son bien-être en raison de nausées
LOE 2.1	LOE 2.1	905	Le nouveau-né présente un risque d'ictère néonatal
LOE 2.1	LOE 2.1	1070	Le nouveau-né présente un ictère néonatal , il y a un risque de complications
LOE 3.2	LOE 3.2	165	Le patient présente un risque de thrombose veineuse en raison d'une immobilité/mobilité réduite
LOE 2.1	LOE 2.1	279	Le patient présente un risque de thrombose veineuse en raison de varices
LOE 2.1	LOE 2.1	591	Le patient présente d'autres facteurs de risque favorisant le risque de thrombose
LOE 2.1	LOE 2.1	859	Le patient présente un ulcère veineux (ulcus cruris venosum), la cicatrisation est entravée
LOE 3.2	LOE 3.2	135	Le patient présente un besoin impérieux d'uriner et une perte involontaire d'urines (incontinence par impériosité)

Tableau 18 : Lignes directrices de pratique ENP dont la terminologie et/ou le contenu a subi des modifications ponctuelles, version 2.10

Jusqu'au mois de mai 2017, les 557 lignes directrices de pratique ENP de la version 2.10 sont étayées par l'analyse d'un total d'env. 3 960 publications. Les modifications du contenu de ENP entre les versions 2.9 et 2.10 se basent sur env. 410 publications nationales et internationales, systématiquement recherchées.

2.7 Le passage de la version ENP 2.10 à 3.0 (juin 2017 – mai 2019)

Les travaux de développement vers la version ENP 3.0 (mai 2019) incluent – en plus de nombreux aspects visant le contenu qui seront présentés à continuation – l'achèvement et la conceptualisation finale de deux éléments structurels dont le développement remonte à l'année 2014 : A savoir, le développement systématique d'une définition pour chaque diagnostic soignant du catalogue ENP (cf. chapitre 1.4.1) et l'indication de niveaux de preuve pour l'ensemble des diagnostics soignants et des lignes directrices de pratique dans ENP. Le chapitre 2 fournira de plus amples renseignements au sujet des niveaux de preuve.

Les près de 120 définitions conçues pendant la période de développement de ENP version 2.10 (entre 2012 et mai 2017) ont été vérifiées encore une fois et révisées, si besoin, en termes d'actualité, syntaxe et exactitude afin d'assurer une description précise des notions conceptuelles utilisées dans les diagnostics soignants. Le travail au niveau des définitions a, en même temps, permis à l'équipe de développement de vérifier et harmoniser tous les diagnostics soignants quant à la syntaxe, le libellé et l'utilisation de termes techniques – sans pour autant altérer le sens ou la portée du diagnostic, si ce n'est pas indiqué par les éléments de la ligne directrice de pratique correspondante. De cette façon, les libellés de 317 diagnostics soignants se sont vus optimisés dans la version 3.0, tandis que 239 diagnostics ont été repris sans modifications terminologiques, par rapport à la version 2.10. Le tableau ci-après présente quelques exemples pour illustrer des améliorations linguistiques⁵.

Libellé du diagnostic soignant ENP 2.10	Libellé du diagnostic soignant ENP 3.0
Le patient présente une goutte, il y a un risque de complications liées à l'alimentation	Le patient présente un risque de complications liées à l'alimentation en raison d'une goutte
Le patient présente un risque de déficit hydrique/électrolytique en raison d'une hyperthermie	Le patient présente un risque de déshydratation/déficit électrolytique en raison de pyrexie (fièvre)
Le patient ne doit pas pousser lors de la défécation, il y a un risque de complications	Le patient doit éviter la pression abdominale lors de la défécation , il y a un risque de complications
Le patient porte une colostomie (anus artificiel), il y a un manque d'informations/de capacités pour effectuer l'irrigation de façon autonome	Le patient présente un déficit d'informations/manque de capacités concernant l' irrigation autonome de la colostomie
Le patient présente un risque de saignement de nez (épistaxis)	Le patient présente un risque d'épistaxis (saignement de nez)
Le patient présente un risque de température corporelle non physiologique	Le patient présente un risque de température corporelle non physiologique

Tableau 19 : Comparaison illustrative des changements apportés aux libellés des diagnostics soignants ENP 3.0 par rapport à 2.10

Par ailleurs, l'examen approfondi du catalogue ENP n'a pas seulement apporté des précisions linguistiques à bon nombre de diagnostics, mais aussi des ajustements de leur positionnement hiérarchique, c'est-à-dire l'affectation thématique à des catégories et classes superordonnées (cf. chapitre 1.1). Le tableau ci-après énumère les 13 diagnostics soignants qui ont été changés de place dans la hiérarchie ENP (version 3.0) et améliorés, si besoin, au niveau linguistique.

⁵ Une vue d'ensemble de toutes les modifications apportées aux libellés des diagnostics soignants ENP dans la version 3.0 est disponible sur demande.

ID	Version ENP	Libellé du diagnostic soignant	Classe	Catégorie
15	ENP 2.10	Le patient présente un risque de complications en raison d'un trouble de la perception corporelle	Risques pour la santé (non spécifiés)	Risque de complications : altération de la perception
	ENP 3.0	Le patient présente un risque de complications liées à la perception en raison d'un trouble de la perception corporelle	Perception	Risque de complications suite à des troubles de la perception
309	ENP 2.10	Le patient présente un risque de complications en raison d'une perturbation de la conscience quantitative	Risques pour la santé (non spécifiés)	Risque de complications : altération de la perception
	ENP 3.0	Le patient présente un risque de complications liées à la perception en raison d'une perturbation de la conscience quantitative	Perception	Risque de complications suite à des troubles de la perception
585	ENP 2.10	Le patient présente un risque de complications en raison d'une obstruction de l'écoulement urinaire	Risques pour la santé (non spécifiés)	Risque de complications : altérations pathologiques
	ENP 3.0	Le patient présente une rétention urinaire obstructive, il y a un risque de complications	Elimination	Risque de rétention urinaire/insuffisance rénale
140	ENP 2.10	Le patient présente une rétention d'urine postopératoire, il y a un risque de complications	Elimination	Perturbation de la miction
	ENP 3.0	Le patient présente une rétention d'urine postopératoire, il y a un risque de complications	Elimination	Risque de rétention urinaire/insuffisance rénale
604	ENP 2.10	Le patient présente un risque d'œdèmes/déformation au niveau du moignon en raison d'une amputation	Intégrité des tissus	Risque de perturbation de la cicatrisation
	ENP 3.0	Le patient présente un risque d'œdèmes/déformation au niveau du moignon en raison d'une amputation	Intégrité des tissus	Risque de tuméfaction/formation des œdèmes
613	ENP 2.10	Le patient est diminué dans la réalisation des activités de la vie quotidienne suite à une activité motrice incontrôlée/involontaire	Activité/organisation de la vie quotidienne	Perturbation de la réalisation d'activités
	ENP 3.0	Le patient présente une perturbation de l'enchaînement des mouvements en raison d'un trouble moteur	Mouvement/mobilité	Perturbation de l'enchaînement/la succession des mouvements
837	ENP 2.10	L'aidant informel présente un manque d'informations/de capacités pour soigner la personne concernée	Connaissances/information	Manque d'informations/capacités
	ENP 3.0	La famille/personne de confiance n'est pas autonome pour réaliser les soins de dépendance en raison d'un manque d'informations/de capacités	Activité/organisation de la vie quotidienne	Déficit en soins de dépendance
511	ENP 2.10	Le patient se sent attiré par des personnes du même sexe et présente une souffrance liée à la tendance sexuelle déviant des normes	Société	Conflits de normes
	ENP 3.0	Le patient présente une souffrance liée à un conflit de normes en raison d'une orientation sexuelle déviant des normes	Sensation	Souffrance personnelle
384	ENP 2.10	Le patient présente un style de communication dégradant/dévalorisant, il y a un risque d'isolement social	Société	Risque d'isolement social
	ENP 3.0	Le patient présente un style de communication dégradant/dévalorisant, il y a un risque d'exclusion sociale	Société	Risque d'exclusion sociale

563	ENP 2.10	Le patient présente une déshydratation liée au métabolisme, il y a un risque de complications	Risques pour la santé (non spécifiés)	Risque de complications : déshydratation
	ENP 3.0	Le patient présente un déficit hydrique d'origine métabolique, il y a un risque de complications liées à la déshydratation	Alimentation	Déshydratation/perturbation de l'équilibre électrolytique
564	ENP 2.10	Le patient présente une déshydratation en raison d'une perte de liquide corporel/d'un manque de substitution de liquide, il y a un risque de complications	Risques pour la santé (non spécifiés)	Risque de complications : déshydratation
	ENP 3.0	Le patient présente un risque de complications liées à la déshydratation en raison d'une perte de liquide corporel/d'un manque de substitution de liquide	Alimentation	Déshydratation/perturbation de l'équilibre électrolytique
258	ENP 2.10	Le patient présente un risque d'hémorragie secondaire, d'épanchement pleural, de pneumothorax et d'atélectasie en raison d'une intervention chirurgicale au niveau des poumons	Risques pour la santé (non spécifiés)	Risque de complications : postopératoire
	ENP 3.0	Le patient présente un risque de complications respiratoires en raison d'une intervention chirurgicale au niveau des poumons	Respiration	Risque de perturbation de la respiration postopératoire
589	ENP 2.10	Le patient présente un risque de complications en raison d'un excès du volume liquidien (extracellulaire/intravasculaire)	Risques pour la santé (non spécifiés)	Risque de complications : altérations pathologiques
	ENP 3.0	Le patient présente un risque de complications en raison d'une hyperhydratation (excès de liquide corporel)	Alimentation	Risque de perturbation de l'équilibre hydrique/électrolytique

Tableau 20 : Lignes directrices de pratique ENP, version 3.0, ayant subi une modification hiérarchique

Le tableau suivant présente les lignes directrices de pratique ENP dont le contenu a fait l'objet d'un examen approfondi et systématique ainsi que les nouvelles lignes directrices de pratique ENP. Pareil que pour le développement entre les versions ENP 2.9 et 2.10, le saut vers la version 3.0 n'a pas impliqué de mise en sommeil de lignes directrices de pratique. Les retours et suggestions de la part des personnes travaillant avec ENP dans la pratique quotidienne des soins ont, encore une fois, fourni de précieuses impulsions pour le développement. Des informations plus détaillées sur les modifications précises apportées aux éléments respectifs sont disponibles sur demande pour chaque ligne directrice de pratique révisée.

Nouvelles lignes directrices de pratique ENP (n = 10)

LOE de la ligne directrice	LOE du diagnostic	ID	Titre du diagnostic soignant ENP
LOE 2.1	LOE 2.1	1122	Le patient présente un ulcus cruris mixtum/ulcus cruris non catégorisé , il y a une perturbation de la cicatrisation
LOE 1.4	LOE 1.4	1123	Le patient n'est pas autonome pour assurer ses autosoins liés à l'élimination, du fait de son développement
LOE 2.1	LOE 2.1	1124	L'enfant/le nouveau-né présente un risque de développer une altération de la relation d'attachement aux parents/responsables de l'éducation
LOE 1.4	LOE 1.4	1146	Le patient présente une perturbation de la vidange intestinale
LOE 2.1	LOE 2.1	1147	La patiente présente un besoin de connaissances relatives au comportement favorable à la santé en soins du nourrisson

LOE 1.4	LOE 1.4	1148	La patiente présente un risque d'accouchement prématuré en raison d'un raccourcissement/une insuffisance cervical(e)
LOE 1.4	LOE 1.4	1174	Le patient présente un besoin de connaissances relatives au comportement favorable à la santé
LOE 2.1	LOE 2.1	1175	Le patient présente un risque de développer, à un âge avancé, un syndrome de fragilité
LOE 2.1	LOE 2.1	1176	Le patient présente un risque de développer une incontinence urinaire
LOE 1.4	LOE 1.4	1178	Le nouveau-né présente un risque de complications en raison d'un syndrome de sevrage néonatal

Tableau 21: Nouvelles lignes directrices de pratique ENP, version 3.0

Lignes directrices de pratique dont le contenu a fait l'objet d'un examen approfondi, systématique (n=5)

LOE de la ligne directrice	LOE du diagnostic	ID	Titre du diagnostic soignant ENP
LOE 2.1	LOE 2.1 (dorénavant LOE 3.1a)	808	Le patient souffre de fatigue (avant : Le patient souffre d' asthénie (épuisement, fatigue))
LOE 3.1b	LOE 3.1b	223	Le patient présente un risque d'atélectasie/de pneumonie en raison de sécrétions bronchiques ancrées
LOE 2.1 (dorénavant LOE 3.1a)	LOE 2.1 (dorénavant LOE 3.1a)	896	Le patient présente une perturbation dans l'organisation autonome de la journée/vie suite à un syndrome démentiel
LOE 2.1	LOE 2.1 (dorénavant LOE 3.1a)	220	Le patient présente une dyspnée , il y a une respiration insuffisante (avant : Le patient présente une détresse respiratoire (dyspnée), il y a une respiration insuffisante)
LOE 2.1	LOE 2.1	809	Le patient présente une altération de la capacité de relation/d'attachement aux parents/personnes chargées de l'éducation (avant : Le patient présente une perturbation de la relation avec ses parents)

Tableau 22: Lignes directrices de pratique dont le contenu a fait l'objet d'un examen approfondi dans la version 3.0

Ce qui ne figure pas dans le tableau ce sont de nombreuses modifications ou révisions en termes de terminologie ou de contenu, apportées à des éléments ENP (par ex. caractéristiques, étiologies ou interventions) qui appartiennent à plusieurs lignes directrices de pratique et/ou qui ne concernent aucune ligne directrice/aucun diagnostic soignant dans son ensemble. En total, plus d'une centaine de telles activités de développement ont été réalisées. Une grande partie en concerne la catégorie des interventions ENP. Pour faciliter la compréhension, l'exemple suivant illustre ces développements ponctuels qui touchent, en règle générale, non pas un seul mais plusieurs diagnostics soignants/lignes directrices de pratique. Ainsi, l'intervention figurant à titre d'illustration « Déterminer/effectuer les contrôles du glucose tissulaire/de la glycémie » est liée aux diagnostics soignants « Le patient présente un risque d'hypoglycémie en raison d'un syndrome de dumping tardif » et « Le patient présente un risque d'hyper-/hypoglycémie ». Les éléments rouges dans le tableau représentent les changements sous forme d'éléments modifiés ou ajoutés :

Intervention 347 : Déterminer/effectuer les contrôles du glucose tissulaire/de la glycémie		
Numéro ID	Intervention détaillée	Texte explicatif
8189	Réaliser des contrôles glycémiques ponctuels	
8190	Mesurer la glycémie avec un hémogluco-test des bandelettes de test à lecture visuelle (sans appareil)	Lecture optique de la valeur glycémique sur une bandelette de test sans appareil de mesure. La valeur est déterminée en comparant la couleur avec une échelle donnée.
8191	Avec un glucomètre et des bandelettes	
8192	En laboratoire	
23880	Réaliser une mesure du glucose tissulaire en continu (CGM)	
18063	Mesure (monitoring du glucose) du glucose en continu automatisé dans le tissu graisseux sous-cutané (CGM)	Synonyme : continuous glucose monitoring, CGM. Procédé consistant à mesurer, à l'aide d'un capteur placé dans le tissu graisseux sous-cutané, la valeur de glucose tissulaire dans le liquide interstitiel (entre les cellules) à des intervalles très rapprochés et à transmettre la valeur à un lecteur pouvant être intégré dans une pompe à insuline. Outre la valeur de glucose actuelle, à chaque contrôle les données saisies dans les heures précédentes sont représentées de manière graphique, indiquant la tendance de l'évolution de la valeur du glucose. Les systèmes CGM comprennent souvent des fonctions d'alerte avertissant automatiquement un risque imminent d'hyper ou hypoglycémie.
23881	Réaliser une mesure du glucose tissulaire à l'aide du Flash Glucose Monitoring (FGM)	
23882	Déterminer le glucose tissulaire à l'aide du Flash Glucose Monitoring (FGM)	Procédé permettant de déterminer la valeur du glucose tissulaire contenu dans le liquide interstitiel à l'aide d'un capteur, placé en règle générale dans le bras, et d'un lecteur. Outre la valeur de glucose actuelle, à chaque contrôle les données saisies dans les heures précédentes sont représentées de manière graphique, indiquant la tendance de l'évolution de la valeur du glucose.
8193	Définir le type d'aide	
8194	Enseigner à mesurer la glycémie le glucose tissulaire/sanguin de manière autonome	
23883	Aider à déterminer le glucose tissulaire/sanguin	
8195	Prendre en charge le contrôle de la glycémie du glucose tissulaire/sanguin	
8196	Faire contrôler la glycémie le glucose tissulaire/sanguin par assistance laboratoire	
23884	Réaliser le calibrage du lecteur/capteur de glycémie	
Littérature consultée pour la révision de l'intervention		
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		

Tableau 23 : Documentation des modifications apportées à l'intervention ENP « Déterminer/effectuer les contrôles du glucose tissulaire/de la glycémie »

Du point de vue utilisateur de ENP dans un logiciel, la révision prend l'aspect suivant :

Intervention 347 dans ENP 2.10	Intervention 347 dans ENP 3.0
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>Blutzuckerkontrollen festlegen/durchführen</p> <p>Blutzuckerkontrollen durchführen</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Blutzuckerbestimmung mit Haemo-Glucotest <input type="checkbox"/> Mit elektronischem Messgerät und Codestreifen <input type="checkbox"/> Mithilfe des Labors <input type="checkbox"/> Kontinuierliche automatische Messung (Glukosemonitoring) <p>Unterstützungsleistung bestimmen</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Zur Selbstbestimmung des BZ-Werts anleiten <input type="checkbox"/> BZ-Kontrolle übernehmen <input type="checkbox"/> BZ-Kontrolle durch Laborassistentin durchführen </div>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>Gewebezucker- / Blutzuckerkontrollen festlegen/durchführen</p> <p>Punktueller Blutzuckerkontrollen durchführen</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Blutzuckerbestimmung mittels visuell auszuwertenden Teststreifen (ohne Gerät) <input type="checkbox"/> Mit elektronischem Messgerät und Codestreifen <input type="checkbox"/> Mithilfe des Labors <p>Kontinuierliche Gewebezuckermessung durchführen (CGM)</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Kontinuierliche automatische Glukosemessung im Unterhautfettgewebe (CGM) <p>Gewebezuckermessung mittels Flash Glucose Monitoring (FGM) durchführen</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Gewebeglukosebestimmung mittels Flash Glucose Monitoring (FGM) <p>Unterstützungsleistung bestimmen</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Zur Selbstbestimmung des Gewebe- / Blutzuckerwerts anleiten <input type="checkbox"/> Bei der Bestimmung des Gewebe- / Blutzuckerwertes unterstützen <input type="checkbox"/> Gewebe- / Blutzuckerkontrolle übernehmen <input type="checkbox"/> Gewebe- / Blutzuckerkontrolle durch Laborassistenz durchführen <input type="checkbox"/> Kalibrierung des Glukosemessgerätes /-sensors durchführen </div>

Tableau 24: Evolution de l'intervention « Déterminer/effectuer les contrôles du glucose tissulaire/de la glycémie » de la perspective utilisatrice (source de l'image : réalisation de ENP dans le dossier électronique GRIPS de Thieme RECOM)

Les (mai 2019) 566 lignes directrices de pratique ENP de la version 3.0 se basent sur l'analyse de plus de 5.900 publications. Rien que pour l'élaboration des définitions des diagnostics soignants ENP et pour les révisions du contenu pour passer de la version 2.10 à 3.0, près de 1 950 publications, systématiquement recherchées, ont été consultées entre juin 2017 et mai 2019.

2.8 Le passage de la version ENP 3.0 à 3.1 (juin 2019 – mai 2020)

Le passage de la version ENP 3.0 à 3.1 comporte surtout des révisions et ajouts au niveau du contenu. Outre l'ajout de deux nouvelles lignes directrices de pratique au catalogue ENP, la partie diagnostique (titre et définition du diagnostic, caractéristiques, étiologies, ressources) d'une ligne directrice de pratique existante a été retravaillée systématiquement dans le cadre d'une étude académique. Un total de 73 lignes directrices de pratique ENP a profité de modifications ponctuelles ou de développements généraux comme par ex. la révision d'une intervention de soins qui est liée à plusieurs diagnostics soignants. En plus, plusieurs petites erreurs ont été corrigées pour la version ENP 3.1, par ex. concernant les mots-clés liés aux diagnostics soignants ENP (indexation) ou le dédoublement en vue d'items redondants, car identiques, au niveau des caractéristiques et étiologies. Deux diagnostics soignants ont subi une révision du wording pour assurer une compréhension univoque ; aucune ligne directrice de pratique a été mise en sommeil par rapport à la version précédente 3.0. Les tableaux suivants présentent les lignes directrices de pratique ENP

ayant subi des modifications significatives. Nous renonçons ici à énumérer toutes lignes directrices de pratique concernées par des améliorations mineures⁶.

Nouvelles lignes directrices de pratique (n = 2)

LOE de la ligne directrice	LOE du diagnostic	ID	Titre du diagnostic soignant ENP
LOE 1.4	LOE1.4	1179	Le patient présente un risque d'atteinte à la santé en raison d'un comportement auto-négligent (self-neglect)
LOE 1.4	LOE 1.4	1180	Le patient présente un risque de mise en danger de soi-même/d'autrui en raison d'un trouble du contrôle des impulsions

Tableau 25: Nouvelles lignes directrices de pratique ENP, version 3.1

Lignes directrices de pratique ENP dont le wording a été retravaillé (n=2)

LOE de la ligne directrice	LOE du diagnostic	ID	Titre du diagnostic soignant ENP
LOE 1.4	LOE 1.4	350	Le patient présente un risque de lésion tissulaire locale en raison d'une administration intraveineuse/sous-cutanée de médicaments (avant : Le patient présente un risque de lésion tissulaire locale en raison d'une administration intraveineuse de médicaments)
LOE 2.1	LOE 2.1	423	Le patient présente une perturbation de la communication verbale en raison de bredouillement (avant : Le patient présente une perturbation de la communication en raison d'un bredouillement)

Tableau 26 : Lignes directrices de pratique ENP dont le wording a été retravaillé pour la version 3.1

Lignes directrices de pratique ENP dont le contenu a fait l'objet d'un examen approfondi, systématique (n=1)

LOE de la ligne directrice	LOE du diagnostic	ID	Titre du diagnostic soignant ENP
LOE 1.4	LOE 2.1	611	Le patient présente un risque de dislocation en raison d'une ostéosynthèse

Tableau 27 : Lignes directrices de pratique ENP dont le contenu a fait l'objet d'un examen approfondi dans la version 3.1

La version 3.1 est basée sur presque 6.000 publications ; par rapport à la version précédente 3.0, une centaine de publications a donc été analysée pour la poursuite du développement.

⁶ La documentation générée de manière automatique qui saisit tout changement apporté aux items entre les versions ENP 3.0 et 3.1 est disponible sur demande.

2.9 Le passage de la version ENP 3.1 à 3.2 (juin 2020 – juin 2021)

La version ENP 3.2 a été finalisée en juin 2021. La poursuite systématique du développement au niveau du contenu soignant a engendré un total de neuf nouvelles lignes directrices de pratique ENP ainsi qu'une nouvelle catégorie ENP (*inflammation/infection*, subsumée dans la classe *intégrité des tissus*). Dans le cadre d'une étude académique, une ligne directrice de pratique avec ses composants diagnostiques (titre et définition du diagnostic, caractéristiques, étiologies, ressources) a fait l'objet d'une révision systématique et d'une étude de validation (Hausherr, 2020). Trois autres diagnostics soignants ENP ont été adaptés au niveau du wording afin d'assurer l'étendue sémantique et la délimitation par rapport à d'autres diagnostics. Une ligne directrice de pratique a été mise en sommeil pour transformer son contenu en un nouveau diagnostic. En plus, plusieurs améliorations ont été réalisées dans tout le catalogue ENP concernant nombre d'éléments globaux liés à différentes lignes directrices de pratique, surtout en ce qui concerne les interventions de soins avec les spécifications d'interventions respectives. Exprimé en chiffres, le catalogue ENP a été enrichi de 110 nouvelles caractéristiques, 103 nouvelles étiologies, 12 ressources et 28 objectifs de soins (y compris les items associés aux nouvelles lignes directrices de pratique). De nouveau, les précieux et nombreux retours des personnes utilisant la classification de soins ENP constituaient une force motrice majeure pour les révisions de contenu. 234 publications ont été exploitées pour passer de la version ENP 3.1 à 3.2 ce qui élève la base scientifique de ENP à un total de 6.200 publications. Les tableaux suivants résument les modifications centrales. Pour connaître plus en détail les modifications réalisées, une documentation automatiquement générée est disponible sur demande qui présente tous les items révisés entre les versions ENP 3.1 et 3.2.

Nouvelles lignes directrices de pratique (n = 9)

LOE de la ligne directrice	LOE du diagnostic	ID	Titre du diagnostic soignant ENP
LOE 1.4	LOE 1.4	1041	Le patient présente un risque de complications en raison d'une morsure de tique infectieuse
LOE 1.4	LOE 1.4	1182	Le patient présente une perturbation de la communication [problématique soignante sans spécification]
LOE 2.1	LOE 2.1	1183	Le patient présente une escarre de catégorie I , il y a un risque de lésion de l'épiderme
LOE 2.1	LOE 2.1	1184	La patiente présente une mastite puerpérale , il y a un risque de complications
LOE 2.1	LOE 2.1	1185	La patiente présente une mastite non puerpérale , il y a un risque de complications
LOE 1.4	LOE 1.4	1186	La patiente présente une rétention des lochies , il y a un risque d'infection
LOE 1.4	LOE 1.4	1187	Le patient présente une infection en raison d'une piqûre de tique
LOE 2.1	LOE 2.1	1188	Le patient éprouve un conflit de normes en raison d'un trouble de la préférence sexuelle et en souffre
LOE 2.1	LOE 2.1	1189	Le patient éprouve une altérité attribuée par la société en raison de son identité sexuelle et en souffre

Tableau 28 : Nouvelles lignes directrices de pratique ENP, version 3.2

Lignes directrices de pratique ENP dont le wording a été retravaillé (n=3)

LOE de la ligne directrice	LOE du diagnostic	ID	Titre du diagnostic soignant ENP
LOE 2.1	LOE 2.1	522	La patiente présente une hypogalactie, il y a un risque de dénutrition du nourrisson (avant : La patiente présente un risque de dénutrition du nourrisson en raison d'une hypogalactie)

LOE 2.1	LOE 2.1	591	Le patient présente des facteurs de risque favorisant le risque de thrombose (avant : Le patient présente d'autres facteurs de risque favorisant le risque de thrombose)
LOE 3.2	LOE 3.2	857	Le patient présente une escarre de catégorie II-IV , il y a une perturbation de la cicatrisation (avant : Le patient présente une escarre, il y a une perturbation de la cicatrisation)

Tableau 29 : Lignes directrices de pratique ENP dont le wording a été retravaillé pour la version 3.2

Lignes directrices de pratique ENP dont le contenu a fait l'objet d'un examen approfondi et d'une validation (n=1)

LOE de la ligne directrice	LOE du diagnostic	ID	Titre du diagnostic soignant ENP
LOE 2.1	LOE 3.1	634	Le patient présente une perturbation dans l'organisation autonome de la journée/vie en raison de troubles de la mémoire

Tableau 30 : Lignes directrices de pratique ENP dont le contenu a fait l'objet d'un examen approfondi et d'une validation dans la version 3.2

Lignes directrices pour la pratique mises en sommeil (n = 1)

LOE de la ligne directrice	LOE du diagnostic	ID	Titre du diagnostic soignant ENP
LOE 1.4	LOE 1.4	511	Le patient présente une souffrance liée à un conflit de normes en raison d'une orientation sexuelle déviant des normes

Tableau 31: Lignes directrices de pratique mises en sommeil, version 3.2

Contrairement aux autres groupes dans ENP, le nombre total des interventions de soins ENP s'est réduit de 43 par rapport à la version 3.1 (2.675 interventions dans ENP 3.1 contre 2.632 interventions dans ENP 3.2) – malgré le développement poussé. Cette contradiction apparente s'explique par les efforts réalisés outre le développement ciblé de nouveaux contenus pour la version ENP 3.2 : On a commencé, entre autres, à réduire systématiquement les interventions inutilement redondantes qui se trouvaient dans le catalogue ENP. Dans ce contexte, autour de 50 interventions de soins ENP ont pu être supprimées par la consolidation de la thématique dans chaque fois une seule intervention de soins, liée à tous les diagnostics pertinents ; tout cela bien évidemment sans pertes qualitatives de contenu et sans entraîner des problèmes pour l'utilisation de ENP dans des environnements logiciels. La présence sporadique d'interventions redondantes dans ENP dérive de la nécessité de jadis d'attribuer à une seule intervention différents objectifs, adaptés aux diagnostics soignants concernés. Aujourd'hui, il n'y a plus besoin de créer, pour des raisons techniques, plusieurs interventions au contenu identique – ce qui avait présenté un obstacle indésirable à l'exploitation des données. Il est donc l'objectif déclaré sur l'agenda de développement d'apurer pour la version ENP 3.3 tout ce qui reste en redondances au niveau des interventions.

Une approche similaire est appliquée avec les premières mesures visant à harmoniser le wording des items ENP à travers toute la classification. L'idée est d'assurer l'univocité et la consistance des termes ENP utilisés dans toutes rubriques confondues, éliminant les ambiguïtés et redondances terminologiques. Actuellement, il existe différents termes dont la signification est identique ou dont la portée est difficile à délimiter pour désigner le même phénomène. Ainsi, parmi les étiologies du phénomène/tableau clinique

de l'AVC figurent des termes synonymes ou très proches comme par ex. « accident vasculaire cérébral », « apoplexie », « infarctus cérébral » ou « accident ischémique cérébral ». Notre effort vise à obtenir une harmonisation selon un concept systématique. Les premières mises en pratique d'un concept adéquat sont visées pour la prochaine version ENP 3.3, l'achèvement définitif de l'harmonisation recherchée ne sera probablement atteint que dans une des versions suivantes.

Non prévu et pourtant d'autant plus indispensable s'est imposé pour la version actuelle 3.2 la révision de toute la classification ENP en vue de la présence et l'actualité de tous les éléments nécessaires pour représenter la situation de prise en charge de personnes atteintes de COVID-19. Les lourdes conséquences de la pandémie globale de COVID-19 qui ont confronté la profession soignante à d'immenses défis (et le font toujours !) ont rendu incontournable la vérification de ENP sous cet angle. Là où nécessaire, des éléments manquants ou obsolètes ont été ajoutés ou révisés dans différentes lignes directrices de pratique pour assurer une planification et documentation adéquate et différenciée de la prise en charge des personnes concernées.

Un autre aspect du développement de la version ENP 3.2 est lié à la thématique de l'intégration de la dimension de genre (« gender mainstreaming ») qui gagne de plus en plus de pertinence dans toutes les sphères de vie. Cette approche stratégique vise la promotion et la mise en œuvre de la parité de tous les genres en prenant systématiquement en compte les différentes situations de vie et intérêts des hommes, femmes et personnes avec d'autres identités de genre (Gruhlich & Riegraf, 2020). Une grande importance est attachée au gender mainstreaming notamment dans le secteur de la santé et de la prise en charge soignante (cf. par ex. Achoumrrar, 2020). Pour l'équipe ENP, cette conscientisation a servi de motif pour vérifier le catalogue ENP entier du point de vue du genre et pour adapter, dans la mesure du possible, des tournures non neutres et opter pour une écriture inclusive. Malgré la volonté sincère d'identifier et corriger tout élément pertinent, des omissions involontaires ne peuvent être exclues dans une classification avec une totalité de 20.000 items. Le tableau ci-après présente quelques exemples des modifications réalisées.

Libellé antérieur (ENP 3.1)	Nouveau libellé (ENP 3.2)
Honte d'aborder les symptômes avec les soignants ou le médecin (Caractéristique)	Honte d'aborder les symptômes avec les personnes soignantes ou le/la médecin
Assister le médecin à la suture (Intervention de soins)	Assister le/la médecin à la suture
Il y a une relation positive au partenaire de vie (Objectif soignant)	Il y a une relation positive au/à la partenaire de vie

Tableau 32 : Exemples de tournures inclusives dans ENP 3.2

Finalement, l'achèvement de la version ENP 3.2 était accompagné de activités et réflexions liées à une adaptation structurelle de la base de données visant à faciliter l'implémentation des European Nursing care Pathways dans des systèmes SIH et des structures logicielles tierces. La mise en œuvre des modifications structurelles de la base de données ENP est prévue pour l'une des versions à venir.

2.10 Le passage de la version ENP 3.2 à 3.3 (juin 2021 – juillet 2022)

La version ENP 3.3 a été finalisée en juillet 2022. Cinq lignes directrices de pratique ont été ajoutées. L'une de ces nouvelles lignes directrices de pratique ENP (« Le/la bénéficiaire de soins présente un risque de syndrome de sevrage en raison du sevrage de substances à potentiel addictif ») est le fruit d'une étude académique, réalisée dans le cadre du développement de ENP et accompagnée par l'équipe ENP (Augustin, 2022). Outre de nombreux travaux de développement, quelques-uns avec des effets sur plusieurs lignes directrices de pratique ENP à la fois et souvent déclenchés par de précieux retours utilisateurs, un total de 19 lignes directrices de pratique ENP ont fait l'objet d'une révision systématique sur la base de recherches bibliographiques internationales. Une autre thèse de fin d'études était dédiée à la révision d'aspects partiels de la ligne directrice de pratique existante « Le/la bénéficiaire de soins présente un risque d'infection par des germes exogènes/endogènes en raison d'une diminution des défenses immunitaires », ciblant spécifiquement l'efficacité d'une alimentation pauvre en germes dans la prévention des infections chez des personnes atteintes de neutropénie (Werner, 2021). Pour 8 lignes directrices de pratique, le wording a été raffiné pour préciser la délimitation du contenu et l'étendue sémantique, en règle générale cette analyse linguistique allait de pair avec une révision approfondie du contenu. Une ligne directrice de pratique a finalement été mise en sommeil faute de délimitation suffisante – ses contenus se retrouvent repartis dans d'autres diagnostics soignants avoisinants. Exprimé en chiffres, la version ENP 3.3 a été enrichie, outre les 5 nouvelles lignes directrices de pratique, d'un total de 183 nouvelles caractéristiques, 105 étiologies, 11 ressources et 50 objectifs de soins. Un peu moins claire est la situation quant aux interventions de soins et aux spécifications correspondantes, vu la poursuite des efforts engagés pour réduire les interventions de soins redondantes⁷. Cela explique la quantité, à première vue faible, de 7 interventions de soins ajoutées seulement, qui est distordue par la mise en sommeil de nombreuses redondances. Les 665 spécifications de soins complétant la version ENP 3.3 par contre, mettent en évidence le développement intense de ENP réalisé au niveau des interventions de soins. Les modifications majeures réalisées entre les versions ENP 3.2 et 3.3 sont résumées dans les tableaux suivants.

Nouvelles lignes directrices de pratique ENP (n = 5)

LOE de la ligne directrice	LOE du diagnostic	ID	Titre du diagnostic soignant ENP
LOE 2.1	LOE 2.1	1192	Le patient présente un risque d'infection [problématique soignante sans spécification]
LOE 2.1	LOE 2.1	1193	Le patient présente un risque de complications en raison d'un point d'entrée/de sortie d'une gastrostomie endoscopique percutanée/jéjunostomie
LOE 3.1	LOE 3.1	1194	Le patient présente une perturbation de la conscience en raison d'un délire
LOE 3.1	LOE 3.1	1195	Le patient présente un risque de délire [problématique soignante sans spécification]
LOE 3.1	LOE 3.1	1196	Le patient présente un risque de syndrome de sevrage en raison du sevrage de substances à potentiel addictif

Tableau 33: Nouvelles lignes directrices de pratique ENP, version 3.3

⁷ Du point de vue technique, il était autrefois nécessaire de pouvoir assigner une intervention de soins déterminée dans le contexte de différents diagnostics soignants ENP à différents objectifs de soins et de la créer donc plusieurs fois au niveau de la base de données. Ces contraintes informatiques sont aujourd'hui levées.

Lignes directrices de pratique ENP dont le wording a été retravaillé (n=8)

LOE de la ligne directrice	LOE du diagnostic	ID	Titre du diagnostic soignant ENP
LOE 3.1	LOE 3.1	203	Le patient présente un risque de chute en raison d'un syndrome parkinsonien (Avant : Le patient présente une perturbation du contrôle de la posture/de l'équilibre et un risque de chute en raison de la maladie de Parkinson)
LOE 2.1	LOE 2.1	208	Le patient présente un risque de contracture en raison d'un schéma spastique de flexion et/ou d'extension (Avant : Le patient présente un risque de contracture en raison d'un schéma de flexion spastique)
LOE 2.1	LOE 2.1	411	Le patient présente une perturbation dans la capacité à percevoir des stimuli environnementaux et à les assimiler de manière adéquate, il y a un risque de mauvaise interprétation (Avant : Le patient est incapable de percevoir et d'assimiler sur le plan cognitif les stimuli environnementaux de manière adéquate, il y a un risque de mauvaise interprétation)
LOE 3.2	LOE 3.2	574	Le patient présente un déficit en autosoins en raison d'une incontinence urinaire fonctionnelle (non-organique) (Avant : Le patient présente un déficit en autosoins en raison d'une incontinence urinaire fonctionnelle)
LOE 2.1	LOE 2.1	698	Le patient présente un risque de désordre métabolique en raison d'un dysfonctionnement rénal (Avant : Le patient présente un risque de désordre métabolique en raison d'une insuffisance rénale)
LOE 3.1	LOE 3.1	819	Le patient présente un risque de rechute en raison d'une envie à consommer des substances à potentiel addictif (Avant : Le patient ressent une envie/une sorte de compulsion de consommer des substances psychotropes/stupéfiants, il y a un risque de récurrence)
LOE 3.1	LOE 3.1	903	Le patient présente aucune/une infime capacité à réagir aux stimuli externes , il y a une perturbation de la conscience (Avant : Le patient ne présente pas de réaction aux stimuli, il y a une perturbation de la conscience)
LOE 2.1	LOE 2.1	904	Le patient présente un(e) dysfonctionnement/insuffisance rénal(e), il y a un trouble du métabolisme (Avant : Le patient présente un dysfonctionnement/une insuffisance rénal(e), il y a un trouble du métabolisme)

Tableau 34 : Lignes directrices de pratique ENP dont le wording a été retravaillé pour la version 3.3

Lignes directrices de pratique ENP dont le contenu a fait l'objet d'un examen approfondi et d'une validation (n=19)

LOE de la ligne directrice	LOE du diagnostic	ID	Titre du diagnostic soignant ENP
LOE 3.2	LOE 3.2	36	Le patient présente un risque d'atteinte à l'intégrité de la peau en raison d'une radiothérapie
LOE 3.2	LOE 3.2	61	Le patient présente un risque d'atteinte à l'intégrité de la peau [problématique soignante sans spécification]
LOE 3.2	LOE 3.2	63	Le patient présente un risque d'atteinte à l'intégrité de la peau en raison d'une peau sèche
LOE 3.2	LOE 3.2	160	Le patient présente un risque d'escarre [problématique soignante sans spécification]
LOE 2.1	LOE 2.1	180	Le patient présente une perturbation de la mobilité en raison d'une modification du schéma corporel
LOE 3.1	LOE 3.1	203	Le patient présente un risque de chute en raison d'un syndrome parkinsonien
LOE 2.1	LOE 2.1	207	Le patient présente un risque de spasticité
LOE 2.1	LOE 2.1	208	Le patient présente un risque de contracture en raison d'un schéma spastique de flexion et/ou d'extension

LOE 1.4	LOE 1.4	211	Le patient présente une extension arrière de la tête en raison d'une position spastique , il y a une liberté de mouvement réduite
LOE 3.1	LOE 3.1	309	Le patient présente un risque de complications liées à la perception en raison d'une perturbation de la conscience quantitative
LOE 3.2	LOE 3.2	331	Le patient présente une plaie à cicatrisation primaire , il y a un risque d'une perturbation de la cicatrisation
LOE 2.1	LOE 2.1	341	Le patient présente un risque d'infection par des germes exogènes/endogènes en raison d'une diminution des défenses immunitaires
LOE 2.1	LOE 2.1	411	Le patient présente une perturbation dans la capacité à percevoir des stimuli environnementaux et à les assimiler de manière adéquate, il y a un risque de mauvaise interprétation
LOE 3.2	LOE 3.2	569	Le patient présente un risque d'atteinte à l'intégrité de la peau en raison d'une peau hypersensible/-réactive
LOE 3.1	LOE 3.1	637	Le patient présente un syndrome de sevrage , il y a un risque de complications
LOE 2.1	LOE 2.1	698	Le patient présente un risque de désordre métabolique en raison d'un dysfonctionnement rénal
LOE 3.1	LOE 3.1	819	Le patient présente un risque de rechute en raison d'une envie à consommer des substances à potentiel addictif
LOE 3.1	LOE 3.1	903	Le patient présente aucune/une infime capacité à réagir aux stimuli externes , il y a une perturbation de la conscience
LOE 2.1	LOE 2.1	904	Le patient présente un dysfonctionnement/une insuffisance rénal(e) , il y a un trouble du métabolisme

Tableau 35 : Lignes directrices de pratique ENP dont le contenu a fait l'objet d'un examen approfondi et d'une validation dans la version 3.3

Lignes directrices pour la pratique mises en sommeil (n = 1)

LOE de la ligne directrice	LOE du diagnostic	ID	Titre du diagnostic soignant ENP
LOE 1.4	LOE 1.4	597	Le patient présente une mobilité réduite du bras et une transpiration au niveau des aisselles , il y a un risque d'atteinte à l'intégrité de la peau

Tableau 36: Lignes directrices de pratique mises en sommeil, version 3.3

Un aspect qui mérite d'être mentionné en particulier parmi les développements réalisés pour la version ENP 3.3, ce sont les efforts intenses déployés au profit d'un sujet de pertinence accrue pour les soins complémentaires : à savoir l'acupression et l'acupuncture. Cette thématique a été exploitée sur la base d'une vaste recherche documentaire systématique et internationale et se trouve désormais intégrée au niveau des interventions dans un nombre remarquable de 20 lignes directrices de pratique. Ainsi, des interventions de soins spécifiques liées à l'acupuncture de l'oreille, l'acupression de l'oreille, l'acupression du corps et à la guidance du patient dans l'acupression autonome ont été élaborées – toujours en rapport explicite avec le contexte clinique du diagnostic soignant ENP correspondant (par ex. douleur, fatigue, troubles du sommeil etc.) par ex. en ce qui concerne les sites d'acupression/d'acupuncture efficaces ou la technique à appliquer. Une publication internationale portant sur cette thématique est au moment de la rédaction de la présente documentation (août 2022) en cours de revue.

Les développements du contenu de ENP 3.3 par rapport à la version précédente s'appuient sur l'analyse et l'évaluation de plus de 850 publications ; avec cela, la quantité des sources bibliographiques étayant les lignes directrices de pratique ENP s'élève à plus de 7.000.

Par analogie avec le passage de la version 3.1 à 3.2, avec la nouvelle version 3.3 aussi, le nombre absolu d'interventions dans le catalogue ENP n'a pas augmenté substantiellement. Encore une fois, ce chiffre ne reflète pas les développements réellement réalisés car depuis l'année 2020, la réduction des interventions de soins devenues redondantes a été poursuivie de manière systématique. En termes quantitatifs, le

nombre d'interventions ENP n'a augmenté que de 8, tandis qu'en réalité 142 nouvelles interventions de soins ont été ajoutées et 134 interventions obsolètes ont été mises en sommeil après consolidation de leur essence thématique avec des interventions actives correspondantes. Avec la version ENP 3.3, les efforts entrepris pour réduire les interventions redondantes sont presque terminés, il ne reste que quelques doublons ponctuels à supprimer au fil des prochains travaux dans ENP.

2.11 Le passage de la version ENP 3.3 à 3.4 (juillet 2022 – mars 2024)

La version ENP 3.4 a été finalisée en juin 2024. Le passage à la version 3.4 comprend notamment des mises à jour dans deux domaines importants : le développement et le contrôle de l'actualité ainsi que la réduction de redondances et des adaptations structurelles au niveau de différentes boîtes de dialogue⁸.

Bien que cette période de mise à jour se soit principalement concentrée sur la maintenance des contenus existants, un certain nombre de nouveaux éléments ont bien entendu été élaborés. Au total, six lignes directrices de pratique ENP ont été ajoutées (cf. tableau 36). L'une de ces nouvelles lignes directrices de pratique ENP (Le/la bénéficiaire de soins présente un risque de complications en raison d'une augmentation pathologique de la pression intracrânienne) est le fruit d'une étude académique (Kaspar, 2023), réalisée dans le cadre du développement de ENP et accompagné par l'équipe ENP. Toutes les propositions découlant de travaux de qualification sont concertées au sein de l'équipe de développement en amont de l'intégration des contenus dans la base de données ENP. Les autres contenus nouvellement ajoutés ont été directement élaborés par l'équipe de développement ENP : deux nouvelles lignes directrices de pratique au sujet de la mucosite, la nouvelle ligne directrice de pratique au sujet de la capacité à se maintenir debout, celle au sujet de la transition, ainsi que la nouvelle ligne directrice de pratique sur la mise en danger de soi/d'autrui liée aux comportements de fugue. Toute ligne directrice de pratique nouvellement ajoutée a bien entendu été élaborée à partir d'une recherche bibliographique internationale systématique. Un total de 139 caractéristiques, 91 étiologies, 34 ressources, 58 objectifs de soins, 71 interventions de soins et 382 spécifications d'intervention ont été ajoutés au catalogue ENP dans la version 3.4. En somme, les mises à jour de la version 3.4 de ENP en termes de contenu technique reposent sur la lecture, l'évaluation et l'analyse systématiques de 239 publications spécialisées, la base bibliographique totale de ENP comprenant désormais près de 7.200 publications.

Nouvelles lignes directrices de pratique (n = 6)

LOE de la ligne directrice	LOE du diagnostic	ID	Titre du diagnostic soignant ENP
3.1	3.1	1226	Le patient présente une diminution de sa capacité à se maintenir debout
3.1	3.1	1227	Le patient présente un risque de continuité insuffisante de la prise en charge en raison d'une altération de la transition de la pédiatrie vers la prise en charge adulte
3.1	3.1	1228	Le patient présente un risque de mucosite orale en raison d'une chimiothérapie/radiothérapie oncologique
3.1	3.1	1229	Le patient présente un risque de complications en raison d'une mucosite orale induite par chimiothérapie/radiothérapie
3.1	3.1	1230	Le patient présente un risque de complications en raison d'une augmentation pathologique de la pression intracrânienne
2.1	2.1	1197	Le patient présente un comportement d'évasion/de fugue , il y a un risque de mise en danger de soi-même/d'autrui

Tableau 37: Nouvelles lignes directrices de pratique ENP, version 3.4

⁸ Une « boîte de dialogue » (ou simplement « un dialogue ») désigne généralement un élément de l'interface utilisateur de programmes informatiques. Dans ce contexte particulier, une boîte de dialogue représente le paquet de caractéristiques, étiologies et ressources avec l'ordre exact des items, ainsi que des éléments complémentaires tels que des titres ou des champs de saisie. Le même principe s'applique au paquet des spécifications d'intervention attribué à une intervention de soins ENP.

Outre le développement des nouvelles lignes directrices de pratique mentionnées ci-dessus, quatre lignes directrices de pratique existantes ont fait l'objet d'une révision complète (cf. tableau 38), de sorte que la littérature spécialisée actuelle a également été intégrée dans ces lignes directrices de pratique. Une telle révision fondamentale, toujours sur la base d'un travail de fin d'études universitaires, a été consacrée à la révision complète et systématique de la ligne directrice de pratique ENP « ... présente une perturbation de l'enchaînement des mouvements en raison d'un blocage moteur et/ou une hésitation au démarrage (freezing) » (Kratschus, 2022). Grâce au perfectionnement systématique, les contenus existants sont enrichis en permanence par de nouveaux éléments, tandis que les éléments obsolètes sont mis à part. Ainsi, le concept d'utiliser des stratégies de repérage (cueing) pour aider aux patient-e-s à surmonter les blocages moteurs (tels que le freezing), a été intégré. Le diagnostic soignant « Le patient présente un risque d'augmentation de la pression intracrânienne et des complications respectives » a également fait l'objet d'une révision profonde ; l'accent a été mis sur la délimitation précise du diagnostic « Le patient présente un risque de complications en raison d'une augmentation pathologique de la pression intracrânienne ». Quant au diagnostic au sujet du risque de chute, les adaptations résultent surtout des connaissances tirées de l'accord d'experts « prévention des chutes en soins », en vigueur au moment de la révision (Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP), 2022).

Lignes directrices de pratique ENP dont le contenu a fait l'objet d'un examen approfondi et d'une validation (n=4)

LOE de la ligne directrice	LOE du diagnostic	ID	Titre du diagnostic soignant ENP
3.1	3.1	202	Le patient présente une perturbation de l'enchaînement des mouvements en raison d'un blocage moteur et/ou une hésitation au démarrage (freezing)
3.2	3.2	576	Le patient présente une constipation
3.1	3.1	358	Le patient présente un risque d'augmentation de la pression intracrânienne et des complications respectives
3.2	3.2	187	Le patient présente un risque de chute

Tableau 38 : Lignes directrices de pratique ENP dont le contenu a fait l'objet d'un examen approfondi et d'une validation dans la version 3.4

Une autre révision a eu lieu au niveau des classes : des retours utilisateurs ont incité à revoir la classe « Perception ». Suite à une recherche systématique de littérature internationale, l'équipe de développement a décidé en consensus de changer le titre de la classe en « Conscience/perception ». Pour 5 diagnostics soignants, le wording a été adapté ; les diagnostics concernés peuvent être consultés dans le tableau 39.

Diagnostics dont le wording a été retravaillé (n=5)

LOE de la ligne directrice	LOE du diagnostic	ID	Titre du diagnostic soignant ENP
2.1	2.1	220	Le patient présente une dyspnée , il y a une insuffisance respiratoire
2.1	2.1	254	Le patient présente une insuffisance respiratoire en raison d'une bradypnée
2.1	2.1	631	Le patient est ventilé , il y a une insuffisance respiratoire
2.1	2.1	794	Le patient présente un risque de candidose orale
2.1	2.1	1062	Le patient présente une insuffisance respiratoire

Tableau 39 : Diagnostics dont le wording a été retravaillé pour la version 3.4

Comme nous l'avons déjà indiqué, quelques modifications structurelles ont également été apportées à différentes boîtes de dialogue, illustrées ci-dessous à titre d'exemple. Par exemple l'échelle utilisée pour catégoriser le degré de soutien à apporter lors de la réalisation des interventions a été harmonisée dans

tout ENP, de même que les options de choix pour préciser la réalisation concrète d'une intervention, par exemple une guidance (cf. tableau 39).

Spécification du type d'enseignement	Echelle uniforme pour classer dans ENP le degré de soutien à apporter
<div data-bbox="204 472 667 517" style="background-color: #0070C0; color: white; padding: 2px;">Guider dans l'auto-cathétérisme par intermittence</div> <div data-bbox="225 533 646 651"> <p>Préciser l'intervention de soins</p> <input type="text" value="Autre"/> </div> <div data-bbox="225 663 646 875"> <p>Indiquer le degré de soutien</p> <p><input type="radio"/> Surveiller</p> <p><input type="radio"/> Soutenir et aider au besoin</p> <p><input type="radio"/> Aide partielle</p> <p><input type="radio"/> Aide complète</p> <p><input type="radio"/> Enseigner à réaliser de manière autonome</p> </div> <div data-bbox="225 887 646 1066"> <p>Déterminer la/les personne(s) à enseigner</p> <p><input type="checkbox"/> Personne concernée</p> <p><input type="checkbox"/> Famille/personne de référence</p> <input type="text" value="Autre"/> </div> <div data-bbox="225 1088 292 1122"> <p>Fermer</p> </div>	<div data-bbox="817 434 1374 479" style="background-color: #0070C0; color: white; padding: 2px;">Effectuer une toilette complète</div> <div data-bbox="837 488 1353 696"> <p>Indiquer le lieu de la toilette complète</p> <p><input type="radio"/> Au lit</p> <p><input type="radio"/> En position assise au bord du lit</p> <p><input checked="" type="radio"/> Au lavabo</p> <p><input type="radio"/> Dans la douche</p> <p><input type="radio"/> Dans la baignoire douche</p> </div> <div data-bbox="837 707 1353 916"> <p>Indiquer le degré de soutien</p> <p><input type="radio"/> Surveiller</p> <p><input type="radio"/> Soutenir et aider au besoin</p> <p><input type="radio"/> Aide partielle</p> <p><input type="radio"/> Aide complète</p> <p><input type="radio"/> Stimuler/guider</p> </div> <div data-bbox="837 927 1353 1122"> <p>Respecter les particularités</p> <p><input type="checkbox"/> Effectuer les soins d'hygiène/la toilette selon le concept de soins Aktivitas</p> <p><input type="checkbox"/> Effectuer la toilette selon un concept de soins thérapeutiques</p> <p><input type="checkbox"/> Respecter les rituels</p> <p><input type="checkbox"/> Stimuler les capacités compensatoires</p> <input type="text" value="Autre"/> </div> <div data-bbox="837 1133 904 1167"> <p>Fermer</p> </div>

Tableau 40 : Exemple d'harmonisations structurelles dans la version 3.4 (source de l'image : réalisation de ENP dans ENP Online)

Bibliographie

- Achoumrar, 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.