

# Der Zusammenhang zwischen Pflegefachsprache und Evidenzbasierter Pflege

Maria Müller Staub, MNS

## Zusammenfassung:

Dieser Bericht gibt Einblick in die zweite NNN<sup>1</sup>-Konferenz, welche unter dem Thema „Zusammenarbeit für qualitativ gute Pflege: auf dem Weg zur Harmonisierung“ vom 23. – 27. März 2004 in Chicago stattfand (NANDA, 2004). Ein Hauptreferat, gehalten von C.J. Goode, CNO wird hier vorgestellt. Die Autorin dankt der Vortragenden für die freundliche Zustellung des Referats.

Dieser Bericht gibt Einblick in die zweite NANDA-NIC-NOC-Konferenz, welche unter dem Thema „Zusammenarbeit für qualitativ gute Pflege: auf dem Weg zur Harmonisierung“ vom 23. – 27. März 2004 in Chicago stattfand (NANDA, 2004).

Ein Höhepunkt der Konferenz gipfelte im Vortrag von C. J. Goode, CNO (Chief Nursing Officer = Pflegedienstleiterin), vom Universitätsspital Colorado. Als Pflegedienstleiterin hatte sie bereits 1994 NIC und NOC eingeführt (Goode, 2004). Pflegediagnosen waren vorher implementiert worden. Sie berichtete von praktischen Erfahrungen im Projektmanagement bei der Einführung von NIC und NOC in die elektronische Pflegedokumentation. Goode zeigte auf, wie die Spitaladministration für den Einsatz der standardisierten Pflegefachsprache gewonnen wurde, indem Kernthemen der Pflege beschreibbar und verfügbar werden. Zudem berichtete sie über die Zusammenhänge zwischen NNN und Evidenzbasierter Praxis und gab Empfehlungen zur Zusammenarbeit mit Software-Firmen weiter.

NIC wurde in die bestehende elektronische Pflegedokumentation eingefügt, wobei vorerst die in der Praxis am häufigsten vorkommenden Pflegeinterventionen aufgenommen wurden. Während dieser Einführung sei ein Streit darüber entbrannt, ob die Praxis durch Pflegestandards - oder durch NIC - geleitet werden solle. Weil Pflegestandards weit gehende Beachtung fanden, entschloss Goode sich, die NIC-Begriffe in die Pflegestandards zu übernehmen. So wurde der Weg geebnet und die Praktikerrinnen begannen, den Sinn und die Zusammenhänge zwischen Standards und NIC zu erkennen. Aus ihren Erfahrungen gab sie den Hinweis, den Schulungsbedarf nicht zu unterschätzen. Die Ziele, Inhalte und die Verbindung von Pflegeplanung und Pflegedokumentation wurden zuerst analysiert und neu strukturiert. Dieser Vorgang erforderte viele Schulungen auf Ebene Praxis, Management und in den Projektteams. Ausgehend von dieser inhaltlichen Arbeit wurde die Anwenderoberfläche aufgebaut, um Praxisnähe zu gewähren. Das Projekt machte auch deutlich, wie wichtig ein starkes Pflegeinformatik-Team sei. Dieses solle aus Pflegeexpertinnen mit Informatikwissen bestehen. Zudem sie die Unterstützung seitens Pflegedienstleitung unerlässlich, um die Einzigartigkeit der pflegerischen Fachsprache den Software-Entwicklern zu kommunizieren. Durch Masters- und Doktorstudentinnen des NIC-Forschungsteams (Universität Iowa) wurde das Projekt wissenschaftlich begleitet und evaluiert. Der fundamentale Wandel und Durchbruch in der Praxis fanden statt, indem Pflege ausgehend von NIC (zu NANDA und NOC) geplant und dokumentiert wurde.

Bezüglich Projektmanagement hob Goode als wichtigste Erfolgselemente den Einbezug des Topmanagements und die Mitarbeit der Basis (auf Pilotstationen) hervor. Das oberste Management müsse den Sinn und die Inhalte der Pflegefachsprache verstehen und vertreten können, sonst würde jedes Projekt scheitern, wenn die Pflegedienstleitung bei den Software-Herstellern Ziel und Inhalte von

---

<sup>1</sup> NNN = Zusammenschluss von NANDA; NIC und NOC. NANDA = Markenname der internationalen Pflegediagnosen-Klassifikation, NIC = Nursing Interventions Classification (Klassifikation der Pflegeinterventionen), NOC = Nursing Outcomes Classification (Klassifikation der Pflegeergebnisse)

NANDA; NIC und NOC nicht fachlich kompetent argumentiere. Zudem sei wichtig, die Implementation unter der Leitung Pflegedienst, nicht anderer Dienste, laufen zu lassen – sonst würde Pflege in ihrer komplexen, andersartigen Fachsprache nicht verstanden und vertreten. Für die Umsetzung stellte sie ein NIC-NOC – Konzil zusammen. Dafür bestimmte sie fünf NNN-Expertinnen und einen IT-Berater. Für die Software-Anbieter seien in erster Linie ärztliche Verordnungen und die Dokumentationszeit ein Thema. Ja, wegen dem Personalmangel sei eine verkürzte Dokumentationszeit wichtig, aber nicht das Vordergründigste. Die Zeitverkürzung stelle sich von selbst ein. Wesentlich sei jedoch, die Pflegeinhalte ins System aufzunehmen. Sei das System einmal implementiert, müssten laufend Neuanpassungen (upgrades) vorgenommen werden.

Nach dieser ersten Einführung hatte Goode den Wunsch, die Kernthemen der Pflege – mittels NANDA, NIC und NOC - mit Evidenzbasierter Praxis (EBP) zu verbinden. Dies erforderte, dass die Pflegeinformatik-Teams mit den Software-Entwicklern und dem nationalen Qualitätsforum zusammenarbeiteten. Um den nationalen Pflegequalitäts-Indikatoren zur Überwachung, Reanimation, bewegungseinschränkenden Massnahmen, Verhütung von Hautveränderungen, Infektverhütung, Sturzverhütung, Raucherentwöhnung und Beratung von Herzkranken zu entsprechen, lancierte Goode Projekte für Evidenzbasierte Pflege. Sie stellte einige Projekte und deren wissenschaftliche Evaluation vor. Mit Stolz auf „unsere Champions“ (Projektteams= Pflegeexpertinnen und Master) legte sie Resultate vor. Diese zeigten die Senkung der Prävalenz von spitalerworbenen Dekubiti von 9% auf 3%, einen erhöhten Wissenstand und häufigere Einschätzung sowie Dokumentation zu Hautveränderungen. Andere Projekte der Umsetzung von NNN und EBP ermöglichten:

- eine Verminderung von freiheitsbeschränkenden Massnahmen
- einen neuen, getesteten Standard zur Blasenkatheterisierung, der keine Blutungen hervorruft
- gezieltere Schmerzerfassung- und Behandlung (Pfleger kamen von 71 % auf 93 %; Mediziner erreichten gleichbleibend 54 % des Solls; gemessen vor und nach dem Schmerzprojekt)
- evidenzbasierte IV-Therapie und Kontrolle von stressbedingt hohem Blutzucker mit einer 34 % Mortalitätsreduktion

Abschliessend hielt Goode fest, dass durch Software-Hersteller entwickelte Produkte weder die Bedürfnisse und Erwartungen an eine Pflegedokumentation, noch an Evidenzbasierte Praxis erfüllten. Auch erfassten sie die pflegerischen Kern-Massnahmen und Qualitätsindikatoren (nationale Standards) nicht, da die Software-Hersteller den Stand der Pflegeforschung nicht kannten.

Sie fasste zusammen, dass die Pflege ihre Aufgabe ohne standardisierte Fachsprache nicht erfüllen könne. Die Pflegefachsprache sei Bedingung, um:

- den einzigartigen Beitrag der Pflege zu kommunizieren
- das Verständnis für die Pflegeplanung zu faszilitieren
- das Wissen bezüglich Verbindungen zwischen Pflegeinterventionen und Pflegeergebnissen zu erhöhen.

Sie bezeichnete die Pflegefachsprache auch als eine reiche Datenquelle für Forschungen zu verbesserter Pflegequalität. Das Pflegemanagement wurde von ihr aufgerufen, bei der Implementierung der Pflegefachsprache die Führung zu übernehmen, die Ressourcen für Pflege-Informatikteams zu beschaffen, die Verantwortung für die Erhebung und den Abruf von Pflegedaten zu ergreifen, bei Budgetfragen am Haupttisch zu sitzen, Gelder für Pflege-Informatikbedürfnisse zu beschaffen und die Verantwortung für die Durchführung Evidenzbasierter Praxis zu übernehmen (Goode, 2004).

Goode, C. J. (2004). *Importance of Using Standardized Language for the Chief Nursing Officer and the Nursing Leadership*. Paper presented at the NANDA, NIC, NOC 2004, Chicago.

NANDA. (2004). *Working Together for Quality Nursing Care: Striving Toward Harmonization*. Paper presented at the NANDA, NIC, NOC 2004, Chicago.

#### **Angaben zur Autorin**

Maria Müller Staub, MNS, bietet unter Pflege PBS Projektbegleitungen, Beratung und Schulungen an. Schwerpunkte: Einführung von Pflegediagnostik, Klinische Urteilsbildung und Weiterentwicklung der Pflegedokumentation als Vorbereitung für Klinische Informationssysteme. Sie ist an mehreren Forschungsprojekten zu Pflegediagnostik, -interventionen und -ergebnissen beteiligt.

E-mail: [muellerstaub@bluewin.ch](mailto:muellerstaub@bluewin.ch)