

DIN EN ISO 18104

ICS 35.240.80

Ersatz für
DIN EN ISO 18104:2004-04

**Medizinische Informatik –
Strukturen zur Darstellung von Pflegediagnosen und Pflegeaktionen in
terminologischen Systemen (ISO 18104:2014);
Englische Fassung EN ISO 18104:2014**

Health informatics –

Categorial structures for representation of nursing diagnoses and nursing actions in
terminological systems (ISO 18104:2014);

English version EN 18104:2014

Informatique de santé –

Structures catégoriques pour la représentation des diagnostics de soins et des actions de
soins dans les systèmes terminologiques (ISO 18104:2014),

Version anglaise EN ISO 18104:2014

Gesamtumfang 52 Seiten

Normenausschuss Medizin (NAMed) im DIN

Nationales Vorwort

Dieses Dokument (EN ISO 18104:2014) wurde in der WG 3 „Semantic content“ des Technischen Komitees ISO/TC 215 „Health Informatics“ in Zusammenarbeit mit dem Technischen Komitee CEN/TC 251 „Medizinische Informatik“, dessen Sekretariat von NEN (Niederlande) gehalten wird, erarbeitet. Der Arbeitsausschuss NA 063-07-03 AA „Terminologie“ des Fachbereichs 7 „Medizinische Informatik“ des Normenausschusses Medizin (NAMed) im DIN hat an der Erarbeitung mitgewirkt.

Dieses Dokument enthält unter Berücksichtigung des Präsidialbeschlusses 1/2004 nur die englische Originalfassung von EN ISO 18104:2014 und ISO 18104:2014.

Zusammenfassung

Diese Internationale Norm legt die Merkmale von zwei kategorialen Strukturen fest; dabei verfolgt sie das allgemeine Ziel der Interoperabilität beim Austausch bedeutsamer Informationen hinsichtlich Pflegediagnosen und Pflegeaktionen zwischen Informationssystemen. Kategoriale Strukturen für Pflegediagnosen und Pflegeaktionen unterstützen die Interoperabilität durch Bereitstellen von allgemeinen Bezugssystemen, mithilfe derer:

- a) die Merkmale verschiedener Terminologien, einschließlich anderer Fachrichtungen des Gesundheitswesens, analysiert werden und das Wesen der Beziehung zwischen diesen festgelegt wird,
- b) Terminologien für die Abbildung von Pflegediagnosen und Pflegeaktionen entwickelt werden,
- c) Terminologien entwickelt werden, die aufeinander Bezug nehmen können, und
- d) Beziehungen zwischen Terminologiemodellen, Informationsmodellen und Ontologien im Bereich der Pflege aufgebaut werden können.

Es gibt erste Anhaltspunkte dafür, dass die kategorialen Strukturen als Bezugssystem für die Analyse der Pflegepraxis und für die Entwicklung des Pflegeinhalts elektronischer Berichtssysteme eingesetzt werden kann.

Diese Internationale Norm ist geeignet für folgende Benutzergruppen:

- Entwickler von Terminologien, die Begriffe von Pflegediagnosen und Pflegeaktionen einschließen;
- Entwickler von kategorialen Strukturen und Terminologien für andere Bereiche des Gesundheitswesens, um Beziehungen zu und Überschneidungen mit Pflegebegriffen zu verdeutlichen;
- Entwickler von Modellen für Verwaltungssysteme für Gesundheitsinformationen, wie elektronische Gesundheitsakten und Entscheidungshilfen, um den erforderlichen Inhalt von terminologischen Wertebereichen für bestimmte Attribute und Datenelemente in den Informationsmodellen zu beschreiben;
- Entwickler von Informationssystemen, die für die interne Organisation, die Verwaltung von universellen Datenbanken oder für Middleware-Dienste ein ausdrückliches Begriffssystem benötigen;
- Entwickler von Software für die Verarbeitung natürlicher Sprache, um die Harmonisierung deren Ausgabe mit Kodiersystemen zu vereinfachen.

Sie ist nicht für die Anwendung durch klinische Pflegekräfte ohne Kenntnisse der medizinischen Informatik gedacht. Anhang C gibt jedoch eine Einführung in kategoriale Strukturen, um Anwender ohne Kenntnisse der medizinischen Informatik dabei zu unterstützen, zur Entwicklung, Überprüfung, Implementierung und Bewertung dieser Strukturen beizutragen.

ANMERKUNG 1 Auch wenn der Anwendungsbereich der Prüfung und Überprüfung der ersten Ausgabe dieser Internationalen Norm auf die Pflege beschränkt wurde, haben die beiden kategorialen Strukturen Merkmale mit dem allgemeineren Bezugssystem für klinische Befunde [ISO/TS 22789 und der domänenspezifischen kategorialen Struktur für chirurgische Prozeduren (ISO 1828) sowie der WHO ICHI gemeinsam]. Die Norm kann deshalb die Entwicklung anderer allgemeiner und domänenspezifischer kategorialer Strukturen im Gesundheitswesen beeinflussen.

Themen außerhalb des Anwendungsbereichs dieser Internationalen Norm

- vollständige kategoriale Strukturen, die alle möglichen Einzelheiten, die in Ausdrücken für Pflegediagnosen und Pflegeaktionen auftreten könnten, abdecken,
- eine ausführliche Terminologie für Pflegediagnosen und Pflegeaktionen,
- ein „Zustandsmodell“ für Diagnosen oder Aktionen, z. B. vorläufige Diagnose oder Diagnose über ein Nichtvorhandensein; geplante Handlung oder nicht auszuführende Handlung — siehe Anhang A,
- Pflegediagnosen und Pflegeaktionen einer Pflegekraft in anderen Berufsgruppen — siehe Anhang B — und
- Wissensbeziehungen wie Kausalbeziehungen zwischen Begriffen — siehe Anhang B.

ANMERKUNG 2 Wo Begriffe wie „Pflegediagnose“ und „Pflegeaktion“ im Hauptteil der Internationalen Norm verwendet werden, beziehen sie sich auf Abbildungen dieser Konzepte in elektronische Systeme und nicht auf die berufliche Aktivität des Stellens einer Diagnose oder des Ausführens einer Handlung.

Änderungen

Gegenüber DIN EN ISO 18104:2004-04 wurden folgende Änderungen vorgenommen:

- a) die normativen Verweisungen sowie die Definitionen wurden aktualisiert. Andere relevante internationale Bemühungen wurden berücksichtigt, z. B. die International Classification of Healthcare Interventions (ICHI) der World Health Organisation Family of International Classifications (WHO-FIC);
- b) die Benennungen einiger Kategorien wurde überarbeitet und einige Kategorien wurden deutlicher als semantische Verknüpfungen gekennzeichnet;
- c) zwei redundante Kategorien („Dimension“ und „Empfänger der Pflegeleistung“) wurden entfernt;
- d) „Dimension“ und „Wahrscheinlichkeit“ im Diagnosemodell sowie „Ziel“ im Handlungsmodell wurden in der Vergangenheit von verschiedenen Anwendern nicht zuverlässig verwendet und daher neu beschrieben;
- e) es wurde die Entwicklung eines Modells für Ergebnisse aufgenommen und die Beziehung zwischen dem Modell für Diagnosen und dem Modell für Aktionen sowie Überschneidungspunkte zwischen Terminologie- und Informationsmodellen in informativen Anhängen erklärt;
- f) die Norm wurde um Implementierungsregeln bzw. -beispiele ergänzt und der Titel des Dokuments sowie die verwendete Sprache zur besseren Verständlichkeit überarbeitet;
- g) in Anhang C wird die festgelegte Struktur von terminologischen Ausdrücken für Pflegediagnosen und Pflegeaktionen und ihre fachliche Bedeutung und ihre Beziehung zu anderen Komponenten der Akten zusammen mit Überschneidungspunkten zwischen Terminologie- und Informationsmodellen dargestellt;
- h) eine informative Beschreibung von kategorialen Strukturen und deren Implementierung ist in Anhang D enthalten.

Eine ausführliche Beschreibung und Begründung der Änderungen ist im Nationalen Anhang NB (identisch mit Anhang A der Internationalen Norm) gegeben.

Frühere Ausgaben

DIN EN ISO 18104: 2004-04

Nationaler Anhang NA (informativ)

Begriffe

Die Benummerung der folgenden Begriffe ist identisch mit der Benummerung in der Englischen Fassung.

Für die Anwendung dieses Dokuments gelten die folgenden Begriffe.

ANMERKUNG Begriffe, die im vorliegenden Dokument verwendet werden und nicht in diesem Abschnitt definiert sind, werden als allgemeine Begriffe oder als für dieses Dokument nicht spezifische Begriffe verstanden. In Fällen, in denen Begriffe weder in diesem Dokument definiert sind noch allgemeine Begriffe sind, können diese unter Verwendung des „Joint Initiative for Global Standards Harmonization Health Informatics Document Registry and Glossary's standards knowledge management tool (SKMT)“, www.skmtglossary.org, nachgeschlagen werden.

3.1 Allgemeines

3.1.1

Begriff

(en: concept)

Wissenseinheit, die durch eine eindeutige Kombination von Merkmalen (3.1.4) erzeugt wird

Anmerkung 1 zum Begriff: Ein Begriff kann eine oder mehrere Bezeichnungen haben. Er kann mithilfe einer oder mehrerer Benennungen, eines oder mehrerer Bilder, Symbole oder Töne abgebildet werden.

3.1.2

kategoriale Struktur

(en: categorial structure)

minimaler Satz von Domänenrestriktionen (3.1.5) für die Abbildung von Begriffssystemen in einem Fachgebiet

Anmerkung 1 zum Begriff: Anhang C stellt weitere Erläuterungen bereit.

3.1.3

Kategorie

(en: category)

Unterteilung von Gruppen von Entitäten (3.1.6), die bestimmte gemeinsame Merkmale (3.1.4) aufweisen

BEISPIEL Orale Weg, subkutaner Weg und alle anderen Wege haben für die Kategorie „Weg“ typische Merkmale gemeinsam (3.4.3).

Anmerkung 1 zum Begriff: Kategorien können mehr oder weniger allgemein gefasst sein. Ist eine Kategorie in einer anderen zusammengefasst, legt die Beziehung „is_a“ den Bezug zwischen den Hierarchien der spezifischeren oder zusammengefassten Kategorie und der allgemeineren oder zusammenfassenden Kategorie fest. „Parenteraler Weg“ ist z. B. allgemeiner als „intravenöser Weg“.

Anmerkung 2 zum Begriff: Jede Entität (3.1.6) instanziiert eine Kategorie.

3.1.4

Merkmal

(en: characteristic)

Abstraktion einer Eigenschaft einer Entität (3.1.6) oder einer Gruppe von Entitäten (3.1.6)

BEISPIEL Fieber ist ein charakteristisches Merkmal der Grippe.

Anmerkung 1 zum Begriff: Merkmale werden verwendet, um Begriffe (3.1.1) zu beschreiben und Kategorien (3.1.3) voneinander zu unterscheiden.

3.1.5**Domänenrestriktion**

(en: domain constraint)

Regel, die den Satz von zulässigen Merkmalen (3.1.8) vorgibt, der für die Spezialisierung einer Begriffsabbildung in einem Fachgebiet gültig ist

BEISPIEL „Verabreichung von Medikamenten possiblyhasRoute subkutan“ beschreibt die Tatsache, dass Medikamente in dem spezifischen Kontext, für den die Terminologie gilt, subkutan verabreicht werden können.

Anmerkung 1 zum Begriff: Es sind verschiedene Stufen der Zulassung möglich, z. B. denkbar, zweckmäßig, usuallyInTheContextOf, normal, erforderlich.

3.1.6**Entität**

(en: entity)

beliebiges konkretes oder abstraktes Objekt

BEISPIEL Aspirin, Lebensumstände, Eltern, Symptom, Mobilität.

Anmerkung 1 zum Begriff: Diese Definition ähnelt der Definition für „Objekt“ in ISO 1087-1, die ein Objekt als „etwas, das wahrnehmbar oder vorstellbar ist“ beschreibt. ISO 1087-1 merkt an, dass Objekte materiell (z. B. ein Motor, ein Blatt Papier, ein Diamant), immateriell (z. B. ein Umrechnungskurs, ein Projektplan) oder imaginär (z. B. ein Einhorn) sein können. Da unter der Bezeichnung „Objekt“ jedoch normalerweise etwas Materielles verstanden wird, wird die Bezeichnung „Entität“ bevorzugt.

3.1.7**Abbildungsbeziehung****semantische Verknüpfung**

(en: representation relation; semantic link)

formale Darstellung einer gerichteten assoziativen Beziehung oder partitiven Beziehung zwischen zwei Begriffen (3.1.1)

BEISPIEL „hasFocus“, „actsOn“.

Anmerkung 1 zum Begriff: Eine Abbildungsbeziehung (3.1.7) weist immer eine Umkehrung, d. h. eine Abbildungsbeziehung mit entgegengesetzter Richtung auf. Die Umkehrung kann angegeben sein, sie muss aber nicht angegeben sein. Zum Beispiel: „isFocusOf“ (Umkehrung von „hasFocus“), „isTargetOf“ (Umkehrung von „actsOn“).

3.1.8**zulässige Merkmale**

(en: sanctioned characteristic)

formale Darstellung des Typs eines Merkmals (3.1.4)

BEISPIEL „hasFocus Symptom“, „hasSite veränderte Struktur“.

3.1.9**terminologisches System****Terminologie**

(en: terminological system; terminology)

strukturierte menschen- und maschinenlesbare Darstellung klinischer Begriffe (3.1.1), die für die Beschreibung von Gesundheitszuständen und Maßnahmen der Gesundheitsversorgung direkt oder indirekt erforderlich sind und deren spätere Abfrage oder Analyse ermöglichen.

Anmerkung 1 zum Begriff: Der Begriff schließt auch die Beziehung der Terminologie zu den Spezifikationen für die Organisation, Kommunikation und Interpretation einer derartigen Menge von Begriffen ein

3.2 Kategorien von Gesundheitsentitäten für Pflegediagnosen

3.2.1

klinischer Verlauf

Ausbruch und/oder Dauer

BEISPIEL Akut, chronisch, plötzlich.

Anmerkung 1 zum Begriff: Siehe Anhang A für eine Erörterung zum Begriff des klinischen Verlaufs.

Anmerkung 2 zum Begriff: Schließt keine zeitbezogenen Ausdrücke ein [siehe „Zeit“ (3.2.9)].

3.2.2

klinischer Befund

jeder Zustand, der in Verbindung mit einer behandelten Person und in Bezug auf ihre Umgebung beobachtet wird

Anmerkung 1 zum Begriff: Ein einzelner Deskriptor (z. B. Angst, Schmerzen) kann sowohl die Rolle von „Fokus“ (3.2.4) als auch die Rolle von „Beurteilung“ (3.2.5) einnehmen. Derartige Ausdrücke für klinische Befunde sind auch für die Abbildung von Pflegediagnosen zulässig.

3.2.3

Grad

relativer Schwere- oder Stärkegrad

BEISPIEL Leicht, mittelmäßig, stark.

3.2.4

Fokus

Aufmerksamkeitsbereich

BEISPIEL Gewebeintegrität, Körpertemperatur, Alltagsaktivitäten.

Anmerkung 1 zum Begriff: Zu den Kategorien (3.1.3) für „Fokus“, die für die Abbildung einer Pflegediagnose zulässig sind, gehören unter anderem Eigenschaft, Prozess, Struktur, Zustand und Verhaltensweise.

Anmerkung 2 zum Begriff: „Fokus“ kann durch „Lokalisation“ (3.2.7) qualifiziert werden, z. B. Beinbewegung, Gewebeintegrität der linken Ferse.

3.2.5

Beurteilung

Meinung oder Urteil in Bezug auf einen Fokus (3.2.4)

BEISPIEL Beeinträchtigt, vermindert, wirkungslos.

Anmerkung 1 zum Begriff: Zu den Kategorien (3.1.3) für „Beurteilung“, die für die Abbildung einer Pflegediagnose zulässig sind, gehören unter anderem Veränderung, Eignung und Wirksamkeit.

3.2.6

Potential

innewohnendes Vermögen des Entstehens

Anmerkung 1 zum Begriff: Deskriptoren für „Potential“ sind auf „Risiko von“ und „Möglichkeit von“ sowie deren Synonyme begrenzt.

3.2.7

Lokalisation

anatomische Struktur

Anmerkung 1 zum Begriff: Zu den Kategorien (3.1.3) für „Lokalisation“, die für Ausdrücke von Pflegediagnosen gültig sind, gehören Körperteil und veränderte Struktur (z. B. eine Wunde).

3.2.8**Subjekt der Diagnose**

Entität (3.1.6), auf die sich eine Diagnose bezieht

Anmerkung 1 zum Begriff: Zu den Kategorien (3.1.3) für „Subjekt der Diagnose“, die für die Abbildung einer Pflegediagnose zulässig sind, gehören Einzelperson, Gruppe und physische Umgebung.

Anmerkung 2 zum Begriff: Das inbegriffene Subjekt der Diagnose entspricht dem Subjekt der Akte (3.4.4), welches im Allgemeinen nicht in dem terminologischen Ausdruck vorkommt. Eine Bezeichnung für „Subjekt der Diagnose“ sollte dann verwendet werden, wenn es erforderlich ist, das Subjekt der Diagnose eindeutig von dem (inbegriffenen) Subjekt der Akte zu unterscheiden, z. B. Geschwisterleiden gegenüber Patientenleiden.

3.2.9**Zeit**

Auftreten oder Zeitpunkt oder Zeitdauer

BEISPIEL Nach dem Essen, in der Kindheit, am Morgen.

Anmerkung 1 zum Begriff: Für die Abbildung zeitbezogener Begriffe siehe EN 12381.

3.3 Liste zulässiger Abbildungsbeziehungen für Pflegediagnosen

ANMERKUNG Die umgekehrte Abbildungsbeziehung für „hasX“ ist „isXFor“, sofern nichts Anderes angegeben ist.

3.3.1**hasClinicalCourse**

Abbildungsbeziehung (3.1.7) zwischen der Pflegediagnose und dem Kennzeichner „klinischer Verlauf“ (3.2.1)

BEISPIEL In dem Ausdruck „plötzliche Gewichtsabnahme“ weist die Pflegediagnose „Gewichtsabnahme“ den klinischen Verlauf „plötzlicher Ausbruch“ auf (plötzliche Gewichtsabnahme „hasClinicalCourse“ plötzlicher Ausbruch).

3.3.2**hasDegree**

Abbildungsbeziehung (3.1.7) zwischen der Pflegediagnose und dem Kennzeichner „Grad“ (3.2.3)

BEISPIEL Starke Schmerzen — „hasFinding“ Schmerzen, „hasDegree“ stark.

3.3.3**hasFinding**

Abbildungsbeziehung (3.1.7) zwischen der Pflegediagnose und dem Kennzeichner „klinischer Befund“ (3.2.2)

BEISPIEL Ansteckungsgefahr — „hasFinding“ Ansteckung, „hasPotential“ Risiko von.

3.3.4**hasFocus**

Abbildungsbeziehung (3.1.7) zwischen der Pflegediagnose und dem Fokus (3.2.4)

BEISPIEL Übermäßige Kalorienzufuhr — „hasFocus“ Kalorienzufuhr, „hasJudgement“ Übermaß.

3.3.5**hasJudgement**

Abbildungsbeziehung (3.1.7) zwischen der Pflegediagnose und der Beurteilung (3.2.5)

BEISPIEL Außerstande, Alltagsaktivitäten durchzuführen — „hasFocus“ Durchführung von Alltagsaktivitäten, „hasJudgement“ außerstande.

Anmerkung 1 zum Begriff: Die umgekehrte Abbildung der Beziehung „hasJudgement“ ist „isAppliedTo“.

3.3.6**hasPotential**

Abbildungsbeziehung (3.1.7) zwischen der Pflegediagnose und dem Deskriptor für „Potential“ (3.2.6)

BEISPIEL Risiko eines Druckgeschwürs — „hasFinding“ Druckgeschwür, „hasPotential“ Risiko von.

3.3.7

hasSite

Abbildungsbeziehung (3.1.7), die sich auf die anatomische Struktur bezieht, welche die Lage eines Fokus (3.2.4) näher bestimmt

BEISPIEL Eingeschränkte Armbewegung — „hasFocus“ Bewegung, „hasSite“ Arm, „hasJudgement“ eingeschränkt.

3.3.8

hasSubjectOfInformation

Abbildungsbeziehung (3.1.7) zwischen der Pflegediagnose und der Kategorie (3.1.3) vom Typ „Entität“ (3.1.6), auf die sich die Pflegediagnose bezieht

BEISPIEL Geschwisterleiden — „hasFinding“ Leiden, „hasSubjectOfInformation“ Geschwisterteil

3.3.9

hasTiming

Abbildungsbeziehung (3.1.7) zwischen der Pflegediagnose und dem Kennzeichner „Zeit“ (3.2.9)

BEISPIEL Postoperative Übelkeit — „hasFinding“ Übelkeit, „hasTiming“ postoperativ.

3.4 Kategorien von Gesundheitsentitäten für Pflegeaktionen

3.4.1

Handlung

Vorgang, der von Gesundheitspersonal mit der Absicht durchgeführt wird, die Gesundheit einer Person, Gruppe oder Bevölkerung direkt oder indirekt zu verbessern oder zu erhalten

[QUELLE: EN 13940-1:2006, modifiziert]

BEISPIEL Beobachtung, Injektion, Unterrichten, Ankleiden, Entfernung.

3.4.2

Mittel

Entität (3.1.6) oder Technik, die zur Durchführung einer Pflegeaktion (3.4.1) eingesetzt wird

Anmerkung 1 zum Begriff: Zu den Kategorien (3.2.3), die für Ausdrücke von Mitteln gültig sind, gehören Ressource, Methode, Gerät und Substanz.

3.4.3

Weg

Pfad, über den etwas passieren kann

BEISPIEL Oral, subkutan, epidural.

3.4.4

Subjekt der Akte

Typ von Entität (3.1.6), für den die Gesundheitsakte erstellt wird; normalerweise der einzelne Patient/Klient

Anmerkung 1 zum Begriff: Zur Vervollständigung als Untertyp von „Ziel“ (3.4.5) enthalten. Ein terminologischer Ausdruck umfasst möglicherweise keinen expliziten Deskriptor für das Ziel, wenn das Ziel das Subjekt der Akte ist. Zum Beispiel: verständliche Beobachtung, Mobilisierung nach Operation.

3.4.5

Ziel

Entität (3.1.6), die von der Handlung (3.4.1) betroffen ist (Beispiel 1) oder die den Inhalt der Handlung vorgibt (Beispiel 2)

BEISPIEL 1 Wunde, Fremdkörper oder Insulin, wie in Wundausschneidung, Entfernung eines Fremdkörpers, Injektion von Insulin.

BEISPIEL 2 Lebenszeichen oder Selbstpflege bei Diabetes, wie in Bewertung der Lebenszeichen, Anleitung zur Selbstpflege bei Diabetes.

Anmerkung 1 zum Begriff: Zu den Kategorien (3.1.3), die für Ausdrücke von Zielen gültig sind, gehören Körperteil, Gerät, Substanz, Ressource, Prozess, physische Umgebung, Einzelperson, Gruppe, klinischer Befund (3.2.2) und andere Kategorien, die in der kategorialen Struktur der Pflegediagnosen die Rolle des Fokus (3.4.2) einnehmen. Eine Pflegediagnose kann auch das Ziel einer Handlung (3.4.1) sein.

3.5 Liste zulässiger Abbildungsbeziehungen für Pflegeaktionen

ANMERKUNG Die umgekehrte Abbildungsbeziehung (3.1.7) für „hasX“ ist „isXFor“, sofern nichts Anderes angegeben ist.

3.5.1 actsOn

Abbildungsbeziehung (3.1.7) zwischen der Handlung (3.4.1) und dem Ziel (den Zielen) (3.4.5), das von der Handlung betroffen ist oder das den Inhalt der Handlung vorgibt

BEISPIEL 1 Entfernung eines Wundverbandes — „Handlung“ Entfernung „actsOn“ Wundverband.

BEISPIEL 2 Anleiten von Eltern zum Abstillen — „Handlung“ Anleiten „actsOn“ Abstillen, „actsOn“ Eltern.

Anmerkung 1 zum Begriff: „isTargetOf“ ist die umgekehrte Abbildungsbeziehung (3.1.7) von „actsOn“.

3.5.2 hasMeans

Abbildungsbeziehung (3.1.7) zwischen den Kategorien „Handlung“ (3.4.1) und „Mittel“ (3.4.2)

BEISPIEL Nahrungszuführung über Tasse und Löffel — „Handlung“ Nahrungszuführung „hasMeans“ Tasse und Löffel.

3.5.3 hasRoute

Abbildungsbeziehung (3.1.7) zwischen den Kategorien „Handlung“ (3.4.1) und „Weg“ (3.4.3)

BEISPIEL Subkutane Injektion von Insulin — „Handlung“ Injektion „actsOn“ Insulin, „hasRoute“ subkutaner Weg.

3.5.4 hasSite

Abbildungsbeziehung (3.1.7) zwischen den Kategorien „Ziel“ (3.4.5) und „Lokalisation“ (3.2.7)

BEISPIEL 1 Entfernung eines Wundverbandes — „Handlung“ Entfernung „actsOn“ Wundverband „hasSite“ Wunde.

Anmerkung 1 zum Begriff: In der kategorialen Struktur für Pflegeaktionen wird „Lokalisation“ (3.2.7) für die nähere Bestimmung der Lage eines Ziels (3.4.5) verwendet. Wenn das Ziel einer anatomischen Struktur entspricht, d. h. einem Körperteil oder einer veränderten Struktur, darf „hasSite“ nicht anstelle von „actsOn“ (3.5.1) verwendet werden. Beispielsweise in dem Fall der Bewertung der Haut an der Ferse:

KORREKT: „Handlung“ Bewertung „actsOn“ Haut der rechten Ferse.

FALSCH: „Handlung“ Bewertung „hasSite“ Haut der rechten Ferse.

3.5.5 hasTiming

Abbildungsbeziehung (3.1.7) zwischen den Kategorien „Handlung“ (3.4.1) und „Zeit“ (3.2.9)

BEISPIEL Verabreichung eines brechreizhemmenden Medikaments vor Mahlzeiten — „Handlung“ Verabreichung „actsOn“ brechreizhemmendes Medikament „hasTiming“ vor Mahlzeiten.

Nationaler Anhang NB (informativ)

Zusammenfassung der Änderungen gegenüber ISO 18104:2003

NB.1 Zusammenfassung der Änderungen an der kategorialen Struktur für Pflegediagnosen

NB.1.1 Überblick

ISO 18104:2003	Ein einzelner Ausdruck für eine Pflegediagnose ist eine Ausnahme zum Modell der Beurteilung und des Fokus, z. B. Übelkeit, Schmerzen.
Überarbeitung	Der einzelne Ausdruck ist eher eine Alternative als ein Sonderfall. Der Ausdruck „klinischer Befund“ wird eingeführt. Erforderlich sind entweder Deskriptoren für „Fokus“ und „Beurteilung“ ODER ein Deskriptor für „klinischer Befund“. Die Kategorien für „Fokus“ wurden überarbeitet, um die Beispiele für „verändert“, die zu klinischen Befunden gehören, zu entfernen.
Argumentation	„Sonderfall“ war verwirrend; „einzelner Ausdruck“ stimmt mit ISO/TS 22789 überein.

NB.1.2 Beurteilung

ISO 18104:2003	Kennzeichner für Grad, Akuität und Zeit sind Kennzeichner für die Beurteilung.
Überarbeitung	Kennzeichner für Grad, klinischer Verlauf und Zeit sind Kennzeichner für die Diagnose.
Argumentation	Diese Kennzeichner können sich auch auf Diagnosen vom Typ „klinischer Befund“ beziehen, nicht nur auf jene, die über einen Fokus und eine Beurteilung verfügen, wie „starke Schmerzen“.

NB.1.3 Dimension

ISO 18104:2003	„Dimension“ ist eine Eigenschaft einer Einzelperson oder Gruppe, die unter anderem eine Perspektive auf Folgendes gibt: Prozess, Struktur, andere semantische Kategorien mit der Rolle des Fokus sowie Pflegediagnosen.
Überarbeitung	„Dimension“ und „isPerspectiveOn“ wurden entfernt.
Argumentation	Es bestand anhaltende Unsicherheit in Bezug auf die Verwendung dieser Kategorie und es fehlte der Nachweis über ihre Verwendung in Terminologien in der beabsichtigten Weise, nämlich, für eine nachträgliche Koordinierung von Begriffen, um das Ausmaß von Kombinationen zu verringern. Zum Beispiel: Kombination von „Fähigkeit von“ mit jeder Selbstversorgungsmaßnahme, Kombination von „Wissen über“ mit jeder Funktionsstörung. Es gibt Anhaltspunkte dafür, dass Terminologieentwickler „Fähigkeit“ und „Abhängigkeit“ eher als Maß oder Bewertung im Gegensatz zu deren Verwendung in 18104:2003 einsetzen.

NB.1.4 Subjekt der Diagnose

ISO 18104:2003	Definiert als „Entität, auf die sich eine Diagnose bezieht“.
	Ist in der schematischen Darstellung mit „Fokus“ verbunden.

Überarbeitung	Definiert als „Typ einer Entität, auf den sich eine Pflegediagnose bezieht“. Es wurden Anmerkungen hinzugefügt, um die Verwendung zu verdeutlichen.
Argumentation	Unsicherheit in Bezug auf die Verwendung; Mangel an Reproduzierbarkeit

Subjekt der Diagnose, Subjekt der Akte und Subjekt der Pflege in EN 13940-1

In EN 13940-1 [21] ist die Pflege definiert über eine Person, die Gesundheitsversorgung in Anspruch nehmen wird, in Anspruch nimmt und in Anspruch genommen hat. Ein informativer Anhang behandelt das Thema der Pflege einer Gruppe von Menschen statt nur einer Einzelperson. Diese Bedeutung der Pflege als Einzelperson, Gruppe oder Bevölkerung ist im Pflegebereich am häufigsten anerkannt. Zum Beispiel eine Pflegediagnose einer Familien oder einer Mutter-Kind Dyade.

Subjekt der Pflege wird weder in dieser Internationalen Norm angegeben noch in den erforderlichen Kategorien des Ausdrucks der Pflegediagnose und Pflegeaktion. Dennoch sind zwei Kategorien wie folgt definiert:

- *Subjekt der Diagnose* – Typ einer Entität, auf die sich eine Diagnose bezieht, z. B. Elternteil, Pfleger. Der Vorgabewert ist der Patient – diese Kategorie wird angewandt, wenn die Pflegediagnose eines Nicht-Patienten im Bericht des Patienten verzeichnet ist.
- *Subjekt der Akte* – Typ einer Entität, zu denen die Gesundheitsakte gehört; im Allgemeinen zum Patienten. In dieser Internationalen Norm umfasst diese Kategorie die Vollständigkeit für das Ziel. Der terminologische Ausdruck umfasst keine genaue Beschreibung für das Ziel, wenn das Ziel das Subjekt der Akte ist. Zum Beispiel: 4-stündige Überwachung, Mobilisierung nach der Operation.

Diese Kategorien sind ähnlich wie das Subjekt der Pflege in EN 13940-1 beschrieben, können aber auch andere Typen der Entität, wie z. B. Familienmitglieder, Familien oder Gruppen, umfassen.

NB.1.5 Lokalisation (auch in der kategorialen Struktur für Pflegeaktionen verwendet)

ISO 18104:2003	Definiert als „physische Struktur, die die Position eines 'Fokus' oder 'Ziels' näher angibt“. Zu den Beispielskategorien gehörten „Körperteil“, „veränderte Struktur“ (z. B. eine Wunde) und „Apparat“.
Überarbeitung	Definiert als „anatomische Struktur“. Das Beispiel „Apparat“ wurde entfernt.
Argumentation	— „Lokalisation“ wurde anscheinend auch eher als geographischer Ort, wie eine Schule, als eine physische Umgebung verstanden. — Es erfolgte eine Anpassung an ISO/TS 22789 und ISO 1828 [20]. — Die Definition von 2003 umfasste Angaben zur Art und Weise der Verwendung, welche in ISO-Definitionen nicht zulässig sind.

NB.1.6 Wahrscheinlichkeit

ISO 18104:2003	„Wahrscheinlichkeit“ ist mit „Beurteilung“ verbunden. Deskriptoren für die Wahrscheinlichkeit (Möglichkeit) sind „Risiko für“, „vorliegend“, „Möglichkeit von“ und „potentiell“.
Überarbeitung	„Potential“ (wird gegenüber „Wahrscheinlichkeit“ bevorzugt, hat aber dieselbe Bedeutung) ist jetzt mit „Pflegediagnose“ verbunden. „Vorliegend“ und „Möglichkeit“ wurden aus der Definition ausgeschlossen. Neue Definition: innewohnendes Vermögen des Entstehens mit den Deskriptoren „Risiko für“ und „Möglichkeit für“.
Argumentation	„Potential“ kann auch auf Ausdrücke für klinische Befunde angewendet werden. „Möglichkeit“ ist eine Form von Gewissheit, nicht eine Form von Potential. Der Deskriptor „vorliegend“ ist kein Potential — er ist der implizierte Kontext für jede Pflegediagnose in der Akte und kein Potential für eine Pflegediagnose.

NB.1.7 Akutität

ISO 18104:2003	Definiert als „Dauer“ — Beispiele sind „akut“, „chronisch“.
Überarbeitung	Umbenannt in „klinischer Verlauf“ und definiert als „Verlauf und/oder Ausbruch“
Argumentation	„Akut“, „chronisch“ und ähnliche Bezeichnungen werden manchmal verwendet, um anzugeben, ob etwas schnell oder langsam passiert ist (Ausbruch) oder wie lange etwas dauerte (Dauer oder Verlauf). In ISO/TS 22789 gibt es sowohl „Ausbruch“ als auch „Verlauf“. Das SNOMED Clinical terms (SNOMED CT) Modell spiegelt Erfahrungen mit den Herausforderungen von Begriffen wie „akuter Ausbruch“, „chronischer Verlauf“, „plötzlicher Ausbruch“ usw. wider — das in SNOMED CT verwendete Attribut ist „klinischer Verlauf“, das sowohl „Ausbruch“ als auch „Dauer“ einschließt. [22]

NB.1.8 Zeit

ISO 18104:2003	Definiert als „Zeitpunkt oder Zeitdauer“.
Überarbeitung	Definiert als „Auftreten oder Zeitpunkt oder Zeitdauer“.
Argumentation	Die für „Zeit“ verwendeten Deskriptoren sind facettenreicher als Zeitpunkte oder Zeitdauern. ISO/TS 22789 verwendet „Ausbruch“, „Episodizität“, „Verlauf“ und „Auftreten“, wobei letzteres eine Zeitdauer meint. BEISPIEL „Morgenübelkeit HasOccurence Vormittag“. SNOMED CT verwendet „Auftreten“ im Sinne von Lebensabschnitten, z. B. Kindheit [22]. Die Bezeichnung „Zeit“ wurde als annehmbar erachtet und deshalb beibehalten, vorausgesetzt, ihre Komplexität wird in der Definition und den Beispielen deutlich. Siehe EN 12381.

NB.2 Zusammenfassung der Änderungen an der kategorialen Struktur für Pflegeaktionen

NB.2.1 Überblick

ISO 18104:2003	Definiert als „eine Pflegeaktion wird als beabsichtigter Vorgang betrachtet, der durch eine Handlung auf ein Ziel angewendet wird“.
	Ausdrücke für Pflegeaktionen müssen eine Handlung und ein Ziel aufweisen.
Überarbeitung	Ausdrücke für Pflegeaktionen müssen einen Deskriptor für eine Handlung und mindestens einen Deskriptor für ein Ziel aufweisen.
Argumentation	Siehe Ziel (A.2.3).

NB.2.2 Handlung

ISO 18104:2003	Definiert als „der Prozess, bei dem eine beabsichtigte Leistung auf einen Empfänger der Pflegeleistung angewendet wird“.
Überarbeitung	Jetzt definiert als „Vorgang, der von Gesundheitspersonal mit der Absicht durchgeführt wird, die Gesundheit einer Person, Gruppe oder Bevölkerung direkt oder indirekt zu verbessern oder zu erhalten“.
Argumentation	Die Überarbeitung erfolgte, um das Weltbild der Pflege widerzuspiegeln und die Definition an EN 13940-1 anzupassen. Siehe auch Anhang B für eine Betrachtung des Begriffs „Intervention“.

NB.2.3 Ziel

ISO 18104:2003	Definiert als „Entität, die von der Pflegeaktion betroffen ist oder die den Inhalt der Pflegeaktion vorgibt“.
Überarbeitung	Unterscheidung der Beispiele für die zwei Arten von Zielen (betroffene Entität und den Inhalt vorgebende Entität).
Argumentation	Unsicherheit in Bezug auf die Verwendung; Mangel an Reproduzierbarkeit. Die Unterscheidung der Beispiele soll verdeutlichen, dass eines von beiden oder beide verwendet werden können.

NB.2.4 Mittel

ISO 18104:2003	„Entität, die zur Durchführung einer Pflegeaktion eingesetzt wird“.
Überarbeitung	„Entität oder Technik, die zur Durchführung einer Pflegeaktion eingesetzt wird“.
Argumentation	Es bestand Unsicherheit darüber, ob „Mittel“ auch Methoden (Techniken) einschließt.

NB.2.5 Empfänger der Pflegeleistung

ISO 18104:2003	„Person, Familie, Gruppe oder andere Zusammensetzung, für die die Handlung durchgeführt wird“. 'Empfänger der Pflegeleistung' sollte verwendet werden, wenn es notwendig ist, Mehrdeutigkeiten in einer Menge von Deskriptoren innerhalb einer Terminologie zu vermeiden.“
Überarbeitung	Begriff entfernt.
Argumentation	Redundant und verwirrend — es konnten keine Anwendungsfälle gefunden werden, in denen der Typ des Empfängers der Pflegeleistung (Einzelperson, Familie, Gruppe oder Umfeld) nicht auch Ziel der Handlung ist. Anwender erschienen den Empfänger der Pflegeleistung durch das Subjekt der Akte zu verwirren, z. B. der Patient statt eines Nicht-Patienten, der das eigentliche Ziel ist.

NB.2.6 Subjekt der Akte

ISO 18104:2003	Nicht vorhanden.
Überarbeitung	„Typ von Entität, für den die Gesundheitsakte erstellt wird; normalerweise der einzelne Patient/Klient“.
Argumentation	Zur Vollständigkeit als Untertyp von „Ziel“ hinzugefügt. Ein terminologischer Ausdruck umfasst möglicherweise keinen Deskriptor für das Ziel, wenn das Ziel das Subjekt der Akte ist. Zum Beispiel: vierstündliche Beobachtung, Mobilisierung nach Operation.

Siehe auch NC 1.4.

NB.3 Weitere Änderungen

NB.3.1 Titel

Seit der ersten Veröffentlichung in 2003 sind im Bereich der Terminologienormen zur medizinischen Informatik sowie in Bezug auf die Erarbeitung von Terminologienormen im Allgemeinen beträchtliche Überlegungen angestellt worden. Für die Darstellung der Modelle der Typen von Begriffen und der Beziehungen untereinander zum Zweck der internationalen Normierung wurde nun die Benennung „kategoriale Struktur“ festgelegt (siehe Anhang C für weitere Erläuterungen).

Ein Kernziel der ursprünglichen Norm war die Integration von bzw. Harmonisierung mit „entstehenden Normen zu Terminologie- und Informationsmodellen außerhalb des Bereichs der Pflege“. Obwohl dieses Ziel immer noch Relevanz hat, wurde es weitestgehend erreicht, sodass es nicht länger erforderlich ist, das Ziel im Titel der Norm widerzuspiegeln.

NB.3.2 Begünstigter, Empfänger der Pflegeleistung und Ziel

Unter bestimmten Umständen ist der Empfänger der Pflegeleistung eine Einzelperson oder Gruppe, die sich von dem Begünstigten unterscheidet. Dies ist z. B. der Fall, wenn der Familienpfleger für die Durchführung einer diabetischen Fußpflege am Patienten unterrichtet wird. Der Familienpfleger ist der Empfänger der Pflegeleistung (der Handlung des Unterrichtens) und der Patient ist der Begünstigte, in dessen Gesundheitsakte die Handlung notiert wird. Für Begünstigter (Entität, die von einer Pflegeaktion profitiert) und Empfänger der Pflegeleistung wurden in der ersten Ausgabe Kategorien hinzugefügt. In der vorliegenden Überarbeitung wird Empfänger der Pflegeleistung unter Ziel zusammengefasst, da keine Ausdrücke für Pflegeaktionen gefunden werden konnten, in denen der Empfänger der Pflegeleistung nicht auch das Ziel der Handlung war. Der Begünstigte — normalerweise das Subjekt der Akte — ist in Ausdrücken für Pflegeaktionen im Allgemeinen eher inbegriffen als ausdrücklich erwähnt. Wenn dies jedoch erforderlich ist, kann er als weiteres Ziel der Handlung modelliert werden.

NB.3.3 Zusätzliche Attribute und Kennzeichner

In der ersten Ausgabe wurde empfohlen, zusätzliche Attribute und Kennzeichner in Bezug auf Pflegediagnosen und -handlungen eher im Informationsmodell abzubilden als vorher im Referenz-Terminologiemodell festzulegen (siehe Anhang B für weitere Erläuterungen zu diesen Begriffen). Dazu gehören z. B. Attribute wie „ActPriority“, „ActReason“, „ActStatus“, „Actcontext“, „dose_quantity“ und „healthcare_provider“ des Referenz-Informationsmodells von Health Level 7.

Für die vorliegende Überarbeitung sollte beachtet werden:

- a) zusätzliche Attribute zu denen in dieser Internationalen Norm angegebenen Attributen können für die vollständige Abbildung von Pflegediagnosen und Pflegeaktionen hilfreich sein;
- b) der Status einer Handlung oder Diagnose sowie andere kontextabhängige Kennzeichner können entweder im Terminologie- oder im Informationsmodell abgebildet werden. Zum Beispiel: mögliche oder vorläufige Diagnose, Diagnose über ein Nichtvorhandensein (z. B. keine Schmerzen, keine Einschränkung der Bewegung), geplante Handlung, nicht auszuführende Handlung. Der Anbieter der Terminologie sollte deutlich machen, wie die Beziehung zwischen den Terminologie- und den Standardinformationsmodellen gehandhabt wird;
- c) Handlungsbezeichnungen können in Ausdrücken für das Präteritum und Futur sowie das Präsens (Standard) verwendet werden. In einer Terminologie sollten weder verbale Formen im Präteritum noch im Imperativ oder in Form einer Anweisung verwendet werden. Statt „beobachtet“ oder „zu beobachten“ sollte z. B. „Beobachtung“ verwendet werden.

NB.3.4 Verschachtelung von Diagnosen und Handlungen

„Verschachtelung“ bezieht sich auf Beziehungen zwischen Begriffen, bei denen ein Begriff oder mehrere Begriffe Teile eines anderen Begriffs sein können. Die Augenpflege kann z. B. aus mehreren Teilhandlungen bestehen, wie die Beurteilung der Augen, die Reinigung der Augen und die Einträufelung von Augentropfen. Wie in der Norm von 2003 unterstützt die vorliegende Überarbeitung nicht die Abbildung von Verschachtelungen von Pflegediagnosen oder Pflegeaktionen innerhalb der kategorialen Struktur. ISO 1828 [20] unterstützt die verschachtelte Abbildung von chirurgischen Teilvorgängen in Bezug auf eine chirurgische Prozedur; ISO/TS 22789 ordnet klinische Befunde mithilfe der Beziehung „hasAssociatedFinding“ einander zu; ISO 13940-1 bündelt Aktivitäten, um die Verschachtelung von Gesundheitsversorgungsaktivitäten und den Bedarf an Gesundheitsversorgung zu handhaben und um präzise Deskriptoren für die Aktivität [23] der Bereitstellung der Gesundheitsversorgung einzuschließen. Zu diesem Zeitpunkt wird jedoch empfohlen, Verbindungen zwischen Pflegeaktionen oder Pflegediagnosen im Informationsmodell abzubilden.

Obwohl dies nicht dasselbe wie die Verschachtelung ist, sollte beachtet werden, dass eine Pflegediagnose mit der Beziehung hasPotential Pflegediagnose, d. h. mit dem Risiko für eine Pflegediagnose, auch eine Pflegediagnose ist.

— Leerseite —