Hebammendiagnosen : der Hebammenarbeit eine Sprache verleihen

Autor(en): **Eggenschwiler, Luisa / Cignacco Müller, Eva / Ayerle, Gertrud M.**

Objekttyp: **Article**

Zeitschrift: **Obstetrica : das Hebammenfachmagazin = Obstetrica : la revue spécialisée des sages-femmes**

Band (Jahr): **118 (2020)**

Heft 7-8

PDF erstellt am: **29.05.2024**

Persistenter Link: https://doi.org/10.5169/seals-949086

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.
Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.
Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Ein Dienst der *ETH-Bibliothek*
ETH Zürich, Rämistrasse 101, 8092 Zürich, Schweiz, www.library.ethz.ch

http://www.e-periodica.ch

Hebammendiagnosen: Der Hebammenarbeit eine Sprache verleihen

Standardisierte diagnostische Klassifikationssysteme haben wesentlich zu Vereinheitlichung der Fachsprache in der Medizin und Pflege beigetragen. Sie können auch für den diagnostischen Prozess in der Hebammentätigkeit hilfreich sein. Die Autorinnen präzisierten und ergänzten 2019 die hebammenrelevante Diagnose «labor pain», die vonseiten der NANDA International als überarbeitungsbedürftig eingestuft worden war.

TEXT:
LUISA EGGENSCHWILER,
GERTRUD M. AYERLE,
MONIKA LINHART,
EVA CIGNACCO MÜLLER

Hebammendiagnosen stellen eine klinische Beurteilung und Benennung eines individuellen oder familiären Gesundheitsproblems dar und gelten als Grundlage für eine darauf aufbauende professionelle Intervention durch die Hebamme. Sie helfen, Hebammenwissen über gesundheitliche Probleme und Entwicklungsmöglichkeiten von Frauen und ihren Familien zu strukturieren und systematisch zu klassifizieren. Schliesslich tragen Hebammendiagnosen wesentlich zu einer Vereinheitlichung der Fachsprache und zur Wissensentwicklung im breiten und komplexen Tätigkeitsspektrum von Hebammen bei (Georg & Cignacco, 2006). Die Orientierung an einem etablierten Klassifikationssystem fördert den diagnostischen Prozess der Hebammen im beruflichen Alltag. Klassifikationssysteme beschreiben nebst den eigentlichen Diagnosen ebenso Faktoren, die im diagnostischen Prozess bedacht werden müssen und die schliesslich eine akkurate Diagnostik in einer bestimmten geburtshilflichen Situation ermöglichen.

Allerdings sind Hebammendiagnosen im deutschsprachigen Raum in keiner Klassifikation systematisiert abgebildet. Aus diesem Grund ist auch heute vielfach nicht eindeutig benannt, was Hebammen tun, warum sie dies tun und welche Ergebnisse sie mit ihrem Tun erzielen. Hebammenrelevante Diagnosen zu formulieren sowie Interventionen und gewünschte Ergebnisse festzulegen, ist eine der grossen Herausforderungen, der sich die Hebammenprofession, insbesondere die Hochschulen mit Bachelor- und Masterprogrammen für Heb-

ammen, in Zukunft werden stellen müssen. Dieser Artikel beschreibt einen Pilotversuch einer länderübergreifenden akademischen Arbeitsgruppe, die bestehende hebammenrelevante Diagnose «labor pain» der NANDA International (NANDA-I) (NANDA International et al., 2018) mit beeinflussenden Faktoren zu ergänzen.

Verschiedene Klassifikationssysteme

Klassifikationssysteme in der Gesundheitsversorgung dienen der Kommunikation und Kooperation auf funktionaler und sektoraler Ebene, der Qualitätssicherung sowie gegebenenfalls statistischen Erhebungen und Abrechnungszwecken.

In der Medizin

In der medizinischen stationären wie ambulanten Versorgung und Rehabilitation werden typischerweise für Erkrankungen die Internationale Klassifikation der Krankheiten (ICD-11) bzw. deren German Modification (ICD-10-GM) sowie die Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF, Version 2005) angewendet (Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information, 2005). Beide Systeme wurden von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) entwickelt und ergänzen sich. In der ICD-10-GM sind zwei Kapitel ausgewiesen, die sich mit der Schwangerschaft, Geburt und dem Wochenbett befassen (Codes, die mit O beginnen, z. B. Spontangeburt eines Einlings) und mit «Zustände[n], die ihren Ursprung in der Perinatalperiode haben» (Codes, die mit P beginnen, z. B. Klavikulafraktur durch Geburtsverletzung).

In der Pflege

Im deutschsprachigen Raum existieren drei Ordnungssysteme, die in der Praxis genutzt werden. Diese sind zum einen die Internationale Klassifikation der Pflegepraxis (ICNP), die PraxisOrientierte Pflegediagnostik (POP) und die NANDA-I Nursing Diagnoses. Während die ICNP und die NANDA-I Merkmale einer Klassifikation aufweisen, trifft dies auf die POP nicht in gleichem Masse zu (Odenbreit et al., 2016).

Taxonomie von Pflegediagnosen

Die internationale Taxonomie von Pflegediagnosen wurde von NANDA-I, Inc., über viele Jahre entwickelt und für die internationale Anwendung in regelmässigen Abständen auf der Basis von aktueller Literatur bzw. Forschung peer-reviewed überarbeitet. Die Vereinigung verfolgt das Ziel, eine Terminologie, welche die klinische Beurteilung der Pflegenden präzise wiederspiegelt, zu entwickeln, zu verfeinern und zu fördern (NANDA International, n. d.).

Die Pflegediagnose bildet sich aus dem Diagnosetitel (standardisierte Terminologie) und ihrer Definition samt Indikatoren, die sowohl beeinflussende und ätiologische Faktoren, charakteristische Merkmale oder Symptome als auch Risikofaktoren (z. B. umwelt-, psychologisch oder genetisch bedingt) beschreiben. Die Pflegediagnose ist entweder problemfokussiert, gesundheitsfördernd ausgerichtet oder auf ein potenzielles Risiko gerichtet (Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information, n. d.).

Eignung von Diagnosen für die Hebammentätigkeit

Unter den NANDA-I-Pflegediagnosen sind zahlreiche Diagnosen, die in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit der Hebammentätigkeit stehen und daher auch als hebammenrelevant verstanden werden und als «Hebammendiagnosen» Verwendung finden könnten. Beispiele für die unmittelbare Relevanz sind die Diagnosen «Bereitschaft für einen verbesserten Schwangerschafts-, Geburts- und Wochenbettverlauf» oder der «Geburtsschmerz». Mittelbar relevante Diagnosen sind bspw. «Gefahr eines instabilen Blutglukosespiegels», «Gefahr einer chronisch funktionellen Obstipation» oder «Schlafmangel» (Herdmann, 2016).

Darüber hinaus könnten spezielle Hebammendiagnosen erarbeitet werden, die physiologisch ausgerichtet sind, wie bspw. zur physiologischen Wehenschwäche, zum physiologischen Informationsbedarf in der Schwangerschaft, zur physiologischen Latenzphase, zur physiologischen Terminüberschreitung, zur Unsicherheit und Angst in Bezug auf die Geburt, zur physiologischen Mutter-Kind-Bindung und einem gesundheitsfördernden Lebensstil. Für die Entwicklung von NANDA-I-Diagnosen ist es von Bedeutung, dass ausschliesslich Diagnosen für Zustände aufgeführt werden, die sich durch Hebammen beeinflussen lassen.

Für die Entwicklung von NANDA-I-Diagnosen ist es von Bedeutung, dass ausschliesslich Diagnosen für Zustände aufgeführt werden, die sich durch Hebammen beeinflussen lassen.

Klassifikationssysteme in der Gesundheitsversorgung dienen der Kommunikation und Kooperation auf funktionaler und sektoraler Ebene, der Qualitätssicherung sowie gegebenenfalls statistischen Erhebungen und Abrechnungszwecken.

Die Teilnehmerinnen einer Zukunftswerkstatt sahen den Nutzen von Hebammendiagnosen sowohl in der systematischen Erfassung von Betreuungsprozessen, in der Transparenz und Qualitätssicherung als auch in der Förderung der Autonomie und Professionalisierung von Hebammen. Dagegen stellten aus deren Sicht die praktische Umsetzung und der möglicherweise daraus erwachsene grössere Aufwand eine nennenswerte Herausforderung dar.

Evidenz zu Pflegediagnosen

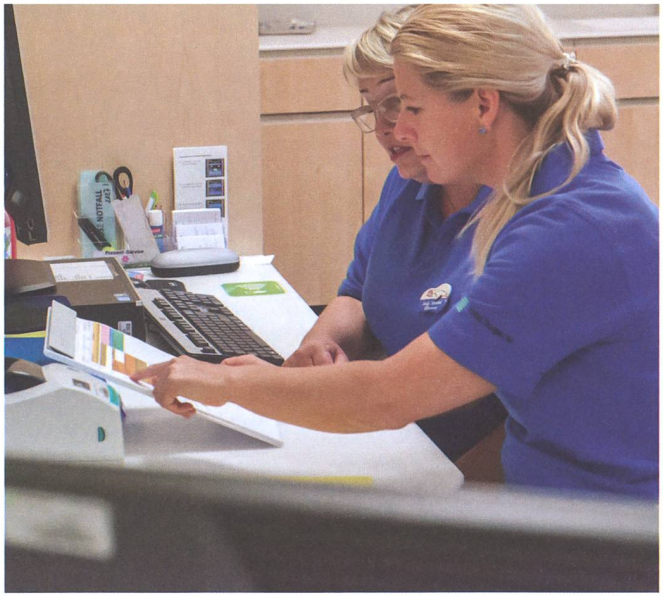
Es existieren nur wenige Studien, die eine verlässliche Aussage über die (Aus-)Wirkungen von Pflegediagnosen auf patientenrelevante und organisatorische Outcomes machen können. Die vorhandene Literatur gibt zumindest einen Hinweis darauf, dass Pflegediagnosen ein potenzieller Prädiktor von Lebensqualität und Sterblichkeit sowie von der Dauer des Krankenhausaufenthaltes und der Krankenhauskosten sein können (Sanson et al, 2017). Bedauerlicherweise sind in der Literatur nur sehr wenige Studien zur Anwendung von Pflegediagnosen in Bereich der Hebammentätigkeit zu finden.

Moura et al. (2012) beabsichtigten, die Prävalenz der Pflegediagnose «Imbalanced nutrition: more than body requirements during pregnancy» (Unausgewogene Ernährung: mehr als der Körper während der Schwangerschaft benötigt) und deren Beziehung mit soziodemografischen und geburtshilflichen Variablen zu beschreiben. In einer Querschnittstudie mit 146 schwangeren Frauen in Brasilien wurde die Pflegediagnose 100 Mal (68 %) dokumentiert, wobei sie einen statistisch signifikanten Unterschied bei Frauen mit dieser Pflegediagnose bzgl. (höherem) Alter, (höherer) Parität und (höherem) Gestationsalter im Vergleich zu Frauen ohne diese Pflegediagnose feststellten.

Die Arbeitsgruppe Hebammendiagnosen

Es wurde eine länderübergreifende Arbeitsgruppe (AG) Hebammendiagnosen gebildet, um die Entwicklung einer Diagnoseklassifikation für Hebammendiagnosen zu eruieren und/oder ein bestehendes Klassifikationssystem mit Hebammendiagnosen zu erweitern. Vertreterinnen aus Hochschulen mit einem Hebammencurriculum in Deutschland, Österreich und der Schweiz wurden in die Arbeitsgruppe eingebunden. Der Schweizerische Hebammenverband hat die Schweizer Mitglieder der AG Hebammendiagnosen finanziell unterstützt.

Die AG hat sich das mittelfristige Ziel gesetzt, einzelne Diagnosen der bestehenden NANDA-I-Taxonomie mit relevanten Aspekten für die Hebammentätigkeit und aktuellen Forschungserkenntnissen zu erweitern.



Antje Kroll-Witzer

In der aktuellen 11. Auflage der NANDA-I-Diagnosen (NANDA International et al., 2018) ist die Diagnose «labor pain» als eine Diagnose aufgelistet, die wegen unvollständiger Beschreibung in der kommenden 12. Auflage gestrichen werden sollte. Daher wurde sie für eine erste Bearbeitung gewählt. Die aktuelle Ausgabe führt lediglich die Definition des Begriffs «labor pain» sowie die «bestimmenden Merkmale» auf. Für eine vollständige Darstellung der Diagnosen fehlt jedoch die Beschreibung der «beeinflussenden Merkmale» des Geburtsschmerzes. Auch bot diese Erarbeitung die Möglichkeit, sich erstmalig auf einen solchen Erarbeitungs- oder Verfeinerungsprozess bzgl. einer Diagnose einzulassen und somit den Aufwand für solche Arbeiten besser einzuschätzen.

Exemplarische Bearbeitung der Diagnose «labor pain»

Für die literaturgestützte Bearbeitung der beeinflussenden Faktoren der Diagnose «labor pain» konsolidierte sich eine nationale Untergruppe an der Berner Fachhochschule Gesundheit in der Schweiz (Autorinnen Luisa Eggenschwiler, Monika Linhart und Eva Cignacco Müller). In einem ersten Schritt wurden Suchbegriffe für eine integrative Literatursuche (Whittemore & Knafl, 2005) zusammengetragen, deren unterschiedliche Kombinationen diskutiert und die Suche in den Datenbanken CINAHL, MIDIRS, Cochrane und PubMed durchgeführt. Der Einschluss von Suchbegriffen wie «midwives», «midwifery service», «midwife led» und die Festlegung von Ein- und Ausschlusskriterien waren bedeutsam, um Faktoren zu generieren, die tatsächlich von Hebammen beeinflusst werden können. Nach wiederholten gemeinsamen Besprechungen in der Arbeitsgruppe wurden schliesslich 21 Studien für die Bestimmung der «beeinflussenden Faktoren für den Geburtsschmerz» berücksichtigt. Allen Studien wurden aufgrund der Vorgabe von NANDA-I einem Evidenzlevel gemäss des «Evidence Level and Quality Guide (Appendix C)» der John Hopkins Nursing Evidence-Based Practice zugeordnet (The Johns Hopkins Hospital / Johns Hopkins University, 2019).

In einem weiteren Schritt wurden aus allen inkludierten Studien die potenziellen beeinflussenden Faktoren des Geburtsschmerzes extrahiert und codiert (z. B. sexueller Missbrauch in Kindheit oder Vorhanden-

Nach Erfüllung der Auflagen durch die Arbeitsgruppe wird die Diagnose «labor pain» in der geplanten Neuauflage der NANDA-I-Klassifikation der Jahre 2021 bis 2023 mitsamt den beschriebenen beeinflussenden Faktoren in der Klassifikation beibehalten.

sein unterstützender Personen) sowie nach übergeordneten Themen gruppiert und schliesslich in drei Gruppen subsumiert (kognitive, soziale sowie umgebungsbedingte Faktoren). Diese neu elaborierten beeinflussenden Faktoren wurden bei NANDA-I im Herbst 2019 für das Evaluationsverfahren eingereicht. Das Review-Komitee hat diese Arbeit mit Auflagen gutgeheissen. Nach Erfüllung der Auflagen durch die AG wird die Diagnose «labor pain» in der geplanten Neuauflage der NANDA-I-Klassifikation der Jahre 2021 bis 2023 mitsamt den beschriebenen beeinflussenden Faktoren beibehalten. Die vollständige Beschreibung einer Hebammendiagnose, in diesem Fall der Diagnose «Geburtsschmerz», erlaubt es in einem nächsten Schritt, Hebammeninterventionen zur Linderung des Schmerzes zu definieren.

Potenzial für Qualifikationsarbeiten und Ausblick

Diese Erweiterung einer hebammenrelevanten Diagnose in einem bestehenden und bewährten internationalen Klassifikationssystem weist darauf hin, dass die Hebammenprofession zwingend von der Entwicklung einer eigenen Nomenklatur absehen und sich vielmehr an der Mitarbeit in bestehenden Systemen orientieren sollte. Diese Überprüfung und/oder Ergänzung sowie die Neuentwicklung von NANDA-I-Diagnosen, die für Schwangere, Gebärende sowie Mütter und ihre Säuglinge relevant sind, birgt ein sehr grosses Potenzial für Abschlussarbeiten an verschiedenen Hochschulen mit Hebammenstudiengängen. Diese Arbeiten können Signifikantes zur Etablierung hebammenspezifischer Daten beisteuern, die schliesslich die Grundlage bilden für die Entwicklung elektronischer Dokumentationssysteme für Spitäler. Gerade auf solche Erfassungs- und Leistungsvergütungssysteme, welche die Vergütung der Hebammenleistungen sicherstellen, ist die Hebammenprofession mehr denn je angewiesen. ⊙

Gekürzter und aktualisierter Zweitabdruck des Artikels «Hebammendiagnosen: Der Hebammenarbeit eine Sprache verleihen» aus der «Zeitschrift für Hebammenwissenschaft (Journal of Midwifery Science)», Band/Jahrgang 7/2019, Heft 2.

Literatur

Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information (2005) ICF 2005 Gesamtwerk PDF. Downloads. www.dimdi.de

Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information (n. d.) Wozu wird mit der ICD-10-GM kodiert? www.dimdi.de

Georg, J. & Cignacco, E. (2006) Hebammendiagnosen und deren Bedeutung für die Professionalisierung des Hebammenberufs. In: Cignacco, E. (Hrsg.), Hebammenarbeit. Bern: Hans Huber.

Herdmann, T. H. (2016) Spezifikationen und Definitionen. In: Herdman, T. H., Kamitsuru, S. (Hrsg.), NANDA international, inc. Pflegediagnosen: Definitionen und Klassifikationen 2015–2017, S. 118–132. Kassel: RECOM.

Moura, E. R. F., Valente, M., Lopes, M. V. D., Damaseno, A. K. D. & Evangelista, D. R. (2012) Prevalence of the nursing diagnosis, imbalanced nutrition: more than body requirements, in pregnant women. *Acta Paulista De Enfermagem;* 25(4):560–566. doi:10.1590/s0103-21002012000400013.

NANDA International (n. d.) About us. www.nanda.org

NANDA International, Herdman, T. H. & Kamitsuru, S. (Hrsg) (2018) NANDA International Nursing Diagnoses: Definitions & Classification, 2018–2020. 11. Auflage. New York, Stuttgart: Thieme.

Odenbreit, M., Leoni-Scheiber, C. & Bättig, E. (2016) Wissenschaftliche Stellungnahme: NANDA-I – POP. In: Schweizerischer Verein für Pflegewissenschaft (Hrsg.), S. 1–5. Bern: Schweizerischer Verein für Pflegewissenschaft. www.vfp-apsi.ch

Sanson, G., Vellone, E., Kangasniemi, M., Alvaro, R. & D'Agostino, F. (2017) Impact of nursing diagnoses on patient and organisational outcomes: a systematic literature review. *Journal of Clinical Nursing;* 26(23–24):3764–3783. doi:10.1111/jocn.13717.

The Johns Hopkins Hospital / Johns Hopkins University (2019) Johns Hopkins Nursing Evidence-Based Practice Appendix C: Evidence Level and Quality Guide. Daemen College Library. www.hopkinsmedicine.org und https://libguides.daemen.edu

Whittemore, R. & Knafl, K. (2005) The integrative review: updated methodology. *Journal of Advanced Nursing;* 52(5):546–53. doi:10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x.

AUTORINNEN

Luisa Eggenschwiler,
Hebamme BSc, Berner Fachhochschule Gesundheit, Abteilung Geburtshilfe.
luisa.eggenschwiler@bfh.ch

Dr. Gertrud M. Ayerle,
Medizinische Fakultät der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg Institut für Gesundheits- und Pflegewissenschaft.
gertrud.ayerle@medizin.uni-halle.de

Prof. Dr. Monika Linhart,
Dozentin Berner Fachhochschule Gesundheit, Abteilung Pflege.
monika.linhart@bfh.ch

Prof. Dr. habil. Eva Cignacco Müller,
Forschungsleiterin Abteilung Geburtshilfe und Studiengangleiterin MSc Hebamme Berner Fachhochschule Gesundheit, Abteilung Geburtshilfe.
eva.cignacco@bfh.ch