

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Ставропольский государственный медицинский университет»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра пропедевтики детских болезней с курсом
дополнительного профессионального образования

Методические рекомендации к практическим занятиям

Наименование дисциплины	Теория сестринского дела
Специальность	34.03.01 – сестринское дело
Форма обучения	очная
Год начала подготовки	2025

ТЕМА 11

Международная терминология сестринской практики

Методические указания к практическим занятиям по дисциплине «Теория сестринского дела»:

Разработаны:

зав. кафедры пропедевтики детских болезней
с курсом дополнительного
профессионального образования, д.м.н.,
профессор

Безроднова С.М.

Обсуждены

на заседании кафедры пропедевтики детских
болезней с курсом дополнительного
профессионального образования, зав.
кафедрой, д.м.н., профессор

Безроднова С.М.

Согласованы и рекомендованы к использованию в образовательном процессе для обучающихся по специальности 34.03.01 - Сестринское дело 2025 года набора очной формы обучения

Руководитель ОПОП ВО

Шিশалова Т.Н.

Декан факультета гуманитарного и медико-биологического образования

Федько Н.А.

Методические указания по дисциплине «Теория сестринского дела» размещены в ЭИОС университета в авторской редакции

- | | |
|---------------------------|--|
| 1. Цель | Ознакомить обучающихся с международной классификацией сестринской практики |
| 2. Учебные вопросы | 1.Классификация сестринских вмешательств (NIC) и классификация сестринских результатов (NOC).
2.Международная классификация сестринской практики /МКСП (International International Classification of Nursing Practice/ICNP). |

3. Теоретическая часть

Попытки унифицировать и стандартизировать профессиональный сестринский язык неоднократно предпринимали медсестры в разных странах. К наиболее успешным результатам этой работы можно отнести классификацию сестринских диагнозов NANDA, классификацию сестринских вмешательств (NIC) и классификацию сестринских результатов (NOC), созданные в Северной Америке.

В 1973 году в США состоялась первая научная конференция по проблеме классификации сестринских диагнозов. Задачи ее заключались в том, чтобы определить функции медицинской сестры в диагностическом процессе и разработать систему классификации сестринских диагнозов. В этом же году сестринский диагноз был включен в Стандарты Сестринской практики, изданные Американской ассоциацией медицинских сестер, и была предложена первая классификация из 86 сестринских диагнозов, расположенных в алфавитном порядке. В 1982 году была основана Северо-Американская Ассоциация Сестринского Диагноза (North American Nursing Diagnostic Association – NANDA). Своей целью эта ассоциация преследовала «развитие, улучшение терминологии сестринского диагноза для общего употребления профессиональными медицинскими сестрами» (Ким, Макфарленд, Маклейн, 1984), проведение клинических испытаний имеющихся сестринских диагнозов и поиски новых. Впервые Классификация сестринских диагнозов NANDA была предложена в 1986 году Маклейн, в 1991 году она дополнена. На сегодняшний день классификация NANDA включает 155 сестринских диагнозов с таксономией, дефинициями, симптомами, факторами риска.

Примеры диагнозов, одобренных NANDA

1. Неустойчивость жизнедеятельности
2. Измененные семейные процессы
3. Патология роста и развития
4. Измененное медицинское обслуживание
5. Ухудшенное питание, не соответствующее потребностям организма
6. Излишнее питание, превышающее потребности организма
7. Чрезмерное питание высокой степени риска, значительно превышающее потребности организма
8. Измененная слизистая полости рта и глотки
9. Наследственная патология
10. Изменения в анализе мочи
11. Изменения защитных функций
12. Измененная ролевая функция
13. Измененная модель сексуального поведения
14. Измененные процессы мыслительной деятельности
15. Измененная тканевая перфузия (церебральная, сердечно-легочная, почечная, желудочно-кишечная, периферическая)
16. Преждевременное беспокойство
17. Беспокойство
18. Дефицит гигиенических навыков и санитарных условий
19. Нарушение схемы тела
20. Недержание кишечника

К недостаткам этих документов медсестры относят несовершенство и сложность формулировок, неоднозначность и культурологические особенности ряда определений и понятий, отсутствие соответствия между классификациями сестринских диагнозов, вмешательств и результатов, созданными разными авторскими коллективами. Все перечисленное препятствует широкому распространению и внедрению документов на международном уровне. Тем не менее, классификация NANDA получила широкое распространение в школах сестринского дела. Подход авторов классификации НАНДА более научен, чем предыдущий. Они стремятся к формализации сестринских диагнозов, но никакой переборный перечень не может включить в себя все возможные проблемы пациента. Точнее, может, но толщиной он сравняется с Британской энциклопедией. Очевидно, порочен сам переборный подход к классификации проблем пациента.

1. Классификация сестринских вмешательств (NIC)

2. **NIC** — стандартизированная таксономия вмешательств, выполняемых медсестрами.

Некоторые особенности

3. Включает вмешательства, которые медицинские сестры делают от имени пациентов как независимо, так и совместно с другими специалистами при оказании ухода непосредственно и косвенно.
4. Выделяют физиологические (обеспечение проходимости дыхательных путей, управление кислотно-щелочным равновесием, уход за пролежнями и пр.) и психосоциальные (помощь по дому, снижение беспокойства и пр.) вмешательства.
5. Связанные с лечением (управление гипергликемией, уход за стомами, шокотерапия и пр.), профилактикой заболеваний (профилактика падений, инфекционная безопасность, иммунизация и вакцинация и пр.) и укреплением здоровья (физические упражнения, управление питанием, содействие прекращению курения и пр.).
6. Направленные на индивидов и их семьи, например поддержка семьи.
7. **Структура NIC** состоит из трёх уровней: доменов, классов и вмешательств:
8. **Первый уровень** — семь доменов: основные физиологические, сложные физиологические, поведенческие, безопасность, семья, здравоохранение и сообщество.
9. **Второй уровень** — 30 классов, которые представляют собой клинически важные категории для выбора вмешательств.
10. **Третий уровень** — 542 вмешательства и любые виды лечения, которые выполняет медсестра.
11. **Применение NIC** полезно для клинической документации, обмена информацией о уходе в различных учреждениях, интеграции данных в системы, исследований эффективности, измерения продуктивности, оценки компетенции, возмещения затрат и разработки учебных программ. NIC признана Американской Сестринской Ассоциацией (ANA) и включена в Национальную библиотеку медицинских тезаурусов.

1. Классификация сестринских результатов (NOC)

2. **NOC** — система классификации, которая описывает результаты лечения пациентов, зависящие от сестринского вмешательства. Некоторые особенности:

3. Содержит 330 видов результатов, расположенных в алфавитном порядке. Из них 311 предназначены для идентификации результатов пациента/клиента, 10 — семьи, 9 — района/общины.
4. Каждый результат имеет уникальный цифровой код, дефиницию, список индикаторов, которые могут быть использованы для оценки статуса пациента, оценку результата, 5-балльную шкалу Лайкерта для измерения состояния пациента и небольшой список ссылок на источники, которые использовались при создании классификации.
5. Все результаты сгруппированы в классы и области для удобства их использования. Выделены области результатов, описывающие последствия воздействия на функциональное, физиологическое, психосоциальное состояние; состояние знаний, умений и навыков, сознания, состояние семьи и района/общины.

6. **Применение NOC** может быть использовано в практической, образовательной и научной деятельности. Классификация принята в ряде клинических баз для оценки сестринской практики. NOC была переведена на китайский (упрощённый и традиционный), голландский, французский, немецкий, японский, корейский, норвежский, португальский и испанский языки.

4. Практическая часть - нет.

5. Вопросы для собеседования

1. Понятийный и терминологический аппарат сестринского дела
2. Компоненты МКСП (международной классификации сестринской практики)

б.Тестовые задания

1. Компоненты международной классификации сестринской практики:

- а) сестринский феномен
- б) сестринское действие
- в) результат действия медицинской сестры
- г) ничего из вышеперечисленного
- д) все вышеперечисленное

2. Сестринский феномен состоит из составных элементов:

- а) 2
- б) 3
- в) 5
- г) 7
- д) 8

3. В сестринский феномен входит:

- а) средство
- б) время
- в) фокус
- г) тип действия
- д) задача

4. Сестринский феномен состоит из элементов, кроме:

- а) суждение
- б) частота
- в) распространенность
- г) вероятность
- д) тип действия

5. Сестринское действие состоит из составных элементов:

- а) 2
- б) 3
- в) 5
- г) 7
- д) 8

6. В сестринское действие входят элементы, кроме:

- а) тип действия
- б) задача
- в) средство
- г) частота
- д) кто/ по отношению к кому выполняется сестринское действие

7. Сестринское действие состоит из:

- а) частоты
- б) суждения
- в) фокуса

- г) типа действия
- д) распространенности

8. Результат составления сестринских диагнозов:

- а) должен включать термин элемента А (фокус сестринской практики)
- б) включает также термин элемента В (суждения) или элемента G (вероятности)
- в) может дополняться терминами других элементов с целью уточнения или конкретизации диагноза
- г) содержит не более одного термина из каждого элемента сестринского диагноза
- д) все вышеперечисленное

9. Международный классификатор сестринской практики (МКСП) принят в Лондоне:

- а) 1992 г.
- б) 1996 г.
- в) 1999 г.
- г) 2000 г.
- д) 2002 г.

10. Международный день медицинской сестры отмечается:

- а) 9 апреля
- б) 5 мая
- в) 12 мая
- г) 1 июня
- д) 12 июня

11. Международный день акушерки отмечается:

- а) 9 апреля
- б) 5 мая
- в) 12 мая
- г) 1 июня
- д) 12 июня