

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 10

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 терминологией сестринской практики |
| 2. Учебные вопросы | 1. Понятийный и терминологический аппарат сестринского дела.
2. Классификация сестринских диагнозов NANDA (North American Nursing Diagnoses Assotiation). |

3. Теоретическая часть

На протяжении многих лет медсестры в разных странах стремились добиться признания своей профессии. Необходимо было установить границы своей профессиональной деятельности, различия между врачебными и сестринскими обязанностями, создать терминологический и понятийный аппарат профессии и определить научный метод оказания сестринской помощи больным.

Начиная с 50-х годов в США, а позже и в Европе стали появляться научные теории сестринского дела, авторы которых пытались представить свое видение сути и основных положений профессии. Наиболее популярные теории сестринского дела (Вирджинии Хендерсен, Доротеи Орем, Калисты Рой, Мойры Аллен) были представлены в главе 7 данного пособия.

Самым серьезным недостатком в развитии сестринского дела как профессии и научной дисциплины оставалось отсутствие единого для всех медсестер терминологического и понятийного аппарата, то есть, общего для всех медсестер профессионального языка. Терминологическая путаница создавала существенные препятствия для профессионального общения и взаимопонимания медсестер. Одному и тому же феномену давались разные названия - симптом, синдром, потребность, проблема пациента и т.д. Отсутствие классификации этих основополагающих для сестринской практики понятий, существенные расхождения в их определении приводили к тому, что представители других специальностей в здравоохранении и в первую очередь врачи все чаще стали высказывать свои сомнения относительно самостоятельного статуса профессии медсестры.

Врачи во всем мире используют общий информационный инструмент, который позволяет им понимать друг друга, описывать свою деятельность, сравнивать с данными других и оценивать результаты. Периодически врачи его обсуждают, пересматривают, вносят изменения, коллегиально утверждают и вновь используют все без исключения, как обязательный международный профессиональный стандарт. Этим информационным инструментом или, иными словами, профессиональным языком является Международный классификатор болезней (МКБ). Последний его пересмотр, десятый по счету, был одобрен представителями всех стран на сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в Женеве. В России переход на МКБ-10 начат с 01.01.99 г. в соответствии с приказом Минздрава РФ №3 от 12.01.98.

Большинство исследователей сестринского дела признают, что, как бы не обозначались проблемы пациента, их классификация возможна только в рамках *системы сестринских диагнозов*.

Тем не менее, далеко не все школы сестринского дела признают необходимость сестринских диагнозов как формализованной системы. В настоящее время можно выделить *три основных подхода* к классификации проблем пациента в сестринском деле:

- **Отрицание классификации;**
- **Классификация путем перебора всех возможных вариантов;**
- **Мозаичная классификация.**

1. Отрицание классификации

Подобный подход в рамках добавочно-дополняющей модели сестринского дела Вирджинии Хендерсон пропагандируется в нашей стране авторами учебников по теории сестринского дела С. А. Мухиной и И. И. Тарновской. Как известно, в этой теории *источником проблем* пациента является *неспособность удовлетворить* одну или

несколько **фундаментальных потребностей**. Прежде всего, проблемы происходят от нарушения баланса приоритетов, лежащих в основании пирамиды Маслоу. Хотя в теории Хендерсон учитываются все уровни пирамиды, в основном сестре приходится иметь дело с физиологическими проблемами пациента, а потом уже с высшими потребностями. В адаптации С. А. Мухиной и И. И. Тарновской сестра оценивает степень удовлетворенности 10 основных потребностей пациента (у В. Хендерсон их было 14) и выводит из этого его проблемы. Проблемы формулируются простым медицинским языком без всякой формализации и заносятся в лист сестринской оценки. К примеру:

Пациент не умеет пользоваться карманным ингалятором;
Пациент не знает принципов лечебного питания при данной патологии;
Пациент страдает от необходимости бросить курить;
Пациент не может застегнуть одежду одной рукой;
Пациента беспокоит непривычная обстановка и т. д.

Цели сестринского вмешательства в этой модели фактически идентичны проблемам, только формулируются в повелительном наклонении, к примеру:

Пациент обучится принципам лечебного питания при данной патологии и станет их соблюдать и т. д.

Преимуществами такого подхода являются прежде всего близость к практической работе большинства Российских сестер, а также хорошо понятная направленность на удовлетворение нужд пациента. **Недостатки** - огромный по нашим меркам объем сестринской документации с обязательной записью каждого сестринского действия, да еще с разбивкой по 10 – 14 потребностям пациента. В текущих условиях это нереально. Кроме того, от сестры требуется постоянное «словотворчество», т. к. формулировать проблемы пациента она может как угодно, в меру личной грамотности и медицинских знаний. Такой подход, во-первых, вносит неразбериху в процесс ухода и контроль его качества, во-вторых, дискредитирует саму идею сестринской науки.

1. Некоторые международные термины и классификации в области сестринской практики:
2. **ICNP** — Международная классификация сестринской практики. Разработаны специальные рекомендации для разработки сестринского диагноза, результатов и инструкций о вмешательстве.
3. **NANDA** — Международная ассоциация сестринского дела Северной Америки по диагностике. Диагнозы используются для определения реакции человека на укрепление здоровья, риски и болезни.
4. **NOC** — Классификация результатов ухода за больными. Это система оценки эффекта сестринского ухода как части здравоохранения. Включает результаты для отдельных пациентов, семей и сообществ.
5. **NIC** — Классификация сестринских вмешательств. Это стандартизированная классификация, которая описывает действия, которые выполняют медсестры.
6. **NMDS** — минимальный набор данных для ухода за больными. Включает элементы сестринского ухода, диагностику сестринского дела, результат вмешательства и интенсивность ухода.
7. **PNDS** — Набор данных по периоперационному уходу. Содержит формулировки и определения для сестринских диагностических вмешательств и результатов.

4. Практическая часть - нет.

5. Вопросы для собеседования

1. Понятийный и терминологический аппарат сестринского дела.
2. Классификация сестринских диагнозов NANDA (North American Nursing Diagnoses Assotiation).

6. Тестовые задания

1. Современное определение сестринского дела:

- а) действие по использованию окружающей среды в целях содействия его выздоровления
- б) практика человеческих взаимоотношений, медицинская сестра должна уметь распознавать потребности больных, возникающие в связи с болезнью, рассматривая больных как индивидуальные человеческие существа
- в) оказание помощи человеку, больному или здоровому, в осуществлении тех действий, имеющих отношение к его здоровью, выздоровлению или спокойной смерти, какие он предпринял бы сам, обладая необходимыми силами, знаниями и волей
- г) часть медицинского ухода за здоровьем, наука и искусство, направленная на решение существующих и потенциальных проблем со здоровьем в изменяющихся условиях окружающей среды
- д) важная составная часть системы здравоохранения, располагающая значительными кадровыми ресурсами и реальными потенциалами, возможностями для удовлетворения потребностей населения в доступной и приемлемой медицинской помощи

2. Первый профессиональный сестринский журнал издан в Америке в:

- а) 1986 г.
- б) 1899 г.
- в) 1900 г.
- г) 1907 г.
- д) 1912 г.

3. Национальная академия сестринских наук была создана в США:

- а) 1973 г.
- б) 1985 г.
- в) 1990 г.
- г) 1995 г.
- д) 1996 г.

4. К классификации сестринских диагнозов относится:

- а) NOC
- б) NIC
- в) NANDA
- г) ICNP
- д) ничего из вышеперечисленного

5. Недостатками NANDA, NOC, NIC считаются:

- а) несовершенство и сложность языка
- б) неоднозначность и культурологические особенности ряды определений и понятий
- в) отсутствие соответствия между классификациями, созданными разными авторскими коллективами
- г) все вышеперечисленное
- д) ничего из вышеперечисленного