

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Ставропольский государственный медицинский
университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации
Кафедра пропедевтики детских болезней с курсом дополнительного
профессионального образования

ЛЕКЦИОННЫЙ МАТЕРИАЛ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

Наименование дисциплины	Теория сестринского дела
----------------------------	--------------------------

Специальность	34.03.01 – Сестринское дело
---------------	------------------------------------

Форма обучения	очная
----------------	-------

Год начала подготовки	2025
--------------------------	------

ТЕМА 5	Международная терминология и классификация сестринской практики
---------------	--

Лекционный материал 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
Декан факультета гуманитарного и
медико-биологического
образования

Шишалова Т.Н.

Федько Н.А.

Лекционный материал по дисциплине «Теория сестринского дела»
размещен в ЭИОС университета в авторской редакции

Цель Ознакомить обучающихся с документированием сестринской практики

Учебные вопросы 1.Сестринская документация
2.Международная терминология
3.Классификация сестринской практики

Самым серьезным недостатком в развитии сестринского дела как профессии и научной дисциплины оставалось отсутствие единого для всех медсестер терминологического и понятийного аппарата, иными словами, 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 другими 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 ни что иное как 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. Попытки унифицировать и стандартизировать профессиональный сестринский язык неоднократно предпринимали медсестры в разных странах. Наиболее успешных результатов добились американские коллеги созданием классификации сестринских диагнозов NANDA, классификации сестринских вмешательств (NIC) и классификации сестринских результатов (NOC) исследовательского центра университета штата Айова США. К недостаткам этих документов медсестры относят несовершенство и сложность формулировок, неоднозначность некоторых понятий, несоответствие между классификациями сестринских диагнозов, вмешательств и результатов. И хотя создатели этих классификаторов продолжают свою работу над совершенствованием документов, Международный совет медсестер принял решение на своем съезде в 1989 г. в Сеуле о проведении международных исследований по разработке таксономии и классификации сестринской практики с привлечением ведущих ученых, научных центров, университетов и национальных сестринских ассоциаций.

После напряженной работы в течение 8 лет МСМ представил в 1996 г. на обсуждение первую версию классификации сестринской практики. К проведению экспертизы классификатора присоединялись национальные ассоциации медсестер из стран Африки, Азии и Латинской Америки, стран с разными культурами, уровнями экономического и социального развития, показателями заболеваемости, обеспеченности населения врачами и сестринским персоналом. Классификация была переведена на 16 языков мира, в том числе немецкий, испанский, французский, китайский, датский, греческий, итальянский, японский, румынский, шведский, португальский, исландский, норвежский и другие.

Целью такой крупномасштабной экспертизы была проверка универсальной пригодности классификатора и возможности его повсеместного использования всеми медсестрами. Свои отзывы на первый вариант классификатора прислали национальные сестринские ассоциации Австралии, Бразилии, Чили, Канады, Франции, Норвегии, Кореи,

Колумбии, США, Великобритании, Ганы, Сомали, Тайваня, Тринидада, Тобаго, Финляндии, Словении и десятков других стран. Специальная комиссия МСМ, рассмотрев результаты экспертизы со всеми поступившими предложениями и замечаниями, доработала классификатор и в июне 1999 г. представила вторую редакцию документа участникам Международной конференции, посвященной 100-летию МСМ, проходившей в Лондоне. Полное название документа - Международный классификатор сестринской практики (МКСП) или International Classification for Nursing Practice (ICNP). Его значение для сестринского дела трудно переоценить. МКСП – профессиональный информационный инструмент, необходимый для стандартизации профессионального языка медсестер, для документирования сестринской практики, для подготовки кадров. В соответствии с профессиональными подходами МСМ сестринскую практику описывают 3 основных составляющих компонента: Сестринский феномен; Сестринское действие (вмешательство); Результат действия медсестры. На основании чего, МКСП включает классификации по 3 блокам составляющих сестринской практики, определяет и стандартизирует структуру каждого блока по рубрикам и подрубрикам, устанавливает систему их кодирования, вводит четкие дефиниции для всех терминов и понятий, используемых в классификаторе.

Рассмотрим общие принципы классификации сестринской практики по ее основным составляющим.

1. СЕСТРИНСКИЙ ФЕНОМЕН

Феномен (гр. *phainomenon* являющееся) в контексте МКСП означает явление, связанное со здоровьем или социальным процессом, по отношению к которому направлены профессиональные действия медсестры. МКСП определяет структуру сестринского феномена и всех входящих в него элементов, дает четкие дефиниции понятиям и терминам, описывающим содержание феномена. Комбинация отдельных терминов из классификации сестринского феномена определяет суть сестринских диагнозов. В контексте МКСП под сестринским диагнозом понимают профессиональное суждение медсестры о феномене, представляющем объект сестринских вмешательств.

КЛАССИФИКАЦИЯ СЕСТРИНСКОГО ФЕНОМЕНА

Согласно МКСП сестринский феномен состоит из 8 составных элементов, классификация структурируется по каждому из элементов этого блока.

А. Фокус (лат. *focus* очаг) сестринской практики – это область (объект), привлекающая внимание медсестры и предполагающая определенные сестринские действия. Примеры из классификации:

- 1А.1.1.1.3 Температура тела
- 1А.1.1.1.13.1 Боль
- 1А.1.1.1.3.1 Терморегуляция
- 1А.1.1.1.13.1.1 Боль онкологическая
- 1А.1.1.1.3.1.1 Гипертермия
- 1А.1.1.1.13.1.2 Боль кожная
- 1А.1.1.1.3.1.2 Перегревание солнечное
- 1А.1.1.1.13.1.2.1. Боль раневая
- 1А.1.1.1.3.1.3 Тепловой удар
- 1А.1.1.1.13.1.3 Боль скелетно-мышечная
- 1А.1.1.1.3.1.4 Гипотермия
- 1А.1.1.1.13.1.3.1.1 Боль от перелома
- 1А.1.1.1.3.2 Холодовой стресс
- 1А.1.1.1.13.1.3.1.2 Боль артритическая и т.д.
- 1А.1.1.1.13.1.3.1.3 Боль мышечная
- 1А.1.1.1.13.1.3.1.4 Боль висцеральная
- 1А.1.1.1.13.1.3.1.4.1 Колики и т.д.

В. Суждение - клиническая оценка, мнение, заключение относительно состояния

сестринского феномена, степени и уровня интенсивности его проявления. Примеры:

1B.2 достижение

1B.2.1 достигший

1B.2.1.1 достигший минимального уровня

1B.2.1.2 достигший некоторого уровня

1B.2.1.3 достигший высокого уровня

1B.2.1.4 достигший наивысшего уровня

1B.2.1.5 недостигший

С. Частота – величина, выражающая число случаев или повторений сестринского феномена в интервале времени.

Примеры:

1C.1 непрерывный

1C.2 периодический

1C.2.1 очень часто

1C.2.2 часто

1C.2.3 иногда

1C.2.4 редко

1C.2.5 очень редко

1C.2.6 никогда

Заметим, что в МКСП даны стандартизированные значения перечисленных характеристик («очень часто» – число повторений более 9 во временном интервале; «часто» – 7-9; «иногда» – 4-6 и т. д.)

Д. Продолжительность – продолжительность времени, в течение которого феномен существует.

Примеры:

1D.1.1 острый

1D.1.2 хронический

Е. Локализация – анатомическое расположение феномена.

Примеры:

1E.1.7 Рука

1E.4.5 Глаз

1E.4.6 Веко

В классификации данного элемента используется Международная классификация топографии систематизированной номенклатуры по медицине (SNOMED) и соответствующие ей коды.

Ф. Топография – расположение феномена относительно других анатомических образований или центральной оси.

Примеры:

1F.1.1 горизонтально

1F.1.1.1 выше

1F.1.1.1.1 выше справа

1F.1.1.1.2 выше слева

1F.1.1.2 ниже G.

Вероятность – возможность возникновения феномена.

Примеры:

1G.2.1 риск

1G.2.1.1 очень высокий риск

1G.2.1.2 высокий риск

1G.2.1.3 некоторый риск

1G.2.1.4 небольшой риск

Н. Распространенность – распространенность феномена среди населения.

Примеры:

1Н.1 индивид

1Н.2 группа

1Н.2.1 семья

ПОРЯДОК СОСТАВЛЕНИЯ/ОПИСАНИЯ СЕСТРИНСКОГО ДИАГНОЗА

Сестринский диагноз состоит из комбинации терминов, входящих в классификацию элементов сестринского феномена. При составлении сестринского диагноза вводят основной термин из классификации элемента А (фокус) и термины из классификаций других элементов (В, С, Е и/или др.), уточняющие или конкретизирующие диагноз.

По каждому из элементов сестринского феномена в сестринский диагноз допускается введение не более одного термина. Пример комбинации терминов, составляющих сестринский диагноз. ЭЛЕМЕНТЫ ФЕНОМЕНА ВЫБРАННЫЕ ТЕРМИНЫ А. ФОКУС Боль В. СУЖДЕНИЕ Да (присутствует), Высокий уровень С. ЧАСТОТА Периодически возникающая Е. ЛОКАЛИЗАЦИЯ Нога F. ТОПОГРАФИЯ Правая Сестринские диагнозы: Сильная (до высокого уровня) боль. Сильная, периодически возникающая боль. Сильная, периодически возникающая боль в ноге. Сильная, периодически возникающая боль в правой ноге.

2. СЕСТРИНСКИЕ ДЕЙСТВИЯ

В контексте МКСП сестринские действия – поведение медсестры в процессе профессиональной практики. Сестринское вмешательство – действие, предпринимаемое медсестрой в соответствии с установленным сестринским диагнозом, для достижения определенного результата. Комбинация отдельных терминов из классификации сестринских действий определяет суть сестринского вмешательства.

КЛАССИФИКАЦИЯ СЕСТРИНСКИХ ДЕЙСТВИЙ Согласно МКСП сестринское действие состоит из 8 составных элементов (рис.), классификация структурируется по каждому из элементов этого блока. Рис. Элементы сестринского действия Тип действий – действие, выполняемое медсестрой. Примеры из классификации: 2А.1 Наблюдение 2А.1.1 Установление 2А.1.2 Определение 2А.1.2.1 Обследование 2А.1.2.1.1 Аускультация 2А.1.2.1.2 Пальпация В. Задача – объект, явление, на которое направлено действие медсестры. Примеры: 2В.2.1.1.1.1.1.5 Дошкольник 2В.2.2.1.1.1.1.1 Жизненные признаки 2В.2.1.1.1.1.1.6 Школьник 2В.2.2.1.1.1.1.2 Пульс 2В.2.1.1.1.1.1.7 Подросток 2В.2.2.1.1.1.1.3 Частота дыхания 2В.2.1.1.1.1.1.8 Взрослый 2В.2.2.1.1.1.1.4 Ритм дыхания 2В.2.1.1.1.1.1.9 Старик 2В.2.2.1.1.5 Кровяное давление С. Средство – средство, которое используется при выполнении сестринского действия. Примеры: 2С.1.1 Приспособления 2С.1.7 Оборудование 2С.1.1.2 Холодное обертывание 2С.1.7.1 Щетка 2С.1.1.3 Пузырь со льдом 2С.1.7.22 Шприц 2С.1.1.4 Грелка 2С.1.7.23 Пипетка Время – временные ориентиры сестринских действий (временные точки отсчета, интервалы, эпизоды, продолжительность времени между отдельными событиями). Примеры: 2D.1.1 При поступлении 2D.1.2 При выписке 2D.3.3 Во время операции Е. Локализация – анатомическая локализация действий медсестры или место, где выполняются сестринские вмешательства. Примеры: 2Е.1.12.1 Рот 2Е.1.12.2 Угол рта 2Е.2.2 Больничная палата 2Е.2.13 Дома F. Топография – анатомическое расположение относительно срединной линии или отдаленность от Примеры: 2F.3 Вертикально 2F.3.1. Справа 2F.3.2 Слева 2F.3. Латерально Путь – путь, по которому выполняются сестринские вмешательства. Примеры: 2G.1 Эпидурально 2G.20 Парентерально Н. Кто/ по отношению к кому выполняется сестринское действие. Примеры: 2Н.1 Индивид 2Н.1 Группа **ПОРЯДОК СОСТАВЛЕНИЯ/ОПИСАНИЯ СЕСТРИНСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ** Сестринское вмешательство состоит из комбинации терминов, входящих в классификацию элементов сестринских действий. При составлении сестринского вмешательства вводят один термин из классификации элемента А (тип действия) и термины из классификаций других элементов (В, С, Е и/или др.), уточняющие или конкретизирующие вмешательство. По

каждому из элементов сестринского действия допускается использование не более одного термина в описании сестринского вмешательства. Пример комбинации терминов, описывающих сестринское вмешательство. ЭЛЕМЕНТЫ ДЕЙСТВИЯ ВЫБРАННЫЕ ТЕРМИНЫ а. ТИП ДЕЙСТВИЯ Снижение б. ЗАДАЧА Боль с. СРЕДСТВО Холод (пузырь со льдом) h. КТО/по отношению к кому действие должно быть выполнено Индивид Сестринское вмешательство:

3. РЕЗУЛЬТАТ СЕСТРИНСКИХ ДЕЙСТВИЙ/ВМЕШАТЕЛЬСТВ

Определение понятия в контексте МКСП: Результат – измерение или состояние сестринского диагноза после проведения сестринского вмешательства. Ясно, что на результат влияют различные факторы. Результаты измеряются изменениями в сестринских диагнозах, как показано ниже: Для определения результата используется тот же подход, что и для установления сестринского диагноза. После обследования, установления диагноза и определения первичных проблем пациента сестра формулирует цели ухода, ожидаемые результаты и сроки, а также методы, способы, приёмы, т.е. сестринские действия, которые необходимы для достижения поставленных целей. Она переходит к третьему этапу сестринского процесса — планированию сестринской помощи. Врачебный диагноз Сестринский диагноз - определяет болезнь; - может оставаться неизменным в течение всего времени болезни; - предполагает лечение в рамках врачебной практики; - как правило, связан с возникшими патофизиологическими изменениями в организме. - нацелен на выполнение ответных реакций организма в связи с болезнью; - меняется каждый день или даже в течение дня по мере того, как изменяются реакции организма на болезнь; - сестринские вмешательства в пределах ее компетенции и практики; - с представлениями самого пациента о состоянии его здоровья

СТАНДАРТЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ

В сестринской науке под сестринским диагнозом понимают профессиональное суждение медсестры о феномене, представляющем объект сестринских вмешательств. Сестринское вмешательство – действие, предпринимаемое медсестрой в соответствии с установленным сестринским диагнозом, для достижения определенного результата. Комбинация отдельных терминов из классификации сестринских действий определяет суть сестринского вмешательства. Результат – измерение или состояние сестринского диагноза после проведения сестринского вмешательства. Результаты измеряются изменениями в сестринских диагнозах. В связи с явными трудностями стандартизации сестринской практики в целом, в России решено начать со стандартизации сестринских вмешательств, т. е. простых и сложных медицинских услуг, оказываемых сестрами. Проблема эта тоже не из легких. Различие форм и методов обучения, многочисленные схемы и методики ухода за больными настойчиво требуют стандартизации, неких простых и понятных ориентиров. Другой аргумент в пользу стандартных сестринских технологий – развитие страховой медицины, нуждающейся в четких критериях качества медицинской помощи. За рубежом эту задачу выполняют многочисленные руководства (guidelines) по вопросам ухода и лечения, полезные как для врачей, так и для сестер. При этом в одной стране может существовать десяток руководств по одной и той же теме, т. к. нет жесткого централизованного регулирования. Примеры любой желающий может посмотреть в открытом депозитарии на сайте www.guidelines.gov. Только когда по актуальной проблеме накапливается слишком много методического материала, не отражающего в полной мере последние достижения науки, принято создавать рабочие группы для выработки международного консенсуса (например, по астме, вирусным гепатитам, диабетической стопе и т.д.). В России традиционным является централизованное регулирование профессиональных отраслевых стандартов. Приказом МЗ РФ № 354 от 8.12.98 «О порядке рассмотрения и утверждения проектов нормативных документов по стандартизации в здравоохранении» введены единые требования к разработке и внедрению стандартов ухода и лечения. Это в полной мере относится и к сестринским технологиям оказания простых и сложных медицинских услуг, ассортимент которых также определен приказами

МЗ РФ. Уже подчеркивалось, что сестра должна быть полноценным членом медицинской бригады. Нет сомнения, что качественное выполнение стандартов сестринских простых (обучение пациентов, уход за венозным катетером и т. п.) и сложных медицинских услуг позволит повысить качество медицинской помощи в целом. В настоящее время в России еще нет стандартов технологий, апробированных и утвержденных согласно приказу №354, но работа над этими документами активно ведется. Существующие же «стандарты», разработанные различными регионами, городами и лечебно-профилактическими учреждениями, носят рекомендательный характер и не имеют силы подзаконных актов. Тем не менее, многие из них оказывают помощь в практической работе.