



ACENDIO 2002

SKUPNI JEZIK PRAKSE ZDRAVSTVENE NEGE

KLASIFIKACIJA INTERVENCIJ ZDRAVSTVENE NEGE (NIC) – PREGLED IN TRENUTNO STANJE¹

NURSING INTERVENTIONS CLASSIFICATION (NIC) – OVERVIEW AND CURRENT STATUS

Joanne C. McCloskey, Ph.D., R.N., F.A.A.N.

Gloria M. Bulechek, Ph.D., R.N., F.A.A.N.

Smotri:

- Pregledati klasifikacijo NIC in razpravljati o trenutnem delu ter pripadajoči problematiki.
- Opisati razvoj novih intervencij in izboljšave obstoječih.
- Opisati potrebo po učinkovitem raziskovanju, določanje stroškov vsake intervencije, artikulacijo z drugimi klasifikacijami ter vzdrževanje Centra za klasifikacijo zdravstvene nege.

Ključne besede:

intervencije; klasifikacija; učinkovitost

Izvleček:

Klasifikacija intervencij zdravstvene nege (NIC) je edini celosten standardiziran jezik, ki opisuje intervencije, ki jih izvajajo medicinske sestre. Pričujoči članek pregleduje klasifikacijo in potem obravnava trenutno delo ter pripadajočo problematiko. Med obravnavane teme spadajo: potekajoči razvoj novih intervencij in izboljševanje obstoječih, potreba po učinkovitem raziskovanju, določanje stroškov vsake intervencije, artikulacija z drugimi klasifikacijami ter vzdrževanje Centra za klasifikacijo zdravstvene nege.

Uvod

Delo za poimenovanje in klasificiranje intervencij zdravstvene nege, ki poteka na Univerzi v Iowi, se je začelo leta 1987. Spodbuda za delo na intervencijah se je deloma razvila iz dela NANDA – ko medicinska sestra enkrat postavi diagnozo, mora v skladu z njo tudi ukrepati. Preden je bila razvita klasifikacija intervencij zdravstvene nege, poklic zdravstvene nege ni imel jezika, s katerim bi lahko komunicirali o obravnavanju, ki jo zagotavljajo medicinske sestre. V preteklem desetletju sta se razvoj tega jezika in njegova

uporaba v praksi odvijala hitro. Namen tega prispevka je pregledati NIC in potem razpravljati o tekočem delu in novih usmeritvah.

Pregled NIC

Klasifikacija intervencij zdravstvene nege (NIC) (McCloskey & Bulechek, 2000) poimenuje in opisuje intervencije, ki jih izvajajo medicinske sestre. Intervencija je definirana kot »katerakoli obravnava, zasnovana na klinični presoji in znanju, ki ga izvaja medicinska sestra, da izboljša rezultate pri pacientu/klientu«. NIC je uporabna za klinično dokumentiranje, komunikacijo zdravstvene nege med okolji, zbiranje podatkov prek sistemov in okolij, raziskovanje učinkovitosti, merjenje produktivnosti, ocenjevanje kompetentnosti, izplačevanje nadomestil in oblikovanje učnega načrta.

Vsako od 486 intervencij v klasifikaciji sestavljajo poimenovanja, definicije ter seznam aktivnosti, ki opisujejo, kaj počne medicinska sestra, da izvede intervencijo. Poimenovanje in definicija sta izražena v standardiziranem jeziku in se ju ne da spremeniti, razen z uradnim procesom pregleda; dejavnosti je mogoče nekoliko prirediti, da ustrezajo zahtevam situacije in zagotovijo individualizirano načrtovanje zdravstvene nege. Vsaka intervencija ima tudi kratek seznam z razlago ozadja, ki podpira intervencijo, in edinstveno kodo iz štirih črk. Primer si lahko ogledate v Tabeli 2-1.

Klasifikacija vsebuje vse obravnave, ki jih izvajajo medicinske sestre, od najbolj osnovnih (npr. promocija telesne mehanike – omogočanje uporabe drže in gibanja v vsakodnevnih aktivnostih, da se prepreči utrujenost in mišično-skeletno obremenjenost ali poškodbo) do tistih, ki so zelo kompleksna in specializirana (npr. dajanje anestezije – priprava in dajanje anestetičnih sredstev ter spremljanje pacientovih odzivov

¹ Ta prispevek je posodobljena verzija članka, ki je bil predstavljen v Postopkih NANDA na trinajsti nacionalni konferenci ter je bil objavljen na spletnem časopisu o informatiki v zdravstveni negi.

med dajanjem, elektronsko spremljanje plodu: intra partum – elektronsko ocenjevanje odziva zarodkovega srčnega utripa na krčenje maternice med intra partalno oskrbo).

Tab. 2-1. 2540 *Management možganskega edema.*

Definicija	Omejitev sekundarne cerebralne poškodbe, ki je nastala zaradi zatekanja možganskega tkiva
Aktivnosti	Ocena zmedenosti, sprememb v duševnem stanju, pacientove tožbe o omotičnosti, omedlevica Vzpostavljajte sredstev komuniciranja: vprašajte tako, da je mogoče odgovoriti z da ali ne; pripravite barvanko, papir in svinčnik, tablo s slikami, karte z vprašanji, napravo za pomoč pri govorjenju Pozorno spremljajte nevrološko stanje in ga primerjajte z izhodiščem Spremljajte lastnosti odvajanja cerebrospinalnega likvorja: barva, bistrost, konsistentna Zabeležite odvajanje cerebrospinalnega likvorja Zmanjšajte dražljaje v pacientovem okolju Po potrebi mu dajte pomirjevala Bodite pozorni na spremembe pri odzivanju pacienta na dražljaje Spremljajte respiratorni status: hitrost, ritem, globino dihanja; PaCO_2, pH, bikarbonat Dovolite, da se intrakranialni tlak vrne na izhodiščno vrednost med negovalnimi aktivnostmi Prikrijte pogovor v slušnem območju pacienta Po potrebi mu dajte antikonvulzive Izogibajte se upogibanju vratu ali skrajnemu upogibanju kolka/kolena Izogibajte se »Valsalva« manevru Uporabite odvajalo Hiperventilirajte pacienta Vzglavje postelje naj bo na tridesetih stopinjah ali več Izogibajte se uporabi PEEP Analizirajte valovanje intrakranialnega tlaka Zdravstveno nego načrtujte tako, da vključite obdobja za počitek Spremljajte pacientov intrakranialni tlak in nevrološki odziv na aktivnosti zdravstvene nege Uporabite sredstvo za paraliziranje Spodbudite družino/pomembnega drugega, da govori s pacientom Omejite tekočine Izogibajte se hipotoničnim intravenoznim tekočinam Nastavite ventilator tako, da se parcialni tlak CO_2 obdrži na predpisani ravni Omejite sukciske prehode na manj kot petnajst sekund Spremljajte rinorejo/otorejo cerebrospinalnega likvorja
Definicija	Omejitev sekundarne cerebralne poškodbe, ki je posledica otekanja možganskega tkiva Spremljajte laboratorijske vrednosti: osmolarnost seruma in urina, natrij, kalij Spremljajte znake volumenskega tlaka Izvajajte pasivni obseg gibljivosti Spremljajte centralni venski tlak Spremljajte intrakranialni tlak in tlak cerebralne perfuzije Spremljajte tlak in zagoditveni tlak pulmonalne arterije

Spremljajte utrip in krvni tlak

Spremljajte vnos in iznos

Odvajajte cerebrospinalni likvor po stalnih navodilih

Hiperventilirajte pred sukcijo

Vzdržujte normotermijo

Izvedite forsirano ali osmozno diurezo

Izvedite varnostne ukrepe v zvezi z napadom

Titrirajte barbiturat, da dosežete supresijo ali nenadno supresijo elektroencefalograma, kot je naročeno

Intervencije NIC vsebujejo tako fiziološke (npr. management kisline-baze – promoviranje ravnotežja med kislino in bazo in preprečevanje zapletov, ki jih povzroča neravnotežje med kislino in bazo) kot psihološke (npr. zmanjševanje tesnobe – minimaliziranje strahu, groze, slutenj ali nelagodja v zvezi z neznanim virom pričakovane nevarnosti). Obstajajo intervencije za obravnavo bolezni (npr. management hiperglikemije – preprečevanje in zdravljenje ravni glukoze v krvi nad normalno), preprečevanje poškodb (npr. preprečevanje padcev – uvajanje posebnih varnostnih ukrepov za paciente, pri katerih obstaja nevarnost poškodb zaradi padcev) in promocija zdravja (npr. promocija telovadbe – omogočanje redne telesne vadbe, da se obdrži ali izboljša telesna pripravljenost in zdravje). Intervencije so namenjene posameznikom in družinam (npr. promocija integritete družin – promocija kohezivnosti in enotnosti družine). Vključene so tudi intervencije posredne zdravstvene nege (pregled reanimacijskega vozička – sistematičen pregled vsebine reanimacijskega vozička v določenih časovnih intervalih) ter intervencije za skupnosti (npr. okoljski management: skupnost – spremljanje in vplivanje na fizične, socialne, kulturne in politične pogoje, ki vplivajo na zdravje skupin in skupnosti).

Posegi so kodirani v klasifikacijsko strukturo s tremi ravni, ki jo kliniki lahko enostavno uporabljajo. Na vrhu klasifikacije, na najbolj abstraktni ravni, je sedem področij: fiziološko: osnovno, fiziološko: kompleksno, vedenjsko, varnost, družina, zdravstveni sistem in skupnost. Na drugi ravni je trideset razredov, ki so organizirani v področja. Na tretji ravni so same intervencije grupirane glede na razred in področje. Vsa področja, razredi in intervencije imajo definicije. Nekatere intervencije (ki jih ni veliko) so v več kot enem razredu, vendar ima vsak edinstveno kodo (gl. Tab. 2-1 – edinstvena koda za management cerebralnega edema je 2540), ki identificira osnovni razred in se ne uporablja za nobeno drugo intervencijo.

NIC se lahko uporablja v vseh okoljih (od enot za intenzivno akutno zdravstveno nego do zdravstvene nege na domu, hospica in primarne zdravstvene nege) in pri vseh specializacijah (od gerontologije in onkologije do zdravstvene nege mater ter otrok in psihiatrije). Medtem ko celotna klasifikacija opisuje področje zdravstvene nege, pa nekatere intervencije iz klasifikacije opravljajo tudi drugi izvajalci. NIC za opisova-

nje svojega dela uporabljajo tudi drugi izvajalci, ki niso zdravniki.

Klasifikacija se stalno posodablja s procesom, ki zagotavlja povratne informacije in pregled. Na koncu knjige z NIC so navodila, kako naj uporabniki predložijo predloge za spremembe obstoječih intervencij ali za nove intervencije. Ti predlogi gredo potem skozi proces pregledovanja na dveh ravneh, najprej jih pregledajo izbrani strokovnjaki na določenem področju, potem pa še celoten raziskovalni tim. Intervencije, ki zahtevajo dodatno obdelavo, se pošlje v pregled nazaj avtorju. V knjigi so navedeni vsi avtorji, katerih spremembe so vključene v novo izdajo. Naslednja izdaja klasifikacije bo objavljena leta 2004, nove izdaje pa so načrtovane na vsaka štiri leta. Delo, ki spodbuja uporabo klasifikacije in poteka med posameznimi izdajami ter drugimi pomembnimi publikacijami, je na voljo na Centru za klasifikacijo zdravstvene nege na Univerzi Iowe, Iowa City, IA

(<http://www.nursing.uiowa.edu/cnc>).

Na voljo je več orodij, ki so v pomoč pri uvajanju klasifikacije. V knjigi z NIC so klasifikacijska struktura, seznam povezav z vsemi diagnozami NANDA, seznam glavnih intervencij devetintridesetih specialističnih organizacij ter več primerov oblik uvajanja v prakso in v izobraževanje. Poleg tega so v Centru za klasifikacijo zdravstvene nege na voljo antologija preteklih publikacij, povezave z Omaha zdravstvenimi problemi, tezaver sinonimov in sorodnih izrazov, povezave s potrjenimi programi obravnave za dolgoročno zdravstveno nego, povezave NIC in NOC z informacijsko množico OASIS, potrjenim za zdravstveno nego na domu, ter vprašalnik NIC, s katerim se določi pogostnost intervencij, ki jih opravljajo medicinske sestre. Nacionalna liga za zdravstveno nego je izdala video, ki traja štirideset minut in je uporaben za izvajanje v praksi in izobraževanju; naročite ga lahko na Centru za klasifikacijo zdravstvene nege.

NIC je priznala Ameriška zveza medicinskih sester (ANA) in je vključen kot eden izmed podatkovnih paketov, ki bo ustrezal enotnim smernicam za prodajalce informacijskih sistemov v Centru ANA za ocenjevanje informacij in podatkovnih množic zdravstvene nege (NID-SEC). NIC je vključen v Metatezaver enotnega medicinskega jezika, ki ga je pripravila Nacionalna medicinska knjižnica. Tako Zbirni indeks literature o zdravstveni negi (CINAHL) kot Silver Platter (ponudnik integriranih podatkovnih zbirk) sta NIC vnesla v svoje indekse zdravstvene nege. NIC je vključen v Skupno komisijo za akreditacijo organizacij zdravstvenega varstva (JCAHO) kot sistem klasifikacije zdravstvene nege, ki se ga lahko uporablja, da zadostimo standardom o enotnih podatkih. Alternative Link je vključil NIC v svoje kode ABC, ki se uporabljajo za plačevanje alternativnih izvajalcev. NIC je registriran pri HL7 (organizacija za razvoj standardov v zdravstvu). Številne službe zdravstvenega varstva vključujejo NIC v standarde, načrte zdravstvene nege, oce-

njevanje kompetenc in informacijske sisteme zdravstvene nege; izobraževalni programi zdravstvene nege uporabljajo NIC pri oblikovanju učnega načrta in določanju kompetenc diplomirane medicinske sestre, avtorji glavnih del uporabljajo NIC v razpravah o obravnavah v zdravstveni negi, raziskovalci pa NIC uporabljajo pri preučevanju učinkovitosti zdravstvene nege. Mosby YearBook izdaja dovoljenja za komercialno in institucionalno uporabo. Pristojbine so določene glede na število uporabnikov na stran in se plačujejo vsaki dve leti. NIC je bil preveden v nizozemščino, kitajščino, korejščino, islandščino, nemščino, španščino, v teku so tudi prevodi v japonščino in portugalščino.

Trenutno delo in nove usmeritve

Na vsaki stopnji večjih projektov pride do težav pri tekočem delu in povezanih zadevah, ki jih je treba razrešiti. V tem razdelku se lotevamo nekaterih takšnih težav.

Trenutni razvojni premiki pri novih posegih in izboljšave obstoječih

Vse izdaje NIC vsebujejo smernice za predložitev novih ali popravljenih intervencij. Število predlogov se povečuje skupaj s povečevanjem uporabe NIC. Nekateri predlogi so zasnovani na potrjevalnih študijah, nekateri pa na klinični praksi. Vsi predlogi gredo skozi proces pregledovanja, da se ugotovi, kako bi se jih dalo najbolje vključiti. Nekateri predlogi pripeljejo do novih intervencij, drugi pa do dodatkov ali sprememb aktivnosti v obstoječih intervencijah. Vsaka izdaja NIC vsebuje seznam tistih, ki so prispevali predloge. Četrta izdaja bo vsebovala več novih intervencij in več popravljenih intervencij.

Projektni tim skrbi za seznam »intervencij v obravnavi«, ki vsebuje zamisli za nove intervencije, ki so potrebne v NIC. Pri tretji izdaji je bilo največ prizadevanj usmerjenih v razvoj patronažnih intervencij. Oddelek za patronažno zdravstveno nego Ameriške zveze medicinskih sester (1980) definira patronažno zdravstveno nego kot sintezo prakse zdravstvene nege in prakse javnega zdravstva, ki je namenjena promociji in ohranjanju zdravja prebivalstva in je odgovorna predvsem prebivalstvu kot celoti. To področje intervencij je še posebej pomembno v deželah tretjega sveta, kjer je dejavnost zdravstvene nege usmerjena v celotno skupnost. Gre tudi za področje, ki je čedalje večjega pomena v ZDA, ker je zdravstveno varstvo osredičeno na preventivo in skupnost. Delalova (1994) meni: »Ker uničujoči učinki problemov javnega zdravstva, kot so aids, umrljivost novorojenčkov, najstniška nosečnost, zloraba otrok ter nasilje v družini, na nacionalni ravni, postajajo čedalje bolj vidni, se pojavlja očitna potreba po zdravstvenih programih, ki so zasnovani na prebivalstvu ... nujno

je, da patronažne medicinske sestre definirajo svoje storitve ter zagotovijo dognanja, ki podpirajo učinkovitost intervencij, ki jih nudijo» (str. 315). Patronažna intervencija je namenjen promociji in ohranjanju zdravja prebivalstva ter poudarjanju promocije zdravja, ohranjanja zdravja ter preprečevanju bolezni prebivalstva; vsebovati mora strategije, ki se lotevajo družbene in politične klime, v kateri biva prebivalstvo (McCloskey & Bulechek, 2000). Več novih intervencij je bilo kombiniranih z več obstoječimi intervencijami, da sta se oblikovala dva razreda na novem področju, ki se v NIC 3 imenuje skupnost. Pričakujemo, da se bo področje skupnost povečevalo, ker se čedalje več medicinskih sester seli v prakso, ki je utemeljena na skupnosti.

Potreba po učinkovitem raziskovanju

Bistveno vprašanje v zvezi z učinkovitostjo je »Kaj je najboljše za določenega pacienta?«. Raziskovanje učinkovitosti zdravstvene nege (imenovano tudi raziskovanje rezultatov) se potemtakem nanaša na preučevanje učinkov intervencij zdravstvene nege. V prihodnosti, ko bodo medicinske sestre sistematično dokumentirale svoje intervencije s standardiziranimi jeziki (NANDA, NIC, NOC), bodo na voljo tudi podatkovne zbirke z informacijami o praksi zdravstvene nege, ki bodo nastale ob zagotavljanju zdravstvene nege. Na vprašanja o tem, katere intervencije so za določenega pacienta najboljše in s kakšnimi stroški, je mogoče odgovoriti s pomočjo obstoječih virov podatkov. Napredek znanosti zdravstvene nege se mora pospešiti, če imamo na voljo obstoječe podatke in vsakemu raziskovalcu ni treba zbirati novih podatkov, vsakič ko se pojavi raziskovalno vprašanje ali hipoteza. S pomočjo teh podatkovnih zbirk bomo lahko določili, katere intervencije zdravstvene nege se najbolj obnesejo pri določeni populaciji. Lotili se bomo naslednjih raziskovalnih vprašanj:

1. Katera intervencija se najbolj obnese, če hočemo doseči specifični rezultat?
2. Katere intervencije se običajno uporabljajo skupaj?
3. Katere intervencije se običajno uporabljajo na določenih področjih ali specializacijah?

Če hočemo odgovoriti na zgornja vprašanja, moramo zbrati informacije o pacientu, izvajalcih in okolju zdravstvene nege. Na drugem mestu (Iowa Intervention Project, 1997a) smo povedali, da je treba zbrati podatke o naslednjih spremenljivkah, če hočemo zanesljivo odgovoriti na prejšnja tri vprašanja:

- *Pacientova številka za identifikacijo* (ki omogoča povezovanje informacij).
- Starost, spol, rasa/narodnost (ti trije podatki so za določene demografske informacije).
- Datum sprejema ali srečanja.
- Datum odpusta ali zaključka.

- Razporeditev (kam je odšel pacient po odpustu) in rezultati (tako pričakovani kot doseženi).
- *Zdravnikove diagnoze in intervencije*.
- *Negovalne diagnoze in intervencije medicinske sestre*, vključno s specifičnimi medikamenti, ki so bili uporabljeni (zato da se nadzoruje učinek medikamentov v odnosu do drugih negovalnih intervencij).
- *Vrsta delovne enote*, strukture osebja, povprečna akutnost pacientov in delovna obremenitev (prav tako zaradi nadzora).

Vsaka od teh spremenljivk potrebuje standardizirano definicijo in merilo (definicije in merila štiriindvajsetih spremenljivk, ki so bile predlagane kot osnova za podatkovno zbirko zdravstvene nege, najdete v poglavju, ki ga je prispeval Iowa Intervention Project, 1997a).

Naše delo z identifikacijo in merjenjem spremenljivk, ki so potrebne za izvajanje učinkovitega raziskovanja, kaže na to, da se mora poklic spoprijeti z več problemi, ki se nanašajo na zbiranje standardiziranih podatkov. Medtem ko številne institucije zdravstvenega varstva začenjajo uporabljati NIC in NOC, pa traja kar nekaj let, preden so ustvarjeni uporabni podatki. V večini ustanov še ni na voljo zbiranje in kodiranje medikamentov v enostavni obliki. Medtem ko se raziskovanje učinkovitosti zdravstvene nege lahko izvaja brez poznavanja medikamentov, pa na rezultate, ki jih dosegajo medicinske sestre, vplivajo določena zdravila, tako da je zaželen nadzor nad učinki medikamentov. Trenutno tudi ne obstaja unikatna številka, ki identificira primarno medicinsko sestro. Zaradi tega tudi ni mogoče pripisati kliničnih intervencij ali rezultatov določeni medicinski sestri na podlagi evidenčne dokumentacije. Poleg tega ustanove zdravstvenega varstva še ne zbirajo podatkovnih enot na standardiziran način. Kljub izzivom, ki so ostali, smo storili velik napredek v naši zmožnosti raziskovanja učinkovitosti. V okviru uvajanja standardiziranega jezika, ki ga je mogoče uporabiti za dokumentiranje dejanske klinične prakse, zdaj lahko k naši sposobnosti, da preučujemo učinek naših intervencij, dodamo tudi metode učinkovitosti. Naš raziskovalni tim je za raziskovanje učinkov negovalnih intervencij v treh populacijah starejših ljudi julija 2001 dobil štiriletno denarno podporo od Nacionalnega inštituta za raziskovanje zdravstvene nege (NINR). Raziskovanje bo potekalo v bolnišnicah in na klinikah Univerze Iowa, kjer oddelek za zdravstveno nego pri elektronskem dokumentiranju zdravstvene nege že nekaj let uporablja NIC. Raziskava bo primerjala in poiskala razlike v metodah za dostop do podatkov o rezultatih in njihovo analizo. Rezultati te raziskave se bodo uporabili za oblikovanje smernice za preiskovalce zgradbe in uporabe podatkovnih zbirk o učinkovitosti zdravstvene nege, ki so bile zgrajene iz virov elektronskih podatkov.

Določanje stroškov za vsako intervencijo

Poleg tega, da vemo, kaj se obnese v praksi, moramo poznati tudi stroške tega, kar se obnese. Danes je glavna skrb upravnikov to, da ohranjajo stroške zdravstvenega varstva na takšni ravni, da si varstvo lahko privoščimo (na sprejemljivi ravni kakovosti). Ker se nadzorovana zdravstvena nega še vedno širi, morajo biti managerji v zdravstvenem varstvu in v zdravstveni negi sposobni poznati ter artikulirati stroške zdravstvene nege, da lahko sklepajo pogodbe za storitve. Obravnavo ali intervencijo imamo lahko za »proizvod« zdravstvene nege ter potemtakem zagotavlja sprejemljivo in razložljivo postavko za izstavljanje računa (Intervencija ne pokriva vsega, kar delajo medicinske sestre, vendar pa je sprejemljiv nadomestek; druge storitve lahko vključimo v režijske stroške ali kot dodatek k računu). Korake za določanje stroškov intervencije zdravstvene nege lahko navedemo takole:

- Identificirajte intervencije, ki jih je bil deležen pacient.
- Dodajte ceno na intervencijo, pri tem upoštevajte raven izvajalca in čas, ki je bil porabljen za intervencijo, prav tako potrebne zaloge in opremo.
- Določite režijske stroške ali znesek za posredno zdravstveno nego (porazdelite enakomerno na vse paciente), to morate biti sposobni upravičiti.
- Določite stroške zagotavljanja zdravstvene nege na pacienta (intervencije neposredne zdravstvene nege in režijski stroški).
- Določite znesek računa na pacienta ali uporabite informacije, da sklenete pogodbo za storitve zdravstvene nege (Iowa International Project, 1997b).

Prvi korak pri določanju stroškov zdravstvene nege je identificiranje intervencij, ki jih bo deležen pacient (ali populacija pacientov). Ta korak je zdaj možen z uporabo NIC. Naslednji korak dodajanja cene za intervencije je odvisen od poznavanja tega, kdo mora zagotoviti intervencijo in koliko časa v povprečju traja. Medtem ko mora vsaka služba/skupina za nadzorovano zdravstveno nego določiti te stvari za svojo lastno prakso, pa so nam vseeno v tem procesu v pomoč določene splošne smernice. Po našem mnenju za vse intervencije, ki jih vsebuje NIC, ni priporočljivo izvajati vzorčne študije za čas v gibanju/pri delu. Te metode zahtevajo veliko časa, veliko virov in jih spremljajo druge težave v zvezi z velikostjo vzorca, izbiro časa za jemanje vzorcev ter potencialnim vplivom opazovalca na predmet raziskave (Scherubel & Minnick, 1994). Ocene časa, ki je potreben, da medicinske sestre izvedejo intervencijo, so se izkazale kot točna in učinkovita metoda za določanje časovnih vrednosti (Albrecht, 1987; McCloskey, Bulechek, Moorhead in Dalby, 1996). Članice našega tima so izvršile ocene časa in izobrazbe za vsakega od 486 posegov v NIC 3. Čas je bil ocenjen v petnajstminutnih intervalih, izobrazba pa se je kategorizirala kot asistent v zdravstve-

ni negi, medicinska sestra prve ravni ter medicinska sestra prve ravni z dodatnimi znanji. Monografija (Iowa Intervention Project, 2001), ki je poročala o teh strokovnih presojah časa in izobrazbe, ki sta potrebna za izvajanje vsake intervencije NIC je posodobljena verzija ocen, ki jih vsebuje članek v reviji *Nursing Economics* (julij/avgust 2001) z naslovom »Določanje stroškov intervencij v zdravstveni negi: začetek«.

Artikuliranje z drugimi klasifikacijami

Menimo, da je za poklic najbolje, če se stalno uporablja in razvija NANDA, NIC in NOC, ki so celostni sistemi za vsa okolja in specializacije ter jih spremljajo neprekinjena raziskovalna prizadevanja za nadaljnji razvoj klasifikacije. Pred kratkim izdana knjiga (Johnson, Bulechek, Dochterman, Maas & Moorhead, 2001) predstavlja povezave med intervencijami NIC, rezultati NOC in diagnozami NANDA. Povezave so utemeljene s strokovnimi mnenji ter gradijo na prejšnjih prizadevanjih avtoric, da bi vzpostavile povezave. Povezave zagotavljajo pomoč pri razvijanju načrtov zdravstvene nege in pri oblikovanju pomožnih sistemov odločanja za klinične informacijske sisteme. Skupaj s knjigo je na voljo spletna stran MERLIN, ki uporabnikom omogoča dostop do 150 pogostih stanj bolnikov, ki so povezana s seznamom možnih diagnoz NANDA, te pa se lahko poveže z rezultati in intervencijami, ki jih vsebuje knjiga. Spletna stran pomaga pri učenju za izdelavo načrtov zdravstvene nege s pomočjo standardiziranega jezika. Člani tima so izdali poglobljena besedila, ki vsebujejo terminologije NANDA, NIC in NOC za tri populacije: odrasle (Bulechek & McCloskey, 1999), otroke in družine (Craft-Rosenberg & Denehy, 2000) ter gerontologijo (Maas, Buckwalter, Hardy, Tripp-Reimer, Titler & Specht, 2000). Vsaka od knjig zagotavlja na raziskavah zasnovane opise glavnih diagnoz, intervencij in rezultatov za ustrezno populacijo.

Marca 2000 je bila napovedana Zveza NNN. Zveza je sodelovalni odnos med Severnoameriško zvezo za negovalne diagnoze (NANDA) in Centrom za klasifikacijo zdravstvene nege (CNC) na Univerzi Iowe. Njen namen je pospešiti razvoj, testiranje in izboljšanje NANDA, NIC in NOC. Novi odnos bo izboljšal komunikacijo med sodelujočimi organizacijami ter olajšal skupne projekte. Avgusta 2001 je Zveza NNN organizirala začetno konferenco, na kateri smo razvili prvi osnutek skupne klasifikacijske strukture za NANDA, NIC in NOC. Konferenco je finančno podprla nacionalna medicinska knjižnica. Na konferenci NNN aprila 2002 v Chicagu bo predstavljena bela knjiga z ozadjem in okvirno strukturo, kar bo zagotovilo povratne informacije in pregled. Poleg dela v zvezi s skupno klasifikacijsko strukturo bodo na konferenci predstavljeni prispevki o pobudah za raziskave in prakso ter razstavo prodajalcev. Informacije glede prijav so na voljo na naslovu ken.cleveland@rmpinc.com.

Vzdrževanje Centra za klasifikacijo zdravstvene nege

Center za klasifikacijo zdravstvene nege (CNC) je ustanovil Univerzitetni odbor Iowa kot strukturo, ki bo skrbela za stalno delo v zvezi s klasifikacijo, CNC naj bi se vzdrževal sam. Center je na Visoki šoli za zdravstveno nego ter zagotavlja prostor, kjer se srečujejo in delajo zaposleni in raziskovalci. Nameni Centra so:

- olajšati nenehni razvoj Klasifikacije intervencij zdravstvene nege in Klasifikacije rezultatov zdravstvene nege, tako da bosta odsevala trenutno prakso zdravstvene nege;
- izvajati procese in postopke pregledovanja za posodabljanje klasifikacij;
- izdajati, prodajati in drugače širiti materiale v zvezi s klasifikacijama;
- zagotavljati pisarniško podporo preiskovalcem na oddelku, ki skrbijo za financiranje;
- mladim raziskovalcem in profesorjem ponuditi priložnosti za izobraževanje in raziskovanje.

Za Center skušamo zagotoviti stalno podporo, zato si prizadevamo povečati subvencije. Znatno del prihodka od honorarjev in licenčin od NIC in NOC se vrne v CNC, kar omogoča nadaljevanje dela. Donacije in jamstva za fundacijo centra za klasifikacijo zdravstvene nege je treba poslati fundaciji Univerze Iowe, Iowa City, Iowa. Vse donacije se štejejo kot prispevki za dobrodelnost.

CNC dvakrat na leto izda bilten, s katerim seznani javnost s trenutnim delom ter dejavnostmi in zagotavlja prostor za izmenjavo informacij ter razpravo. Center je do sedaj vodil tri letne seminarje za informatiko in klasifikacijo v Iowa Cityju. To so intenzivne tri-dnevne delavnice z ne več kot petdesetimi udeleženci. Zagotavljajo priložnost, da se razpravlja z razvijalci NIC in NOC ter s pomočjo nacionalnih in lokalnih strokovnjakov seznani s trenutnim stanjem klinične informatike. Naslednji seminar bo junija 2002, informacije v zvezi z njim lahko dobite na naslovu jennifer.clougherty@uiowa.edu. Predstavniki CNC so stalni udeleženci srečanj na vrhu za terminologijo zdravstvene nege, ki so organizirani na Univerzi Vanderbilt. Ta srečanja združijo razvijalce jezikov v zdravstveni negi, voditelje organizacij za razvoj standardov ter predstavnike industrije za zdravstveno informatiko, ki se skupaj osredotočijo na izziv v zvezi z razvijanjem modela referenčne terminologije za zdravstveno nego, ki se lahko uporabi za upravljanje s kliničnimi in administrativnimi informacijami v zdravstveni negi. CNC redno sprejema domače in tuje obiskovalce, ki pridejo za nekaj dni ali več mesecev z namenom, da se poučijo o delu v zvezi s klasifikacijo. Študenti zaradi raziskovalnega usposabljanja redno sodelujejo pri asistenci in praktičnem delu.

Sklep

Delo v zvezi z razvojem celostne klasifikacije intervencij zdravstvene nege se je začelo leta 1987 z oblikovanjem majhne skupine zainteresiranih posameznikov na Univerzi Iowa. Danes se delo nadaljuje s pomočjo velikega raziskovalnega tima in uporabnikov doma in po svetu, ki zagotavljajo povratne informacije in predloge za izboljšave. Z dozorevanjem dela in širjenjem uporabe se pojavljajo nove problematike. Iz zivi so glede na omejena sredstva ogromni, vendar nas veliko zanimanje stalno spodbuja.

Viri

1. Albrecht, C.A. (1987). Hours of direct nursing care: Assessing baseline data for an automated system, *Computer in Nursing*, 5 (2), 46–49.
2. American Nurses' Association (1980). A conceptual model of community health nursing practice. Kansas City, MO: The association.
3. Bulechek, G.M., & McCloskey, J.C. (1999). *Nursing Interventions: Effective nursing treatments*, tretja izdaja, Philadelphia: W.B. Saunders Company.
4. Center for Nursing Classification (2001). Estimated time and educational requirements to perform 486 nursing interventions. Iowa City: Center for Nursing Classification.
5. Center for Nursing Classification (2001). NIC interventions and NOC outcomes linked to the OASIS information set. Iowa City: Center for Nursing Classification.
6. Cox, R.A. (2000). Standardized nursing language in long-term care. Iowa City: Center for Nursing Classification.
7. Craft-Rosenberg, M., & denehy, J. (urednici) (2000). *Nursing interventions for infants, children, and families*. Thousand Oaks, California: Sage.
8. Deal, L.W. (1994). The effectiveness of community health nursing interventions: A literature review, *Public Health Nursing*, 11 (5), 315–323.
9. Iowa Intervention Project (2001). Determining the cost of nursing interventions: A beginning. *Nursing Economic\$*, 19 (4), 146–160.
10. Iowa Intervention Project (1997a). Defining nursing's effectiveness: Diagnoses, interventions, and outcomes. V M. Rantz, & P. LeMone (urednici). *Classification of Nursing Diagnoses: Proceedings of the Twelfth Conference*. Glendale, CA: CINAHL Information Systems, 293–303.
11. Iowa Intervention Project (1997b). Proposal to bring nursing into the information age, *Image*, 29 (3), 275–281.
12. Johnson, M., Bulechek, G.M., Dochterman, J., Maas, M., & Moorhead, S. (2001). *Nursing Diagnoses, Outcomes, Interventions: NANDA, NOC, & NIC linkages*. St. Louis: Mosby.
13. Johnson, M., Maas, M., & Moorhead, S. (2000). *Nursing Outcomes Classification (NOC)*, druga izdaja, St. Louis: Mosby.
14. Maas, M., Buckwalter, K., Hardy, M., Tripp-Reimer, T., Titler, M., & Specht, J. (2000). *Nursing care of older adults: Diagnoses, Outcomes, and Interventions*. St. Louis: Mosby.
15. McCloskey, J.C., & Bulechek, G.M., (urednici) (2000) *Nursing Interventions Classification (NIC)* tretja izdaja, St. Louis: Mosby.
16. McCloskey, J.C., & Bulechek, G.M., Moorhead, S., & Daly, J. (1996). Nurses' use and delegation of indirect care interventions. *Nursing Economic\$*, 14 (1), 10–17.
17. Scherubel, J.C., & Minnick, A.F. (1994). Implementation of work sampling methodology. *Nursing research*, 43 (2), 120–123.

Dodatno branje

1. Ackerman, L.L. (1992). Interventions related to neurological care. V G.M. Bulechek, & J.C. McCloskey (urednici), *Symposium on Nursing Interventions*. *Nursing Clinics of North America*, 27 (2), 235–346.

2. Alpers, R., & Hertig, V.L. (1990). Cerebral edema management. V M.J. Craft, & J.A. Denehy (urednici), *Nursing Interventions for Infants and Children* (str. 345–354). Philadelphia: W.B. Saunders.
3. American Nurses' association Council in Medical-Surgical Nursing practice & American Association of neuroscience Nurses (1985). *Neuroscience nursing practice: Process and outcome for selected diagnoses*. Kansa City, MO:ANA.
4. Cammermeyer, M., & Appledorn, C. (urednici). (1990). *Core curriculum for neuroscience nursing* (tretja izdaja) (str. Id1-Id11). Chicago: American association of Neuroscience Nurses.
5. Hickey, J.V. (1992). *The clinical practice of Neurological and neurosurgical nursing* (tretja izdaja). Philadelphia: J.B. Lippincott.
6. Johanson, B.C., Wells, S.J., Hoffmeister, D., & Dungca, C.U. (1988). *Standards for critical care* (tretja izdaja). St. Louis: Mosby-YearBook.
7. Mitchell, P.H., & Ackerman, L.L. (1992). Secondary brain injury reduction. V G.M. Bulechek, & J.C. McCloskey (urednici), *Nursing Interventions: Essential Nursing treatments* (druga izdaja) (str. 558–573). Philadelphia: W.B. Saunders.
8. Vir: McCloskey, J.C., & Bulechek, G.M., (urednici) *Nursing Interventions Classification (NIC)*, druga izdaja, St. Louis: Mosby YearBook.

Kontakti

Dr. Joanne C. McCloskey, Ph. D., R.N., F.A.A.N.
Distinguished professor and Chair
Organizations, Systems and Community
College of Nursing
The University of Iowa
Iowa City, IA 52240
Telefon: 319-335-7120/telefaks: 319-335-7129
Elektronska pošta: joanne-mccloskey@uiowa.edu

Gloria M. Bulechek, Ph. D., R.N., F.A.A.N.
Professor
College of Nursing
The University of Iowa
Iowa City, IA 52240
Telefon: 319-335-7115/telefaks: 319-335-7129
Elektronska pošta: gloria-bulechek@uiowa.edu

Prevedel Primož Trobevšek