

Министерство здравоохранения Республики Казахстан
Республиканский центр развития здравоохранения

Тюлюбаева Ж.С., Сәрсембайқызы Г.

**Алгоритм
использования классификатора Clinical care classification в
ежедневной практике медицинских сестер**

(Методические рекомендации)

Нұр-Султан, 2020

УДК 614
ББК 51.1
Т 98

Рецензенты:

Абдрахманова А.О. – к.м.н, доцент, главный эксперт отдела развития медицинского образования РГП на ПХВ «Республиканский центр развития здравоохранения» МЗ РК.

Ибышева Н.Т. - магистр сестринского дела, завуч, ассистент кафедры «Сестринское дело» НАО «МУА».

Авторы:

Тюлюбаева Ж.С. – магистр общественного здравоохранения, руководитель центра стратегического развития РГП на ПХВ «Республиканский центр развития здравоохранения» МЗ РК.

Сэрсембайқызы Г. - магистр экономики и бизнеса, начальник отдела стратегии и мониторинга РГП на ПХВ «Республиканский центр развития здравоохранения» МЗ РК.

Алгоритм использования классификатора Clinical care classification в ежедневной практике медицинских сестер: Методические рекомендации. - Нур-Султан, 2020. - 18 с.

ISBN 978-601-7606-24-4

Методические рекомендации являются практическим руководством для медицинских сестер, руководителей медицинских организаций, менеджеров здравоохранения и преподавателей высших медицинских колледжей и ВУЗов.

УДК 614
ББК 51.1

Методические рекомендации обсуждены и одобрены на заседании Экспертного совета РГП «Республиканский центр развития здравоохранения» (протокол заседания № 16 от 1 октября 2020 года)

ISBN 978-601-7606-24-4

© Тюлюбаева Ж.С., 2020
© Сэрсембайқызы Г., 2020

Перечень сокращений, условных обозначений, символов

CCC	Clinical care classification (Классификация клинической помощи)
CMS	Centers for Medicare and Medicaid services (Центры по оказанию услуг Medicare и Medicaid)
EHR	Electronic health records (Электронный паспорт здоровья)
HCFA	The health care finance administration (Агентство финансирования здравоохранения)
HIT	Health information technologies (Информационные технологии здравоохранения)
NANDA	North american nursing diagnosis association (Североамериканская классификация сестринских диагнозов)
NIC	Nursing interventions classification (классификация сестринских вмешательств)
NOC	Nursing outcomes classification (классификация сестринских результатов)

Содержание

Введение	5
Основная часть	6
Общие сведения о Clinical Care Classification	8
Алгоритм использования классификатора Clinical care classification	9
Заключение	15
Список использованной литературы	17

Введение

Контракт по совершенствованию системы стандартизации медицинской помощи и электронных медицинских данных был заключен между Министерством здравоохранения Республики Казахстан и РЦРЗ в рамках проекта «Социальное медицинское страхование», и реализуется с апреля 2019 года.

Целью данного задания является стандартизация процессов и элементов системы управления качеством медицинской помощи Республики Казахстан для повышения удовлетворенности и доверия пациентов (клиентов), а также обеспечение информационных потребностей в условиях внедрения социального медицинского страхования и службы общественного здравоохранения, путем стандартизации цифровых данных и цифровых процессов здравоохранения.

С целью формирования единого информационного пространства здравоохранения и реализации видения Концепции развития электронного здравоохранения Республики Казахстан на 2013-2020 годы настоящее задание имеет целью создание единого методологического подхода и инструментов формирования справочников и классификаторов ведения медицинских данных, а также обеспечить внедрение детализированных классификаторов по ряду приоритетных направлений: ПМСП, лабораторные исследования, медицинские процедуры и манипуляции, сестринское дело.

На текущий момент на территории Республики Казахстан отсутствует какой-либо классификатор, который применялся бы в сестринской практике для осуществления электронных медицинских записей. Классификатор ССС позволит медицинским сестрам осуществлять документирование своих действий, сферы их практики.

За данный период проведена работа по переводу, адаптации классификатора Clinical care classification (далее – классификатор ССС), также осуществлена экспертиза классификатора ССС практикующими медицинскими сестрами.

В рамках реализации Проекта, для ежедневного использования классификатора ССС в сестринской практике, существует необходимость разработки алгоритма использования классификатора.

Авторы надеются, что методические рекомендации помогут сестринскому персоналу, руководителям медицинских организаций, менеджерам здравоохранения и другим заинтересованным лицам способствовать повышению эффективности сестринской службы в системе здравоохранения Республики Казахстан.

ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ

Сестринский процесс — это научно обоснованная технология ухода в сестринском деле. Сестринский процесс является одним из основных и неотъемлемых понятий современной модели сестринской службы. Эта концепция родилась в США в середине 50-х годов и за годы апробации в клинических условиях доказала свою целесообразность. В настоящее время сестринский процесс является сердцевиной сестринского образования и практики, создавая научную базу сестринской помощи.

На протяжении многих лет медицинские сестры с разных стран стремились добиться признания своей профессии. Главной целью 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 пациентам (клиентам).

Особенно серьезным недостатком в развитии сестринского дела как профессии и научной дисциплины оставалось отсутствие единого для всех медицинских сестер терминологического и понятийного аппарата, иными словами, общего для всех медицинских сестер профессионального языка [8, 10, 12].

Отсутствие классификации основополагающих понятий для сестринской практики, 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 медицинской сестры. Даже на сегодняшний день сохраняется недооценка роли среднего медицинского персонала в лечебном процессе [5, 6, 8, 14].

Медицинскими сестрами неоднократно предпринимались попытки унифицировать и стандартизировать профессиональный сестринский язык. 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 медицинские сестры относят несовершенство и сложность формулировок, неоднозначность некоторых понятий, несоответствие между классификациями сестринских диагнозов, вмешательств и результатов [8].

Достоверная документация сестринской деятельности представляет собой инструмент для качественной сестринской практики, который может повысить качество ухода за пациентами (клиентами), а также качество жизни его семьи и окружения.

Система Clinical care classification была разработана на основе исследования, проведенного доктором Вирджинией К. Саба и ее коллегами из Джорджтаунского университета для использования в электронных записях пациентов.

После издания Указа президента США в 2006 году о том, что к 2014 году каждый человек в стране должен иметь электронную медицинскую запись (EHR), Clinical care classification (CCC) была одобрена как первая национальная сестринская терминология, взаимодействующая для обмена информацией между системами ИТ в 2007 году [2].

При использовании классификатора CCC медицинскими сестрами появится возможность определять их рабочую нагрузку, ресурсы и показатели результатов, а также другие показатели, влияющие на уход за пациентами (клиентами).

Нормативно-правовая документация, в частности приказ Министра здравоохранения РК от 19 декабря 2019 года № ҚР ДСМ-150 «О внесении изменений в приказ исполняющего обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от 26 ноября 2009 года №791 «Об утверждении квалификационных характеристик должностей работников здравоохранения», предусматривает в должностных обязанностях медицинской сестры постановку сестринского диагноза, осуществление сестринского вмешательства, что позволяет внедрить электронные записи медицинской сестры.

Кроме того, новый Кодекс Республики Казахстан «О здоровье народа и системе здравоохранения» гласит, что медицинские сестры расширенной практики имеют право на осуществление независимого профессионального сестринского ухода, включающего сестринскую оценку состояния пациента (клиента), постановку сестринского диагноза, назначение плана сестринских вмешательств и мониторинг эффективности, в соответствии с клиническими протоколами и клиническими сестринскими руководствами [1].

Данная методика к системе CCC обеспечивает процессы, необходимые медсестрам для документирования сестринской деятельности в медицинских информационных системах.

Исследования по применению системы CCC в Тайване показали ценность в документировании сестринского ухода за пациентами в электронных медицинских записях. Система CCC была специально разработана как клиническая информационная система для облегчения ведения документации медсестер.

Исследование было произведено на прикроватном персональном компьютере (ПК) для студентов-медсестер с использованием Microsoft Access. Это исследование продемонстрировало, что программное обеспечение было эффективным и действенным в регистрации плановой сестринской помощи с использованием стандартной терминологии, также оценена способность CCC представлять данные в условиях интенсивной терапии [7].

Также для того чтобы охватить здравоохранением миллиарды населения, Китай прибегнул к системе классификации клинической помощи CCC. Данная система позволила выявить насколько она значима в здравоохранении, так как позволяет управлять сестринским процессом (контроль качества ухода, управление сменами, рациональное распределение рабочей силы, соотношение заработной платы) [17].

Общие сведения о Clinical Care Classification

Система классификации клинической помощи (Clinical Care Classification, CCC) была разработана доктором Вирджиния К. Саба и ее коллегами из Школы медсестер университета Джоржтауна, Вашингтон, округ Колумбия (США).

ССС – это стандартизированная кодированная терминология сестринского дела, которая отражает элементы сестринской практики.

Система классификации CCC представляет собой стандартизированную структуру, состоящую из четырех уровней. На самом высоком уровне структуры система классификации CCC состоит из четырех направлений здравоохранения:

- поведенческое здоровье
- функциональное
- физиологическое
- психологическое

Каждое направление представляет отдельный набор компонентов ухода. Второй уровень состоит из 21 компонента ухода, которые охватывают четыре направления здравоохранения. Третий уровень состоит из: 175 сестринских диагнозов, представляющих конкретные проблемы пациентов, и 788 сестринских вмешательств и действий по уходу (197 вмешательств, каждый из которых имеет один из 4 типов действий (оценка, выполнение вмешательства, обучение и ведение пациента)). Четвертый уровень представлен ожидаемыми и фактическими исходами 175 диагнозов. Ожидаемые исходы включают: улучшить состояние пациента; стабилизировать состояние пациента; поддерживать ухудшающееся состояние пациента. Фактические исходы включают: состояние пациента улучшено; состояние пациента стабилизировано; состояние пациента ухудшено или смерть (Рисунок 1) [2, 3].



Рисунок 1. Четыре направления здравоохранения и 21 компонент ухода системы CCC.

Алгоритм использования классификатора Clinical care classification

Процесс сестринского ухода – это организованная серия шагов и действий, направленных на обеспечение должного ухода за пациентом (клиентом), состоящая из 6 ступеней процесса (Рисунок 2) [4].

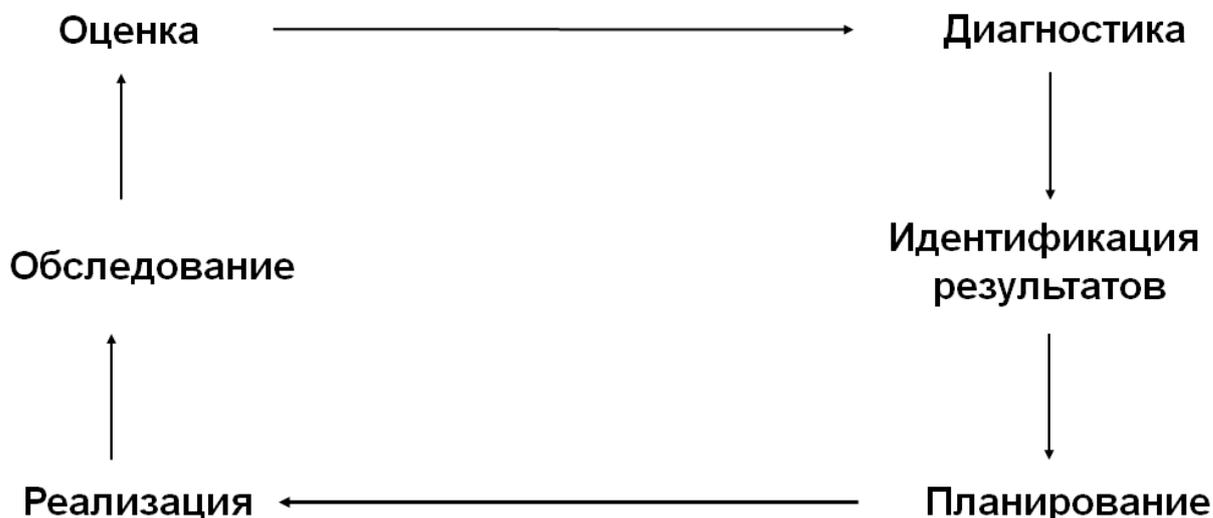


Рисунок 2. Шестиступенчатая модель процесса сестринского ухода.

Процесс документирования ухода за пациентами (клиентами) медсестрами и / или другими смежными медицинскими работниками в любом медицинском учреждении с использованием свободно кодируемой стандартизированной терминологии ухода системы ССС отображает информационная модель (Рисунок 3).

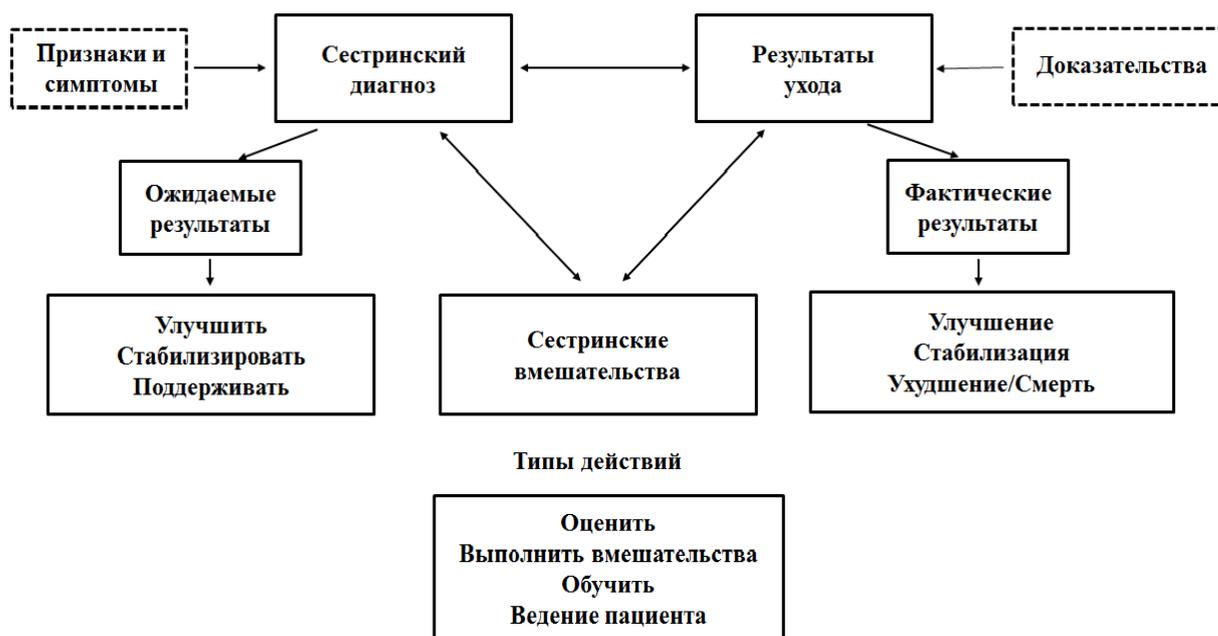


Рисунок 3. Информационная модель классификатора.

Данная модель иллюстрирует не только информационные отношения между сестринским диагнозом и его результатами, сестринскими вмешательствами и типами их действия, но также подчеркивает связь между шагами / стандартами процесса сестринского дела [2, 4].

С целью апробации применимости данного классификатора в системе здравоохранения Республики Казахстан осуществлен пилот на базе МИС «Надежда» КГП на ПХВ «Городская поликлиника № 3» УЗ Северо-Казахстанской области. Исходя из отзывов и рекомендаций медицинских сестер медицинской организации данный классификатор может быть внедрен для применения в системе здравоохранения РК.

Для осуществления электронной записи медицинской сестрой необходимо войти в документ/запись, в котором фиксируется прием медсестрой.

Затем необходимо осуществить запись персональных данных пациента.

После заполнения данных пациента необходимо последовательно заполнить каждое поле начиная с поля «Признаки и симптомы».

В поле «**Признаки и симптомы**» медицинской сестре необходимо прописать основные жалобы пациента.

На данном этапе медицинская сестра проводит осмотр пациента. Цель этого этапа - собрать, утвердить и организовать подборку данных о пациенте, в том числе его физиологическое, психологическое, социальное, духовное, демографическое и экономическое состояние (например: сестринская оценка пациента, госпитализированного из-за боли, должна включать не только физические данные, но также реакцию пациента на саму боль, в том числе неспособность вставать с кровати, отказ от еды и другое) [4].

В поле «**Категория**» необходимо выбрать одно из 4 направлений, соответствующее ранее отмеченным признакам/симптомам

После выбранной категории в поле «**Компонент**» будет представлен список компонентов ухода, связанный с выбранной ранее категорией. Медсестре необходимо выбрать тот компонент (ы), который отражает признаки/симптомы пациента (клиента).

В поле «**Диагноз**» медицинская сестра выбирает тот диагноз, который отражает признаки/симптомы пациента.

Сестринский диагноз в течение заболевания и лечения может изменяться с исчезновением (уменьшением) одних и появлением других симптомов заболевания [15].

Сестринский диагноз может не зависеть от диагноза врачебного, определяясь совершенно иными качествами, отражает критическое мышление, требуемое от медсестры, до этапа планирования и выполнения необходимых действий.

К примеру, сестринский диагноз «Реакции, связанные со смертью» может наблюдаться у тяжелобольного и пациента, перенесшего смерть близкого человека. При этом врачебные диагнозы обоих больных будут очень сильно отличаться [2, 11].

Сестринский диагноз отражает не только тот факт, что пациент страдает от боли; а скорее то, что боль приводит или вызывает другие проблемы, такие как беспокойство, плохое питание и многое другое. Эти предпосылки составляют основу для структурирования плана сестринского ухода (акцент на создании описания, состоящей из проблемы/потребностей пациента, а также их обоснования) [10, 11].

При этом медицинская сестра должна все время стремиться к тому, чтобы восстановить утраченную гармонию в жизни пациента.

Медицинская сестра, говоря проще, отслеживает реакцию больного на происходящие с ним процессы. К примеру, при бронхиальной астме возможны следующие виды сестринского диагноза:

- Состояние чувства страха;
- Изменение дыхания;
- Нарушение газообмена;
- Нарушение потребности ухода за собой.

Необходимо обратить внимание на то, что сестринских диагнозов, даже при одном заболевании, может быть несколько [12].

Сестринский диагноз может затрагивать как самого пациента, так и его окружение:

- Семью;
- Коллег по работе;
- Друзей;
- Общество и другие.

К примеру, если речь идет о пациенте, который навсегда лишился двигательной функции, то ему потребуется уход и внимание, как родственников, так и всего общества в целом [11].

В поле «**Вмешательство**» медицинская сестра выбирает те действия, которые будут совершаться по отношению к пациенту в зависимости от поставленного сестринского диагноза.

На данном этапе медицинская сестра должна определить, как краткосрочные, так и долгосрочные действия вместе с пациентом.

Каждое сестринское вмешательство требует определенного типа действий в качестве основного фокуса основного сестринского вмешательства. Он предоставляет доказательства, используемые для измерения ухода и определения ресурсов. Для определения типа действия используются следующие четыре квалификатора:

Оценка/Мониторинг/Наблюдение – действия, оценивающие состояние пациента (пример: Определить место и интенсивность боли; Измерение температуры тела, пульс, дыхание, давление, массы тела и другие);

Выполнить вмешательства по уходу/ Действия по уходу за пациентом/Оказание помощи/Выполнение лечебных мероприятий – перечень действий по уходу за пациентом и выполнению лечебных процедур (пример: Дать обезболивающее; Назначить кислородную терапию; Назначить внутримышечную инъекцию (ВМ); Назначить перенос пациента с постели на

стул трижды в день для повышения подвижности и предотвращения образования пролежней и другие);

Обучить/Давать инструкции/Предоставление знаний и навыков/Обучить пациента или человека, ухаживающему за ним – действия, обучающие пациента или человека, ухаживающего за пациентом (пример: Дать инструкции по дыхательным упражнениям; Обучить измерению уровня сахара в крови каждые четыре часа для определения колебания уровня сахара и другие);

Координировать/Направлять/Вести и направлять пациента – действия, направленные на вовлечение других специалистов к уходу за пациентом (пример: Направить пациента к врачу эндокринологу; Направить на флюорографию и другие).

Описание своих действия медицинская сестра осуществляет в поле **«Сестринское обоснование»**.

Каждый тип вмешательства должен быть специфичным. Начните каждый раздел с глагола, который определяет действие (т.е. выполнять, обучить, измерять, назначить, дать и другие).

При выполнении вмешательств, необходимо произвести измерение и оценку результатов для каждого вмешательства.

Поле **«Ожидаемый результат»** включает: улучшить состояние пациента; стабилизировать состояние пациента; поддерживать ухудшающееся состояние пациента. Ожидаемые результаты представляют собой цель по уходу за пациентом, описание того, что медсестра ожидает от проведенных мероприятий необходимо прописать ниже в поле **«Сестринское обоснование»**.

Поле **«Фактический результат»** включает: состояние пациента улучшено; состояние пациента стабилизировано; состояние пациента ухудшено. В данном поле медицинская сестра ставит фактическое состояние пациента согласно обоснованиям, которые отмечаются в поле **«Доказательство результатов»**.

План по уходу должен меняться по мере необходимости. Медицинские сестры должны регулярно добавлять и изменять записи, которые носят динамический характер [4,10]. Для внесения корректировок, дополнений, а также внесения фактического результата необходимо открыть запись по пациенту.

Запись медицинской сестры может быть закрыта только в случае, если проблема пациента решена, т.е. необходимо внесение фактического результата по пациенту при повторном приеме/выписке, либо в случае смерти пациента. В случае закрытия записи, меняется статус по данному сестринскому диагнозу.

Ниже представлены примеры алгоритма использования классификатора ССС.

Пример 1. План оказания медицинской помощи больному пневмонией
Гражданин Петров, 70 лет, был госпитализирован в отделение с жалобами на острую боль при кашле и/ или глубоком дыхании. У него одышка, когда он ходит более 6 метров. Врач гражданина Петрова диагностировал пневмонию и назначил кислородную терапию, инъекцию антибиотиками, обезболивающее и ингаляции.

Признаки и симптомы (оценка)	- Острая боль при кашле; - Одышка при ходьбе более 6 метров; - Температура 39 °С
Компоненты Ухода / Сестринские Диагнозы	Сенсорный компонент: Q Сестринский диагноз: Острая боль: Q63.1 Компонент респираторной системы: L Сестринский диагноз: Нарушение дыхания: L26.2 Компонент регуляции физических процессов: K Сестринский диагноз: Гипертермия: K25.2
Ожидаемые результаты / цели ухода	Улучшить состояние пациента: Q63.1.1 Стабилизировать состояние пациента: L26.2.2 Улучшить состояние пациента: K25.2.1
Сестринское обоснование	Устранить кашель Устранить симптом одышки Снизить температуру тела пациента

Сестринские вмешательства	Сестринское обоснование
Оценка объема мероприятий /действий для осуществления управления острой боли: Q47.1.1	Определить место и интенсивность боли
Обучить мероприятиям управления острой боли: Q47.1.3	Инструктировать как шинировать ребра при кашле
Выполнение мероприятий по введению препаратов/лекарственных средств согласно плану лечения: N24.4.2	Дать обезболивающее (при необходимости)
Выполнение мероприятий по лечению с применением кислорода: L35.0.2	Назначить кислородную терапию
Обучить мероприятиям терапии при дыхательной или легочной нагрузке: L36.1.3	Дать инструкции по дыхательным упражнениям
Выполнение мероприятий по введению препаратов/лекарственных средств согласно плану лечения: N24.4.2	Назначить лечение небулайзером
Выполнение мероприятий подкожного введения лекарства: N23.0.2	Назначить внутримышечную (ВМ) инъекцию

Результаты ухода	Доказательства
Состояние пациента улучшено: Q63.1.1	Отсутствуют боли при кашле
Состояние пациента стабилизировано: L26.2.2	Пациент ходит более 6 метров без одышки
Состояние пациента улучшено: K25.2.1	Температура тела в норме

Пример 2. План оказания медицинской помощи больному сахарном диабетом

Признаки и симптомы (оценка)	- Жажда; - Потеря веса; - Сухость во рту; - Утомляемость; - Повышенный аппетит.
Компоненты Ухода / Сестринские Диагнозы	Компонент обмена веществ: I Сестринский диагноз: Эндокринные изменения: I22.0 Компонент питания: J Сестринский диагноз: Риск недостаточного питания: J24.2
Ожидаемые результаты / цели ухода	Улучшить состояние пациента: I22.0.1 Улучшить состояние пациента: J24.2.1
Сестринское обоснование	Довести уровень глюкозы до пределов нормы Привести массу тела в норму

Сестринские вмешательства	Сестринское обоснование
Оценка объема мероприятий /действий для измерения температуры тела, пульса, дыхания и кровяного давления: K33.0.1	Измерение температуры тела, пульс, дыхание, давление, массы тела.
Выполнение мероприятий по осуществлению ухода за пациентом с диабетом: I27.0.2	Направить на анализ по определению уровня глюкозы в крови и моче
Координация мероприятий по выполнению ухода за пациентом с диабетом: I27.0.4	Направить пациента к врачу эндокринологу
Обучить мероприятиям по выполнению ухода за пациентом с диабетом: I27.0.2	Дать инструкции по использованию глюкометра, инсулинотерапии
Обучить мероприятиям по приему назначенной определенной пищи/питательных веществ: J29.4.3	Дать инструкции по специальной диете, по ведению дневника наблюдений больного сахарным диабетом

Результаты ухода	Доказательства
Состояние пациента улучшено: I22.0.1	Приведен в норму уровень глюкозы в крови
Состояние пациента улучшено: J24.2.1	Масса тела пациента приведена к норме

Заключение

Сестринское дело — это неотъемлемая часть системы здравоохранения, один из ключевых моментов медицинского обслуживания населения, медицинская сестра играет огромную роль в жизни пациента [18]. В здравоохранении средние медицинские работники являются наиболее многочисленной когортой и оказывают значимое влияние на обеспечение качества, доступности медицинской помощи, эффективности работы всей системы.

Ввиду развития сестринской службы в стране, расширения полномочий сестринского персонала, наблюдается потребность во внедрении единого кодированного классификатора для медицинских сестер.

Также по мере того, как мы переходим от бумажных к электронным медицинским записям, необходим механизм, чтобы сделать сестринскую практику видимой, измерить вклад в оказании помощи пациента и обеспечить научную основу для сестринской практики.

Сестринский диагноз определяется двумя моментами: связывает сведения, информацию о больном с прогнозируемой для него ситуацией, помогает медсестре осмыслить ее и предугадать результаты лечения и ухода; позволяет разработать последовательный план для сестринского ухода [10].

Система Clinical care classification представляет собой набор стандартизированных, кодированных терминологий ухода за пациентами для электронных медицинских записей [2].

Внедрение международной классификации сестринских диагнозов и сестринских вмешательств в практику средних медицинских работников в информационных системах имеет огромное значение для будущего сестринского дела. Это позволит облегчить электронное документирование (сбор, хранение, обработку, поиск и анализ), установить общий язык для описания практики медсестер с целью улучшения общения между медсестрами, а также между медсестрами и другими специалистами. Расширяются возможности для самостоятельного принятия решений медицинской сестрой. Кроме того, владея таким прикладным инструментом как классификатор ССС, медицинские сестры приобретают новые навыки, вырабатывают аналитический склад ума, что развивает личностные качества для осознания своей роли и ценности в оздоровлении общества [5, 12, 14, 6].

Данные методические рекомендации к работе с классификатором ССС являются стимулом для повышения уровня знаний медицинских сестер, так как постановка сестринского диагноза возможно медицинской сестрой с соответствующими квалификационными навыками [5]. Классификатор ССС дает возможность медицинским сестрам переходить на более высший этап в своей деятельности, развивать свое критическое мышление [12].

Выбор сестринского диагноза по классификации ССС дает возможность главной/старшей медицинской сестре (заместителю главного врача по сестринской службе) контролировать загруженность медицинских сестер, распределять эту рабочую нагрузку равномерно, оценивать результаты ухода

по пациентам и контролировать уход, также при необходимости корректировать его [2, 16].

Сестринское дело – это защита, продвижение и оптимизация здоровья и способностей, предотвращение болезней и травм, облегчение исцеления, облегчение страданий с помощью диагностики и лечения реакции человека и пропаганда в отношении людей, семей, групп, сообществ и населения [9, 13]. Классификатор ССС включает в себя мероприятия, направленные на выполнение поставленных задач перед сестринским персоналом.

Внедрение ведения электронной записи медицинской сестры - это один из способов демонстрации ценности и влияния сестринского дела на состояние здоровья пациента, которое позволит средним медицинским работникам осуществлять документирование своих действий и сферу их практики.

Терминология сестринского персонала - это инструмент процесса сестринской работы, определяемые как набор терминов, описывающих важные концепции профессии [16]. С помощью такой терминологии как международная классификация сестринских диагнозов и сестринских вмешательств, который является прикладным инструментом, можно продемонстрировать вклад медицинских сестер в здравоохранение, рассмотреть возможность включить в тариф сестринские услуги.

Спрос на сестринский персонал постоянно растет, а если медицинская сестра владеет навыками пользования терминологией постановки сестринского диагноза, такой сотрудник будет всегда в приоритете, востребованным на рынке здравоохранения и в интересах работодателя удерживать такого сотрудника.

Список использованной литературы

1. Кодекс «О здоровье народа и системе здравоохранения» от 7 июля 2020 года № 360-VI ЗРК;
2. Saba, V. K. Clinical care classification (CCC) System. Version 2.5 // User's Guide, 2nd Edition – 2017;
3. Virginia K. Saba and Veronica D. Feeg Clinical Care Classification (CCC) System. Terminologies: CCC of Nursing Diagnoses & Outcomes & CCC of Nursing Interventions & Actions // Instructions – 2012;
4. Рика Леви-Мальмберг, Йоханна Хейккиля, Лизбет Фагерстрём. Разработка изменений предложений в Информационную систему управления здравоохранением (HMIS), связанную с документацией специалиста по сестринскому уходу на разных уровнях // Отчет по проекту социального медицинского страхования Казахстана «Модернизация системы сестринского образования» – Астана, 2018;
5. Байгожина З.А., Койков В.В., Шалхарова Ж.С., Умбетжанова А.Т., Бекбергенова Ж.Б. Внедрение новой модели сестринской службы в организациях здравоохранения для повышения эффективности деятельности специалистов сестринского дела и их вклада в охрану здоровья населения РК: Аналитический обзор для формирования политики // Журнал РЦПЗ «Journal of health development» № 36 – Нур - Султан, 2020. – с. 69-83;
6. Patricia W. Stone, Nam-Ju Lee, Melinna Giannini, Suzanne Bakken Economic evaluations and usefulness of standardized nursing terminologies // International journal of nursing terminology and classification: Official journal of NANDA International, 15 (4), 101 - 113. – 2004;
7. Rung-Chuang Feng, Kuan-Jui Tseng, Hsiu-Fang Yan, Hsiu-Ya Huang, Polun Chang Capability of Using Clinical Care Classification System to Represent Nursing Practice in Acute Setting in Taiwan // NI 2012 : 11th International Congress on Nursing Informatics - Montreal, Canada, 2012;
8. Гуцуляк С.А. Международная терминология и классификация сестринской практики. Стандартизация в сестринском деле. Законодательство в здравоохранении // Учебно-методическое пособие – Иркутск, 2012 – с. 6-7;
9. Байгожина З.А. Состояние и перспективы развития сестринского дела в Республике Казахстан – Астана, 2018;
10. Киркеволд М. Сестринское дело. Анализ и оценка теорий // Книга – 1998. – с. 115-117, 175;
11. Спасибухов Д. Этапы сестринского процесса: что включают в себя уровни ухода, их количество и документирование, умения для проведения и характеристика // Электронная медицинская кафедра. Сестринское дело – 2019;
12. Борисов Ю.Б. Теория сестринского дела // Учебник для студентов вузов, обучающихся по направлению подготовки сестринское дело – Краснодар, 2014 – с. 91-97;
13. Касимовская Н.А. Основы сестринской деятельности // Учебник – Москва, 2019;

14. Козлова Т. В. Трудовая мотивация медицинских сестер: проблемы и перспективы решения // Психологические науки: теория и практика: материалы I Международной научной конференции (г. Москва, февраль 2012 г.) — Москва: Буки-Веди, 2012. — с. 72-75;
15. Лис М.А., Скренда А.С. Сестринское дело в терапии // Проблемы сестринского дела и здравоохранения: сборник статей, посвященный 20-летию высшего сестринского образования – Гродно, 2011. - с. 74- 75;
16. Cavalcante, M. D. M. A., Larocca, L. M., Chaves, M. M. N., Cubas, M. R., Piosiadlo, L. C. M., & Mazza, V. de A. (2016). Nursing terminology as a work process instrument of nurses in collective health. *Revista Da Escola de Enfermagem Da U S P*, 50 (4), 610–616;
17. Yang Lei, Chung Peilong etc. Progress Application of CCC in ChinaR&D and Application of Intelligent Nursing Information System Based on the CCC Nursing Knowledge Base // 4th Clinical Care Classification (CCC) User Meeting – 2019.
18. Зайнутдинова И. Ю. Перспектива развития сестринского дела // Материалы I Международной конференции по сестринскому делу - Астана, 2018. – с. 39-43.