

А.Д. АДЕНОВА, А.Е. ТАЖИЕВА, М.А. РАМАЗАНОВА, М.Т. БАЙКАЗАКОВА

С.Ж. Асфендияров атындағы ҚазҰМУ

Денсаулық сақтау саясаты және басқару кафедрасы

ДӘЛЕЛДІ МЕДИЦИНА ҚАҒИДАЛАРЫНА НЕГІЗДЕЛГЕН МЕЙІРБИКЕЛІК ҮРДІС

Денсаулық сақтау жүйесінің дамуында мейірбике қызметкерлерінің қосатын ролінің маңызы зор, оған күнделікті тәжірибеде кездесетін науқастардың ерекшеліктеріне байланысты мейірбикенің қабылдайтын шешімін, жүргізетін мейірбикелік диагностиканы, бес кезеңді мейірбикелік үрдісті жатқызуға болады. Бұл мақалада мейірбикелік көмек көрсетудің сапасын жоғарлатудағы дәлелді медицинаның қағидаларына негізделген мейірбикенің жаңа әдістерді енгізу мен игерудегі ғылыми ізденісі мазмұндалған.

Түйінді сөздер: мейірбике ісі, мейірбикелік үрдіс, дәлелді медицина, мейірбикелік зерттеулер, клиникалық сұрақ

Мәселенің өзектілігі. Мейірбикелік үрдіс – нақты жағдайда науқастың қажеттіліктерін қанағаттандыру мен тәуелсіздігін қамтамасыз ету мақсатында ұйымдастырылатын, мейірбикенің дәлелді медицина қағидалары негізінде кезеңдік түрде жүргізілетін тәжірибелік күтімнің ғылыми тәсілі.

Мейірбикелік үрдіс мейірбикенің техникалық түрдегі дайындығын ғана емес, науқасты жеке тұлға ретінде қабылдауды қамтамасыз етеді. Мейірбикелік үрдіс негізгі 5 кезеңнен (Sharon Niggemeier, K. Burger, Monika Habermann L.R.) тұрады: мәселелерді анықтау, диагноз қою, жоспарлау, енгізу мен бағалау.

Бірінші кезеңде мейірбике науқас туралы толық мәлімет жинаумен қатар, зерттеу әдістері арқылы мәселені бағалайды. Бұл кезеңде науқастың нағыз және жасырын мәселелері айқындалады. Соған байланысты науқас күтімінде қажеттілік ұғымына үлкен мән беріледі. Отандық және шетел әдебиет көздерінде мейірбикелік үрдісті жүзеге асыруда А. Маслоудың (Maslow, 1943, р. 370) ұсынған адамның негізгі қажеттіліктері келтірілген.

Екінші кезең мейірбикелік диагностика. Мейірбикелік диагностика – мейірбике тексеру жүргізу нәтижесінің негізінде айқындалған науқастың денсаулық жағдайы. Диагностика тек науқастың ауыр халін көрсетіп қоймай, ауруды тудырған басқа да мәселелерді анықтайды: қорқыныш, дұрыс тамақтанбау, отбасындағы шиеленістер. Сонымен қатар, мейірбике диагнозы дәрігер диагнозынан ерекшеленеді, мейірбике диагнозы денсаулық пен сырқатқа бағытталса, дәрігердің - ауруларды анықтайды. Тәуелсіз мейірбике тәжірибесі шеңберіндегі науқастың мәселелері мейірбикелермен емделеді, дәрігер диагнозында мәселелер біріншілік емдеуге бағытталады. Мейірбике диагнозы күннен күнге өзгеруі мүмкін, ал дәрігер диагнозы өзгеріске ұшырамайды.

Бағалау мен диагностика нәтижесінде мейірбике науқасқа қысқа және ұзақ мерзімді қолжетуге болатын, өлшемді мақсаттарды белгілейді, науқастың қажеттілігін қанағаттандыратын көмекті мейірбике жоспарлайды – бұл үшінші кезең. Мейірбикелік күтімді жоспарлауға, науқасты төсектен орындыққа күніне үш рет ауыстырып отыру, шиеленісті - кеңес беру арқылы шешу, тиімді ем арқылы ауыру сезімін азайту, науқасқа, туыстарына психологиялық демеуді қамтамасыз ету.

Науқас күтімі тиісті жоспар бойынша жүзеге асырылады, сондықтан госпитализация кезінде науқастар үшін емнің үздіксіз жүргізілуі толық қамтамасыз етілуі керек. Мейірбикелік күтім жоспарына қатысушылардың қызметі науқас жағдайын өзгерту немесе жақсартуға бағытталуымен қатар, науқас мониторингісі - төртінші кезеңді құрайды.

Бесінші кезеңде мейірбике қолжеткен мақсаттардың нәтижелерін бағалайды, науқастың мүмкін болған ақырын анықтайды және оны мейірбикелік сырқатнамаға немесе бақылау картасына тіркейді: науқас жағдайының жақсаруы, қалпына келуі, немесе науқас жағдайының нашарлауы, қайтыс болуы. Соңғы жағдайда, яғни сауықтыру мақсаттарына қол жеткізілмесе, мейірбикелік үрдіс қайтадан қайталанады.

Мейірбикелік іс анықтамасы мейірбике тәжірибесінің шекара аймағын айқындайды. Соған байланысты мейірбикелердің халықаралық кеңесінің [1] негізгі анықтамасы бойынша мейірбике және тәжірибе – бұл мүмкіндігенше нақты берілген жағдайдайғы жоғарғы стандарттарға сәйкес мейірбикенің көрсететін күтімі.

Дәлелдерге негізделген медицинадағы мейірбикелік үрдіс Торонто қаласының Мак Мастер университеті Канада ғалымдарымен 1990 жылы ұсынылған дәлелді медицина концепциясынан бастау алған [2].

Дәлелдерге негізделген мейірбикелік тәжірибе кең ұғымда қолданылады. Бұл жағдайда науқастардың қажеттіліктерін ескере отырып, шешім қабылдауда ең үздік нәтижелерді жеке тәжірибемен қолданған жағдайда ғана, дәлелдерге негізделген мейірбикелік тәжірибе деп атауға болады. Дәлелдерге негізделген мейірбике тәжірибесі келесі алгоритм тізбегінен тұрады:

- науқастың белгілі бір жағдайдағы немесе мәселелеріне қатысты сұрақты құрастыру;
- берілген сұраққа жауап табуға болатын ғылыми зерттеулер нәтижелеріне жүйелі іздеу жүргізу;
- науқас мәселесінің шешіміне әсер ететін, берілген зерттеулердің дәлелдерін, басқа ақпараттардың нәтижелерімен салыстыру;
- дәлелдерге негізделген мейірбикелік көмек көрсетуге қатысты шешім қабылдау;
- қабылданған шешімдердің нәтижелерін бағалау.

Мейірбике тәжірибесінде науқас денсаулық жағдайына қатысты мәселелер дәлелдерге негізделіп, шешім қабылдағанда көптеген кедергілерге кездеседі: мейірбикелердің медициналық ақпараттар көзін, интернет желісін қолданудағы білімі мен қабілетінің аздығы, мәліметтердің электрондық көзінің қолжетімділігінің болмауы, мәліметтерді баспаға шығарудағы тілдік кедергілер [3,4].

Ғылыми зерттеулердің нәтижелігі зерттеу сұрағының қаншалықты сапалы құрылғанына байланысты, сондықтан бұл сұрақ мейірбикеге берілген мәселе бойынша өзекті тақырыптағы әдебиеттерді табуға және талдауға, зерттеулерде қандай әдістер арқылы мәліметтердің жиналатынын және талданатынын көрсетеді. Зерттеу сұрағы – бұл қазіргі уақытта сұрақ түрінде құрастырылған, жауабы мейірбикеге клиникалық мәселені шешуге көмектеседі. Сұрақ мәселені айқындайтын қысқа өрі нақты болуы тиіс. Сұрақтың құрылуы зерттеу үрдісі кезінде мейірбике қандай мәліметтер жинайтынына және қандай зерттеу сапалық не сандық түрін қолдануға мүмкіндік береді. Зерттеу сұрағының негізгі ақпараттар көзіне медициналық көмек көрсетудегі мейірбикелердің клиникалық тәжірибесі, мейірбикелердің басқа медицина қызметкерлерімен қарым-қатынасы кезінде анықталатын мәселелері, баспаға шыққан әдебиеттер мен сыртқы көздерден алынған ұсыныстар жатады. Зерттеу сұрағының құрылуы келесі кезеңдерден тұрады:

1. Науқастар тобының ерекшелігіне байланысты мәселе аймағын анықтау;
2. Мәселеге байланысты бірнеше сұрақтарды тіркеу;
3. Сұрақты айқындау және ондағы мәселелерді іріктеу;
4. Мейірбике қызметіндегі қойылған сұрақтың маңыздылығын айқындау;
5. Өзінің емдеу мекемесі шегінде сұраққа жауап табуға болатын мәліметтерді айқындау;
6. Сұрақты тексеру мүмкіндігі [5].

Қазіргі кездегі ақпараттар ағымының көбеюі, өз кезегінде электрондық ақпараттар жүйесінің қорын құруға септігін тигізеді. Соған байланысты мейірбике ісіне арналған ақпараттар қорларының саны артуда.

Мейірікке ісі бойынша ақпараттарды біріншілік (жеке зерттеулер мәліметтері) және екіншілік (жалпы сын пікір түріндегі жүйелі шолулар, сапасы жоғары зерттеулердің нәтижелері) ақпараттар қоры деп қарастырады. Біріншілік негізгі ақпараттар қорына CINAHL, MEDLINE, EMBASE көздері жатса, екіншілікке - Evidence-Based Nursing, Кокрандық кітапхана (The Cochrane Library), Clinical Evidence көздері жатады. Дәлелдерге негізделген мейірікелік үрдісі бойынша ақпараттық іздеу

жүйелік әдісті, шетел тілін білуді, тиісті ақпарат қорын таңдауды талап етеді [6].

Қорытынды. Дәлелді медицина қағидаларына негізделген мейірікелік зерттеулердің ілгері дамуы мен мейірікелік күтім сапасын жоғарлатуы үшін мейірікелер ғылыми зерттеу жұмысын жүргізудің негізгі қағидалары мен әдістемелері туралы өз білімдерін жетілдірумен қатар, алынған зерттеудің нәтижелерін өз тәжірибесінде енгізе білуі керек.

ӘДЕБИЕТТЕР ТІЗІМІ

- 1 Т.П. Обуховец Основы сестринского дела: практикум /Т.П. Обуховец . – Изд.14-е, стер.- Ростов-на Дону: «Феникс», 2013.- 59с.
- 2 Guyatt G., Cairns J., Churchill D. et al. Evidence-based medicine. A new approach to teaching the practice of medicine // JAMA. – 1992. p.268
- 3 Ciliska D. Evidence-based nursing: how far have we come? What's next? // Evid. Based Nurs. – 2006. - P.38–40.
- 4 Sackett D.L., Straus S.E., Richardson W.S. et al. Evidence-based medicine: how to practice and teach EBM. 2nd ed. Edinburgh: Churchill Livingstone, 2000. - P.35.
- 5 Путеводитель читателя медицинской литературы. Принципы клинической практики, основанной на доказанном /Под. ред. Г. Гайята, Д. Ренни. – М.: 2003. – 382 с.
- 6 Основы доказательной медицины. Триша Гринхальх. – М.: 2004. – 240 с.

А.Д. АДЕНОВА, А.Е. ТАЖИЕВА, М.А. РАМАЗАНОВА, М.Т. БАЙКАЗАКОВА СЕСТРИНСКИЙ ПРОЦЕСС ОСНОВАННЫЙ НА ПРИНЦИПАХ ДОКАЗАТЕЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ

Резюме: Роль медсестер в развитии системы здравоохранения имеет огромное значение, их роль не ограничивается только принятием решения касательно пациентов в обычной повседневной практике, постановкой сестринского диагноза, и пятью этапами сестринского процесса. В этой статье описаны сестринские исследования, владение медсестрами новых методов научного поиска для совершенствования сестринской помощи на основе доказательной медицины.

Ключевые слова: сестринское дело, сестринский процесс, доказательная медицина, сестринские исследования, клинический вопрос

A.D. ADENOVA, A.E. TAZHIEVA, M.A. RAMAZANOVA, M.T. BAYKAZAKOVA NURSING PROCESS BASED ON THE PRINCIPLES OF EVIDENCE-BASED MEDICINE

Resume: The role of nurses in the development of health systems is of paramount importance, their role is not limited to the adoption of the decision regarding the patients in routine daily practice, the formulation of nursing diagnosis and the five phases of the nursing process. This article describes the nursing research, nursing possession of new methods of scientific research to improve sestrinkoy care based on evidence-based medicine.

Keywords: nursing, nursing process, evidence-based medicine, nursing research, clinical issue

УДК 616.314+616.716.8]-007.

У.И. КЕНЕСАРИЕВ, Г.М. АЛИКЕЕВА, А.С. САЯТОВА

Казахский национальный медицинский университет им. С.Д. Асфендиярова

ИСТОРИЯ ОТКРЫТИЯ САНИТАРНО-ГИГИЕНИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА КАЗНМУ И ЕГО СТАНОВЛЕНИЕ

В 2013 году исполняется 70 лет со дня открытия санитарно-гигиенического факультета (ныне факультет общественного здравоохранения) в КазНМУ.

Необходимость открытия нового факультета в вузе была продиктована всей историей республики. Еще в 20-е годы гражданская война и последовавшие за ней социально-экономические потрясения ухудшили многие социальные и санитарно-гигиенические показатели здравоохранения в Казахстане. Джут 1919 года, повсеместный неурожай 1920 года, экономическая и культурная отсталость края явились причиной массового голодания населения и подъема уровня инфекционной заболеваемости. В марте-октябре 1920 года, при полном отсутствии санитарно-профилактических мероприятий, эпидемии в стране приняли чудовищные размеры. Но медицинских работников не хватало, особо остро стоял вопрос с кадрами санитарных врачей.

В связи с тяжелой эпидемической обстановкой Народный комиссар здравоохранения КАССР Михаил Шамов 25 июня 1921 года дает распоряжение о срочном формировании Чрезвычайных комиссий при всех губернских отделах здравоохранения. Но обстановка в республике в 1920-1922 годах была такова, что вся система здравоохранения, еще слабая и неукomплектованная, не могла в полной мере заниматься профилактическими мероприятиями по борьбе с эпидемиями. В 1921 году на всю республику было только 4 санитарно-бактериологических лаборатории в городах: Акмолинске, Уральске, Петропавловске и Оренбурге. В 1922 году по решению Наркомздрава КАССР санбаклаборатория в г. Оренбурге, административном центре республики, была дополнительно оснащена и реформирована в Краевую химико-бактериологическую лабораторию. Здесь стали выполнять широкий спектр анализов: клинические, серологические, бактериологические, химические. Всего в Оренбургской