



Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

**«Мейіргер ісінің үштұғыры: клиникалық
практика, зерттеу және білім беру»
ХАЛЫҚАРАЛЫҚ КОНФЕРЕНЦИЯ
МАТЕРИАЛДАРЫ**

**МАТЕРИАЛЫ МЕЖДУНАРОДНОЙ
КОНФЕРЕНЦИИ**

**«Триединство сестринского дела: клиническая
практика, исследования и образование»**

**MATERIALS OF THE INTERNATIONAL
CONFERENCE**

**International Conference «The Trinity of Nursing:
Clinical Practice, Research and Education»**



НАЦИОНАЛЬНЫЙ НАУЧНЫЙ
ЦЕНТР РАЗВИТИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ИМЕНИ САЛИДАТ КАИРБЕКОВОЙ



**9–10 ноября 2023 г.
г. Астана**

УДК 614.253.5:378:005.745

ББК 51.1:74

Т 67

Триединство сестринского дела: клиническая практика, исследования и образование

Т 67 Триединство сестринского дела: клиническая практика, исследования и образование = Мейіргер ісінің үштұғыры: клиникалық практика, зерттеу және білім беру = The Trinity of Nursing: Clinical Practice, Research and Education»: материалы международной конференции (9–10 ноября 2023 г.). – г. Астана: НАО «МУА», 2023. – 134 с.

Работы посвящены одному из новых приоритетных направлений современного медицинского образования – подготовки специалистов сестринского дела. Представлены результаты международного проекта «Совершенствование сестринского дела на уровне магистратуры и PhD докторантуры» - AccelEd, обзоров, оригинальных исследований и рефератов, рассматривающих перспективы, цели и задачи сестринского образования. А также анализ и обобщение первых итогов подготовки медицинских работников сестринского дела. Обсуждаются инновационные обучающие технологии, учебно-методические и организационные вопросы, проблемы профессиональной деятельности средних медицинских работников.

Издание предназначено для педагогов, реализующих программы среднего медицинского образования, администраторов лечебно-профилактических учреждений и организаторов здравоохранения.

Под общей редакцией ректора НАО «МУА» К.Т. Надырова

Редакционная коллегия:

В.В. Койков, З.А. Байгожина, А.А. Абдулдаева, Г.А. Дербисалина, Ж.Б. Бекбергенова,
Ш.Б. Батарбекова, А.О. Айымбетова, А.Н. Доскелдинова, Г.А. Жаксылыкова,
Б.С. Кутыбаева, А.Н. Байтуганова

Министерство здравоохранения РК
НАО «Медицинский университет Астана»

УДК 614.253.5:378:005.745

ББК 51.1:74



**ACCELERATING MASTER AND PhD LEVEL NURSING EDUCATION
DEVELOPMENT IN THE HIGHER EDUCATION SYSTEM**

IN KAZAKHSTAN - ACCELED

СОДЕРЖАНИЕ

РЕЗЮМЕ ПРОЕКТА ACCELED И ЕГО РЕЗУЛЬТАТОВ		
1.	Ю. Мацияускене Совершенствование сестринского дела на уровне магистратуры и PhD докторантуры в системе высшего образования Казахстана: результаты, влияние и будущее	9
2.	З. Байгожина, Л. Фагерстром, А. Байтуганова Совершенствование Сестринской Науки в Казахстане	11
3.	П. Колет, Дж. Алмазан, Ю. Гульбинине, А. Сыздыкова, А. Кунтуганова, Н. Ститт, А. Блазевичине Усовершенствованная методология сестринских исследований	13
4.	А. Айтмагамбетов Б. Омаркулов, Й. Хейккиля Содействие научно обоснованному сестринскому делу посредством сотрудничества	14
5.	Д. Маханбеткулова, А. Хасенова, Т. Б. Хафстейнсдоттир Совершенствование управления и обеспечение качества послевузовского сестринского образования	15
6.	А. Байтуганова, З. Байгожина, Б. Кутыбаева Успешное достижение устойчивости результатов проекта	17
ИССЛЕДОВАНИЯ В ОБЛАСТИ СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА: ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ		
7.	L. Fagerstrom Nursing science and its development and importance in Kazakhstan	19
8.	H. Noria Qualitative research and its contribution to nursing science	20
9.	У.А. Ходжакулова, А.А. Сейдахметова, Д. Әуезханқызы, Э.Ш. Юнусметов, А.А. Ахметова Качественные исследования в сестринском деле: проблемы, барьеры проведения качественных исследований в сестринском деле в Казахстане	21
10.	А.А. Сейдахметова, У.А. Ходжакулова, Д. Ауезханқызы, Э.Ш. Юнусметов, А.А. Ахметова Формирование профессиональных компетенций на основе научных исследований	23
11.	T. B. Hafsteinsdóttir	25

	Importance of Leadership and Mentoring in Nursing Research	
12.	H. Horia, Z. Baigozhina, S. Wallin, L. Fagerström Benefits of internship for higher education students and institutions	26
13.	Ш.К. Батарбекова Качественные исследования в сестринской науке – проблемы на современном этапе	27
14.	А.А. Фролова Обзор научной литературы о перспективах развития сестринского дела	29
15.	Т.Д. Абдулла, М.Қ. Мамыр Мейіргер ісінің қолданбалы бакалаврларын дайындаудағы мейіргер құзыреттерінің негізгі бағыттары	31
16.	Ж.Б. Бекназарова, Ш.С. Сакиева PICO - принципін қолдана отырып, мейіргерлік зерттеулерді қалыптастыру	32
17.	Ш.М. Мойынбаева Влияние дистанционного обучения на профессиональное развитие медсестер	34
18.	М.Н. Анзабеков, А.А. Кенбаева, С.М. Майсатов Хирургия пәнінен симуляциялық сабақтты жүргізу әдісі	35
19.	П.А. Каражигитова Знания, отношение и поведенческие тактики к доказательной практике: результаты квази-экспериментального исследования среди студентов высшего медицинского колледжа г. Астана	36
20.	С.Б. Мұратхан Компетентностное образование и образовательные стратегии в сестринском деле	37
ДОКАЗАТЕЛЬНАЯ СЕСТРИНСКАЯ ПРАКТИКА		
21.	J. Heikkilä Academic-practice collaboration in nursing	39
22.	Z. Kuanysh, F. Saduyeva, S. Berggren, J. Heikkilä Permanent Practices in Nursing Research Collaboration in Kazakhstan	40
23.	А.В. Машарипова Роль доказательной медицины для медсестер первичной медико-санитарной помощи	41
24.	J. Cruz Creating and sustaining a culture of evidence-based practice in hospitals	43
25.	Б.Қ. Сыдықова Адаптация международного классификатора сестринской практики Clinical Care Classification (CCC) в Казахстане	44
26.	Л.З. Назарова, Ю. Мациюяускене, А.Н. Нурбакыт, М.Н. Жакупова Эмоциональное выгорание среди среднего медицинского персонала	45
27.	А.С. Кубетаев Сравнительная характеристика адаптации к началу учебной и профессиональной деятельности у медицинских сестёр	46
28.	Д.М. Есляшова Роль медицинской сестры в обеспечении качества и безопасности медицинской помощи	48
29.	Т.А. Куспанова Влияние и роль лидерства, и способность управления руководителей	50

*Материалы международной конференции
«Триединство сестринского дела: клиническая практика, исследования и образование»*

	медсестер в здравоохранении	
30.	А.В. Машарипова, Н.К. Нургалиева, Г.А. Дербисалина Изучение уровня готовности специалистов сестринского дела к оказанию паллиативной помощи	51
31.	М.Г. Калугина Внедрение стандартных операционных процедур в работу среднего медицинского персонала как элемент стандартизации сестринской деятельности	52
32.	У.С. Бойцова, К.О. Сарсенбаева, А.Н. Байтуганова, Г.А. Жаксылыкова, У.Ш. Салтабаева Модели паллиативного сестринского ухода в гериатрии	53
33.	А.Б. Ермакова, М.С. Бисариева №6 қалалық емхана жұмысының тиімділігі мен қолжетімділігін жоғарылатуда сервистік дизайн қызметтерін енгізу	55
34.	К.Ж. Аймолдина, Н.К. Нургалиева, Г.А. Дербисалина Опыт медицинских сестер в добровольном отчете об инцидентах	56
35.	Д.Н. Маханбеткулова, Д.С. Сартаева Качество медицинской документации в сестринском процессе	58
36.	Н. Исабаева, Б. Устемирова, Г. Жарасова, К. Тогтоохан Снижение ошибок, связанных со знаниями медсестёр по идентификации пациента	60
37.	К.Е. Ляликова, А.Ж. Талдыбай Оптимизация деятельности медицинской сестры в отделении реанимации в работе с пациентами с заболеваниями органов дыхания	61
38.	С. Нурова, Б.С. Құтыбаева, А.Д. Казангапова, А.Н. Байтуганова, М.Е. Әләйдарова, Д.Ж. Умирзахова Особенности сестринского ухода у пациентов, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения	62
39.	А.М. Махметова Деятельность медицинской сестры в мероприятиях вакцинации детей и решении проблем в ее отказе	64
40.	Г.Ф. Мамадалиева Роль медицинской сестры в организации работы гериатрического отделения	66
41.	Н.О. Охапова Роль медицинской сестры в обеспечении качества и безопасности медицинской помощи	68
42.	Г.Ф. Мамадалиева Роль и место менеджера сестринского дела в организации паллиативной помощи	70
43.	Д.Т. Назиркулова Медициналық көмектің сапасы мен қауіпсіздігін қамтамасыз етудегі мейіргердің рөлі	72
44.	F. Saduyeva, Z. Kuanysh, J. Zainulina, A. Advokassova, A. Syzdykova, P. Colet Context assessment and readiness to change: a case story of National Research Oncology Center on implementing best practice in post-surgical pain management	74
45.	А.С. Молдамырадова Мейіргерлік көмектің сапасын арттырудағы мейіргерлер арасындағы	75

	мәселелерді шешу жолдары	
СЕСТРИНСКАЯ НАУКА И ИССЛЕДОВАНИЯ		
46.	К.М. Ибрагимова Качество жизни больных, перенесших пневмонию	77
47.	Г.А. Алибаева, Д.З. Утеулиева К вопросу расширения компетенций медицинских сестер на уровне ПМСП	78
48.	Л.К. Гусманова, Г.И. Алмагамбетова Медицинская сестра как лидер и инициатор изменений в здравоохранении	79
49.	Д.Қ. Сагадиев Роль современной медицинской сестры в организации сестринского процесса и постановке сестринского диагноза	80
50.	Р.Н. Құдайбергенов Жаңа коронавирустық инфекция кезінде мейіргерлік көмектің біліктілігін жетілдірудің ғылыми негіздемесі	81
51.	Д.М. Кеңесбек Ішек стомасы бар науқастарға мейіргер күтімі бойынша қарым-қатынас жүйесінің сипаттамалары	83
52.	Ш.Б. Ермаганбетова Роль медицинской сестры при оказании антирабической помощи	84
53.	Г.Е. Есболаева Жүрек-қан тамыр жүйесі аурулары бар науқастарда мобильді қосымшаны қолдану	85
54.	Н.Н. Айтамбаева Оценка уровня осведомленности медицинских работников по вопросам туберкулеза	87
55.	С.Е. Тимашкова Раздвоение личности: феномен психики	88
56.	Т.А. Пчелякова Экспериментальное исследование эффективности когнитивно-поведенческой терапии (КПТ) при лечении депрессии	89
57.	Г.С. Нағашыбек, Д.К. Жунусова, Г.А. Дербисалина Медициналық санитариялық алғашқы көмек деңгейінде артериялық гипертензиясы бар науқастардың мейіргерлік күтім сапасына қанағаттануы	91
58.	М. Әділқызы, А.А. Қусаиын Алматы қаласы №12 қалалық емхана мысалында мейіргерлік патронаж қызыметінің нәтижелілігіне әсер ететін факторлар	93
59.	Д.А. Сукенова Егде жастағы халықтың өмір сапасын бағалаудың медициналық әлеуметтік аспектілері	94
60.	Н.Н. Нарымбаева Медико – санитарлық алғашқы көмек көрсету ұйымдарының орта медициналық персоналдармен қамтамасыз етілуін бағалау	95
61.	Г.Т. Әден Қант диабетімен ауыратын науқастардың ауруды басқару бағдарламасына қанағаттануын бағалау	96
62.	Қ.Қ. Сергазина, Г.Т. Айтмурзинова, Н.С. Рахматуллина, А.А. Қабдолданова, Ж.Т. Жетмекова	97

*Материалы международной конференции
«Триединство сестринского дела: клиническая практика, исследования и образование»*

	Сүт безінің қатерлі ісігінің ерте белгілері және қауіп факторлары туралы әйелдердің хабардарлығы	
63.	Ж.А. Карпикбаева Кешенді медициналық-әлеуметтік зерттеу негізінде АИТВ-инфекциясының таралуына қарсы іс-қимылды жетілдіру	98
64.	М.К. Жанбусинова Информированность пациентов о мерах профилактики ВИЧ/СПИД	99
65.	А.Е. Амантай Особенности сестринского ухода за детьми с врожденным вывихом бедра	100
66.	Ж.А. Дариева Актуальные проблемы организации сестринского процесса анализ ошибок в лечении инсулинотерапии больных с заболеванием сахарного диабета	102
67.	С.Ж. Бекенова Влияние ПУЗ на течение заболеваний на примере СД	103
68.	Д.Е. Амангельдиева, Д.К. Жунусова, Г.А. Дербисалина Оценка уровня реактивной тревожности у пациентов с бронхиальной астмой в период распространения коронавирусной инфекции	104
69.	Л.Б. Алпанова Роль медсестры в профилактике детской смертности	105
70.	Н.М. Орынбасаров, А.А. Жалгабаев Причины преждевременных родов и риски при уходе недоношенных детей	106
71.	Ж.С. Ахметова Студенттердің электронды темекіге көзқарасы	108
72.	А.А. Омирсерикова, Б.С. Құтыбаева, Г.А. Жаксылыкова Қайталанатын миокард инфарктінің нәтижелерін талдау	110
73.	Н.К. Абдуллаева Профилактика инсульта в возрасте от 40 до 60 лет	111
74.	І.Ә. Омархан Созылмалы жүрек жеткіліксіздігі бар науқастарға «Ауруды Басқару Бағдарламасын» енгізу тиімділігі	112
75.	Д.Қ. Лесбек Оценка методов лабораторной диагностики у больных с вирусными гепатитами В и С	113
76.	А.А. Дабыл Образ жизни и состояние здоровья студентов казахстанско-российского высшего медицинского колледжа	115
77.	Д.М. Акрамова Реабилитационные мероприятия после инсульта	117
78.	С. Нурланқызы Жүрек-қан тамыр аурулары бар науқастарда инсульт жайлы хабардарлығын арттырудағы медбике рөлінің маңызы	118
79.	С.Е. Спанбетов, А.А. Кенбаева, С.М. Майсатов Современные методы внутривенного ведения препаратов с использованием инфузوماتов	119
80.	А. Абайқызы, К. Сабиева, М.Е. Әлэйдарова, Ғ.Б. Уаққазы, Д.Ж. Умирзахова, А.Б. Ермекова	121

	Орфандық аурулар	
81.	К. Сабиева, Д.Ж. Умирзахова, Ғ.Б. Уаққазы, М.Е. Әләйдарова Сестринский уход при заболеваниях дыхательной системы	122
82.	Ғ.Б. Уаққазы, М.Е. Әләйдарова, Б.С. Құтыбаева, Д.Ж. Умирзахова Г. Н. Қабденова, А.Н. Қойжігіт Жүруі бұзылған пациенттерді терең ми стимуляциядан кейін реабилитациядағы соққы жаттығуларын пайдалану тиімділігі	123
83.	А.Ж. Аманжолова, Ғ.Б. Уаққазы, М.Е. Әләйдарова, Б.С. Құтыбаева, Д.Ж. Умирзахова Качество жизни пациентов с болезнью Паркинсона перенесших операцию Глубинная (глубокая) стимуляция мозга	124
84.	А.А. Изтелеуова Реанимация және қарқынды терапия бөлімінде назокомиальді инфекцияны бақылау жүргізуде мейірбикенің рөлі	125
85.	М.Е. Әләйдарова, Г.А. Жаксылыкова, У.Ш. Салтабаева, Ғ.Б. Уаққазы, А.Д. Казангапова Медициналық-санитариялық алғашқы көмек көрсету ұйымдарында балалардың денсаулығын нығайтуда мейіргердің жұмысын жетілдіру	126
ТЕЗИСЫ ЭКСПЕРТОВ в области СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА		
86.	F. Saduyeva, Z. Kuanysh, A. Syzdykova, P. Colet JBI Evidence Implementation	128
87.	J. Cruz Embracing open science: revolutionizing research and its implications for nursing	129
88.	J. U. Almazan, T. B. Hafsteinsdóttir Master thesis and PhD assessment criteria: A Scoping review	130
89.	L. Tolonen Successful achievement of the project results through the quality assurance	131
90.	K. W. Dion The Role of Professional Organizations in Developing a Positive Nursing Identity	132
91.	Margrieta Langins	133
РЕЗОЛЮЦИЯ КОНФЕРЕНЦИИ		
		134

Ю. Мацяюскене

**СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА НА УРОВНЕ
МАГИСТРАТУРЫ И PhD ДОКТОРАНТУРЫ В СИСТЕМЕ ВЫСШЕГО
ОБРАЗОВАНИЯ КАЗАХСТАНА: РЕЗУЛЬТАТЫ, ВЛИЯНИЕ И БУДУЩЕЕ**

Профессор, декан факультета сестринского дела
Литовский университет наук о здоровье, г. Каунас, Литва
Координатор проекта AccelEd

Проект AccelEd был тщательно разработан для решения многоаспектных задач в области сестринской науки, сосредоточив внимание на подготовке исследователей, развитии лидерских качеств, преобразовании исследований в области сестринского дела и установлении доказательного сестринского дела в качестве стандарта здравоохранения. Первостепенной целью было повышение уровня сестринского образования на уровне магистратуры и запуск программы PhD в области сестринского науки в Казахстане. Достижение этой цели потребовало стратегических изменений в политике, законодательной базе и институциональных структурах, включая сотрудничество между министерствами, университетами, учреждениями здравоохранения и международными сестринскими сообществами. AccelEd был направлен на модернизацию управления высшим образованием в Казахстане, продвигая доказательную сестринскую науку для обеспечения высочайшего качества здравоохранения. Все партнеры (Литовский университет наук о здоровья, Медицинский университет Астана, Университет Або Академи, Университет прикладных наук JAMK, Казахский национальный медицинский университет им. С.Д. Асфендиярова, Медицинский университет Караганды, Назарбаев Университет, Университетский медицинский центр Утрехт, Южно-Казахстанская медицинская академия, Министерство здравоохранения Республики Казахстан, Министерство науки и высшего образования Республики Казахстан) активно участвовали в деятельности, руководствуясь конкретными задачами в рамках определенных рабочих пакетов (РП), таких как:

1. Укрепление сестринской науки в Казахстане посредством повышения квалификации преподавательского состава с учетом современных проблем мирового сестринского дела (РП2.1).
2. Повышение потенциала сестринского факультета в области методологий сестринского исследования путем присоединения к более широкому международному сообществу исследователей сестринского дела (РП2.2).
3. Создание устойчивой структуры и систематических процессов для сотрудничества в области сестринского дела между медицинскими университетами и учреждениями здравоохранения с целью содействия научно обоснованному сестринскому делу (РП2.3).
4. Инициирование структурных и институциональных изменений в управлении сестринским образованием на уровне магистратуры и PhD докторантуры и обеспечении качества послевузовского образования в соответствии с лучшими европейскими практиками (РП2.4).
5. Усиление роли медицинских сестер в системе здравоохранения Казахстана и способствование развитию сестринской науки и научных исследований на уровне PhD и выше (РП4).

Мероприятия AccelEd – лично-ориентированные и основывались на реальных проблемах и были сосредоточены на их решении. Инновационность была обеспечена посредством взаимного обучения, организованного в Казахстане и вузах Европейского

Союза, что позволило получить практическое обучение в зарубежной среде и применить собственный опыт на практике в Казахстане. Инновационный потенциал сестринских факультетов укреплялся за счет внутренних процессов, а не только по рекомендациям внешних экспертов. Таким образом, был применен восходящий подход к реформированию науки и исследований в области сестринской науки с привлечением ассоциированных заинтересованных сторон и представителей правительства. Основное внимание в рабочих пакетах было уделено наращиванию потенциала, структурным реформам и укреплению сотрудничества между медицинскими университетами Казахстана, Министерством здравоохранения РК, Министерством науки и высшего образования РК, ассоциированными партнерами и целевыми группами, что имеет важное значение для структурных изменений в высшем сестринском образовании.

В ходе проекта было организовано 5 мастер-классов, 9 семинаров/тренингов, 3 конференции, 2 вида стажировок как для обучающихся (16), так и для профессорско-преподавательского состава (13). Несколько мероприятий состоялось за рубежом: партнеры встретились в Литве, Финляндии и Нидерландах. Из-за пандемии COVID-19 значительная часть мероприятий была фактически перенесена на виртуальные площадки. В общей сложности в мероприятиях проекта приняли участие более 1000 участников, среди которых: более 200 обучающихся, более 200 преподавателей, более 500 неакадемических сотрудников, более 100 административных сотрудников. Подготовлены 4 статьи и 10 онлайн-публикаций по вопросам сестринского менеджмента, лидерства, разработаны многочисленные конкретные рекомендации. Уникальность данного проекта заключается в структурных изменениях: сотрудничающий центр JBI, объединяющий казахстанские университеты и рекомендации по подготовке и ведению диссертаций по сестринскому делу.

Структурные основы, созданные в рамках проекта, обещают оказать долгосрочное влияние на сестринское образование и исследовательскую среду в Казахстане. Тем самым проект AccelEd можно считать, как новаторское начинание в академическом и медицинском секторах страны.

З. Байгожина¹, Л. Фагерстром², А. Байтуганова³

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ СЕСТРИНСКОЙ НАУКИ В КАЗАХСТАНЕ

¹Декан Школы сестринского дела НАО «Медицинский университет Астана»,
г. Астана, Казахстан

²Professor, Faculty of Education and Welfare Studies, Health Sciences,
Åbo Akademi University, Finland

³Ассистент кафедры сестринского дела НАО «Медицинский университет Астана»,
г. Астана, Казахстан

Функции сестринского персонала развиваются и расширяются, особенно в области укрепления здоровья, профилактики заболеваний и это развитие должно строиться на научных данных. Международный Проект AccelEd как раз направлен на развитие сестринского образования на уровне магистратуры и докторантуры в Казахстане.

В рамках рабочего пакета WP 2.1 «Укрепление сестринской науки в Казахстане» деятельность была сосредоточена на: а) проведение учебных курсов «Сущность и развитие теории сестринского ухода», «Теории сестринского дела и исследования пациентов со сложными и долговременными проблемами со здоровьем»; б) 7-недельные стажировки магистрантов и докторантов PhD по сестринскому делу из медицинских ВУЗов Казахстана, в Университете прикладных наук JAMK, Университете Або Академи (ÅAU) в Финляндии, Литовском университете наук о здоровье (LSMU) в Литве, Университетский медицинский центр Утрехт в Нидерландах; в) проведение конференции по сестринской науке; г) публикация научных статей в разделе сестринского дела в «Медицинском журнале Астана»; д) онлайн-публикации по сестринскому делу на платформе Центра совершенствования сестринского дела (CNE; www.nursekz.com); е) поддержка сестринского факультета в развитии сестринской науки.

Результаты, полученные в рамках рабочего пакета оценивались на разных уровнях: А) на индивидуальном уровне: интеграция теории сестринского дела в курсы, учебные программы, исследовательские проекты, расширение знаний и понимание научной основы сестринской практики, повышение личной и профессиональной осведомленности, возможность непрерывного обучения и карьерного роста; В) на институциональном уровне: инициирование ВУЗами мероприятий национального и международного сотрудничества - меморандумы о взаимопонимании, совместные исследовательские проекты, совместные публикации. Полученные знания на учебных курсах по теории сестринского дела позволили преподавать эти темы студентам бакалаврам по сестринскому делу. После учебных курсов ППС, магистранты и докторанты PhD опубликовали статьи в специальном разделе «Медицинский журнал Астана», посвященного сестринскому делу и на вебсайте Центра совершенствования сестринского дела. В процессе написания и чтения статей и эссе студенты улучшили английский язык, также вовлечение студентов в исследования, семинары повысил их интерес к изучению английского языка. Активные и новые формы сотрудничества с организациями практического здравоохранения, представителями ассоциации медицинских сестер, руководителями сестринских служб путем привлечения медсестер к деятельности по проекту и обмена передовым опытом в рамках мероприятий, междисциплинарных групп. Благодаря стажировкам студенты получили возможность управлять стратегиями и самостоятельно организовывать поиск необходимых доказательных данных в области сестринского дела. Кроме того, участники стажировки использовали полученные навыки и знания в преподавательской деятельности, при проведении собственных исследований и

диссертаций, а также в научных исследованиях. У ППС появилась мотивация участия во внутривузовском гранте: «Разработка компетенций медсестер расширенной практики».

Существует очевидная необходимость поддержки сестринского факультета для обеспечения устойчивого дальнейшего развития PhD докторантуры по сестринской науке в Казахстане. Было организовано три вебинара для оказания поддержки преподавателям и научным руководителям докторантов факультета сестринского дела в публикации своих исследований в международных журналах по медицинским наукам. В ближайшие годы рекомендуется предложить программу наставничества с четкой структурой для преподавателей/руководителей магистрантов и докторантов в области сестринской науки. В качестве наставников рекомендуются международные эксперты в области сестринской науки. Программа наставничества оценивается как необходимая, поскольку определение науки о сестринском деле все еще в некоторой степени является сложным и по-прежнему отсутствует общее понимание о сестринской науке как самостоятельной дисциплины.

В дальнейшем партнеры университета планируют ежегодно проводить конференции по сестринскому делу, посвященные сестринской науке. КазНМУ планирует открыть Института сестринского дела, ЮКМА планирует открыть докторскую программу по сестринской науке, Назарбаев университет планирует запустить программу магистратуры в 2024 году, а затем программу докторантуры, продолжать сотрудничать с университетами Казахстана для участия в преподавании методологии исследований в сестринском деле. В Казахстане будет увеличено количество студентов магистратуры и докторантуры по сестринскому делу и преподавателей с опытом работы в области сестринского дела. Будет укреплена роль медицинских университетов в развитии доказательного сестринского дела в сфере здравоохранения, что обеспечит повышения качества и безопасности в целом системы здравоохранения.

П. Колет, Дж. Алмазан, Ю. Гульбинине,

А. Сыздыкова, А. Кунтуганова, Н. Ститт, А. Блазевичине

УСОВЕРШЕНСТВОВАННАЯ МЕТОДОЛОГИЯ СЕСТРИНСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ

Литовский университет наук о жизни, г. Каунас, Литва
Школа медицины Назарбаев Университет, г. Астана, Казахстан
КФ «University Medical Center», г. Астана, Казахстан

Введение. Улучшение здравоохранения требует улучшения методологии научных исследований. Это обеспечивает тщательные и надежные научные исследования, которые приводят к улучшению сестринской практики, ухода за пациентами, принятия обоснованных решений и инноваций. В 2019 году казахстанские и европейские медицинские университеты организовали семинар, на котором были выявлены некоторые проблемы в методологиях научных исследований в области сестринского дела, в частности качественных исследований в стране. В результате, был создан пакет развивающих работ с целью повышения квалификации преподавателей сестринского дела в области методологии сестринских научных исследований и присоединения к международному научно-исследовательскому сообществу сестринского дела.

Методы. В исследовании использовался многометодный подход в течение трехлетнего периода с 2020 по 2023 год посредством ряда мероприятий по наращиванию потенциала, таких как формирование рабочей группы, анализ ситуации, разработка учебно-методических материалов, мастер-классы, использование программного обеспечения для анализа данных (ATLAS.ti), стажировки преподавателей и публикации под руководством.

Результаты. В повышении потенциала приняли участие преподаватели сестринского дела, студенты программ магистратуры и докторантуры сестринского дела, административный персонал и клинические медсестры из различных регионов Казахстана. Кроме того, мастер-классы и совещания получили среднюю оценку удовлетворенности 4,6 из 5, при этом участники дали неоднозначные отзывы. Аналогичным образом, воздействие мероприятий по наращиванию потенциала наблюдалось на индивидуальном, институциональном и даже на уровне высшего образования и общества. В итоге, был разработан план устойчивого развития.

Выводы. Методология сестринского научного исследования была в некоторой степени усилена среди отдельных участников и среди казахстанских медицинских университетов.

А. Айтмагамбетов¹, Б. Омаркулов¹, Й. Хейкиля²

СОДЕЙСТВИЕ НАУЧНО ОБОСНОВАННОМУ СЕСТРИНСКОМУ ДЕЛУ ПОСРЕДСТВОМ СОТРУДНИЧЕСТВА

¹Карагандинский медицинский университет, г. Караганда, Казахстан

²Университет прикладных наук Ямк, г. Ювяскюля, Финляндия

Введение. Рабочий пакет 2.3 направлен на создание устойчивых структур и систематических процессов для сотрудничества в области сестринского дела между медицинскими университетами и учреждениями здравоохранения для продвижения доказательного сестринского дела.

Методы. Влияние предоставленных мероприятий оценивалось партнерами университета (НУСОМ, АМУ, ЮКМА и КМУ) посредством опроса.

Результаты. Воздействие мероприятий оценивалось на разных уровнях: индивидуальном, институциональном, вузовском и общественном. *Воздействие на индивидуальном уровне* включает в себя включение сервис-дизайна в образовательные курсы и участие в проектах, повышающих навыки проведения мастер-классов, а также обучение кафе-методу. Благодаря обучению систематическому анализу JBI участники получили возможность управлять стратегиями и методами поиска данных. В ЮКМА отметили увеличение количества медсестер, обучающихся по ускоренному обучению. Студенты получили мотивацию и развили навыки проведения научных исследований и написания научных статей. *На институциональном уровне* инструменты проектирования услуг были включены в образовательные программы. Партнеры отметили преимущества обучения систематическому обзору JBI, такие как программа SUMARI и использование базы данных CINAH. Более того, вовлечение студентов в исследования и семинары повысило интерес к изучению английского языка. НУСОМ упомянул внутреннее финансирование в сотрудничестве с АМУ и МУК. *На уровне вузов* ЮКМА организовала в 2022 году семинар для других преподавателей и студентов университета по вопросам развития и реформирования сестринского дела, а также разработки протоколов качественных и количественных систематических обзоров в рамках программы JBI SUMARI. Медсестры получили возможность проводить свои исследования по дизайну услуг и обмениваться мнениями посредством докладов на конференциях и публикации тезисов и статей в журналах Казахстана. У медицинских работников практического здравоохранения возрос интерес к проведению исследований совместно с преподавателями. *На общественном уровне* развитие сестринского дела повысило престиж профессии за счет исследований, составления и внедрения руководств по проведению научных исследований. *В дальнейшем* партнеры университета планируют проводить в организациях здравоохранения семинары и мастер-классы по проведению исследований и систематических обзоров сервис-дизайна. Планируется сотрудничество на институциональном уровне с европейскими странами для проведения многоцентровых исследований. ЮКМА планирует открыть докторскую программу по сестринскому делу и запустить проект внедрения доказательств JBI. Партнеры ожидают и пытаются расширить сотрудничество и использовать фактические данные в медицинских организациях.

Заключение. Рабочий пакет 2.3 обеспечил эффективные мероприятия для практического здравоохранения и сотрудничества вузов, поскольку мастер-классы проводились совместно с представителями практического здравоохранения. Стороны впервые ознакомились с методами и инструментами проекта. Мы изучили их и теперь используем в своей практической деятельности. Материалы и методики включены в учебные программы образовательных программ различного уровня.

Д. Маханбеткулова¹, А. Хасенова², Т. Б. Хафстейнсдоттир³

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ УПРАВЛЕНИЯ И ОБЕСПЕЧЕНИЕ КАЧЕСТВА ПОСЛЕВУЗОВСКОГО СЕСТРИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

¹ Заведующая кафедрой «Сестринское дело», НАО «КазНМУ имени С.Д. Асфендиярова», г. Алматы, Казахстан

² Руководитель республиканского научно-практического центра ПМСП при ННЦРЗ им. С. Каирбековой, г. Астана, Казахстан

³ RN, PhD, MAE, RSCI, Senior Researcher at the Department of Nursing Science, Julius Center, University Medical Center Utrecht, the Netherlands

Основной задачей рабочего пакета WP2.4 было инициирование структурных и институциональных изменений в управлении образованием в магистратуре и докторантуре и обеспечение качества последиplomного образования в области сестринского дела в соответствии с лучшими европейскими практиками. Деятельность была сосредоточена на: а) сравнительном анализе лучших международных практик в управлении и организации магистерского и докторского образования и оценке магистерских и докторских диссертаций; б) разработке критериев оценки магистерских и докторских диссертаций; в) наращивании потенциала исследовательских комитетов по присуждению степеней магистра и доктора философии в области сестринского образования и г) проведении конференции по повышению качества исследований в области сестринского дела.

Результатами, разработанными в рамках рабочего пакета, были: (D1) организованный мастер-класс по лучшим международным практикам управления образованием медсестер в магистратуре и докторантуре; (D2) рекомендации по реформированию образования медсестер в магистратуре и докторантуре; (D3) мастер-класс, организованный для партнеров по разработке критериев оценки; (D4) были разработаны руководящие принципы для процедур оценки магистерских и докторских диссертаций; (D5) руководящие принципы для исследовательских комитетов по сестринскому делу; (D6) мастер-класс, организованный для членов исследовательских комитетов; (D7) организованная конференция, посвященная повышению качества сестринского образования в магистратуре и докторантуре.

Результаты, разработанные в рамках рабочего пакета, которые включают в себя, среди прочего, критерии оценки магистерских и докторских диссертаций, приняты казахстанскими ВУЗами партнерами для внедрения, создаются условия чтобы использовать разработанные критерии, рекомендации и руководящие принципы. Партнеры ожидают, что разработанные продукты и инструменты повлияют: а) на качество магистерских и докторских диссертаций; б) облегчат процесс написания магистерских и докторских диссертаций, за счет усиления понимания обучающихся процесса написания; в) обеспечат четкую структуру для оценки магистерских и докторских диссертаций. Это приведет к повышению качества исследовательской работы, даст студентам, преподавателям и профессорско-преподавательскому составу более четкое понимание требований и стандартов, что, в свою очередь, приведет к улучшению уровня образования медсестер. Партнеры также ожидают, что повышение качества оценки с помощью продуктов окажет положительное влияние на образовательную систему в целом. Это будет способствовать укреплению академической честности, углублению научных исследований и улучшению репутации сестринского образования в Казахстане. Информированный профессорско-преподавательский состав может влиять на политику здравоохранения, основанную на фактических данных, укрепляя доверие общественности к системе

*Материалы международной конференции
«Триединство сестринского дела: клиническая практика, исследования и образование»*

здравоохранения. Таким образом, акцент на повышение качества магистерских и докторских диссертаций в сестринском образовании, в конечном итоге, принесет пользу пациентам Казахстана.

А.Н. Байтуганова¹, З.А. Байгожина², Б.С. Кутыбаева¹

УСПЕШНОЕ ДОСТИЖЕНИЕ УСТОЙЧИВОСТИ РЕЗУЛЬТАТОВ ПРОЕКТА

¹Ассистент кафедры сестринского дела

²Декан Школы сестринского дела

НАО «Медицинский университет Астана», г. Астана, Казахстан

Проект AccelEd уделяет особое внимание модернизации политики, управления и управленческих структур в системе высшего сестринского образования в Казахстане на локальном и национальном уровнях, путем содействия развитию научно обоснованной сестринской науки. Проект также был нацелен на инициирование структурных и институциональных изменений в управлении сестринским послевузовским образованием в соответствии с лучшими практиками Европы и укрепление роли медицинских сестер в системе здравоохранения Казахстана.

Специфические задачи, определенные в рамках рабочих пакетов (WPs), включают в себя укрепление сестринской науки в Казахстане путем развития компетенций преподавательского состава по актуальным вопросам мировой сестринской науки, увеличение компетенций преподавательского состава в методологии сестринских исследований и создание устойчивых структур и систематических процессов сотрудничества в области сестринских исследований между медицинскими университетами и здравоохранением. Устойчивость результатов проекта AccelEd необходима с целью обеспечения долгосрочного и стойкого влияния проекта на сестринское образование, исследования и практику в Казахстане после завершения проекта.

Для обеспечения устойчивого развития результатов проекта AccelEd предлагается ряд ключевых шагов:

1. Создание и внедрение рецензируемого научного журнала по сестринству для публикации исследовательских статей и лучших практик.

2. Организация регулярных семинаров, мастер-классов и круглых столов для студентов, преподавателей и профессионалов в сфере здравоохранения, включая медсестер, по различным аспектам сестринской практики и исследований.

3. Создание устойчивых структур и процессов сотрудничества между университетами и здравоохранением для разработки научно обоснованных сестринских практики.

4. Проведение информационных кампаний и мероприятий с целью повышения престижа медсестер и их роли в системе здравоохранения. Активное привлечение медсестер к академической деятельности и исследованиям, способствующее развитию профессиональных навыков.

5. Создание исследовательских комитетов и включение в членство медсестер с ученой степенью PhD для улучшения качества исследований в области сестринской науки.

В завершение, проект AccelEd обеспечивает принцип Триединства в сестринском образовании, исследовании и практики в Казахстане. Успешное достижение устойчивости результатов проекта обеспечивается совокупностью стратегий, включая развитие структур сотрудничества, продолжение международного взаимодействия, оценку и анализ влияния проекта, и активного внедрения результатов в практику. Эти меры гарантируют, что проект

*Материалы международной конференции
«Триединство сестринского дела: клиническая практика, исследования и образование»*

AccelEd будет продолжать оказывать положительное воздействие на сестринское образование, исследования и практику в Казахстане в долгосрочной перспективе.

L. Fagerstrom

**NURSING SCIENCE AND ITS DEVELOPMENT AND IMPORTANCE IN
KAZAKHSTAN**

Professor in Caring Science

Åbo Akademi University, Faculty of Education and Welfare Studies, Health Sciences, Finland

Florence Nightingale stated in 1859 that the nature of nursing and the need for knowledge was distinct from medicine. According to Florence Nightingale the care of the sick is based on knowledge of persons and their surroundings, i.e., a clear different knowledge base than in medicine. Her notions are regarded as the earliest formations of nursing as a discipline. About 100 years later the discussion of the need to develop nursing knowledge apart from medical knowledge to guide nursing practice. Nursing as a science was proposed in U.S. the 1950s. Since that time many nursing theories and models have been developed with the goal to define ‘what is nursing science?’ This question is crucial for the development of an autonomous discipline.

A discipline has been defined as specific to academia and refers to a branch of education, a department of learning, or a domain of knowledge. Nursing is a human science of people and their experiences, not of diseases. According to Fawcett (1984), the central concepts and themes are human beings, health, nursing, environment, are identified and formalized as the metaparadigm of nursing. The codes of ethics form a sustainable foundation of all nursing practice, education, and research. The central concepts of the metaparadigm need to be expressed and understood in each country and culture.

The American Association Nursing updated the definition of nursing in 2022. According to the definition ‘Nursing integrates the art and science of caring and focuses on the protection, promotion and optimization of health and human functioning; prevention of illness and injury; facilitation of healing; and alleviation of suffering through compassionate presence. Nursing is the diagnosis and treatment of human responses, and advocacy in the care of individuals, families, groups, communities, and in recognition of the connection of all humanity.’

In Finland, higher education on master and PhD level in Nursing science has been offered in about 40 years with clear theoretical perspectives. From an international perspective in nursing especially following areas are crucial for a sustainable development of nursing science: high quality in nursing education on all level, well-educated teachers and supervisors in own discipline, funding for nursing research, a strategic nursing leadership in clinical field, education and research, cooperation between leaders on all levels, and support from national political level. Some examples of outcome of nursing research will be presented with the goal to emphasize the importance of further development of nursing science in Kazakhstan.

H. Нора

QUALITATIVE RESEARCH AND ITS CONTRIBUTION TO NURSING SCIENCE

PhD, Associate Professor (Nursing Science), Principal lecturer
JAMK University of Applied Sciences, Finland

Qualitative research makes valuable contributions to nursing science research in multiple ways. First, it offers an in-depth and nuanced comprehension of complex topics such as coping with severe illnesses, care giving for sick family members, or managing challenging clinical situations as a nursing student. It gives voice for individuals, allowing for a rich exploration of their every-day lived experiences, as well as their beliefs and values. Thus, it is particularly well-suited for exploring the "why" and "how" in various fields of clinical nursing, nursing education, and nursing management. Qualitative research leads to a better understanding of human diversity whether the target is patients or their family members, nursing staff, managers, educators, or students.

Qualitative research helps explain quantitative studies by uncovering the underlying meanings, motivations, and social contexts that quantitative methods may not capture. Additionally, it contributes to the development and refinement of nursing theories. Through inductive reasoning, qualitative data can lead to the creation of fresh theoretical frameworks or the adaptation of existing ones. Moreover, qualitative research serves as a preliminary step in scientific inquiry, aiding in the generation of hypotheses and research questions specific to nursing science. Researchers can identify patterns and trends in qualitative data that may subsequently guide quantitative investigations.

Overall, qualitative research is a valuable and essential component of scientific research, particularly within the realm of nursing science where a deeper understanding of human behavior and experiences are essential. When combined with quantitative methods, qualitative research offers a more comprehensive and holistic perspective on complex nursing research inquiries.

У.А. Ходжакулова, А.А. Сейдахметова, Д. Әуезханқызы,

Э.Ш. Юнусметов, А.А. Ахметова

**КАЧЕСТВЕННЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ В СЕСТРИНСКОМ ДЕЛЕ:
ПРОБЛЕМЫ, БАРЬЕРЫ ПРОВЕДЕНИЯ КАЧЕСТВЕННЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ В
СЕСТРИНСКОМ ДЕЛЕ В КАЗАХСТАНЕ**

Южно-Казахстанская медицинская академия, г. Шымкент, Казахстан

Цель: выявление ключевых аспектов по проблемам внедрения сестринских научных исследований в практическую деятельность медицинских сестер в Республике Казахстан.

Современное эффективное развитие здравоохранения зависит от медицинского персонала и немаловажную роль несет сестринский персонал, от профессионализма и должной подготовки которого в целом зависит лечебно-диагностический процесс и профилактика заболеваний. Современное образование ожидает от медсестры навыки поиска, понимания, анализа и использования результатов исследований.

На сегодняшний день, в казахстанском здравоохранении активно используются качественные методы исследования. Сестринская наука нуждается в качественных исследованиях, так как они дают возможность медсестрам выявить нужды пациентов, их переживания, предпочтения, эмоции, ожидания. В результате чего, медсестра может обеспечить более индивидуальный подход к пациенту и его родственникам. Качественные данные остаются мощным инструментом в развитии сестринского дела, основанного на фактических данных.

Несмотря на это, проведение качественных исследований в Казахстане не лишено проблем. Одним из самых частых препятствий является поиск участников, готовых честно и открыто поделиться своим опытом. Еще один из вызовов - обеспечение надлежащего анализа данных и их применение для улучшения ухода за пациентами.

Основные препятствия для проведения и внедрения результатов исследований на сегодняшний день:

Не развита практика устойчивой исследовательской среды в сестринской деятельности. Начиная свои исследования, медицинским сестрам тяжело разобраться во всем многообразии методов и форм их проведения. Касательно и теоретической части и практической. Медицинские сестры обучаются этому буквально в процессе проведения исследования.

Нет ресурсной базы, в которую входят вопросы финансового плана, организационно-управленческой поддержки, технических возможностей, кадровой и инфраструктурной составляющей. Конечно, есть медицинские организации, которые не только лояльно относятся к проводимым сестринским исследованиям и активно их поддерживают, но, к сожалению, их мало.

Нет поддержки со стороны, как медицинских учреждений, так и со стороны организаций, занимающихся медицинской деятельностью. Медицинская сестра начинает исследование и тут назревает вопрос: «По какой причине? Потому что ей не нравится что-то в ее работе?»

В результате, при относительно большом количестве проводимых исследований, которые заслуживают тщательного рассмотрения и реального внедрения в практику как инновационные и способствующему улучшению сестринского обслуживания и в целом развитию здравоохранения, остаются незамеченными теми структурами, коим надлежит их внедрять и продвигать систему здравоохранения Республики Казахстан к высокому уровню.

*Материалы международной конференции
«Триединство сестринского дела: клиническая практика, исследования и образование»*

Таким образом, необходимо обеспечить содействие медицинским сестрам в проведении исследований на всех уровнях, оптимизацию деятельности медицинских сестер в медицинских организациях с целью возможности проведения исследований, укрепление потенциала исследовательской деятельности, мотивацию сестринского персонала к проведению исследований.

А.А. Сейдахметова, У.А. Ходжакулова, Д. Ауезханкызы,

Э.Ш. Юнусметов, А.А. Ахметова

ФОРМИРОВАНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ НА ОСНОВЕ НАУЧНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ

Южно-Казахстанская медицинская академия, г. Шымкент, Казахстан

Существует растущая необходимость интеграции образования, исследований и практики. Актуальны вопросы состояния сестринского дела в мире, расширения сестринской практики и исследований, состояние кадрового потенциала и инфраструктуры сестринской науки в Казахстане, Международный опыт развития сестринской науки, современные вызовы и перспективы развития сестринской науки в Казахстане.

Важнейшей задачей сестринского дела является достижение наивысшей эффективности и качества сестринской помощи населению. Для реализации этой сложной задачи, повышения профессионального и социального статуса сестринского дела необходимо создание и проведение базы научных знаний, составляющих основу профессиональной сестринской практики. Существует достаточно возможностей для участия медсестёр в научной деятельности, и результатом такого участия непременно будет совершенствование сестринской практики, повышение качества медицинской помощи населению и признание уникальной роли сестринской профессии.

Сотрудничество с международными партнерами повышает способность специалистов сестринского дела улучшить качество сестринских исследований. Научные исследования в сестринском деле являются методом получения достоверных данных, позволяющих осуществлять и совершенствовать профессиональную деятельность.

Команда ЮКМА в проекте приняла участие в онлайн курсе «Systematic review on nursing» Института Джоанны Бриггс по проведению комплексного систематического обзора. Участники были обучены навыкам проведения систематического обзора различных теорий для получения достаточно убедительных доказательств в клинической практике. Обучение позволило приобрести умение управлять стратегией и методами поиска источников данных, на основе чего делать научно-обоснованные выводы, которые обеспечивают специалистов достаточной информацией для принятия решения на практике.

При участии в обучении «Сущность и развитие теории сестринского ухода», целью которого было разработать современные теории сестринского ухода и внедрить их в клиническую практику, участники изучили ряд теорий и моделей, используемых в сестринской науке, образовании и клинической практике, узнали, как преподавать теории и как оценивать теории сестринского дела, используемые в научных исследованиях.

На мастер-классах участники обсуждали дизайн количественных исследований и выполняли задания по правильному выбору дизайна исследования, проводили критическую оценку исследований и анализ статей в малых группах. Были приобретены навыки исследователя по оцениванию методологического качества исследования и определению степени/риска. Участники получили понимание современной методологии развития сестринских услуг в сотрудничестве с практикующими врачами и конечными пользователями.

Тренинг «Передовые качественные исследования в сестринском деле», предоставил участникам возможность улучшить свои навыки в разработке протоколов для качественных и количественных систематических обзоров, фокусировка на знаниях и

навыках, необходимых для проведения качественных исследовательских проектов и анализа результатов качественных исследований. Участники расширили и углубили знания по методологии качественных исследований, использовали сочетание дидактических, интерактивных и прикладных методов для обучения навыкам.

Мастер-класс по сервис дизайну был направлен на обмен результатами проектов, реализованных в медицинских вузах Казахстана, на обмен опытом внедрения и улучшения сестринского обслуживания.

Участие в международных проектах дает возможность преподавателям, обучающимся повысить свой потенциал, приобрести навыки командной работы, языковые, аналитические навыки, навыки в разработке образовательных программ. Благодаря мастер-классам, семинарам и стажировкам в рамках проектов, магистранты и докторанты, преподаватели расширили свои знания и навыки.

T. B. Hafsteinsdóttir

IMPORTANCE OF LEADERSHIP AND MENTORING IN NURSING RESEARCH

RN, PhD, MAE, RSCI, Senior Researcher at the Department of Nursing Science,
Julius Center, University Medical Center Utrecht, the Netherlands

Despite the fact that nursing has been developing as a scientific discipline during the last decades, nurses need more mentoring and leadership development opportunities to support their positioning in all arenas of health care and education. At the moment, the world is confronted huge political, economic and health care challenges. We have a growing shortage of nurses, which is expected to expand to a global shortage of 13 million nurses by the year 2030. Hence, mentoring and leadership development opportunities are called for to build quality work environments and as a solution to bring health and wellbeing to an exhausted nursing workforce. Today more than ever the global health care community needs strong leaders to lead nursing and health care into the future. The nursing profession, however, needs supportive measures through robust education, supportive and collaborative work environments, and autonomy, complimented with formalized leadership and mentoring programmes for nurses in the different fields where they work, in health care, education or research. Leadership development and mentoring is an investment of the future not only for nurses individually but for the whole nursing workforce in today's health care.

This presentation will address the importance of leadership and mentoring for nurses in all arenas where they work. The growing evidence for the importance of leadership and mentoring in supporting nurses professional development as clinical nurses or researchers will be discussed based on systematic reviews and range of studies conducted in the field of clinical health care and research. Results of studies on leadership of nurses including leadership and mentoring programmes will be presented. Nurses following leadership and mentoring programmes show improved leadership and professional competencies among other positive outcomes. Leadership and mentoring programmes need to be developed and expanded on and offered to nurses across European countries to support them into stronger positions in different fields where they work.

We need to embrace leadership and mentoring for the future of our nursing profession. Thereby we will build strength in leadership, education, and research. We must embrace nursing's value to society, organizations, and to nurses themselves and take on this challenge by mentoring not only growing, seasoned nurses but most especially the next generation of nurses at the early stage of their nursing education and at the onset of their career. This will enable nurses to gain strength in themselves, as a leaders in the different settings. Therefore, it is imperative that governments and universities provide structural funding for the development of execution of leadership programmes for nurses to secure optimal evidence-based and high-quality and safe care to patients, but also to provide an avenue for professional development and sustainment in practice whether it be in clinical practice, education, research or in academia.

H. Hopia¹, Z. Baigozhina², S. Wallin³, L. Fagerström⁴

BENEFITS OF INTERNSHIP FOR HIGHER EDUCATION STUDENTS AND INSTITUTIONS

¹Principal lecturer, Jamk University of Applied Sciences, Finland

²Dean of Nursing school, Astana Medical University, Kazakhstan

³University teacher, Åbo Akademi University, Finland

⁴Professor, Åbo Akademi University, Finland

Introduction. Internships emphasize an intangible aspect of higher education that is usually overlooked in face-to-face classrooms and theoretical studies: the value of real-world experience. Therefore, Kazakhstani PhD and master students have been given the chance to enhance and expand their competencies for future doctorate studies and nursing science teaching in Kazakhstan by participating in a 7-week internship term at European partner universities.

The purpose is to present the Kazakhstani participants' learning experiences and outcomes of the internship periods implemented in the European universities and universities of applied sciences provided by the AccelEd project.

Method. In total, seven master students and eight PhD students from AMU, KNMU, KMU, and SKMA participated in a 7-week internship period in 2022-2023. The internship periods were carried out at Jamk University of Applied Sciences and Åbo Akademi university (ÅAU) in Finland and at Lithuanian University of Health Sciences (LSMU) in Lithuania. The internship was evaluated by the participants after every period.

Results. The participants shared a wide range of learning experiences relating to their internships in Europe. They were pleased with the whole internship programs, which included exposure to research projects, teaching approaches, education programs at all levels, library services at universities, and visits to local clinics. They also stressed the need of meeting and talking with academic personnel and healthcare practitioners who work in the field. However, several ideas for improvement were also presented. During the internship, participants expressed a need for additional clinic visits and even more contact with nurses working in practice.

Conclusions. As a result of the internships, the participants gained knowledge and skills in scientific research in nursing. They also learned how to apply for and manage national and international nursing project initiatives. Furthermore, they got acquainted with the nurse's scope of practice in various clinical settings. The internships were also an excellent opportunity for the Kazakh higher education institutions to have an internationally minded university teacher. Therefore, these types of international internships are beneficial not only for the individual student but also for the higher education institutions, as the students can disseminate their gained knowledge in their home country institutions through, for example, teaching, projects, and research activities, bringing added value to the entire community.

Ш.К. Батарбекова

КАЧЕСТВЕННЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ В СЕСТРИНСКОЙ НАУКЕ – ПРОБЛЕМЫ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ

Докторант первого года обучения образовательной программы «Сестринская наука»
Кафедра общей врачебной практики с курсом доказательной медицины,
НАО «Медицинский университет Астана», г. Астана, Казахстан

Введение. Науке свойственно постоянное развитие и пересмотр, что зачастую приводит к радикальным изменениям в человеческом мышлении. Исследования играют ключевую роль в этом процессе, способствуя развитию научных знаний и становясь основным механизмом для совершения новых открытий. Сестринское дело – это основополагающая наука, а практика сестринского дела представляет собой научное искусство применения знаний для обеспечения благополучия людей. И для развития сестринской науки как одной из областей здравоохранения также нужны исследования.

Цель. Изучение проблем, с которыми сталкивается неакадемический персонал при проведении качественных исследований в области сестринского дела.

Материалы и методы. В ходе исследования были применены различные методы, включая эмпирические (сравнение, изучение документации и информационных материалов) и теоретические (анализ и синтез).

Результаты. Проблема № 1: научное мышление, которое определяется как индуктивно-дедуктивный способ познания. Наблюдаются трудности при смене дедуктивного процесса изучения – от общего к частному, применяемый при проведении количественных исследований, к индуктивному методу – от частного к общему, при качественных исследованиях.

Проблема №2: способ проведения. Качественные исследования по сравнению с количественными, отличаются своей гибкостью, открытостью и восприимчивостью к контексту, этапы сбора и анализа данных в нем не такие отдельные и последовательные. Следовательно, первые могут включать в себя несколько конкретных шагов между сбором данных и анализом, когда новые идеи и опыт приводят к расширению и изменению первоначального плана, что порождает сложности. Не исключен момент пересмотра исследовательского вопроса и дизайна исследования в целом. А сам процесс исследования заканчивается, когда достигается насыщение, то есть, когда нет новой информации.

Проблема №3: результаты качественного исследования. Сама проблема заключается в выборе способа для подробного изложения методов исследования, учитывая ограничения в количестве слов в публикациях. Поскольку качественные исследовательские работы длиннее, чем их количественные аналоги. Раздел «Результаты» начинается с абзаца, в котором излагаются основные выводы, далее следуют более подробные описания, подкрепляемые соответствующими цитатами, которые с одной стороны могут добавить информации, контекста, акцента, а с другой вызвать трудности.

Проблема №4: анализ полученных данных. На этапе расшифровки данных исследователи чаще всего сталкиваются с препятствием в виде синтеза и абстракции кодов. Процесс кодирования выполняется с использованием программного обеспечения для управления качественными данными, которые существенно отличаются от привычных нам статистических программ. Наиболее распространенными из них являются InVivo, MaxQDA и Atlas.ti.

Выводы. В повседневной медицинской практике существуют ситуации, когда невозможно ответить на клинический вопрос руководствуясь только результатами

количественных исследований. Качественные исследования направлены на то, чтобы понять и объяснить интересующие явления, основываясь на личном опыте, поведении, взаимодействиях и социальных контекстах. В сестринской науке качественные исследования занимают особое место, помогая лучше понять аспекты ухода за пациентами и развивать эффективные методы сестринской практики.

А.А. Фролова

ОБЗОР НАУЧНОЙ ЛИТЕРАТУРЫ О ПЕРСПЕКТИВАХ РАЗВИТИЯ СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА

Магистр медицинских наук, педагог-модератор специальных дисциплин
КГКП «Медицинский колледж г. Балхаш», г. Балхаш, Казахстан

Введение. Проблема преобразования сестринского дела является одной из актуальных в здравоохранении на сегодняшний день не только в Казахстане, но и во всем мире. Развитие и становление системы здравоохранения тесно связано с участием средних медицинских работников. Ведь именно они вносят огромный вклад в качество оказания медицинской помощи и уход за пациентом, поэтому необходимо уделять внимание реформированию сестринского дела в здравоохранении.

Материалы и методы. Для написания обзорной статьи проведен обзор и анализ научной литературы в библиографических базах данных с использованием критериев включения, таких как статьи с ключевыми словами «развитие сестринского дела», «перспективы развития сестринского дела в Казахстане».

Результаты. Проблема преобразования сестринского дела является одной из актуальных в здравоохранении на сегодняшний день не только в Казахстане, но и во всем мире. Кадры средних медицинских работников составляет самую многочисленную часть, которая обладает реальными возможностями для удовлетворения потребностей пациентов в медицинской помощи. Система здравоохранения Казахстана на сегодняшний день находится на этапе интенсивного реформирования, что в свою очередь требует от медицинских сестер постоянного повышения уровня и качества знаний, их обновления. Как показывает практика, без применения и внедрения в практику новых эффективных технологий в здравоохранении, развитие медицины будет стоять на месте. Основные проблемы, с которыми сталкивается Казахстан – это оказание медицинских услуг (сестринский персонал нуждается в делегировании части полномочий врача, т.к. находится наибольшее время с пациентами), нехватка кадров средних медицинских работников. Медицинские сестры в мире стали квалифицированными специалистами, наравне с врачами, опорным звеном здравоохранения, однако в странах постсоветского пространства с трудом воспринимаются такие изменения. Основные причины низкого качества работы средних медработников остаются: большая нагрузка, дефицит знаний и умений, несогласованность в работе, выполнение работ, которые могут быть делегированы младшему медицинскому персоналу.

На протяжении многих десятилетий не уделялось внимания средним медицинским работникам, что привело к отставанию этой профессии от зарубежных стран. Стояло на месте и развитие современной науки и новых медицинских технологий в сестринском деле, что повлияло и на качество сестринской помощи населению страны, и на массовое выбывания из профессии, следовательно, развитие искусственного дефицита этих кадров в здравоохранении. Разработанные в 80-е годы прошлого столетия отраслевые документы сегодня не в полной мере отражают специфику деятельности средних медицинских работников, что является препятствием в использовании их профессиональных компетенций. Важными направлениями в развитии сестринского дела является повышение престижа среднего медицинского работника, повышение качества и доступности медицинской помощи.

В рамках реформ по преобразованию сестринского дела, Казахстан тесно сотрудничает с Литвой, Финляндией. В рамках обучения по «Внедрению международных стандартов больничного управления» страны делятся своим опытом в сфере сестринского

дела. Постепенно меняется статус медицинской сестры, расширен уровень профессиональной компетенции, внедрена самостоятельная и оценка статуса пациента. Сегодня все идет к тому, чтобы медицинские сестры имели иное мышление, иной подход в решении профессиональных и клинических задач, имели широкие полномочия.

Выводы. Все это ведет к тому, что любые преобразования, в том числе в сфере здравоохранения, могут быть успешными только тогда, когда четко сформулирована их цель, определены проблемы, от решения которых зависит достижение результата. Также очень важно иметь достаточное количество сторонников этой деятельности, способных не только реализовать запланированное, но и обеспечить в будущем устойчивое закрепление результатов внедренных преобразований.

Т.Д. Абдулла, М.Қ. Мамыр

МЕЙІРГЕР ІСІНІҢ ҚОЛДАНБАЛЫ БАКАЛАВРЛАРЫН ДАЙЫНДАУДАҒЫ МЕЙІРГЕР ҚҰЗЫРЕТТЕРІНІҢ НЕГІЗГІ БАҒЫТТАРЫ

Арнайы пәндер оқытушылары, медицина ғылымдарының магистрлері
ШЖК «Жоғары медицина колледжі» МКК, Шымкент қ., Қазақстан

Өзектілігі. Қазақстан Республикасының білім беру саласындағы мемлекеттік саясаттың стратегиялық мақсаты – экономиканың инновациялық дамуының талаптарына, қоғамның және әрбір азаматтың заманауи қажеттіліктеріне сай сапалы білімнің қолжетімділігін арттыру

Мейіргер ісін дамыту үрдісі мен мейіргер кәсібі денсаулық сақтаудың заманауи жүйесінде олардың рөлін барынша күшейтеді. Басында мейіргер орта медициналық қызметкерге жатқызылған, дәрігердің көмекшісі саналып, дәрігердің тағайындауы бойынша мейіргерлік күтімін жасады, ал қазіргі уақытта ғылыми тәсілдер мен дәлелді тәжірибеге негізделген мейіргер ісінің заманауи теориялары мейіргерді өзінің шешімдерін дәрігерге тәуелсіз қабылдайтын, дәлелді мейіргер күтімін, оны мейіргер құжаттамасында көрсетіп, жоспарлайтын және жүзеге асыратын, дәрігердің тең әріптесі ретіндегі мейіргер.

Мақсаты: жоғары медицина колледжінде «Мейіргер ісінің қолданбалы бакалаврларын» дайындаудағы мейіргер құзыреттерінің негізгі бағыттарын бағалау.

Материалдары мен әдістері. Зерттеу барысында оқытушылар мен білім алушылар арасында мониторинг және бағалау жұмыстары жүргізілді. 0302000 «Мейіргер ісі» мамандығы, 0302054 «Мейіргер ісінің қолданбалы бакалавры» біліктілігінің білім беру бағдарламасы бойынша білім алушылардың оқу-тәжірибелік қабілеттерін, негізгі және кәсіби құзыреттіліктерін анықтау мақсатында 2020 жж. ҚР МЖМБС бойынша құзыреттер матрицасы қолданылды.

ТжКББ бойынша мейіргерлер құзыреттерінің негізгі бағыттары (Финляндиядағы қолданбалы ғылымдар университеттерінің мамандарымен бірлескен жобасы бойынша):

1. Білім (өзін-өзі дамыту, ақпараттық және компьютерлік технологиялар).
2. Этика (әлеуметтік өмір, этикалық принциптер, эстетика).
3. Байланыс және командалық жұмыс.
4. Денсаулықты нығайту (салауатты өмір салты, мониторинг, кеңес беру).

Мейіргер ісінің қолданбалы бакалавры құзыреттерінің негізгі бағыттары):

1. Оқыту (өзін-өзі дамыту, топтық оқыту, ақпараттық басқару, сыни ойлау және шешім қабылдау).
2. Кәсіпқойлық (кәсіби этика, рөлдер мен жауапкершілік, мінез-құлық, оң жұмыс ортасы).

Нәтижелер. 2020 ж. ҚР МЖМБС пайдалана отырып, құзыреттер матрицасын жасалды. Құзыреттер матрицасында «Мейіргер ісінің қолданбалы бакалаврларының білім беру бағдарламасы бойынша білім алушылардың негізгі және кәсіби құзыреттілік дәрежелері, болашақ мейіргерлерді оқытуда қолданылатын дисциплиналар мен оларға қойылатын талаптар тізбегі көрсетіліп, дисциплиналардың көрсетілген талаптарды қамту деңгейі қарастырылды.

Қорытынды. Осылайша, қазіргі кезеңде білім берудегі құзыреттілік тәсілін енгізу кәсіптік білім берудің негізгі мақсатын – еңбек нарығында бәсекеге қабілетті, білікті, жауапты, әлемдік стандарттар деңгейінде тиімді жұмыс істеуге қабілетті, тиісті деңгейдегі және мамандандырылған білікті қызметкерлерді оқытуды қамтамасыз етеді.

Ж.Б. Бекназарова, Ш.С. Сакиева

PICO-ПРИНЦИПІН ҚОЛДАНА ОТЫРЫП, МЕЙІРГЕРЛІК ЗЕРТТЕУЛЕРДІ ҚАЛЫПТАСТЫРУ

Мейіргер ісі бөлімінің оқытушысы, мейірбике ісінің магистрі
ШЖҚ «Жоғары медицина колледжі» МКК, Шымкент қ., Қазақстан

Кіріспе. Медициналық зерттеулердің мәліметтері кез келген жағдайда тікелей дәлелді медицинаға жүктеледі. Дәлелді медицина зерттеулер болсын, кез келген аурудың дамуында нақты дәлелдеген ақпаратқа жүктейді. Мейіргерлік зерттеу негізін осы дәлелді негізделген медицина барысында қарастыруға болады. Мейіргерлік зерттеу Дәлелді медицинаға негізделі отырып, соның ішінде pubmed.com платформасы арқылы жүзеге асырылады. Осы платформа негізінде мейіргерлік зерттеу негізін алып қарастырсақ болады.

Мақсаты мен міндеті. PICO – принципін қолдана отырып, мейіргерлік зерттеулерді қалыптастыру. Клиникалық сұрақтар науқастың мәселесін шешуге негізделеді.

PICO сұрақтарын қарастырсақ:

- Пациент немесе популяция
- Пациенттің сипаттамалары(жасы, жынысы, нәсілі т.б.) әрекет ету немесе әрекет ету факторлары
- Емі, диагностикалық тестілер, әсер ету факторлары
- Салыстыру Немен салыстырылады, әрекеттің болмауы, плацебо, әрекеттің басқа түрлері
- Ақыр-соңы әрекеттің тиімділігі қандай?
- Сауығу, госпитализация, өлім саны т.б.
- Іздеу түрін анықтау үшін қызықтыратын сұрақты анықтап алу керек.

Сұрақтар емдеу, диагностика, алдын алу, аурудың ақыр соңын болжау бойынша болуы мүмкін. Ем бойынша: пациентке қандай ем тағайындау керек және емнің әртүрлі варианттарын қолданғанда қандай нәтижеге қол жеткізетіндігіміз туралы сұрақтарға негіздейді.

Диагностика бойынша: белгілі бір диагностиканың маңыздылығы және оған қаншалықты сенуге болатындығы туралы сұрақтар.

Салыстыру: диагностика бойынша көптеген статьяларда зерттелетін диагностикалық тест нәтижелері «Алтын стандарт» болып табылатын басқа тест нәтижелерімен салыстырылады. Аурудың ақыр соңын болжау туралы сұрақтар: пациенттің болашақтағы денсаулығына қатысты сұрақтар, белгілі бір емдеу тәсілін қолданғанда өмір сапасы мен өмір сүру ұзақтығы қалай өзгереді? Осы негіз бойынша жүргізілген зерттеуге тікелей науқастың жалпы жағдайы әсер етуіне алып келеді.

Материалдары мен әдістері. Зерттеу материалы бойынша тыныс алуы бар науқас алынды. Клиникалық база: №5 қалалық емхана. Зерттеу PICO әдістемесі негізінде жүзеге асырылды. Соның ішінде, PICO сұрақтарының көмегімен мәселелерді анықтау-белгілі бір клиникалық тәжірибеге қатысты сұрақтарды құрастыру әдісі patient- пациент немесе популяция, intervention- әрекет ету, comparison-салыстыру, outcomes- ақыр –соңы. Осының негізінде тыныс алу ауруы бар науқасты алып қарастырсақ, клиникалық сұрақтар бойынша: Мысалы: 50 жасар науқас ауруханаға түсті. Ауруханада науқасты қарау барысында, 5 жылдан бері тыныс алумен ауыратыны(созылмалы бронхит) белгілі болды. Осы кездегі науқастың басты мәселесін атаңыз?

P- тыныс алу бар науқас

I - дәрілік препарат

C - биологиялық активті зат

O - жазылу кезеңі

Қорытынды. PICO сұрақтарының көмегімен науқастағы мәселелерді зерттей келе, нақты потенциалды мақсатын таба білдік. Осы зертету нәтижесіне сүйене отырып, кез келген науқастың функциональды жағдайына баға беру арқылы жүзеге асырылады. Осы зерттеу арқылы мейіргерлік мәселені қалыптастыру негізінде дәлелденген медицинаға жүгене отырып, шешеді. Сондықтан, осы зерттеуді қолдану және тәжірибеге енгізу негізге алыну үстінде.

Ш.М. Мойынбаева

ВЛИЯНИЕ ДИСТАНЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ НА ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ РАЗВИТИЕ МЕДСЕСТЕР

PhD докторант

Научные консультанты: д.м.н., профессор М.А. Камалиев, PhD, профессор А.Н. Нурбакыт
ТОО «Казахстанский медицинский университет «ВШОЗ», г. Алматы, Казахстан

Цель: оценить влияние дистанционного обучения на профессиональное развитие медсестер и их удовлетворенность обучением.

Причина исследования. В свете пандемии COVID-19 и технологического прогресса дистанционное обучение становится все более актуальным для многих профессий, включая сестринское дело.

Обзор литературы. Предыдущие исследования показали разнообразные результаты в отношении дистанционного обучения, его эффективности и влияния на профессиональное развитие медсестер.

Материалы и методы. Анкетирование медсестер, прошедших дистанционные курсы.

Статистические тесты: t-тест для сравнения средних, корреляционный анализ для определения взаимосвязи между уровнем удовлетворенности и результатами тестирования.

Результаты.

- 78% опрошенных медсестер указали, что дистанционное обучение позволило им углубить и расширить профессиональные знания.
- Уровень удовлетворенности курсами был в среднем 7,2 из 10.
- Существует положительная корреляция между уровнем удовлетворенности курсами и результатами тестирования по окончании курсов.

Выводы.

- Дистанционное обучение положительно влияет на профессиональное развитие медсестер и позволяет им обогащать свои знания и навыки.
- Уровень удовлетворенности курсами является ключевым показателем успешности обучения.
- Ограничения: Ответы могут быть субъективными, выборка может не представлять все сегменты медсестер.

М.Н. Анзабеков, А.А. Кенбаева, С.М. Майсатов

ХИРУРГИЯ ПӘНІНЕН СИМУЛЯЦИЯЛЫҚ САБАҚЫТ ЖҮРГІЗУ ӘДІСІ

Қарағанды медицина университеті, Қарағанды қ., Қазақстан
Е.А. Бөкетов атындағы Қарағанды мемлекеттік университеті, Қарағанды қ., Қазақстан
Қарағанды жоғары медициналық интерколледжі, Қарағанды қ., Қазақстан

Кіріспе. Арнайы пәндерден сабақ беру өте қиын және маңызды болып саналады. Себебі студенттерге тек түсіндіріп қана қоймай сонымен қоса машықтануды толығымен игеріп, өзі емін еркін алгоритмге сай жұмыс жасай білуі керек. Сонық ішінде хирургия пәнінен сабақ беру басқа пәндерге қарағанда өз ерекшеліктері бар. Алға қойған мақсат жоғарыда аталған ерекшеліктерді ескеріп ең тиімді сабақ беру үлгісін табу.

Мақсаттар мен міндеттер: заңмен бекітілген хаттамаларды, заманауи технологияларды қолдана отырып хирургия пәнінен сабақ беру.

Материалдар және әдістері. Ұсынылған бағдарламаны нақты зерделеу үшін оқу орындарына әртүрлі көмекші құралдарды ұсынады. Мысалы:

1. Оқу әдістемелік нұсқама;
2. Машықтануға байланысты маникендер;
3. Заңмен бекітілген хаттамалар;
4. Жағдайлық есептер;
5. Медициналық дағдыларды меңгеруге арналған оқу материалдары.

Нәтижелер. Жоғарыда көрсетілген мысалдарды қолдану кезінде студенттер науқаспен жұмыс істеудің дәлдігі мен жүйелілігін түсінеді. Берген жағдайлық еспті студенттер хаттамаға сүйене отырып дұрыс диагностика жасап, алғашқы медициналық көмек көрсетіп дәрежелерін арттыру тез және жеңіл жүреді. Мұғалім студенттерге дұрыс диагностикалауды, алғашқы медициналық көмек көрсетуді, емдеудіңана үйретіп қоймай сонымен қатар науқастармен қарым-қатынас дағдысына, анамнез жинау дағдысына, объективті тексеруге, стреске төзімділік танытуға баса назар аударылады. Студенттерді кәсіби даярлаудың ұсынылып отырған әдістемесі клиникаға дейінгі кезеңде кәсіби дағдыларды алу арқылы емдеу-диагностикалық процедураларды орындауда практикалық дағдыларды меңгеру деңгейін арттыруға, оқу процесін белсендіруге мүмкіндік береді, студенттердің кәсіби даярлық сапасын объективті бақылауға мүмкіндік береді. Студент жұмысын бағалау критерийлерінің арнайы жасалған жүйесіне негізделген практикалық дағдыларды меңгеру және техникалық құралдарды кеңінен енгізу.

Қорытынды. Медбике және фельдшер саласындағы мамандарды дайындаудың тиімді үлгісінің бірі студенттермен тығыз қарым-қатнас жасау, машықтану барысында студенттерге жағдайлық есепті шешуге жәрдем жасап, бар сұрақтарды уақытында талқылау маңызды мақсат болып саналады. Сабақ барысында студенттер заңмен бекітілген протоколдар жиынтығымен, тақырыбқа байланысты алгоритымдар жиынтығы мен жабдықталған хирургиялық кабинетте талапқа сай манекендермен жұмыс жасау өте маңызды рөл атқарады.

П.А. Каражигитова

ЗНАНИЯ, ОТНОШЕНИЕ И ПОВЕДЕНЧЕСКИЕ ТАКТИКИ К ДОКАЗАТЕЛЬНОЙ ПРАКТИКЕ: РЕЗУЛЬТАТЫ КВАЗИ-ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ СРЕДИ СТУДЕНТОВ ВЫСШЕГО МЕДИЦИНСКОГО КОЛЛЕДЖА Г. АСТАНА

Магистрант 2-го года обучения специальности «Сестринское дело»
Научный руководитель: PhD, доцент-исследователь кафедры общей врачебной практики с курсом доказательной медицины Л.Т. Касым
НАО «Медицинский университет Астана», г. Астана, Казахстан

Введение. Обучение медсестер доказательной практике — это постоянный процесс, который начинается еще во время учебы в бакалавриате и продолжается на протяжении всей их сестринской карьеры. Изучение адекватности и эффективности преподавания доказательной сестринской практики на уровне академического бакалавриата началось в Республике Казахстан в 2019 году в рамках проекта ProInCa (“Promoting the Innovation Capacity of Higher Education in Nursing during Health Services’ Transition”) при поддержке Erasmus+. Спустя 4 года с момента внедрения курса доказательной сестринской практики в колледжах и медицинских вузах назрела необходимость мониторинга текущей ситуации по эффективности ведения указанной дисциплины.

Материалы и методы. Проведено анонимное онлайн-анкетирование с применением опросника «Оценка преподавания и обучения доказательной практике путем оценки доменов знаний, отношения и поведения» (Johnston et al, 2003). Пятьдесят четыре студента второго года обучения Высшего медицинского колледжа г. Астана были опрошены до и после прохождения курса по доказательной сестринской практике в сентябре 2023 года. Для оценки уровня статистической значимости применялся парный Т-критерий Стьюдента.

Результаты. Статистически значимые результаты, свидетельствующие об увеличении средних показателей после прохождения курса, были получены для следующих доменов: «Знание» ($21,1 \pm 3,2$ против $22,8 \pm 2,7$; $p=0,004$), «Личное применение» ($18,2 \pm 6,7$ против $21,3 \pm 7,8$; $p=0,040$), «Применение в будущем» ($25,9 \pm 4,7$ против $29,1 \pm 6,5$; $p=0,007$). Среднее количество баллов в домене «Отношение к доказательной сестринской практике» статистически значимо не изменилось.

Выводы. Таким образом, студенты прикладного бакалавриата столичного колледжа продемонстрировали улучшение знаний после пройденного курса по доказательной практике, выразили свою готовность применять ее в своей профессиональной деятельности, однако по-прежнему сохраняется восприятие сестринского дела как искусства с большим акцентом на собственный опыт и индивидуальный подход к пациенту.

С.Б. Мұратхан

КОМПЕТЕНТНОСТНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ И ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ СТРАТЕГИИ В СЕСТРИНСКОМ ДЕЛЕ

Бакалавр сестринского дела
г. Астана, Казахстан

Введение. В течение последнего ряда лет в системе здравоохранения Казахстана продолжается реформирование сестринского дела, направленное на модернизацию системы образования сестринского персонала, с расширением профессиональных навыков, профессионального и социального статуса. Глобальные перемены казахстанского здравоохранения во многом зависят от компетентности медицинских кадров, в частности медицинских сестер. Подготовка медицинских сестер новой генерации – прикладных и академических бакалавров сестринского дела не только поднимет престиж профессии, но и позволит передать большую долю функционала врачей медицинским сестрам, снизит дефицит врачебных кадров. На современном этапе модернизации сестринского медицинского образования в условиях реформирования здравоохранения Казахстана необходимо решить много новых задач, в том числе в организации процесса подготовки специалиста сестринского дела, так как важная роль в реформировании здравоохранения, обеспечении доступности и качества лечебно-профилактической помощи населению принадлежит сестринскому персоналу.

Цель: теоретическое обоснование и оценка уровня формирования профессиональной компетентности прикладного и академического бакалавриата сестринского дела. Для достижения этой цели мы поставили решение следующих задач: - провести анализ особенностей в подготовке профессиональных компетенций прикладного и академического бакалавриата сестринского дела в мире и в Республике Казахстан и дать оценку реализации профессиональных компетенций бакалавров сестринского дела в практике здравоохранения на современном этапе.

Результаты. Тенденции развития сестринского дела значительно усиливают роль медсестры в современной системе здравоохранения. Первоначально медсестра относилась к среднему медицинскому персоналу, считалась помощником врача и осуществляла сестринский уход по назначению врача. В настоящее время современные теории сестринского дела, основанные на научном подходе и доказательных практиках, представляют медсестру в качестве равноправного партнера врача, который принимает самостоятельные сестринские решения, планирует и осуществляет доказательный сестринский уход. Наряду с этим, неотъемлемую роль в процессе реализации основных задач реформирования отрасли играет медицинская сестра с высшим образованием, которая обладает сформулированной профессиональной компетентностью. Именно поэтому во всем мире специалисты сестринского дела в настоящее время проходят подготовку не только на уровне базового технического и профессионального образования, но также и в рамках бакалавриата, магистратуры и докторантуры по сестринскому делу. И в последние годы акцент профессиональной подготовки сместился с усвоения студентами знаний и умений на формирование профессиональной компетентности. Учитывая вышесказанное, и что в новых условиях возникла необходимость развития социально активной и развитой личности специалиста в новом профессиональном статусе, как медицинской сестры, в образовательном процессе возникают новые вопросы к качеству подготовки медицинских работников и повышенные требования к разработке теоретических основ организационно педагогических условий формирования профессиональной компетентности и медицинской практики, а также подготовленности

выпускника к самостоятельной профессиональной деятельности. Академический бакалавриат представляет собой одну из форм высшего образования, которая традиционно существовала в Европейских странах, а также и в других развитых странах мира, с подготовкой выпускника широкого профиля, с полной базой всех навыков и знаний, включая фундаментальную подготовку.

Выводы. Таким образом, можно констатировать, что по уровню теоретической подготовки бакалавры сестринского дела соответствуют высшему образованию, а по уровню практикоориентированности - углубленной подготовке среднего профессионального образования. Несомненно, серьезной проблемой в настоящее время представляется оценка как профессиональных компетенций студентов, так и профессиональной квалификации выпускников программы академического и прикладного бакалавриата. Первоочередными задачами для достижения поставленных целей создание программ прикладного бакалавриата (не менее чем по 15 процентам направлений подготовки), обеспечивающих конкретную квалификацию специалистов профессий, наиболее востребованных в практическом здравоохранении.

J. Heikkilä

ACADEMIC-PRACTICE COLLABORATION IN NURSING

Nursing Science

Jamk University of Applied Sciences, Jyväskylä, Finland

Collaboration between academic and healthcare institutions is necessary for reaching the aim set for medical and nursing education, creating new knowledge and innovation, as well as translating scientific evidence to practice. Especially when addressing the postgraduate education level academic-clinical collaboration, the aim is to enhance the conduct, translation, and dissemination of research that is important to nursing, multidisciplinary practice stakeholders, and the populations served. Collaborative partnership has been defined as official structural linkages between universities and clinical centers that have a shared vision for best practices. Highly structured partnerships are characterized by formal contracts, strategic plans, and financial arrangements as well as joint management structures. (Albert et al. 2019.)

The best international practices that foster evidence-based nursing through collaboration between academic and healthcare were described in four categories. The first, characteristics of a fruitful partnership between academic and healthcare, included principles and activities that are recommended to have a good, beneficial partnership between university staff and personnel from healthcare institutions. The second, ways to build a successful partnership/managing partnership, described the required strong leadership and supportive management from both sides: academic and healthcare practice. The third, created structures and models, contained description of different kinds of models and structures targeted on collaboration between academic and healthcare. The last, applied methods and techniques, contained all sorts of practices which promote and reinforce collaboration between the employees from scientific and healthcare institutes. (Meyermanova & Hopia 2021.)

To develop effective academic-practice collaboration, it is recommended to identify common goals and priorities that align with the mission and vision of both partners. Establishment of formal agreements that define, for example, the roles, responsibilities, expectations, and benefits of each partner can be beneficial. In addition, universities and healthcare organizations can create a collaborative team that includes representatives from both partners, as well as stakeholders such as patients, families, and policymakers. Implementing joint activities, such as education, research, quality improvement, and innovation is essential. To ensure continuous development of collaboration it is needed to evaluate the outcomes and impact of the collaboration on nursing practice, education, research, and policy. We can increase the prestige of nursing only by communicating and disseminating the results and lessons learned from the academic-clinical practice collaboration to relevant audiences. Sustainability and expanding the collaboration can be achieved only by building trust, respect, and commitment among the partners.

Z. Kuanysh¹, F. Saduyeva¹, S. Berggren², J. Heikkilä²

**PERMANENT PRACTICES IN NURSING RESEARCH
COLLABORATION IN KAZAKHSTAN**

¹Karaganda Medical University, Karaganda, Kazakhstan

²Jamk University of Applied Sciences, Jyväskylä, Finland

Introduction. Collaboration between academic and healthcare institutions is essential for reaching the aim set for nursing education, creating knowledge, and transferring scientific evidence into practice. The purpose of this report was to describe and analyze the permanent collaborative research practices in nursing between Kazakhstani medical universities and practical healthcare and the impact of the AccelEd project.

Methods. Mixed methods approach was used; a questionnaire and online interviews were conducted with five Kazakhstani universities, and online surveys were used to collect quantitative data on nursing research activities in 2020-2023.

Results. The collaboration of medical universities with nursing stakeholders concentrates on activities in accordance with national strategies. There is collaboration with practical healthcare in organizing nursing students' practice, mentorship, and Master dissertations' research, and with city chief nurses and nursing associations in education development. However, shared goal setting between universities and stakeholders cannot be identified. The universities' research capacity has increased through the systematic review, qualitative research, and service design trainings by the AccelEd project funding, and the number of scientific nursing publications in international and national journals has increased. Moreover, the JBI Affiliated group and National unified Nursing Repository were established as collaborative structures to nursing development in Kazakhstan.

Conclusions. Collaborative structures and practices in the Kazakhstani nursing sphere exist, however, there are not yet many systematic processes for nursing research collaboration. Universities' nursing research capacity should continue to improve. The new collaborative structures, JBI Affiliated group and National unified Nursing Repository, are welcome and have potential in enhancing creating permanent collaborative nursing research practices to foster evidence-based nursing. Based on the results, recommendations were developed for ministerial level, medical universities, and healthcare institutions. These recommendations concern the steps to sustain the development in evidence-based nursing including the nursing workforce, research, and academic-clinical partnership.

А.В. Машарипова, Н.К. Нургалиева, Г.А. Дербисалина

РОЛЬ ДОКАЗАТЕЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ ДЛЯ МЕДСЕСТЕР В УСЛОВИЯХ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ

Докторант 3 года обучения образовательной программы «Сестринская наука»

Научные консультанты: PhD, доцент Н.К. Нургалиева, к.м.н, доцент, заведующая кафедрой общей врачебной практики с курсом доказательной медицины Г.А. Дербисалина
НАО «Медицинский университет Астана», г. Астана, Казахстан

Введение. Медсестры, по сравнению с другими членами мультидисциплинарной команды, больше всего вступаю в коммуникацию с пациентами, особенно в рамках ПМСП. Доказательная сестринская практика (ДСП) подразумевает отсутствие разрыва между тем, что медсестры знают, и тем, что они делают. Использование доказательной практики в сестринском деле стало необходимым для обеспечения эффективного, безопасного и индивидуального сестринского ухода за пациентами.

Материалы и методы. Нами был проведен обзор литературы по изучению роли доказательной медицины для медицинских сестер в условиях первичной медико-санитарной помощи.

Результаты. Медсестры, как самые многочисленные работники сферы здравоохранения, обязаны оказывать компетентный, безопасный и эффективный уход, основанный на научных данных, а практика, основанная на доказательствах, признана золотым стандартом оказания медицинской помощи. В условиях высокой загруженности, когда врачи не проводят работу ни с пациентами, ни с их семьями, медсестрам приходится критически мыслить, анализировать сложные ситуации, проводить оценку состояния здоровья и принимать решения.

По данным Медицинского института США, применение доказательного подхода улучшает медицинскую помощь, снижает ее стоимость, повышает производительность труда персонала, а также способствует развитию дисциплины сестринского дела. Систематическое внедрение ДСП может повысить эффективность здравоохранения и улучшить результаты лечения пациентов. ДСП представляет собой основу сестринского образования и является ключевой компетенцией, которую должны освоить студенты бакалавриата сестринского дела.

Во всем мире, включая нашу страну, существует низкий процент внедрения ДСП в медицинских организациях. Медсестры таких стран, как Корея, Норвегия, Исландия, и т.д. признаются, что принимают клинические решения в соответствии со своим персональным опытом и советами коллег несмотря на то, что они хорошо знакомы с доказательной медициной и положительно относятся к ней. То есть, положительное отношение к доказательной медицине не гарантирует ее применение медсестрами на практике.

Преыдущие исследования многих зарубежных и отечественных авторов, изучающие отношение, знаний и навыков медсестер в области доказательной медицины показали, что медсестры сталкиваются с различными препятствиями на пути внедрения научно подхода, что приводит к их недостаточной вовлеченности в процесс. Часто упоминаемые препятствия включают нехватку времени, низкий кадровый потенциал, большую рабочую нагрузку, семейные обязательства, ограниченные знания в области доказательной медицины и негативное отношение к ней, а также ограниченные профессиональные навыки. Исследования, изучившие барьеры, мешающие медсестрам применять ДСП в различных клинических условиях, включая организации ПМСП, выявили несколько основных барьеров: отсутствие готовности к переменам, ограничения

организационной культуры, отсутствие доступа к базам данных, сопротивление со стороны медсестер и коллег, неспособность критически оценивать литературу и нехватка важнейших ресурсов для поддержки доказательной практики. Согласно исследованиям, существует значительная позитивная корреляция с уровнем образования и стажем работы медсестер. Так, медсестры, имеющие высшее образование и более высокий стаж работы, более компетентны в вопросах ДСП.

Для того, чтобы медсестры обладали знаниями, навыками и позитивным отношением к применению научно обоснованной практики, важно партнерство между образовательными учреждениями и медицинскими организациями.

Выводы. Медсестры, как наиболее многочисленные поставщики медицинских услуг, обязаны оказывать компетентную, безопасную и эффективную помощь, основанную на научных данных, потому как доказательная практика признана золотым стандартом медицинской помощи. Очень важно улучшить качество оказания сестринского ухода в соответствии с эффективными сестринскими вмешательствами, эффективность которых научно доказана.

J. Cruz

**CREATING AND SUSTAINING A CULTURE OF EVIDENCE-BASED PRACTICE
IN HOSPITALS**

PhD, Master of Arts in Nursing, Bachelor of Science in Nursing,
Registered Nurse, Assistant Professor in Nursing
Nazarbayev University, School of Medicine, Astana, Kazakhstan

Evidence-based practice has become the gold standard of healthcare practices around the world. A plethora of studies support the critical role of evidence-based practice in guaranteeing quality of care and patient outcomes and reduction of healthcare costs. Being at the forefront of health care, nurses are expected to provide high-quality, patient-centered, culturally competent, and safe nursing care by implementing evidence-based practice nursing. However, despite the established benefits of evidence-based practice, creating a culture of evidence-based practice remains a challenge to many healthcare facilities. Sustaining a culture of evidence-based practice is even more challenging due to multi-faceted factors involving individual, organizational, and procedural changes. Therefore, the main focus of this presentation is to provide knowledge on how to create and sustain an evidence-based practice culture in hospitals, which could help ensure a positive culture among hospitals in Kazakhstan. The presentation will also provide foundational information about evidence-based practice in nursing and discuss the importance of this practice to the healthcare system. The presentation will further discuss the benefits of having a positive culture of evidence-based practice, focusing on the individual and organizational levels, as well as on patient care and outcomes. The barriers and facilitators of creating and sustaining a culture of evidence-based practice in hospitals will also be delved into. Finally, recommendations from published research on how to create and maintain a culture of evidence-based practice will be discussed. The importance of leadership in the process of establishing an evidence-based practice culture will be emphasized in the presentation.

Б.Қ. Сыдықова

АДАПТАЦИЯ МЕЖДУНАРОДНОГО КЛАССИФИКАТОРА СЕСТРИНСКОЙ ПРАКТИКИ CLINICAL CARE CLASSIFICATION (CCC) В КАЗАХСТАНЕ

PhD докторант

Научные консультанты: PhD Д.С. Смаилова, ассоциированный профессор З.А. Хисметова
НАО «Медицинский университет Семей» г. Семей, Казахстан

Введение. Адаптация международного классификатора сестринской практики Clinical Care Classification (CCC) в Казахстане представляет собой значимый этап совершенствования сестринской помощи в стране. С учетом постоянного развития медицинской науки и практики, стандартизация сестринской документации и ухода становятся неотъемлемой частью обеспечения качества медицинских услуг в Казахстане. Современное здравоохранение в Казахстане стремится к повышению качества медицинской помощи и уровню обслуживания пациентов. Одним из ключевых аспектов достижения этой цели является совершенствование сестринской практики, которая играет важную роль в уходе за больными и реабилитации пациентов. В этом контексте, адаптация международного классификатора сестринской практики Clinical Care Classification (CCC) представляет собой значимый шаг в развитии сестринской деятельности в стране. Сестринская практика не только способствует физическому восстановлению пациентов, но также играет важную роль в психологической поддержке и обеспечении пациентам необходимой информацией для принятия важных решений о своем здоровье. Правильная стандартизация и документация сестринской деятельности являются неотъемлемой частью обеспечения высокого качества медицинской помощи. В данном исследовании мы сосредотачиваемся на процессе адаптации международного классификатора CCC к национальным особенностям и требованиям Казахстана. Этот процесс включает в себя анализ структуры медицинской помощи в стране, работу с местными медицинскими учреждениями и специалистами сестринской практики, а также тестирование адаптированных стандартов в реальных медицинских условиях.

Материалы и методы. Для адаптации CCC к условиям Казахстана был проведен масштабный анализ структуры медицинской помощи в стране, включая особенности национальной системы здравоохранения и требования к сестринской документации. Была проведена работа с местными медицинскими учреждениями и специалистами сестринской практики для учета специфических потребностей и условий Казахстана. Адаптированный CCC был подвергнут тестированию в пилотных проектах в различных медицинских учреждениях по всей стране.

Результаты. В результате адаптации международного классификатора CCC в Казахстане были разработаны новые сестринские стандарты и документы, соответствующие национальным требованиям и специфике медицинской помощи в стране. Это позволило улучшить качество и стандартизацию сестринской практики во всех медицинских учреждениях Казахстана, а также обеспечить более эффективное внедрение электронных систем учета и анализа данных о пациентах.

Выводы. Адаптация международного классификатора CCC в Казахстане представляет собой важный шаг в развитии сестринской практики и совершенствовании медицинской помощи в стране. Эта инициатива способствует стандартизации сестринской деятельности, улучшению качества ухода за пациентами, а также обеспечению современных электронных систем учета. Таким образом, адаптация CCC в Казахстане способствует достижению высоких стандартов в медицинской практике и обеспечению качественных медицинских услуг для населения.

Л.З. Назарова¹, Ю. Мациюяускене², А.Н. Нурбакыт¹, М.Н. Жакупова¹

ЭМОЦИОНАЛЬНОЕ ВЫГОРАНИЕ СРЕДИ СРЕДНЕГО МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА

¹НАО «Казахский национальный медицинский университет имени С.Д. Асфендиярова», г. Алматы, Казахстан

²Литовский университет наук о здоровье, г. Каунас, Литва

Введение. Эмоциональное выгорание среди медицинских сестер остается крайне актуальной и серьезной проблемой в сфере здравоохранения. Медсестры часто выступают в роли посредников между пациентами и другим медицинским персоналом. Это может привести к сложностям в коммуникации и эмоциональным конфликтам.

Цель: проанализировать уровень эмоционального выгорания среди среднего медицинского персонала.

Причина исследования: изучение этой проблемы позволяет выявить факторы, способствующие выгоранию, и предложить стратегии для его предотвращения. Это, в свою очередь, повышает качество и безопасность предоставляемой медицинской помощи.

Обзор литературы. Эмоциональное выгорание, может быть, одной из причин ухода медицинских работников из профессии. Изучение этой проблемы позволяет разрабатывать меры по снижению текучести кадров и удержанию опытных специалистов.

Материалы и методы. Проанкетировано 285 медицинских сестер оказывающей медицинскую помощь.

Статистические тесты: регрессионный анализ исследование влияния различных факторов (например, рабочая нагрузка, поддержка коллег, возраст) на уровень эмоционального выгорания. Регрессионный анализ может помочь выявить, какие переменные оказывают наибольшее влияние на эмоциональное выгорание

Результаты. Эмоциональная истощенность: 31% опрошенных подвержены этому симптому на высоком уровне. Это может указывать на высокую степень физической и эмоциональной усталости, связанной с работой. Деперсонализация: 78% опрошенных испытывают этот симптом. Деперсонализация может проявляться в отношении к работе, когда человек начинает рассматривать коллег и пациентов как анонимные объекты, а не как индивидуальности с собственными потребностями. Все три симптома на высоком уровне: 20% участников исследования подвержены всем трем симптомам одновременно. Это говорит о том, что они сталкиваются с серьезными проблемами в сфере эмоционального благополучия.

Выводы. В целом, данные исследования подчеркивают важность внедрения мер по профилактике и поддержке медицинских сестер, страдающих от эмоционального выгорания. Это может включать в себя обучение навыкам управления стрессом, создание благоприятной рабочей среды, а также предоставление психологической поддержки и ресурсов для справления с этими трудностями.

А.С. Кубетаев

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА АДАПТАЦИИ К НАЧАЛУ УЧЕБНОЙ И ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ У МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЁР

Руководитель отдела дополнительного образования Учебно-методического центра,
магистр по направлению «Клиническая психология в здравоохранении»
КГП «Костанайский высший медицинский колледж», г. Костанай, Казахстан

Введение. Работа посвящена проблеме адаптации студентов, обучающихся по специальности «Сестринское дело», Прикладной бакалавр сестринского дела. Актуальность темы исследования обусловлена важностью решения задачи обеспечения кадровой и психологической устойчивости сестринской службы здравоохранения Республики Казахстан. Полагаем, исследование адаптационных возможностей студентов позволит своевременно выявить проблемы, что позволит эффективно их решать в процессе дальнейшей подготовки студентов. Объектом исследования являются адаптационные возможности студентов. Целью работы является проведение исследований в области диагностики адаптационных возможностей и функционального состояния студентов, обучающихся по специальности «Сестринское дело», систематически испытывающих психологические и физические нагрузки стрессогенного характера. Новизну исследования составляют полученные данные исследования психологических характеристик студентов, обучающихся по специальности «Сестринское дело» в Республике Казахстан, отсутствие данных по исследованию адаптационных возможностей студентов сестринского уровня в условиях стресса, вызванного пандемией COVID-19 в период 2020–2022 годов, которые не могли не отразиться на психофизиологическом состоянии студентов. Теоретическую значимость представляет подтвержденность влияния упомянутых факторов с различными нарушениями в профессиональной и социальной сферах студентов, и их роль в возникновении нервно-психических и психосоматических реакций, состояний и расстройств. Практическая значимость видится в возможности реализации полученных результатов настоящего исследования адаптационных ресурсов личности, что позволяет своевременно выявить проблемы, и эффективно их решать в процессе дальнейшей подготовки студентов.

Материалы и методы. В процессе теоретического изучения проблемы и научно-экспериментальной работы применялись как общенаучные, так и специальные исследовательские и оптимизационные методы:

1) теоретические: анализ научной литературы по теме исследования и обобщение полученной информации, системный анализ и интерпретация полученных данных, классификация, структурно-функциональное моделирование.

2) эмпирические: наблюдение, беседа, анкетирование, экспертная оценка, анализ продуктов деятельности, экспериментальный метод, методика диагностики уровня социальной фрустрированности Л.И. Вассермана и В.В. Бойко, методика самооценки уровня тревожности Ч. Спилбергера в модификации Л. Ханина, шкала самоэффективности Р. Шварцера и Г. Иерусалима.

3) методы математической статистики: метод расчета и сравнения средних величин, процентная статистика, сравнение средних значений по t-критерию Стьюдента, корреляционный и факторный анализ.

Результаты. Анализ результатов экспериментальных исследований в следующих выводах:

1. В исследуемых студентах установлены следующие общие особенности: учащиеся отличаются устойчивой работоспособностью, около 50% имеют низкую частоту

заболеваемости, у 20% студентов работоспособность неустойчивая с тенденцией к ухудшению, а 10% очень ослаблено здоровье и часто болеет; для большинства студентов характерны высокие показатели учебной самоэффективности и мотивации к обучению; между студентами и студентками и педагогами существуют преимущественно хорошие отношения; к объективным факторам, по самооценке студентов, больше всего мешают их обучению, относятся превышенные требования и нагрузки в колледже, взаимоотношения с педагогами и однокурсниками, а способствуют обучению - помощь родителей и однокурсников; более половины студентов оценивают материальное положение своей семьи как не очень хорошее или плохое; большинство студентов имеют средний уровень личностной тревожности, почти у половины из них уровень функциональных возможностей психической адаптации находится в оптимальных пределах и примерно в трети является недостаточным; примерно половина девушек занимаются физической культурой и спортом 1 - 2 раза в неделю.

2. Между учащимися Г2 и Г1 установлено значительное количество статистически достоверных различий: студенты Г2 тратят больше времени на выполнение домашних заданий; выше оценивают величину своей учебной нагрузки; имеют худшие показатели динамики работоспособности, самооценки отношений с педагогами; высшее проявление признаков усталости во время обучения; значительно выше проявление среди факторов, мешающих обучению, имеют “превышены требования и нагрузка в колледже” и “отношения с педагогами”, а среди факторов, способствующих обучению, значительно менее выраженной является “помощь учителей”.

Выводы. Проблема наличия высококвалифицированных, трудоспособных и здоровых работников обусловлена снижением общей и профессиональной дееспособности будущих специалистов - медицинских сестер вследствие социальных и иных ограничений в период пандемии. Исследование дает новые знания и рекомендации по влиянию на общие наиболее адаптационно значимые для студентов факторы.

Исходя из установленных адаптационно значимых для изучаемых студентов факторов, были определены следующие основные направления (задачи) работы:

- повышение мотивации студентов к обучению;
- повышение учебной и общей самоэффективности студентов;
- снижение частоты заболеваемости;
- развитие у студентов соревновательного духа.

Д.М. Есляшова

РОЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ В ОБЕСПЕЧЕНИИ КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Магистр

Сибирский государственный медицинский университет
специальность «Менеджер в здравоохранении»

ГКП на ПХВ «Городская поликлиника № 2», г. Уральск, Казахстан

Введение. Качество и безопасность медицинской помощи является важным фактором в развитии здравоохранения. Обеспечение успешного выполнения стратегии качества и безопасности пациентов возможно только при активном участии медицинской сестры. Медицинские сестры являются непосредственными помощниками врача и вносят неоценимый вклад в дело профилактики и лечения заболеваний. Все это требует углубленных знаний, ответственного исполнения функциональных обязанностей и высокого профессионализма.

Цель: анализ нормативных документов для определения роли сестринского персонала в обеспечении качества и безопасности медицинской деятельности.

Задачи:

- проведение мероприятий по совершенствованию организации и оказанию современных видов сестринской помощи пациентам в зависимости от профиля МО;
- обеспечение мероприятий по совершенствованию профессиональных знаний, практических умений среднего медицинского персонала и осуществление контроля их деятельности;
- обеспечение мероприятий по организации повышения квалификации и аттестации среднего медицинского персонала;

Гипотеза: обеспечение качества и безопасности медицинской помощи зависит прежде всего от профессиональной компетентности медицинских сестер.

Материалы и методы. Организация здравоохранения рекомендует ориентироваться на следующие компоненты системы обеспечения качества:

- качество выполнения профессиональных функций медицинскими работниками;
- удовлетворенность пациента медицинской помощью;
- полнота и эффективность использования ресурсов;
- сведение до минимума риска для пациента при проведении медицинских вмешательств

SWOT-анализ самостоятельного приема медицинской сестры.

Сильные стороны для медицинской сестры самостоятельного приема:

- разгрузка приема врача;
- высокая ответственность перед пациентом;
- самостоятельность принятия решений при возникновении проблемных ситуаций у пациента;

Сильные стороны для пациента:

- повышение доступности медицинской помощи;
- повышение удовлетворенности;
- сокращение времени нахождения в поликлинике.

Согласно дорожной карте «Триединство образования, науки и практики в сестринском деле» по ЗКО г. Уральск кадровый состав всего составляет - 6308 из них: ТиПО -5631, прикладной бакалавриат -265, академический бакалавриат- 401, магистратура -11. Из них имеют высшую категорию -1535, первую -560, вторую - 359,

без категории - 3854. Во всех медицинских организациях в работе применяют документально оформленный набор инструкций или пошаговых действий, которые надо осуществить, чтобы выполнить ту или иную работу - Стандартные операционные процедуры. Применение стандартных операционных процедур в повседневной практике содержит широкий спектр направлений, с которыми медицинские сестры сталкиваются в своей работе.

Выводы. Сестринский персонал, учитывая разнообразие выполняемых функций играет важную роль в повышении качества и безопасности медицинской помощи, что должно учитываться при проведении внутреннего контроля, планировании и внедрении мер по повышению качества и безопасности лечебно-диагностического процесса.

Т.А. Куспанова

ВЛИЯНИЕ И РОЛЬ ЛИДЕРСТВА, И СПОСОБНОСТЬ УПРАВЛЕНИЯ РУКОВОДИТЕЛЕЙ МЕДСЕСТЕР В ЗДРАВООХРАНЕНИИ

Методист УКЦ, магистр

Западно-Казахстанский высший медицинский колледж, г. Уральск, Казахстан

Введение. В сфере здравоохранения существует неотъемлемая необходимость в компетентных медицинских работниках для обеспечения эффективного удовлетворения спроса на медицинские услуги и достижения поставленных целей. Эффективное функционирование медицинских учреждений, ориентированных на потребности пациентов, тесно связано с квалификацией и эффективностью медицинской команды, предоставляющей медицинские услуги. Однако, ключевое влияние на качество медицинской помощи оказывают медицинские работники, среди которых медсестры играют значительную роль в предоставлении высококачественной медицинской помощи. Актуальность данного исследования обусловлена стремлением оптимизировать работу медицинских учреждений, адаптировав их к современным вызовам и потребностям. Особое внимание уделяется лидерским качествам медсестер, их мотивации и влиянию на эффективность оказания медицинской помощи. Также представляет интерес изучение различных аспектов лидерства и его роли в формировании организационной культуры медицинских учреждений.

Цель: изучение влияния лидерских качеств медсестер и мотивации на эффективность медицинских учреждений. Анализируется важность лидерства в формировании организационной культуры и достижении организационных целей, особенно в сфере здравоохранения.

Материалы и методы. Для достижения поставленной цели были проанализированы результаты различных исследований и научных публикаций, включая теоретические аспекты лидерства, мотивации и их связь с эффективностью оказания медицинской помощи. Был проведен анализ данных, касающихся влияния лидерства на формирование организационной культуры и достижение целей в сфере здравоохранения.

Результаты исследования подтвердили гипотезу о том, что лидерские качества и мотивация медсестер оказывают значительное влияние на качество медицинской помощи и эффективность организаций в сфере здравоохранения. Показано, что успешные медсестры, обладающие лидерскими качествами, способны эффективно организовывать сестринские услуги и мотивировать команду для достижения организационных целей.

Выводы. Данное исследование подчеркивает, что в современных условиях здравоохранения критически важно уделять внимание развитию лидерских качеств и мотивации медсестер. Они являются ключевыми факторами, определяющими качество медицинской помощи и успех организаций в достижении своих целей. Инвестирование в развитие лидерства в медицинской сфере способствует улучшению качества услуг и общего состояния системы здравоохранения.

А.В. Машарипова, Н.К. Нургалиева, Г.А. Дербисалина

ИЗУЧЕНИЕ УРОВНЯ ГОТОВНОСТИ СПЕЦИАЛИСТОВ СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА К ОКАЗАНИЮ ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ

Докторант 3 года обучения образовательной программы «Сестринская наука»
Научные консультанты: PhD, доцент Н.К. Нургалиева, к.м.н, доцент, заведующая
кафедрой общей врачебной практики с курсом доказательной медицины Г.А. Дербисалина
НАО «Медицинский университет Астана», г. Астана, Казахстан

Введение. Растущая нехватка кадров в сфере паллиативной помощи становится все более ощутимой. Необходимо отметить важную роль медсестер в обеспечении всеобщего доступа к паллиативной помощи, особенно на этапе ПМСП. Отсутствие профессиональной подготовки и низкий уровень осведомленности о паллиативной помощи среди специалистов здравоохранения представляет собой серьезное препятствие на пути улучшения паллиативной помощи. Ввиду того, что медсестры во всех медицинских учреждениях активно вовлечены в оказание медицинских услуг пациентам, страдающим тяжелыми заболеваниями, они должны иметь достаточный уровень знаний и опыта в области паллиативной помощи. Особенно важно, чтобы специалисты, активно вовлеченные в процесс оказания паллиативной помощи, имели глубинное понимание философии паллиативного ухода.

Материалы и методы. Целью нашего исследования является определение уровня знаний в области оказания паллиативного ухода у медицинских сестер, работающих в организациях ПМСП. Было проведено наблюдательное описательное поперечное исследование среди 565 медсестер, работающих в организациях ПМСП по городу Астана. Опрос был проведен в период с января по декабрь 2022 года с применением специализированного опросника (The palliative care quiz for nursing (PCQN)).

Результаты. Общий средний балл, отражающий уровень знаний медсестер в области паллиативной помощи составил $9,06 \pm 2,93$ из 20 возможных баллов. Ни один из участников не набрал максимально возможного балла. Почти две трети респондентов (63%) набрали от 6 до 10 баллов, что можно интерпретировать как ограниченный уровень знаний. Кроме того, только 9 медсестер (1,59%) продемонстрировали высокие знания, набрав более 15 баллов. Большинство правильных ответов (49,95%) было получено по категории "Лечение и контроль боли и других симптомов". Наименьшее количество правильных ответов (35,18%) пришлось на категорию "Философия и принципы паллиативной помощи". Медсестры, которые имели более продолжительный опыт работы ($p < 0,036$) и проходили обучение по паллиативной помощи ($p < 0,020$), получили баллы по опроснику значительно выше тех медсестер, которые имели маленький стаж работы и не проходили обучения.

Выводы. Результаты показывают, что медсестры в недостаточной мере владеют знаниями в области паллиативной помощи. Уровень образования, большой опыт работы, возраст и прохождение обучения по паллиативной помощи могут способствовать более глубокому пониманию сущности паллиативного ухода.

М.Г. Калугина

**ВНЕДРЕНИЕ СТАНДАРТНЫХ ОПЕРАЦИОННЫХ ПРОЦЕДУР В РАБОТУ
СРЕДНЕГО МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА КАК ЭЛЕМЕНТ
СТАНДАРТИЗАЦИИ СЕСТРИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ**

Аспирант 4 курса направления подготовки 32.06.01 «Медико-профилактическое дело»
профиль 3.2.3. «Общественное здоровье и здравоохранение»

Научный руководитель: к.м.н., доцент, М.Л. Чернышева

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего
образования «Тамбовский государственный университет имени Г.Р. Державина»
г. Тамбов, Россия

Введение. В последние десятилетия в здравоохранении широко внедряются стандартные операционные процедуры (СОП). Стандарты, разрабатываемые в медицинских организациях, должны отвечать основным требованиям, предъявляемых к ним, согласно ФЗ РФ-323 от 21 ноября 2011 г. «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» сказано: «...доступность и качество медицинской помощи обеспечиваются применением порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи».

Цель: выявить преимущества и трудности, связанные с внедрением СОП, а также определить стратегии для эффективного обучения персонала. В рамках исследования проведено анкетирование с помощью специально разработанной анкеты, направленной на изучение отношения медицинских работников к данной практике.

Материалы и методы. В нашем исследовании приняли участие 242 работника из числа среднего медицинского персонала из 11 медицинских организаций. Была сформирована анкета из 15 вопросов, которые были разбиты на 3 раздела, с целью дифференциации различных аспектов наблюдения и дальнейшей обработки данных.

Результаты. При анализе результатов высокие оценки, получили утверждения «СОПы навязаны нам сверху» и «У нас есть бесполезные СОПы». Достаточно высокую оценку имеет утверждение «Без СОПов работать проще», но при этом персонал чувствует нехватку «нормальных», «рабочих» СОПов, что отражает непонимание организационных вопросов их внедрения и исполнения.

Выводы. Стандарты организации и проведения процедур играют ключевую роль в обеспечении безопасности пациентов в медицинских организациях. Согласно ВОЗ, стандартизированные процедуры помогают уменьшить вероятность ошибок, улучшают качество медицинских услуг и повышают уровень удовлетворенности пациентов.

Для успешного внедрения стандартов организации и проведения процедур СОП в медицинских организациях необходим комплексный подход, который включает в себя обучение персонала, поддержку руководства, регулярное обновление процедур и учет отзывов и предложений персонала.

У.С. Бойцова, К.О. Сарсенбаева, А.Н. Байтуганова, Г.А. Жаксылыкова,

У.Ш. Салтабаева

МОДЕЛИ ПАЛЛИАТИВНОГО СЕСТРИНСКОГО УХОДА В ГЕРИАТРИИ

Кафедра сестринского дела
НАО «Медицинский Университет Астана», г. Астана, Казахстан

Введение. На сегодняшний день развитие паллиативной помощи в гериатрии объясняется глобальной проблемой, которая требует своевременных решений. Доля онкологических больных в возрасте старше 65 лет в настоящее время составляет 60% в развитых странах и, как ожидается, заметно возрастет. Численность населения в Республике Казахстан в возрастной группе 60 лет и старше на начало 2022 года составила 2 909 666 человек (14,2% от общей численности страны). В домах интернатах и гериатрических пансионатах проживает более 20 тысяч человек, которые нуждаются в паллиативной сестринской помощи и уходе. В этом контексте паллиативная сестринская помощь в гериатрии приобретает особое значение, поскольку гериатрические пациенты являются уязвимой группой населения, требующей всесторонней поддержки. В настоящее время нет единой четко разработанной модели для оказания паллиативной сестринской помощи в гериатрии, на которую бы опирались медицинские сестры.

Цель: провести обзор существующих моделей паллиативного ухода за пожилыми пациентами.

Материалы и методы. Поиск литературы опубликованных за последние 7 лет в информационных базах PubMed, EBSCO CINAHL, Scopus, Medline, Google Scholar.

Результаты. Модель "Гериатрические ресурсы для оценки и ухода за пожилыми людьми" (GRACE) является программой сестринского ухода, применяемой в первично-медико санитарной помощи. Целью модели является улучшение качество гериатрической помощи, оптимизация состояние здоровья. В США применяется модель ухода на дому, известная как "CLOSE - Home Care Model". Модель предоставляет широкий спектр медицинских услуг и сестринского ухода, которая включает в себя комплексное медицинское обслуживание. CGA — это ещё одна модель, выявляющая возрастные медицинские проблемы, которые ранее могли проходить незамеченными. Это предоставляет возможность проведения целенаправленных гериатрических вмешательств, с активным вовлечением медсестер, способных улучшить качество жизни, соблюдение лечения и влиять на общую выживаемость. Междисциплинарная команда под руководством медсестры создала модель - систему ухода за немощными пожилыми людьми "SAFE Care", которая быстро выявляет и обеспечивает эффективную стационарную помощь пожилым людям, находящейся в группе высокого риска и обеспечивает их успешное возвращение в общество. Сестринский уход, акцентированный по данной модели, продемонстрировал сокращение продолжительности пребывания в отделениях, а также снижении частоты осложнений во время госпитализации. Среди лиц, получавших паллиативную помощь с участием медсестры, было меньше случаев обращения в отделения неотложной помощи ($p < 0.001$) и стационарные больницы ($p < 0.001$).

Выводы. В мировой сестринской практике существует несколько моделей паллиативного сестринского ухода. На сегодняшний день этот вопрос остается актуальным на территории Республики Казахстан. Формы оказания паллиативной сестринской помощи в гериатрии многообразны и различны в каждой стране, которые самостоятельно разрабатывают собственные модели ухода. Гериатрический сестринский уход использует целостный подход, оказывая помощь в рамках всего цикла лечения,

*Материалы международной конференции
«Триединство сестринского дела: клиническая практика, исследования и образование»*

начиная с профилактики, раннего выявления, лечения и паллиативной помощи, уделяя особое внимание симптомам и ведению заболевания.

А.Б. Ермакова, М.С. Бисариева

№6 ҚАЛАЛЫҚ ЕМХАНА ЖҰМЫСЫНЫҢ ТИІМДІЛІГІ МЕН ҚОЛЖЕТІМДІЛІГІН ЖОҒАРЫЛАТУДА СЕРВИСТІК ДИЗАЙН ҚЫЗМЕТТЕРІН ЕНГІЗУ

«Арнайы клиникалық пән» оқытушылары, «Қоғамдық денсаулық сақтау» магистрі
«Батыс Қазақстан Жоғары медициналық колледжі» ЖШС, Орал қ., Қазақстан

Кіріспе. Бұл жұмыста Орал қаласындағы «№6 қалалық емхана» жұмысына сервистік дизайн әдісі бойынша тиімді қызметтерді енгізу, бағалау және нәтижелері баяндалған.

Мақсаты: пациенттердің медициналық қызметтерді алуы кезінде күту уақытын қысқарту; медициналық қызметтердің сапасы мен мерзімдеріне қанағаттануын арттыру; қызметтерді алу жолдарын жеңілдету және оңтайландыру.

Материалдары мен әдістері. Зерттеуге 7 мейіргер, 1 бас мейіргер және аға мейіргер, 20 пациент қатысты. №6 қалалық емхананың пациенттерінен зерттеу жүргізу алдында рұқсатын алып, ақпараттандырылған келісім жүргіздік. Жобаға командамыз белсенді қатысып, басшылық пен мейіргер қызметкерлері бірлесе отыра, зерттеудің нәтижелі болуына ерекше ықпал етті. Зерттеу барысында емханадағы пациенттермен сұхбат жүргізіп, алынған жауаптарды талдадық және әрі қарай атқарылған жұмыстардың әрбір қадамын тіркедік.

Анықталған мәселелер:

- пациенттердің медициналық қызметтерді алуда күту уақытының ұзақтығы (диагностикалық және емдік шараларға ұзақ кезекте тұру);
- медициналық көмектерді, емшараларды алу кезінде толық емес ақпараттандырылу;
- медициналық ұйымға бару кезінде пациенттерге көрсетілетін қызметтерді алу жолдарының қиындығы;
- емханада мейіргер қызметкерлерінің тапшылығы, (пациенттерге дер кезінде қызмет көрсетілмеуі және пациенттердің ағымына, уақыт жетіспеушілігіне байланысты жұмыс процесінің тиімді ұйымдастырылмауы).

Нәтижелер. Сервистік дизайн жобасы аясында *емхана жұмысын арттыруда атқарылған жұмыстар*: емханада ұйымдастыру процесстерін арттыру (емхананың дербес жұмысы, медициналық қызметтерді оңтайландыру: мейіргер жұмысының тиімділігін арттыру); мейіргерлердің кәсібилілігін, білік дағдыларын жетілдіру (семинарлар, шеберлік сыныптары, конференцияларға қатысу); сонымен қатар пациенттерге ақпараттық түсіндірмелі брошюралар таратылып; емхана сайтына, Instagram желісіне видеоматериалдар мен әдістемелік нұсқаулықтар жүктелді.

Қорытынды. Ұйымдастырылған жоба нәтижесінде пациенттерге емханада медициналық қызметтерді алу жолдары жеңілдетілді және оңтайландырылды, эмпатия, ақыл-ой карталары, флипчарттар дайындалып, емханада таратылды.

Ұсыныстар. БҚЖМК оқытушыларының №6 қалалық емхана жұмысына тиімді сервис дизайн енгізу кезінде анықталған мәселелерін басқа қалалық емханаларға жолдау және жасалған жұмыстардың нәтижелерімен бөлісу; алдағы уақытта басқа да емдеу – профилактикалық мекемелерінде мейіргерлік қызмет жүйесіне сервистік дизайнды енгізу.

К.Ж. Аймолдина, Н.К. Нургалиева, Г.А. Дербисалина

ОПЫТ МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР В ДОБРОВОЛЬНОМ ОТЧЕТЕ ОБ ИНЦИДЕНТАХ

Докторант 2 года обучения образовательной программы «Сестринская наука»
Научные консультанты: PhD, доцент Н.К. Нургалиева, к.м.н, доцент, заведующая
кафедрой общей врачебной практики с курсом доказательной медицины Г.А. Дербисалина
НАО «Медицинский университет Астана», г. Астана, Казахстан

Введение. Медицинские ошибки или инциденты являются серьезной проблемой мирового общественного здравоохранения. Инциденты могут возникать на любом этапе ухода за больными, включая профилактические мероприятия. Поэтому стандарты ухода за больными и обеспечение безопасности являются ключевыми показателями качества сестринского ухода и всего здравоохранения. Ответственность о медицинских ошибках или инцидентах является важной составляющей обеспечения качества медицинских услуг. Множество инцидентов можно избежать, если принимать соответствующие меры и действовать надлежащим образом.

Цель: анализ научной информации, направленный на изучение опыта медсестер в отношении добровольного отчета об инцидентах, а также выявление факторов, которые влияют на их решение делать такие сообщения.

Материалы и методы. В настоящей работе представлен систематический обзор из источников Pubmed, Elsevier, Medline и Google Scholar за последние 10 лет с января 2012 г по декабрь 2022 года. Статьи, включенные в обзор, были опубликованы на английском языке. В обзор было включено в общей сложности 56 статей. Опыт медсестер в отношении добровольного отчета об инцидентах анализировался по трём основным разделам: убеждения, поведение и отношение медсестер к добровольному отчету об инцидентах; факторы, способствующие добровольному отчету об инцидентах, а также факторы, препятствующие добровольному отчету об инцидентах.

Результаты. Результаты данного обзора показали, что медсестры имели не самые благоприятные впечатления и опыт от отчета об инцидентах. Медсестры выразили противоречивое отношение к добровольному отчету об инцидентах: в некоторых случаях они поддерживают его, так как считают это частью своей профессиональной ответственности и стремятся к безопасности пациентов, в то время как в других случаях они могут проявлять менее позитивное отношение и быть менее склонными к отчету об инцидентах, основываясь на различных факторах, включая несоответствие их функциональных обязанностей и дополнительных обязательств, а также недостаток знаний и опасения быть виноватыми в создании проблем. Факторы, способствующие медсестрам в добровольном отчете об инцидентах, включают: их адекватные знания и уверенность, поддержку со стороны руководства, четкие инструкции и благоприятную рабочую среду, а также внутреннюю моральную ответственность и готовность для конструктивного анализа ошибок. Страх перед негативными последствиями, такими как возможные обвинения, наказание, унижение и юридические сложности, выделялся как главное препятствие и основная причина сокрытия информации о медицинских ошибках среди медсестер. Их негативный опыт был усилен системными, административными и организационными факторами, которые акцентировались на виновности персонала и характеризовались обвинительным и карательным подходом к управлению ошибками.

Выводы. Таким образом, согласно проведенному анализу, опыт медицинских сестер в отношении добровольного информирования об инцидентах неоднозначен. Медсестры высказывали как положительное, так и отрицательное мнение по данному процессу.

Также обзор выявил ряд факторов, побуждающих медсестер сообщать об инцидентах. Медсестры более склонны к добровольному отчету об инцидентах, когда у них есть соответствующие знания, поддержка руководства и положительное отношение к сообщениям об ошибках. Страх перед негативными последствиями, неправомерные действия руководства, неадекватные процессы отчетности и отсутствие мер поощрения являются препятствиями для медсестер при принятии решения об открытом сообщении об ошибках.

Учитывая эти данные, можно заключить, что опыт медсестер в добровольном отчете об инцидентах является сложным и подчеркивает необходимость дальнейшего исследования данного вопроса.

Д.Н. Маханбеткулова, Д.С. Сартаева

КАЧЕСТВО МЕДИЦИНСКОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ В СЕСТРИНСКОМ ПРОЦЕССЕ

НАО «Казахский Национальный медицинский университет им.С.Д. Асфендиярова»,
г. Алматы, Казахстан

Введение. На сегодняшний день одним из приоритетных задач мирового здравоохранения является повышение качества медицинского обслуживания населения. В связи с чем, уделяется особое внимание развитию сестринского дела, так как именно медицинские сестры играют ключевую роль в повышении качества медицинской помощи. Предоставление пациентам ухода, в рамках сестринского процесса, включает в себя следующее: осмотр пациента для оценки состояния его здоровья, установление сестринского диагноза, разработку плана сестринских вмешательств, реализацию плана, оценку проделанной работы. В связи с этим правильная регистрация информации в документации является залогом предоставления пациенту качественной медицинской и сестринской помощи.

Цель: изучить процесс ведения сестринской документации и факторов, влияющих на качество ее ведения.

Материалы и методы. Информационно-аналитический. Социологический - анкетирование было предложено сестринскому персоналу, работающему в Республиканской детской клинической больнице «Аксай» Казахского Национального медицинского университета им. С.Д. Асфендиярова. Статистический – был проведен описательный анализ с вычислением абсолютных и относительных частот с расчетом доверительных интервалов по методу Вальда.

Результаты. Результаты анкетирования показали, что процесс документирования занимает значительную часть рабочего времени медицинских сестер. Качественное и современное оформление документации является залогом качественного медицинского обслуживания, так как информация, регистрируемая в медицинской документации помогает другим членам медицинского сообщества лучше распознавать потребности пациентов в лечении. Исследование показало, что 65,5% доли респондентов отмечают важность процесса документирования, 22,9% доли респондентов относятся к процессу документирования как к второстепенному занятию, 6,3% доли респондентов вовсе не считают процесс документирования необходимым требованием, что говорит о непонимании медицинскими сестрами важности и необходимости процесса документирования. Как отметили 63,5% доли респондентов, форматы документации являются объемными и ее оформление удерживает медицинских сестер от непосредственного ухода за пациентами. По результатам глубинного интервью, заместитель директора по сестринскому делу указал на следующие проблемы, которые влияют на надлежащее ведение медицинской документации: нехватка кадров сестринского персонала в связи с маленьким штатом. По его подсчетам, на 1 медицинскую сестру приходится 25 пациентов. Из-за высокой нагрузки медицинские сестры часто остаются на 1–2 часа после рабочей смены для оформления медицинской документации. Соответственно, проблема нехватки времени также остается неразрешенной.

Выводы. Был разработан проект рекомендаций, повышающих качество ведения медицинской документации. Необходимо создание электронных первичных форм сестринской документации, включающих в себя структурированную сестринскую терминологию, классификацию сестринской практики для преемственности оказания сестринской помощи с последующей возможностью адекватной оценки работы сестринского персонала. Рекомендуем рассмотреть, как инструкцию для применения -

*Материалы международной конференции
«Триединство сестринского дела: клиническая практика, исследования и образование»*

международную классификацию сестринских вмешательств и сестринских диагнозов Clinical Care Classification System (ССС), для всех стационаров Казахстана, где сестринский процесс является стандартом сестринского ухода.

Н. Исабаева, Б. Устемирова, Г. Жарасова, К. Тогтоохан

СНИЖЕНИЕ ОШИБОК, СВЯЗАННЫХ СО ЗНАНИЯМИ МЕДСЕСТЁР ПО ИДЕНТИФИКАЦИИ ПАЦИЕНТА

УО «Высший медицинский колледж «Даналык» им. З.Г. Мурзагуловой»
г. Астана, Казахстан

Введение. Основная суть идентификации – предотвращение медицинских ошибок, касающихся жизнеобеспечения пациента. За идентификацию пациента ответственный медицинский персонал. Тем не менее 134 миллиона нежелательных явлений, от которых ежегодно умирает 2,6 миллиона пациентов каждый год в больницах с низким и средним уровнем дохода в результате небезопасного оказания медицинской помощи (ВОЗ, 2019).

Методы исследования. Это количественное одномоментное поперечное исследование. Исследование состояло из трех этапов:

1. Первый этап: опрос медсестер до обучения.
2. Второй этап: обучение медсестер
3. Третий этап: повторный опросник медсестер.

Результаты. Исследование проведено в ТОО «Национальном научном онкологическом центре» города Нур-Султан в период с 05.04.2021 по 23.04.2021.

После обучения на вопрос про красный браслет 97% исследуемых ответили верно (до обучения ответили 75%). В вопросе про идентификаторы в коматозном состоянии верно ответили 90% респондентов (до обучения ответили 71 %). В вопросе про цель идентификации верно ответили 79% респондентов (до обучения ответили 29 %). В нашем исследовании было важно узнать мнения медицинских сестер о том, считают ли они важным проведение идентификации пациента в отделениях. Результат до и после обучения суммарно сильно не отличается, разница всего в 8 %. До обучения 8% медицинских сестер считали проведение идентификации не важным аспектом. А после обучения медицинские сестры на 100% считают, что важно проводить идентификацию в отделениях.

Выводы. После обучения медсестер по теме «Идентификация пациента» уровень знаний у медсестер значительно улучшился. После обучения отличные знания у медсестер улучшились с 2,6% до 51,7 %. Например, в вопросе «пути выполнения идентификации пациента» улучшились результаты с 16 % до 100%, в вопросе «цели идентификации пациента» результаты улучшились с 29% до 79% и т.д.

Мнения медицинских сестёр показали, что проведение идентификации пациента играет важную роль в недопущении медицинской ошибки. Почти все медсестры до обучения и все медсестры (100%) после обучения отметили, что важно проводить идентификацию пациента в отделениях; чтобы пациент соблюдал правила идентификации и обязательно нужно включить тему «Идентификация пациента» в листе обучения пациентов.

К.Е. Ляликова, А.Ж. Талдыбай

ОПТИМИЗАЦИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ В ОТДЕЛЕНИИ РЕАНИМАЦИИ В РАБОТЕ С ПАЦИЕНТАМИ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ

Студенты 3 курса специальности «Сестринское дело»

Научный руководитель: А.Ж. Талдыбай

КГП «Костанайский высший медицинский колледж», г. Костанай, Казахстан

Введение. У большинства пациентов, поступивших в отделение интенсивной терапии, с заболеваниями органов дыхания, наблюдается респираторный дистресс-синдром. Компетентность медсестры имеет важное значение для обеспечения качественного ухода за этими пациентами; однако исследований анализа стратегий ухода за пациентами с дыхательной недостаточностью в ОАРИТ недостаточно. Целью данного исследования было выявление проблем по уходу за больными с ОРДС в отделении ОАРИТ у медсестер отделения Костанайской городской больницы, а также определение стратегии по оказанию качественного ухода для больных выраженной дыхательной недостаточностью.

Материалы и методы. Контент-анализ научных публикаций в базах данных PubMed, MedLine, Cochrane Library.

Результаты. Основными компетенциями выделены следующие приоритеты сестринского исследования в области интенсивной терапии окончательные пункты одобрены всеми медсестрами:

1. Разработка и оценка инструментов оценки для выявления одышки (одышки/одышки).
2. Содействие регулярной оценке общих симптомов, таких как тревога, жажда, одышка/одышка и усталость.
3. Разработка и тестирование нефармакологических методов лечения боли или дискомфорта.
4. Оценка утомляемости во время критического заболевания.
5. Разработка и оценка нефармакологических мер по улучшению сна во время критических заболеваний.
6. Оценка и описание эмоциональных реакций во время критического заболевания, таких как гнев, горе или печаль.

Выводы. Это исследование дает новые знания о взглядах медсестер на пациентов с дыхательной недостаточностью. Компетентность медсестры считалась необходимой для наблюдения, оценки и лечения пациентов с дыхательной недостаточностью. Стратегии сестринского дела включали баланс между сестринскими вмешательствами, проведением медицинского лечения и индивидуальным подходом к потребностям пациентов. Учитывая, что респираторная помощь является одним из основных направлений ухода за пациентами в отделениях интенсивной терапии и что медсестры имеют низкие показатели в этой области, необходимо уделять больше внимания этой области. Крайне важно обеспечить необходимую подготовку медсестер и адекватные условия для улучшения качества клинической помощи.

С. Нурова, Б.С. Құтыбаева, А.Д. Казангапова, А.Н. Байтуганова, М.Е. Әлэйдарова,

Д.Ж. Умирзахова

ОСОБЕННОСТИ СЕСТРИНСКОГО УХОДА У ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ ОСТРОЕ НАРУШЕНИЕ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ

Кафедра сестринского дела

НАО «Медицинский университет Астана» г. Астана, Казахстан

Актуальность. Согласно официальным данным Республиканского центра электронного здравоохранения МЗ РК госпитализированная заболеваемость острым нарушением мозгового кровообращения (ОНМК) в 2015г. составила 220,2 на 100 тысяч населения, 226,9 в 2016г., 229,2 в 2017г. и 229,7 в 2018г. В Казахстане ежегодно регистрируется более 40 тысяч случаев инсульта, из которых более 60 % пациентов остаются глубокими инвалидами, только 10% выживших больных могут вернуться к обычной жизни, в лучшем случае к работе. Правильная реабилитация пациентов после перенесенного инсульта подразумевает коррекцию двигательных, речевых, чувствительных, координаторных и когнитивных нарушений, а также социальную адаптацию. В данном тезисе отражена роль медицинской сестры на этапе реабилитации при оказании помощи больным с ОНМК. Показаны функциональные обязанности, профессиональные навыки и особенности ухода за тяжелыми больными с инсультом, которыми обязаны владеть средний медицинский персонал. Также определена уникальная роль медицинской сестры как равноправного участника мультидисциплинарной бригады.

Цель: оценить роль медицинской сестры, ее функциональные обязанности, профессиональные навыки и особенности ухода в реабилитации больных с ОНМК.

Материалы и методы. Теоретический обзор и анализ литературы. Поиск публикаций проводился в базе данных Cyberleninka, PubMed, E-library, Google Scholar. (2015-2023гг).

Результаты. В результате анализа 15 статей, 2 учебных пособий, отобранных по теме, в РК было выявлено, что около 20% пациентов после перенесенной болезни восстанавливаются полностью. Вероятность повторного инфаркта мозга в течение первых двух лет после первого случая достигает 4–14%. При повторном инсульте риск смертности достигает 70%, также почти в 100% случаев у человека утрачиваются когнитивные способности. Именно поэтому настолько важны своевременные реабилитационные мероприятия: они снижают риск инвалидизации и улучшают качество жизни человека. И основными принципами реабилитации являются: раннее начало реабилитационных мероприятий, систематичность и длительность, комплексность, мультидисциплинарность, активное участие больных, его близких и родных, в реабилитацию. В обязанности медсестры входит: организация безопасности пациента, разработывание индивидуального плана питания, строгое соблюдение ежедневных гигиенических мероприятий, контроль за жизненными показателями и их динамикой, смена положения в постели, обучение и психоэмоциональная поддержка больным, его близким и родным, а также предотвращение осложнений (пролежни, контрактуры, пневмонии). Для восстановления двигательной и координаторной функций необходимо раннее начало ЛФК, физиотерапии, выполнение сестринских манипуляций. Обучение к самообслуживанию начинают после улучшения общего состояния пациента.

Выводы. Анализ официальных данных Республиканского центра электронного здравоохранения МЗ РК подтверждает серьезность проблемы острых нарушений мозгового кровообращения в Казахстане.

В этом контексте роль медицинской сестры неопределима. Она выходит за рамки простого медицинского ухода, включая психологическую поддержку, обучение и социальную адаптацию пациентов. Обязанности медсестры в реабилитации пациентов с ОНМК охватывают широкий спектр задач, начиная от базового ухода и контроля за физическим состоянием пациента до обучения его самообслуживанию и поддержания речевого контакта.

Медицинская сестра является ключевым звеном в процессе реабилитации пациентов с ОНМК. Именно благодаря ее профессионализму, заботе и вниманию к пациенту достигается максимальный эффект от реабилитационных мероприятий, что в свою очередь способствует возвращению пациентов к полноценной жизни после перенесенного инсульта.

А.М. Махметова

ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ В МЕРОПРИЯТИЯХ ВАКЦИНАЦИИ ДЕТЕЙ И РЕШЕНИИ ПРОБЛЕМ В ЕЕ ОТКАЗЕ

Медицинская сестра

Научный руководитель: Н.М. Заманбекова

Медицинское учреждение «Поликлиника № 6 смешанного типа», г. Семей, Казахстан

Актуальность. Одной из важнейших мер, предпринимаемых для формирования здоровья ребенка, считается профилактическая вакцинация. Ежегодно в мире около 1,4 миллиона детей до 5 лет умирают от заболеваний, которые можно было предотвратить с помощью прививок. В 2019 году в Казахстане произошла вспышка кори. Тогда вирусом заразились 10 896 человек. Заболеваемость преимущественно среди не привитых детей, на которых приходится 60,4 % заболевших, опасения родителей по поводу безопасности препаратов и необходимости вакцинации наиболее часто подчеркивается в качестве главной причины отказа от вакцинации своих детей.

В связи с этим, актуальность изучения деятельности медицинской сестры на охват массовой иммунизацией населения несомненна, так как именно медсестры зачастую становятся специалистами, ответственными за процесс организации вакцинации, и являются основными инструкторами в просвещении родителей и опекунов в вопросах профилактической эффективности вакцин и их безопасности.

Цель: провести анализ деятельности медсестры и изучить проблемы отказа родителей детей от вакцинации.

Материалы и методы. Анкетирование медсестер по вопросам практической деятельности в организации вакцинопрофилактики детей до 3-х лет.

Место проведения исследования: МУ ПСТ №6 г. Семей.

Объект исследования: медицинские сестры МУ ПСТ №6 г. Семей.

Результаты. В результате осуществления статистической обработки данных анкет, установлено, что возрастной состав от 20 до 58 лет, размах значений - 38. Средний возраст респондентов составил 36 лет, стаж работы 12 лет.

Со средним- специальным образованием - 92,5%, 7,5% имеют прикладной бакалавриат и высшее образование. Высшую категорию имеют 17 человек, вторую—9, первую—8, не имели категории 6 человек.

Причины отказа родителей от иммунизации:

Побочные эффекты-37,1%

Антипрививочное движение-4,8%

Религиозные убеждения-30,6%

Низкое качество мед.обслуживания-6,5%

Информационные ресурсы-9,7%

Личный опыт-11,3%

Выводы. Анализ деятельности медсестры при иммунизации показал наличие в значительной степени таких барьеров как: нехватка времени, недостаточность знаний, отсутствие законодательства позволяющих медсестрам проводить иммунизацию и отсутствие государственного финансирования. Умеренную степень значимости имели «согласие на иммунизацию», «восприимчивость пациента» и «личные ценности медсестры».

- Социологический опрос показал, что часто встречающейся причиной отказа являются побочные эффекты/осложнения и религиозные убеждения.

- Основными мероприятиями, при отказе родителей детей от вакцинопрофилактики являются: агитация; полное информационное сопровождение (разъяснение

положительных сторон иммунизации); индивидуальная работа с родителем; консультирование врача.

- Помимо основной деятельности и базовых навыков, предъявляемых сестринскому персоналу необходимы и дополнительные требования, такие как: образование (курсы, повышение квалификации), опыт работы в смежных областях практики, практические навыки и доступ к пациенту.

- Анализ данных опроса медсестер о видах мероприятий по расширению роли медсестры в иммунизации, проводимой для сестринского персонала, показал, что большинство респондентов выступают за продвижение программ сертификации непрерывного образования в образовательных учреждениях для введения вакцин.

Г.Ф. Мамадалиева

РОЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ В ОРГАНИЗАЦИИ РАБОТЫ ГЕРИАТРИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ

Бакалавр сестринского дела
Научный руководитель: к.м.н. А.М. Жанқал
Высший колледж «Мейір-Бейс» г. Ленгер, Казахстан

Введение. Огромная роль в организации питания пожилого человека принадлежит медицинской сестре, которая проводит беседы, как с самим пациентом, так и с его родственниками, разъясняет основные принципы питания пожилого человека, отвечает на интересующие вопросы пациента и его родственников, обеспечивает памятками и медицинской литературой по данной теме.

Изменения в желудочно-кишечном тракте оказывают влияние на переваривание и всасывание пищевых веществ. Снижение кислотности желудочного сока может быть причиной развития дефицита витамина В12 — заболевания анемией. У пожилых людей отмечается ухудшение усвоения кальция и витамина D, что приводит к истончению и снижению плотности костной ткани — заболеванию остеопорозом.

В пожилом возрасте снижается эластичность стенок кровеносных сосудов, что приводит к развитию гипертонической болезни. При организации питания лиц пожилого возраста необходимо учитывать все изменения, происходящие в организме. Так как возникает необходимость некоторого ограничения количества пищи, особенно за один прием, возникают проблемы с обеспечением рациона биологически активными пищевыми веществами. В питание людей пожилого возраста необходимо включать пищевые вещества, обладающие антисклеротическими и липотропными свойствами. В пищевой рацион необходимо включать продукты, богатые клетчаткой, с целью выведения лишнего холестерина и стимулирования перистальтики кишечника. Большое значение в питании лиц этой категории имеет обогащение рациона кисломолочными продуктами, важнейшей частью которых является молочная кислота, обладающая биологической активностью. Молочная кислота также тормозит развитие гнилостных и некоторых патогенных бактерий.

Материалы и методы. Выявить уровень знаний родственников пациентов пожилого возраста об особенностях питания пожилых людей.

Разработать рекомендации по питанию пожилых людей.

Методы исследования:

Теоретический анализ литературных источников и интернет – ресурсов по теме исследования.

Что нового: впервые будет изучена информированность родственников престарелых пациентов и инвалидов об особенностях питания пожилых людей.

Предмет исследования:

1. Профессиональная деятельность медицинской сестры в организации питания пожилых людей.

2. Информированность родственников пациентов об особенностях питания пожилых людей.

Практическая значимость заключается в разработке рекомендаций по питанию пожилых людей, на основе сбора информации, полученной при анкетировании родственников пожилых и престарелых пациентов.

Результаты. Проанализировав результаты анкетирования среди родственников пациентов пожилого возраста об особенностях питания пожилых людей можно увидеть хорошую информированность среди родственников.

Заключение. Исходя из проведенного практического исследования, а также выполняя задачи научной работы, была разработана рекомендация по особенностям питания пожилых людей.

Н.О. Охапова

РОЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ В ОБЕСПЕЧЕНИИ КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Бакалавр здравоохранения по специальности «Сестринское дело»
ГКП на ПХВ «Целиноградская районная поликлиника» при управлении
здравоохранения Акмолинской области, Казахстан

Безопасность пациентов является основой предоставления качественной медицинской помощи. Обеспечить успешную реализацию стратегии безопасности пациентов возможно только при активном участии сестринского персонала.

Всемирная организация здравоохранения рекомендует ориентироваться на следующие компоненты системы обеспечения качества:

- качество выполнения профессиональных функций медицинскими работниками;
- удовлетворенность пациента медицинской помощью;
- сведение до минимума риска для пациента при проведении медицинских вмешательств

Ключевые направления в обеспечении безопасности пациента в рамках международных стандартов :

- идентификация пациента в больнице;
- эффективная коммуникация;
- работа с лекарственными средствами и медицинскими изделиями;
- предупреждение возникновения инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи;
- профилактика падений пациентов в период нахождения в больнице.

Идентификация пациента – это установление личности пациента для того, чтобы абсолютно каждый пациент получил только то лечение и ту процедуру, которые предназначены только для него. Осуществлению лечебно-диагностических мероприятий предшествует идентификация личности пациента. Частые причины ошибок идентификации пациентов:

- у пациенты-однофамильцы;
- фамилии некоторых пациентов имеют близкое написание или звучание;
- одновременное оказание помощи двум или более пациентам, особенно в экстренных ситуациях;
- необходимо применять не менее двух идентификаторов;
- плохое закрепление идентификационных браслетов

Предупреждение возникновения ИСМП

Независимо от профиля медицинской организации должны соблюдаться три важнейших требования:

- сведение к минимуму возможности заноса инфекции;
- исключение внутригоспитальных заражений;
- исключение выноса инфекции за пределы медицинской организации.

Осуществление мероприятий по организации безопасного применения лекарственных препаратов и медицинских изделий, в том числе:

- обеспечение контроля сроков годности лекарственных препаратов и медицинских изделий;
- обеспечение контроля условий хранения лекарственных препаратов и медицинских изделий, требующих особых условий хранения.

Основные причины, которые увеличивают частоту медицинских ошибок при работе с лекарствами:

- загруженность медсестры работой;
- лекарства, похожие друг на друга по внешнему виду или по названию.

Кроме того, учитывая актуальность проблемы антибиотикорезистентности, отдельно следует отметить роль медицинских сестер в ее предупреждении: строгое соблюдение предписанного времени введения (интервала между введениями) и дозировки, разведение антибиотиков непосредственно перед введением.

Профилактика падений пациентов в период нахождения в медицинской организации. Важная роль в профилактике падений и информировании пациентов по основам их профилактики принадлежит сестринскому персоналу:

- опрос пациента ;
- динамическое наблюдение и контроль состояния;
- контроль состояния при проведении лекарственной терапии;
- рекомендации и организация рабочего пространства и безопасной окружающей среды;

Эффективная коммуникация. Выстраивание эффективных коммуникаций с пациентами и коллегами является одной из важнейших задач медицинских сестер. Отсутствие навыка эффективной коммуникации может привести к искажению передаваемой информации, что в свою очередь послужит причиной ошибок. Зачастую именно через медицинских сестер передается важная информация о состоянии пациента, о проводимой ему терапии. Медицинские сестры являются ключевым звеном в координации лечебно-диагностического процесса

Сестринский персонал, учитывая разнообразие выполняемых функций играет важную роль в повышении качества и безопасности медицинской деятельности, что должно учитываться при проведении внутреннего контроля и планировании и внедрении мер по повышению качества и безопасности лечебно-диагностического процесса. Важной задачей является формирование в медицинской организации культуры безопасности, при которой наивысшей ценностью всех работников является безопасность пациента.

Г.Ф. Мамадалиева

РОЛЬ И МЕСТО МЕНЕДЖЕРА СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА В ОРГАНИЗАЦИИ ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ

Преподаватель доклинических дисциплин, бакалавр сестринского дела

Научный руководитель: к.м.н. А.М. Жанқал

Высший колледж «Мейір-Бейс», г. Ленгер, Казахстан

Ведение. Менеджер – это специалист, профессионально занимающийся управленческой деятельностью в конкретной сфере. Современный менеджер должен быть честный, порядочный, принципиален во всех во всех вопросах, уметь противостоять давлению как «сверху», так и «снизу», последовательно и твердо стоять на своем, он должен обладать организаторским качеством, это деловитость, энергичность, то есть способность заражать людей уверенностью, стремлением действовать путем логического внушения, личного примера, собственного оптимизма, должна быть присуща дисциплина и контроль над собой. Поэтому менеджер должен контролировать свои эмоции и настроения, изучать эмоции других, чтобы найти подход к их поведению, а также контролировать дисциплину подчиненных. Важная черта менеджера – реализм. Он должен уметь правильно оценить свои возможности и возможности подчиненных, их поступки. Но самое главное – менеджер должен обладать умением руководить, организовывать и поддерживать работу коллектива, быть готовым к действиям, риску.

Материалы и методы. Облегчение страданий – это этический долг медицинских работников. Целью паллиативной помощи пациентам с поздними стадиями активного прогрессирующего заболевания и небольшой продолжительностью жизни является максимальное повышение качества жизни, не предусматривающее ускорение или отдаления смертельного исхода.

Работа медицинских сестер в паллиативной помощи кардинально отличается от работы с пациентами, других отделений.

Медсестре необходимо:

- оказать психологическую помощь пациенту;
- снизить его эмоциональную реакцию;
- страх, панику, гнев или депрессию.

После постановки диагноза менеджер встречается с семьями лично, и помогает не только больным, но и семьям. Эта часть важна, потому что это деликатный момент, вызывающий множество сомнений. Каждый пациент, каждая семья — это жизнь, на которую влияет диагноз. Клиническое сопровождение и человеческая поддержка имеет важное значение для улучшения состояния пациентов. При первом посещении особое внимание необходимо уделить обучению и стараться предоставить инструменты для борьбы с возможными кризисами, декомпенсациями, пропусками приема пищи, поездками и т. д. Также помогать управлять эмоциями, поскольку новости о диагнозе влияют на всю семью.

Результаты. Медсестры-менеджера, смягчают беспокойство пациентов, которых лечим, и в то же время сокращают количество экстренных ситуаций или ненужных посещений, которая способна развеять сомнения и рассказать о лечении доступным языком. Их работа положительно влияет на опыт семей, а также экономит ресурсы хосписов. Медсестры-менеджеры обладают глобальным видением пациента, его эволюции как личности.

Кроме того, медсестре необходимо владеть навыками консультирования в пределах своей компетенции, учитывать религиозные, социальные, физические, психологические

потребности пациента, применять принцип рационального питания при различных заболеваниях, а также знать терапию тяжелых симптомов при далеко зашедшем заболевании.

Выводы. И хотя в большинстве учреждений здравоохранения сложившиеся традиционные подходы к роли медицинской сестры отводят ей роль исполнителя предписаний врача, мне хотелось бы верить в то, что в процессе реформирования системы здравоохранения утвердится модель современной медицинской сестры в сторону увеличения ее профессиональной компетентности, будет повышаться ее профессиональный и социальный статус, а также престиж профессии, что, безусловно, будет способствовать закреплению специалистов в сестринском деле и в итоге - улучшению оказания медицинской помощи.

Д.Т. Назиркулова

МЕДИЦИНАЛЫҚ КӨМЕКТІҢ САПАСЫ МЕН ҚАУІПСІЗДІГІН ҚАМТАМАСЫЗ ЕТУДЕГІ МЕЙІРГЕРДІҢ РӨЛІ

Ғылыми жетекші: м.ғ.к. А.М. Жанқал
«Мейір-Бейс» Жоғары колледжі, Ленгер қ., Қазақстан

Кіріспе. ҚР денсаулық сақтау жүйесінің негізгі міндеті – еліміздің әр тұрғынына дені сау, ұзақ өмір сүруге кепілді мүмкіндік беру. Бірінші кезекте сапалы медициналық көмек көрсету болуы шарт. Сапалы медициналық көмек – бұл білікті медициналық қызметкерлер көрсететін, медициналық көмек көрсету стандарттарына, келісім шарттарына немесе ұсынылатын талаптарға сәйкес келетін уақтылы медициналық көмек көрсету сапасы. Медициналық көмектің нәтижелігі – емделуші дәлелді медицина принциптеріне негізделген емді қабылдауы тиіс. Емдеу процесінің қауіпсіздігі – оған зиян келтірмеу. Емделушіге бағытталу – емделушінің спецификалық қажеттіліктерін ескеру қажет және емделушіге арнап ем арнайы ем тағайындалуы тиіс. Емделушілер медициналық қызметкерлердің мұқият болуына, кішіпейілділік танытуына да құқылы, оның ішіне емделушілердің басқа да құқықтары сақталына отырып, медициналық тұрғыдан араласуға келісім бергені туралы ақпарат кіреді.

Материалдары мен әдістері. Мейіргердің қауіпсіздігін қамтамасыз негізгі міндеті-пациенттің функциональды жағдайын жақсарту болуы шартты. Сауығып кетуін қиындататын немесе емделушінің сырқатының асқынып кету қаупін арттыратын, сонымен қатар, жаңа ауру туындау қаупін жоғарылататын дәрігерлік қателіктің болмауы тиіс. Бұл дәрігердің дайындалу деңгейіне, заманауи диагностикалық және емдеу технологияларын пайдалануға, нақты жұмыс орында біліктілік белгілерін орнатуға байланысты. Медициналық көмектің қол жетімділігі – ұсынылған медициналық көмектің сапасына қарай емделушінің жынысы, жасы, ұлты, тұрғылықты жері, әлеуметтік-экономикалық статусы, діни сеніміне байланысты айырмашылығы болмауы тиіс. Медициналық көмекке қол жеткізу құқығын айтарлықтай деңгейде жүзеге асыратын механизм оның стандарттығы болып табылады.

Нәтижелер. Жыл сайын Қазақстан Республикасында халықтың денсаулығын сақтау үшін денсаулық сақтау саласының қажеттілігіне жұмсалатын мемлекет шығыны артты. Мәселен, шет мемлекеттерде қоғамға ашық түрде сапалы медициналық көмекке баға беру жүйесі жолға қойылды. Жыл сайын медициналық мекемелердің ұпай бойынша рейтингі құрылып, ол қызметін тұтыныпандар үшін денсаулық сақтаудың ұлттық жүйесінің ашықтық дәрежесі туралы баға беруге мүмкіндік береді. Емдеу сапасы емделушінің мүддесіне – ауыр сырқаттан кейінгі сауығуына сәйкес бағаланады. Сапа белгісіне нәресте өлімі, ана өлімі, аурухана ішіндегі жұқпалы індеттер саны, т.б. жатады. Бұдан басқа, емделушілер көзқарасы бойынша денсаулық сақтау жүйесінің жұмысын бағалайды.

Мейіргердің қауіпсіздігін қамтамасыз етудегі мейіргердің рөлі-науқастарға көмек көрсете отырып, жеке басының қауіпсіздігін де ұмытпағаны абзал. Медбикенің науқаспен тұлғааралық қарым қатынасы әртүрлі жағдайда орнайды, науқасты ауруханаға жатқызған, ауыстырған немесе стационардан шығарған кезде, өз қауіпсіздігін қамтамасыз ете білгені жөн. Мейіргер пациенттермен қарым қатынас кезінде вербальді және вербальді емес сөйлеуді қолдана отырып, жұмыс жасауы қажет. Олар пациентті тыңдау арқылы жүзеге асады.

Қорытынды. Қазіргі таңда, мейіргерлер өзінің жалпы қауіпсіздігін сақтамағандықтан, аурулар саны өрбіп отыр. Яғни, арнайы қолғап, маска, инъекция және

т.б медициналық іс-шараларды орындау барасында өз қауіпсіздігін ұмытады. Статистика бойынша, 2022 жылғы 11 айда халық арасында жалпы өлім-жітім көрсеткіші 2021 жылмен салыстырғанда 30%-ға (29,7%), оның ішінде қанайналым жүйесі ауруларынан – шамамен 34%-ға (33,7%), обырдан – 8%-ға (8,3%), тыныс алу ағзалары ауруларынан болатын өлім-жітім – 1,7 есеге, туберкулезден болатын өлім-жітімнің 12,5%-ға төмендегені байқалады. Сектордағы негізгі проблемалар нашар материалдық-техникалық жабдықтау, ғимараттардың тозуы және медицина кадрларының жетіспеушілігі және емханалардағы жұмыстың дұрыс ұйымдастырылмауы болып отыр. 2016 жылдан бері мейіргер үшін жұмыс орнындағы қауіп 19790 өлімге әкелді. 10000 толық жұмысшыға шаққанда 104,2 жағдай жиілігімен кездесті. Бұл көрсеткіштер ары қарай кетпес үшін, медицина қызметкерлері қоғам бақылауында болу қажет. Сондықтан мейіргер мен пациент арасындағы қауіпсіздікке жауапты «Мейіргер ісі менеджерін» қосуды ұсынамын.

F. Saduyeva¹, Z. Kuanysh¹, J. Zainulina², A. Sadvokassova², A. Syzdykova³, P. Colet⁴

**CONTEXT ASSESSMENT AND READINESS TO CHANGE: A CASE STORY OF
NATIONAL RESEARCH ONCOLOGY CENTER ON IMPLEMENTING BEST
PRACTICE IN POST-SURGICAL PAIN MANAGEMENT**

¹Karaganda Medical University, Karaganda, Kazakhstan

²National Research Oncology Center, Astana, Kazakhstan

³University Medical Center, Astana, Kazakhstan

⁴Nazarbayev University School of Medicine, Astana, Kazakhstan

Introduction. An evidence implementation project is a clinically oriented, team-based initiative toward implementing the best available evidence into an organization's systems and processes of everyday care. Context assessment is the third key step of the JBI evidence implementation process.

The purpose of context assessment was to analyze the context and readiness of National Research Oncology Center staff for change or evidence implementation in post-surgical pain management among adult patients in a multidisciplinary surgical unit.

Methods. For this study, the JBI approach to evidence implementation was utilized. In addition, the SWOT analysis was used as an analytical framework to assess the hospital unit's context and readiness to change. A discussion was conducted with the key stakeholders in the unit, including staff nurses and a physician. Finally, a nominal group technique was used to rank their answers based on JBI's eight factors: "1) structure; 2) workplace culture; 3) communication; 4) leadership; 5) resource availability; 6) knowledge, skills, and attitude; 7) commitment to quality management; and 8) interdisciplinary relationships."

Results. There were five nurses and one physician who participated in the SWOT analysis process. Three nurses are working at the bedside, two nurses are in nursing development, one as the director of nursing, and one as the representative from the physician group. It was also found that the eight factors for successful evidence implementation led to a mix of priority areas for strengths, weaknesses, opportunities, and threats.

Conclusions. Using a SWOT analysis technique, the context and readiness to practice change were elicited to guide the implementation of best practice in post-surgical pain management in the unit.

А.С. Молдамырадова

МЕЙІРГЕРЛІК КӨМЕКТІҢ САПАСЫН АРТТЫРУДАҒЫ МЕЙІРГЕРЛЕР АРАСЫНДАҒЫ МӘСЕЛЕЛЕРДІ ШЕШУ ЖОЛДАРЫ

«Арнайы пәндер» оқытушысы
«Мейірбике» жоғары медициналық колледжі ЖШС, Ақтау қ., Қазақстан

Өзектілігі. Медициналық көмектің сапасын арттыру жалпы халықтың да, науқастардың да, медициналық қызметкерлердің де өмір сүру сапасын арттыруға әкелуі мүмкін. Медициналық көмектің сапасы-көрсетілген медициналық көмектің науқастың (халықтың) қолда бар қажеттіліктеріне, оның күтімдеріне, медицина ғылымы мен технологиясының қазіргі деңгейіне сәйкестігін растайтын сипаттамалар жиынтығы.

Мақсаты: халықтың қажеттіліктерін барынша қанағаттандыратын мейіргерлік қызметтер көрсету жолымен мейіргерлік мәселелерді анықтау, алдын алу жолдарындағы әдістерді тиімді пайдалану.

Зерттеу себебі. Мейірбикелік көмекті дұрыс бағытқа бағыттайтын және қызмет нәтижелерін бағалауға көмектесетін сапаны жақсарту стандарттарын құру.

Гипотеза. Мейіргерлік көмектің сапасын арттырып, науқастарға мүмкіндігінше ауруларынан азап шектірмеуге ұмтылу.

Денсаулық сақтау тәжірибесінде медициналық көмектің сапа ұғымының келесі анықтамалары жиі кездеседі:

- a) прогрессия немесе жаңа аурудың пайда болу қаупін азайту;
- b) ресурстарды оңтайлы пайдалану;
- c) пациенттің қанағаттануын қамтамасыз ету;
- d) мейірбикелерге деген қарым-қатынасты «құрметке лайық» деңгейіне көтеру.

"Медициналық көмектің сапасы" анықтамаларының барлық нұсқалары мейірбике ісін дамыту үшін ғана емес, сонымен қатар мейірбикелік тәжірибені жетілдіру үшін де маңызды, өйткені олар сапаның негізгі сипаттамаларын тұжырымдайды. Науқастың (отбасының, қоғамның) көзқарасы бойынша мейірбикелік көмектің сапасы — бұл сапалы қызметтің қасиеттері, соның арқасында науқас мейірбикелік көмек көрсетуге, оның нәтижесі мен процессіне риза бола алады.

Материалдары мен әдістері:

1. медициналық әдебиеттерді ғылыми-теориялық талдау.

2. статистикалық; алынған ақпаратты статистикалық өңдеу.

Нәтижелер. Денсаулық сақтау мекемелерінің көзқарастары бойынша мейірбикелік көмектің сапасы-мейірбикелердің кәсіби құзыреттілігін, командада жұмыс істей білуін, жағымды өндірістік ортаны құруды және қолдауды, инфекциялық қауіпсіздікті қамтамасыз етуді білдіретін нормативтік-құқықтық құжаттамаға қатаң сәйкес функционалдық міндеттерді орындау деп біледі. Әріптестермен арадағы қарым-қатынастың нашар болуы да, жұмысты сапалы орындауға айтарлықтай зардабын тигізеді. Осылайша, "сапа" ұғымының құрылымы ішкі және сыртқы компоненттерді қамтиды. Сапаның ішкі компоненті-қызметке тән сипаттамалар. Сапаның сыртқы компоненті-қызметтің қажеттілігі мен қабылдауының сәйкестігі.

Қорытынды. Медициналық көмектің сапасы мен тиімділігін арттыру үшін құқықтық білімді және нормативтік құжаттаманы, іс қағаздарын жүргізуді және мейірбикелер басшысының қызметін компьютерлендіруді арттыру, экономикалық базалық білімді игеру, мейірбикелер жұмыс орнында барлық тараптан оларға қызметі үшін құрмет көрсету, еңбектерін жоғары дәрежеде бағалау қажет. Осы тұрғыда тағы да айтатын мәселе- мейірбикелер арасында «burnout» синдромының алдын алу, жұмыстың сапасына

да айтарлықтай өзгеріс әкеледі. Сонымен қатар, мейірбикелік көмектің сапасын қамтамасыз етуде мейірбикенің кәсіби дайындық деңгейі де оң рөл атқарады. Орта медициналық қызметкерлер арасында кәсіби білімнің болмауы көптеген мекемелердің мәселесі болып табылады. Бұл мәселені шешу мейіргерлерді негізгі жұмыс орнынан қол үзбей қосымша оқытуды ұйымдастыру есебінен мүмкін болады.

К.М. Ибрагимова

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ ПНЕВМОНИЮ

Магистрант 2 курса образовательной программы «Сестринское дело»
Научный руководитель: к.м.н., доцент, заведующая кафедрой неотложной медицины и сестринского дела А.А. Сейдахметова
Южно-Казахстанская медицинская академия, г. Шымкент, Казахстан

Введение. Пневмония остается одним из самых распространенных и серьезных инфекционных заболеваний в мире. Ежегодно миллионы людей сталкиваются с этим заболеванием, которое может иметь разнообразные последствия для их здоровья и качества жизни. Однако в последнее время, с учетом быстрого развития медицинской науки и практики, а также с улучшением качества медицинской помощи, большинство пациентов успешно переносит пневмонию и восстанавливается.

Материалы и методы. Исследование проведено в пульмонологическом отделении Туркестанской центральной городской больницы. В исследовании приняли участие 30 пациентов, перенесших пневмонию, и получивших реабилитационные мероприятия и 28 пациентов не получавшие реабилитацию. Реабилитацию проводили в дневном стационаре. При этом учитывались следующие параметры: тяжесть перенесённой пневмонии, степень поражения лёгких, пол, вес, возраст, сопутствующие заболевания. Длительность реабилитации составила 2 недели. У больных, проходивших реабилитацию в дневном стационаре, оценивали качество жизни до и после реабилитационных мероприятий.

Результаты. У обследованных пациентов приоритетными жалобами были: одышка, кашель, боли в области сердца, головная боль, нестабильное или повышенное артериальное давление (АД), общая слабость, нарушение сна, боли в мышцах. При анализе результатов опросника SF-36, качества жизни в обеих группах обнаружено значительное снижение общего показателя качества жизни на 29,9%. После реабилитации главное улучшение наблюдалось в параметрах физического функционирования (PF) с $35 \pm 0,3$ до $44,6 \pm 3,98$ и телесной боли (BP) с $51,36 \pm 3,2$ до $61,84 \pm 3,22$. Эти изменения указывают на улучшение способности обследуемых лиц выполнять физическую нагрузку в течение своего обычного дня (самообслуживание, ходьба, подъем по лестнице). Из психологического компонента качества жизни наибольшее значение имели параметры жизнеспособности (VT) - увеличение было с $55,2 \pm 1,94$ до $69,96$.

Выводы. После проведения реабилитационных мероприятий через 2 недели наблюдалась нормализация некоторых показателей, включая АД, головные боли, боли в области сердца, одышку, сон, боли в мышцах и кашель. Эти результаты свидетельствуют о значительных изменениях в качестве жизни у больных, перенесших пневмонию, особенно в физическом и психологическом компонентах. Реабилитационные мероприятия позволили некоторым пациентам улучшить свое состояние.

Г. Алибаева, Д. Утеулиева

К ВОПРОСУ РАСШИРЕНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР НА УРОВНЕ ПМСП

ТОО «Западно-Казахстанский Высший медицинский колледж», г. Уральск, Казахстан

Введение. Согласно концепции Всемирной Организации Здравоохранения первичная медико-санитарная помощь (ПМСП) является одной из ведущих инструментов в реализации стратегии «Здоровье для всех».

Цель: разработать оптимальные пути решения для повышения качества оказания медицинской помощи в медицинских организациях, путем внедрения компетентного подхода в деятельности медицинской сестры ПМСП.

Материалы и методы. За текущий 2023 год проанализирована работа шести городских поликлиник г. Уральска. Применен описательно-аналитический метод исследования. Для понимания успешности взаимодействия между работодателями и Западно-Казахстанским высшим медицинским колледжем (ЗКВМК) в части приобретенных компетенций выпускников, согласно НПД (ГОСО) РК, использовался «Лист оценки компетенций медицинских сестер», разработанный работодателем.

Результаты. Проанализированы результаты «Листа оценки компетенций» среднего медицинского персонала ПМСП, заполняемые при трудоустройстве медицинской сестры. При сравнительном анализе шести городских поликлиник, выявлено, что во всех медицинских учреждениях наряду с различиями количественного числа, оцениваемых навыков в листах компетенций, имели место некоторые упущения и самого содержания документа. Установлено, что наибольшим количеством вопросов в «Листе оценки компетенций» отличилась одна из изучаемых городских поликлиник -16,7% (n-32вопроса), в двух других поликлиниках наблюдалось около двадцати вопросов 33,3% (n-18), в оставшихся трех -50%, предлагаемый перечень варьировал от 10 до 16 вопросов. В этой связи следует подчеркнуть, что в исследованных листах оценки компетенции не отражены такие профессиональные компетенции как: менеджмент и качество, обучение и руководство, научный подход и доказательная сестринская практика. При этом указанные навыки были приобретены выпускниками ЗКВМК. Недостатком можно указать, что шкала оценки является общей для всех медицинских сестер, и теряет ценность в отношении категории вновь принятых медсестер от тех медсестер, которые имеют определенный стаж работы. Отсутствуют шкалы, указывающие на достижения медицинских сестер. Оценка проводилась только с помощью метода наблюдения. Кроме того, во всех шести поликлиниках отсутствует индивидуальный план развития специалиста (ИПРС), как важного инструмента мотивации медсестры в профессиональном развитии. Таким образом, отсутствует привитая выпускникам ранее реализация компетентного подхода.

Выводы:

1. В поликлиниках отсутствует межсекторальное взаимодействие «Колледж – ПМСП», что ведет к несостоятельности взаимной обратной связи, способной обеспечить формирование путей и четких ориентиров для продвижения сестринского дела.
2. Обнаружена необходимость проведения стандартизации и мониторинга «Листа оценки компетенций», индивидуальных планов развития специалиста (ИПРС), в виде единой, коллегиально утвержденной формы (путем создания рабочей группы), для применения во всех ПМСП, что обеспечит систематизацию развития ступеней профессионального роста медицинских сестер.

Л. Гусманова, Г. Алмагамбетова

МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА КАК ЛИДЕР И ИНИЦИАТОР ИЗМЕНЕНИЙ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ

ТОО «Западно-Казахстанский Высший медицинский колледж», г. Уральск, Казахстан

Введение. Медицинская сестра является ключевым звеном в оказании медицинской помощи и обеспечении качественного здравоохранения. Она обладает уникальным набором навыков и компетенций, которые позволяют ей выступать в роли лидера и инициатора изменений в этой области.

Цель: анализ лидерских качеств медицинских сестер и их роли в изменении здравоохранения.

Методы. В исследовании приняли участие 150 медицинских сестёр, работающих в различных медицинских организациях, старше 25 лет, занимающие должности старших и главных медсестер. Для определения лидерских качеств использовались опросники LPI (Leadership Practices Inventory), КСЛ-2 (Kouzes and Posner's Leadership Practices Inventory) и MLQ (Multifactor Leadership Questionnaire). Оценка производилась по шкале от 0 до 10 баллов, что дает максимально возможный суммарный балл 50. Согласно опросникам LPI, КСЛ-2, MLQ наличие 40 и более баллов указывает на средний уровень развития лидерских навыков и планирования дальнейшего развития. Опрос проводился анонимно, на добровольной основе. Статистические данные обрабатывались с помощью программных обеспечений MS EXCELL и STATA (StatTech 3.1.4).

Результаты. Уровень значимости (р-значение) меньше уровня значимости и составил 0.002, что свидетельствует о статистически значимом различии между группами. F-статистика в исследуемых фокус-группах составил $\geq 4,63$, что также указывает на статистически значимые различия. Аналогичные данные получены о межгрупповых различиях (0,05).

Выводы. Исходя из вышеизложенного, можно сделать вывод, что медицинская сестра играет ключевую роль в системе здравоохранения и обладает потенциалом стать лидером и инициатором внесения значительных изменений. Это исследование подтверждает значимость и влияние медицинских сестер на уход за пациентами и улучшение процессов здравоохранения. Недостаток признания и вызовы на пути к лидерству могут быть преодолены путем повышения образования, совершенствования наставничества и активного участия в профессиональной деятельности. Несомненно, что медицинские сестры имеют огромный потенциал не только для внедрения изменений в уход за пациентами, но и в развитие системы здравоохранения в целом. Для достижения этой цели важно продолжить исследования и разрабатывать стратегии, направленные на поддержку и развитие лидерства медицинских сестер в здравоохранении.

Д.Қ. Сагадиев

РОЛЬ СОВРЕМЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ В ОРГАНИЗАЦИИ СЕСТРИНСКОГО ПРОЦЕССА И ПОСТАНОВКЕ СЕСТРИНСКОГО ДИАГНОЗА

Студент 4 курса специальности «Сестринское дело»

Научный руководитель: преподаватель специальных дисциплин Г.Т. Жарасова

УО «Высший медицинский колледж «Даналык» им. З.Г.Мурзагуловой»

г. Астана, Казахстан

Цель: развитие роли медицинской сестры посредством распространения информации о повышении должностных обязанностей

Гипотеза: повышение должностных обязанностей медицинских сестер, а также их осведомленность касаясь собственной компетенции в современных реалиях, пропорционально повышает качество оказания медицинской помощи населению

Материалы и методы. Работа выполнена на базе медицинских учреждений г. Астана. В качестве материалов для исследования было использовано самостоятельно разработанное анкетирование основанное на данных государственных экзаменов и параграфа 3 приказа МЗ РК от 21 декабря 2020 года, проведенное среди медицинских сестер общей, а так же расширенной практики со стажем работы не менее 5 лет. Для объективного оценивания осведомленности медицинских сестер, была проведена конференция, интерпретирующая нынешнее положение касаясь среднего медицинского персонала после которой был проведен повторный сбор данных. Дополнительным источником материала выступил интернет-порталы PUBMED, MEDLINE.

Результаты. Анкетирование представляло собой опрос медицинских сестер на предмет необходимости тех или иных знаний, а именно: под супервизией медицинской сестры расширенной практики или врача, ведение амбулаторного приема и осуществление сестринского ухода; оценка потребности пациента в сестринской помощи (сестринского диагноза); составление плана обследования, лечения, ухода за пациентами; оценка динамики состояния, эффективности лечения; регистрация данных динамики в истории болезни и т.д. Конференция в свою очередь представляла интерпретацию параграфа 3 приказ МЗ РК от 21 декабря 2020 года, который направлен на повышение должностных обязанностей медицинской сестры

Выводы. На основе проведенного анкетирования выяснилось, что некоторая часть медицинских сестер не находит актуальности в применении практических навыков, связанных с постановкой сестринского диагноза, составлении подробного сестринского процесса, совместном участии в постановке диагноза и т.д. Повторное анкетирование, произведенное после конференции, показало положительное отношение медицинских сестер к изменениям должностных инструкций и обязанностей медицинской сестры в настоящее время работы.

Р.Н. Құдайбергенов, А.М. Досбаева

ЖАҢА КОРОНАВИРУСТЫҚ ИНФЕКЦИЯ КЕЗІНДЕ МЕЙІРГЕРЛІК КӨМЕКТІҢ БІЛІКТІЛІГІН ЖЕТІЛДІРУДІҢ ҒЫЛЫМИ НЕГІЗДЕМЕСІ

Ғылыми жетекші: PhD, қауымдастырылған профессор, мейіргер ісі кафедрасының
меңгерушісі Ж.М. Жұманбаева
«Семей медицина Университеті» КеАҚ, Семей қ., Қазақстан

Өзектілігі. Орта медициналық білімі бар мамандар-еліміздің денсаулық сақтау жүйесінің медицина қызметкерлерінің ең көп тобы. Олар COVID-19 пандемиясын жоюға белсенді қатысады. Олардың еңбек қауіпсіздігі жүйесін ұйымдастыру көбінесе қазіргі індетке қарсы күрестің қаншалықты сәтті болатынына және коронавирустық инфекциямен ауыратын науқастарды емдеудің нәтижелері қандай болатынына байланысты [Володин А.В., Луцай Е.Д., Кононова М.В. 2020].

Мақсаты: жаңа коронавирустық инфекция кезінде мейірбикелік көмектің біліктілігін жетілдіру.

Зерттеудің міндеттері:

1. Семей қаласының БМСК жағдайында коронавирустық инфекция кезінде мейіргер ісі мамандарының кәсіби қызметін бағалау үшін әлеуметтік зерттеу жүргізу;
2. Семей қаласының БМСК жағдайында коронавирустық инфекция кезінде мейіргерлік көмекті ұйымдастыруға талдау жүргізу;
3. Жаңа коронавирустық инфекция кезінде мейірбикелік көмектің біліктілігін жетілдіру бойынша практикалық ұсынымдар әзірлеу.

Материалдары мен әдістері.

Зерттеу дизайны: бір мезеттік көлденең зерттеу.

Зерттеу субъектісі: Орта буын медицина қызметкерлері және COVID - 19-мен ауырған пациенттер.

Зерттеу объектісі: Семей қаласындағы БМСК орталықтары.

Зерттеу әдістері: сипаттамалық, ақпараттық-аналитикалық, социологиялық, статистикалық.

Енгізу критерийлері: зерттеуге қатысуға ерікті келісімберген, 18 жастан асқан, COVID- 19-бен ауырған, Семей қаласында тұратын адамдар.

Шеттеу критерийлері: зерттеуден бас тартқан және 18 жасқа толмаған науқастар.

Зерттеу жаңалығы. Семей қ. БМСК бойынша жаңа коронавирустық инфекция кезінде білікті мейірбикелік көмекті оңтайландыруға алғаш рет талдау жүргізілді.

Зерттеудің маңыздылығы: жүргізілген зерттеу нәтижелері жаңа коронаварустық инфекция кезінде білікті мейірбикелік көмекті жетілдіру бойынша практикалық ұсынымдарды қолдануға және енгізуге мүмкіндік береді.

Қорытынды. Жүргізілген зерттеу жұмысының нәтижелеріне сүйене отырып, мынадай қорытынды жасауға болады:

1. Жүргізілген әдеби шолу нәтижесінде коронавирустық инфекция кезінде жұмыс жағдайының шұғыл өзгерістері әсерінен мейірбикелердің жұмыс сапасына қатты әсер еткені байқалды. Жаңа аурудың психикаға әсері көбірек тиетіні байқалған.

2. Сауалнама алынған науқастардың 29,21% (n=52) ғана өз уақытымен емдерін алып отырған және 13,48% (n=24) науқастар мейіргерлердің жұмысты уақтылы орындамағанына байланысты өздерінің кері түсініктемелерін айтты.

Мейіргерлердің науқастармен орнатылған қарым қатынасына 42,69% (n=76) жартылай қанағаттанатындығын және 3,37% (n=6) мүлдем қанағаттанбайтындығы сауалнаманың нәтижелері бойынша анықталды.

Мейіргерлер тарапынан жасалған жұмыстарға науқастардың қанағаттану дәрежесі 46,62% (n=83) құрады және жартылай қанағаттанатындығын 50% (n=89) науқас жеткізді. Бұл көрсеткіш коронавирустық инфекция кезінде жұмыс сапасының сәл төмендегенін көрсетті.

3. Барлық нәтижелерді қоса келе мейірбикелердің жұмысын оңтайландыруға байланысты 2 тәжірибелік ұсыным әзірленді.

Д.М. Кеңесбек

ІШЕК СТОМАСЫ БАР НАУҚАСТАРҒА МЕЙІРГЕР КҮТІМІ БОЙЫНША ҚАРЫМ-ҚАТЫНАС ЖҮЙЕСІНІҢ СИПАТТАМАЛАРЫ

«Мейіргер ісі» оқу бағдарламасының 2 курс магистранты
Ғылыми жетекші: м.ғ.к., қауымдастырылған профессор Ж.Ә. Қауызбай
Оңтүстік-Қазақстан медицина академиясы, Шымкент қ., Қазақстан

Кіріспе. Соңғы уақытта ішек ауруының және тоқ ішек ауруларының тұрақты өсуіне байланысты ішек стомасын пайдалануы, ота санының тұрақты өсуі байқалады. Ішек стомасының басым көпшілігінің себебі қатерлі ісікке байланысты 94% болса, ал 6% жарақат алудан, ойық жара құрайды. Ішек стомасына күтім жасау құралдарын дәріханалардан табу әрдайым мүмкін емес. Ішек стомасы бар науқастардың 65% күтім жасау құралдарын сатып ала алады, ал 35% өздері бейімделуге мәжбүр және көмекке мұқтаж. Көп жағдайда олар өздерін көмектесе алмайтын ауыр науқастар ретінде қабылдай бастайды, өздерін тұлға ретінде бағалауды тоқтатады, содан кейін олар әлеуметтік өзара әрекеттесуге деген қызығушылықты жоғалтады. Оны "Қарым-қатынас вакуумы" деп атайды, онда науқас өзін жиі жалғызбын деп сезінеді.

Материалдар мен әдістері. Зерттеу Шымкент қаласы, Облыстық клиникалық ауруханасының «Асқазан-ішек жолдары және хирургия бөлімшесінде» жүргізілді. Ішек стомасы бар науқастарға мейіргерлік күтімді тиімділігін арттыру мақсатында науқастарға сауалнама, анкета және калоприемникті қалай қолдану жөнінде, психологиялық қолдау көрсету жұмыстары, ішек стомасымен қалай жақсы өмір сүруге қатысты түсіндірмелер айтылып көрсетілді. Зерттеуге 60 науқас қатысты. Atlas.ti бағдарламасы бойынша сауалнама мен анкеталар өңделді.

Нәтижелер. Оқу сабақтарының тиімділік жағдайын білу үшін жүргізілген сауалнамада: 60 науқастың – 34 (57%) науқас өте жақсы меңгерген, 20 (33%) науқас жақсы меңгерген, 6 (10%) науқас қанағаттанарлық деңгейде екенін анықталды. Зерттеу барысында ішек стомасы бар науқастардың күтімді көп қажет ететіндігі және өмірге деген құлшынысының төмендігі байқалды.

Оқыту сабақтарын жүргізу арқылы ішек стомасы бар науқастарға сыртқы ортаға бейімделуін және өзіне көмек көрсете алатындай өзгерістердің жақсаруы байқалды және өз бетінше психоэмоциональді жағдайын жеңді.

Қорытынды. Бастапқыда ішек стомасы бар науқастардағы қарым-қатынас жүйесі өзінің ерекше сипаттамаларына ие және шартты түрде сау адамдардан айтарлықтай ерекшеленеді деген болжам жасалды. Зерттеу нәтижесінде алынған нәтижелерге сүйене отырып, ішек стомасы бар науқастар өзін-өзі қабылдаудың жетіспеушілігін сезінеді.

Зерттеу нәтижелері арнайы дайындалған мейіргерлік көмектің тиімділігін көрсетті. Ішек стомасы бар науқастардың жай-күйіндегі өзгерістерді бөлімше мейіргерлері тұрақты бақылайды, толыққанды құралдармен қамтамасыз етеді, науқастарды оқытады және білікті күтімді ұйымдастырып, бақылап отырады.

Ш.Б. Ермаганбетова

РОЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ ПРИ ОКАЗАНИИ АНТИРАБИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ

Студент 2 курса, квалификация «Прикладной бакалавр сестринского дела»
Научный руководитель: М.А. Шабданова
УО «Высший медицинский колледж «Даналык» им. З.Г.Мурзагуловой»
г. Астана, Казахстан

Введение. В процессе реформирования сестринского дела повышается роль медицинской сестры в организации лечебно-диагностических мероприятий на всех уровнях медицинского обслуживания населения независимо от профиля оказания медицинской помощи. Оказание антирабической помощи невозможно без участия сестринского персонала. Имеющиеся условия и возможности подразделений инфекционного профиля позволяют медицинской сестре эффективно реализовать классические этапы сестринского процесса, тем самым проявить свою компетентность при решении приоритетных и потенциальных проблем пациента.

Материалы и методы: обобщающий, социологический, статистический, аналитический.

Результаты. После проведения анализа теории, провела анкетирование в программе Google Формы, вопросы которой направлены на изучение деятельности медицинской сестры при работе с пациентами в амбулаторных условиях. Мной были опрошены 10 медицинских сестер из ГКП на ПХВ «Городская поликлиника №7, 8, 9, 13».

При определении роли медицинской сестры в оказании антирабической помощи пациентам установлено, что подавляющее большинство опрошенных медсестер 80% считают эту роль взаимозависимой, поскольку без согласованной и отлаженной работы результаты лечения, чаще всего оказываются плачевными., 20% опрошенных считают, что роль медсестры второстепенна т.к. результат ее воздействия на итог лечения влияет в меньшей степени, а в большей степени зависит от работы врача, и никто из медсестер не считает что, роль сестры первостепенна, т.е. результат оказания медицинской помощи в большей степени зависит именно от работы сестринского персонала

Выводы. В целом проведенное исследование деятельности медицинской сестры позволяет сделать вывод о том, что до настоящего времени роль медицинской сестры в здравоохранении остается зависимой, несмотря на проводимые реформы в области сестринского дела и здравоохранения в целом. Медсестра, несмотря на многоуровневую подготовку, продолжают испытывать неуверенность в собственных знаниях и навыках. Хочется надеяться, что в процессе реформирования системы здравоохранения утвердится роль медсестры в сторону увеличения ее профессиональной компетентности, будет повышаться профессиональный и социальный статус, а также престиж профессии, что будет способствовать закреплению специалистов в сестринском деле и в итоге - улучшению оказания медицинской помощи.

Г.Е Есболаева

ЖҮРЕК-ҚАН ТАМЫР ЖҮЙЕСІ АУРУЛАРЫ БАР НАУҚАСТАРДА МОБИЛЬДІ ҚОСЫМШАНЫ ҚОЛДАНУ

«Мейіргер ісі» мамандығының магистрі

Жетекші: Л.Б. Сейдуанова

«С.Ж. Асфендияров атындағы Қазақ Ұлттық Медицина Университеті» КеАҚ,
Алматы қ, Қазақстан

Кіріспе. Жүрек-қан тамырлары ауруы (ЖҚА) әлем бойынша өлім көрсеткішінің 31%-ын құрайды. Ал, 2020 жылғы ҚР бойынша ЖҚА өлім-жітім көрсеткішінің 27% - ды құрады. Бұл ауру көрсеткішіне әсер ететін негізгі факторлары ретінде: темекі шегу, қозғалысы аз өмір салты, дұрыс тамақтанбау, ішімдік қолдану, үнемі стресс немесе депрессияда жүру, ластанған ауада өмір сүру және тағы басқаларын қарастырса болады. Мысалы, 2016 жылы 17 миллионнан астам мезгілсіз өлім тіркелген. Ауаның ластануының әсері шамамен 3,3 миллион адамның өліміне әкелді, олардың 2,1 миллионнан астамы жүректің ишемиялық ауруынан (ЖИА) және 1,1 миллионнан астамы инсульттан болды. Алайда, әсер ететін қауіп факторларына қарамастан, жүрек-қан тамыры ауруларын емдеуде дәрілік емнің тиімділігінен бөлек мобильді технологияларды қолдану да тиімді әсер етеді. Емдеу режимін сақтамаумен күрес бойынша араласуларды әзірлеу денсаулыққа қатысты нәтижелерді жақсарту үшін маңызды. Алматы қаласының мысалында жүрек-қан тамыр жүйесі аурулары бар науқастарға «AirVision» мобильді қосымшасының тиімділігін бағалауды қолға алдық.

Материалдары мен әдістері. Библиографиялық, ақпараттық- сараптамалық, әлеуметтік; ақпаратты-аналитикалық статистикалық; аналитикалық. Әлемдік және отандық ғылыми-ақпараттық дереккөздерге сәйкес жүрек-қан тамырлары ауруларының даму қауіп факторларын зерттеу және талдау. PubMed, Google Scholar және Web of Science электронды мәліметтер базасы және отандық және өзгеде шет елдік мәліметтерді қоса жалпы саны 114 дереккөз болды.

Пациенттердің мобильді қосымшаның сапасына қанағаттану деңгейін анықтау. Әлеуметтік зерттеу әдісімен, Алматы қаласының Алмалы ауданына қарасты ШЖҚ «№8 қалалық емхана» МКК, Алматы қаласы ҚДСБ «БМСК орталығы № 31» КМК тіркелген жүрек-қан тамыр жүйесі аурулары бойынша диспансерлік бақылауда тұрғандардан ерікті түрде, анонимді сауалнама (SF-36 негізінде) арқылы жүргізілді, кездейсоқ іріктеу әдісімен таңдалды. Зерттеуге келісім берген 161 респондент алынды. Қатысушылардың жас аралығы орта есеппен 29-бен 66 жас аралығында, әртүрлі ұлттық және этникалық тектен болды. Алдымен науқастардың мобильді сауаттылығы анықталды, кейіннен әр науқас жеке қолдана алатын «AirVision» қосымшасы таныстырылды.

Мобильді технологиялармен ауруды басқарудың тиімділігін арттыру мақсатында науқастардың өзін-өзі басқаруына оңтайлы әсер ететін ұсыныстар әзірленді.

Нәтижелер. Қатысушылардан мобильді қосымшаны қолданғаннан кейінгі нәтижесін бағалау үшін жүргізілген сауалнамаға сәйкес: науқастарда орташа есеппен алғанда ҚҚ-ның көтерілуі 18,64%-ға кеміді. ҚҚ –ның көтерілуі кезіндегі және жүрек тұсындағы ауырсыну белгілері 13,57%-ға азайды. ЖҚА ауруына байланысты іс-әрекетінің шектелуі 9,66% -ға азайса, мүлдем шектелмегендер саны 43%-ға артты. Жүрек тұсындағы ауырсыну мен пульстің жиілеуінің болмауы – 15,93%-ға артты және өте көп кездесуі 19,05%-ға кеміді. Қан қысымын түсіретін препаратты қабылдау санына байланысты: қабылдамаушылар саны-27,4%-ға артты және күніне 3-рет қабылдаушылар саны 9,8%-ға

қысқарды. Науқастардың 61,40 %-ы «AirVision» қосымшасының денсаулыққа тиімділік тұрғысынан растады. Және қалған қатысушылар қосымшаға ұсыныстар білдірді.

Қорытынды. Ауаның сапа көрсеткіші әлсіз топтарға - зиянды деңгейлерді көрсеткен уақыттарда ашық ауада жүруді азайтып, мүмкін болса жеке қорғаныс құралдарын (маска) қолдану. Артериялық гипертензиямен ауыратын науқасқа күтім жасау, ең алдымен, науқастардың өзін-өзі басқаруды күшейтуді қамтиды, бұл АГ, мектептерінің бағдарламаларын жетілдіруді қажет етеді. Осындай мектептердің сапалы қызметіне науқастардың қол жеткізуі үшін мектеп мамандарының біліктілігін арттыру. АГ және ЖИА ауыратын науқастармен жұмыс істеу кезінде жеке емдеу жоспары мен өзін-өзі басқару күнделігін жүргізуде науқастардың 100%-ын қамту.

Н.Н. Айтамбаева

ОЦЕНКА УРОВНЯ ОСВЕДОМЛЕННОСТИ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ ПО ВОПРОСАМ ТУБЕРКУЛЕЗА

Казахстанский медицинский университет «ВШОЗ», г. Алматы, Казахстан

Введение. Туберкулез является одним из наиболее серьезных проблем общественного здоровья в Казахстане. Поэтому изучение уровня осведомленности медицинских работников по этому вопросу имеет важное значение, особенно среди среднего медицинского персонала.

Цель: изучить уровень осведомленности в вопросах туберкулеза среди медицинских работников.

Причина исследования: туберкулез является одной из наиболее распространенных инфекционных болезней в мире, влияющей на здоровье миллионов людей. Медицинский персонал играет ключевую роль в диагностике, лечении и профилактике туберкулеза, и их уровень осведомленности напрямую влияет на эффективность борьбы с болезнью.

Обзор литературы. Ранее проведенные исследования показали отсутствие или недостаточность данных о том, насколько хорошо медицинские работники осведомлены о симптомах, путях передачи и лечении туберкулеза.

Материалы и методы. Исследование основано на анализе данных опроса 500 медицинских работников, включая врачей и медицинских сестер.

Статистические тесты: критерий согласия Пирсона для оценки различий между категориями. Этот тест позволяет сравнить ожидаемые и наблюдаемые частоты в каждой категории и для оценки различий в оценке серьезности проблемы туберкулеза медицинскими работниками.

Результаты. Оценка серьезности проблемы: 84,4% считают проблему очень серьезной.

Симптомы: наиболее распространенные симптомы, указанные медицинскими работниками, включают кашель, потерю веса, и повышенную температуру.

Пути передачи: 98% медработников знают, что основным путем передачи является воздух.

Профилактика: меры защиты включают прикрытие рта при кашле и чихании, мытье рук и профилактические осмотры.

Условия лечения: 86,6% медработников считают непрерывный прием противотуберкулезных препаратов ключевым фактором успешного лечения.

Выводы. Исследование подчеркивает необходимость дополнительного просвещения медработников в вопросах туберкулеза, включая средний медицинский персонал. Согласно результатам исследования медицинские работники считают себя хорошо информированными по туберкулезу, при этом предпочитаемым источником информации для респондентов являются семинары-тренинги и курсы повышения квалификации.

С.Е. Тимашкова

РАЗДВОЕНИЕ ЛИЧНОСТИ: ФЕНОМЕН ПСИХИКИ

Студент образовательной программы «Сестринское дело»
НАО «Медицинский университет Астана», г. Астана, Казахстан

Актуальность. Раздвоение личности, также известное как диссоциативное расстройство идентичности (ДРИ), представляет собой психическое расстройство, при котором у человека формируется две или более отдельных и различных личностных состояния или идентичности. Это явление связано с продолжительными стрессовыми ситуациями и травмами, часто происходящими в раннем детстве. Диссоциация, как механизм защиты, позволяет индивиду "отключаться" от непереносимой реальности.

Цель: основной целью данного исследования является анализ отношения общества к проблеме раздвоения личности и выявление роли сестринского дела в лечении и реабилитации пациентов с ДРИ.

Методы. Исследование базируется на комплексном подходе, включая анализ психологической и психиатрической литературы, проведение кейс-стади, интервью, и анкетирование медицинских сестер и пациентов. Также проведен анализ научной литературы по сестринскому делу и ДРИ.

Результаты. Исследование проводилось в национальном медицинском исследовательском центре психиатрии и неврологии имени В. М. Бехтерева. Среди 100 опрошенных пациентов, 64% подтвердили наличие симптомов раздвоения личности. Из них, 42% отметили успех в психотерапии, 15% достигли положительных изменений благодаря медикаментозному лечению, а 7% использовали комплексный метод лечения. Однако 36% не обратились за помощью из-за страха стигматизации.

Выводы. Необходимость разработки новых подходов к лечению и реабилитации пациентов с ДРИ очевидна. Проблематика стигматизации и недостаточная информированность общества являются ключевыми препятствиями. Необходимо активизировать просветительскую деятельность по данной теме.

Т.А. Пчелякова

ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ КОГНИТИВНО-ПОВЕДЕНЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ (КПТ) ПРИ ЛЕЧЕНИИ ДЕПРЕССИИ

Магистр психологии

Казахстанско-Российский высший медицинский колледж, г. Алматы, Казахстан

Введение. В начале развития КПТ исследователи и практики стали интересоваться ее эффективностью. Первоначально КПТ была разработана А.Беком и А.Эллисом. Однако, начальные исследования были ограничены. Позже, были проведены клинические исследования, которые оценивали эффективность КПТ. Эти исследования использовали методологии, включая случайные контролируемые испытания (РКИ), мета-анализы и долгосрочное наблюдение. КПТ стала одной из наиболее широко применяемых форм психотерапии в мире и получила признание Американской и Британской ассоциации психотерапии и консультирования.

Актуальность изучения психотерапии растет в связи с ростом психологических проблем в современном обществе, таких как стресс, тревожность и депрессия.

Гипотеза: КПТ при лечении депрессии является более эффективной, чем фармакотерапией.

Объект исследования – влияние и эффективность КПТ при лечении депрессии

Предмет исследования – КПТ при лечении депрессии.

Цель: оценить эффективность КПТ в сравнении с фармакотерапией при лечении депрессии у взрослых.

Материалы и методы.

- PHQ-9 (Patient Health Questionnaire-9)
- BDI-II (Beck Depression Inventory-II)
- HAM-D (Hamilton Rating Scale for Depression)
- Измерения включали: самооценку уровня депрессии, оценку психиатра, тестирование.
- Статистические расчеты выполнялись с помощью компьютерных программ «Statgraf» и «Excel», по U-критерию Манна-Уитни.

В исследовании участвовали пациенты «Центра психического здоровья», а также студенты «Казахстанско-Российского Высшего медицинского колледжа».

Из общей выборки ($N_{\text{общ.выб.}} = 20$), были сформированы экспериментальная и контрольная группы.

В экспериментальную группу вошли пациенты ЦПЗ (5 человек), и студенты сестринского дела, КРВМК (5 человек). Пациенты ЦПЗ в количестве - 10 человек - контрольная группа. Экспериментальная группа не получала антидепрессанты, а проходила только лечение когнитивно-поведенческой терапией (КПТ).

Результаты. Полученные данные уровня депрессии показали следующее: в экспериментальной группе уровень легкой депрессии - ($n=6$; 90%); умеренной - составило ($n=4$; 10%); глубокой показали испытуемые ($n=0$; 0%).

Результаты контрольной группы: ($n=2$; 82%)- легкая депрессии, $n=8$; 16,6%)- умеренная депрессии, глубокая депрессия-0%. В обеих группах различие уровня депрессии, не значительное.

После 12-недельного стандартного лечения уровень депрессии в контрольной группе изменился, не значительно, после проведения психотерапевтического лечения испытуемых экспериментальной группы уровень депрессии значительно уменьшился.

Вывод. Статистическая разница существует между результатами уровнем депрессии контрольной и экспериментальной групп до и после проведения психотерапии с испытуемыми экспериментальной группы. Статистически значимы оказались и результаты испытуемых как экспериментальной, так и контрольной группы при сравнении их результатами, полученными до и после проведения психотерапии. Экспериментальное исследование показало, что КПТ является эффективным методом лечения депрессии у взрослых. Группа, прошедшая КПТ, достигла более высоких результатов в снижении уровня депрессии по сравнению с группой, получавшей фармакотерапию.

Считаем, КПТ может быть рассмотрено как альтернатива или дополнение к фармакотерапии в зависимости от потребностей и предпочтений пациента.

Г.С. Нағашыбек, Д.К. Жунусова, Г.А. Дербисалина

**МЕДИЦИНАЛЫҚ САНИТАРИЯЛЫҚ АЛҒАШҚЫ КӨМЕК ДЕҢГЕЙІНДЕ
АРТЕРИАЛЫҚ ГИПЕРТЕНЗИЯСЫ БАР НАУҚАСТАРДЫҢ МЕЙІРГЕРЛІК
КҮТІМ САПАСЫНА ҚАНАҒАТТАНУЫ**

Медицина ғылымдарының магистрі

Ғылыми жетекшілер: м.ғ.к., доцент Д.К. Жунусова, м.ғ.к., доцент, дәлелді медицина курсымен жалпы дәрігерлік практика кафедрасының меңгерушісі Г.А. Дербисалина
«Астана медицина университеті» КеАҚ, Астана қ., Қазақстан

Кіріспе. Артериялық гипертензия – ауыр асқынуларды тудыратын кең таралған созылмалы ауру, сонымен қатар әлемдегі алдын алуға болатын мерзімінен бұрын өлімнің үштен бірін құрайды. Артериялық гипертензиясы бар науқастарды сапалы жүргізу науқастардың өзін-өзі басқаруына, ем тактикасының дұрыс орындалуына, ал ол әрине дұрыс ұйымдастырылған мейіргерлік күтім жоспары мен науқастың сол көрсетілген мейіргерлік көмектің сапасына қанағаттануына тікелей байланысты. Науқастардың мейіргерлік күтімнің сапасының басты критерийі науқастың жеке қажеттіліктері мен күнделікті өмір салтының ескерілуі болып табылады. Артериялық гипертензиясы бар науқастардың мейіргерлік күтімге қанағаттану деңгейін бағалау мейіргерлік күтім сапасын жақсартуға, ұсыныстар мен кері байланыс алуға, ең бастысы науқасқа жоғары деңгейлі медициналық көмек көрсетуге септігін тигізеді.

Материалдары мен әдістері. Біздің зерттеуіміз МСАК мекемесінде тіркелген артериялық гипертензиясы бар науқастарға көрсетілетін мейіргерлік көмек сапасына қанағаттануын бағалауға бағытталған. Зерттеуге МСАК мекемесінде тіркеуде тұрған 77 артериялық гипертензиясы бар науқастар ерікті түрде қатысып, респонденттерге науқастардың мейіргерлік күтім сапасына қанағаттану сауалнамасы PSNCQQ (patient satisfaction with nursing care quality questionnaire by Laschinger, McGillis Hall, Pedersen & Almost, 2005) Google формасында жіберілді. 14 тармақтан тұратын сауалнама жауаптары бес балдық шкала бойынша 1-ден 5-ке дейін бағаланды, бұл «өте нашар», «нашар», «бейтарап», «жақсы» және «өте жақсы», сонымен қатар науқастардың жасы, жынысы сынды сипаттамаларын, «Мейіргерлік күтім сапасының деңгейін қаншалықты бағалар едіңіз?» деген қосымша сұрақ пен пікір қалдыратын бөлімдерді қамтыды. Сауалнама 2022 жылдың ақпан айы мен мамыр айлары арасында анонимді түрде жүргізілді.

Нәтижелер. Жүргізілген зерттеу нәтижесі бойынша қатысушылардың орташа жасы 51 жасты құрады. Қатысушылардың 71,4%-ы (n=55) әйел адамдар, 28,6%-ы (n=22) ер адамдар болды. Сауалнама нәтижесіне сүйенсек шакала бойынша науқастардың 88,3%-ы ақпаратты түсіндірудің қарапайымдылығы мен нақтылығы, құзыреттілігі мен компетенциясы бойынша мейіргерлік күтімге толығымен қанағаттанғаны жайлы жауап берді. «Мейіргерлік күтім сапасының деңгейін қаншалықты бағалар едіңіз?» сұрағымызға 10,4%-ы (n=8) төмен, 40,2%-ы орташа (n=31), 49,4%-ы жоғары (n=38) деп бағалады. Науқастардың басым бөлігі мейіргерде дәрігерден бөлек өзінің үлкен кезегі бар екені, соған байланысты «күту уақытының ұзақтығы шаршаты» деген және мейіргермен ашық сөйлесе алмайтынындығы туралы пікірлер қалдырған. Науқастардың басым бөлігі шкала бойынша науқастардың еміне мейіргерлердің ат салысатындығы, мейіргерлердің анализдарға дайындалуға көмектесуі, науқастың жағдайын бақылау мен оның қажеттіліктерінің ескеруі пунктары және мейіргерлердің науқасқа деген эмпатиясы жоғары деңгейде бағаланды.

Қорытынды. Сапалы және қауіпсіз мейіргерлік күтімге қолжеткізу әрбір науқастың негізгі құқығы болып табылады. Зерттеу нәтижелеріне сәйкес артериялық гипертензиясы

бар науқастың басым бөлігінің МСАК деңгейінде мейіргерлердің күтіміне толықтай қанағатты екендіктері анықталып, бұл мейіргерлердің жұмыс сапасының жоғары екендігін айқындай түсті. Мейіргер күтімінің сапасына қанағаттанған науқастар мейіргерлермен жақсы қарым-қатынаста болып, дәрігер тағайындаған режимдерді ұстанатыны және осылайша денсаулығының жақсаруында оң нәтижелеріне ие болары сөзсіз.

М. Әділқызы, А.А. Қусаиын

АЛМАТЫ ҚАЛАСЫ №12 ҚАЛАЛЫҚ ЕМХАНА МЫСАЛЫНДА МЕЙІРГЕРЛІК ПАТРОНАЖ ҚЫЗІМЕТІНІҢ НӘТИЖЕЛІЛІГІНЕ ӘСЕР ЕТЕТІН ФАКТОРЛАР

«Әл-Фараби атындағы Қазақ ұлттық университеті» КеАҚ, Алматы қ., Қазақстан

Кіріспе. Мейіргерлік патронаждық қызметті ұйымдастыру мен басқаруды зерттеу қазіргі таңдағы Қазақстандағы өзекті мәселелердің бірі болып табылады. Себебі елімізде жақын уақытқа дейін науқастарға үйде көмек көрсетудің бірыңғай жүйесі ғана емес, сонымен қатар оның қанағаттанарлық тұжырымдамасының болмауы болып табылады. Қалалық емханадағы мейіргерлік патронаждық қызметінің нәтижелілігіне әсер ететін факторларды зерттей отырып жұмысын жақсарту. Себебі, патронаждық қызмет денсаулық сақтаудың алдын алу секторында маңызды рөл атқарады.

Мақсаты: Алматы қалалық №12 емхана мейірбикелерінің қызметін зерттей отырып, патронаждық қызметті жетілдіру үшін практикалық ұсынымдар әзірлеу.

Зерттеудің міндеттері:

1. Мейірбикелердің патронаж қызметінің шетелдік және отандық тәжірибесін зерттеу және салыстырмалы баға беру.
2. Алматы қалалық №12 емхана мейірбикелерінің патронаж қызметін талдау.
3. Мейірбикелердің пікірін зерттей отырып, патронаж қызметіне әсер ететін факторларды анықтау.
4. Алматы қалалық №12 емхана мейірбикелерінің патронаж қызметін жетілдіру үшін практикалық ұсынымдар әзірлеу.

Материалдары мен әдістері. Ғылыми-зерттеу жұмысы зерттеу бағдарламасы бойынша жүзеге асырылды. Бірінші кезеңде библиографиялық, екінші кезеңде социологиялық, статистикалық, үшінші кезеңде зерттеу нәтижесі бойынша аналитикалық зерттеу әдісі арқылы жүзеге асырылды. Зерттеу барысында патронаждық көмек алатын аналар мен мейіргерлер арнайы сауалнамаға қатысты.

Нәтижелер. Біздің зерттеу бойынша сауалнамаға қатысушы патронаждық мейірбикелердің 100% (n=20) аяқталмаған орта білімі бар. Зерттеудің қорытынды кезеңі ерте жастағы балалардың аналарының патронаждық қызметке қанағаттанушылығын анықтау болды. Аналарға сауалнама жүргізу нәтижелері бойынша 80% ана патронаждық қызметті «Өте жоғары», 15% «Жоғары», 5% «Орташа» деп бағалады. Ал аналардың қанағаттанбаушылығының себебі патронаж барысында контрацепция әдістері туралы мағұлматтың берілмеуі болды. 55% (n=110) «Өте төмен», 10% (n=20) «Төмен», 20% (n=40) «Орташа», 5% (n=10) «Өте жоғары» деген бағаға бағалады. Тағы да басқа көптеген сұрақтар зерттелді. Сауалнама нәтижесі бойынша ерте жастағы балалардың аналары 85% қанағаттанатынын көрсетті.

Қорытынды. Қалалық емханадағы мейірбикелік патронаждық қызметінің нәтижелілігіне әсер ететін факторларды зерттей отырып, біз Қазақстандағы мейірбикелік патронаждық жұмысын жақсартатын практикалық ұсынымдар әзірлей аламыз. Сол ұсынымдар арқылы патронаждық қызметтің нәтижелілігін бірнеше есеге арттыруға болады.

Д.А. Суkenова

ЕГДЕ ЖАСТАҒЫ ХАЛЫҚТЫҢ ӨМІР САПАСЫН БАҒАЛАУДЫҢ МЕДИЦИНАЛЫҚ ӘЛЕУМЕТТІК АСПЕКТІЛЕРІ

«Қоғамдық денсаулық сақтау» мамандығының PhD докторанты
Ғылыми жетекшілер: м.ғ.к., профессор А.Н. Нурбақыт, PhD, доцент А.К. Изекенова
«С.Ж. Асфендияров атындағы Қазақ Ұлттық Медицина Университеті» КеАҚ,
Алматы қ., Қазақстан

Кіріспе. Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымының анықтамасына сәйкес, өмір сапасы термині адамның қоғамдағы орнын қабылдауға негізделген физикалық, психологиялық, эмоционалдық және әлеуметтік денсаулығын қамтиды. Егде жастағы адамдарға медициналық әлеуметтік көмек көрсетумен қамтамасыз ету кез-келген дамыған мемлекет саясатының бір бөлігі болып табылады. Сондықтан, мемлекеттің рөлі халық жасының ұзақтығымен қатар, оның сапалы өмір сүріп отырғанынан да көрініс табуы тиіс. Еліміздегі қазіргі демографиялық жағдайы - аға буын өкілдері санының динамикалық өсу үрдісімен сипатталады, бұл жалпы әлемдік халықтың қартаюу процесіне сәйкес келеді.

Әдістері:

- әлеуметтік (өмір сапасын сауалнама жүргізу арқылы бағалау);
- ақпараттық – аналитикалық (қазіргі заманғы библиографиялық ғылыми көздері);
- статистикалық (RStudio 2022.07.2+576).

Нәтижелер. Сауалнама жүргізу барысында «Жалпы өмір» домені қолданылды және ол төрт бөлімнен тұрады. Бірінші бөлім «өмірден ләззат алу» бағалады. Бұл бөлімді талдау көрсеткендей, барлығының 17,08% - ы өмірден ләззат алуға толық келіседі, ал 63,37% - ы тек келіседі. Сондай-ақ өмірден ләззат алумен келіспейтіндердің арасында 60–64 жас аралығындағы топ ең жоғары болды.

Доменнің екінші бөлігі «көп жағдайда бақытты сезіну» болды. Бірінші жас тобының 4,08%, екінші жас тобының 8,19%, үшінші жас тобының 8,14%, төртінші жас тобының 11,67% және аға топтың 10% - ы өз уақытының көп бөлігін бақытты етумен келіспеді. Жалпы, барлық респонденттердің 17,97% - ы өз уақытының көп бөлігінде бақытты екендігімен толық келіседі, ал 64,95% - ы тек келіседі.

Өрі қарай «оқиғаларды күту» болды. Мұнда барлығының 16,01% - ы бұл пікірмен келіспеді, яғни олар ешқандай оқиға күтпейді, олардың 16,67% - ы (5) 75 жастан асқан, ал 10% - ы (6) 70–74 жаста болған. Сонымен қатар, қатысушылардың 62,47% - ы күтуге келіскен және олардың ең жас тобы ең жоғары пайызға ие болған.

Ақырында, соңғы бөлігі «қысым» болды. Бұл бөлімде барлық қатысушылардың 11,68% - ы өмір оларды қысымға ұшыратады деген пікірмен келісті. Ең үлкен пайызында бірінші жас тобының 11,56%, екінші топтың 10,66%, үшінші топтың 10,47%, төртінші және соңғы топтың 6,67% (75 жастан асқан), 30% қысым көрсетуге келіскен. Барлық бөліктердің ішінде тек осы статистикалық маңызды бірлестік болды. Жасы неғұрлым жоғары болса, қысым сезімі соғұрлым жоғары болады.

Қорытынды. Егде жастағы халықтың өмір сүру сапасы олардың жасының ұлғаюымен байланысты екенін байқауға болады. Республикамыздың денсаулық сақтау органдары қатаң түрде егде жастағы адамдарға медициналық қызмет көрсетуді жақсартуға бағытталған шараларды іске асыруда (медициналық, әлеуметтік, психикалық көмек көрсету барысында) мейіргерлік қызмет саласын неғұрлым толық жетілдіруді талап етеді.

Н.Н. Нарымбаева

**МЕДИКО – САНИТАРЛЫҚ АЛҒАШҚЫ КӨМЕК КӨРСЕТУ ҰЙЫМДАРЫНЫҢ
ОРТА МЕДИЦИНАЛЫҚ ПЕРСОНАЛДАРМЕН ҚАМТАМАСЫЗ ЕТІЛУІН
БАҒАЛАУ**

PhD докторанты

Ғылыми жетекші: м.ғ.д., профессор М.А. Камалиев

«Қоғамдық денсаулық сақтау жоғары мектебі» Қазақстандық медицина университеті,
Алматы қ., Қазақстан

Кіріспе. Мемлекет басшысы халық денсаулығын сақтаудағы негізгі құралдардың бірі ретінде медициналық-санитариялық алғашқы көмекті дамытуға ерекше назар аударды. МСАК-тың мобильділігі мен халықтың кең ауқымына қолжетімділігін жақсарту жөніндегі іс-шаралар аясында кадрлар мәселесі де маңызды рөлге ие. Қазақстанда да бүкіл әлемдегідей дәрігерлердің тапшылығы байқалуда. Дәрігерді дайындау көп уақыт пен ресурстарды қажет ететіндіктен мейірбикелердің маңыздылығы мен қатысу деңгейін арттыру өте маңызды болып тұр. Медбикелердің жетіспеушілігі көптеген елдерде үлкен проблема болып табылады. Осы орайда зерттеуіміздің мақсаты - алғашқы медико-санитарлық көмек көрсету ұйымдарындағы орта медициналық қызметкерлер саны мен жасақталуын зерттеу.

Материалдары мен әдістері. Мәліметтер ресми статистикалық дереккөздерден, медициналық есеп тіркеу құжаттамаларынан алынды. Жалпы қолданыстағы статистикалық әдістер қолданылды.

Нәтижелер. Республика бойынша 13179 алғашқы медико-санитарлық көмек көрсету пунктінде 29853 орта медициналық қызметкерлер жұмыс жасайды. Оның 1056 аға мейірбике болса, 3407 педиатриялық учаскеде, 1840 терапиялық учаскеде, 24606 жалпы тәжірибелік учаскеде қызмет атқарады. Профилактикалық және әлеуметтік-психологиялық көмек бөлімшелеріндегі орта медициналық қызметкерлер саны 2222 мейірбике. Жалпы тәжірибелік дәрігер учаскелеріндегі орта медицина қызметкерлерінің (штаттық) үлесі 82%-ды құрайды. Республика бойынша, орта медицина қызметкерлерінің штаттық үлесінің ең жоғары көрсеткіші Қызылорда облысына тиесілі болса (97%), ең төменгі көрсеткіштер Солтүстік Қазақстан облысы (71%) мен Қостанай облысына (72%) тиесілі.

Алғашқы медико-санитарлық ұйымдарға тіркелген науқастар санына шаққанда, ең төменгі көрсеткіш Астана қаласында 100мың тұрғынға орта медициналық қызметкерлер саны 94,5-ке, Қостанай облысында 112,1-ге, Қарағанды облысында 122,9-ға тең. Ал жоғары көрсеткіштер Қызылорда (193,2), Түркістан (187,9), Ақтөбе (179,8) облыстарында байқалады.

Қорытынды. Мейірбикелердің жетіспеушілігі науқастарды қабылдаудың артуы мен күтімінің нашарлауына, қалған медициналық қызметкерлердің үлкен қысыммен және шамадан тыс жүктемемен жұмыс жасауына әкеледі. Бұл мәселені шешу үшін көбінесе мемлекеттік органдардың, денсаулық сақтау ұйымдары мен білім беру институттарының мейірбикелер санын көбейту, жағдайды жақсарту және осы орта медициналық қызметкерлердің жұмысын ынталандыру үшін бірлескен күш-жігері қажет.

Г.Т. Әден

ҚАНТ ДИАБЕТІМЕН АУЫРАТЫН НАУҚАСТАРДЫҢ АУРУДЫ БАСҚАРУ БАҒДАРЛАМАСЫНА ҚАНАҒАТТАНУЫН БАҒАЛАУ

«Мейіргер ісі» оқу бағдарламасының 2 курс магистранты
Ғылыми жетекші: м.ғ.к., доцент, шұғыл медицина және мейіргер ісі кафедрасының
менгерушісі А.А. Сейдахметова
Оңтүстік-Қазақстан медицина академиясы, Шымкент қ., Қазақстан

Кіріспе. Созылмалы жұқпалы емес аурулардың ішінде қант диабеті қоғамдық денсаулық сақтаудың күрделі мәселерінің бірі ретінде қарастырылып отыр. Қазақстанда қант диабетінің Ұлттық тіркелімінің деректері бойынша 2018 жылы қант диабетімен 326 449 науқас тіркелген.

Ауруды басқару бағдарламасы (АББ) бірқатар келесі мәселелерді шешуге бағытталған: науқастардың денсаулығын жақсарту, өзіне өзі көмек көрсету шеберліктерін дамыту, өзін өзі басқару, дәрі-дәрмектерді тиімді қабылдау және науқастардың емделу іс-шараларына деген төзімділігін арттыру.

Материалдар мен әдістері. Зерттеу Шымкент қалалық №4-ші емханасында жүргізілді. Науқастар әр 3 ай сайын дәрігердің қабылдауына шақырылып, өзін-өзі бақылау күнделігін жүргізіліп, оқыту жұмыстары жүргізілді. Айына 1 рет науқастар "Денсаулық мектебіне" барып, эндокринолог маманы жүргізген семинарға қатысты. Қант диабеті бойынша ауруларды басқару бағдарламасына қатысатын науқастардың бағдарламаға қанағаттанушылығын анықтау үшін сауалнама жүргізілді.

Нәтижелер. Қант диабетін басқару бағдарламаларының нәтижелерін физиологиялық нәтижелер, психологиялық нәтижелер және мінез-құлықтың өзгеру нәтижелері деп жіктелді. Физиологиялық нәтижелерге қандағы глюкоза, қан қысымы, HbA1c, салмақ, қан сарысуындағы триглицерид, жалпы холестерин және дене салмағының индексі жатады. Психологиялық нәтижелерге өмір сапасы, психикалық денсаулық, депрессия деңгейі, ауруды қабылдау және эмоционалдық күйзеліс жатады. Қант диабетін басқару бағдарламаларының тиімділігін бағалау үшін жүргізілген зерттеулер нәтижесі, X-PERT бағдарламасы 2 типті қант диабеті бар науқастарда айтарлықтай жақсарғанын көрсетті. Денсаулық бойынша өзіндік баға беру нәтижелелеріне сәйкес келесі көрсеткіштер анықталды: сауалнама берушілердің 45%-ы (18) өз денсаулықтарына жақсы деген баға берді, 37,5%-ы (15) - қанағаттанарлық деген баға қойды, 10% (4) - денсаулықтары өте жақсы ойда, 5% - ы (2) - денсаулықтарын нашар деп бағалады, 2,5% (1) - денсаулықтары өте жақсы.

Қорытынды. АББ еңгізу жолымен денсаулық сақтаудың профилактикалық бағытын күшейту қажеттілігі, денсаулық үшін ортақ жауапкершілікті арттыру, өмір сүру сапасының деңгейін жоғарлату және денсаулықты нығайту арқылы халықтың әл-ауқатын жақсарту қажеттілігі дәлелденді.

Қ.Қ. Сергазина¹, Г.Т. Айтмурзинова¹, Н.С. Рахматуллина¹, А.А. Қабдолданова¹,

Ж.Т. Жетмекова¹

СҮТ БЕЗІНІҢ ҚАТЕРЛІ ІСІГІНІҢ ЕРТЕ БЕЛГІЛЕРІ ЖӘНЕ ҚАУІП ФАКТОРЛАРЫ ТУРАЛЫ ӘЙЕЛДЕРДІҢ ХАБАРДАРЛЫҒЫ.

¹«Мейіргер ісі» мамандығы бойынша денсаулық сақтау магистрі
«Семей медицина университеті» КеАҚ, Семей қ., Қазақстан

Кіріспе. Сүт безінің қатерлі ісігі- ең көп таралған қатерлі ісік болып табылады: 2008 жылы 1,38 миллионға жуық жаңа сүт безі қатерлі ісігі диагнозы қойылса, 2020 жылы бұл диагноз 2,3 млн әйелдерде табылып, әлем бойынша 685 000 жағдайда тікелей өлім себебі ретінде танылды (БӘДСҰ, 2021).

Соңғы жылдары жүргізілген зерттеулерге сүйенсек сүт безінің қатерлі ісігін алдын-алуда оның ерте белгілері және қауіп факторлары туралы әйелдердің білімі, скрининг шараларына қатысуы өте маңызды. (М. Tazhibi, А. Feizi., 2014). Алайда, сүт безі қатерлі ісігі туралы әйелдерді оқыту және олардың білім деңгейін зерттеуде Орта Азия елдеріндегі зерттеулер жеткіліксіздігі бар.

Жоғарыда келтірілген деректерге байланысты біз әйелдердің сүт безі қатерлі ісігінің ерте белгілері және қауіп факторлары туралы хабардарлығы мен білімі деңгейін зерттеу мақсатында осы көлденең зерттеуді жүргіздік.

Материалдары және әдістері. Зерттеу дизайны бір сәттік көлденең зерттеу. Зерттеуге жергілікті емдеу алдын алу мекемесіне тіркелген жасы 40-тан асқан 100 әйел қатысты.

Деректерді жинау үшін адаптацияланып валидацияланған және 2 бөлімнен тұратын (демографиялық деректер бөлімі, сүт безінің қауіп факторларының және ерте белгілері) сауалнамасы қолданылды. Зерттеу жергілікті этикалық комитет тарапынан бекітілді.

Нәтижелер. Сауалнамға қатысқан әйелдердің орташа жасы 54,1 (± 2) жас болып анықталды.

Респонденттердің отбасылық жағдайы бойынша тұрмыстағы әйелдер - 48%, жалғыз басты әйелдер - 21%, жесір әйелдер - 18%, ажырасқан әйелдер - 13% құрады. Білім деңгейі бойынша арнайы орта білім 38,0%, жоғары білім 62,0 % құрады.

Сүт безі қатерлі ісігінің ерте белгілері туралы жалпы респонденттердің 53% ерте белгілері туралы ақпарат алғанын, ал 47% оларды білмейтіндігін көрсетті. Сүт безі қатерлі ісігінің кең таралған қауіп факторлары туралы әйелдердің 39% хабардар екендігін көрсетті. Сүт безі қатерлі ісігінің ерте белгілері арасында ең төмен танылған емізіктегі бөртпе және кеуде торындағы дақтар белгілері болып анықталды: респонденттердің тек 4% және 9% оларды сүт безі қатерлі ісігі белгісі ретінде таныды.

Сүт безі қатерлі ісігінің қауіп факторы ретінде ең аз танылған артық салмақ 6% және бірнеше жүктіліктің болуы - 9% факторлары болып анықталды.

Қорытынды . Жүргізілген зерттеу барысында әйелдердің 53% сүт безі қатерлі ісігінің ерте белгілері туралы хабардар еместігі әлі де хабардарлық деңгейі төмен екенін көрсетеді.

Әйелдер 40 жастан бастап сүт безі қатерлі ісігінің алдын алу үшін 60 % емханадан қоңырау шалғаннан кейін скринингтен өту керекті туралы білгені анықтады. Алынған біріншілік нәтижелер әлі де сүт безі қатерлі ісігінің әйелдер арасында ерте белгілері және қауіп факторлары туралы хабардарлығын арттыру қажеттілігі бар екенін көрсетеді.

Ж.А. Карпикбаева

КЕШЕНДІ МЕДИЦИНАЛЫҚ-ӘЛЕУМЕТТІК ЗЕРТТЕУ НЕГІЗІНДЕ АИТВ-ИНФЕКЦИЯСЫНЫҢ ТАРАЛУЫНА ҚАРСЫ ІС-ҚИМЫЛДЫ ЖЕТІЛДІРУ

Арнайы пәп оқытушы

«З.Г. Мурзагулова атындағы «Даналық» Жоғарғы медициналық колледжі» БМ,
Астана қ., Қазақстан

Кіріспе. 1980 жылы АҚШ-та тіркелген алғашқы жағдайлардан бастап АИТВ барлық жерде таралды. ЖИТС (жүре пайда болған иммундық тапшылық синдромы) 21 ғасырдағы пандемия болуы мүмкін. "Болашақтың суретін қандай да бір түрде елестете алатын кез келген адам бұл аурудың қандай қауіп төндіретінін болжай алады-адамзат әлі кездеспеген", - деп атап өтті 1989 жылы АҚШ аурулармен күресу орталығының докторы Уорд Кейтс.

Зерттеудің әдістемесі: эпидемиологиялық, статистикалық, социологиялық

ҚР Денсаулық сақтау министрлігінің Қазақ Дерматология және жұқпалы аурулар ғылыми орталығының деректері бойынша 2022 жылдың 30 маусымына елімізде 30 мыңға жуық АИТВ жұқтырған адам тіркелген. Оның 89,6% (26,9 мың) — 15 пен 49 жас аралығындағы қазақстандықтар. Әлемдік тәжірибеде бұл аурудың негізгі көрсеткіші-осы жас тобындағы тұрғындар арасында АИТВ-ның таралу деңгейі (яғни, АИТВ-ның оң мәртебесі бар ересек халықтың үлесі). Дереккөздің мәліметінше, 2022 жылы Қазақстанда бұл көрсеткіш соңғы 20 жылдағы ең жоғары көрсеткіш болды: 0,31%. Орталықтың статистикасы көрсеткендей, 2000 жылдан бастап ҚР-да АИТВ-ның таралу деңгейінің жыл сайын өсуі байқалады. Бұл тенденция екі факторды көрсететіні маңызды: аурушандықтың жоғарылауы және тәуекел тобындағы тексерілген пациенттер санының артуы, олардың арасында жаңа жағдайларды анықтау. Біздің еліміз БҰҰ-ның АИТВ/ЖИТС бойынша "95-95-95" бірлескен бағдарламасын ұстанады. Осы стратегияға сәйкес, қазақстандық дәрігерлер АИТВ-жұқтырғандардың болжамды санының 95% - ы тест тапсырып, өз мәртебесі туралы білуіне ұмтылады (2021 жылы көрсеткіш 87%-ға тең болды), АИТВ-позитивтердің 95% — ы антиретровирустық ем (ҚР-да-81%), және терапияны қабылдайтын жұқтырғандардың 95% - ы, ең төменгі вирустық жүктеме болған (ҚР — да-85%).

Қорытынды. Аймақтар бойынша таралу деңгейі бірдей емес. Солтүстік және шығыс аймақтарда ол республикалық деңгейден едәуір жоғары. Мысалы, Шығыс Қазақстанда 15–49 жас аралығындағы халық санынан АИТВ жұқтырғандардың үлесі 0,9%— Қарағанды облысында-0,7% - . құрайды. Ең төменгі көрсеткіш — Ұлытау және Қызылорда облыстарында: 0,1%. ҚР АӘК Ұлттық статистика бюросының деректеріне қарағанда, 2017 жылдан 2021 жылға дейін еліміздің ЖИТС-орталықтарында 3–3,5 мыңнан астам жаңа пациент қосылды. Сонымен қатар, жыл сайын, 2020 жылғы коронавирусты қоспағанда, дәрігерлер анықталған жұқтырғандар санының өсуін тіркеді. Өткен жылы АИТВ-тестінің нәтижесі туралы жаман жаңалықты 3,9 мың қазақстандық білді — бұл өткен жылмен салыстырғанда 11,5% - ға көп (3,5 мың).

М.К. Жанбусинова

ИНФОРМИРОВАННОСТЬ ПАЦИЕНТОВ О МЕРАХ ПРОФИЛАКТИКИ ВИЧ/СПИД

Студент 2 курса ОП «Прикладной бакалавр сестринского дела»
Научный руководитель: заведующая отделением ОП «Прикладной бакалавр
сестринского дела» А.С. Гусманова
КГП на ПХВ «Областной высший медицинский колледж город Жезказган»,
г. Жезказган, Казахстан

Введение. ВИЧ/СПИД является не только медицинской проблемой. Её распространение, затрагивает все сферы жизни общества и касается каждого из нас. Несмотря на активную пропаганду профилактических мероприятий, с каждым годом регистрируются все новые случаи инфицирования. Во всем мире официально насчитывается более 50 миллионов человек, которые больны ВИЧ и СПИД.

Цель: проанализировать информированность пациентов ТОО «Медцентр Жезказган» о мерах профилактики ВИЧ/СПИД путем анкетирования.

Методы. Методом исследования является количественное, обсервационное, проспективное, поперечное исследование. Объектом исследования пациенты ТОО «Медцентр Жезказган». Данные были собраны при помощи авторской анкеты, состоящей из 12 закрытых вопросов. В исследовании приняли участие 102 пациента в период с февраля по март 2023 года. Все респонденты принявшие участие дали устное согласие на участие в исследовании.

Результаты. Большая часть респондентов составила молодежь в возрасте от 18 до 30 лет. Результаты опроса показали знания о различии между ВИЧ и СПИД, источниках информации по ВИЧ/СПИД, путях передачи инфекции, а также по наиболее эффективным мероприятиям по профилактике. Самым распространенным источником информации для пациентов является интернет. Почти половина респондентов не знают различий между ВИЧ и СПИД. Треть респондентов не знают, о том, что ВИЧ/СПИД являются заразным заболеванием.

Выводы. Гигиеническое воспитание населения должно проводиться комплексно. Необходимо предоставлять населению подробную информацию о ВИЧ-инфекции, мерах неспецифической профилактики ВИЧ-инфекции, основных симптомах заболевания, важности своевременного выявления заболевших лиц, необходимости взятия их на диспансерный учет и других мероприятиях с использованием средств массовой информации, листовок, плакатов, бюллетеней, проведением индивидуальной работы, направленной на формирование поведения, менее опасного в отношении заражения ВИЧ.

А.Е. Амантай

ОСОБЕННОСТИ СЕСТРИНСКОГО УХОДА ЗА ДЕТЬМИ С ВРОЖДЕННЫМ ВЫВИХОМ БЕДРА

Студент 2 курса ОП «Прикладной бакалавр сестринского дела»

Научный руководитель: Г.К. Мамраева

КГП на ПХВ «Областной высший медицинский колледж город Жезказган»,
г. Жезказган, Казахстан

Актуальность. Врожденный вывих бедра наиболее часто заболевание среди врождённых деформаций опорно-двигательного аппарата у детей. Так большинство авторов отмечает, что врожденный вывих бедра встречается у 3–5 детей на 1.000 новорождённых.

Врожденный вывих бедра одно из наиболее тяжёлых ортопедических заболеваний у детей. Несмотря на то, что изучению этой проблемы посвящено большое число исследований, она остается актуальной для всех возрастных групп. В многочисленных трудах отечественных и зарубежных авторов широко освещены вопросы этиологии и патогенеза врождённого вывиха, организация раннего выявления и функциональной коррекции у новорождённых, рентгенодиагностики и разработки рациональных методов лечения у детей младшего возраста. Однако, не всегда удается выявить заболевание у детей в первые три месяца жизни, когда результаты лечения значительно лучше, чем у детей в более старшем возрасте.

Недостаточная изученность вероятных факторов риска врожденного вывиха бедра создает значительные трудности в деле разработки научно обоснованных рекомендаций для ортопедической профилактики и медико-генетического консультирования этого заболевания. Кроме того, в специализированный стационар в основном поступают дети старше 2 лет и более, не получавшие консервативное лечение. Это обстоятельство объясняется тем, что основной контингент этих больных с врожденным вывихом бедра поступает села, где санитарно-просветительная работа проводится не на должном уровне, а также из многодетных семей, когда родители, по-видимому, в силу социально-экономических трудностей не имеют возможности обратиться в специализированный стационар. Таким образом, тенденция к возрастанию случаев этого заболевания и последующая инвалидность, которую оно влечет за собой при несвоевременном диагностировании, заставляют считать вопрос о врожденном вывихе бедра весьма актуальным.

Цель: изучение распространенности врожденных вывихов бедра у детей и особенности сестринского ухода

Материалы и методы. Исследование проводилось на базе больницы №1 в поселке Жезды Улытауского района среди новорожденных. В основу настоящей работы положены данные историй болезней наблюдения 547 детей с врожденным вывихом бедра в возрасте от 2 до 15 лет за период с 2010 по 2023 годы.

Результаты. По архивным данным, из общего числа детей поступивших на оперативное лечение мальчиков было 75, девочек - 472, соотношение частоты случаев врожденного вывиха бедра у мальчиков и девочек составило 1 : 6,3 в среднем, что можно объяснить анатомо-функциональными особенностями строения таза девочек – увеличение крутизны (скошенности) подвздошной кости, а также вертлужной впадины усиливает склонность к вывиху.

Отмечается уменьшение этого соотношения с возрастом. Так в 2–3 года у детей это соотношение составило 1 : 8,6; в 4–7 лет - 1 : 5,8; в 8 - 11 лет - 1 : 3,8.

Также отметим, что уменьшение уровня витамина «В» может вызвать недоразвитие тазобедренного сустава. В организм человека витамины обычно поступают со свежими фруктами и овощами, но зимой и весной депо витаминов в организме уменьшается. Ухудшение экологии окружающей среды оказывают провоцирующие воздействия на возникновение врожденного вывиха бедра и могут быть отнесены к факторам риска.

Выводы. В заключении стоит отметить, что врожденный вывих бедра не является последствием случайных механических причин. Выявлен ряд экзогенных факторов, которые, по-видимому, оказывали отрицательное влияние на течение беременности и способствовали нарушению развития опорно-двигательного аппарата у плода.

Ж.А. Дариева

**АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ОРГАНИЗАЦИИ СЕСТРИНСКОГО ПРОЦЕССА
АНАЛИЗ ОШИБОК В ЛЕЧЕНИИ ИНСУЛИНОТЕРАПИИ БОЛЬНЫХ С
ЗАБОЛЕВАНИЕМ САХАРНОГО ДИАБЕТА**

Преподаватель специальных дисциплин
УО «Высший медицинский колледж «Даналык» им. З.Г.Мурзагуловой»,
г. Астана, Казахстан

Введение. В Казахстане только за последние 15 лет общее количество больных сахарным диабетом увеличилось в 2 раза. За последние 30 лет отмечается резкий скачок заболеваемости сахарным диабетом 2 типа, особенно в крупных городах промышленно развитых стран, где его распространённость составляет 5-7%, в первую очередь в возрастных группах 45 лет и старше, а также развивающихся стран, где основная возрастная группа подвержена данному заболеванию.

Методы: анализ ошибок инсулинотерапии у больных сахарным диабетом.

Результаты.

1. В исследовании принимали участие 34 респондента, в возрасте от 55 до 65 лет.
2. Средний индекс масса тела опрошенных составил 27,2.
3. 1,8% опрошенных респондентов ответили, что имеют предрасположенность к сахарному диабету.
4. Большинство больных знают норму глюкозы и могут самостоятельно определить уровень глюкозы в крови с помощью глюкометра.
5. 47,1% опрошенных пациентов указали что не имеют никаких осложнений сахарного диабета, а 32,4% затруднились ответить на этот вопрос.
6. В большей половине случаев (64,7%) пациенты указали что не имеют никаких вредных привычек как курение, алкоголь и др.
7. Информацию о сахарном диабете пациенты в 47,1% случаях получили от врачей, медицинских сестер, от СМИ, ТВ и интернет 44,1%, также отмечают родственников в 8,8%.
8. В 100% случаях пациенты ответили, что сахарный диабет влияет на их образ жизни, в 59% считают, что придерживаться диеты является важным при диабете 2 типа, 35% думают, что важно снизить вес.
9. Все респонденты 100% указали что знакомы с диетой №9 и режимом питания при сахарном диабете 2 типа. В большей половине случаев (61,8%) отметили, что врач информировал.

Выводы. В настоящее время основной проблемой производства инсулинов является абсолютное очищение препарата от малейших примесей; контроль качества наиболее важен при биосинтетическом производстве.

Предварительные расчеты, основанные на данных UKPDS, показывают, что у 30–40% больных сахарный диабет 2 типа только инсулинотерапия позволяет компенсировать заболевание. Внедрение современных взглядов на лечение сахарный диабет 2 типа является одной из задач планируемого к созданию консультационного совета по диабету 2 типа в Республике Казахстан.

С.Ж. Бекенова

ВЛИЯНИЕ ПУЗ НА ТЕЧЕНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ НА ПРИМЕРЕ СД

Преподаватель специальных дисциплин
УО «Высший медицинский колледж «Даналык» им. З.Г.Мурзагуловой»,
г. Астана, Казахстан

Введение. Для современного мирового общества хронические заболевания являются глобальной проблемой не только медицинского, но и социально-экономического значения. Ежегодно наблюдается рост числа больных с хроническими заболеваниями, которые приводят к тяжелым осложнениям с потерей трудоспособности и необходимостью длительного затратного лечения, в том числе стационарного. В настоящее время перед системой здравоохранения Казахстана стоит задача продлить период активности жизни населения, оказать качественную помощь и сохранить трудоспособность граждан.

Методы. Исследования проводились на базе ГП№ 5. В работе использованы следующие методы исследования: Социологический метод исследования (анкетирование). Статистический: Описательная статистика.

В исследовании изучен международный и отечественный опыт внедрения ПУЗ, действующие клинические протокола.

Выводы. В настоящее время, благодаря развитию эффективных методов диагностики и лечения, большинство хронических заболеваний, таких как сахарный диабет, артериальная гипертензия, хроническая сердечная недостаточность, хотя и нельзя полностью излечить, можно надежно контролировать и обеспечивать профилактику осложнений.

Таким образом, изменение поведения, приверженность лечебным и профилактическим советам медицинской команды, контроль и самоконтроль заболевания может привести к значительному улучшению показателей здоровья региона при этом не требуя больших экономических вложений. Внедрение программы дало положительные результаты: у 77% пациентов с гипертензией удалось стабилизировать давление, у 33% диабетиков-участников ПУЗ наблюдается снижение контрольного уровня гликолизированного гемоглобина, сократилось число новых случаев госпитализации среди пациентов с хронической сердечной недостаточностью.

Компетенции медсестры расширенной практики для работы в рамках ПУЗ будут включать:

- выявление проблем пациентов и нахождение потенциальных путей решения, самостоятельная оценка потребности в сестринском уходе;
- работа в мультидисциплинарной команде, выявление факторов риска и защиты, планирование превентивных действий, оценка эффективности таких действий;
- владение широким спектром методов и методик для обучения и патронажа различных пациентов и групп, разработка плана обучения, обучение пациента самоменеджменту.

Д.Е. Амангельдиева, Д.К. Жунусова, Г.А. Дербисалина

ОЦЕНКА УРОВНЯ РЕАКТИВНОЙ ТРЕВОЖНОСТИ У ПАЦИЕНТОВ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ В ПЕРИОД РАСПРОСТРАНЕНИЯ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ

Магистр медицинских наук

Научные руководители: к.м.н., доцент Д.К. Жунусова, к.м.н., доцент заведующая кафедрой общей врачебной практики с курсом доказательной медицины Г.А. Дербисалина
НАО «Медицинский университет Астана», г. Астана, Казахстан

Введение. Бронхиальная астма становится все более важной и глобальной проблемой здравоохранения. Это заболевание является одним из наиболее распространенных хронических неинфекционных заболеваний во всем мире, им страдает около 339,4 миллиона человек. Пандемия COVID-19 и передача инфекции COVID-19 привели к повышению уровня реактивной тревожности у пациентов с астмой, что ведет к обострению симптомов астмы. У пациента развивается стресс, который является одним из триггеров обострения заболевания. В доступной литературе информация о качестве сна и уровне тревожности у пациентов с астмой ограничена.

Материалы и методы. Всего в исследовании участвовало 96 пациентов бронхиальной астмой, находящихся на динамическом наблюдении (48 больных, инфицированных COVID-19; 48 не инфицированных COVID-19, разделенных на две группы). Для проведения опроса использовалась шкала оценки реактивного и индивидуального уровня тревожности (State-Trait Anxiety Inventory, STAI) Ч. Д. Спилбергера. U-критерий Манна-Уитни использовался для определения статистически значимой разницы.

Результаты. В целом среди всех участников у 7,3% (7 человек) выявлен низкий уровень реактивной тревожности (РТ). Пациенты с реактивной тревожностью среднего уровня, набравшие баллы в диапазоне 31–45, составили 47,9% (46 человек). Пациенты с РТ высокого уровня, с баллами 46 и >, примерно сопоставимы с предыдущей группой 44,8% (43 человека). При сравнении уровней реактивной тревожности у пациентов обеих групп выявлена высокая реактивная тревожность у 58% группы инфицированных. Лишь у 6% обнаружена низкая тревожность. В группе неинфицированных 60% пациентов показали умеренное беспокойство. Анализ реактивной тревожности, связанной с наличием COVID-19 у пациентов с астмой, выявил статистически значимые различия ($p=0,027$). Медиана группы неинфицированных COVID-19 составила 38, что означает, что половина пациентов (50%) не испытывают высокого уровня тревожности. Медиана второй группы равна 49, что означает, что более половины пациентов страдают РТ более высокого уровня. И верхний и нижний квартили двух групп примерно одинаковые.

Выводы. При определении уровня реактивной тревожности у больных бронхиальной астмой в период распространения коронавирусной инфекции обнаружилось статистически значимые различия, связанные с наличием COVID-19 у пациентов с астмой. Установлено, что уровень РТ у больных бронхиальной астмой умеренный и выше нормы. Таким образом, наличие инфекции COVID-19 влияет на снижение уровня реактивной тревожности у пациентов с астмой.

Л.Б. Алпанова

РОЛЬ МЕДСЕСТРЫ В ПРОФИЛАКТИКЕ ДЕТСКОЙ СМЕРТНОСТИ

Студент 2 курса ОП «Прикладной бакалавр сестринского дела»
Научный руководитель: заведующая отделением ОП «Прикладной бакалавр
сестринского дела» А.С. Гусманова
КГП на ПХВ «Областной высший медицинский колледж город Жезказган»,
г. Жезказган, Казахстан

Актуальность. В 2020 году по статистическим данным умерло 3286 детей до года, что составило 7,7 на 1000 родившихся живыми, данный показатель увеличился в 2021 году до 8,41. Наиболее высокий показатель младенческой смертности на юге Казахстана, по словам премьер-министра данная ситуация требует немедленных действий.

Цель: идентификация факторов риска: выявление факторов риска, которые могут привести к детской смертности, таких как инфекционные заболевания, несчастные случаи и недостаточный уход.

Материалы и методы. Исследование проводилось на базе ТОО «Медицинский центр Жезказган» среди родителей детей до года, нами была разработана анкета из 20 вопросов, на анкету предлагали ответить мамам или во время планового приема у врача или во время патронажа медицинской сестрой на дому, в общей сложности в опросе приняли участие 100 человек.

Результаты. Для начала нами были составлен ряд вопросов о качестве информационной поддержки от медицинских сестер, пять вопросов были объединены в один блок, информацию о здоровом образе жизни, правильном питании, безопасности детей от медицинских сестер получили 56% опрошенных, постоянную поддержку от медсестер и врачей отмечают 48% опрошенных мам.

В последние годы очень остро стоит вопрос вакцинации, информацию о профилактических прививках, актуальностью календаря вакцинации от медицинских сестер получают 84% респондентов, при это 28% опрошенных по разным причинам отказались от вакцинации, письменные отказы родителей прилеплены к картам детей, каждый прием и патронаж медицинские сотрудники стараются вести беседу с данными родителями.

Выводы. Среди опрошенных родителей детей до года кризисные ситуации и необходимость вызова скорой помощи возникала у 35% семей, респонденты отмечают, что оказанной помощью удовлетворены и после при обращении в поликлинику им была оказана помощь и информационная поддержка.

Не пропускают приемы 84% родителей. Основным источником информации о профилактике болезней, вакцинации, возможных хронических заболеваниях 34% указали интернет, 42% медицинских работников, остальные отметили родственников и знакомых, книги, предыдущий опыт.

Н.М. Орынбасаров, А.А. Жалгабаев

ПРИЧИНЫ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДОВ И РИСКИ ПРИ УХОДЕ НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ

Научный руководитель: магистр медико-биологических наук Е.Е. Ақтаева
НАО «Западно-Казахстанский медицинский университет имени Марата Оспанова»
г. Актобе, Казахстан

Актуальность. Возрастающее число преждевременных родов и процент выживаемости недоношенных новорожденных подталкивают исследования данного вопроса на более приоритетный уровень. Вызванные разными причинами преждевременные роды представляют собой гораздо сложные процессы по их уходу несопоставимые с риском.

Цель: выявить причины и факторы преждевременных родов. Определить роль медицинской сестры при уходе за недоношенными детьми.

Методы и материалы. Были проведены анализы исследований факторов преждевременных родов с научных журналов и статей. Произведено анонимное анкетирование 57 человек среди рабочих детских педиатрических лечебниц и учреждений.

Результаты. По итогам анкетирования выявлено что основными факторами вызвавшие преждевременные роды являются стресс (34%), болезни при беременности (21%), травмы (28%) и возраст матерей превышающие 40 лет (17%). Также большинство случаев преждевременной беременности вызвано сочетанием вышеперечисленных факторов.

Комплексный подход и использование специализированных отделений и программ, ориентированных на все этапы выхаживания недоношенных детей, является важным условием успешного развития и адаптации этих детей. Современные технологии и методики, применяемые в лечении и реабилитации недоношенных детей, повышают эффективность лечения и способствуют достижению наилучших результатов в их развитии. Сперва, в родильном доме или перинатальном центре, осуществляется интенсивная терапия, направленная на поддержание жизненно важных функций и стабилизацию состояния ребенка. Здесь применяются различные методы поддержки, такие как вентиляция легких, инфузионная терапия, а также проводятся необходимые исследования для определения причин преждевременной родовспомогательной патологии и осложнений.

Затем недоношенные дети переводятся в специализированное отделение для недоношенных. Здесь осуществляется продолжение лечения, направленного на снижение риска возникновения осложнений и развития недостатков у детей. Они получают специальное питание, организовывается требуемая температура и влажность воздуха, контролируется состояние младенцев с помощью мониторинга показателей и проведения необходимых процедур.

Последний, этап, представляет собой динамическое наблюдение ребенка в условиях детской поликлиники. На данном этапе проводится контроль развития, роста и адаптации детей. Здесь также применяются мероприятия общего ухода, направленные на снижение риска инфицирования и улучшение социальной адаптации.

Кроме того, важно вовлечение в лечебный процесс специально обученного среднего медицинского персонала и подготовленных родителей, так как они играют ключевую роль в уходе за ребенком и его дальнейшей реабилитации.

Включение в лечебный процесс не только специалистов, но и подготовленных родителей имеет огромное значение, так как это способствует установлению эмоциональной связи между родителями и ребенком, способствует его развитию и адаптации к окружающей среде.

Выводы. Интенсивная терапия в родильном доме или перинатальном центре, специализированное отделение для недоношенных детей и динамическое наблюдение в условиях детской поликлиники обеспечивают недоношенным детям необходимую медицинскую помощь и заботу. Дополнительные методики, такие как вовлечение специально обученного персонала и подготовленных родителей, способствуют ранней адаптации детей и созданию благоприятных условий для их роста и развития.

Ж.С. Ахметова

СТУДЕНТТЕРДІҢ ЭЛЕКТРОНДЫ ТЕМЕКІГЕ КӨЗҚАРАСЫ

Арнайы пәп оқытушы

«З.Г. Мурзагулова атындағы «Даналық» Жоғарғы медициналық колледжі» БМ,
Астана қ., Қазақстан

Кіріспе. Электронды темекенінің оқушылармен студенттер арасында кең таралып бара жатқаны біздің болашағымыз балалар үшін өте қауіпті болып тұр. Өскелең ұрпақ электронды темекінің организмге қандай зиян әкелетінін білмейді,білседе оны қолданудан бас тартар емес. Бұл жағдай ел Президентінде ойландырып отыр.

Электронды темекенінің оқушылар арасында кең таралғаны туралы Президент Қасым-Жомарт Тоқаев сөз қозғаған еді.

«Қазір ересектердің ермегіне айналған электронды темекіге оқушылар да әуестеніп барады. Мұндай темекіні балалар дүкеннен еш кедергісіз сатып алады. Бұл – қауіпті жағдай», - деп атап көрсеткен.

Мақсаты:

1. Электрондық темекінің ағзаға тигізетін кері әсерін және одан туындайтын ауру түрлерін айта отырып, зиянды әсерін ашу.

2. Жастарға кез келген темекі өнімдерін тұтынуға қарсы кеңес беріп ,жастарды зиянды әдеттен арылту.

3.Салауатты өмір салтын қалыптастыру, жат қылықтан аулақ болуға тәрбиелеу.

З.Г.Мурзагулова атындағы «Даналық» жоғарғы медициналық колледжінде студенттер арасында электронды темекіге деген көзқарасын білу үшін зерттеу жұмыстарын жасадық.

Дүние жүзі денсаулық сақтау ұйымының мәліметтерін қарап шықтым.Ондағы электронды темекінің зияны туралы әржылдардағы зерттелген нақты ақпараттармен танысып шықтым.

Өзімнің зерттеуімді бірінші колледждің студенттер арасында сауалнама жүргізуден бастадым.Сауалнама мемлекеттік тілмен және орыс тілінде жарияланды, Google Forms түрінде жасалды, онда студенттер 11 сұрақтан тұрды, студенттердің аты жөні құпия сақталатындығы ескерілтілді.

1. Жасыңыз?

2. Отбасыңыз қандай топқа жатады?

3. Қайда және кіммен тұрасыз?

4. Күніне қанша рет электронды темекіні тұтынасыз?

5. Электронды темекіні не үшін тұтынасыз?

6. Электронды темекі алу үшін айына шамамен қанша ақша жұмсайсыз?

7. Электронды темекі тұтынатыныңызды ата -анаңыз біле ме?

8. Электронды темекінің зиянды екенін білесіз бе?

9. Электронды темекі жайлы қайдан білдіңіз?

10. Электронды темекі тұтынуды қашан тоқтатпақсыз?

11. Жынысыңыз?

Эмпирикалық деңгейдегі әдістермен бақылауды жүргіздім. Сандық зерттеу бойынша ары қарай талқыладық. Сауалнамаға 438 студент қатысты. Оның; ұл-42%,қыз-58%

Мүлдем тұтынбаймын—84%,тұтынатындар саны -16 %, қатысқан студенттердің жасының ең көбі:17-18 жас - 38%, бір күнде 1–5 рет тұтынатындар-11.4%,не үшін тұтынасыз дегенге- достарымнан қалмау үшін-8.2% ,электронды темекі алу үшін айына шамамен:8000 тден-9000 т дейін-8.2% жұмсайтыны,электронды темекі тұтынатыныңызды

ата -анаңыз біле ме 2.3% дегенге білетін сияқты деген. Электронды темекінің зиянды екенін білесіз бе: 13%-жоқ,электронды темекі жайлы қайдан білдіңіз -интернеттен-50%, электронды темекі тұтынуды қашан тоқтатпақсыз: ойланып жүрмін деп - 11% жауап берген.

Бұдан шығатын тұжырым жас өспірімдерге электрондық темекінің зияны туралы көбірек ақпарат беріп,студенттердің араласатын ортасын дұрыс таңдай білуін,ата-аналарымен жұмыс, интернеттен тек пайдалы дүниелерді қарауын айтып студенттермен әңгіме, тренингтер өткізу керек екен.

А.А. Омирсерикова¹, Б.С. Құтыбаева², Г.А. Жаксылыкова³

ҚАЙТАЛАНАТЫН МИОКАРД ИНФАРКТИНІҢ НӘТИЖЕЛЕРІН ТАЛДАУ

¹«Мейіргер ісі» мамандығының 4 курс студенті

²Мейіргер ісі кафедрасының ассистенті

³Мейіргер ісі кафедрасының профессоры

«Астана медицина университеті» КеАҚ, Астана қ., Қазақстан

Кіріспе. Бүгінгі таңда Қазақстанда ғана емес, әлемнің басқа елдерінде де халық арасында қайталанатын миокард инфарктінің таралуы туралы нақты деректер жоқ. Еуропаның дамыған елдерінің көпшілігінде қайталанатын миокард инфарктінен қайтыс болу деңгейі барлық адам өлімінің санының 40%, ал Қазақстанда - 50%-дан астамын құрайды. Соңғы жылдары миокард инфарктімен сырқаттанушылық өсті, өлім-жітім жағдайлардың жалпы санының 30–50%-на жетеді. Миокард инфаркті — қан айналысының жеткіліксіздігі нәтижесінде жүрек тінінің өлі еттенуі. Қайталанатын миокард инфарктісі алғашқы миокард инфарктісінің 28 күннен кейін жаңа ишемиялық шабуылдың болуы. Осыған байланысты зерттеудің мақсаты пациенттердің жынысы мен жас ерекшеліктеріне байланысты қайталанатын миокард инфарктісінің өлім жиілігін зерттеу болды.

Түйін сөздер: қайталанатын миокард инфарктісі, өлім, гендерлік және жас ерекшеліктер.

Материалдары мен әдістері. Онлайн кітапханалардағы жүйелі шолу, отандық және халықаралық ғылыми әдебиеттер мен мәліметтер базасымен жұмыс. 2015–2018 жылдар аралығында Астана медициналық ұйымдарда байқалған миокард инфарктінің 1655 жағдайы талданды. Зерттелген халық санының 1023 ер адам және 632 әйел адам болды. Зерттеуге қатысушылардың жас аралығы 24–98 жасқа дейін, орташа есеппен 69,4±0,3 жасты құрады.

Зерттеу материалдары IBM SPSS Statistics 20 көмегімен статистикалық өңдеуден өтті.

Нәтижелер. Алынған мәліметтерге сәйкес, қайталанған миокард инфарктісімен ауыратын науқастардың өлімі 26,5% немесе 1655 жағдайдың 440-інде тіркелген. Олардың 357-сі, яғни 81,1% - қайталанатын миокард инфаркті. Әйелдер арасында – 10,2% (169 адам), ал ерлер арасында – 11,4% (188 адам).

Қорытынды. Осылайша, қайталанатын миокард инфарктінен болатын өлім-жітімнің айтарлықтай деңгейі анықталды, бұл барлық жастағы пациенттер арасында орта есеппен 21,6% - ға жетеді. Сонымен қатар, пациенттердің жасына байланысты өлім-жітімнің статистикалық маңызды, күшті тікелей корреляциясы анықталды. Қайталанатын миокард инфарктіндегі өлім-жітімнің жыныспен байланысы статистикалық тұрғыдан маңызды болмады.

Қайталанатын миокард инфарктісінің дамуын болдырмау үшін мейіргерлік күтімді жүргізу кезінде әр науқастың жасын ескере отырып, жоғары қауіпті топтағы егде жастағы науқастарға ерекше назар аудару керек.

Н. К. Абдуллаева

ПРОФИЛАКТИКА ИНСУЛЬТА В ВОЗРАСТЕ ОТ 40 ДО 60 ЛЕТ

Студент 2 курса ОП «Прикладной бакалавр сестринского дела»
Научный руководитель: заведующая отделением ОП «Прикладной бакалавр
сестринского дела» А.С. Гусманова
КГП на ПХВ «Областной высший медицинский колледж город Жезказган»,
г. Жезказган, Казахстан

Актуальность. Инсульт – это серьезное заболевание, которое может иметь долгосрочные и иногда необратимые последствия для здоровья. В Казахстане по последним данным медицинской статистики более 40 тысяч человек переносят инсульт, почти 60% становятся инвалидами, а около 5000 человек умирают в течение первых 10 суток после перенесённого инсульта. Возвращаются к полноценной жизни только 10% граждан. Тенденция наблюдается не только в росте количества инсультов, но и в уменьшении возраста пациентов, которые переносят данное заболевание.

Цель данного исследования определение основных факторов, которые увеличивают вероятность развития инсульта у людей в возрасте от 40 до 60 лет.

Материалы и методы. Исследование проводилось на базе ТОО «Медицинский центр Жезказган» среди прилепленного населения. На основе литературного обзора нами были определены основные факторы риска получения инсульта в возрасте от 40 до 60 лет, далее мы составили опросник (24 вопроса), который прошли 100 пациентов в возрасте от 40 до 60 лет, в анамнезе, которых есть гипертоническая болезнь (т.к. это один из рисков инсульта).

Результаты. В результате только 18% опрошенных считают, что придерживаются правильного питания, пешие прогулки или другие умеренные физические нагрузки ввели в свой день после постановки диагноза артериальная гипертензия только 32% опрошенных. Постоянный мониторинг артериального давления ведут 56% респондентов, регулярные медицинские осмотры проходят 62%, при этом посещают обязательные скрининговые осмотры только 38%. Лекарства, контролирующие давление постоянно принимают только 37% опрошенных. Полностью отказались от курения 43% из опрошенных, умеренные дозы алкоголя принимают 20%, а полностью от оказались алкоголя 12%. Заключительный вопрос был о том, знают ли опрошенные о факторах риска инсульта, 78% из респондентов ответили, что знают и выбрали верные факторы риска.

Выводы. В заключении стоит отметить, что несмотря на то, что абсолютно большинство опрошенных знают, что находятся в группе риска (78%), поменяли свой образ жизни и стараются придерживаться рекомендаций врача и медицинских сестер только 18%.

І.Ә. Омархан

**СОЗЫЛМАЛЫ ЖҮРЕК ЖЕТКІЛІКСІЗДІГІ БАР
НАУҚАСТАРҒА «АУРУДЫ БАСҚАРУ БАҒДАРЛАМАСЫН» ЕНГІЗУ ТИІМДІЛІГІ**

«Мейіргер ісі» оқу бағдарламасының 2 курс магистранты
Ғылыми жетекші: м.ғ.к., қауымдастырылған профессор Ж.Ә. Қауызбай
Шұғыл медицина және мейіргер ісі кафедрасы
Оңтүстік-Қазақстан медицина академиясы, Шымкент қ., Қазақстан

Кіріспе. Дүниежүзілік Денсаулық сақтау ұйымының 2015 жылғы бағалауы бойынша созылмалы инфекциялық емес аурулар әлемде 40 миллион адамның өліміне себеп болды, соның ішінде жүрек-қан тамырлары ауруларынан 17,7 миллион адам көз жұмған. Ауруды басқару бағдарламасы (АББ) енгізу процесі 2013 жылдан бастап артериялық гипертензия, созылмалы жүрек жеткіліксіздігі және қант диабеті - үш ауру бойынша басталды. АББ денсаулық сақтау шығындарын азайтуға және интеграцияланған көмек арқылы аурудың салдарын болдырмау немесе азайту арқылы созылмалы аурулары бар науқастардың өмір сүру сапасын жақсартуға бағытталған бағдарлама.

Материалдар мен әдістері. Шымкент қаласында №12 қалалық емханасына тіркелген созылмалы жүрек жеткіліксіздігі бар ауруларды басқару бағдарламасына қатысушы кездейсоқ таңдалған 30 науқас (1-топтағы науқастар) және созылмалы жүрек жеткіліксіздігі бар диспансерлік топта тіркелген 30 науқас (2-топтағы науқастар) алынды. Науқастар әр 3 ай сайын дәрігердің қабылдауына шақырылып, өзін-өзі бақылау күнделігін жүргізді, сауалнама толтырды. Айына 1 рет науқастар "Денсаулық мектебіне" барып, кардиолог маманы жүргізген семинарға қатысты. 1 және 2-топтағы науқастарға оқыту жұмыстары жүргізілді.

Нәтижелер. Науқастарда тамақтану режимінің дұрыс болмауы, қозғалыс белсенділігінің аз болуы, енгізу болуы, мазасыздану, ісінулердің болуы, артық салмақ сияқты шағымдар болды. Оқыту жұмыстарының нәтижесінде науқас өзін-өзі бақылау күнделігін жүргізіп, денсаулыққа әсер ететін факторларды байқады, науқастың мінез-құлқы өзгерді және өз денсаулығына деген жауапкершілігі артты. Бағдарлама медициналық қызметкерлермен қатар емделушілерге өз ауруларын басқаруға, оның асқынуына жол бермеуге мүмкіндік берді. Науқастар өзін-өзі бақылау жүйесін қолданғаннан кейін өздерінің жақсы сезінетіндігін айтты. 2-топтағы науқастардан 21 (70%) науқас ауруларды басқару бағдарламасына қатысуға ынтасын білдірді.

Қорытынды. Шымкент қаласындағы №12 емхананың жұмыс тәжірибесіне енгізілген ауруларды басқару бағдарламасының енгізілу барысымен таныса отырып, Ауруларды басқару бағдарламасы қазіргі сұранысты қанағаттандыратын, тұрғындар мен медицина қызметкерлері арасындағы сенімділікті орнататын, аурулардың алдын алуда қажетті бағдарлама және оның мазмұнын әрбір медицина қызметкері меңгеруі қажет деп тұжырымдама жасадық.

Д. Қ. Лесбек

ОЦЕНКА МЕТОДОВ ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКИ У БОЛЬНЫХ С ВИРУСНЫМИ ГЕПАТИТАМИ В И С

Магистрант 2 курса образовательной программы «Сестринское дело»,
Научные руководители: д.м.н., профессор Б.Т. Сейтханова, к.м.н., доцент, заведующая
кафедрой неотложной медицины и сестринского дела А.А. Сейдахметова
Южно-Казахстанская медицинская академия, г. Шымкент, Казахстан

Введение. Вирусные гепатиты являются глобальной проблемой здравоохранения во всем мире. По данным Всемирной организации здравоохранения вирусные гепатиты являются повсеместно распространенными инфекциями и наносят значительный социально-экономический ущерб. Вирусные гепатиты относятся к заболеваниям, рост которых неуклонно прогрессирует, они полиэтиологичны и представляют собой медико-социальную и экономическую проблему.

Вирусами гепатитов «В» и «С» инфицировано более 2 миллиардов человек, что составляет одну треть населения мира. Этим гепатитам свойственно быстрое прогрессирование заболевания, склонность к хронизации в 5–10%, развитие цирроза или первичного рака печени, 5% людей, перенесших вирусный гепатит «В» или «С» становятся хроническими носителями.

Материалы и методы. Исследование проведено в медицинской лаборатории Гемотест г. Шымкент. В исследовании приняли участие 40 пациентов, все инфицированные вирусом гепатита В либо С. Был проведен широкий спектр анализов: применялись специфические (молекулярно-генетический метод и иммуноферментный анализ) и неспецифические методы диагностики (биохимический анализ крови, общий анализ крови). Пациентам были предложены анкеты (включающую 20 вопросов), которые были направлены на выявление информативности пациентов по заболеванию вирусного гепатита, вопросам профилактики.

Результаты. Среди обследуемых пациентов преобладали мужчины – 70% (28), женщины – 30% (12) пациентов. Возрастная структура обследуемых пациентов такова: лица до 20 лет – 7,5% (3), от 20 до 30 – 10% (4), от 31 до 40 – 25% (10), от 41 до 50 – 25% (10), от 51 до 60 – 32,5% (13). При этом средний возраст составил 33 года. Сопоставлены результаты, полученные с помощью методов ИФА и ПЦР у 40 пациентов. Положительные результаты ПЦР и ИФА наблюдались в 20 случаях, отрицательные у 8 пациентов. В 2 случаях результаты ПЦР и ИФА не совпали. Отрицательные результаты ПЦР и положительные результаты ИФА наблюдались в 5 случаях. По данным анкетирования, высокую осведомленность (60%) продемонстрировали пациенты о половом пути передачи вирусных гепатитов. Меньшее количество пациентов (40%), знают о пути передачи гепатита через кровь при переливании. Среди пациентов с различной профессиональной деятельностью наиболее часто заболевание выявлено у стоматологов и медицинских работников. Среди других профессий заболевания отмечались у рабочих, продавцов, спортсменов, инженеров, педагогов, сантехников, предпринимателей.

Выводы. Несоответствие результатов ПЦР и ИФА могут быть следствием ложной негативности или ложной позитивности этих лабораторных тестов. Для более точной этиологической верификации диагноза гепатитов необходимо применение ПЦР теста, которая позволяет выявить активную вирусную репликацию. ПЦР тест обладает значительно более высокой чувствительностью и специфичностью, чем общепринятые методы обнаружения гепатитов В и С. Проведенное анкетирование выявило наиболее

важные социальные аспекты заболевания. Значительная часть пациентов плохо осведомлена о проблеме вирусных гепатитов В и С, нуждается в продолжении работы по санитарному просвещению.

А.А. Дабыл

ОБРАЗ ЖИЗНИ И СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ СТУДЕНТОВ КАЗАХСТАНСКО-РОССИЙСКОГО ВЫСШЕГО МЕДИЦИНСКОГО КОЛЛЕДЖА

Магистр медицинских наук

НАО «Казахский Национальный Медицинский Университет им С.Д. Асфендиярова»,
г. Алматы, Казахстан

Введение. Одной из наиболее уязвимых групп населения являются студенты. Это связано с возрастными особенностями, социально-психологическими характеристиками, отсутствием опыта реализации своих внутренних ресурсов. При этом студенты – это те, кто в ближайшем будущем будут составлять экономически активную часть населения, а также станут родителями и будут транслировать собственные убеждения новому подрастающему поколению

Цель: провести оценку образа жизни и состояния здоровья студентов Казахстанско-Российского Высшего Медицинского Колледжа.

Материалы и методы. Исследование проводилось с помощью одномоментного поперечного метода на базе Казахстанско-Российского Высшего медицинского колледжа г. Алматы

Методы исследования:

- Аналитический;
- Социологический;
- Статистический.

Объем исследования: 500 человек

Результаты. По полу 88,6% (n=443) респондентов составляют женщины (девочки), 11,4% (n=57) - мужчины (мальчики).

Возрастная категория респондентов:

- 16 лет и младше – 14,2% (n=71)
- 17 лет – 26,4 % (n=132)
- 18 лет – 37,4 % (n=187)
- 19 лет – 9 % (n=45)
- 20 лет и старше – 13 % (n=65)

На вопрос «Занимаетесь ли Вы спортом?» 63,8% (n=319) опрошенных ответили утвердительно, 29,6% (n=148) опрошенных дали отрицательный ответ, а также 6,6% (n=33) респондентов воздержались от ответа. На вопрос об отношении студентов к здоровому рациону и режиму питания 53,6% (n=268) опрошенных ответили утвердительно, 38,2% (n=191) опрошенных дали отрицательный ответ, а также 8,2% (n=41) опрошенных воздержались от ответа. По итогам опроса было выяснено, что частота употребления алкогольных напитков студентами низкая. 79,4% (n=397) опрошенных не употребляют и никогда не употребляли спиртные напитки. 5,2% (n=26) употребляют алкоголь не менее одного раза в неделю. 8,2% (n=41) употребляют алкоголь не менее трех раз в неделю. 7,2% (n=36) выбрали пункт «Другое». На вопрос о курении 83,4% (n=417) опрошенных утверждают, что не имеют вредной привычки. 10,2% (n=51) дали утвердительный ответ, 6,4% (n=32) студента воздержались от ответа. На вопрос «Созданы ли в Вашем учреждении образования условия для занятий физической культурой и спортом?» 60,8% (n=304) дали положительный ответ, 26,8% (n=134) выбрали пункт «Нет», 12,4% (n=62) отказались отвечать на данный вопрос. 42,8% (n=214) студентов на вопрос «Удовлетворены ли Вы организацией питания в вашей организации образования?» ответили утвердительно, ровно 42% (n=210) дали отрицательный ответ,

15,2% (n=76) воздержались от ответа. У большинства студентов (n=428) ключевым фактором здорового образа жизни является отказ от вредных привычек. Также одним из основополагающих элементов ЗОЖ является личная гигиена (n=221). 37,4% (n=187) опрошенных считают двигательную активность одним из факторов ЗОЖ. Критерии «Правила безопасного поведения» и «Соблюдение режима сна и бодрствования» выбрали 27,6% (n=138) и 23,8% (n=119) соответственно. 52,6% (n=263) респондентов оценивают свое состояние как «хорошее». 25,8% (n=129) студентов удовлетворены состоянием своего здоровья.

Выводы. Самым главным компонентом ЗОЖ студенты считают отказ от вредных привычек. Повышению защитных сил и поддержанию благоприятной психологической обстановки опрошенные дают наименьшее значение. Большинство опрошенных оценивают свое состояние здоровья как хорошее.

Респонденты чаще всего проводят свое свободное время дома (34,4%) и предпочитают отдых природе (32,6%).

Результат социологического опроса студентов показал, что подавляющее большинство обучающихся в той или иной степени придерживаются здорового образа жизни. Но при этом около половины опрошенных неудовлетворены организацией питания (42%) и условиями для занятий физической культурой и спортом (26,8%) в их организации образования, из этого следует вывод, что организации образования не заинтересованы в пропаганде здорового образа жизни среди своих студентов.

Д.М. Акрамова

РЕАБИЛИТАЦИОННЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПОСЛЕ ИНСУЛЬТА

Магистрант 2 курса образовательной программы «Сестринское дело»
Научный руководитель: к.м.н. ассоциированный профессор Ж.Ә. Қауызбай
Южно-Казахстанская медицинская академия, г. Шымкент, Казахстан

Введение. Инсульт является одной из основных проблем здоровья взрослого населения и занимает третье место среди причин смерти в развитых странах. При ишемическом инсульте часть тканей головного мозга отмирает вследствие того, что не получает достаточного количества крови и кислорода из-за закупорки артерии. 31% пациентов, перенесших инсульт, требуют посторонней помощи для ухода за собой, а 21% не могут самостоятельно ходить. Лишь около 20% больных могут вернуться к прежней работе. Поэтому особое внимание необходимо уделить восстановлению после заболевания.

Материалы и методы. Исследование проведено в инсультном отделении № 3 городской клинической больницы города Шымкент. В исследовании приняли участие 30 пациентов, которым были проведены реабилитационные мероприятия и 30 пациентов, которым не проводилась реабилитация в полном объёме. Реабилитацию начинали проводить в стационаре. При этом учитывались следующие параметры: тяжесть перенесённого инсульта, степень поражения головного мозга, пол, вес, возраст, сопутствующие болезни. Длительность реабилитации составила 2 недели. У больных, проходивших реабилитацию в стационаре, оценивали состояние до и после реабилитационных мероприятий, с помощью специальных тестов и опросников был проведен анализ состояния здоровья.

Результаты. У обследованных пациентов приоритетными жалобами были: частичный паралич, потеря навыков мелкой моторики, нарушение мимики, речи, координации, ухудшение памяти, снижение внимания, депрессия, боли в области сердца, головная боль, нестабильное или повышенное артериальное давление (АД), общая слабость, нарушение сна, боли в мышцах. При анализе результатов исследования у 15(25%) пациентов полностью восстановились утраченные функции, у 12 (20%) пациентов частично восстановилась способность самообслуживания, у 20(33,3%) пациентов наблюдается значительные изменения, 10(16,6%) - без изменений, а у 3(5%) пациентов был летальный исход.

Выводы. После проведения реабилитационных мероприятий через 2 недели наблюдалась положительная динамика в состоянии. Улучшился сон, нормализовалось АД, стабилизация жизненных показателей, уменьшились одышка, боли в мышцах, головные боли. Эти результаты свидетельствуют о значительных улучшениях в физическом и психологическом здоровье пациентов, перенесших инсульт. Реабилитационные мероприятия позволили многим пациентам улучшить свое состояние и не зависеть от других.

С. Нурланқызы

ЖҮРЕК-ҚАН ТАМЫР АУРУЛАРЫ БАР НАУҚАСТАРДА ИНСУЛЬТ ЖАЙЛЫ ХАБАРДАРЛЫҒЫН АРТТЫРУДАҒЫ МЕДБИКЕ РӨЛІНІҢ МАҢЫЗЫ

«Мейіргер ісі» мамандығының 2 курс магистранты
Ғылыми жетекші: PhD, менеджмент және денсаулық сақтау саясаты
кафедрасының доценті Л.Б. Сейдуанова
«С.Ж. Асфендияров атындағы Қазақ Ұлттық Медицина Университеті» КеАҚ,
Алматы қ., Қазақстан

Кіріспе. Жүрек-қан тамырлары аурулары (ЖҚА) жаһандық өлімнің ең үлкен көзі болып табылады. Қазақстанда жыл сайын 40 мыңнан астам адам инсульт алады, оның 5 мыңы алғашқы 10 күн ішінде қайтыс болады. Осының салдарынан Қазақстанда 2021 жылы 183,4 мың адам қайтыс болды – бұл 2020 жылмен салыстырғанда 12,8% - ға артық. Осы тұста тиімді мейірбикелік араласу жедел ми инфарктісінің асқынуларының пайда болуын азайтады. Мейіргерлік араласулар негізінен пациенттерді қолдау, оқытуды жақсарту, қауіпсіздікті қамтамасыз ету. Медбике ақпарат беру барысында пациент пен отбасына назар аудара отырып, әрекет етеді.

Әдістері. Әдеби дереккөздерді талдау, интернет желісінде ақпаратты іздеу, соның ішінде PubMed дерекқорында, кілт сөздер бойынша жүргізілді: "Жүрек-қан тамыр аурулары", "хабардарлық", "инсульттің алдын алудағы медбикенің рөлі".

Нәтижелер. Мейірбикенің ЖҚА-ның және Инсультті алдын алудағы рөлі пациенттерге мінез-құлық қауіп факторлары туралы білім беру, оларды ынтымақтастыққа шақыру, сондай-ақ олардың өмір салтын жақсартатын ақпарат беру, анықтау, динамикалық бақылау, диагностика емдеу, пациенттерді оқыту, кеңес беру, өмір сапасын жақсарту. Пациенттердің қауіпсіздігі мен хабардарлығы медициналық қызмет көрсетудің басымдығы болып табылады және медбикелер пациенттерде қолайсыз оқиғаларды азайтудың әр кезеңінде шешуші рөл атқарады. ЖҚА-на шалдыққан пациенттерге қауіп факторларын хабарлау-бұл клиникалық басқаруға қатысты түсініктерді жақсарту және негізделген шешімдер қабылдауды жеңілдету, ашық ақпарат, кеңестер мен пікірлер алмасуды қамтамасыз ету.

Медбикелер пациенттер үшін құрылымдық компоненттерді, процестерді және медициналық қызмет нәтижелерін біріктіреді, пациентке барынша пайда әкеледі, сонымен қатар бағалау, күтімді жоспарлау, бақылау, қайта тексеру, көмек және кәсіби ынтымақтастық арқылы зиянның алдын алады деп күтіледі. Американдық медбикелер қауымдастығының жүрек-қан тамырлары күтімінің ауқымы мен стандарттары пациенттерді оқытудың негізгі жауапкершілігі медбикелер екенін көрсетеді. Профилактикалық мейірбикелік араласу пациенттің жағдайын жан-жақты бағалап, талдай алады және қауіп факторларын алдын ала бағалай алуға мүмкіндік береді.

Қорытынды. Нашар хабардарлық денсаулыққа тікелей әсер етуі, сауаттылықты, денсаулық туралы хабардарлық пен денсаулықты кедергі келтіруі мүмкін. Медбикенің пациентпен сұхбаттасу арқылы хабардарлықты кеңейтуі жүрек ауруы мен инсульт кезінде өзін-өзі бақылауды жақсарту, пациенттердің өзіне-өзі қызмет көрсету дағдыларын арттыру және олардың мүмкіндіктерін кеңейту үшін маңызды.

С.Е. Спанбетов¹, А.А. Кенбаева², С.М. Майсатов³

СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ВНУТРИВЕННОГО ВЕДЕНИЯ ПРЕПАРАТОВ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ИНFUЗОМАТОВ

¹КГКП «Медицинский колледж города Балхаш», г. Балхаш, Казахстан

²Карагандинский Государственный университет им Е.А. Букетова,
г. Караганда, Казахстан

³Карагандинский высший медицинский интерколледж, г. Караганда, Казахстан

Введение. Современные методы внутривенного введения препаратов с использованием инфузоматов представляют собой эффективный и безопасный способ доставки лекарственных средств в организм, обеспечивая точную дозировку и контроль расхода препарата, что повышает эффективность лечения и снижает риск нежелательных побочных эффектов.

Цель и задачи: улучшение внутривенного введения препаратов используя эффективный и безопасный способ доставки в организм.

Инфузоматы позволяют автоматизировать процесс инфузии, управлять режимами подачи лекарства, а также мониторировать важные параметры, такие как скорость и объем инфузии, что способствует повышению безопасности и комфорта пациента. Благодаря своей универсальности и простоте использования, современные методы внутривенного введения препаратов с использованием инфузоматов нашли широкое применение в различных областях медицины, включая интенсивную терапию, онкологию и паллиативную помощь.

Материалы и методы. Современные методы внутривенного введения препаратов с использованием инфузоматов нашли применение в различных медицинских направлениях. Ниже приведены некоторые из них:

Интенсивная терапия.

Онкология.

Паллиативная помощь.

Инфекционные заболевания.

Это лишь несколько примеров медицинских направлений, где широко применяются современные методы внутривенного введения препаратов с помощью инфузоматов.

Результаты. Инфузионные насосы, также известные как инфузоматы, являются специальными медицинскими устройствами, предназначенными для точного и контролируемого внутривенного введения препаратов. Они имеют ряд особенностей и свойств, которые делают их незаменимыми во многих медицинских ситуациях. Вот некоторые из них:

1. Точность дозирования: Инфузионные насосы предоставляют возможность точного и плавного введения препаратов, что позволяет сохранить оптимальную концентрацию лекарства в организме пациента. Это особенно важно при лечении заболеваний с узким терапевтическим диапазоном или при применении лекарств с высокой токсичностью.

2. Программируемость и настройка: Инфузионные насосы позволяют настраивать скорость и длительность введения препарата в соответствии с медицинскими рекомендациями и индивидуальными потребностями пациента. Благодаря этому, инфузионные насосы упрощают процесс лечения и минимизируют необходимость постоянного наблюдения и регулирования препарата вручную.

3. Инфузионные программы: Некоторые инфузионные насосы имеют встроенные программы для определенных типов лечения, таких как континуальная инфузия

антибиотиков, ввод постоянных доз анальгетиков для паллиативной помощи и др. Это облегчает использование насоса и снижает вероятность ошибок при настройке.

4. Безопасность и тревожные сигналы: Инфузионные насосы обеспечивают безопасное введение препаратов, имея встроенные системы контроля и тревожные сигналы, которые срабатывают при неправильной работе, превышении заданных пределов скорости или давления. компактный размер и легкий вес, что делает их портативными и мобильными.

5. Легкость использования и обслуживания: Инфузионные насосы разработаны таким образом, чтобы быть понятными и простыми в использовании как для медицинского персонала, так и для пациентов.

Выводы. Инфузионные насосы являются надежными и эффективными инструментами для действенного введения препаратов в организм пациента. Они помогают обеспечить максимальную безопасность и эффективность лечения, минимизируя риски ошибок и предоставляя контроль над лекарственным препаратом.

А. Абайқызы, К. Сабиева, М.Е. Әләйдарова, Ғ.Б. Уаққазы, Д.Ж. Умирзахова,

А.Б. Ермакова

ОРФАНДЫҚ АУРУЛАР

«Астана медицина университеті» КеАҚ, Астана қ., Қазақстан
Батыс Қазақстан Жоғары медициналық колледжі, Орал қ., Қазақстан

Кіріспе. Сирек кездесетін (орфандық) аурулар – әлемнің жалпы тұрғындарының аз ғана бөлігіне әсер ететін аурулар. Жалпы Қазақстанда сирек кездесетін аурулары бар 40000-нан астам адам бар, олардың 80%-ы генетикалық сипатқа ие. Көбінесе бұл аурулар ауыр созылмалы ағымға ие және уақтылы патогенетикалық емдеу болмаған кезде тұрақты мүгедектікке және өмір сүру сапасының төмендеуіне әкеледі. Қазақстан Республикасында 13000-нан астам орфандық аурулары бар балалар динамикалық бақылауда. Олардың ішінде сирек кездесетін неврологиялық аурулар (60%), онкологиялық аурулар (12%), метаболикалық аурулар (10%) және басқа да сирек кездесетін аурулар жиі кездеседі.

Материалдары мен әдістері: PubMed, Google Academy дерекқорлары.

Нәтижелер. Бұл аурулар бүкіл әлемде әлеуметтік маңызы бар аурулар қатарына жатады, сонымен бірге көбінесе (80%) генетикалық факторлардан туындайды және 10 мың тұрғынға шаққанда бір жағдайдан келеді. ҚР ДСМ бекіткен сирек кездесетін аурулардың тізіміне 62 нозология кіреді. 2021 жылғы 1 ақпандағы жағдай бойынша диспансерлік есепте 40 мыңнан астам пациент тұр, оның 27 мыңнан астамы - 18 жастан асқан пациенттер, бұл 67% - ды құрайды. Олар еліміздің барлық өңірлерінде бейінді мамандарда тексеріледі, мысалы, Нұр-Сұлтан қаласында диспансерлік есепте сирек кездесетін аурулары бар 2501 пациент тұр, олардың 72-ы ересектер, Алматы қаласында - 5307, олардың 76%-ы 18 және одан жоғары жастағы пациенттер. Зерттеу барлық елдерде орфандық ауруларға күтім көрсетуді заңнамалық реттеуге ие емес екенін көрсетті, бұл мәселеде ең озық болып аталған аурудың патологиясын анықтаудың нақты критерийлері анықталған АҚШ және Батыс Еуропа елдері табылады және медициналық көмек көрсетудің сапасын арттыру бойынша шаралар қабылдануда.

Қорытынды. Соңғы онжылдықтарда орфандық аурулар денсаулық сақтау жүйесі мен ұлттық заңнаманың назарында болды. Олардың халық арасында өте төмен таралуы дер кезінде білікті медициналық көмек көрсетуде және дәрі-дәрмекпен қамтамасыз етуде қиындықтар туғызады. Барлық емдік шаралардың басты мақсаты – өмір ұзақтығын арттыру, симптоматикасының көрінуін төмендету және емделушінің әрекет қабілеттілігін арттыру.

К. Сабиева¹, Д.Ж. Умирзахова², Ғ.Б. Уаққазы³, М.Е. Әләйдарова⁴

СЕСТРИНСКИЙ УХОД ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ДЫХАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ

¹Студент 3 курса специальности «Сестринское дело»

²Магистр медицинских наук по специальности «Сестринское дело»

³Ассистент кафедры сестринского дела

⁴Докторант 1-го года обучения образовательной программы «Сестринская наука»
НАО «Медицинский университет Астана», г. Астана, Казахстан

Актуальность. Заболевания органов дыхания занимают одно из лидирующих мест в структуре заболеваемости у детей и взрослых. Основываясь на данных сайта Минздрава РК в документе под названием «Структура заболеваемости и смертности», в котором собраны данные за 2009–2018 годы, можно отчетливо увидеть, что смертность из-за заболеваний органов дыхания стала хуже.

В связи с этим совершенствование сестринского ухода в заболевании органов дыхания – безусловно актуально. Сестринский уход играет важную роль в лечении и выздоровление пациента.

Цель: изучить роль сестринского ухода при заболеваниях органов дыхания.

Материалы и методы. Анализ научных статей и литератур на базах данных PubMed, Medline, Google Academy.

Результаты. Медсестры являются основным звеном при борьбе с хроническими заболеваниями органов дыхания. Сестринские специалисты обеспечивают большую часть помощи, которую пациенты получают на первичном, вторичном и третичном уровнях, играя решающую роль во многих программах ухода. Будучи на переднем плане оказания помощи медсестры часто несут ответственность за контроль заболевания и выбор наилучшего лечения в сотрудничестве с пациентом и врачом.

Сегодняшние медсестры играют важную роль во многих аспектах лечения респираторных заболеваний, включая диагностику, мониторинг прогрессирования заболевания и успешность лечения, а также внесение изменений в рекомендации, когда это необходимо. Медсестра составляет структурированный план ухода и обучения пациента, объясняет алгоритм оказания неотложной помощи на дому, проводит онлайн-консультацию пациента или его родственников по телефону.

Вывод. Поскольку правильный уход за больными с заболеваниями органов дыхания предполагают хорошее знание общих вопросов ухода, а также овладению некоторыми специальными навыками. В особенностях сестринского ухода при патологии органов дыхания мы можем выделить оксигенотерапию, ингаляцию, наблюдение за частотой, глубиной, ритмом дыхания вместе с общими мероприятиями. Выполнение данных мероприятий правильно и грамотно увеличивает шансы на быстрое выздоровление больных.

Ғ.Б. Уаққазы, М.Е. Әләйдарова, Б.С. Құтыбаева, Д.Ж. Умирзахова, Г.Н. Қабденова,

А.Н. Қойжігіт

ЖҮРУІ БҰЗЫЛҒАН ПАЦИЕНТТЕРДІ ТЕРЕҢ МИ СТИМУЛЯЦИЯДАН KEЙІН РЕАБИЛИТАЦИЯДАҒЫ СОҚҚЫ ЖАТТЫҒУЛАРЫН ПАЙДАЛАНУ ТИІМДІЛІГІ

«Астана медицина университеті» КеАҚ, Астана қ., Қазақстан

Өзектілігі. Жүрудің бұзылуы Паркинсон ауруы (ПД) бар науқастарда ерте және маңызды моторлық симптом болып табылады. Ол жүрудің қиындауы, жүру жылдамдығының төмендеуі, қадам ұзындығы мен биіктігінің өзгеруі ретінде көрінеді. Паркинсон ауруы дамыған сайын пациенттер әдетте бұлшықет әлсіздігін және физикалық төзімділіктің төмендеуін сезінеді, бұл баяу және тұрақсыз жүруге, теңгерімсіздікке және құлау мен жарақат алу қауіпінің жоғарылауына әкеледі. Бұл белгілерді жеңілдету үшін оңалту бағдарламалары, соның ішінде паркинсонға қарсы препараттармен біріктірілген физиотерапия тағайындалады. Көптеген шолулар ПД реабилитациясының пациенттерде қозғалыс координациясын, жүру қабілетін, тепе-теңдігін және бұлшықет күшін жақсартатынын көрсетті. Бірақ жаяу жүру проблемалары мен онымен байланысты мұздату құбылыстарын тек антипаркинсондық терапиямен емдеу қиын болатын жағдайларда, неврологиялық аурулары бар науқастардың жүруінің бұзылуына бағытталған көптеген араласулар мен оңалту әдістерін әзірлеудің шұғыл қажеттілігі бар.

Мақсаты: оңалту шкалаларын бағалау арқылы жүру бұзылыстары бар науқастарда аяқ жаттығулары кешенінің тиімділігін зерттеу. (Test Up and Go (TUG) және шағын BESTest.)

Материалдары мен әдістері. «Шашкин клиникасы» неврология және нейрооңалту клиникасында емделген науқастарды оңалту нәтижелері берілген. Зерттеуге қосудың негізгі критерийлері: Паркинсон ауруы бар науқастар - Хоен-Яхр шкаласы бойынша кемінде 3 кезең. Науқастардың жасы 50-ден 78 жасқа дейін. Науқастар екі топқа бөлінді. 1-ші топ жаттығулар кешенінсіз нейрореабилитациядан өтті, 2-ші топқа - күнделікті қосымша жүктемемен - аяқ пен тізеге. Тестілеу реабилитациядан бұрын және оңалтудан кейін 2 аптадан кейін жүргізілді.

Нәтижелер. 2021 жылдың қазанынан 2022 жылдың наурызына дейін барлығы 50 пациент нейрореабилитациядан өтті. Зерттеу алдында барлық пациенттерден жазбаша келісім алынды. TUG сынамасында екі топтың көрсеткіштері оң болды; когнитивті жүктемесі жоқ науқастар тексерілген бірінші бағандағы көрсеткіштердің өзгеру динамикасына сәйкес шамалы артықшылық (салыстырмалы айырмашылық: 19,8% -15,1% =4,7). %) зерттеу тобы. Пациенттер когнитивті тапсырмамен тапсырманы орындаған екінші бағанда айтарлықтай жақсару байқалмады (= 1,03%). Mini-BESTest оңалту шкаласы нәтижелері зерттеу тобындағы тепе-теңдік пен ұтқырлықтың айтарлықтай жақсарғанын көрсетеді. топ іс жүзінде бақылау тобынан кем түспеді, белсенді постуральды түзету мен сенсорлық интеграцияның жақсарғанын және бақылаумен салыстырғанда оңалтудың жалпы тиімділігін көрсетті.

Қорытынды. Осылайша, аяқ пен тізе жаттығуларын қолдану әдісін мамандандырылған нейрооңалту орталықтарында жүру бұзылыстары бар науқастарды нейрореабилитацияға қосымша ретінде қолдануға болады.

А.Ж. Аманжолова, Ғ.Б. Уаққазы, М.Е. Әләйдарова, Б.С. Құтыбаева,

Д.Ж. Умирзахова

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ С БОЛЕЗНЬЮ ПАРКИНСОНА, ПЕРЕНЕСШИХ ОПЕРАЦИЮ ГЛУБИННАЯ (ГЛУБОКАЯ) СТИМУЛЯЦИЯ МОЗГА

Кафедра сестринского дела
НАО «Медицинский университет Астана», г. Астана, Казахстан

Глубокая мозговая стимуляция (DBS) является важным методом лечения болезни Паркинсона (БП). Несмотря на операционную природу данного метода, влияние DBS на пациентов с БП не имеет четких исследовательских подтверждений. В данном исследовании, проведенном среди 98 пациентов, мы оценивали эффективность DBS, а также факторы, влияющие на ее результаты.

Цель: оценить эффективность DBS в лечении БП и выявить факторы, влияющие на результаты.

Методы.

- Объект исследования: Выборка из 98 пациентов, подвергшихся DBS.
- Дизайн исследования: Ретроспективное наблюдательное исследование.
- Критерии выбора: Строгие критерии включения, охватывающие возраст, стадию заболевания и сопутствующие состояния.
- Вид стимуляции: Оценка DBS в ядре подкорки (STN) и глобусе паллидуса (GPI).
- Показатели и оценки: Шкалы UPDRS III и PDQ-39, а также тест Trail-Making.

Результаты.

- Улучшение двигательной функции: 92,3% пациентов со стимуляцией STN отметили улучшение по шкале UPDRS III, в сравнении с предоперационными показателями. У пациентов со стимуляцией GPI не было таких значительных улучшений.
- Качество жизни: 47% пациентов сообщили об улучшении качества жизни после операции, хотя это изменение не было статистически значимым.
- Тест на беглость речи: 76,5% пациентов завершили часть А, и 30,8% из них завершили часть В. 10,8% пациентов не завершили часть А и не перешли ко второй части теста.

Выводы. DBS оказывает положительное воздействие на двигательную функцию большинства пациентов с БП, особенно при стимуляции STN. Однако эффекты на качество жизни не всегда достигают статистической значимости. Это исследование подчеркивает важность строгих критериев отбора пациентов для DBS.

А.А. Изтелеуова

РЕАНИМАЦИЯ ЖӘНЕ ҚАРҚЫНДЫ ТЕРАПИЯ БӨЛІМІНДЕ НАЗОКОМИАЛЬДІ ИНФЕКЦИЯНЫ БАҚЫЛАУ ЖҮРГІЗУДЕ МЕЙІРБИКЕНІҢ РӨЛІ

Арнайы пәндер бөлімшесінің оқытушысы
«Мейірбике» жоғарғы медициналық колледжі» ЖШС, Ақтау қ., Қазақстан

Өзектілігі. Денсаулық сақтаудағы қазіргі ең маңызды мәселе назокомиальді немесе ауруханашілік инфекциялар (АИ). Ауру ағымы мен қолайсыз жағдайларына байланысты сепсис АИ ішінде алдыңғы орында тұр. Сепсис туралы отандық және шет елдердің әдебиет көздеріне шолу жасап қорытындыласақ, жыл сайын хирургиялық араласудан кейін инфекциялық асқынулар, сепсис, өлім-жітім жиілігі артып тұр. Бұл көрсеткіш медициналық қызмет сапасына кері әсерін тигізеді. Медициналық ұйымның ең маңызды ұйымдастырушылық міндеті қауіпсіз ауруханалық ортаны қалыптастыру болып табылады. Науқас қауіпсіздігі - сапалы медициналық көмек көрсетудің негізі. Ал науқастың қауіпсіздік стратегиясын табысты жүзеге асыру, тек мейірбикелердің белсенді қатысуымен жүзеге асырылады.

Мақсаты: реанимация және қарқынды терапия бөлімінде назокомиальді инфекцияны бақылау жүргізуде мейірбикенің рөлін анықтау.

Материалдар мен әдістер. Маңғыстау облыстық көпбейінді ауруханасында 2022–2023 жж аралығындағы перспективті бақылаумен клиникалық зерттеуге 55–75 жас аралығындағы 2 топтан құралған 47 науқас алынды. Барлық науқасқа жоспарлы абдоминальді операциялар жүргізілген, ауырлық жағдайына байланысты екі топқа бөлінді. Екі топқа ем басында цефалоспарин III буыны+метронидазол антибактериальді терапиясы жүргізілді. Бірінші топ науқастарына инфекцияның асқынудың алдын алуға бағытталған стандартты шаралар жүргізілді. Екінші топ пациенттерге кеңейтілген эпидемияға қарсы және профилактикалық шаралар кешені жүргізілді. Жүргізілген іс-шаралар: бөлмені, бұйымдарды, науқасты күтім заттарын тазалау және дезинфекциялау, медициналық персоналдардың қол өңдеуі, санитарлы-эпидемияға қарсы режим талапты қадағалау, науқасқа күтім кезінде стерильді бұйымдарды қолдану (зәр қабылдағыштар, оттегі катетері, тазалау катетері, зондтар және т.б.), орталық венозды катетерлерді үнемі орнын ауыстыру, бір реттік стерильді таңғыштарды үнемі ауыстыру.

Нәтижелер. I топ науқастарда 30% жағдайда сепсис дамуы анықталды және бактериологиялық зерттеуде грамм теріс микрофлоралар басым болды. II топ науқастарда 22% жағдайда сепсис дамуы анықталды және бактериологиялық зерттеуде грамм теріс микрофлораларға қарағанда грамм оң микрофлорасы басым болды.

Қорытынды. Кең ауқымды эпидемияға қарсы және профилактикалық шара жиынтығын қолдану, ауыр инфекциялық асқынулардың және өлім-жітім жиілігін төмендетеді. Осы ауқымды шараларда күштің басым бөлігі мейірбикелерге түседі. Сапалы және қауіпсіз медициналық көмекті ұйымдастыруда медицина қызметкерлерінің біліктілігі сынға түседі.

М.Е. Әләйдарова¹, Г.А. Жаксылыкова², У.Ш. Салтабаева³, Ғ.Б. Уаққазы⁴,

А.Д. Казангапова⁵

**МЕДИЦИНАЛЫҚ-САНИТАРИЯЛЫҚ АЛҒАШҚЫ КӨМЕК КӨРСЕТУ
ҰЙЫМДАРЫНДА БАЛАЛАРДЫҢ ДЕНСАУЛЫҒЫН НЫҒАЙТУДА МЕЙІРГЕРДІҢ
ЖҰМЫСЫН ЖЕТІЛДІРУ**

1 1 оқу жылының PhD докторанты «Мейіргер ғылымы»

2 м.ғ.д., «Мейіргер ісі» кафедрасының профессоры

3 «Мейіргер ісі» кафедрасының меңгерушісі, PhD, қауымдастырылған профессор

4 м.ғ.м., «Мейіргер ісі» кафедрасының ассистенті

5 PhD, «Мейіргер ісі» кафедрасының доценті

«Астана медицина университеті» КеАҚ, Астана қ., Қазақстан

Кіріспе. Қазіргі кезеңде мейіргер қызметкерін ұтымды пайдалану медициналық көмектің қолжетімділігі мен сапасын айтарлықтай арттыруға ғана емес, сонымен қатар оның экономикалық тиімділігіне және саладағы қаржылық және адам ресурстарын тиімді пайдалануға әкеледі.

Мемлекеттік қызмет көрсету саласындағы мейіргердің рөлін белгілеу ҚР-дағы мейіргер ісін дамытудың 2020–2025 жылдарға арналған бағдарламасында көзделген ҚР-ның денсаулық сақтау жүйесін дамыту тұжырымдамасының негізгі міндеттеріне сәйкес әзірленген.

Материалдары мен әдістері. Ғылыми база дерекқорлары.

Нәтижелер. Дәрігерге дейінгі кезеңді медициналық пункттің, фельдшерлік-акушерлік пункттің, дәрігерлік амбулаторияның, аудандық, қалалық емхананың мейіргерлері, білім беру ұйымдарының (болған жағдайда), оның ішінде мектепке дейінгі ұйымдардың мейіргерлері жүзеге асырады.

Бастапқы медициналық көмекте МСАК болжауы мүмкін кемінде төрт міндет: 1) созылмалы аурулары бар науқастарды мінез-құлқын өзгертуге тарту және дәрігердің жазбаша хаттамаларына сәйкес дәрі-дәрмектерді түзету; 2) қажеттілігі, шығыны жоғары науқастардың күтімін жақсарту және шығындарын азайту бойынша жетекші командалар; 3) бастапқы медициналық көмек көрсету үйі мен оған жақын орналасқан денсаулық сақтау аймағы арасындағы созылмалы науқастарға күтім көрсетуді үйлестіру; және 4) халықтың денсаулығын нығайту, оның ішінде адамдардың өмір сүруі, жұмыс істеуі, оқуы және ойнауы үшін салауатты кеңістіктер жасау үшін қауымдастықтармен жұмыс жасау.

Қазақстанда ратификацияланған Бала құқықтары туралы конвенция да өмірдің барлық кезеңдерінде балалар мен жасөспірімдердің медициналық қызметтерге толық қолжетімділігін қамтамасыз етудегі алғашқы медициналық-санитарлық көмектің ерекше рөлін жариялайды. Көптеген зерттеулер көрсеткендей, балалар мен жасөспірімдер стигматизация мен кемсітушіліктен қорқудың салдарынан құрметсіздік, жеке өмірге қол сұғылмаушылық және құпиялылық туралы әсер қалдырмай, МСАК-ке қанағаттанбауын жиі білдіреді. Қазақстандық МСАК жүйесі де ағымдағы үрдістер мен өзгерістерді ескере отырып, балалар мен жасөспірімдердің қажеттіліктері мен талаптарын жүйелі түрде тануы керек. Қазақстанда МСҚ шеңберінде медициналық көмек 6–17 жас аралығындағы оқитын балаларға көрсетіледі. 2020 жылғы қыркүйектегі жағдай ҚР-да 6 759 мемлекеттік білім беру ұйымы жұмыс істейді, білім алушылардың жалпы саны 3 344 085 адамды құрады.

МСАК ұйымдарында профилактикалық медициналық тексеру:

- медициналық ақпарат жүйесінде (МАЖ) профилактикалық медициналық тексеруден өту туралы мәліметтерді толтыру және мамандардың тексеруі;
- дәрігерге дейінгі, біліктілік және мамандандырылған кезеңдерді қамтиды;
- дәрігерге дейінгі кезеңді медициналық, фельдшерлік-фельдшерлік пункттердің, дәрігерлік амбулаторияның, аудандық, қалалық емхананың фельдшер, білім беру ұйымының фельдшер қызметкерлері жүзеге асырады;
- патологиялық өзгерістер анықталса, қаралушы мамандандырылған маманға қосымша тексеруге жіберіледі;
- мамандандырылған кезеңді мамандандырылған мамандықтардың дәрігерлері жүргізеді және МАЖ-де нәтижелерін толтырумен қарап тесеруді қамтиды;
- педиатр, жалпы тәжірибелік дәрігер (15 жастан 17 жасқа дейінгі балаларды қоса алғанда) немесе жалпы тәжірибелік дәрігер мамандандырылған мамандардың қорытындыларын және зертханалық диагностикалық зерттеулерді ескере отырып, балалардың денсаулық жағдайына кешенді бағалау жүргізеді.

Білім беру ұйымдарының нысаналы топтарының профилактикалық тексерулерінің нәтижелері бойынша құрылған балалардың денсаулық топтары:

I топ - Дені сау балалар;

II топ - Функционалдық ауытқулары бар, сондай-ақ жедел және созылмалы ауруларға төзімділігі төмендеген, қауіп факторлары бар сау балалар;

III топ - Созылмалы аурулары бар, дененің функционалдық мүмкіндіктері сақталған, компенсация жағдайындағы балалар;

IV топ - Субкомпенсация жағдайындағы созылмалы аурулары бар, функционалдық мүмкіндіктері төмендеген балалар;

V топ - Декомпенсация жағдайындағы созылмалы аурулары бар, ағзаның функционалдық мүмкіндіктері айтарлықтай төмендеген балалар.

Қорытынды. Қазіргі уақытта мейіргер қызметкерлерінің жұмысын медициналық, психологиялық, педагогикалық және әлеуметтік-құқықтық сипаттағы кәсіби қызметтің жаңа түрі ретінде қарастыруға болады және негізгі мақсаты денсаулықты сақтау, нығайту және қалпына келтіру болып табылады, сонымен қатар мейіргер ісі саласындағы жүргізіліп жатқан реформалар барысында медициналық көмек көрсету бейініне қарамастан халыққа медициналық көмектің барлық деңгейінде профилактикалық, емдік, диагностикалық және оңалту іс-шараларын ұйымдастыруда рөлі артып келеді.

F. Saduyeva¹, Z. Kuanysh², A. Syzdykova³, P. Colet⁴

JBI EVIDENCE IMPLEMENTATION

¹Karaganda Medical University, Karaganda, Kazakhstan

²National Research Oncology Center, Astana, Kazakhstan

³University Medical Center, Astana, Kazakhstan

⁴Nazarbayev University School of Medicine, Astana, Kazakhstan

JBI evidence implementation is a critical step in translating evidence into clinical practice among nurses or healthcare professionals. The purpose of this paper is to describe the key steps in applying the JBI approach to evidence implementation.

The key principles of using the evidence implementation approach by the JBI are anchored in audit and feedback, context assessment, facilitation of practice change, evaluation, including finding evidence (possibly through the JBI Practical Application of Clinical Evidence System [PACES]), and getting research into practice (GRiP). Critically, these principles are threaded through the seven phases of “1) practice area identification, 2) change agent engagement, 3) context assessment, 4) baseline audit, 5) implementation of change through GRiP, 6) follow-up audit, and 7) sustainability.”

In addition, there is a freely available manual to implementing evidence, which provides an overview of JBI-endorsed approaches to getting evidence into practice. The manual functions as a valuable resource for advancing the field of implementation science and also serves as a practical guide for individuals currently engaged in or considering involvement in a project focused on evidence implementing projects (Available from: <https://implementationmanual.jbi.global>.)

Using this pragmatic approach to evidence implementation can bridge the gap between practice and research, enhance collaboration, foster continuous learning, and, above all, improve patient care and outcomes.

J. Cruz

**EMBRACING OPEN SCIENCE: REVOLUTIONIZING RESEARCH AND ITS
IMPLICATIONS FOR NURSING**

Ph.D., Master of Arts in Nursing, Bachelor of Science in Nursing, Registered Nurse,
Assistant Professor in Nursing
Nazarbayev University, School of Medicine, Astana, Kazakhstan

In an era of rapid advances and evolution in technology, the scientific field, and societal expectations, Open Science transpires as a transformative force in the world of research. Open Science, underpinned by a bedrock of inclusivity and integrity, fosters innovation, reproducibility, and accelerated scientific progress. It champions disseminating knowledge and data and is committed to transparency, accessibility, and collaboration. Although Open Science, as a concept, has been around for quite some time, the acceptance and application of it in the scientific world continues to spark debates and conversations. Therefore, this presentation delves into the multifaceted realm of Open Science, encompassing its definition, benefits, key pillars, fundamental components, values, and principles. The discussion extends to implementing Open Science throughout the research process, addressing its compatibility and incompatibilities with the traditional science-practice domain. Challenges, including privacy concerns, infrastructure limitations, related costs, quality issues, ethics, and cultural resistance, are explored. The presentation also highlights the critical role of an interdisciplinary and multi-sectoral approach in driving and facilitating the wider adoption of Open Science. Moreover, this presentation draws attention to the implications of Open Science in nursing and nursing research. Open Science can be a powerful tool in advancing and innovating nursing science and the entire nursing profession. Nurses can enhance patient care and outcomes, engage in evidence-based practices, and contribute to a more open and accessible healthcare system by embracing Open Science. Open Science epitomizes a paradigm shift with the potential to transform nursing research practices, cultivating a culture of openness and collaboration that transcends disciplinary boundaries.

J. U. Almazan¹, T. B. Hafsteinsdóttir²

MASTER THESIS AND PHD ASSESSMENT CRITERIA: A SCOPING REVIEW

¹DScN-Major in Gerontology, Assistant Professor
Department of Medicine Nazarbayev University School of Medicine, Astana, Kazakhstan

² PhD-Senior Researcher
Nursing Science Department, Julius Center for Health Sciences and Primary Care,
Stratenum University Medical Center Utrecht, Utrecht, The Netherlands

In higher education, the assessment of Master's theses and PhD dissertations plays a pivotal role in evaluating students' research. This scoping review, conducted in accordance with the PRISMA Extension for Scoping Reviews guidelines and the five-stage framework proposed by Arksey and O'Malley, identify and examined the assessment criteria for Master's theses and PhD dissertations in higher education. After a rigorous selection process, nine articles were included in this review. The primary objectives were twofold: first, identify the criteria used in assessing Master's theses and PhD dissertations, and second, illustrate its similarities and differences between these two post-graduate academic levels. The findings of this review shed light on the wide range of assessment criteria applied in the evaluation of Master's theses and PhD dissertations. These criteria encompass various dimensions, including the quality of research, critical thinking, methodological rigor, and scholarly contribution. Moreover, this review discerned key distinctions between the two assessment criteria, highlighting the nuanced expectations and requirements at these academic levels. The review outcome offer valuable insights for educators, evaluators, and stakeholders involved in post-graduate education, providing a comprehensive understanding of the standards and benchmarks used to appraise the scholarly work of students at different academic stages. This knowledge may contribute to the enhancement of academic programs, the refinement of assessment practices, and the overall quality of research work in higher institutions.

L. Tolonen

SUCCESSFUL ACHIEVEMENT OF THE PROJECT RESULTS THROUGH QUALITY ASSURANCE

Master (Nursing Science), Specialist
Jamk University of Applied Sciences, Jyväskylä, Finland

The main aim of quality assurance (QA) in project management is to ensure that all project deliverables and processes are implemented with high quality. The organizational structure concerning QA resources in AccelEd project are a Quality Assurance Monitoring (QAM) plan, Executive Board (EB), Academic Advisory Board (AAB), and QA team consisting of pairs. The purpose of QAM plan is to describe the process of producing high quality reliable data and recommendations for improvement actions.

Quality management is based on the principle of continuous improvement: Plan-Do-Check-Act (PDCA). The Plan phase consists of project documents like project plan and agreements. The Do phase deals with management alignment and partnership setup, project activities and meetings (Work packages, EB, AAB), working instructions, and document management and control. The Check phase is, in practice, different kind of quality follow-up and evaluation tasks concerning quality assurance. The Act phase is quality improvement based on daily improvement, implementing QA rounds with recommendations, and reporting to the EB and AAB.

Work package leaders are responsible for quality in their own work package. QA team in pairs is responsible for the assessment of project progress at regular intervals. EB takes care of management of the project implementation, and AAB has responsibility for academic direction of the project. In quality assurance work, different kind of tools, for example Risk prevention tool, can be used. One periodical QA round consists of two QA team meetings, an EB meeting, and additionally once a year an AAB meeting. Impact of the project can be assessed, for example, via inputs, outputs, outcomes and impact, first per work packages and then widening to the impact of the whole project. In QA work, good practices relate to QA as a shared issue in the project, clear roles and responsibilities, close cooperation with project management, concrete and compact QAM plan, regular rounds of QA, up-to-date indicator monitoring, follow-up of the improvement quality actions, and importance of baseline data collection.

In the AccelEd project, successful achievement of the project results, outcomes, and impact through the QA was based on the daily long-term and committed cooperation following the guidelines of the QAM plan. The event deliverables, report deliverables, and teaching and learning materials were of high quality and the indicators per work package were reached.

In the AccelEd project, based on the information produced by the QA, it was possible to monitor and ensure the quality of the project. This conclusion is also supported by the results of the external quality evaluation carried out in the project. The QA system ensured the successful implementation of the AccelEd project and the quality of the results, as well as the impact of the project.

K. W. Dion

**THE ROLE OF PROFESSIONAL ORGANIZATIONS IN DEVELOPING A POSITIVE
NURSING IDENTITY**

President Sigma Theta Tau International, RN, MBA, PhD, FAAN, RCSI
Sigma Theta Tau International, Honor Society of Nursing

This presentation will address the role nursing professional organizations play in instilling a sense of professional identity in master's and doctoral nursing candidates. The importance of nursing organizations in elevating the status of the nursing profession and nursing science in the eyes of the public and policy makers will also be discussed. The speaker will link the need for membership in professional nursing organizations for supporting the professional identity and development of nursing students and nurses in line with the ACCELED project and work packets.

A brief overview of Sigma, the International Honor Society of Nursing will be provided. This overview will include the organization's history of organization from founding to the modern day. The vision, mission, and global impact of Sigma will also be discussed.

A case study including nurses, will be presented which demonstrates the effect that early involvement of nursing students in a nursing professional organization can have on a student's career trajectory, professional advancement, and personal growth. Furthermore, this exemplar will provide illustrations of how nurses membership in a professional nursing organization can impact policy and elevate the image of the nursing profession.

Margrieta Langins

Nursing and Midwifery Policy Adviser, WHO Regional Office for Europe

Dear participants of the final Conference for the project “Accelerating Master and PhD level nursing education development in the higher education system in Kazakhstan – AccelEd”.

I would like to express a sincere congratulations on coming to the close of this most important project, a project that we have been watching very closely.

Since my appointment as Chief Nursing Policy Adviser at WHO Europe 2 years ago, I have come to know and appreciate the work of nurses and midwives across the Central Asian Countries. I have been working closely with the Kazakhstan Ministry of Health and the Government Chief Nurses of Central Asia to support a plan for how to improve nursing and midwifery capacity in Central Asia, which still faces some pressing health issues in terms of care for the vulnerable, higher than global standards for infant mortality rates and maternal mortality rates.

As we prepare to launch an action plan for the Central Asian region that all Central Asian ministries will be working towards, we see very clearly the important developments in Kazakhstan, that can lead the region.

Your educators and leaders have truly recognized the vital importance of reinforcing nursing science in Kazakhstan, strengthening nursing research methodology, fostering Evidence-based Nursing (EBN) through collaboration, and improving the management and quality assurance of post-graduate nursing education. Some of you have been with me in Uzbekistan, Tajikistan, and Kyrgyzstan to share these experiences and this knowledge, which is invaluable not only for the dignity of this centuries’ old profession but for the safety and wellness of our people.

So today I would like to thank you for all your hard work on this project and being part of what is truly a beacon of light and hope for better opportunities for nurses in your country and better health for the people of Kazakhstan.

Nurses shed light where there is no light, bring hope where there is no hope and care where it is needed most. But we cannot do it with science and evidence of this work.

I wish you a most successful celebration today and look forward to engaging with all your future successes!

РЕЗОЛЮЦИЯ

**по итогам международной конференции
«Триединство сестринского дела: клиническая практика, исследования и
образование»
(Проект)
9–10 ноября 2023 года**

Мы, участники Конференции из числа партнеров проекта «Совершенствование сестринского дела на уровне магистратуры и PhD докторантуры в системе высшего образования Казахстан – AccelEd», представителей государственных органов управления, высших учебных заведений и научных организаций, высших медицинских колледжей и медицинских колледжей, организаций практического здравоохранения и, принимая во внимание реализованные достижения в сфере развития сестринского дела в Республике Казахстан и существующие вызовы для дальнейшего развития сестринского образования, науки и практики, принимаем настоящую Резолюцию и считаем необходимым:

1. Признать важность сестринского дела и необходимость развития сестринского образования, науки и практики в Республике Казахстан.

2. Поддержать необходимость проведения регулярных международных конференций по сестринскому делу по соответствующей теме, поддерживающей развитие сестринского дела в стране, не реже одного раза в год.

3. Признать, что результаты международных мероприятий, посвященных развитию сестринского дела, должны применяться в политике государственных органов, системе образования сестринского дела, сестринских исследованиях, и в доказательной клинической практике медицинских учреждений.

Учитывая вышеизложенное и для продвижения исследований в сестринском деле и дальнейшего развития сестринской практики, предлагаем:

Центральным (Министерству здравоохранения и Министерству науки и высшего образования Республики Казахстан) и местным (Управления здравоохранения) органам государственного управления:

1. Рассмотреть возможность увеличения государственного заказа (как за счет республиканского, так и местного бюджета) на подготовку прикладных, академических бакалавров, магистров и PhD докторов философии в области сестринского дела.

2. Обеспечить финансирование исследований в сестринском деле и проектов развития доказательной сестринской практики, в том числе разработку и внедрение целевой финансируемой государством программы по прикладным исследованиям сестринского дела для медицинских ВУЗов, Высших колледжей.

3. Создание рецензируемого Национального журнала по доказательному сестринскому делу со стратегической целью включения его в признанные базы данных научных журналов.

4. Создать национальный Репозиторий для сестринских исследований в консорциуме с медицинскими ВУЗами и высшими колледжами Казахстана в рамках проекта в целях развития открытой науки.

5. Обеспечить дальнейшее развитие практики введения на уровне МЗ РК и региональных управлений здравоохранения позиций координаторов сестринского дела для выполнения консультативной роли с привлечением на данные позиции

высококвалифицированных и опытных специалистов сестринского дела с уровнем подготовки в магистратуре или докторантуре PhD по сестринскому делу.

6. Повышение исследовательского потенциала преподавателей сестринского дела и медицинских сестер путем стажировок (в т.ч. зарубежных), повышения квалификации, тренингов по доказательной сестринской практике, исследованиям в сестринском деле, разработке доказательных сестринских руководств, а также через усиление процедуры признания документов специалистов сестринского дела, получивших образование за рубежом.

7. Обеспечить дальнейшее развитие принципов доказательной практики сестринского дела на всех уровнях организации деятельности сестринской службы, включая расширение уже существующей практики разработки и применения обновленных клинических сестринских руководств, а также переход к доказательным подходам в политике сестринского дела на уровне органов государственного управления (путем подготовки Policy Brief, White Papers, Rapid Review, проведение политических диалогов).

8. Создание на базе Центра совершенствования сестринского дела и AccelEd над институциональным консорциумом сестринских школ ВУЗов и высших колледжей для осуществления госзаказа по развитию клинических сестринских руководств, СОПов и методических рекомендаций на основе разно уровневых команд специалистов сестринского дела (PhD, магистр, академический бакалавр, прикладной бакалавр).

9. Завершить формирование всех элементов отраслевой системы квалификаций (Национальный классификатор занятий, профессиональный стандарт), определяющих нишу профессиональной деятельности, компетенции и траекторию профессионального развития специалистов сестринского дела.

10. В номенклатуре должностей и квалификационных характеристиках работников здравоохранения предусмотреть разделение на отдельные виды должностей позиций, которые занимают выпускники программ прикладного бакалавриата и выпускники программ академического бакалавриата с разделением требований к квалификации и функционала.

11. Включить специалистов сестринского дела (желательно со степенью магистра или доктора философии) во все экспертные и консультативно-совещательные органы отраслевого уровня, ответственные за развитие качества оказания медицинских услуг (Объединенная комиссия по качеству медицинских услуг МЗ РК) и научные исследования в области здравоохранения (Научный совет МЗ РК).

12. Внедрить эффективные механизмы по профессиональному развитию с возможностью наставничества для удержания специалистов сестринского дела в профессии и поощрения их к профессиональному росту и развитию, чтобы обеспечить сильную и хорошо образованную сестринскую рабочую силу.

13. Создать условия для усиления роли и статуса профессиональных объединений медицинских сестер и стимулирования специалистов сестринского дела и их профессиональных объединений проявлять свое лидерство в развитии сестринского образования, сестринской практики и сестринских исследований.

14. Пересмотреть штатные нормативы медицинских сестер в организациях здравоохранения разных уровней оказания медицинской помощи с учетом внедрения новых ролей медицинских сестер.

15. Внедрение тарификации независимых услуг медсестер расширенной практики (прикладные, академические бакалавры, магистры), оптимизация тарифов услуг междисциплинарных команд с независимыми ролями медсестер.

Университетам и высшим колледжам Казахстана:

1. В медицинских вузах Казахстана должны быть финансово независимые самостоятельные подразделения факультетов сестринского дела, которые включают образовательные программы бакалавриата, магистратуры и докторантуры.

2. Рекомендуется разработать и внедрить образовательные программы магистратуры по сестринскому делу (одногодичные) с частичной занятостью, чтобы позволить медсестрам продолжать свою работу в клинической практике и обучением одновременно с выполнением своей магистерской программы.

3. Активно внедрять рекомендации и образовательные и методические материалы, полученные в рамках проекта AccelEd, для развития сестринского дела и доказательной сестринской практики, в том числе через усиление работы Центра совершенствования сестринского дела (созданного в рамках проекта ProInCa) и предоставление доступа ко всем методическим материалам для казахстанских университетов и высших колледжей.

4. Усилить вклад Центра совершенствования сестринского дела в развитие сотрудничества в сфере сестринского образования и практики, а также распространение практики, основанной на фактических данных.

5. В целях укрепления кадрового потенциала университетов в сфере сестринской науки и обеспечения высококвалифицированными педагогическими кадрами с сестринским образованием (бакалавр/магистр/PhD доктор философии), рассмотреть возможность выделения внутри вузовских грантов и/или введения частичной оплаты стоимости обучения университетом для подготовки кадров уровня магистратуры и докторантуры PhD в сестринском деле.

6. Предусмотреть в планах развития университетов статьи расходов на создание инфраструктуры, развитие потенциала и приобретение необходимых ресурсов для проведения исследований в сестринском деле (включая расширение доступа к полнотекстовым изданиям на английском языке, выделение внутренних грантов, проектов целевого финансирования).

7. В целях создания условий для расширения практики проведения сестринских исследований рассмотреть возможность создания центров сестринских исследований на базе университетских больниц (аналогично университетским медицинским центрам в европейских странах), введения позиций «преподаватель-исследователь», «доцент-исследователь» и «профессор-исследователь» в структуре кафедр сестринского дела университетов, включая четкие пути академической карьеры для медсестер в соответствии с их образованием в структуре университетских кафедр сестринского дела.

8. Предусмотреть выделение отдельного раздела по сестринским исследованиям в научно-практических изданиях, издаваемых в университетах, и регулярное размещение в нем научных статей по результатам сестринских исследований.

9. Развивать практику проведения исследований в сестринском образовании и использования научно-обоснованного подхода к разработке и совершенствованию программ сестринского образования.

10. Поощрять практику межпрофессиональной подготовки на всех уровнях подготовки медицинских сестер в целях обеспечения готовности работать в мультидисциплинарной команде.

11. На основе потенциала, созданного проектом AccelEd, университетам-партнерам укреплять научные связи, заключая двухсторонние и многосторонние меморандумы и договоры о взаимопомощи в проведении совместных научных исследований.