

<https://doi.org/10.54500/2790-1203-2025-125-1-45-51>

Brief eceп

Мейіргерлік қарқынды күтім хаттамасын жасау және оны анестезиология-реанимация қарқынды емдеу бөлімінің тәжірибесіне енгізу арқылы медициналық көмек сапасын жақсарту

Досов М.А.¹, Джексембаева Қ.К.², Бабашев Б.Б.³, Шарипова Ғ.С.⁴,
Сейтенов С.С.⁵, Кисикова С.Д.⁶

¹ Анестезиология-реанимация және қарқынды емдеу бөлімінің дәрігер анестезиологы, Қазақстан Республикасы Президентінің Іс басқармасы Медициналық орталығының ауруханасы, Астана, Қазақстан. E-mail: dossovmukhit@gmail.com

² Анестезиология-реанимация және қарқынды емдеу бөлімінің аға мейірбикесі, Қазақстан Республикасы Президентінің Іс басқармасы Медициналық орталығының ауруханасы, Астана, Қазақстан. E-mail: dzheksembayeva@bmc.mcsudr.kz

³ Анестезиология-реанимация және қарқынды емдеу бөлімінің дәрігер анестезиологы, Қазақстан Республикасы Президентінің Іс басқармасы Медициналық орталығының ауруханасы, Астана, Қазақстан. E-mail: bbabashev@mail.ru

⁴ Анестезиология-реанимация және қарқынды емдеу бөлімінің дәрігер анестезиологы, Қазақстан Республикасы Президентінің Іс басқармасы Медициналық орталығының ауруханасы, Астана, Қазақстан. E-mail: tean.kurs@gmail.com

⁵ Дәрігер анестезиолог, Медициналық орталық басшысының орынбасары, Қазақстан Республикасы Президентінің Іс басқармасы Медициналық орталығының ауруханасы, Астана, Қазақстан. E-mail: sss-63@inbox.ru

⁶ Директордың кеңесшісі, Қазақстан Республикасы Президентінің Іс басқармасы Медициналық орталығының ауруханасы, Астана, Қазақстан. E-mail: almaty_saule@mail.ru

Түйіндеме

Зерттеудің мақсаты: мейіргерлік қарқынды күтім хаттамасын жасау және оны анестезиология-реанимация және қарқынды емдеу бөлімінің тәжірибесіне енгізу арқылы медициналық қызмет сапасын жақсарту.

Әдістері. Хаттама жасау және енгізу процесі келесі кезеңдерден тұрды: науқастарды қарқынды емдеу кезіндегі шаралар мен мәселені ескере отырып хаттама құрастырылды. Хаттама талқыға салынып, қажетті өзгертулер мен толықтырулар енгізіліп, күнделікті тәжірибеге енгізілген соң, хаттама қолданыста болған кезеңде бөлім жұмысының сапасына талдау жасалды. Сапа көрсеткіші ретінде жыл бойында емделген ауыр науқастар саны, төсек жараның кездесу жиілігі, катетер себебінен болатын инфекциялық асқынулар жиілігі, ауруханаішілік инфекциялардың кездесу жиілігі, жасанды тыныс алу аппаратымен байланысты пневмония жиілігі, мейірбикелер жұмысы сапасына дәрігерлер тарапынан жасалған шағымдар саны алынып, көрсетілген медициналық көмекке қанағаттану дәрежесін білу мақсатында 50 науқасқа сауалнама жүргізілді.

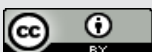
Нәтижесі. Хаттама қолданыста болған кезеңдерге жасалған талдау нәтижесі бойынша қарқынды күтім қажет еткен науқастар санының жыл санап артуына қарамастан, ауруханаішілік инфекциялардың және катетерге байланысты инфекциялар санының, төсек жаралардың азайғаны анықталды. Жасанды тыныс алу аппаратын қолдану салдарынан болған өкпе қабынулары 0,54 тен 0,26%-ға азайып отыр. Мейірбикелердің жұмыс сапасына жасалған шағымдар саны өспеген. Сауалнама жүргізілген науқастардың 90% анестезиология-реанимация және қарқынды емдеу бөлімінде жүргізілген медициналық көмек сапасына толық қанағаттанғанын көрсетті.

Қорытынды. Мейіргерлік күтім хаттамасын құрастыру және оны тәжірибеге енгізу - емдеу шараларының нәтижесін жақсарту мен көрсетілетін медициналық көмек сапасын арттыру жолындағы маңызды қадамдардың бірі. Ұсынылып отырған мейіргерлік күтім хаттамасы науқастарды анестезиология-реанимация және қарқынды емдеу бөлімінде емдеу нәтижелерін жақсартуға бағытталған тиімді құралдардың бірі болып табылады.

Түйін сөздер: мейірбикелік қарқынды күтім хаттамасы, медициналық қызмет сапасы, қарқынды емдеу.

Corresponding author: Mukhit Dossov, Anesthesiologist. Medical Centre Hospital of President's Affairs Administration of the Republic of Kazakhstan Anesthesiology ICU Department, Astana, Kazakhstan
Postal code: Z01C1E7
Address: Kazakhstan, Astana, st. Mangilik El 80
Phone: +77052942717
E-mail: dossovmukhit@gmail.com

2025; 1 (125): 45-51
Received: 08-02-2025
Accepted: 29-02-2025



This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License

Кіріспе

Негізгі мақсаты – ағзаның өмірлік маңызы бар қызметтерін қалпына келтіру мен оны жақсарту болып табылатын, анестезиология-реаниматология және қарқынды емдеу (АРҚЕ) бөлімінің науқастарды кешенді емдеу барысында алатын орны ерекше [1]. Оның ішінде орта буын қызметкерлері, яғни мейіргерлер маңызды рөл атқарады. Емдеу нәтижесіне тікелей әсер ететін жағдайдың бірі науқастарға күтім жасау мен кешенді қарқынды емдеу шараларын жүзеге асыруға орта медициналық қызметкерлерде ат салысады. Сондықтан бұл қызмет сапасы, өз кезегінде, осы қызметкерлердің жұмысының сапасы мен қабілетіне тікелей байланысты [2].

Жаңа әрі ыңғайлы тәжірибелік шешімдерді мейірбике қызметіне енгізе отырып, олардың тиімділігі мен қызметінің сапасын арттыруға болады. Бұл жолда, алдымен күнделікті тәжірибедегі қиындықтар мен мәселелерді анықтап, оларды шешу жолдарын табу қажет, яғни тиімді тәжірибелік хаттама болуы керек [2, 3]. Осы орайда, қолданыста бар хаттамаларды зерттеп, сол хаттаманың күнделікті тәжірибе талаптарына сәйкес келетінін анықтап алған дұрыс. Мұндағы негізгі мақсат науқастарға сапалы қызмет көрсетіп, емдеу шараларының әрбір науқастың қажеттілігіне сәйкес болуын қамтамасыз ету болып табылады [4].

Ғылыми дәлелденген тәжірибелік шараларды науқас күтімі хаттамасына енгізу арқылы медициналық көмек сапасын жақсартуға болады. Мұндай бағыттың дұрыстығын соңғы кезде жасалып жатқан кең ауқымды зерттеулер дәлелдеп отыр [5, 6]. Яғни, дәлелді медициналық көзқарасты күнделікті жұмыс барысына енгізу көрсетілетін көмек сапасын жақсартып қана қоймай, науқастардың қауіпсіздігін де қамтамасыз етеді алады.

Әрбір медициналық ұйымның ерекшелігі мен көрсететін медициналық қызмет түрін, сол ұйымның емдеу нәтижелерін ескере отырып, жақсартуды қажет ететін бағыттар мен мейіргерлік күтім шараларын анықтауға болады. Осы жерде, назар аударатын бағыттарды атап айтар болсақ, олар: ауырсынуды тиімді бағалау және ауырсынуды басу, науқас пен

медициналық қызметкерлер арасындағы қарым-қатынас, көрсетілген медициналық қызметке науқастардың қанағаттануы. Мұндай кешенді көзқарас арқылы, біз сәйкесінше жақсартуды қажет ететін бағыттарды айқындай аламыз [1-7].

Анестезиология-реанимация және қарқынды емдеу бөлімі қызметкерлерінің жеке көзқарастары мен ұсыныстарын да ескере отырып, тәжірибелік мәселелер мен шешуді қажет ететін сұрақтарды анықтау маңызды. Дәрігерлер мен мейірбикелер, бөлім қызметкерлері бірлесе отырып, кешенді түрде талқылау арқылы, жаңа хаттамалар мен ұсыныстарға қол жеткізе алады. Өйткені, бөлім қызметкерлерінің тәжірибелік дағдылары және қабілеттері - тиімді әрі қолайлы хаттама жасауға қажетті маңызды көрсеткіштер [8,9].

Мейірбикенің науқастарға жасайтын қарқынды күтімі мен емдік шаралары, өмірлік маңызы бар жүйелердің қызметін қалпына келтіру және емдеу барысында ерекше орын алады. Қазіргі кезде, анестезиология-реанимация және қарқынды емдеу бөлімі мейірбикелері науқас күтімінен бөлек, уақыт пен сәйкес ресурстарды қажет ететін көптеген медициналық құжаттарды толтыруға мәжбүр. Сондықтан, күнделікті жұмыс барысында медициналық қызмет сапасы мен қауіпсіздігіне кері әсерін тигізбейтін, уақыт пен жұмсалатын күшті үнемдеп, сәйкес деңгейде медициналық күтім мен көмек көрсетуге мүмкіндік беретін хаттамаға сұраныс артып отыр [7-9].

Тиісті әдебиеттерге, мақалаларға шолу жасай отырып, біз клиникадағы тәжірибе мен жұмыс барысына талдау жасай келе, анестезиология-реаниматология және қарқынды емдеу бөлімі мейірбикелерінің уақыты мен күшін үнемдейтін, қызмет сапасын, қауіпсіздігін арттыратын қарқынды күтім хаттамасының қажеттігін анықтадық.

Зерттеудің мақсаты: мейірбикелік қарқынды күтім хаттамасын жасау және оны анестезиология-реанимация және қарқынды емдеу бөлімінің тәжірибесіне енгізу арқылы медициналық қызмет сапасын жақсарту.

Зерттеу әдісі мен құралдары

Мейірбикелік қарқынды күтім хаттамасын құрастыру және оны тәжірибеге енгізу барысы Қазақстан Республикасы Президентінің Іс басқармасы Медициналық орталығы ауруханасының анестезиология-реаниматология және қарқынды емдеу бөлімінде жүргізілді.

Анестезиология-реаниматология және қарқынды емдеу бөлімі: 6 төсек орынды жалпы хирургиялық бекет, 7 төсек орынды кардиохирургиялық бекет, 8 төсек орынды қарқынды емдеу блогы мен 12 төсекті ояну палатасынан тұрады. Бөлім көпбейінді салада қызмет етеді. Қызметкерлер құрамы 29 дәрігер анестезиолог-реаниматолог, 48 мейірбике мен 18 кіші буын қызметкерлерінен құралған.

Жоғарыда көрсетілген мақсатқа сәйкес, мейірбикелік күтім хаттамасын жасау және оны күнделікті тәжірибеге енгізу үдерісі келесі кезеңдерден тұрды:

-тиісті әдебиеттерге шолу жасалып, қолданыстағы басқа хаттамалар және күнделікті тәжірибе ескеріліп, мейірбикелік қарқынды күтім хаттамасы әзірленді;

-құрастырылған хаттама бөлім қызметкерлері арасында талқыланып, сауалнама арқылы қажетті түзетулер мен толықтырулар енгізілді;

-хаттама бөлім қызметкерлері мен аурухананың сапа бөлімінің сараптамасынан өтіп, күнделікті тәжірибеге енгізілді.

Хаттаманың соңғы түпнұсқасы А4 форматты 4 беттер тұрады және тәулік бойында (24 сағат) дәрігер тағайындаумен қатар жүргізіледі және құрамы төмендегідей бірнеше бөлімдерден тұрады.

Бірінші бетте берілген мәліметтер:

-құжаттық бөлім: науқастың аты-жөні, стационарлық карта номері, бөлімге түскен күні мен уақыты, жату тәртібі (жалпы немесе изоляция);

-гигиеналық іс-шаралар бөлімі мен науқасты белсендіру;

-интубациялық түтік, трахеостома күтімі, қақырық сипаты, дренаждар мен басқа түіктердің сипаты.

Екінші бетте тіркелетін мәліметтер:

-неврологиялық статусты бағалау: Глазго кома шкаласы бойынша;

-Браден шкаласы бойынша (Braden scale) төсек жара пайда болу қаупін анықтау [10];

-мұрын-асқазандық зонд мониторингі және тамақтандыру уақыты.

Үшінші бетте тіркелетін мәліметтер:

-вербальды шкала бойынша ауырсыну түрі мен орналасуын бағалау, сәйкес көмек түрі [11, 12];

- тамыршілік катетер мониторингі;

-уретральды катетер мониторингі;

-жасанды тыныс алу (ЖТА) аппаратында жатқан науқасты бақылау. Фибробронхоскопия, бронхолаваж және сынама алу туралы мәліметтер.

Төртінші бетте тіркелетін мәліметтер:

-Ричмонд шкаласы бойынша ажитация мен седация дәрежесін бағалау [12];

-науқасты бекіту (фиксация). Бекіту уақыты, бекітілген аймағы, бекіту кезінде және кейінгі тері жамылғысы, науқастың психикалық жағдайы [13];

-ұзақ эпидуралды катетеризация мониторингі. Орналасқан жері. Қойылған және алып тасталған күні. Пункция жасалған жері мен катетер маңындағы тері жамылғысы. Катетердің функциональдық жағдайы.

Хаттамаға мәліметтер тәулік барысында

Нәтижелері

Мейіргерлік күтім хаттамасы анестезиология-реаниматология және қарқынды емдеу бөлімнің күнделікті тәжірибесінде қолданыста болған кезеңге жасалған талдау нәтижелеріне келер болсақ, 2020-2023 жылдар аралығында анестезиология-реаниматология және қарқынды емдеу бөлімінде жатқан науқастар саны (1-ші кесте) жыл санап біршама артқаны байқалды және мұндағы алғашқы жылдарда науқас

тіркеліп, кезекшілік соңында кезекші мейірбике мен кезекші дәрігердің қолымен расталады.

Мейірбикелік күтім хаттамасы тәжірибеге енгізіліп күнделікті қолданыста болған кезеңде анестезиология-реаниматология және қарқынды емдеу бөлімнің жұмысының сапасына талдау жасалды.

Талдау барысында сапа көрсеткішін бағалау мақсатында келесі мәліметтер тіркелді: жыл бойында анестезиология-реанимация және қарқынды емдеу бөлімінде емделген науқастар саны, оның ішінде қарқынды күтімді қажет ететін 3 және 10 тәуліктен артық жатқан науқастардың үлесі, төсек жараның кездесу жиілігі, катетер себебінен болатын инфекциялық асқынулар жиілігі, ауруханаішілік инфекциялардың кездесу жиілігі, ЖТА аппаратымен байланысты пневмония жиілігі, мейірбикелер жұмысы сапасына дәрігерлер тарапынан жасалған шағымдар саны.

Науқастардың анестезиология-реанимация және қарқынды емдеу бөлімінде көрсетілген медициналық көмекке қанағаттану дәрежесін білу мақсатында соңғы 2023 жыл барысында 3 тәуліктен артық жатқан 50 науқасқа сауалнама жүргізілді және ондағы бағалау деңгейлері: 0 - қанағаттанарлық емес, 1 - толық қанағаттанбады, 2 - қанағаттанарлық, 3 - бағалай алмаймын немесе жауап беруге қиналамын.

Алынған мәліметтерге сәйкес статистикалық талдау SPSS 20 бағдарламасында талдау жасалды.

санының аз болуының бір себебі COVID-19 пандемиясы болып саналады (бұл инфекция бар науқастар арнайы стационарда ем қабылдаған). Ауруханаға түскен науқастар санының жыл санап артуына байланысты анестезиология-реаниматология және қарқынды емдеу бөлімінде қарқынды емдеу шараларына мұқтаж, ауыр науқастардың саны да артқан.

1-ші кесте - Анестезиология-реанимация және қарқынды емдеу бөлімінен өткен науқастардың саны

	2020 жыл	2021 жыл	2022 жыл	2023 жыл
Анестезиология-реанимация және қарқынды емдеу бөлімі арқылы емделіп өткен науқастардың жалпы саны	3132	4293	4821	6779
Анестезиология-реанимация және қарқынды емдеу бөлімінде жатып емделген ауыр науқастардың саны	368	519	617	756
Науқастардың жату ұзақтығы (төсек-күн)	4,3	4,06	3,09	3,7

Науқастардың анестезиология-реаниматология және қарқынды емдеу бөлімінде жату ұзақтығына клиникалық, демографиялық факторлармен қатар, медициналық көмекті ұйымдастыру және жүзеге асыру жолдары да әсер етеді. Медициналық көмекті ұйымдастыру қатарына, дәрігерлер мен мейірбикелер арасындағы тиімді қарым-қатынасты да жатқызуға болады.

Мейірбикелік қарқынды күтім хаттамасын қолданысқа енгізгеннен соң, анестезиология-реанимация және қарқынды емдеу бөлімі мейірбикелер жұмысының сапасын сипаттайтын мәліметтерді 2-ші кестеден көруге болады.

Жоғарыда айтылғандай, емдеу және күтім барысында науқастың неврологиялық статусын бағалау, вербальды шкала арқылы ауырсыну белгілерін анықтау және бағалау шаралары біршама оң нәтижелерге қол жеткізуге себепші болды. 2-ші кестеде

көрсетілгендей, жыл санап 3 және 10 тәуліктен артық жатқан ауыр науқастар санының артуына қарамастан, анестезиология-реанимация және қарқынды емдеу бөлімінде жатудың орташа ұзақтығы 2021 мен 2023 жыл аралығында орташа есеппен 3,9 төсек-күнге азайған.

Мейірбикенің қарқынды күтім жасауы барысында қызмет сапасына себепші болатын көрсеткіштердің бірі - төсек жаралар жиілігі. Хаттамаға енгізілген Браден шкаласы бойынша төсек жара даму қаупін бағалау шарасы оң нәтиже көрсетіп отыр. Талдау барысында, соңғы 2022-2023 аралығында төсек жаралардың болмағаны анықталды.

Бұл көрсеткіш алдыңғы 2 жылда (2020-2021 жж.) 0,27 және 0,19% аралығында болған. Мұндай көрсеткіштің орын алуына тағы бір фактор ретінде науқасты бекіту (фиксация) шараларының қатаң бақылануын айтуға болады. Клиникалық

көрсеткіштерге (делирий, ажитация) қарай бекітуді қажет еткен науқастарда, бекітілген аймақ (аяқ, қол және кеуде) терісінің түсі, температурасы, бекіту уақыты мен ұзақтығы, сонымен қатар науқастың психикалық статусы әрбір сағатта тексеріліп, хаттамаға тіркеледі. Осындай тиянақты бақылау нәтижесінде

төсек жаралары мен науқастың өз-өзіне жасайтын жарақаттар орын алмаған.

Науқаста седацияны қажет ететін жағдай орын алғанда, хаттамаға сәйкес Ричмонд шкаласы қолданылды. Яғни, науқасқа қажетті седация немесе бекіту шаралары өз уақытында жасалады.

Кесте 2 - Талдау кезеңіндегі сапа көрсеткіштері

Көрсеткіш	2020 жыл	2021 жыл	2022 жыл	2023 жыл
Анестезиология-реанимация және қарқынды емдеу бөлімінде жатып емделген ауыр науқастардың саны	368	519	617	756
Жату ұзақтығы (төсек-күн)	36,3	21,9	17,7	18,2
3 тәуліктен артық жатқан науқастар саны	90	122	124	215
	24,5%	23,5%	20,1%	28,4%
10 тәуліктен артық жатқан науқастардың саны	10	32	25	30
	2,7%	6,2%	4,1%	3,9%
Тамырішілік катетерге байланысты инфекция	1	0	0	1
	0,27%	0	0	0,13%
Уретралды катетерге байланысты инфекция	1	0	1	1
	0,27%	0	0,16%	0,13%
Жасанды тыныс алу аппаратымен байланысты пневмония	2	3	2	2
	0,54%	0,58%	0,32%	0,26%
Төсек жаралар	1	1	0	0
	0,27%	0,19%	0	0
Мейірбике жұмысы сапасына жасалған шағымдар саны (дәрігерлер тарапынан)	9	9	6	8

Күтім хаттамасының бір тармағы - тамырішілік катетерлер мен уретралды катетерлерге жасалатын күтім шаралары.

Хаттамаға сәйкес дер кезінде және тиянақты бақылау барысында, тамырішілік катетер мен уретралды катетерге байланысты болатын инфекциялар жиілігі де 0,27% дан 0,13%-ға дейін азайған (2-ші кесте).

Мейірбикелік күтім хаттамасына енгізілген тағы бір маңызды бөлім - жасанды тыныс алу аппараты мен сол аппарат қосылған науқастарға жасалатын күтім шаралары. Мейірбикенің науқасты күту

барысында интубациялық түтік пен ауыз қуысының тазалығы назардан тыс қалмайды және белгелі бір уақыт аралығында гигиеналық тазалық өткізіледі. Анестезиология-реанимация және қарқынды емдеу бөлімінде ЖТА аппаратына қосылған науқастарда жиі кездесетін асқынулардың бірі ЖТА аппаратымен байланысты пневмониялар жиілігі болып табылады. 2020 және 2021 жылмен салыстырғанда соңғы 2 жылда (2022-2023 ж.) ЖТА байланысты пневмония жиілігі орташа есеппен 0,27% төмендеген.



1-ші сурет - Науқастардың көрсетілген көмекке қанағаттану дәрежесі

Науқасты емдеу және оған күтім жасау барысында мультидисциплинарлық көзқарас пен дұрыс қарым-қатынас маңызды орын алады. Бұл ретте әрбір қызметкердің өзіне жүктелген міндетті дұрыс немесе бұрыс атқаруы, емдеу шараларының сапасы мен нәтижесіне тікелей әсер етеді. Мейірбикелік күтім хаттамасы осы орайда да өз орнын атқарды. Стандартты іс-шаралар мен хаттаманы қолдану барысында мейірбикелердің жұмысына деген ұқыптылығы артады. Мәселеге осы қырынан қарар болсақ, хаттаманы кеңінен қолданған жылдарда, мейірбикелердің жұмысына бөлім дәрігерлері тарапынан жасалған шағымдар саны да соңғы 2 жылда 11,2%-дан 33,3%-ға азайған (2-ші кесте).

Анестезиология-реанимация және қарқынды емдеу бөлімінде көрсетілген медициналық көмекке науқастардың берген бағасын анықтау мақсатында жасалған сауалнама нәтижесі 1-ші суретте беріліп отыр. Көріп тұрғандай, сауалнамаға жауап берген 50 науқастың 45-і (яғни, 90%) қанағаттанғанын айтып, 1 ғана науқас (2%) қанағаттанарлық көмек алмағанын белгіледі. Сауалнама қорытындысы бойынша науқастар тарапынан анестезиология-реанимация және қарқынды емдеу бөлімі жұмысына жалпы жақсы баға беріліп отырғанын анықтадық.

Талқылау

Күнделікті тәжірибелік мәселелерді шешу барысында бөлім қызметкерлерінің көзқарасын, тәжірибелік дағдыларын ескеру орындалатын істің сапасын арттыратыны сөзсіз. Жасалатын және енгізілетін хаттаманы талқылау барысында көп деңгейлі топтың болуы, яғни дәрігерлер мен орта буын медициналық қызметкерлерінің бірлесе отырып талқылауы қарқынды күтім хаттамасының тиімділігін арттырмақ [9-14].

Әдебиеттерде ұсынылған, кейбір қарқынды күтім хаттамаларын кез-келген аурухана немесе медициналық ұйымға тікелей енгізу мүмкін емес, себебі әрбір бөлімнің ерекшеліктері мен атқаратын міндеттері сәйкес бола бермейді [15, 16]. Сондықтан, біз мейірбикелік қарқынды күтім хаттамасын жасап, оны енгізу барысын жеткілікті уақыт аралығында тәжірибелік сынақтан өткізіп, үш кезеңдік жетілдіру мен талдау елегінен өткіздік және хаттама мейлінше ыңғайлы әрі жүйелі болуына назар аудардық. Хаттаманың орындалуына үнемі мониторинг жасау және оның жұмыс нәтижесіне оң әсерін бағалау хаттама тиімділігі мен сапасын арттыру жолының бірі болып табылады. Сәйкесінше, сандық және сапалық бағалау нәтижесіне назар аударар болсақ, біз қолданысқа енгізіп отырған мейірбикелік қарқынды күтім хаттамасы анестезиология-реанимация және қарқынды емдеу бөлімінде көрсетілген медициналық қызмет сапасына айтарлықтай септігін тигізіп отырғанын көреміз.

Отандық және шетелдік басылымдар мен әдебиеттерге шолу барысында мейірбикелік күтім хаттамаларына зерттеу және ғылыми талдау жасаған жұмыстарды кездестіре алмадық. Көпшілік жағдайда, тек хаттаманың құрылымы мен қолдану ерекшеліктеріне сипаттама жазылған, ал қолдану барысында жеткен жетістіктер мен қол жеткізген нәтижелерге талдау жазылмаған [14-19].

Анестезиология-реанимация және қарқынды емдеу бөлімінде, қарқынды мейірбикелік күтім хаттамасына деген қажеттіліктің себебін айтар болсақ, алдымыздан шешімін табуды қажет ететін күнделікті тәжірибелік мәселелер шығатыны сөзсіз. Күнделікті күтім барысына ғылыми дәлелденген тәжірибені енгізу маңызды рөл атқарады. Соның бірі - науқаста ауырсыну белгілерін анықтау, оны бағалау және сәйкес емдік іс-шараларды жасау, сонымен қатар төсек жараның алдын алу және даму қаупі дәрежесін жүйелі түрде бағалау [10]. Бұлардың бірі науқастың медициналық көмекке қанағаттануын арттырса, екіншісі ауруханаішілік инфекциялық асқынулардың алдын алуға себепші болмақ.

Қорытынды

Мейірбикелік күтім хаттамасын құрастыру және оны тәжірибеге енгізу - емдеу шараларының нәтижесін жақсарту мен көрсетілетін медициналық көмек сапасын арттыру жолындағы маңызды қадамдардың бірі. Ұсынылып отырған мейірбикелік күтім хаттамасы науқастарды анестезиология-реанимация және қарқынды емдеу бөлімінде қарқынды емдеу нәтижелерін жақсартуға бағытталған тиімді құралдардың бірі болып табылады.

Әдебиет

1. Dalgatov, K. D., Kozodaeva, M. V., Titkova, S. M., Smirnova, O. A., Sazhin, A. V. (2021). Safety of enhanced recovery after surgery (ERAS) protocol in the treatment of patients undergoing pancreatoduodenectomy. *Khirurgiia*, (11), 19-26. <https://doi.org/10.17116/hirurgia202111119>
2. Majid, S., Foo, S., Luyt, B., Zhang, X., Theng, Y. L., Chang, Y. K., Mokhtar, I. A. (2011). Adopting evidence-based practice in clinical decision making: nurses' perceptions, knowledge, and barriers. *Journal of the Medical Library Association: JMLA*, 99(3), 229.

Енгізіліп отырған хаттамада гигиеналық іс-шараларға да ерекше орын беріліп отыр. Сонымен қатар, хаттама мейірбикенің назарын науқастың есі мен психологиялық жағдайына да аударады және сәйкес сынама көмегімен бағалауға мүмкіндік береді. Мейірбикелік тәжірибеде, бұл хаттама ауруханаішілік инфекциялардың алдын алуға да көмек береді. Яғни тамыршілік, уретральды катетерлердің күтіміне де назар аудартады. Бұған қосымша дәлел ретінде біздің анестезиология-реанимация және қарқынды емдеу бөлімінде бөлімінде кездесетін инфекциялық асқынулар деңгейінің азайуын айтуға болады. Қарқынды күтім кезінде, хаттама ЖТА-на қосылған науқастардың жағдайына мейірбикенің назарын аударып, көмек көрсетуіне себепші болады. Мұндай шараларды, соңғы 3 жылдық тәжірибе нәтижесінде ЖТА байланысты болатын пневмонияның біздің бөлімшеде азайуына септігін тигізген жағымды факторлардың бірі деп есептейміз. Анестезиология-реанимация және қарқынды емдеу бөлімінде кейбір науқастарда ауру себебі мен ерекшеліктеріне қарай психомоторлық қозу болып, седация жасалуы мүмкін. Сондықтан хаттамада бұл мәселеге де жеке орын беріліп отыр. Кейбір авторлардың мәліметі бойынша науқасты бекіту хаттамаларын енгізу, оны орынсыз қолдануды 30–50% азайтқан [20].

Біз ұсынып отырған мейірбикелік қарқынды күтім хаттамасының тағы бір артықшылығы ретінде, науқастардың көрсетілген медициналық көмекке қанағаттану деңгейінің артуын айтуға болады.

Сонымен қатар, хаттама күнделікті жұмыс барысында күтім жоспарын жасауға, жүйелі және уақытында әрекет етіп, қателіктердің алдын алуға мүмкіндік береді.

Құрастырылған мейірбикелік қарқынды күтім хаттамасына, тәжірибе барысында түзетулер, толықтырулар мен өзгертулер енгізуге болады. Бұл, өз кезегінде хаттаманың үнемі өзекті, әрі уақыт пен талапқа сәйкес болуын қамтамасыз етеді. Хаттаманы электрондық, ақпараттық жүйелерге де енгізуге болады. Өзірленген мейірбикелік күтім хаттамасына 2024 жылдың 22-қаңтарында № 42243 авторлық құқық куәлігі алынды.

Хаттаманың кейбір шектеулері де бар, ол сәйкес ұқыптылық пен толтыруға уақыт қажет етеді. Барлық анестезиология-реанимация және қарқынды емдеу бөлімдеріне сай әмбебап болмауы мүмкін. Хаттаманы белгілі бір кезеңдерде қайта қарап, бағалап, сәйкесінше өзгертіп ыңғайластыруға болады.

Мүдделер қақтығысы: жоқ.

Қаржыландыру. Зерттеу қосымша қаржыландырусыз жасалды.

Авторлардың үлесі. Концептуализация – К.С., Д.М., Д.Қ.; әдістеме – Д.М. және Б.Б., С.С.; тексеру – С.С. Д.М., С.К.; формальды талдау – Г.Ш және Д.Қ.; жазу (бастапқы нұсқа) – Д.М. және Д.Қ.; жазу (шолу және түзету) – Б.Б. және С.С.

<https://doi.org/10.3163/1536-5050.99.3.010>

3. Shahkolahi, Z., Irajpour, A., Jafari-Mianaei, S., Heidarzadeh, M. (2022). Developing patient safety standards for health-care quality promotion in neonatal intensive care units: A mixed-methods Protocol. *Journal of Education and Health Promotion*, 11(1), 291. https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_1409_21

4. Kim, J., Yun, H. Y., Kim, E. J., Kim, H., Kim, G. A., Kim, S. H., Kim, S. (2022). Development of an end-of-life nursing care protocol for intensive care units: delphi survey method. *Journal of Hospice Palliative Nursing*, 24(4), E159-E165. <https://doi.org/10.1097/NJH.0000000000000872>

5. Al Khalfan, A. A., Al Ghamdi, A. A., De Simone, S., Hadi, Y. H. (2021). The impact of multidisciplinary team care on decreasing intensive care unit mortality. *Saudi Critical Care Journal*, 5(2), 13-18. https://doi.org/10.4103/sccj.sccj_34_20

6. Pindus, D. M., Mullis, R., Lim, L., Wellwood, I., Rundell, A. V., Abd Aziz, N. A., Mant, J. (2018). Correction: Stroke survivors' and informal caregivers' experiences of primary care and community healthcare services-A systematic review and meta-ethnography. *Plos one*, 13(4), e0196185. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0196185>

7. Implementing evidence-based care in nursing practice. The article explores the meaning of evidence-based care, its importance, advantages and problems in nursing practice. Available from URL: <https://online.xavier.edu/implementing-evidence-based-care-in-nursing-practice/its-and-challenges-in-nursing-practice>

8. Santos, N. O. D., Predebon, M. L., Bierhals, C. C. B. K., Day, C. B., Machado, D. D. O., Paskulin, L. M. G. (2020). Development and validation a nursing care protocol with educational interventions for family caregivers of elderly people after stroke. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 73(Suppl 3), e20180894. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0894>

9. Kok, E. T. A. D. (2024). Deviating in white: Rebel nurse leadership in the nursing practice (Doctoral dissertation, Utrecht University). <https://doi.org/10.33540/2001>

10. Kennerly, S. M., Sharkey, P. D., Horn, S. D., Alderden, J., Yap, T. L. (2022, November). Nursing assessment of pressure injury risk with the Braden scale validated against sensor-based measurement of movement. In *Healthcare* (Vol. 10, No. 11, p. 2330). MDPI. <https://doi.org/10.3390/healthcare10112330>

11. Chapman, H. R., & Kirby-Turner, N. (2002). Visual/verbal analogue scales: examples of brief assessment methods to aid management of child and adult patients in clinical practice. *British dental journal*, 193(8), 447-450. <https://doi.org/10.1038/sj.bdj.4801593>

12. Delgado, D. A., Lambert, B. S., Boutris, N., McCulloch, P. C., Robbins, A. B., Moreno, M. R., Harris, J. D. (2018). Validation of digital visual analog scale pain scoring with a traditional paper-based visual analog scale in adults. *JAAOS Global Research & Reviews*, 2(3), e088. <https://doi.org/10.5435/JAOSGlobal-D-17-00088>

13. Seo, Y., Lee, H. J., Ha, E. J., Ha, T. S. (2022). 2021 KSCCM clinical practice guidelines for pain, agitation, delirium, immobility, and sleep disturbance in the intensive care unit. *Acute and critical care*, 37(1), 1. <https://doi.org/10.4266/acc.2022.00094>

14. Nursing Procedures And Interventions Textbook For Bachelor's And Master's Degree Programmes, 2014. Access mode: <https://www.lf2.cuni.cz/files/uspechy/files/2017/nursing.pdf>

15. Лаптева, Е. С., Пяхкель, О. Ю. (2013). Наркоз и уход за пациентом после наркоза: учебно-методическое пособие. СПб.: СЗГМУ им. ИИ Мечникова, 2013. 88 с. <https://ec.europa.eu/programmes/erasmus-plus/project-result-content/67b5bef7-4ab0-4716-9089-cad68a6f67c5/Nursing%20skills%20and%20interventions.pdf>

16. Lapteva, E. S., Pyaxkel', O. Yu. (2013). Narkoz i uxor za pacientom posle narkoza: uchebno-metodicheskoe posobie (Anesthesia and patient care after anesthesia: a teaching aid) [in Russian]. SPb.: SZGMU im. II Mechnikova, 2013. 88 s. <https://ec.europa.eu/programmes/erasmus-plus/project-result-content/67b5bef7-4ab0-4716-9089-cad68a6f67c5/Nursing%20skills%20and%20interventions.pdf>

17. Ткачева, О. Н., Котовская, Ю. В., Мильто, А. С., Рунихина, Н. К., Фролова, Е. В., Наумов, А. В., Ершова, О. Б. (2021). Падения у пациентов пожилого и старческого возраста. Клинические рекомендации. *Российский журнал гериатрической медицины*, (2). 148-174. <https://doi.org/10.37586/2686-8636-2-2021-148-174>

Tkacheva, O. N., Kotovskaya, Yu. V., Mil'to, A. S., Runixina, N. K., Frolova, E. V., Naumov, A. V., Ershova, O. B. (2021). Padeniya u pacientov pozhilogo i starcheskogo vozrasta. Klinicheskie rekomendacii (Falls in elderly and senile patients. Clinical recommendations) [in Russian]. *Rossiiskij zhurnal geriatricheskoj mediciny*, (2). 148-174. <https://doi.org/10.37586/2686-8636-2-2021-148-174>

18. Toney-Butler, T. J., Thayer, J. M. (2022). *Nursing Process*, Treasure Island (FL). Website. [Cited 10 april 2023]. Available from URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK499937/>

19. Martin, J., Heale, R., Lightfoot, N., Hill, L. (2018). Nursing processes related to unexpected ICU admissions. *Diversity of Research in Health Journal*, 2, 50-65. <https://doi.org/10.28984/drhj.v2i0.126>

20. Cabral, V. D. H., Andrade, Í. R. C., Melo, E. M., Cavalcante, T. D. M. (2017). Prevalence of nursing diagnoses in an intensive care unit. Available from URL: <https://repositorio.ufc.br/handle/riufc/22173>

Повышение качества медицинской помощи путем разработки и внедрения протокола интенсивного сестринского ухода в практику отделения анестезиологии-реанимации и интенсивной терапии

Досов М.А.¹, Джексембаева К.К.², Бабашев Б.Б.³, Шарипова Г.С.⁴, Сейтенов С.С.⁵, Кисикова С.Д.⁶

¹ Врач анестезиолог отделения анестезиологии-реанимации и интенсивной терапии, Больница Медицинского центра Управления делами Президента Республики Казахстан, Астана, Казахстан. E-mail: dosovmukhit@gmail.com

² Старшая медицинская сестра отделения анестезиологии-реанимации и интенсивной терапии, Больница Медицинского центра Управления делами Президента Республики Казахстан, Астана, Казахстан. E-mail: Dzheksembayeva@bmc.mcsudp.kz

³ Врач анестезиолог отделения анестезиологии-реанимации и интенсивной терапии, Больница Медицинского центра Управления делами Президента Республики Казахстан, Астана, Казахстан. E-mail: bbabashev@mail.ru

⁴ Врач анестезиолог отделения анестезиологии-реанимации и интенсивной терапии, Больница Медицинского центра Управления делами Президента Республики Казахстан, Астана, Казахстан. E-mail: rean.kurs@gmail.com

⁵ Врач-анестезиолог, заместитель руководителя медицинского центра, Больница Медицинского центра Управления делами Президента Республики Казахстан, Астана, Казахстан. E-mail: sss-63@inbox.ru

⁶ Советник директора, Больница Медицинского центра Управления делами Президента Республики Казахстан, Астана, Казахстан. E-mail: almaty_saule@mail.ru

Резюме

Цель исследования: повышение качества и безопасности медицинских услуг путем создания протокола интенсивного сестринского ухода и внедрения его в практику отделений анестезиологии-реанимации и интенсивной терапии.

Методы. Процесс создания и внедрения протокола состоял из следующих этапов: протокол разрабатывался с учетом проводимых мероприятий и особенностей интенсивной терапии. Разработанный протокол обсуждался, вносились необходимые изменения, дополнения, после протокол внедрен в ежедневную практику. Проанализировано качество работы отделения за период применения данного протокола. Критерием качества интенсивного ухода было: частота пролежней; частота инфекционных осложнений, вызванных катетерами; частота внутрибольничных инфекций; частота вентилятор-ассоциированных пневмоний; количество жалоб со стороны врачей на качество работы медицинских сестер. С целью определения степени удовлетворенности пациентов было проведено анкетирование 50 пациентов.

Результаты. По результатам оценки периодов применения протокола, несмотря на увеличение количества тяжелых пациентов, снизилось количество внутрибольничных инфекционных и катетер-ассоциированных инфекций и пролежней. Пневмония, связанная с аппаратом искусственного дыхания снизилась с 0,54 до 0,26%. Жалобы на качество работы медицинских сестер было меньше. Всего 90% опрошенных пациентов остались полностью удовлетворены качеством оказываемых медицинских услуг в отделении анестезиологии-реанимации и интенсивной терапии.

Выводы. Разработка и внедрение протокола сестринского ухода является одним из важнейших этапов улучшения результатов лечения и повышения качества медицинской помощи. Представленный протокол интенсивного сестринского ухода является одним из эффективных инструментов, направленных на улучшение результатов лечения пациентов в отделении анестезиологии-реанимации и интенсивной терапии.

Ключевые слова: протокол интенсивного сестринского ухода, качество медицинской помощи, интенсивная терапия.

Improving the quality of medical care through the development and implementation of an intensive nursing care protocol in the practice of the department of anesthesiology, resuscitation and intensive care

[Mukhit Dossov](#)¹, [Kundyz Jeksembaeva](#)², [Baurzhan Babashev](#)³, [Galiya Sharipova](#)⁴,
[Serik Seitenov](#)⁵, [Saule Kisikova](#)⁶

¹ Anesthesiologist, Department of Anesthesiology, Resuscitation and Intensive Care, Hospital of the Medical Center of the Administration of the President of the Republic of Kazakhstan, Astana, Kazakhstan. E-mail: dossovmukhit@gmail.com

² Senior nurse of the department of anesthesiology, resuscitation and intensive care, Hospital of the Medical Center of the Administration of the President of the Republic of Kazakhstan, Astana, Kazakhstan. E-mail: Dzheksembaeva@bmc.mcudp.kz

³ Anesthesiologist, Department of Anesthesiology, Resuscitation and Intensive Care, Hospital of the Medical Center of the Administration of the President of the Republic of Kazakhstan, Astana, Republic of Kazakhstan. E-mail: bbabashev@mail.ru

⁴ Anesthesiologist, Department of Anesthesiology, Resuscitation and Intensive Care, Hospital of the Medical Center of the Administration of the President of the Republic of Kazakhstan, Astana, Kazakhstan. E-mail: rean.kurs@gmail.com

⁵ Anesthesiologist, Deputy head of the medical center, Hospital of the Medical Center of the Administration of the President of the Republic of Kazakhstan, Astana, Kazakhstan. E-mail: sss-63@inbox.ru

⁶ Advisor to the Director, Hospital of the Medical Center of the Administration of the President of the Republic of Kazakhstan, Astana, Kazakhstan. E-mail: almaty_saule@mail.ru

Abstract

Objective. To improve the quality and safety of medical services by developing an intensive nursing care protocol and implementing it in the practice of anesthesiology, resuscitation, and intensive care units.

Methods. The process of developing and implementing the protocol consisted of the following stages: the protocol was designed taking into account the procedures performed and the specifics of intensive care. The developed protocol was discussed, necessary changes and additions were made, and it was integrated into daily practice. The quality of the department's work during the period of protocol application was analyzed. The criteria for the quality of intensive care included: the incidence of pressure ulcers, the frequency of catheter-related infectious complications, the rate of hospital-acquired infections, the rate of ventilator-associated pneumonia, and the number of complaints from physicians regarding the quality of nurses' work. To assess patient satisfaction, a survey of 50 patients was conducted.

Results. Based on the evaluation of the periods during which the protocol was applied, despite an increase in the number of critically ill patients, there was a reduction in hospital-acquired infections, catheter-associated infections, and pressure ulcers. Ventilator-associated pneumonia decreased from 0.54% to 0.26%. Complaints about the quality of nurses' work decreased. 90% of the surveyed patients were fully satisfied with the quality of medical services provided in the anesthesiology, resuscitation, and intensive care unit.

Conclusion. The development and implementation of a nursing care protocol is one of the most important steps in improving treatment outcomes and enhancing the quality of medical care. The presented intensive nursing care protocol is an effective tool aimed at improving patient outcomes in the anesthesiology, resuscitation, and intensive care unit.

Keywords: intensive nursing care protocol, quality of medical care, intensive care.