

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринского дела-2»		044-80/11 ()
Лекционный комплекс		1 стр из 20

**Медицинский колледж при АО «Южно-Казахстанская
медицинская академия»**

ЛЕКЦИОННЫЙ КОМПЛЕКС

Дисциплина: «Доказательная практика сестринского дела»

Специальность: 09130100 «Сестринское дело»

Квалификация: 4S09130103 «Медицинская сестра общей практики»

Курс: 4

Семестр: 7

Форма контроля: Экзамен

Общая трудоемкость часов KZ: 24/1

Аудиторные занятия: 24

Шымкент, 2023 г.

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринского дела-2»		044-80/11 ()
Лекционный комплекс		2 стр из 20

Лекционный комплекс составлен на основе рабочей учебной программы по дисциплине
«Доказательная практика сестринского дела»

Преподаватель: Аширметова Н.М.

Специальность: 09130100 - "Сестринское дело"

Квалификация: 4S09130103- "Медицинская сестра общей практики"

Лекционный комплекс составлен на заседании кафедры «Сестринское дело-2»

«1» 09 2023 г.

Протокол № 1

Заведующая кафедрой «Сестринское дело-2»  Айбекова Г.Н.

QONTUSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринского дела-2» Лекционный комплекс		044-80/11 () 3 стр из 20

Лекция №1

4.1. Тема: История развития доказательной медицины. Причины появления доказательной медицины. Принципы и недостатки доказательной медицины

4.2. Цель:

Дополнение основ доказательной сестринской практики теоретическими знаниями, обучение практическим навыкам развития и формирования доказательной сестринской практики, а так же установление стандартов и критериев научно обоснованной сестринской практики в работе с обществом.

4.3. Тезисы лекции:

Доказательная медицина (evidence-based medicine, EBM) — это процесс систематического пересмотра, оценки и использования результатов клинических исследований с целью оказания оптимальной медицинской помощи пациентам. Информированность пациентов о доказательной медицине имеет большое значение, поскольку позволяет им принимать более осознанные решения об управлении и лечении заболевания. Она также позволяет пациентам сформировать более точное представление о риске, способствует целесообразному использованию отдельных процедур и позволяет врачу и (или) пациенту принимать решения, исходя из подтверждающих данных.

Доказательная медицина сочетает в себе принципы и методы. Благодаря действию этих принципов и методов решения, инструкции и стратегии в медицине основываются на текущих подтверждающих данных об эффективности разных форм течения и медицинских услуг в целом. В отношении лекарственных средств доказательная медицина во многом опирается на информацию, полученную в ходе оценки преимуществ и рисков (результативности и безопасности).

Понятие доказательной медицины появилось в 1950-х гг. До этого момента врачи принимали решения в основном на основе своего образования, клинического опыта и чтения научных периодических изданий. Однако исследования показали, что решения о медицинском лечении у разных медицинских специалистов значительно различались. Была сформирована база для внедрения систематических методов сбора, оценки и организации данных научных исследований, что и стало началом доказательной медицины. Появление доказательной медицины было признано врачами, фармацевтическими компаниями, контрольно-надзорными органами и общественностью.

Тому, кто принимает решение, необходимо опираться на собственный опыт лечения пациентов в сочетании с лучшими подтверждающими данными, полученными в ходе контролируемых исследований и научных разработок. Важно в процессе принятия решений сочетать клинический опыт и контролируемые исследования. При отсутствии клинического опыта риск, связанный с определенным лечением, может закончиться появлением нежелательных эффектов.

Принципы доказательной медицины

Основной принцип доказательной медицины — прозрачность. Любое клиническое решение (выбор варианта лечения из возможных альтернатив) должно быть обосновано доказательствами, которые могут быть проверены другими людьми. Второй принцип — равноправие.

Развитие идей доказательной медицины

Международная система доказательной медицины быстро развивается: с момента её становления в начале 90-х годов и по настоящее время число центров, монографий и форумов по проблеме исчисляется десятками, количество публикаций — тысячами. Агентство политики здравоохранения и науки США субсидировало в 1997 году сроком на 5 лет 12 таких центров, созданных при ведущих университетах и научных организациях различных штатов; растёт число центров по отдельным проблемам (здоровье детей, первичная помощь, общая практика, психическое здоровье и др.) [источник не указан 1208 дней].

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринского дела-2»	044-80/11 ()
Лекционный комплекс	4 стр из 20

Общим для всего направления является использование принципа доказательности на любом уровне принятия решений — от государственной программы до назначения индивидуальной терапии.

Крупнейшие мировые организации — Кокрановское сотрудничество и EBMG

4. 4. Иллюстративный материал: 15-20 слайдов

4. 5. Литература:

На последней странице

4. 6. Контрольные вопросы (обратная связь)

1. Принципы доказательной медицины;
2. История развития доказательной медицины.

Лекция №2

4.1. Тема: Доказательная профилактика (профилактика). Виды профилактики. Цель и задачи доказательной профилактики. Место и роль научно- обоснованной профилактики в здравоохранении

4.2. Цель:

Дополнение основ доказательной сестринской практики теоретическими знаниями, обучение практическим навыкам развития и формирования доказательной сестринской практики, а так же установление стандартов и критериев научно обоснованной сестринской практики в работе с обществом.

4.3. Тезисы лекции:

В зависимости от состояния здоровья или выраженной патологии рассматривают три вида профилактики:

- первичная;
- вторичная;
- третичная.

Первичная профилактика включает вакцинацию, рациональный режим труда и отдыха, регулярное сбалансированное питание, физическую активность. Она направлена на воспитание здорового ребенка. Принятый в Российской Федерации национальный календарь прививок обеспечивает защиту от управляемых инфекций. В педиатрическом Центре «Совёнок» могут сделать прививки детям как импортными, так и Российскими вакцинами.

Вторичная профилактика включает устранение факторов риска, которые при определённых условиях вызовут рецидив заболевания (снижение иммунного статуса, перенапряжения), а в нашем случае — это часто и длительно болеющие дети. «Совёнок» поможет проводить им комплекс профилактических мероприятий. Для детей очень важно проводить закаливающие процедуры, и в «Совёнке» для этого имеются процедуры, повышающие регенеративные возможности детского организма. Это профилактика сколиоза у детей, ведь в настоящее время дети ведут неподвижный образ, много сидят за компьютером, профилактика простудных заболеваний, развитие речи, профилактика лор-заболеваний, укрепление нервной системы.

Третичная профилактика рассматривается как комплекс мероприятий по реабилитации больных детей, утративших возможность полноценной жизни.

Педиатрия сильно изменилась с того времени, когда я начинала её изучать в институте, и не только в плане высокотехнологичных методов диагностики и лечения заболеваний.

Ключевым аспектом клинической эпидемиологии является направление по оценке эффективности лекарственных и профилактических препаратов.

Эффективность профилактических и лекарственных препаратов подразделяют на потенциальную (максимально достижимый эффект от проводимых мероприятий на данном уровне развития науки) и реальную (эффект, который имеется на практике).

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринского дела-2» Лекционный комплекс		044-80/11 () 5 стр из 20

Для оценки эффективности профилактических и лекарственных препаратов «золотым стандартом» считаются РКИ. Чем тщательнее поставлен эксперимент, тем выше вероятность, что его результаты обусловлены реально существующей связью между явлениями, а не артефактом и не случайным стечением обстоятельств и тем меньше вероятность возникновения случайных и систематических ошибок.

При этом потенциальная эффективность оценивается в ходе выборочных РКИ и полевых исследований (для медицинских микробиологических препаратов — МИБП), а реальная эффективность — при проведении сплошного полевого исследования, т.е. после активного применения препарата на практике.

В настоящее время разрабатываются стандарты и порядки оказания медицинской помощи при различных заболеваниях, которые, к сожалению, не всегда эпидемиологически обоснованы. При их составлении необходимо использовать принципы доказательной медицины и методы клинической эпидемиологии.

В частности, выбор лекарственного и профилактического препарата должен осуществляться по следующим направлениям: оценка безопасности, эффективности и экономической целесообразности его использования. С нашей точки зрения, необходима разработка единых требований к представлению этой информации. При этом процедура рассмотрения должна включать как минимум два этапа: проведение эпидемиологической и экономической экспертизы.

4. 4. Иллюстративный материал: 15-20 слайдов

4. 5. Литература:

На последней странице

4. 6. Контрольные вопросы (обратная связь)

1. Виды профилактики.
2. Цель и задачи доказательной профилактики.

Лекция №3

4.1. Тема: Основные виды скрининговых программ, проблемы реализации, анализ результатов. Понимание скрининга и его необходимости. Роль программ скрининга в развитии здравоохранения. Правовые основы скрининга в Республике Казахстан.

4.2. Цель:

Понимание скрининга и его необходимости. Роль программ скрининга в развитии здравоохранения.

4.3. Тезисы лекции:

СКРИНИНГ – это профилактический медицинский осмотр здоровых лиц определенного возраста для выявления факторов риска и заболеваний на ранних стадиях. Его проведение позволит повысить эффективность лечения и предупредить развитие осложнений.

Объем скрининга включает:

антропометрические измерения (рост, масса тела, окружность талии);

измерение артериального давления;

Проведение лабораторных и инструментальных исследований в зависимости от целевой группы
СКРИНИНГУ ПОДЛЕЖАТ СЛЕДУЮЩИЕ ВОЗРАСТЫЕ ГРУППЫ:

- измерение внутриглазного давления в возрасте 40, 42, 44, 46, 48, 50, 52, 54, 56, 58, 60, 62, 64, 66, 68, 70 лет;
- определение уровня холестерина и глюкозы крови в возрасте 18, 25, 30, 35, 40, 42, 44, 46, 48, 50, 52, 54, 56, 58, 60, 62, 64;
- электрокардиография – по показаниям;
- осмотр кардиолога, эндокринолога, офтальмолога – по показаниям.
- анализ крови на маркеры хронических гепатитов В и С у детей – из группы риска.

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринского дела-2» Лекционный комплекс		044-80/11 () 6 стр из 20

Эти исследования позволяют выявить ранние стадии сердечно-сосудистых заболеваний, сахарного диабета, глаукомы и их факторы риска, а также гепатиты, когда ещё несложно справиться с недугами и предупредить страшные осложнения: инсульт, инфаркт, слепоту, цирроз и рак печени.

Чтобы исключить патологические изменения, способствующие возникновению рака, а также выявить опухоли на ранних стадиях развития, необходимо пройти:

женщинам:

РАК ШЕЙКИ МАТКИ:

- цитологическое исследование мазка из шейки матки для исключения патологических изменений в возрасте 30, 35, 40, 45, 50, 55, 60 лет;
- осмотр акушер-гинеколога, кольпоскопия – по показаниям;

РАК МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ:

- рентгенологическое исследование молочных желез (маммография) в возрасте 50, 52, 54, 56, 58 и 60 лет;
- осмотр маммолога, онколога – по показаниям;

КОЛОРЕКТАЛЬНЫЙ РАК

мужчинам и женщинам в возрасте 50, 52, 54, 56, 58, 60, 62, 64, 66, 68 и 70 лет

- тестирование кала на скрытую кровь на раннее выявление заболеваний толстой и прямой кишки;
- осмотр хирурга, проктолога, гастроэнтеролога, эндоскопическое исследование толстой и прямой кишки – по показаниям.

В странах, где эти обследования проводятся массово, смертность от рака шейки матки, молочной железы и толстой кишки резко снизилась.

Согласно Приказа МЗ РК № 8 от 08.01.2013г. «О внедрении скрининга на раннее выявление рака пищевода, желудка, печени и предстательной железы в пилотных регионах», с 2015г в Мангистауской области будет введен :

Скрининг на раннее выявление рака пищевода, желудка

Скрининг на раннее выявление рака печени

Скрининг на раннее выявление рака предстательной железы

Скрининг на раннее выявление рака пищевода и желудка

Целевая группа: мужчины и женщины в возрасте 50, 52, 54, 56, 58, 60 лет, не состоящие на диспансерном учете.

Стадия проведения скрининга состоит из двух этапов:

Эндоскопическое исследование пищевода и желудка, проведение которой является обязательным для всей целевой группы.

Биопсия патологических участков слизистой пищевода и желудка, которая проводится по показаниям в случае выявления патологических изменений слизистой пищевода и желудка.

Скрининг на раннее выявление рака печени

Целевая группа: мужчины и женщины, находящиеся на диспансерном учете по поводу цирроза печени вирусной и невирусной этиологии, за исключением лиц, находящихся на противовирусной терапии и не получивших оценку эффективности противовирусной терапии.

Стадия проведения скрининга состоит из следующих этапов:

Иммунохимический или иммуноферментный анализ крови на определение уровня альфа-фетопротеина (АФП) 4 раза в год с периодичностью 1 раз в 3 месяца среди пациентов с циррозами печени вирусной этиологии и 2 раза в год с периодичностью 1 раз в 6 месяцев среди пациентов с циррозами печени невирусной этиологии;

Проведение ультразвукового исследования печени 4 раза в год с периодичностью 1 раз в 3 месяца среди пациентов с циррозами печени вирусной этиологии и 2 раза в год с периодичностью 1 раз в 6 месяцев среди пациентов с циррозами печени невирусной этиологии

ONTUSTIK-KAZAKHSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринского дела-2» Лекционный комплекс		044-80/11 () 7 стр из 20

Скрининг на раннее выявление рака предстательной железы

Целевая группа:

Мужчины в возрасте 50, 54, 58, 62 и 66 лет;

Стадия проведения скрининга:

Иммунохимический анализ (ИХА) крови на общий простат – специфический антиген (ПСА);

Уточняющая диагностика (осмотр уролога, пальцевое ректальное исследование, многоточечная пункционная биопсия)

Стадии скрининговых обследований

А) Подготовительная стадия.

Формирование целевых групп, информационное сопровождение, приглашение на скрининг, в том числе с использованием адресного приглашения, электронных и печатных средств массовой информации.

Б) Проведение скрининга.

Включает заполнение статистической карты профилактического медицинского осмотра (скрининга) амбулаторного пациента (далее – форма 025-08Доп/у) и заполнение формы 30-1/у пациента, прошедшего скрининговое исследование на рак печени; проведение скрининг-теста; лабораторных и инструментальных исследований.

В) Заключительная стадия.

Дообследование пациентов с выявленной патологией, завершение оформления учетно-отчетной статистической документации:

Результаты скрининговых осмотров целевых групп вносятся в статистическую карту профилактического медицинского осмотра (скрининга) амбулаторного пациента (форма 025-08Доп/у), а также в форму 30-1/у пациента, прошедшего скрининговое исследование на рак печени и передаются в республиканский центр развития здравоохранения (РЦРЗ) ежемесячно в срок до 1 числа месяца, следующего за отчетным;

В случае назначения уточняющей диагностики на рак предстательной железы, рак пищевода и желудка, форма 025-08Доп/у на пациента, прошедшего скрининговое исследование и форма 30-1/у на пациента, прошедшего скрининговое исследование на рак печени, считается заполненной и должна быть передана для занесения в электронную базу только после получения результатов всех назначенных исследований из КДЦ, ОД.

Следует подчеркнуть, что из всех этапов важным является подготовительный этап, направленный на повышение уровня информированности населения с целью максимального привлечения всех целевых групп населения к скринингу.

Проведена определенная работа по повышению информированности населения о необходимости прохождения скрининга по возрастам с целью выявления на ранних стадиях рака предстательной железы, рака пищевода, рака печени у мужчин и женщин среди населения области.

Каждый гражданин Республики Казахстан должен пройти ежегодный профилактический медицинский осмотр – дети: осмотр педиатра, узких специалистов, анализы крови и мочи, инструментальные обследования, взрослые: осмотр терапевта, женщины – гинекологический осмотр, флюорографическое исследование грудной клетки, сдать анализы крови, мочи, осмотр узких специалистов – по показаниям.

4. 4. Иллюстративный материал: 15-20 слайдов

4. 5. Литература:

На последней странице

4. 6. Контрольные вопросы (обратная связь)

1. Понятие о скрининге.

2. Основные виды скрининговых программ

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринского дела-2» Лекционный комплекс		044-80/11 () 8 стр из 20

Лекция №4

4.1. Тема : Роль пациентов в научных исследованиях. Права пациентов. Виды научных клинических исследований. Правила проведения клинических исследований. Права и обязанности пациентов.

4.2. Цель:

Дополнение основ доказательной сестринской практики теоретическими знаниями, обучение практическим навыкам развития и формирования доказательной сестринской практики, а так же установление стандартов и критериев научно обоснованной сестринской практики в работе с обществом.

4.3. Тезисы лекции:

Клинические исследования это необходимый и обязательный этап в выпуске нового препарата, после которого возможна регистрация и широкое распространение данного препарата. В ходе клинических исследований новый препарат изучается для получения данных о его эффективности и безопасности. На основании этих данных уполномоченный орган здравоохранения принимает решение о регистрации препарата или отказе в регистрации. Препарат, не прошедший клинических исследований, не может быть зарегистрирован и выведен на рынок. Вначале экспериментальный лекарственный препарат изучается с участием небольшого количества пациентов и/ или здоровых добровольцев. По мере того как накапливаются данные о его безопасности и эффективности, численность пациентов, вовлеченных в исследование, возрастает, а сам препарат сравнивается с уже известными и широко используемыми в медицинской практике лекарствами.

Клинические испытания проводятся в случаях:

- 1) по решению уполномоченного органа при необходимости получения дополнительных сведений о безопасности и эффективности лекарственных средств;
- 2) разработки новых оригинальных лекарственных средств отечественными производителями;
- 3) исследования новых показаний к применению, изменения лекарственной формы, дозирования и способа применения лекарственных средств;
- 4) исследования лекарственных средств в рамках международных многоцентровых клинических испытаний.
6. Решение о проведении или отказе в проведении клинического испытания принимает уполномоченный орган на основании рекомендации Национального центра о возможности или отказе в проведении клинических испытаний.
7. Заказчик в течение всего клинического испытания отвечает за безопасность исследуемого лекарственного средства, а также внедрение системы мер по обеспечению и контролю качества клинического испытания и их соблюдение, руководствуясь документально оформленными стандартными операционными процедурами.
8. Заказчик может полностью или частично передать функции, связанные с проведением клинического испытания контрактной исследовательской организации. При этом за качество и полноту полученных в ходе исследования данных отвечает заказчик.

Привлечение пациентов и общественности в качестве партнеров к исследованиям является общепринятой передовой практикой в ряде западных стран, и некоторые спонсоры делают это обязательным. BMJ поддерживает это, требуя от авторов сообщать о степени участия пациентов и общественности во всех представленных исследованиях.⁴ Однако ясно, что некоторым исследователям трудно провести различие между качественным исследованием (когда опыт пациентов запрашивается и используется в качестве данных) и включением пациентов в качестве настоящих партнеров по исследованию (когда их взгляды и опыт способствуют принятию решений о программе исследований, а также о разработке, проведении и отчетности исследований

QONTUSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринского дела-2» Лекционный комплекс		044-80/11 () 9 стр из 20

Клиническое исследование — научное исследование с участием людей, которое проводится с целью оценки эффективности и безопасности нового лекарственного препарата или расширения показаний к применению уже известного лекарственного препарата. Клинические исследования могут также изучать эффективность и безопасность новых инвазивных (в том числе хирургических) и неинвазивных методов лечения и диагностики.

Защищать права, безопасность и благополучие всех участников исследования должен независимый этический комитет. Это независимый орган (экспертный совет или комитет, действующий на уровне организации, региональном, национальном, международном уровне), который состоит из медицинских работников, а также лиц, не имеющих отношения к медицине. Комитеты по этике должны быть независимы от исследователя, спонсора и любого иного неуместного влияния. Перед началом исследования протокол исследования должен быть направлен для рассмотрения, рекомендаций и одобрения в комитет по этике

4. 4. Иллюстративный материал: 15-20 слайдов

4. 5. Литература:

На последней странице

4. 6. Контрольные вопросы (обратная связь)

1. Роль пациентов в научных исследованиях
2. Виды научных клинических исследований

Лекция №5

4.1. Тема: Поиск медицинской информации - Библиографическая система Medline. Основы Медлайна. Преимущества и недостатки Медлайн.

Медлайн-интерфейс. Навыки управления информацией в Medline

4.2. Цель:

Дополнение основ доказательной сестринской практики теоретическими знаниями, обучение практическим навыкам развития и формирования доказательной сестринской практики, а так же установление стандартов и критериев научно обоснованной сестринской практики в работе с обществом.

4.3. Тезисы лекции:

Medline (MEDlars onLINE) — крупнейшая библиографическая база статей по медицинским наукам, созданная Национальной медицинской библиотекой США (U.S. National Library of Medicine, NLM). Охватывает около 75 % мировых медицинских изданий. Использует словарь MeSH. MEDLINE является ключевой составляющей PubMed.

Преимущества базы:

Быстрый поиск статей по заданной теме с получением для них абстрактов и библиографических данных;

Предоставляется возможность связаться с авторами публикации.

Недостатки:

Абстракты для старых статей могут быть неполны.

База содержит более 28 миллионов записей [3] о публикациях с 1950 года и до настоящего времени. Изначально база содержала статьи, написанные после 1965 года, но затем были добавлены и более ранние публикации. В настоящее время публикации с 1966 года входят в MEDLINE, а раннее этого года — в OLDMEDLINE[2].

Для записей, добавленных в 1995–2003 году: около 48 % опубликовано в США, около 88 % на английском языке и для 76 % имеются абстракты на английском языке, предоставленные авторами работы.

Индексируется около 5 тысяч научных журналов.

4. 4. Иллюстративный материал: 15-20 слайдов

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринского дела-2» Лекционный комплекс		044-80/11 () 10 стр из 20

4. 5. Литература:

На последней странице

4. 6. Контрольные вопросы (обратная связь)

1. Основы Медлайна
2. Преимущества и недостатки Медлайн.
3. Навыки управления информацией в Medline

Лекция №6

4.1. Тема : Коронавирусная инфекция, защита, пути профилактики. Общий обзор коронавирусной инфекции. Пути профилактики. Меры предосторожности.

4.2. Цель:

Дополнение основ доказательной сестринской практики теоретическими знаниями, обучение практическим навыкам развития и формирования доказательной сестринской практики, а так же установление стандартов и критериев научно обоснованной сестринской практики в работе с обществом.

4.3. Тезисы лекции:

Коронавирус – острое инфекционное заболевание, вызываемое РНК-вирусом SARS-CoV-2. Может протекать в трех вариантах – бессимптомном, легком и тяжелом. Среди осложнений чаще всего диагностируется вирусная пневмония, переходящая в острую дыхательную недостаточность.

Первые признаки заболевания начинаются не сразу после попадания вируса в организм, а по окончании инкубационного периода, а при коронавирусе он может длиться от 2 до 27 дней. Однако в среднем это время составляет не более 14 дней. Именно поэтому контактирующие с уже зараженными пациентами должны соблюдать двухнедельный карантин.

Профилактика ковида

Неспецифические меры профилактики во время пандемии коронавируса включают в себя следующие мероприятия:

- регулярное мытье рук с мылом;
- ежедневную дезинфекцию предметов общественного пользования;
- соблюдение режима самоизоляции;
- соблюдение дистанции в очередях;
- мытье овощей и фруктов перед употреблением в пищу;
- ношение маски в помещениях, где есть большие скопления людей;
- частое проветривание помещений.

Пожилым людям с хроническими болезнями рекомендуется оставаться дома, а также меньше контактировать с другими. Во время эпидемии не стоит ходить в общественные места, клубы, бары, рестораны, на все мероприятия, которые предполагают участие большого количества людей.

4. 4. Иллюстративный материал: 15-20 слайдов

4. 5. Литература:

На последней странице

4. 6. Контрольные вопросы (обратная связь)

1. Понятие о коронавирусной инфекции
2. Пути профилактики коронавирусной инфекции.

Лекция №7

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринского дела-2» Лекционный комплекс		044-80/11 () 11 стр из 20

4.1. Тема: Навыки компиляции компьютерной работы. Кокрейновская библиотека. Навыки компиляции компьютерной работы. Поиск информации в Интернете.

4.2. Цель:

Дополнение основ доказательной сестринской практики теоретическими знаниями, обучение практическим навыкам развития и формирования доказательной сестринской практики, а так же установление стандартов и критериев научно обоснованной сестринской практики в работе с обществом.

4.3. Тезисы лекции:

Кокрейновская библиотека (названная в честь Арчи Кокрейна) представляет собой сборник баз данных по медицине и другим специальностям здравоохранения, предоставленных Кокрейном и другими организациями. В его основе находится сборник Cochrane Reviews, базы данных систематических обзоров и метаанализов, в которых обобщаются и интерпретируются результаты медицинских исследований. Кокрейновская библиотека стремится обеспечить доступность результатов хорошо проведенных контролируемых исследований и является ключевым ресурсом в доказательной медицине.

Кокрейновская библиотека - это база данных, основанная на подписках, первоначально опубликованная Software Update и теперь опубликованная John Wiley & Sons, Ltd. как часть Wiley Online Library. Во многих странах, включая части Канады, Соединённого Королевства, Ирландии, Скандинавских стран, Новой Зеландии, Австралии, Индии, Южной Африки и Польши, она была предоставлена всем жителям бесплатно «национальным положением» (как правило, правительством или Департамент здравоохранения оплачивает лицензию). Существуют также механизмы бесплатного доступа во многих странах Латинской Америки и в странах с низким доходом, как правило, через HINARI. Все страны имеют свободный доступ к двухстраничным тезисам всех Кокрейновских рецензий и кратким резюме на отдельных языках отдельных статей.

Кокрейновские рецензии, по-видимому, относительно недоиспользуются в Соединённых Штатах, по-видимому, потому, что доступ общественности ограничен (состояние штата Вайоминг является исключением, заплатив за лицензию, чтобы разрешить свободный доступ к Кокрейновским рецензиям для всех жителей Вайоминга).

4. 4. Иллюстративный материал: 15-20 слайдов

4. 5. Литература:

На последней странице

4. 6. Контрольные вопросы (обратная связь)

1. Навыки компиляции компьютерной работы
2. Поиск информации в Интернете.

Лекция №8

4.1. Тема: Клинические рекомендации: определение, основные принципы разработки и внедрения Клинические рекомендации: взаимосвязь и влияние здравоохранения и доказательной медицины.

4.2. Цель:

Дополнение основ доказательной сестринской практики теоретическими знаниями, обучение практическим навыкам развития и формирования доказательной сестринской практики, а так же установление стандартов и критериев научно обоснованной сестринской практики в работе с обществом.

4.3. Тезисы лекции:

В основе доказательной медицины лежит проверка эффективности и безопасности методик диагностики, профилактики и лечения (в том числе применяемых препаратов) в клинических

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринского дела-2» Лекционный комплекс		044-80/11 () 12 стр из 20

исследованиях. Под практикой доказательной медицины понимают использование данных, полученных из клинических исследований, в повседневной клинической работе врача. Добыть доказательства эффективности или неэффективности какого-либо метода лечения или диагностического исследования непросто: это трудоемкий и дорогостоящий процесс[. Клинические исследования в доказательной медицине строятся по определённым принципам. Одним из ключевых моментов является «двойной слепой метод» клинического испытания (clinical trial): при проведении испытания ни врач, ни сам пациент не знают, получает ли пациент лекарство (лечение) или плацебо (имитацию лечения). Пациент подписывает согласие получать как одно, так и другое. Распределение по группам получающих лекарство и получающих плацебо проводится случайным образом (рандомизированное контролируемое испытание). В роли плацебо может выступать «пустышка», если для заболевания ещё не существует стандартного эффективного лечения. Если стандартная терапия существует, то используют не «пустышку», а общепринятый метод лечения, иначе это было бы неэтичным и опасным для жизни и здоровья пациентов. После завершения полного курса лечения проводится статистический анализ результатов. Плацебо-контроль нужен потому, что доказано: любые виды вмешательства, в том числе и плацебо, у 70 % пациентов с функциональными (нетяжелыми) и у 50 % с органическими (тяжелыми) нарушениями приводят к временному неспецифическому эффекту — другими словами, не менее половины пациентов чувствуют улучшения от плацебо. Чтобы препарат был признан действующим, эффект от его приёма должен быть выше, чем у плацебо, и эффективным, когда результат значительно выше плацебо. Для целей фармацевтических исследований и регулирования общепризнаны правила проведения клинических исследований, в том числе клинических испытаний, изложенные в стандарте GCP (good clinical practice, «надлежащая клиническая практика»), а также правила производства лекарственных средств (стандарт GMP) и выполнения лабораторных исследований (стандарт GLP).

Методология доказательной медицины критикуется с самых разных позиций, однако у нас нет другого инструмента для обеспечения эффективности и безопасности лечения

4. 4. Иллюстративный материал: 15-20 слайдов

4. 5. Литература:

На последней странице

4. 6. Контрольные вопросы (обратная связь)

1. Определение, основные принципы разработки и внедрения клинических рекомендации
2. Взаимосвязь клинических рекомендации.

Лекция №9

4.1. Тема : Поиск и оценка доказательств из различных источников информации. Контролируемая оценка доказательств. Методы оценки результатов.

4.2. Цель:

Дополнение основ доказательной сестринской практики теоретическими знаниями, обучение практическим навыкам развития и формирования доказательной сестринской практики, а так же установление стандартов и критериев научно обоснованной сестринской практики в работе с обществом.

4.3. Тезисы лекции:

Оценка уровня доказательности является основным рабочим инструментом в доказательной медицине (рис. 3.1). Поэтому важнейшим механизмом, позволяющим врачу ориентироваться в огромном количестве публикуемых медицинских данных, является

QONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринского дела-2» Лекционный комплекс		044-80/11 () 13 стр из 20

рейтинговая система оценки научных исследований. Однако до настоящего времени отсутствует общепринятая шкала по оценке степени доказательности.

Категорий доказательности исследования может быть несколько - от 3 до 7. Меньшей цифре соответствует меньшая доказательность. Также выделяют три категории доказательности исследования.

- Категория I - хорошо разработанные, крупные, рандомизированные, контролируемые исследования, данные мета-анализа или систематических обзоров.
- Категория II - когортные исследования и исследования типа случай-контроль.
- Категория III - неконтролируемые исследования и консенсусы специалистов.

Практические рекомендации по диагностике и лечению могут опираться как на данные исследований, так и на их экстраполяцию. С учетом этого обстоятельства рекомендации подразделяют на 3-5 уровней, которые принято обозначать латинскими буквами - A, B, C, D, E. A - доказательства убедительны: есть веские доказательства в пользу применения данного метода;

B - относительная убедительность доказательств: есть достаточно доказательств в пользу того, чтобы рекомендовать данное предложение;

C - достаточных доказательств нет: имеющихся доказательств недостаточно для вынесения рекомендации, но рекомендации могут быть даны с учетом иных обстоятельств;

D - достаточно отрицательных доказательств: имеется достаточно доказательств, чтобы рекомендовать отказаться от применения данного метода в определенной ситуации;

E - веские отрицательные доказательства: имеются достаточно убедительные доказательства, чтобы исключить данный метод из рекомендаций.

В большинстве стран Западной Европы и Канаде выделяют три уровня доказательности - A, B, C. Рекомендации уровня A базируются на результатах исследований, относимых к I категории доказательности и, следовательно, отличаются наиболее высоким уровнем достоверности. Достоверность рекомендаций уровня B также достаточно высока, так как при их формулировании используются материалы исследований II категории или экстраполяции исследований I категории доказательности. Рекомендации уровня C строятся на основании неконтролируемых исследований и консенсусов специалистов (III категории доказательности) или содержат экстраполяции рекомендаций I и II категории.

4. 4. Иллюстративный материал: 15-20 слайдов

4. 5. Литература:

На последней странице

4. 6. Контрольные вопросы (обратная связь)

1. Методы оценки результатов
2. Контролируемая оценка доказательств

Лекция №10

4. 1. Тема: Принятие решений на основе фактических данных в общественном здравоохранении. Научно-информационное освещение принятия решений в здравоохранении.

4.2. Цель:

Дополнение основ доказательной сестринской практики теоретическими знаниями, обучение практическим навыкам развития и формирования доказательной сестринской практики, а так же установление стандартов и критериев научно обоснованной сестринской практики в работе с обществом.

4.3. Тезисы лекции:

QONTUSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринского дела-2» Лекционный комплекс		044-80/11 () 14 стр из 20

Система поддержки принятия врачебных решений (СППВР) (англ. Clinical decision support system (CDSS)) — медицинская информационная система, предназначенная для помощи врачам и иным медицинским специалистам в работе с задачами, связанными с принятием клинических решений (ПКР). Рабочее определение было предложено Робертом Хейвордом (Robert Hayward), сотрудником Центра доказательной медицины (Centre for Health Evidence): «Системы поддержки принятия врачебных решений связывают результаты клинических исследований с данными, имеющимися в отношении конкретного пациента, влияя на выбор врачебного решения для более эффективного оказания медицинской помощи». Разработка и внедрение СППВР в практику принадлежат к самым главным направлениям развития искусственного интеллекта в медицине.

Для систем поддержки принятия врачебных решений имеется следующее определение: это «активные информационные системы, использующие два и более элемента из массива данных пациента для генерирования специфических рекомендаций». Другими словами это означает, что системы поддержки принятия врачебных решений сфокусированы на управлении информацией с целью формирования клинических рекомендаций для лечения пациента на основе данных, имеющихся в отношении последнего.

СППВР обладают достаточно серьезным влиянием в двух секторах здравоохранения — фармацевтическом и экономическом. Существуют широко используемые аптечные и рецептурные системы, которые проводят посерийные проверки рецептов на предмет наличия нежелательных лекарственных взаимодействий и передают предупреждающие сообщения специалистам, сделавшим эти назначения.

4. 4. Иллюстративный материал: 15-20 слайдов

4. 5. Литература:

На последней странице

4. 6. Контрольные вопросы (обратная связь)

1. Виды принятия решений.
2. Контролируемая оценка доказательств

Лекция №11

4.1.Тема: Доказательное здравоохранение. Доказательная медицина и маркетинг. Концепция маркетинга в здравоохранении; связь между доказательной медициной и маркетингом.

4.2. Цель:

Дополнение основ доказательной сестринской практики теоретическими знаниями, обучение практическим навыкам развития и формирования доказательной сестринской практики, а так же установление стандартов и критериев научно обоснованной сестринской практики в работе с обществом.

4.3. Тезисы лекции:

рачу необходимо научиться самостоятельно оценивать достоверность информации и отличать ее от скрытой рекламы. Кроме этого, ему необходимо взвешенно подходить к мнению авторитетов и чужому опыту.

Прежде всего из источников, которые могут быть использованы врачом для поддержания своего профессионального уровня и решения клинических проблем, должны быть исключены научно-популярные статьи.

Критичным должно быть отношение врача к рекламной информации, предоставляемой фармацевтическими компаниями, поскольку главная их цель - получение прибыли, а не непрерывное образование врачей. В брошюрах, щедро раздаваемых медицинскими представителями фармацевтических компаний во время посещений врача, может содержаться достоверная информация, если речь идет о многоцентровых исследованиях. Фактически

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИАСЫ «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринского дела-2» Лекционный комплекс		044-80/11 () 15 стр из 20

стандартными стали методы продвижения новых лекарственных препаратов на медицинский рынок:

- поскольку большинство РКИ выполнены с участием оригинального препарата, но они дорого стоят, то полученные в них данные вольно экстраполируются на воспроизведенные препараты (генерики);
- употребление общих, не подтверждаемых ссылками фраз: «по данным ученых (неизвестно, каких) или исследований крупных медицинских центров и т.д., препарат N...» и следующее за этим перечисление его исключительно полезных свойств и примеры высокой эффективности;
- по аналогичной схеме строятся утверждения: «клинические исследования (испытания) выявили. Далее вновь следуют хвалебные оды препарату и при этом часто упоминается отсутствие у него побочных эффектов. При этом совершенно неясно, кто, где, когда и какие клинические исследования проводил;
- приводятся данные обычных регистрационных исследований, где отсутствует сравнение с «эталонным» в настоящее время препаратом для лечения данной патологии;
- привести результаты инициированных фирмой-производителем, но не опубликованных исследований. В этом случае у многих исследователей есть искушение не обмануть ожиданий спонсора;
- привести данные обзоров по интересующей тематике, в выгодном светеставляющие препарат N, но при этом не привести данные первоисточников и литературные ссылки на них;
- просто апеллировать к титулам и регалиям ученого или учреждения, которые работали с препаратом N.

4. 4. Иллюстративный материал: 15-20 слайдов

4. 5. Литература:

На последней странице

4. 6. Контрольные вопросы (обратная связь)

1. Связь между доказательной медициной и маркетингом.
2. Концепция маркетинга в здравоохранении

Лекция №12

4.1. Тема: Клиническая эпидемиология также является основным показателем прикладной биостатистики. Основные показатели биостатистики, используемые в доказательной медицине и клинической эпидемиологии: статус, распространенность, коэффициент корреляции, таблицы 2*2.

4.2. Цель:

Дополнение основ доказательной сестринской практики теоретическими знаниями, обучение практическим навыкам развития и формирования доказательной сестринской практики, а так же установление стандартов и критериев научно обоснованной сестринской практики в работе с обществом.

4.3. Тезисы лекции:

Клиническая эпидемиология — раздел эпидемиологии, включающий методологию получения в эпидемиологических исследованиях научно-обоснованной доказательной информации о закономерностях клинических проявлений болезни, методах диагностики, лечения и профилактики, для принятия оптимального клинического решения в отношении конкретного пациента

Задачами клинической эпидемиологии прежде всего является разработка эпидемиологически обоснованных клинических рекомендаций и стандартов диагностики, развития, прогноза течения болезни, методов лечения и профилактики. Данные, получаемые в

QONTUSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринского дела-2» Лекционный комплекс		044-80/11 () 16 стр из 20

эпидемиологических исследованиях, применимы также для эпидемиологического обоснования профилактических программ в отношении инфекционных и неинфекционных болезней.

В эпидемиологии используются различные виды эпидемиологических исследований: случай—контроль, когортные исследования, экспериментальные контролируемые рандомизированные исследования (испытания) — РКИ.

Статистика, изучающая вопросы, связанные с биологией, медициной, фармацевцией, гигиеной и здравоохранением, называется биостатистикой. Роль биостатистики в практической и научной работе врача, медсестры, фармацевта велика. Биостатистика применяет различные методы: сбор данных, их обобщение, анализ и подведение итогов, основанных на полученных наблюдениях.

Для статистического анализа биомедицинских данных могут быть использованы как стандартные коммерческие статистические пакеты (например, SPSS, STATISTICA, MedCalc и др.), так и бесплатное программное обеспечение (например, PAST, пакет R, Hierarchical Clustering Explorer, Dendroscpe и др.)

4. 4. Иллюстративный материал: 15-20 слайдов

4. 5. Литература:

На последней странице

4. 6. Контрольные вопросы (обратная связь)

1. Основные показатели биостатистики
2. Понятие клинической эпидемиологии
3. Коэффициент корреляции в медицине.

Лекция №13

4.1. Тема: Алгоритм поиска информации в PubMed. Интерфейс Medline, PubMed Insights.

4.2. Цель:

Дополнение основ доказательной сестринской практики теоретическими знаниями, обучение практическим навыкам развития и формирования доказательной сестринской практики, а так же установление стандартов и критериев научно обоснованной сестринской практики в работе с обществом.

4.3. Тезисы лекции:

Площадка Pubmed создана Национальным центром информации о биотехнологиях (NCBI) и представляет собой электронно-поисковую систему с бесплатным доступом к 30 миллионам публикаций из 4800 индексируемых журналов по медицинским тематикам. В базе содержатся статьи, опубликованные с 1960 года по сегодняшний день, включающие сведения с MEDLINE, PreMEDLINE, NLM. Каждый год портал пополняется более чем 500 тысячами новых работ.

Использование Pubmed дает следующие преимущества:

материалы по медицинским и биологическим дисциплинам в свободном доступе;

систематизированные источники данных и возможность создавать базы;

удобная навигация по американским научным библиотекам;

осуществление поиска документов по автору, названию, тематике, дате публикации;

ссылки на первоисточники;

материалы клинических испытаний;

возможность установки мобильного приложения.

На портале Pubmed есть встроенное приложение «My NCBI», которое работает не только по поиску материалов, но и по загрузке цитат, с возможностью сохранения заданного алгоритма. История запросов сохраняется на сутки в автоматическом режиме.

При поиске медицинских терминов удобно в Pubmed использовать логические операторы:

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринского дела-2»	044-80/11 ()
Лекционный комплекс	17 стр из 20

AND (и) – если нужно найти статью, где встречается не один, а сразу несколько терминов, между ключевыми словами в поисковом запросе ставится оператор AND.

OR (или) – чтобы найти документ, где есть хотя бы один из перечисленных терминов, между ними ставят OR.

NOT (не) – при поиске научных работ, где должен упоминаться один термин, но не должен встречаться другой, используют NOT.

4. 4. Иллюстративный материал: 15-20 слайдов

4. 5. Литература:

На последней странице

4. 6. Контрольные вопросы (обратная связь)

1. Алгоритм поиска информации в PubMed
2. Интерфейс Medline

Лекция №14

4.1. Тема: Будущее доказательной медицины. Особенности использования доказательного подхода в медицине.

4.2. Цель:

Дополнение основ доказательной сестринской практики теоретическими знаниями, обучение практическим навыкам развития и формирования доказательной сестринской практики, а так же установление стандартов и критериев научно обоснованной сестринской практики в работе с обществом.

4.3. Тезисы лекции:

Тенденции и инновации, которые формируют будущее доказательной медицины

Доказательная медицина продолжает развиваться и адаптироваться под новые вызовы и возможности, предлагая перспективные тенденции и инновации. Рассмотрим некоторые из ключевых аспектов, которые определяют будущее доказательной медицины:

1. Использование больших данных и искусственного интеллекта: Большие данные и искусственный интеллект играют все более важную роль в анализе и интерпретации медицинских данных. В будущем, доказательная медицина будет все больше основываться на анализе больших объемов данных, что позволит более точно выявлять тренды и предсказывать результаты лечения.
2. Развитие персонализированной медицины: В будущем, доказательная медицина будет все больше ориентироваться на персонализированный подход к лечению. С использованием генетической информации и других биомаркеров, врачи смогут предоставлять более точное и эффективное лечение, учитывая индивидуальные особенности пациента.
3. Внедрение технологий носимых устройств и интернета вещей: Технологии носимых устройств и интернета вещей предоставляют новые возможности для сбора и мониторинга медицинских данных. В будущем, они будут активно применяться в доказательной медицине, позволяя непрерывное отслеживание показателей здоровья пациента и оптимизацию лечения.
4. Развитие сетей сотрудничества и обмена знаниями: Доказательная медицина основывается на сетях сотрудничества и обмена знаниями между различными медицинскими учреждениями и специалистами. В будущем, развитие таких сетей и платформ для обмена знаниями будет способствовать более быстрому и эффективному распространению новых исследований и лучших практик.
5. Внедрение геномного редактирования и терапии: Геномное редактирование и терапия представляют огромный потенциал для лечения генетически обусловленных заболеваний. В

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринского дела-2» Лекционный комплекс		044-80/11 () 18 стр из 20

будущем, доказательная медицина будет активно использовать эти инновации, чтобы предлагать более эффективные и персонализированные методы лечения.

Будущее доказательной медицины обещает быть увлекательным и инновационным. Современные тенденции и инновации уже показывают потенциал для улучшения качества здравоохранения и результатов лечения. Продолжайте следить за развитием доказательной медицины, чтобы оставаться на передовой медицинской практики и достичь оптимальных результатов для ваших пациентов.

4. 4. Иллюстративный материал: 15-20 слайдов

4. 5. Литература:

На последней странице

4. 6. Контрольные вопросы (обратная связь)

1. Особенности использования доказательного подхода в медицине
2. Интерфейс PubMed Insights

Лекция №15

4.1.Тема: Алгоритм индуктивного и дедуктивного анализа научных статей. Индуктивный анализ, Дедуктивный анализ

4.2. Цель:

Дополнение основ доказательной сестринской практики теоретическими знаниями, обучение практическим навыкам развития и формирования доказательной сестринской практики, а так же установление стандартов и критериев научно обоснованной сестринской практики в работе с обществом.

4.3. Тезисы лекции:

Индуктивные исследования - это исследовательский подход, предполагающий сбор и анализ данных для разработки теории или гипотезы. При таком подходе исследователи начинают с конкретных наблюдений и данных, а затем работают над более общими теориями и выводами. Такой подход часто используется, когда о теме мало что известно или когда не существует теории, объясняющей проводимые наблюдения. Цель индуктивного исследования - разработать теорию, основанную на данных, и использовать ее для объяснения закономерностей или взаимосвязей в данных.

Процесс индуктивного исследования включает в себя следующие этапы:

Сбор данных: Первым шагом в индуктивном исследовании является сбор данных. Это можно сделать с помощью различных методов, включая интервью, наблюдения, опросы и анализ документов.

Анализ данных: После того как данные собраны, наступает черед их анализа. Это предполагает выявление закономерностей и тем в данных. Индуктивное исследование в значительной степени опирается на методы анализа качественных данных, такие как кодирование и тематический анализ.

Выявление тем: После анализа данных исследователь приступает к выявлению тем, которые появляются в результате анализа. Эти темы представляют собой закономерности или общие черты в данных.

Развитие теорий: После определения тем исследователь приступает к разработке теорий или объяснений этих закономерностей. Теории основываются на данных и используются для объяснения наблюдаемых явлений.

Представление результатов: Заключительным этапом индуктивного исследования является представление результатов. Это может быть сделано в различных форматах, включая научные статьи, презентации и отчеты. Изложение результатов должно быть основано на данных и четко объяснять разработанные теории.

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринского дела-2» Лекционный комплекс		044-80/11 () 19 стр из 20

Дедуктивное исследование - это форма исследования, которая начинается с теории или гипотезы и направлена на проверку их достоверности путем сбора и анализа данных. Исследователь начинает с общей теории или идеи, а затем разрабатывает конкретные гипотезы, основанные на этой теории. Затем эти гипотезы проверяются путем сбора данных, которые анализируются с целью определения того, подтверждают они или опровергают первоначальную теорию или гипотезы. Дедуктивные исследования часто используются в количественных исследованиях, где данные собираются с помощью структурированных методов, таких как опросы, эксперименты или статистический анализ.

Процесс дедуктивного исследования обычно включает в себя следующие этапы:

Формулировка вопроса или гипотезы исследования: Этот этап предполагает определение вопроса или гипотезы исследования, основанной на существующей теории или знаниях.

Разработка дизайна исследования: После того как сформулирован вопрос или гипотеза исследования, следующим шагом является разработка плана исследования, который описывает методы и процедуры, которые будут использоваться для проверки гипотезы.

Сбор данных: На этом этапе осуществляется сбор данных с использованием методов, соответствующих плану исследования. Например, если план исследования предполагает проведение опроса, то сбор данных будет осуществляться с помощью анкет.

Анализ данных: После того как данные собраны, наступает черед их анализа с целью проверки гипотезы. Для этого используются статистические методы и другие способы анализа, позволяющие определить, подтверждают ли данные гипотезу или опровергают ее.

Интерпретация результатов: Последний этап процесса дедуктивного исследования включает в себя интерпретацию результатов. На основе анализа данных делаются выводы и определяется, была ли гипотеза подтверждена или опровергнута.

4. 4. Иллюстративный материал: 15-20 слайдов

4. 5. Литература:

1. Основы доказательной сестринской практики [Текст] : учебное пособие / Ж. Б. Бекбергенова [и др.]. - Караганда : АҚНҰР, 2020. - 202 с
2. Алибаева, Г. А. Безопасность и качество в сестринском деле [Текст] : учебное пособие / Г. А. Алибаева, В. А. Петренко, Д. З. Утеулиева. - Қарағанды : Medet Group, 2021. - 220 с.
3. Алгоритмы сестринских манипуляций : учебное пособие/- М. : "Литтерра", 2016. - 248 с.

Дополнительная литература

1. Нурманова, М. Ш. Сборник стандартов сестринских технологий по дисциплине "Основы сестринского дела" - Қарағанды : ЖК "Ақнұр", 2013

4. 6. Контрольные вопросы (обратная связь)

1. Процесс дедуктивного исследования
2. Процесс индуктивного исследования

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринского дела-2»		044-80/11 ()
Лекционный комплекс		20 стр из 20