

**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, 2024 г.

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринского дела-2»		80-11-2024 ()
Лекционный комплекс		2 стр из 12

Лекционный комплекс составлен на основе рабочей программы (силлабуса) по дисциплине
«Доказательная практика сестринского дела»

Преподаватель: Құлманова Ж.М.

Специальность: 09130100 - "Сестринское дело"

Квалификация: 4S09130103- "Медицинская сестра общей практики"

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

«14» 08, 2024 г.

Протокол № 2

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

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринского дела-2»		80-11-2024 ()
Лекционный комплекс		3 стр из 12

Лекция №1

4.1. Тема: История развития доказательной медицины. Причины появления доказательной медицины. Принципы и недостатки доказательной медицины. Цель и задачи доказательной профилактики. Понятие маркетинга в здравоохранении.

4.2. Цель:

Дополнение основ доказательной сестринской практики теоретическими знаниями, обучение практическим навыкам развития и формирования доказательной сестринской практики, а также 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

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринского дела-2»		80-11-2024 ()
Лекционный комплекс		4 стр из 12

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]. 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

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).

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

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринского дела-2»		80-11-2024 ()
Лекционный комплекс		5 стр из 12

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

Лекция №2

4.1. Тема: Роль программ скрининга в развитии здравоохранения. Правовые основы скрининга в Республике Казахстан. Роль пациентов в научных исследованиях. Виды научных 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:

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.

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:

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринского дела-2»		80-11-2024 ()
Лекционный комплекс		6 стр из 12

- 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-фетопротейна (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

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.

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринского дела-2» Лекционный комплекс		80-11-2024 () 7 стр из 12

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, прошедшему 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, прошедшему 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.

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.

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринского дела-2»		80-11-2024 ()
Лекционный комплекс		8 стр из 12

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).

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

Лекция №3

4.1. Тема: Поиск медицинской информации - Библиографическая система Medline. Основы Медлайна. Кокрейновская библиотека. Навыки компиляции компьютерной работы. Поиск информации в Интернете. Алгоритм поиска информации в PubMed. ПабМед: информация. Алгоритм индуктивного и дедуктивного анализа научных статей. Индуктивный анализ, Дедуктивный анализ.

4.2. Цель:

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

4.3. Тезисы лекции:

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринского дела-2»		80-11-2024 ()
Лекционный комплекс		9 стр из 12

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 OLD MEDLINE[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.

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).

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;

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринского дела-2»		80-11-2024 ()
Лекционный комплекс		10 стр из 12

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:

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.

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.

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:

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ  SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
Кафедра «Сестринского дела-2»	80-11-2024 ()
Лекционный комплекс	11 стр из 12

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. - Карағанды : Medet Group, 2021. - 220 с.

3. Алгоритмы сестринских манипуляций : учебное пособие/- М. : "Литтерра", 2016. - 248 с.

Дополнительная литература

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

4. 6. Контрольные вопросы (обратная связь)

1. Процесс дедуктивного исследования

2. Процесс индуктивного исследования

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринского дела-2»		80-11-2024 ()
Лекционный комплекс		12 стр из 12