

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Шұғыл медицина және мейіргер ісі кафедрасы		044-57/11 ()
Дәріс кешені		37 беттің 1 беті

ДӘРІС КЕШЕНІ

Пән : Мейіргерлік үрдіс

Пән коды: MU 4301

Білім беру бағдарламасының атауы: 6B10104 – «Мейіргер ісі»

Оқу сағаттарының/кредиттерінің көлемі: 210 сағат (7 кредит)

Оқытылатын курс пен семестр: 4/7


Дәріс көлемі: 20

Шымкент 2025 ж.

OÑTÝSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Шұғыл медицина және мейіргер ісі кафедрасы		044-57/11 ()
Дәріс кешені		37 беттің 2 беті

Дәріс кешені «Мейіргерлік үрдіс» пәннің жұмыс оқу бағдарламасына сәйкес әзірленген және кафедра мәжілісінде талқыланды.

хаттама № 11 « 18 » 06 2024ж.

Кафедра меңгерушісі, м.ғ.к., доцент  Сейдахметова А.А.

№1 дәріс

1. Тақырыбы: Мейіргерлік үрдіс. Мейіргерлік үрдістің кезеңдері.

2. Мақсаты: Студенттерге мейіргерлік үрдістің кезеңдерімен таныстырып, түсіндіру.

3. Дәріс тезистері:

- Мейірбикелік үрдіс туралы түсінік.
- Мейіргерлік үрдістің мақсаты және мақсатқа жету жолдары.
- Мейірбикелік үрдістің кезеңдері, оның өзара байланыстығы.
- Мейірбикелік үрдісінің әрбір кезеңінің мазмұны.

Қазіргі заманда мейірбикелік үрдіс мейірбикелік білім берудегі өзегі болып табылады және Қазақстандағы мейірбикелік күтімінің теориялық ғылыми базасын құрайды.

Мейірбикелік үрдіс – мейірбике мен пациент қарым-қатынасында күтім көрсету мақсатында туындайтын мәселелер жағдайын анықтайтын жүйелі жолы болып табылатын мейірбикелік машықтанудың ғылыми әдісі.

Мейірбикелік үрдістің мақсаты пациент ағзасының негізгі қажеттілігін қанағаттандырудағы тәуелсіздігін қолдау және қалпына келтіру болып табылады.

Мейірбикелік үрдістің мақсатына жету келесі мәселелерді шешу арқылы жүзеге асады:

- Пациент туралы ақпараттар базасын құру
- Мейірбикелік күтім көрсетудегі пациенттің қажеттілігін анықтау
- Мейірбикелік қызмет көрсетудегі маңыздылығын көрсету
- Күтім жоспарын құру, яғни мейірбикелік күтімді тікелей және жанама көрсетіп отыру
- Пациентті күту және күтім көрсетудегі мақсатқа жетудегі нәтижесін бағалау.

Мейірбикелік үрдістің кезеңдері, оның өзара байланыстығы

Және әрбір кезеңнің мазмұны

Мейірбикелік үрдістің негізгі бес кезеңі бар:

I кезең - мейірбикелік тексеріс немесе пациенттің қажеттілігін анықтау үшін және мейірбикелік күтімге керекті ресурстар жағдайларын бағалау.

II кезең - пациенттің мәселелерін анықтау. Бұл кезеңді пациент жағдайын мейірбикелік диагностикалау деп атауға болады.

III кезең - пациентке қажетті көмектерді жоспарлау.

IV кезең – жоспарды жүзеге асыру

V кезең – мейірбикелік күтімінің қорытынды бағасын шығару.

Мейірбикелік үрдістің құжаттары пациенттің жағдайын бақылау картасында жүргізіледі.

Мейірбикелік технологияның жаңа жетістігі денсаулық сақтау практикасына кәсіби іс әрекетінің стандарттарын қолдану арқылы мейірбикелік қызметті енгізу болып табылады.

Стандарт - бұл бірыңғай және міндетті түрде қолданылатын үлгі, норма. Стандартты күту жоспары – пациенттің белгілі бір мәселелері бойынша сапалы күтімді қамтамасыз ететін мейірбикелік қызмет көрсетуінің базалық деңгейі. Жекелік күту жоспары – мейірбикенің іс-әрекетінің толығымен жазбаша тізімін алу. Сондықтан жекелік күту жоспарын орындау үшін, мейірбике арнайы күтім стандарттарын білуі қажет.

Мейірбикелік үрдісінің әрбір кезеңінің мазмұны

Мейірбикелік үрдістің I-ші кезеңі - пациенттің жағдайын бағалау. Ол үшін мейірбике тексеріс әдістерін қолдана отырып керекті ақпараттарды жинайды:

O'NTUSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Шұғыл медицина және мейіргер ісі кафедрасы	044-57/11 ()	
Дәріс кешені	37 беттің 4 беті	

1. Субъективті мәліметтер - оның ішінде физиологиялық, психологиялық, әлеуметтік, сонымен қатар төлқұжаттық мәліметтер, дәрігер диагнозы, қазіргі уақыттағы шағымдары.
2. Объективтік мәліметтер - бойы, дене салмағы, жүзінің өзгерісі, сана-сезімі, жүрісінің өзгерісі, төсектегі жағдайы, тері қабығының жағдайы, дене қызуы, демі, тамыр соғысы, қан қысымы, табиғи қызмет атқаруы, т.б. мәліметтер.
3. Пациенттің психоәлеуметтік жағдайын бағалау: бақылудағы мінез құлқын сипаттау, эмоционалдық өрісінің динамикасы, әлеуметтік - экономикалық мәліметтерді жинау, қауіп-қатер мәнбірлерін, денсаулыққа әсер ететін айналадағы қоршаған ортаның мәліметтерін анықтау.

Мейірбикелік үрдістің II-ші кезеңі - диагностикалау немесе пациенттің мәселелерін анықтау.

Адамның негізгі қажеттіліктері

Адамның өмір сүруі көп факторлармен байланысты: экономикалық, әлеуметтік, психологиялық, рухтық қажеттерден. Қажеттік деген психологиялық немесе физиологиялық ұғыну түрде бір нәрсенің жетіспеушілігі адамның түсінуіне тойтарыс етеді, өзінің өмір бойы бастан кешуі. Қажеттіктің пайда болуы адамды белсендікке шақырып, мінезінің себебі түрінде болады. Айналадағы қоршаған ортамен үйлесімді түрде өмір сүру үшін адамға үнемі өзінің қажеттігін қамтамасыз ету керек, салауатты өмір сүруін сақтау, әлеуметтік, мәдениеттік, айналамен үйлесімді өмір сүру, материалдық рухтың байлығын көтеру.

Қажетті әрекетіне ауысқанды адамның психоэмоционалдық, психомоторлық өзгерістері пайда болады, олар адамның өмір жасына, білім деңгейіне, қабілеттілігіне, жекелік қасиеттерімен байланысты болады. Қажетті адамның қасіретіне, ерігінен әсер етіп, жеке адамның бағытын құрады. Басымды болатын қажеттік басқа қажеттіліктерді басып, адамның іс әрекетінің негізгі бағытын анықтайды мысалы: шөлдеген адам судан басқа ештемені ойламайды. Басқа адам өнегелі қажеттікті бастан кешіреді, ол шөл түгелі өзінің өмірін қиюға бас тартады. Қажеттік ұғынулық аз ұғынулыққа бөлінеді. Аз ұғынушылар үнемі мазасы кетіп себепсіз жағдай жасайды. Адам өзінің сана сезімімен өзінің қажеттілігін реттейді, осымен жануарлардан айырмашылығы бар. Қажеттердің реттеген кезде мыналарды есепке алу керек: сыртқы факторларды, моральдық мінез құлқын, адамның жасын. Төртінші - адам өзінің қажеттілігін қамтамасыз етіп реттейді, басқа елдердің қажеттілігін, қоғамның сапасын есепке алады. Сыртқы факторларға кіретін қоршаған ортасы: өмір, қоршаған орта, әлеуметтің, рухтың, материалдық жағдайлары. Өзгермейтін факторлар: жасы, жынысы, тұқым қуалаушылығы. Қажеттіліктің іске жене әрекетке көшуі эмоциямен сақталады. Эмоция дегеніміз қажеттіліктің индикаторлары. Қажеттілікті қамтамасыз ету үшін эмоция жағымды, жағымсыз болады.

Барлық қажеттік үш топқа бөлінеді:

I топ - виталдық (өмір сүру қажеттілігі, өзінің өмірін қамтамасыз ету)

II топ - әлеуметтік (қоғамда өзінің орнын табу)

III топ- танымдық (ішкі және сыртқы әлемді танып білу)

Американдық психофизиолог А. Маслоу 1956 ж адамның 14 негізгі қажеттілігін анықтап, оларды бес сатыға бөлген:

Физиологиялық қажеттілігі - демалысы, тағамдық, жыныстық, өз-өзін қорғау.

Сенімділік қажеттілігі - материалды сенімділікке, денсаулыққа, қартаюды қамтамасыз етуін ыңғайлау.

Әлеуметтік қажеттілігі - қоғамдық қарым - қатынастар.

Өзінің адамгершілігін, өзіне деген құрметті сезіну

Жекелік даму қажеттілігі, өз-өзін өмірде бағыттап, өз ой-пікірі.

O'NTUSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Шұғыл медицина және мейіргер ісі кафедрасы	044-57/11 ()	
Дәріс кешені	37 беттің 5 беті	

Сондықтан мейірбике пациенттің қамтамасыз етілмеген қажеттілігін анықтап отыруы керек және мейірбикелік үрдісті қолданып, көмек көрсетуі тиіс.

Мейірбикенің мақсаттары:

1. Жағдайын бағалау, пациенттің психоэмоционалдық жағдайының өзгеру себебін анықтау.

1. Пациенттің мәселесін табу немесе мейірбикелік тексеріс жүргізу.

2. Керекті көмекті жоспарлау.

4. Иллюстрациялық материал: 15-20 слайд

5. Әдебиет: Соңғы бетті қараңыз

6. Бақылау сұрақтары:

- Мейіргерлік үрдіс туралы түсінік.
- Мейіргерлік үрдістің қанша кезеңі бар?
- Мейіргерлік үрдістің әрбір кезеңінің атын атап шығыңыз?.

№ 2 дәріс

1. Тақырыбы: Қазақстан Республикасында мейіргерлік қызмет көрсетудің ұйымдастырылуы және міндеті.

2. Мақсаты: студенттерге Қазақстан Республикасындағы мейіргерлік қызметтің ұйымдастырылуы және міндеттерімен таныстыру.

3. Дәріс тезистері:

- Қазақстан Республикасының халқына мейіргелік күтім ұйымдастыру стандарты.
- Мейіргерлік күтім көрсететін ұйымдар қызметінің негізгі бағыттары мен құрылымы.
- Мейіргерлік күтім көрсету тәртібі және шарттары.
- Амбулаториялық-емханалық деңгейде мейіргерлік күтім көрсету.

Қазақстан Республикасының халқына мейіргелік күтім ұйымдастыру стандарты Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2014 жылғы 20 мамырдағы № 269 бұйрығында айтылған.

Мейіргерлік күтім – денсаулық сақтау ұйымы берген медициналық қорытындымен расталған ауыр сырқаттары бар адамдарға психологиялық және әлеуметтік көмек көрсету мен тұрмыстық күтіп қарау бойынша медициналық және әлеуметтік қызметтің жолдамасы; Мейіргерлік күтім ауруханасы (бөлімшесі) (бұдан әрі – МКА) – бұл, дәрігердің қатысуысыз тұрақты бөгде күтімді қажет ететін еиделмейтін патологиясы бар пациенттерге стационарлық көмек көрсететін денсаулық сақтау ұйымы;

Мейіргерлік күтім бөлімшесі (палатасы) – бұл, созылмалы үдемелі аурудан зардап шегетін, білікті мейіргерлік күтімді қажет ететін пациенттерге білікті мейіргелік күтімді жүргізуге арналған көп бейінді немесе мамандандырылған аурухана құрамындағы бөлімше;

Мейіргерлік күтім көрсететін ұйымдар қызметінің негізгі бағыттары мен құрылымы.

Мейіргерлік күтімнің міндеті пациенттерге мейіргерлік күтім көрсету, туыстарын емделмейтін науқасқа үй жағдайында мейіргерлік күтім көрсету негіздеріне оқыту болып табылады және ол психологиялық, әлеуметтік көмек пен медициналық күтімді қамтиды.

Мейіргерлік күтімді жүзеге асыратын ұйымдар (МКА) қызмет көрсетілетін халық саны 400 000 (төрт жүз мың) адам болған кезде «Қазақстан Республикасының денсаулық

O'NTUSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Шұғыл медицина және мейіргер ісі кафедрасы	044-57/11 ()	
Дәріс кешені	37 беттің 6 беті	

сақтау ұйымдары желісінің мемлекеттік нормативін бекіту туралы» Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2014 жылғы 19 ақпандағы № 114 қаулысына сәйкес құрылады.

Пациенттерге мейіргерлік күтім стационарлық және стационарды алмастыратын (үйдегі стационар) көмек нысанында көрсетіледі:

1) аудандық деңгейде ауылдық, ауданды, көпбейінді аурухананың мамандандырылған құрылымдық бөлімшесінде;

2) қалалық және облыстық деңгейлерде қызмет көрсетілетін халық саны 400 000 адамнан астам болған кезде дербес медициналық ұйымдарда (мейіргерлік күтім ауруханаларында);

3) аудандық, қалалық және облыстық деңгейлерде үйдегі стационар нысанында.

Мейіргерлік күтім көрсететін ұйымдардың штаттары Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2010 жылғы 7 сәуірдегі № 238 бұйрығымен бекітілген денсаулық сақтау ұйымдарының үлгілік штаттарына және штаттық нормативтеріне сәйкес белгіленеді (Нормативтік құқықтық кесімдерді мемлекеттік тіркеудің тізіліміне № 6173 болып енгізілді).

Мейіргерлік күтімге жататын халық санатының тізбесі «Халықтың паллиативтік көмек және мейіргерлік күтімі көрсетілуге тиіс санаттарының тізбесін бекіту туралы» Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2009 жылғы 26 қарашадағы №1938 қаулысымен бекітілген.

3. Мейіргерлік күтім көрсету тәртібі және шарттары

Пациентке мейіргерлік күтімді «Медициналық және фармацевтикалық мамандықтардың номенклатурасын бекіту туралы» Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2009 жылғы 24 қарашадағы № 774 бұйрығына сәйкес «мейіргер ісі» бейіні бойынша маман сертификаты бар білікті медицина қызметкері ұсынады (Нормативтік құқықтық кесімдерді мемлекеттік тіркеудің тізіліміне № 5885 болып енгізілді).

Мейіргерлік күтімді жүзеге асыратын мейіргердің міндеттеріне: пациенттің жай-күйін бағалау, мейіргерлік күтім жоспарын жасау және орындау, дәрігердің тағайындағандарын орындау, анықталған проблемаларға сәйкес күту жоспарын тұрақты бағалау, бейімдеу және іске асыру, пациентпен, отбасымен, күтімді жүзеге асыратын адаммен қарым-қатынас жасау, пациентті, отбасыны, күтімді жүзеге асыратын адамды оқыту, «Денсаулық сақтау ұйымдарының бастапқы медициналық құжаттама нысандарын бекіту туралы» Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің міндетін атқарушының 2010 жылғы 23 қарашадағы № 907 бұйрығымен бекітілген (Нормативтік құқықтық кесімдерді мемлекеттік тіркеудің тізіліміне № 6697 болып енгізілді) (бұдан әрі – № 907 бұйрық) бастапқы медициналық құжаттаманы жүргізу, пациент пен отбасыға қайтыс болғанға дейін және кейін көмек көрсету кіреді.

Мейіргерлік күтімнің негізгі жоспары анықталған медициналық қажеттіліктері негізінде әзірленеді. Ол пациенттермен және балаларды қоса алғанда, олардың отбасыларымен әріптестік негізінде жүзеге асырылады және бағаланады. Пациенттер мен олардың отбасылары оларға емдеу туралы шешім қабылдауға қатысуға мүмкіндік беретін сенімді ақпарат алады. Пациент пен оның отбасының қажеттіліктері емдеу жоспарын жүзеге асыру барысында тұрақты бағаланады, ол қажеттіліктер өзгерген сайын өзгертіледі және жаңартылып отырады.

16. Мейіргерлік күтімге мұқтаж пациенттерді емдеуге жатқызуға айғақтар «Паллиативтік көмек және мейіргерлік күтім көрсету қағидаларын бекіту туралы» Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2011 жылғы 15 қарашадағы № 1343 қаулысына сәйкес айқындалады. Пациентті мейіргерлік күтім ұйымдарына емдеуге

O'NTUSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Шұғыл медицина және мейіргер ісі кафедрасы	044-57/11 ()	
Дәріс кешені	37 беттің 7 беті	

жатқызу Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2010 жылғы 3 шілдедегі № 492 бұйрығымен бекітілген ТМККК шеңберінде стационарға жоспарлы емдеуге жатқызуды ұйымдастыру жөніндегі нұсқаулыққа сәйкес Емдеуге жатқызу бюросы порталы арқылы жүзеге асырылады (Нормативтік құқықтық кесімдерді мемлекеттік тіркеудің тізіліміне № 6380 болып енгізілді)

Пациентті мейіргерлік күтім ұйымдарына емдеуге жатқызу медициналық-санитариялық алғашқы көмек маманының немесе медициналық ұйымның бейінді маманның жолдамасы бойынша дәрігерлік-консультациялық комиссияның Емдеуге жатқызу бюросы порталы арқылы науқасты немесе оның заңды өкілін стационарға жатқызудың мерзімі туралы хабардар етіп жоспарлы тәртіппен жүзеге асырылады.

Емдеуге жатқызуға арналған жолдамада медициналық-санитариялық алғашқы көмектің (бұдан әрі – МСАК) маманы немесе науқастың бекітілген жері бойынша денсаулық сақтау ұйымның бейінді маманы науқастың мәртебесін, жалпы клиникалық тексеріп-қарау деректерін, толық клиникалық диагнозды, емдеу және (немесе) оңалту бойынша ұсынымдарды, мейіргерлік күтімнің қажеттілігін көрсетеді.

Үйде мейіргерлік күтім көрсетілетін балаларға зертханалық-аспаптық зерттеулер жүргізу тұрғылықты жері бойынша амбулаториялық жағдайларда қамтамасыз етіледі.

Пациенттерге моральдік-психологиялық қолдау көрсету мақсатында МКА Қазақстанның Қызыл Жарты ай Қоғамымен және өзге де үкіметтік емес ұйымдармен өзара әрекет етеді.

Дәрілік заттарды қамтамасыз етуді, сақтауды және тағайындауды медициналық білімі және «Қазақстан Республикасында бақылау жасалуға тиіс есірткіні, психотроптық заттар мен прекурсорларды медициналық мақсаттарда пайдалану қағидаларын бекіту туралы» Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2012 жылғы 30 наурыздағы № 396 қаулысымен бекітілген қағидаларға сәйкес рұқсаты бар адамдар жүзеге асырады

Мейіргерлік күтім көрсететін медицина қызметкерлері дәрі-дәрмектерді сақтауды, босатуды, тағайындауды, басқаруды, қайта өңдеуді және кәдеге жарату қауіпсіздігін жүзеге асырады.

Мейіргерлік күтім көрсететін медицина қызметкерлер мейіргерлік күтім көрсеткен кезде емдеуші дәрігердің тағайындауы бойынша ауруға қарсы терапияны жүргізу (айғақтары бар болса) және оның тиімділігін айқындау клиникалық хаттамаларға сәйкес, пациенттерді серпінді қадағалау, олардың шағымдарын есепке алу, сырқат белгілері мен дәрілік препараттардың жанама әсерін бағалау негізінде жүзеге асырылады.

Мейіргерлік күтім көрсететін ұйымдардың қызметкерлері пациенттер мен олардың отбасы мүшелеріне дәрі-дәрмектерді қабылдау тәртібі мен режимі бойынша консультациялар береді.

Мейіргерлік күтім ауруханасында мейіргерлік күтімді ұйымдастыру.

МКА қызметінің негізгі мақсаты өмір сүру сапасын жақсарту, медициналық көмектің қолжетімділігін арттыру және IV сатылы қатерлі ісіктерден, терминалды сатыдағы АИТВ-дан, соңғы сатыдағы созылмалы үдемелі ауруларыдан (декомпенсация сатысындағы жүрек, өкпе, бауыр және бүйрек функциясының жеткіліксіздігі, мидың қан айналымы бұзылуының ауыр салдары) зардап шегетін, бастан өткерген аурудың және (немесе) мүгедектіктің салдарынан өзіне өзі қызмет көрсете алмайтын, өмір сүру ұзақтығы шектелген, тұрақты дәрігердің бақылауын талап етпейтін, бірақ одан әрі мейіргерлік күтімді қажет ететін адамдарға білікті мейіргерлік күтім көрсету болып табылады.

O'NTUSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Шұғыл медицина және мейіргер ісі кафедрасы	044-57/11 ()	
Дәріс кешені	37 беттің 8 беті	

МКА негізгі міндеті пациенттерге медициналық бақылау мен күтіп-қарауды, олардың белсенді өмір сүруін қолдауға бағытталған симптоматикалық және басқа да терапиялар кешенін қамтитын медициналық-әлеуметтік көмек ұсыну болып табылады.

МКА өзіне жүктелген міндеттерге сәйкес мынадай функцияларды атқарады:

- 1) симптоматикалық терапиялар;
- 2) МКА медицина қызметкерлерінің, мультитәртіптік команда (топ) мүшелерінің пациенттерге апта сайынғы тексеріп-қарау жүргізулері және оларға медициналық-әлеуметтік көмек көрсету бойынша қажетті іс-шараларды тағайындауы;
- 3) дәрігерлік ұсыныстарға сәйкес ұтымды, оның ішінде диеталық тамақтануды ұйымдастыру.
- 4) маман дәрігерлердің жедел медициналық араласуларын талап ететін жағдайлар кезінде мамандандырылған медициналық көмек көрсету үшін пациенттерді басқа денсаулық сақтау ұйымдарына жіберу.

Орта медициналық персонал:

- 1) пациент денсаулығының жай-күйін тәулік бойы бақылауды және асқынуларды профилактикалауға бағытталған іс-шараларды жүргізуді;
- 2) пациенттерді, оларға күнделікті тексеріп-қарауларды қоса алғанда медициналық күтіп-қарауды;
- 3) пациенттерді моральдік-психологиялық қолдауды;
- 4) әлсіреген пациенттерді тамақтандыруды
- 5) медициналық ем-шараларды (дене қызуын, артериялық қысымды өлшеу, компрессорларды салу, таңуды жүзеге асыру, жауыр жараларды тазалау, тазарту клизмаларын орындау);
- 6) пациенттердің денсаулықтарының жай-күйі нашарлаған кезде медициналық-санитариялық алғашқы көмекті;
- 7) емдеуші дәрігердің тағайындамасы бойынша симптоматикалық терапия кешенін;
- 8) пациенттерге санитариялық-гигиеналық көмекті (сүрту, жуу, гигиеналық ванна, тырнақтарын алу, шашын тарау, іш киім мен төсек жаймаларын ауыстыру);
- 9) МКА медицина қызметкерлері тағайындаған медициналық-әлеуметтік көмек көрсету бойынша іс-шараларды орындауды жүзеге асырады, оның ішінде «Денсаулық сақтау саласындағы арнаулы әлеуметтік қызметтер көрсету стандартын бекіту туралы» Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің міндетін атқарушының 2009 жылғы 30 қазандағы № 630 бұйрығына сәйкес қорғаншылық және қамқоршылық органдарына әлеуметтік оңалтуды қажет ететін кәмелетке толмағандарды асырап алуға, қамқоршылыққа алуға, бала асырап алатын отбасыға орналастыруға жәрдемдесу кіреді.

5. Амбулаториялық-емханалық деңгейде мейіргерлік күтім көрсету.

Амбулаториялық-емханалық деңгейдегі мейіргерлік күтім амбулаториялық-емханалық ұйымдардың жұмысы кезеңінде жұмыс күндері ұзақтығы төрттен сегіз сағатқа дейінгі білікті мейіргерлік күтім түріндегі үйдегі стационар нысанында жүзеге асырылады.

Үйдегі стационар емделмейтін патологиясы бар науқастарға үй жағдайында демеп емдеуді жүргізуге және қадағалауға арналған.

Тәулік бойы дәрігердің қадағалауы талап етілетін үйдегі науқастың жай-күйі нашарлаған кезде оны дереу стационарға жатқызу жүзеге асырылады.

Пациент туралы мәліметтер бастапқы есепке алатын медициналық құжаттамада:

- 1) үйдегі стационар науқасының картасында;

O'NTUSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Шұғыл медицина және мейіргер ісі кафедрасы	044-57/11 ()	
Дәріс кешені	37 беттің 9 беті	

2) үйдегі стационардағы науқастарды есепке алу журналында тіркеледі. Пациентті үйдегі стационарда емдеу аяқталғаннан кейін медицина қызметкері № 907 бұйрықпен бекітілген нысан бойынша статистикалық карта толтырады. Науқастың медициналық картасынан қажетті ұсынымдары бар үзінді көшірмесі пациенттің қолына немесе оның заңды өкіліне қол қойғызып беріледі, көшірмесі пациенттің тіркелген орны бойынша МСАК ұйымында сақталады. Медицина қызметкері пациенттің биологиялық өлімнің жай-күйіне ауысуын дер кезінде тіркейді және құжаттайды.

Науқас қайтыс болғаннан кейінгі кезеңде мейіргер күтімін жүзеге асыратын медицина қызметкері отбасыға әдепті ығыр қылмайтын нысанда психологиялық көмек көрсетеді, қажет болғанда психолог консультациясы тағайындалады.

4. Иллюстрациялық материал: 15-20 слайд

5. Әдебиет: Соңғы бетті қараңыз

6. Бақылау сұрақтары:

- Қазақстан Республикасының халқына мейіргелік күтім ұйымдастыру стандарты.
- Мейіргерлік күтім көрсететін ұйымдар қызметінің негізгі бағыттары мен құрылымы.
- Мейіргерлік күтім көрсету тәртібі және шарттары.

№3 дәріс

1. Тақырыбы: Мейіргерлік істі реформалау: проблемалар және болашағы.

2. Мақсаты: студенттерге мейіргерлік істегі өзгерістер (реформалар) және «Жаңа» мейіргер концепциясымен таныстыру.

3. Дәріс тезистері:

- Мейіргерлік істегі өзгерістер (реформалар).
- Кеңес үкметі мейірбикелік істің даму негіздері.
- Қазіргі заманғы мейірбикелік істің даму негіздері.

Қоғамдық дамуда қай жағынан алып қарасаңда, жаңа өзгерістердің пайда болуына алып келеді, онымен қоса медицина және қоғамдық денсаулық сақтау облысында қамтиды. Соңғы жылдар ішінде Қазақстан Республикасында денсаулық сақтау және мейірбикелік істің дамуында көптеген өзгерістер пайда болды.

Мейірбикенің тарихын зерттеу әр түрлі кезеңдерден тұрады. Бірінші кезең 1859 жылғы Флоренс Найтингейл жасаған зерттеулер. Бұл зерттеулерде адамның денсаулығына қоршаған ортаның әсерлері келтірілген.

Тарихта бірінші рет Ф. Найтингейл мейірбикелік істің өзекті мәселелері шешу үшін ғылыми әдістер қолданды. Европада және Америкада құрылған бірінші мейірбикелік істердің модельдері жеке және жоғары санатты болып есептелді. Бұл ұйымда мейірбикелік оқытуды мейірбикелердің өздері жүргізді. Мейірбикенің кәсіби деңгейі - науқастың жеке өмірін сыйлау және олар туралы құпияны сақтауын көрсетеді.

Америка Құрама Штаттарында мейірбикелік іс ғылыми түрде дамыған және даму тарихы бар мемлекет болып саналады. XX ғасыр басында мейірбикелік қызмет және мектептер мейірбикелік тәжірибені жетілдіру, мейірбикелердің кәсіби тұрғыдан жұмыс сапасын жоғарлату болатындығын тұжырымдады. Осы жағдайларға байланысты мейірбикелік қызметтердің білім сапасын жетілдіру жолға қойыла бастады.

1923 жылы Джозефин Голдмарк (Josephine Goldmark) мейірбикелік білім юйынша маңызды зерттеулер жүргізді. Бұл зерттеулер қоғамдық денсаулық сақтау жүйесіндегі

OÑTÚSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Шұғыл медицина және мейіргер ісі кафедрасы	044-57/11 ()	
Дәріс кешені	37 беттің 10 беті	

мейірбикенің рөлі туралы репрезентативті оқыту және басқарудың процесі болып табылады. Осы зерттеулердің қорытындысы бойынша, мейірбикелерді дайындау курстарына ұсыныс берілді.

Мейірбикелік істің дамуына Мэри Марвиннің де (Mary Marvin) үлесі бар. 1927 жылы Марвин “Американың мейірбикелік журналында”(American Journal of Nursing) мейірбикенің дамуын зерттеу арқылы алты кезенді атап көрсетті:

1. Мейірбикелік процедураларды биологиялық және физикалық тұрғыдан зерттеу
2. Мейірбикелік процедуралардағы материалды, қаражатты, энергияны үнемдеу арқылы талдау жасау
3. Мейірбикелік процедураларды әр түрлі құрал жабдықтармен материалдарды қолдану арқылы салыстырмалы түрде зерттеу жүргізеді
4. Мейірбикелік істі оқыту тәжірибесінің әдістемелерін анықтау
5. Мейірбикелік мектептерге түсетін талапкерлердің кәсіби жарамдылығын білу үшін алдын ала емтиханнан өткізу
6. Мейірбикелердің әр кезеңдегі кәсіби дайындықтан өту деңгейлерін тексеру.

XX ғасырдың 20-30 жылдары зерттеулері бойынша, мейірбикелік көмектің деңгейін жоғарлату төменгі деңгейде болып есептелді. Көбінесе мейірбикелік істің оқыту жүйесі тікелей тәжірбиелік деңгей нәтижесінде қарастырылды. Осының негізінде клиникалық зерттеулер жүйесі кеңейтіле басталды, бірақ мұндай білім деңгейін меңгерген мейірбикелер аз ғана болды.

30-40 жылдардағы мейірбикелік зерттеулер жүйесін арнайы мамандар ретінде қарастырылуын жүзеге асырды. Көбінесе бұл зерттеулер жүйесінде мейірбике деңгейін жоғарлату және олардың қажеттілігімен қамтамасыз ету, онымен қосса, экономикалық тұрғыдан мейірбикелердің қызметің кеңейтуімен қамтамасыз етілді.

XX ғасырдың 50 жылдары ғылыми зерттеу жүйесінің деңгейі өсе бастады, осының нәтижесінде арнайы бөлім Nursing Reseach (Мейірбикелік істі зерттеу) 1952 жылғы журналда негізін тапты. Бұл жарыққа шыққан журналдың мақсаты: мамандандырылған мейірбикелерді ақпаратпен қамтамасыз ету және мейірбикелік зерттеудің нәтижелілігі мен зерттеу стимулы болып табылады.

1953 жылы Колумбиялық университеттің оқытушысы (Teachers College Columbia University) Мейірбикелік білім және оны зерттеу сферасында институт ашты. Бұл институт мейірбикелік зерттеу және деңгейін дамыту жүйесіне байланысты құрылды. Оның мақсаты: студенттер мейірбикелік іс пен білім деңгейін жоғарлату және қызығушылығын дамыту болып есептелді.

50 жылдарда мейірбикелік білім жүйесінде өзгерістер пайда бола бастады, ол біріншілік тәжірбиелік зерттеудің нәтижелігі болып есептелінді. Басты процесс ретінде бакалаврларға, магистр деңгейіндегі мамандардың дамуына көп көңіл бөлінді. Мейірбикелердің зерттеу деңгейінің жоғарлауы клиникалық зерттеу жүйесінің өсуіне алып келді.

60 жылдардан бастап, мейірбике ісінің дамуы тікелей мейірбикелерді зерттеумен байланыстылығын қамтыды. 1965 жылы Америкалық мейірбикелер ассоциациясы бойынша бастапқы деңгейдегі ғылыми зерттеулер арқылы дами бастады, 1966 жылдан бастап, Халықаралық мейірбикелік ассоциация құрылды (International Nursing Index).

1970 жылдан бастап, мейірбикелік зерттеу Комиссиясы құрылды. Комиссия өз ұсынысында науқастардың құқықтарын мейірбикелік зерттеу кезеңінде (1974), бастапқы мейірбикелік дайындау курстарын ұсыну және зерттеу мақсатындағы приоритетті қамтыды.

O'NTUSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Шұғыл медицина және мейіргер ісі кафедрасы	044-57/11 ()	
Дәріс кешені	37 беттің 11 беті	

70 жылдардың соңында ғылыми зерттеумен айналысатын мейірбикелер саны және мейірбикелердің деңгейінің дамуы мәселерелін қарастыру, мейірбикелік зерттеу нәтижесін қарастыру деңгейі өсе бастады .

Мейірбикелік ғылыми зерттеуде негізгі үш журнал қарастырылды.

1. Advances in Nursing Science
2. Science of Nursing
3. Applied Nursing Reserch

Америка Құрама Штаттарында соңғы жылдары мейірбикелік іс бойынша ғылыми ізденістер ұлттық деңгейде өте үлкен көрсеткіштер бар, мейірбикелік зерттеулер бойынша Ұлттық Институттың қаржылай жағдайына қолдау көрсетілген. Емдеу профилактикалық мекемелерде тұрақты мейірбикелік қызметіне клиникалық мейірбикелік зерттеулерді жүргізетін ғылыми кадрларды қабылдау жүргізілуі орын алуда.

Америка мамандары мейірбикелік зерттеулер арқылы мейірбикелік тәжірибиенің ғылыми базасын күшейтуді және мейірбикелік ғылыми зерттеудің ұлғаюына үлес қосып отырады.

Европада мейірбикелік зерттеулер соңғы 30-40 жылдары бойы дамып келеді. Дания, Франция және Ұлыбританияда олардың тарихы отыз жылдан асатын болса, Эстония, Литва, Словакияда және кейбір мемлекеттерде он жылдан аспайды.

Жалпы Европалық мемлекеттерде атап айтқанда, Шығыс Европада мейірбикелік зерттеулер алғашқы даму кезеңдерінде, Ұлыбритания, Германия, Франция, Швейцарияда мейірбикелік істі жеке кәсіби мамандық ретінде атап өтіледі және мейірбикелік істің теориялық базасы бар. Ал, Америка Құрама Штаттарында мейірбикелік зерттеулер тәжірибиелік тұрғыдан аз қамтылған.

Европалық мемлекеттерде мейірбикелік зерттеулер әр түрлі кезеңдерде өтуіне байланысты, бір біріне ұқсас болып келеді. Сондықтан, мейірбикелерді дайындау мәселесі мемлекеттен қолдау тауып отыр. Мейірбикелік зерттеулердің инфрақұрылымының дамуы жоғары оқу орындардың жүйесіне байланысты болды. Университеттік клиникаларда мейірбикелік зерттеулермен олардың сапасын арттыру, негізгі базаның дамуы болып табылады.

90 жылдары мейірбикелік зерттеулерді дамыту стратегиясы денсаулық сақтау саясатындағы алғашқы орындардың бірін алады. Мейірбикелік зерттеулер он жылдан немесе жаңадан басталып жатқан мемлекеттердің тарихына қарамай, даму үстінде.

Жалпы алғанда мейірбикелік зерттеулер Европалық елдерде аз зерттелген, мақала көп шығарылған және қаржылай аз қамтылған ғылыми сала болып отыр. Ғылыми зерттеулердің көп бөлігін мейірбикелер ғылыми дәреже алу үшін, тәжірибиелік медбике болу үшін жұмыс орнында ғылыми жетекшісіз жасап келді.

Кеңес үкіметі және қазіргі заманғы мейірбикелік істің даму негіздері

Қазіргі таңда ТМД елдерінің денсаулық сақтау жүйелерінде, медициналық мейірбикелердің функциясын нәтижелі пайдалану және дәрігерлерді медициналық мейірбикелердің функциясын орындаудан босату, ОБМП- кіші медициналық персоналдың функциясынан босатуды қайта ұзарту туралы сұрақ қойылып отыр. Мысалы, кезінде мейірбикенің қызметі, учаскелік дәрігердің жүгін жеңілдету үшін қолайлы жағдайларда қызмет жасау үшін құрылды. Нәтижесінде, учаскелік медициналық мейірбике дәрігерлік қабылдау уақытында емдеу - сауықтыру процесіне қатыспай стенография рөлін атқарады. Сәйкесінше біртіндеп оның қызмет көрсету аясында беделі түсе бастады .

Ресейде мейірбикелік зерттеудің тарихы үлкен емес. Оның себебі, мейірбикенің модельін тарихи жағдайларға байланысты дәрігердің көмекшісі ретінде қарастырылған. ХХ ғасырдың аяғында жасалған мейірбикелік іс туралы зерттеулер, мейірбикелерді орта

O'NTUSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Шұғыл медицина және мейіргер ісі кафедрасы	044-57/11 ()	
Дәріс кешені	37 беттің 12 беті	

арнайы білім беру мекемелерінде дайындау жайында жасаған. Қазіргі кезде Ресейде әр түрлі медициналық және кәсіби журналдарда мейірбикелік іс жайындағы зерттеулер жарық көріп жатыр. Кейбір басылымдарда « мейірбике, аға мейірбике, медбикелік іс» орта буынды медициналық мамандардың кәсіби жұмысы туралы мәлімет береді.

Қазіргі кезде Ресейде орта буынды медициналық қызметкерлер туралы зерттеулер бір жүйеге келтірілмеген. Орта медициналық қызметкердің жұмысы туралы мына төмендегі бағыттар бойынша көрсетіледі:

- Орта буынды қызметкерді дайындау өзекті мәселе болып табылады.

-Орта медициналық қызметкердің жұмысын ұйымдастыруды жетілдіру және оларды басқару.

-Еңбек гигиенасы және кәсіптік ауру.

-Орта буынды медициналық қызметкердің жұмысындағы аксиологиялық компоненті.

-Орта буынды арнайы медициналық білімі бар қызметкерлердің әлеуметтік- кәсіби топтары және олардың әлеуметтік құрылымдағы орны.

-Мейірбике, акушер, фельдшердің әлеуметтік рөлі

Кеңес үкіметі кезінде мейірбикелердің дамуын жүйелендіру туралы В.В.Зюлин өзінің еңбектерінде атап көрсеткен. 1980 жлдардың аяғында орта медициналық және фармацевтикалық білім беру жүйесі бойына инновациялық тенденциялар ене бастады, ол дегеніміз Кеңес Одағындағы арнайы орта білім беру бағдарламаларын реформалауын жүзеге асыру [20].

Осыған байланысты 1991 жылы 28 маусымда Білім Министрілігінің бұйрығы бойынша «медбикелік іс» мамандығына жоғары білім беру бағдарламаға енгізілді. 1980-1990 жылдар аралығында орта медициналық кәсіби білім беру жүйесінде қайта құру кезеңі басталды. Денсаулық сақтау саласында кадрларды дайындау жүйесі қайта жаңара бастады. 1999 жылы медициналық және фармацевтикалық орта арнайы білім берудің мекемелері 20% құрады .

1990 жылдардың бірінші жарты жылындағы мейірбикелердің төлем ақысы өте төмен болған, осының салдарынан медициналық колледждердегі бітірушілердің өз мамандығына байланысты ауытқулары болды. Олардың алған білім сапалары, этикалық нормалары заман талабына сай болмады. Бірақ, коммерциялық медицинаға сұраныс болуына байланысты, мейірбикелерге кейбір мамандықтар бойынша ұсыныстар көп түсе бастады.

1990 жылдары мейірбикелік іс мамандығы жалпы экономикалық және әлеуметтік жағдайға байланысты ең төменгі деңгейде болды. Осындай қиын жағдайға қарамай, Кеңес Үкіметінде қалыптасқан білім беру жүйесі өзін-өзі сақтап қалды. Ресей Федерациясында медициналық жұмысшылардың 1998 жылғы болған бірінші съезінде қаралған мәселелерге байланысты, мейірбикелердің кәсіби және әлеуметтік рөлі бекітілді. Ал, 2004 жылы 21 мамыр айында Мәскеу қаласында өткен екінші бүкіл Ресейлік мейірбикелер съезінде медбикелік мамандарды тиімді пайдалану жағдайлары қарастырылды.

2004 жылы мейірбикелерді кәсіби дайындықтан өткізу үшін мемлекеттік білім стандартына өзгертулер енгізілді. Бұл өзгертулер ғылыми зерттеулер арқылы іске асырылды. Ғылыми зерттеулерді талдау кезінде 450 мейірбикелерді басқару жетекшілері Ресей Федерациясының 35 аймағынан қатысты. Зерттеулер кезінде мейірбикелік істерді дайындық жағдайы қанағаттандырлық деп бағаланды. Осы зерттеулердің нәтижесінде мемлекеттік білім беру стандартына 0406 «Мейірбике ісі» мамандығы енгізілді. Бұл мамандық бойынша бітірушілер жанұя медицинасында мейірбикелік істі ұйымдастыру кәсібін иеленеді. Ал, клиникалық тұрғыдан қарағанда мейірбикелік істегі жоғарғы кәсіби мамандарды дайындайды.

O'NTUSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Шұғыл медицина және мейіргер ісі кафедрасы	044-57/11 ()
Дәріс кешені	37 беттің 13 беті

2010 жылы «Қырғыстан Республикасында мейірбикелік шараларының концепциясының дамуы» туралы жоба Қазақстан Республикасы Үкіметінің келісімімен Қырғыстанда жасалған. Ұйымдардың қызметін жақсарту үшін мейірбикелердің жұмысын емханалық мекемелерге республикада тәртіппен «емделушінің картасын» медбикелік құжаттарға енгізулер тапсырылған. Статистикалық және маңызды есептеулердің саны мен сапалық құрамын дәрігер мен медбикелік кадырларына енгізілген. Қазіргі уақытта стационарлық және денсаулық сақтаудың алғашқы деңгейлерін басқарумен қатар, мейірбикелік қызметтің толық жетілуі бұйрықтық жобаларға негізделген. Мейірбикелік қызметінің өзгерістерін - ұйымдастырылған жетекшілер тобы орындайды. Мысалы, сондай-ақ 28% көбі ЕПМ-дің мейірбикелелік ісі бойынша бас дәрігердің орынбасары болады, мейірбикелік қызметінің жетекшісі бойынша мейірбикелер болады.

Мейірбикелік істің стратегиялық реформасын Тәжікстанда нақты (2002ж) Республикаларда концепциялық денсаулық сақтауды анықтаған, мұндағы БМСК тарауы, сапалы мәселенің қойылуының бағыттық сипаттамасында. БМСК мекемелеріндегі көптеген фельшерлер, патронажды мейірбикелер және акушерлер өз бетімен қабылдау жасай алады. Тәжікстандағы концепцияда отбасылық мейірбикелерді енгізу бойынша ДДҰ сегіз ұшқыштық елдердің бірі болып табылады. 1997 жылы Тәжікстан Республикасында Ассоциациялық орташа медициналық жұмысшы құрамы құрылған. 2000-2001 жж.

Аймақтық мейірбике жұмысы ашылған болатын, ауруханада мейірбикелік басқармамен жұмыс күтім жасалуды қамтыған. Ауылдық тұрғындардың контрацептік және отбасылық жоспарланған сұрақтарға еркін жауап бере алатын консультант арнайы дайындалған акушерлер жақында салыстырмалы жұмыс істеуді бастады. Ғылыми зерттеу жұмыстары үшін заң шығару базасының қаралуына түрткі болды, ұлттық кодекс және стандартты мейірбикелік қызмет көрсетудің өңделуі болып табылады.

Өзбекстанда жаңа форумдар мен құрылымдарға берілген алғашқы дәрігерлік жәрдемнің көрсетілімі бойынша құрылған (ауылдық және қалалық дәрігерлік мекемелер, отбасылық шағын емхана жедел медициналық жәрдем орталығы). 1995 жылы Ұлттық жоспарды нығдайтуда мейірбикелік істің дамуы жалпы тәжірибелік мейірбикелік үйлесім кеңесі жұмыс істеді. Облыстық және аймақтық ауруханаларға мейірбикелік жұмыс бойынша бас дәрігердің орынбасарлық қызметі енгізілген, сонымен қатар мейірбикелік басқару қызметінде енгізілген (жоғарғы білімді мейірбике үшін); олардың мінездемелік және қызметтік дәрежесіне байланысты мамандандығын анықтаған. Мейірбикелік технология жүйесін енгізу бойынша тәжірибиесін бастаған.

Қазақстанда мейірбикелік білімді қалыптастыру мақсатында орта медициналық қызметкерлерді дайындау туралы реформаның қалыптасуы мейірбике менеджерлерін дайындау негізінде жүзеге асырылды. Мейірбикелер, мейірбикелік қызметте медициналық алғашқы көмек көрсетуімен қатар, қоғамдағы халық денсаулығын арттыруға өз үлесін қосады. Онымен қосса, өз қабілеттерін пайдалана отырып, белгілі бір жағдай туындаған кезде соның шешімін тауып, тепе-теңдікті орнауын қадағалайды.

Мейірбикелік білім реформасының дамуы бір неше кезеңдерден өтуімен қоса, белгілі бір жүйеге келуінде өз орнын таба білді. Осы реформа революция нәтижесінде қамтымай, программалық әдістердің деңгейінде қолдану тапты, яғни көптеген жылдар бойы жиналған және қолданыста болған тәжірибие нәтижесінде дамыды.

Қазақстан Республикасында мейірбике ісінің даму реформасымен қосса, нормативті құқықтық құжаттармен, № 227 17.06.1996 жылы Қазақстан Республикасының фармацевтикалық ұйымдастыруында мейірбике статусы бұрынғыдай тек орта медициналық қызметкер ретінде емес, жаңа реформаға сәйкес, мейірбикенің статусы

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Шұғыл медицина және мейіргер ісі кафедрасы	044-57/11 ()	
Дәріс кешені	37 беттің 14 беті	

жоғары білімді және мамандандырылған мейірбикелік менеджер, басқарушы ретінде негізделген. № 398 бұйрыққа сәйкес, Денсаулық сақтау ұйымы Алматы қаласында 28.11.1997 жылы мейірбикелік ісі денсаулық сақтау саласына Мейірбике менеджері, бас дәрігердің орынбасары және жоғары білімді медициналық қызметкер ретінде кірді.

Сонымен қатар, Қазақстан Республикасының 24.04.1995 жылы шыққан Министірлікті Еңбек және Тұрғындарды әлеуметтік қорғау туралы реформасын мамандандырылған мейірбике ісі мамандығының жүзеге асуына негізделді. 16.08.1995 жылы Қазақстан Республикасында мейірбике ісінің Концепциясының дамуы қалыптасты. Бұл концепцияда мейірбикелік істі реформалау және мейірбикелік білімнің көптеген этаптардан өтуі және дамуы қарастырылған. Концепция, реформалау әдістерінің нәтижесінде мейірбике өзінің міндеттерімен қоса, ғылыми ізденушілік жұмыстарымен айналысады, өзінің қабілеттілігін жетілдіре түседі.

4. Иллюстрациялық материал:15-20 слайд

5. Әдебиет:Соңғы бетті қараңыз

6. Бақылау сұрақтары:

- Мейіргерлік істегі өзгерістер (реформалар).
- Кеңес үкметі мейірбикелік істің даму негіздері.
- Қазіргі заманғы мейірбикелік істің даму негіздері.

№4 дәріс

1. Тақырыбы:Мейіргерлік үрдістің негізгі теориясы мен әдістемесі. Дамыған елдердегі қазіргі жағдайы.

2. Мақсаты: Студенттерге мейіргерлік үрдістің негізгі теориясы мен әдістемесін дамыған елдердегі қазіргі жағдайын таныстыру.

3. Дәріс тезистері:

- Мейіргерлік үрдістің негізгі теориясы мен әдістемесі.
- Дамыған елдердегі қазіргі жағдайы.

Пациенттің жағдайдын бағалау үшін ақпараттар жинау маңызды. Пациенттер туралы мәліметтер толық және анық болуы керек. Пациенттің денсаулық жағдайының хабарлығын әр түрлі әдіспен және әр түрлі қайнар көздері арқылы жинауға болады: пациенттерден, жанұя мүшелерінен, кезекшілер мүшелерінен, медициналық құжаттардан, физикалық тексерістен, диагностика тестілерінен т.б. Мейірбикелік тексеріс пациенттен сұрау арқылы басталады, бұл кезде мейірбике пациенттің физикалық денсаулығы туралы, психологиялық, әлеуметтік, эмоцияналдық, рухтың, ойын мәлімдеп алады, пациенттің ерекшелігін, негізін, бет әлпетін, оның пікірін біледі. Субъективтік, объективтік әдістер қолдана отырып, керекті ақпараттар алғаннан кейін, мейірбике оны талдайды:

1. Күтім жоспарын құрмастан бұрын пациент туралы толық мәлімет алу.
2. Адамның қалыпты жағдайын, жағымды жақтарын анықтау.
3. Күтім көрсетудегі адамның қамтамасыз етілмеген қажеттіліктерін анықтау.
4. Пациентпен нәтижелі қатынас жасау және ынтымақтастыққа шақыру
5. Пациентпен күтім ерекшелігін және күту нәтижесін талқылау
6. Пациенттің қажеттілігін есепке алып, оған ыңғайлы жағдайды қамтамасыз ету
7. Құжаттарды толтыру
8. Жаңа мәселенің пайда болуына жол бермеу

Мәліметтер жинауға немесе субъективтік тексерістерге кіреді:

- пациенттің толық құжаттық мәліметтері

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Шұғыл медицина және мейіргер ісі кафедрасы	044-57/11 ()	
Дәріс кешені	37 беттің 15 беті	

- дәрігер диагнозы
- қазіргі уақыттағы шағымдары
- ауру тарихы: әлеуметтік жағдайы, өмір баяны, аллергологиялық анамнезі, гинекологиялық және эпидемиологиялық анамнезі.
- ауруын сипаттау, оның қалай, қай жерге әсер ететінін анықтау
- Объективтік тексеру немесе ауруханаға келген пациенттің жағдайын бағалау:
- Физиологиялық мәліметтер: бойы, салмағы, ісіктер.
- Бет жүзінің өзгерісі: ауырсынған, домаланған, қайғылы, өзгеріссіз, салмақты, немқұрайсыз.
- Сана сезімі: есі дұрыс, есін білмейді, анық сана сезімі, ступор, сопор, кома.
- Төсектегі жағдайы: белсенді, енжарлы, ыңғайлы.
- Терісінің және көрінетін шырышты қабаттарының жағдайы: түсі, дымқылдығы, әр түрлі бөртпелер, катаюлар, ісіктер, қансыраулар, терінің қызаруы, бозаруы, сарғаюы, құрғақтығы, терінің түсуі
- Сүйек-бұлшық ет жүйесі: омыртқаның, буындардың кисаюы, бұлшық ет жұмысының бұзылуы
- Дене қызуы: норма бойынша, субфебрильді, фебрильді.
- Дем алу жүйесі: демнің көлемі, оның қасиеттері (ырғақтығы, тереңдігі) дем алу бөлінеді (сыртқы, терең дем), іштік, аралас дем, тахипное (жиі, ырғақты, сыртқы) норма бойынша минутына 16-18 рет.
- Қан қысымы: гипотония, нормотония, гипертония
- Тамыр соғысы: минутына соғу көлемі, ырғақтығы, толуы, толықсуы, норма бойынша минутына 60-80 рет
- Табиғи қызмет атқарулары: зәр шығуы (жиілігі, көлемі, зәрді ұстамау, катетер арқылы, өз бетінше, зәр жинағыш) ішектің жұмысы (өз бетінше, ретті, дәретін ұстамау, колостома арқылы),.
- Сезім мүшелері (есту, көру, сезім түсінігі, иіс сезімі, сөйлеу)
- Ес: сақталынған, бұзылған
- Қорларды қолдану: линзалар, көзілдірік, есту аппараты, алып-салымалы тіс протездері
- Ұйқы: күндіз ұйықтау қажеттілігі
- Қозғалуға қабілеттілігі: өз бетінше, біреу арқылы және т.б.
- Тамақтану, тағам қабылдау қабілеті, тәбеті, шайнауының бұзылуы, жүрегінің айнуы, құсу, қорлар.
- Пациенттің психоәлеуметтік жағдайын бағалау
- Мейірбике істей білу керек:
- сөйлеу үлгісін суреттеу, мінезін бақылау, эмоционалдық жағдайын, психомоторлық өзгерістерін, сезімін байқау
- пациенттен әлеуметтік-экономикалық мәліметтерін жинау
- қауіп - қатер факторларын анықтау
- пациенттің қажеттілігін бағалау, қамтамасыз етілмеген қажеттігін анықтау.
- Пациенттің жағдайын бақылағанда мейірбикелік іс-әрекеттері:
- пациенттің жағдайындағы барлық өзгерістерді бақылау
- уақытымен дәрігерге өзгерістерді хабарлау
- шұғыл жағдайларда пациентке дәрігерге дейін көмек көрсету.
- Пациентті бақылау кезінде мейірбике назар аудару керек:
- сана сезіміне, төсектегі жағдайына
- бет жүзінің өзгерістеріне

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Шұғыл медицина және мейіргер ісі кафедрасы	044-57/11 ()	
Дәріс кешені	37 беттің 16 беті	

- терінің, көрінетін шырышты қабаттарының түсіне
- қан айналу, дем алу мүшелерінің қызыметіне
- зәр шығару жолдарының қызыметтеріне, үлкен дәретіне.

4. Иллюстрациялық материал: 15-20 слайд

5. Әдебиет: Соңғы бетті қараңыз

6. Бақылау сұрақтары:

- Мейіргерлік үрдістің негізгі теориясы мен әдістемесі.
- Дамыған елдердегі қазіргі жағдайы.

№5 дәріс

1. Тақырыбы: Мейіргерлік үрдіс-мейіргерлік тәжірибенің кәсіби әдісі. Науқастың қажеттіліктері және мейіргердің міндеті. Мейіргер еңбегінің қорғалуы.

2. Мақсаты: Студенттерге мейіргерлік үрдіс-мейіргерлік тәжірибенің кәсіби әдісін үйрету. Науқастың қажеттіліктері және мейіргердің міндетін таныстыру.

3. Дәріс тезистері:

- Мейіргерлік үрдіс-мейіргерлік тәжірибенің кәсіби әдісі.
- Науқастың қажеттіліктері және мейіргердің міндеті.
- Мейіргер еңбегінің қорғалуы.

1943 жылы орыс тегінен шыққан американдық психофизиолог А. Маслоу ұсынған қажеттіліктің иерархия теориясы кең таралды. Маслоу адамның 14 негізгі қажеттіліктерін көрсетіп, оны бес сатыға бөлді. Бұл теорияға сәйкес адамның қажеттілігі төменнен жоғары қарай дамиды, адам алдымен төменгі қажеттіліктерін қанағаттандыру керек, одан соң жоғары деңгейдегі қажеттіліктер туындайды.

Адамның бірінші деңгейдегі қажеттіліктері – физиологиялық қажеттіліктер:

1. тыныс алу
2. жеу
3. ішу
4. шығару
5. ұйықтау, дем алу.

Физиологиялық қажеттіліктер өмір сүруге қажет және оған тамақ, су, тұратын жер, дем алу және жыныстық қажеттіліктер жатады.

Екінші деңгей – сенімділік және қауіпсіздік қажеттілігі:

6. таза болу
7. киіну, шешіну
8. температураны ұстап тұру
9. дені сау болу
10. қатерден, аурудан, күйзелістен қашу
11. қозғалу.

Сенімділік және қауіпсіздік қажеттілігі болашақта сыртқы ортадан келетін қатерден физикалық және моралды қорғау қажеттілігін туындатады және болашақта физиологиялық қажеттіліктерді қанағаттандыратынына сенеді.

Үшінші деңгей – әлеуметтік қажеттілігі:

12. сөйлесу

Әлеуметтік қажеттілікке біреуге тәуелді болу немесе басқалардың сені қабылдау сезімі, әлеуметтік қарым-қатынас сезімі, бауыр басу және қолдаусезімдері кіреді.

Төртінші деңгей – сыйлау және өзіңді сыйлау қажеттілігі:

13. жеңіске жету

O'NTUSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Шұғыл медицина және мейіргер ісі кафедрасы	044-57/11 ()	
Дәріс кешені	37 беттің 17 беті	

Сыйлау қажеттілігіне өзінді сыйлау, жеке жетістіктері, біліктілігі, қоршаған ортаның сені сыйлауы, мойындауы жатады.

Бесінші деңгей – өз ойын білдіру қажеттілігі

14. ойнау, оқу, жұмыс істеу.

Өз ойын білдіру қажеттілігі - алға қойған мақсаттарын іске асыру және тұлға ретінде өсу қажеттілігі.

Оттегі қажеттілігі – дұрыс дем алу адамның ең негізі физиологиялық қажеттілігі. Оттегі жетіспегенде тыныс жиі және беткей болады, енгізу мен жөтел пайда болады. Ұзақ уақыт болған гипоксия көгеруге әкеледі, терісі және көрінетін шырышты қабаттары көгереді. Бұл қажеттілікті ұстап тұру мейірбикеге басты мақсат болып табылады. Адам осы қажеттілікті қанағаттандыра отырып, өміріне қажетті қандағы газ құрамын қалыпты деңгейде ұстайды.

Тамақ қажеттілігі денсаулықты сақтауға және көңіл-күйдің жақсы болуына аса маңызы бар. Дұрыс және адекватты тамақтану көптеген аурулардың қауіпті факторларын жоюға көмектеседі. Мысалы, жүректің ишемиялық ауруы мал майына және холестеринге байтағамдарды үнемі қабылдағанда пайда болады. Жарма және өсімдік жасұнығына бай тағамдар тоқ ішектің қатерлі ісігі дамуы қаупін төмендетеді. Тағамда ақуыздың көп болуы жараның тез жазылуына көмектеседі.

Бұл қажеттілікті қанағаттандыру мақсатында, мейірбике науқасқа дұрыс және адекватты тамақтану туралы кеңес беру және үйрету. Науқасқа күнде жемістер мен көкөністер, ботқалар, сүт тағамдары, майсыз ет, балық, құстарды жеу ұсынылады, аздап сары май және кілегей, бірақ жұмыртқаның сарысын, қантты, тәтті тамақтарды, тұзды, спиртті ішімдіктерді шектеу қажет.

Тамақты қайнатып, пісіру қажет, бірақ қуыруға болмайды. Тамақ қажеттілігі қанағаттандырылмағанда адам денсаулығы бұзылуы мүмкін.

Сұйықтық қажеттілігі – бұл күнде 1,5-2 л сұйықтықты қолдану: су, тәтті сусын, бірінші тамақтар, жемістер, көкөністер. Осы көлемдегі сұйықтық несеппен, нәжіспен, термен, тыныс алғандағы бумен бөлінетін шығынның орнын толтырады. Су тепе-теңдігін сақтау үшін, адам шыққан сұйықтықтан артық мөлшерде суды қолдану керек, өйткені сусыздану белгілері пайда болуы мүмкін, жүйелер мен мүшелердің қызметі бұзылмас үшін, 2 литрден артық сұйықтық ішуге болмайды. Науқастың денсаулығы мейірбикенің сусыздану мен ісінулердің пайда болу қаупін болжай білуіне тікелей байланысты.

Өмір сүру заттарын шығару қажеттілігі. Бірқатар қажеттіліктерді қанағаттандыруды кейінге қалдыруға болады, бірақ өмір сүру заттарын шығару қажеттілігін ұзақ уақытқа қалдыруға болмайды. Көптеген науқастар бұл істі тек өзіме қатысты деп есептейді және медициналық қызметкерге айтқысы келмейді. Бұзылған қажеттілікті қанағаттандыруда мейірбике оны жалғыз қалдыруға болмайды, науқастың құқығын сыйлауға және құпияны сақтауды қамтамасыз етуі қажет.

Ұйықтау және демалу қажеттілігі – ұйқы қанбағанда қандағы қанттың деңгейі төмендейді, мидың қоректенуі бұзылады және ойлау процестері баяулайды, көңіл бөлуі бұзылады, есте сақтау бұзылады. Түннің жартысына дейін ұйықтамаған адамда, фагоцитоз, иммунды қорғанысқа жауап беретін қандағы клеткалардың саны екі есеге азаяды.

Ауру адамға ұйқы өте қажет, өйткені оның көңіл-күйін жақсартуға көмектеседі. Адам ұйықтап жатқанда сыртқы тітіркендіргіштерді қабылдау төмен болғанымен, бұл белсенді жағдай болып табылады.

Адамның ұйқысына көптеген факторлар әсер етуі мүмкін: физикалық шаршау, дәрілер, наркотиктер, өмір салты, эмоционалды күйзеліс, қоршаған орта және физикалық күш.

O'NTUSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Шұғыл медицина және мейіргер ісі кафедрасы	044-57/11 ()	
Дәріс кешені	37 беттің 18 беті	

Ауырсынумен, физикалық шаршаумен, қорқу және депрессиямен қосарланған кез-келген ауру ұйқының бұзылуына әкеледі.

Мейірбике тағайындалған дәрілік заттардың әсер етуі мен ұйқыға әсерін науқасқа түсіндіру қажет.

Дем алу – физикалық және психикалық белсенділіктің төмендеген жағдайы. Ұзақ уақыт қидырып жүргенде, кітап оқығанда немесе арнайы босаңсыту жаттығуларын жасау кезінде дем алуға болады. Емдеу мекемесінде қатты шу, жарық шам, басқа адамдардың болуы дем алуға кедергі келтіреді.

Адамның өмір сүруіне дем алу және ұйқы қажет, ол ұйқыда жатқанда қажеттілігін қанағаттандыруға қол жеткізеді және мейірбикеге көмек көрсете алуы мүмкін.

Қозғалыс қажеттілігі. Қозғалыстың шектелуі немесе қозғала алмау адамға көптеген мәселелерді туындатады. Бұндай жағдай ұзақ және үнемі болуы мүмкін. Ол шина салынған жарақаттан кейін, арнайы аспапты қолдану арқылы аяқтарды созу, созылмалы аурулары кезінде ауырсыну, ми-қан айналым бұзылыстарынан кейінгі көріністердің (инсульт) салдарынан болуы мүмкін.

Қозғала алмау – ойық жараның пайда болуы, тірек-қимыл мүшелері, жүрек, өкпе жұмыс қызметі бұзылуының қатерлі факторының бірі. Ұзақ уақыт қозғалмағанда асқорыту жүйесінде өзгерістер байқалады: диспепсия, метеоризм (іштің кебуі), анорексия (тәбеттің төмендеуі), іш өтунемесеіш қату. Үлкен дәретке отырғанда қатты күшену көтен ішекке, миокард инфарктіне, өкпе артериясының тромбоэмболиясына, жүректің тоқтауына әкелуі мүмкін. Әсіресе жатқан қалыпта қозғала алмау, несептің шығуын бұзады және қуықта, астаушаларда қабынудың, бүйрек пен қуықта тастың пайда болуына әкеледі.

Қозғалмаудың ең басты мәселесі науқас қоршаған ортамен араласа алмағандықтан, тұлғаның қалыптасуына біршама әсер етеді. Науқастың қозғалмауының ұзақтығы мен дәрежесіне байланысты психоәлеуметтік өрісінде мәселелер туындауы мүмкін; оқуға ынтасы, уәждемесі (мотивация) төмендейді, сезу мен эмоциясы кемиді.

Мейірбике қозғалысты бар мүмкіндігінше қалпына келтіруге, балдақты, таяқты, протезді қолдана отырып, өз бетінше қозғалуға науқасты бағыттаса, науқастың өмір сүру сапасын жақсартуда үлкен маңызы бар.

Жыныстық қажеттілік. Ол ауырсада немесе жасы ұлғайсада бітпейді. Адамның сексуалды денсаулығына ауру, даму ақаулары әсер етуі мүмкін. Көп адамдар шындап сексуалды мәселесі болса да, бұл тақырыпта ашық айта алмайды. Науқаста бар және потенциалды сексуалды мәселені шешуге көмектесу, денсаулық аспектілерінің барлық жағынан үйлесім табуына қол жеткізеді. Науқаспен әңгімелескенде қалыпты сексуалды түсінік және ең көп таралған бұзылыстары туралы нақты негізгі білім болуы керек; адамның бағыты, мәдениеті, религиозды пікірі сексуалды қажеттілікке әсерін түсіну керек; мейірбике құзіреті шегінен шыққан мәселені анықтауды үйрену және науқасқа маманның кеңесіне жүгінуді ұсыну (сексолог дәрігері, сексопатолог, андролог).

Қауіпсіздік қажеттілігі. Көп адамдарға қауіпсіздік деген беріктік және жайлылықты көрсетеді. Әрқайсымыз үй, киім, біреудің көмегін қажетсінеміз. Науқас өзін қауіпсіз жағдайда сезінеді, егер де керует, кресло немесе каталка бекітілген болса, палатада және дәлізде еден құрғақ және басқа заттар болмаса, қараңғы мезгілде бөлме жарық болса, көзі көрмегенде көзілдірігі болса. Науқас ауа-райына байланысты киінуі керек, тұратын жері жылы болуы керек, қажет жағдайда көмек көрсетілуі керек. Науқас өз қауіпсіздігін қамтамасыз еткендігіне және айналадағыларға зиян келтірмейтініне сенімді болуы керек. Күйзеліс жағдайын ушықтырмауы керек.

Әлеуметтік қажеттілік – бұл отбасына, достарына қажеттілік, олардың қарым-қатынасы, бірін-бірі қолдауы, бауыр басу, жақсы көру. Адамдар өзін жақсы көруін,

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Шұғыл медицина және мейіргер ісі кафедрасы	044-57/11 ()	
Дәріс кешені	37 беттің 19 беті	

түсінуін қалайды. Ешкім өзін тастап кетуін, сүйкімсіз және жалғыз қалуды қаламайды. Егер осылай болса, онда адамның әлеуметтік қажеттілігі қанағаттандырылмаған.

Ауыр ауруларда, жұмысқа қабілетсіздікте немесе жасы ұлғайғанда босқуыс (вакуум) пайда болады, әлеуметтік жалғасулар жоғалады. Осы жағдайларда әсіресе қарт және жалғыз адамдарда сөйлесу қажеттілігі қанағаттандырылмайды. Адам бұл туралы айтқысы келмесе де, әлеуметтік қажеттілікті әрқашан есте сақтау қажет. Науқастың әлеуметтік мәселесін шеше отырып, оның өмір сүру сапасын біршама жақсартуға болады.

Сыйлау және өзін сыйлау қажеттілігі. Адамдармен әңгімелескенде, өзінің жеңісін туралы айналадағылардың бағалауына немқұрайлы қарай алмаймыз. Адамда сыйлау және өзін сыйлау қажеттілігі пайда болады. Еңбек қанағат әкелуі керек, ал демалыс – қанықты және қызықты болуы керек. Қоғамның әлеуметтік-экономикалық деңгейі неғұрлым жоғары болса, өзін сыйлау қажеттілігі қанағаттандырылады. Еңбекке жарамсыз және қарт адамдарда бұл сезім жоғалады, өйткені олардың жетістігіне ешкім қуанбайды, қызықпайды, оларда сыйлау қажеттілігін қанағаттандыратын мүмкіншілік жоқ.

Өз ойын білдіру қажеттілігі – адам қажеттілігінің ең жоғарғы деңгейі. Өз ойын білдіру қажеттілігін қанағаттандыра отырып, әрқайсысы басқалардан да артық жасадым деп сенеді. Біреулері үшін өз ойын білдіру – бұл кітап жазу, басқалары үшін – бақ өсіру, үшіншісіне – балаларды тәрбиелеу.

Мейірбике науқасты күту жоспарын құрғанда, өз біліктілігі аясында көмектесуі қажет.

4. Иллюстрациялық материал: 15-20 слайд

5. Әдебиет: Соңғы бетті қараңыз

6. Бақылау сұрақтары:

- Мейіргерлік үрдіс-мейіргерлік тәжірибенің кәсіби әдісі.
- Науқастың қажеттіліктері және мейіргердің міндеті.
- Мейіргер еңбегінің қорғалуы.

№6 дәріс

1. Тақырыбы: Мейіргерлік үрдістің маңызы, артықшылықтары мен кезеңдері.

2. Мақсаты: Студенттерге мейіргерлік үрдістің кезеңдерімен таныстырып, түсіндіру.

3. Дәріс тезистері:

- Мейірбикелік үрдіс туралы түсінік, оның мақсаты және мақсатқа жету жолдары
- Мейірбикелік үрдістің кезеңдері, оның өзара байланыстығы.
- Мейірбикелік үрдісінің әрбір кезеңінің мазмұны.

Қазіргі заманда мейірбикелік үрдіс мейірбикелік білім берудегі өзегі болып табылады және Қазақстандағы мейірбикелік күтімінің теориялық ғылыми базасын құрайды.

Мейірбикелік үрдіс – мейірбике мен пациент қарым-қатынасында күтім көрсету мақсатында туындайтын мәселелер жағдайын анықтайтын жүйелі жолы болып табылатын мейірбикелік машықтанудың ғылыми әдісі.

Мейірбикелік үрдістің мақсаты пациент ағзасының негізгі қажеттілігін қанағаттандырудағы тәуелсіздігін қолдау және қалпына келтіру болып табылады.

Мейірбикелік үрдістің мақсатына жету келесі мәселелерді шешу арқылы жүзеге асады:

- Пациент туралы ақпараттар базасын құру
- Мейірбикелік күтім көрсетудегі пациенттің қажеттілігін анықтау
- Мейірбикелік қызмет көрсетудегі маңыздылығын көрсету
- Күтім жоспарын құру, яғни мейірбикелік күтімді тікелей және жанама

OŃTÚSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Шұғыл медицина және мейіргер ісі кафедрасы	044-57/11 ()	
Дәріс кешені	37 беттің 20 беті	

көрсетіп отыру

- Пациентті күту және күтім көрсетудегі мақсатқа жетудегі нәтижесін бағалау.

Мейірбикелік үрдістің кезеңдері, оның өзара байланыстығы

Және әрбір кезеңнің мазмұны

Мейірбикелік үрдістің негізгі бес кезеңі бар:

I кезең - мейірбикелік тексеріс немесе пациенттің қажеттілігін анықтау үшін және мейірбикелік күтімге керекті ресурстар жағдайларын бағалау.

II кезең - пациенттің мәселелерін анықтау. Бұл кезеңді пациент жағдайын мейірбикелік диагностикалау деп атауға болады.

III кезең - пациентке қажетті көмектерді жоспарлау.

IV кезең – жоспарды жүзеге асыру

V кезең – мейірбикелік күтімінің қорытынды бағасын шығару.

Мейірбикелік үрдістің құжаттары пациенттің жағдайын бақылау картасында жүргізіледі.

Мейірбикелік технологияның жаңа жетістігі денсаулық сақтау практикасына кәсіби іс әрекетінің стандарттарын қолдану арқылы мейірбикелік қызметті енгізу болып табылады.

Стандарт - бұл бірыңғай және міндетті түрде қолданылатын үлгі, норма. Стандартты күту жоспары – пациенттің белгілі бір мәселелері бойынша сапалы күтімді қамтамасыз ететін мейірбикелік қызмет көрсетуінің базалық деңгейі. Жекелік күту жоспары – мейірбикенің іс-әрекетінің толығымен жазбаша тізімін алу. Сондықтан жекелік күту жоспарын орындау үшін, мейірбике арнайы күтім стандарттарын білуі қажет.

Мейірбикелік үрдісінің әрбір кезеңінің мазмұны

Мейірбикелік үрдістің I-ші кезеңі - пациенттің жағдайын бағалау. Ол үшін мейірбике тексеріс әдістерін қолдана отырып керекті ақпараттарды жинайды:

1. Субъективті мәліметтер - оның ішінде физиологиялық, психологиялық, әлеуметтік, сонымен қатар төлқұжаттық мәліметтер, дәрігер диагнозы, қазіргі уақыттағы шағымдары.

2. Объективтік мәліметтер - бойы, дене салмағы, жүзінің өзгерісі, сана-сезімі, жүрісінің өзгерісі, төсектегі жағдайы, тері қабығының жағдайы, дене қызуы, демі, тамыр соғысы, қан қысымы, табиғи қызмет атқаруы, т.б. мәліметтер.

3. Пациенттің психоәлеуметтік жағдайын бағалау: бақылудағы мінез құлқын сипаттау, эмоционалдық өрісінің динамикасы, әлеуметтік - экономикалық мәліметтерді жинау, қауіп-қатер мәнбірлерін, денсаулыққа әсер ететін айналадағы қоршаған ортаның мәліметтерін анықтау.

Мейірбикелік үрдістің II-ші кезеңі - диагностикалау немесе пациенттің мәселелерін анықтау.

Адамның негізгі қажеттіліктері

Адамның өмір сүруі көп факторлармен байланысты: экономикалық, әлеуметтік, психологиялық, рухтық қажеттерден. Қажеттік деген психологиялық немесе физиологиялық ұғыну түрде бір нәрсенің жетіспеушілігі адамның түсінуіне тойтарыс етеді, өзінің өмір бойы бастан кешуі. Қажеттіктің пайда болуы адамды белсендікке шақырып, мінезінің себебі түрінде болады. Айналадағы қоршаған ортамен үйлесімді түрде өмір сүру үшін адамға үнемі өзінің қажеттігін қамтамасыз ету керек, салауатты өмір сүруін сақтау, әлеуметтік, мәдениеттік, айналамен үйлесімді өмір сүру, материалдық рухтың байлығын көтеру.

O'NTUSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Шұғыл медицина және мейіргер ісі кафедрасы	044-57/11 ()	
Дәріс кешені	37 беттің 21 беті	

Қажетті әрекетіне ауысқанды адамның психоэмоционалдық, психомоторлық өзгерістері пайда болады, олар адамның өмір жасына, білім деңгейіне, қабілеттілігіне, жекелік қасиеттерімен байланысты болады. Қажетті адамның қасіретіне, ерігінен әсер етіп, жеке адамның бағытын құрады. Басымды болатын қажеттік басқа қажеттіліктерді басып, адамның іс әрекетінің негізгі бағытын анықтайды мысалы: шөлдеген адам судан басқа ештемені ойламайды. Басқа адам өнегелі қажеттікті бастан кешіреді, ол шөл түгелі өзінің өмірін қиюға бас тартады. Қажеттік ұғынулық аз ұғынулыққа бөлінеді. Аз ұғынушылар үнемі мазасы кетіп себепсіз жағдай жасайды. Адам өзінің сана сезімімен өзінің қажеттілігін реттейді, осымен жануарлардан айырмашылығы бар. Қажеттердің реттеген кезде мыналарды есепке алу керек: сыртқы факторларды, моральдық мінез құлқын, адамның жасын. Төртінші - адам өзінің қажеттілігін қамтамасыз етіп реттейді, басқа елдердің қажеттілігін, қоғамның сапасын есепке алады. Сыртқы факторларға кіретін қоршаған ортасы: өмір, қоршаған орта, әлеуметтің, рухтың, материалдық жағдайлары. Өзгермейтін факторлар: жасы, жынысы, тұқым қуалаушылығы. Қажеттіліктің іске және әрекетке көшуі эмоциямен сақталады. Эмоция дегеніміз қажеттіліктің индикаторлары. Қажеттілікті қамтамасыз ету үшін эмоция жағымды, жағымсыз болады.

Барлық қажеттік үш топқа бөлінеді:

I топ - виталдық (өмір сүру қажеттілігі, өзінің өмірін қамтамасыз ету)

II топ - әлеуметтік (қоғамда өзінің орнын табу)

III топ- танымдық (ішкі және сыртқы әлемді танып білу)

Американдық психофизиолог А. Маслоу 1956 ж адамның 14 негізгі қажеттілігін анықтап, оларды бес сатыға бөлген:

Физиологиялық қажеттілігі - демалысы, тағамдық, жыныстық, өз-өзін қорғау.

Сенімділік қажеттілігі - материалды сенімділікке, денсаулыққа, қартаюды қамтамасыз етуін ыңғайлау.

Әлеуметтік қажеттілігі - қоғамдық қарым - қатынастар.

Өзінің адамгершілігін, өзіне деген құрметті сезіну

Жекелік даму қажеттілігі, өз-өзін өмірде бағыттап, өз ой-пікірі.

Сондықтан мейірбике пациенттің қамтамасыз етілмеген қажеттілігін анықтап отыруы керек және мейірбикелік үрдісті қолданып, көмек көрсетуі тиіс.

Мейірбикенің мақсаттары:

1. Жағдайын бағалау, пациенттің психоэмоционалдық жағдайының өзгеру себебін анықтау.

1. Пациенттің мәселесін табу немесе мейірбикелік тексеріс жүргізу.

2. Керекті көмекті жоспарлау.

4. Иллюстрациялық материал: 15-20 слайд

5. Әдебиет: Соңғы бетті қараңыз

6. Бакылау сұрақтары:

- Мейіргерлік үрдіс туралы түсінік.
- Мейіргерлік үрдістің кезеңдерінің өзара байланыстығы.
- Мейіргерлік үрдістің әрбір кезеңінің мазмұнына тоқталып өтіңіз.

№7 дәріс

1.Тақырыбы: Мейіргерлік тәжірибеде тұлғааралық қарым-қатынас дағдылары.

2.Мақсаты: студенттерді амбулаториялық жағдайында мейіргер мен науқастар арасындағы қарым – қатынас ерекшеліктерімен таныстыру

3.Дәріс тезистері:

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Шұғыл медицина және мейіргер ісі кафедрасы		044-57/11 ()
Дәріс кешені		37 беттің 22 беті

- Медициналық қызметкерлердің этикалық ұстанымдары.
- Денсаулық сақтау саласының қызметкері мен емделушілер арасындағы қарым-қатынас.
- Тиімсіз қарым-қатынас.
- Медициналық қызметкерлердің этикалық ұстанымдары.

Денсаулық сақтау қызметкерлері өз қызметінде келесі моральдық және этикалық ұстанымдарды басшылыққа алуға тиіс:

- 1) осы Кодексті және Ар-намыс кодексін басшылыққа алуға;
 - 2) Қазақстан Республикасы азаматтарының денсаулығын нығайтуға жәрдемдесуге;
 - 3) тек қана пациенттің мүдделерінде шешім қабылдауға;
 - 4) Қазақстан Республикасының медицина және фармацевтика қызметкерінің жоғары атағына кір келтіретін іс-әрекеттер жасауға жол бермеуге;
 - 5) өзінің қызметтік міндеттерін адал әрі сапалы атқаруға;
 - 6) өзінің кәсіптік білімін үздіксіз жетілдіруге;
 - 7) өзінің жеке пайдасын басшылыққа алып, профилактика мен емдеудің әдістері мен құралдарын жарнамалауға және пайдалануға жол бермеуге;
 - 8) еңбек тәртібін мүлтіксіз сақтауға;
 - 9) денсаулық сақтау ұйымдарының мүлкіне ұқыпты қарауға және оны тиімді пайдалануға;
 - 10) сыбайлас жемқорлық көріністеріне қарсы тұруға;
 - 11) қызметтік ақпаратты пайдакүнемдік және жеке басының өзге де мақсаттарында пайдалануға жол бермеуге;
 - 12) жеке басының үлгісімен ұжымда тұрақты және жағымды моральдық-психологиялық жағдай жасауға ықпал етуге;
 - 13) басқа да медицина және фармацевтика қызметкерлері тарапынан Ар-намыс кодексінің нормаларын бұзу фактілеріне жол бермеуге және олардың жолын кесуге;
 - 14) өзінің қызметтік міндеттерін атқару кезеңінде белгіленген киім нысанын сақтауға тиіс.
- Пациенттермен қарым-қатынаста медицина және фармацевтика қызметкерлері:
- 1) жасына, жынысына, ұлтына, діни сеніміне, азаматтығына, шығу тегіне, әлеуметтік, лауазымдық және мүліктік жағдайларына немесе кез келген өзге де мән-жайларға қарамастан адамның құқықтарын, ар-намысы мен қадір-қасиетін құрметтеуге;
 - 2) мұқтаж болған әрбір адамға медициналық көмек көрсетуге;
 - 3) адам өмірін сақтау өзінің борышы екенін әрдайым есте ұстауға;
 - 4) азаматтардың мемлекеттің денсаулық сақтау жүйесіне деген сенімін нығайтуға жәрдемдесуге;
 - 5) пациенттерге қатысты қаржылық және өзге де бопсалау фактілеріне жол бермеуге, өз әріптестері тарапынан осындай іс-әрекеттердің жолын кесу жөнінде күш-жігер жұмсауға;
 - 6) өз іс-әрекетімен қоғам тарапынан негізделген сын айтылуына жол бермеуге, сынға сабырлықпен қарауға, сындарлы сынды өзінің кәсіптік қызметіндегі кемшіліктерді жою және оны жақсарту үшін пайдалануға тиіс.
4. Өз әріптестерімен қарым-қатынаста медицина және фармацевтика қызметкерлері:
- 1) жалпы қабылданған моральдық-этикалық нормаларды сақтауға, сыпайылық пен биязылық танытуға;
 - 2) пациенттің мүддесі талап етсе, риясыз көмек көрсетуден бас тартпауға және әріптестерінен кеңес сұрауға;
 - 3) басқа медицина және фармацевтика қызметкерінің кәсіптік біліктілігіне көпшілік алдында күмән келтірмеуге;
 - 4) қазақстандық медицинаның дәстүрлерін және жетістіктерін байытуға тиіс.

O'NTUSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Шұғыл медицина және мейіргер ісі кафедрасы	044-57/11 ()
Дәріс кешені	37 беттің 23 беті

Медициналық қызметкер өзінің біліктілігіне сәйкес азаматтардың денсаулығын қорғау ісіне, ең жоғарғы деңгейде оларға көмек көрсету сапасын қамтамасыз етуге барлық күш-жігерін салуы тиіс.

Медициналық қызметкер оның жынысына, жасына, ұлтына, нәсіліне, тұратын мекен-жайына, әлеуметтік мәртебесіне, діни және саяси сенім-нанымдарына және басқа да медициналық емес факторларына қарамастан қандай адамға болса да медициналық көмек көрсетуге тиіс.

Медициналық қызметкер өзінің біліктілігіне, лауазымына және қызметтік міндеттеріне сәйкес барлық мүмкіндіктерінің шеңберінде сапалы және қауіпсіз медициналық көмекті қамтамасыз ету үшін жалпы жауапкершілік, соның ішінде моральдық Денсаулық сақтау саласы қызметкерінің моральдық міндеттеріне медициналық қоғамдастық қатарларының тазалығын сақтау, өз әріптестерінің, сонымен қатар өзінің қателерін риясыз талдау жатады.

Медициналық қызметкер емделушілердің денсаулығына залал келтіретін, ар-намыссыз, біліктілігі төмен деңгейдегі әріптестерінің әртүрлі іс-тәжірибесіне кедергі жасауы тиіс.

Медициналық қызметкер қоғамда маңызды рөл атқара отырып, қоғамдық шараларға, әсіресе, салауатты өмір салтын насихаттайтын шараларға белсене қатысуға міндетті. Пациенттердің денсаулығына зиян келтіретін арсыз және құзыреті жоқ әріптестердің, сондай-ақ әртүрлі кәсіби еместердің тәжірибесіне кедергі келтіруі тиіс.

Денсаулық сақтау саласының қызметкері мен емделушілер арасындағы қарым-қатынас.

1. Емделушінің ар-намысын және қадір-қасиетін сыйлау.

Денсаулық сақтау саласының қызметкері емделушінің қадір-қасиетін сыйлауы, оған және оның жақын адамдарына ілтипатпен және шыдамдылықпен қарауы қажет. Емделушімен дөрекі және адамгершілікке жатпайтын қатынас құру, оның адамгершілік қадір-қасиетін төмендету, сонымен қатар емделушілердің қайсыбіріне үстемділікпен қарау, қайсыбірін тәуірлілеу санау немесе жек көру қасиеттеріне жол берілмейді.

2. Медициналық және әлеуметтік көмек көрсету шарттары.

Денсаулық сақтау саласының қызметкері емделушінің қадір-қасиеті мен ерік-жігерінен айыру жағдайында медициналық және әлеуметтік көмек көрсетуге міндетті.

3. Мүдделер қақтығысы.

Пациент-қоғам, пациент-отбасы және т. б. мүдделер қақтығысы туындаған жағдайда медициналық қызметкер пациенттің мүддесіне көңіл бөлгені абзал, егер олардың жүзеге асуы емделушінің өзіне немесе айналасындағыларға тікелей залал келтірмейтін болса.

4. Дәрігерлік құпия.

Пациент медициналық қызметкердің медициналық және өзіне сеніп тапсырылған барлық жеке ақпаратты құпияда ұстайтынына сенім артуға құқылы. Медициналық қызметкер науқастың немесе оның заңды өкілінің рұқсатынсыз тексеру және емдеу барысында алынған медициналық көмекке жүгіну фактісін қоса алғандағы мәліметтерді жариялауға құқығы жоқ. Медициналық қызметкер дәрігерлік құпияның жария болмауы үшін шара қолдануы тиіс. Пациенттің өлімі дәрігерлік құпияны сақтау міндетінен босатпайды. Дәрігерлік құпияны жария етуге Қазақстан Республикасының заңнамасында көзделген жағдайларда жол беріледі.

5. Өлім аузында жатқан емделушіге моральдық тұрғыда қолдау көрсету.

Медициналық қызметкер өлім аузында жатқан науқастың азабын барынша жеңілдету үшін қолжетімді және заңды тәсілдерді пайдалануға міндетті. Медициналық қызметкер

O'NTUSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Шұғыл медицина және мейіргер ісі кафедрасы		044-57/11 ()
Дәріс кешені		37 беттің 24 беті

пациенттің қалауы бойынша кез келген діни конфессия қызмет етушісінің рухани қолдауын пайдалануына құқық беретінін кепілдік етуге міндетті.

6. Медициналық қызметкерді таңдау.

Медициналық қызметкер өзін одан әрі емдеуді басқа маманға сеніп тапсырамын деп шешкен пациентке кедергі болуға құқылы емес.

Медициналық қызметкер мынадай жағдайларда пациентті басқа маманға жіберіп, онымен жұмыс істеуден бас тарта алады:

- егер тиісті көмек түрін көрсету үшін құзыреті жеткіліксіз екендігін сезінсе;
- егер емдеу және тексеру жағынан пациентпен немесе оның туыстарымен арада қайшылық болса.

4. **Иллюстрациялық материал:** 15-20 слайд

5. **Әдебиет:** Соңғы бетті қараңыз

6. **Бақылау сұрақтары:**

- Медициналық қызметкерлердің этикалық ұстанымдары.
- Денсаулық сақтау саласының қызметкері мен емделушілер арасындағы қарым-қатынас.
- Тиімсіз қарым-қатынас.

№ 8 дәріс

1. **Тақырыбы:** Мейіргерлік тәжірибе стандарттары. Мейірбике ісінің моделі.

2. **Мақсаты:** студенттерге мейіргер ісінің негізгі моделдерімен таныстыру.

3. **Дәріс тезистері:**

- Мейіргер ісінің негізгі моделдері.
- Доротея Орем моделі
- В. Хендерсон моделі
- Н. Роупер моделі
- Д. Джонсон моделі
- К. Рой моделі

Қазіргі кездегі медбике ісінің теориясын үш топқа бөліп қарастыруға болады. Америкалық деп аталатын модель ең алдымен клиникалық практикада көмек көрсетуге негізделген.

Оның негіздеуші принциптерін 1955 жылы Вирджиния Хендерсон қалыптастырды. Бұл ұйымдастырылған модель барлық дүние жүзінде қалыптасқан медбике ісі теориясының дамуына үлкен үлес қосты.

Европалық аймағындағы БДҰ (ВОЗ) медбикелерге және қазіргі біздің уақытта өзінің практикасында осы модельді қолдаун ұсынылады.

Хендерсон анықтамасы бойынша, «медбикенің негізгі міндеті болып дені сау адамға немесе науқасқа көмек көрсету, оның денсаулығының жақсарып қалыптасуына бағытталған іс әрекеттерді іске асыру; жеке тұлғаға: машықтана алмайтын, жігерлік және физикалық күштерінің әлсіреуі салдарынан өз қажеттіліктерін орындай алмаған жағдайларда, тезірек тәуелсіз өз-өзіне келуіне бар күш-жігерін салу».

Хендерсон теориясындағы тезисінің негізі: онда, медбике ісі негізінен адамның қажеттіліктерінен туындалуы керек екендігі. Бұл қажеттіліктерді қанағаттандыру медбике жұмысының ең маңызды бөлігі және тікелей міндеті болып табылады. Осы міндеттерді дамыта және нақтылай келе, Хендерсон негізгі 14 міндеттерін атап көрсетті. Бұл міндеттерді жауапкершілікпен орындау науқастың қалыпты өмір сүруін қамтамасыз етеді.

1. тыныс алуға көмектесу;
2. тамақ және су ішуге көмектесу;

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Шұғыл медицина және мейіргер ісі кафедрасы		044-57/11 ()
Дәріс кешені		37 беттің 25 беті

3. ағзаның қалдық заттарын бөлуге көмектесу;
4. жату, отыру, және жүру кезінде науқас денесін дұрыс қалыпта ұстауға көмектесу, сонымен қатар дененің қимылдық қызметіне көмек беру;
5. демалыс және ұйқыны қамтамасыз ету;
6. керекті киімді таңдауға және оны киюіне көмектесу;
7. дене температурасын бір қалыпты сақтауына көмектесу;
8. денені таза ұстауға, терісін күтуге көмектесу;
9. қоршаған ортадан кездейсоқ қауіпті жағдайлардан қорғау және науқастың басқаларға зиян келтірмеуін қадағалау;
10. басқалармен дек қарым-қатынас орнатуын әрі өз қалауларын , сезімдерін білдіруіне қолдау көрсету;
11. науқасқа дін салттарын сақтап және қалыптасқан принциптерін орындауына әрекеттік көрсету;
12. белгілі бір іспен айналысуына көмектесу;
13. демалысына, сайрандауына әрекет көрсету;
14. оқуына, білімін көтеруге көмек жасау;

Хендерсон нұсқама ретінде медбикелерге қызмет барысының қандай бағыттарға негізделетінін атап көрсетеді:

1. науқастың негізгі қажеттіліктерін не құраса, соны ұғыну және қабылдау үшін қажымастан күш салу (денелік рухани сияқты), басқаның қажеттіліктеріне ене отырып шектелген мүмкіншілікті сезіну, сонымен бірге күйзелу, мұқият тыңдау, түсіну;
2. науқаспен «констрктивті өзара қарым-қатынас» ортану, яғни олардың позитивті дауына үлесқосып, күтімнің реттік және этаптық жоспарын құрастыру;
3. науқастың қажеттіліктерін қанағаттандыру мақсатында кейбір іс-әрекеттерді науқастың орнына орындау.
4. басқа да әсер ететін факторларды естен шығармай, науқас жағдайына сәйкес әрекет жүргізу;
5. науқастың күтімін, қалыптасып қалған әдеттерін ескере отырып ұйымдастыру (тамақтану, ұйықтау, ішекті босату тәртібі);
6. мүмкіндігінше науқастың қайғы-қасіретін азайту және жұбату (эмоциональді демеу көрсету);
7. науқас қажеттіліктерін қанағаттандыру үшін қажетті қандай іс-шаралар істеу керек екендігін науқастың өзіне және оның жақын туыстарына асықпай, шыдамдылықпен түсіндіру;

Америкалық модельге 1971 жылы Доротея Орем ұсынған өзін-өзі күту теориясы да жатады. Бұл зерттеушінің еңбегінен қосылған негізгі үлес, ол медбикелік күтімнің жүйесіне анықтама берумен қатар, өзін-өзі күту, өзін-өзі күту мүмкін емес сияқты түсеніктемелерді дамыту болып табылады.

Сол уақытта Джойс Травелбидің (1971) «Медбике ісіндегі тұлға аралық қайтнастар теориясы» медбике іс тәжірибесінің даумына, жинақылауына үлкен әсерін тигізді және әлі де өз үлесін тигізуде.

Травелбидің түсінігі бойынша, медбике ісі-тұлға аралық процесті көрсетеді, өз ісіне маман тәжірибесі мол медбике жеке адамға, оның жанұясына, қоғамға ауруды және қайғы қасіретін болдырмау үшін немесе олармен күресу үшін көмек көрсетеді, өмір сүру мән-мағынасын жоғалтпауға көмектесе отырып имандылыққа сүйемелдейді.

Травелби негізінен, медбикемен науқас арасындағы диалогтің маңыздылығына көп көңіл бөледі. Осыған орай, теорияның негізі, -медбикелік ісіті орындау –медбикенің науқасқа

O'NTUSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Шұғыл медицина және мейіргер ісі кафедрасы		044-57/11 ()
Дәріс кешені		37 беттің 26 беті

деген қарым-қатынасына яғни оның қажеттіліктеріне, проблемаларымен тікелей байланыстылығы.

Бұл топқа, сонымен қатар Дорис Карневали (1976) ұсынған медбике күтімін қалыптастыратын теориясы жатады. Карневали түпкілікті қарастырылған және жоспарланған медбикелік процессті және де оның клиникалық практикада қолданылуын ұсынған. Жоспарлау әдісі алты кезеңнен тұратыны пайымдалған: бағалау, медбикелік диагноз, медбикелік болжау, сауалдық шарт қою, көмектік жоспаррр қалыптастыру және нәтижелерді сараптау. Медбикелік процесстің негізгі межесі-ол белгілі бір уақытта, қалыптасқан жағдайларға және ресурстарға байланысты пайымданған керекті нәтижелерге жету.

Карневалидің медбикелік күтім моделінің модификациялары елімізде кеңінен қолданылады.

Медбике ісінің теориялық және философиялық негізі Кары Мартинсеннің «Теория заботы» (1989), мен Кате Эриксонның «Теория ухода как заботы» (1987) орын тепкен, онда негізгі іргетасы ретінде моральді –этикалық категория –қамқорлық.

4. Иллюстрациялық материал: 15-20 слайд

5. Әдебиет: Соңғы бетті қараңыз

6. Бақылау сұрақтары:

- Мейіргер ісінің негізгі моделдерін атаңыз.
- Мейіргерлік тәжірибеде қолданылатын стандарттар

№9 дәріс

1.Тақырыбы: Мейіргерлік үдістің құжатнамасы. Мейіргерлік ауру тарихының ерекшеліктері.

2.Мақсаты: Студенттерге Мейіргердің клиникалық тәжірибесі мен пациенттің құндылықтарына ие ғылыми деректерді интегралдау әдісімен таныстыру.

3. Дәріс тезистері:

- Мейіргерлік үдістің құжатнамасы.
- Мейіргерлік ауру тарихының ерекшеліктері.

Тарихи мейірбикелік істің екі базистік моделі қалыптасқан: XIX ғасырға дейін мейірбикелік істің мақсаты – табиғаттың немесе дәрігер белгілеген дәрі-дәрмектің күшін күтіп, емделушіге тек тыныштық пен жабдықтылықты толық қамтамасыз ету болған, ал аурудың бағытына белсенді әрекет көрсетілмеген.

XIX ғасырдың аяғында XX ғасырдың басында ағылшын медбикесі Флоренс Найтингейл идеясының арқасында мейірбикелік істе бетбұрыс болды.

Флоренс Найтингейл жаңа мейірбикелік іс моделінің авторы, дұрыс күтім жүйесін құрушы болып табылады. Бұл идея медбикелік істі дербес мамандық ретінде қалыптастырады. Осыдан кейін мейірбикелік іс пен медицина бөлінді. Флоренс мейірбикелік іс медицинамен қатар тұра алатынын іспен көрсете білді.

Флоренс Найтингейл күтімді екі салаға бөлді: дені сау адам күтімі және ауру адам күтімі.

Жаңа модельмен келісіп, ауру адамды күту барысында мейірбике:

қоршаған орта мен емделушінің қазынасын пайдалана отырып, ауру бағытына белсенді әсер ету керек. Бұның маңыздылығын түсінуге төмендегі факт көмектеседі – Флоренс Найтингейл және оның мейірбикелері Қырым компаниясында жарақаттанған және ауру адамдарды тыныштық, тазалық, таза ауа, дұрыс тамақ, жиі таңумен қамтамасыз

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Шұғыл медицина және мейіргер ісі кафедрасы	044-57/11 ()	
Дәріс кешені	37 беттің 27 беті	

етіп, өлім санын 50%-дан 2%-ға төмендетті. адамға тек тірі қалуды емес, сонымен қатар, құнды, жанын қанағаттандыратын өмір сүруге үйрету керек. Мейірбике емделушіге тәуелсіздікті, өзі мен қоршаған орта арасындағы үйлесімді тез қайтару үшін қолынан келгенін бәрін істеу керек.

Бұл жолда мейірбикеге емделушінің барлық проблемаларын шешуге тура келеді – физикалық, әлеуметтік, рухани, психологиялық. Неміс философы Мартин Хайдеггер былай деген: «Адам денесі – қаншалықты материя болса, соншалықты жан формасы». Бүкіләлемдік денсаулық сақтау ұйымының Еуропалық аймақтық бюросының анықтамасы бойынша «мейірбикенің басты міндеті – адамдарды, отбасыларды, халықты физикалық, психикалық, әлеуметтік потенциясын жүзеге асыруға үйрету».

Мейірбике манипуляция техникасын аса шеберлікпен меңгеріп, емделушіге сырқаттың себебінен пайда болған күйзелістен шығуына көмектесе алмаса, оған психологиялық көмек көрсете алмаса, күтімнің мақсатына жете алмайды. Рух дүниесі мен дене дүниесі бөлек емес, шексіз күрделі құбылыстар болып жататын жалғыз ғана дүние бар.

Мейірбике бірін-бірі тудырып, толықтырып тұратын торығуды да, органикалық бұзылуларды да емдейді. О. Генридің «Соңғы жанырақ» атты әңгімесіндегі ауру қыз бала барлығыңыздың естеріңізде болар. Өзін жақсы көретін адамдардың тамаша күтіміне қарамастан, ол терезе сыртындағы ағаштың соңғы жапырағымен бірге өлем деп, күннен-күнге сола берді. Бірақ, жапырақ табиғаттың заңына қарамастан аз сарғайып, қыз балаға үміт, сонымен бірге ауруды жеңуге күш беріп, бұтақшада ілініп тұра берді. Кейін, дағдарыстан өткеннен соң, дәрігерге көмектескен «медициналық емес фактор», суретшінің «табиғат кереметі» туындысы екені белгілі болды. Мейірбикелік іс – біздің емделушілерімізге жаңағы жапырақтай, «медициналық емес фактор» болуы қажет.

Вирджини Хендерсонның жақсы анықтамасы бойынша: «Мейірбике ісінің бірегей міндеттерінің бірі – адамның денсаулығына, сауығуына немесе тыныш өліміне қатысы бар іске көмек көрсету» болып табылады.

Бұл жайды келесі сөздәйек сипаттайды: «Мейірбике – аяғы жоқтың – аяғы, соқырдың көзі, баланың тірегі, жас ананың білім мен сенімділік көзі, сөйлей алмай әлсіреп, ойға шомғанның ауызы». Осылайша, медициналық модель патологиялық процестің ауруға шалдығуына, диагностикалауға, түзетуге бағытталған болса, мейірбикелік іс сырқатты, күтімді, комфорт пен гармонияны қамтамасыз етуде ғана емес, адамның өзіне шоғырланады.

Дәрігер аяқты алып тастайды, ал адам үшін аяқсыз өмір сүру физикалық, психологиялық, әлеуметтік жақтарынан өте қиын, келесі іс, яғни сол адамның өмір құндылықтарын жоғалтпай сүруіне ынта беру, қалпына келу – мейірбикенің міндеті. Флоренс Найтингейл күтімінің екінші саласына келсек, ол дені сау адамды күтудің сол адамның сырқаты жоқ қалпын қолдау деп анықтайды, яғни алғашқы рет қоғамда денсаулыққа және ауруды алдын-алуға ерекше көңіл аударылды.

Егер 1979 жылы ҮМЭ-да медициналық бикенің анықтамасы «орта медициналық білімі бар дәрігердің басшылығымен жұмыс істейтін және оның жұмысына көмек көрсететін маман» болатын болса, қазіргі моделі «медициналық бике – мейірбикелік іс философиясын кәсіби жағынан түсініп, өз тәжірибесіне оңтайлы қолдана білетін жеке тұлға».

Мейірбикелік іс-әрекеттің төрт деңгейі үзілді-кесілді анықталды:

- 1. денсаулықты нығайту;
- 2. жарақат пен аурудың алдын алу;
- 3. жойылған функцияларды қалпына келтіру;

- 4.азап шегуді жеңілдету.

Медициналық бике келесі рөлдерді атқарады:

- -емделушінің күтімін ұйымдастырушы;
- -емделушінің күтімін орындаушы;
- -емделушінің ықыласын қорғаушы (адвокат);
- -педагог (консультант)
- -зерттеуші;
- -лидер;
- -медициналық бригаданың белсенді мүшесі

4. Иллюстрациялық материал: 15-20 слайд

5. Әдебиет: Соңғы бетті қараңыз

6. Бақылау сұрақтары:

- Мейіргерлік үдістің құжатнамасын атаңыз.
- Мейіргерлік ауру тарихының ерекшеліктері қандай?.

№10 дәріс

1.Тақырыбы: Мейіргерлік үрдісте қолданылатын заманауи ақпараттық технологиялар.

2.Мақсаты: Студенттерге мейіргерлік үрдісте қолданылатын заманауи ақпараттық технологиялармен таныстырып, үйрету.

3.Дәріс тезистері:

- Мейіргерлік үрдісте қолданылатын заманауи ақпараттық технологиялар.
- Мейіргер жұмысында қолданылатын заманауи ақпараттық технологиялардың артықшылықтары.

Мейіргерлік процесс – бұл науқастың қажеттіліктеріне бейімделген, мейірбикелік көмектік көрсетілуінің ғылыми негізделген жүйелік көзқарас. Мейіргерлік процесс науқастың мәселелерін шешу арқылы оның өмірлік қасиеттерін сақтауға негізделген.

Мейірбикелік процесс түсінігінің анықтамасы – кәсіптік бикелік күтімді ұйымдастыру мен орындаудың ғылыми әдісі.

Мейіргерлік үрдісте қолданылатын заманауи ақпараттық технологиялар:

- Вакутайнер - қан үлгілерін алу үшін қолданылатын бір реттік құрылғы.
- Көбелек инесі – кіші тамырларға дәрі-дәрмектерді енгізу үшін арналған.
- Қос жақты ине – жабық жүйені қамтамасыз етеді, қан алуда қолданылады.
- Веноздық бейнелеу аппараты – венаны табуға арналған аппарат.

Мейірбикелік процесс – кәсіптік бикелік күтімді ұйымдастыру мен орындаудың ғылыми әдісі. Яғни науқастарды күту және оларға ем шараларды жүргізу табылады. Мейірбикелік процес негігі бес кезеңнен тұрады. . Медбикелер осы бес кезең бойынша науқастарға көмек беріп, олардың денсаулығын қадағалап, күнделікті екпесін жоспарланған уақыт бойынша жүзеге асырып отырады. Медбикелер әр бір науқас үшін қызымет етіп оның аман есен жазылуын қамтамасыз етеді. Қазіргі кезде мейірбикенің жұмысын жеңілдету үшін түрлі заманауи ақпараттық технологиялар қолданысқа енген. Солардың ішінде қан алуға арналған «вакутайнер , көбелек инесі, қос жақты ине» секілді медициналық құралдар мейірбикенің жұмысын жеңілдетіп отыр.

4. Иллюстрациялық материал: 15-20 слайд

5. Әдебиет: Соңғы бетті қараңыз

6. Бақылау сұрақтары:

- Мейіргерлік үрдісте қолданылатын заманауи ақпараттық технологияларды атаңыз.

O'NTUSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Шұғыл медицина және мейіргер ісі кафедрасы	044-57/11 ()	
Дәріс кешені	37 беттің 29 беті	

- Мейіргер жұмысында қолданылатын заманауи ақпараттық технологиялардың артықшылықтары.

№11 дәріс

1.Тақырыбы:Мейіргерлік үрдіс: тексеру, мейіргерлік диагноз, ерекшелігі.

2.Мақсаты: Студенттерге мейіргерлік процесстің екінші кезеңі -мейіргерлік диагноздың қойылу әдістерімен таныстырып, үйрету.

3.Дәріс тезистері:

- Диагностикалау немесе пациенттің мәселелерін анықтау
- Мейірбикелік диагноз дегеніміз
- Мейірбикелік диагноздың дәрігерлік диагноздан айырмашылықтары

Диагностикалау немесе пациенттің мәселелерін анықтау

Пациенттің мәселелерін және осы мәселелерді тудыратын факторларын диагностикалау болып табылады. Пациенттің айқын (қазіргі уақыттағы) және потенциалдық (кейін болып қалу мүмкін) мәнбірлері мейірбике күту жоспарына енгізіледі. Бұл мәселелерді мейірбикелік диагнозы деп атайды, сондықтан бұл мейірбикелік үрдісінің екінші кезеңі болып саналады.

Мейірбикелік диагноз дегеніміз - ол мейірбикенің клиникалық пікірі, мұнда анық немесе потенциалдық мәселелер беріледі, мұндай мәселелерді мейірбике өздігімен шеше алады.

Мейірбикелік диагноз - бұл пациенттің (қазіргі, потенциалдық) мейірбикелік тексерістің нәтижесінде анықталған жағдайы, мұндай жағдайларда мейірбикелік кірісуді талап етеді.

Мейірбикенің қызыметін анықтау мақсатында мейірбикелік диагноздардың жіктелуі бойынша 1973 жылы АҚШ-да I-ғылыми конференция өткізілген. 1991жылы мейірбикелік диагноздардың жіктелуі бойынша 114 негізгі мәселелер берілген, оның ішіне гипертермия, стресс, әлеуметтік өзін қорғау, мазасыздық т.б. енгізілген.

Мейірбикелік диагноздың дәрігерлік диагноздан мынандай айырмашылықтары бар:

- дәрігерлік диагноз бойынша ауру анықталады, ал мейірбикелік диагноз ағзаның ауруға деген серпілісін білуге бағытталған;
- дәрігерлік диагноз пациент ауырғанша өзгермейді, ал мейірбикелік диагноз әрбір сағат сайын өзгеріп отыруы мүмкін;
- дәрігерлік диагнозында дәрігер тағайындауы бойынша ем қолданады, мейірбикелік диагнозында мейірбикелік кірісуі қажет;
- дәрігерлік диагноз ағзадағы патофизиологиялық өзгерістермен байланысты болса, мейірбикелік диагноз пациенттің өз жағдайының өзгеруіне байланысты болады;
- мейірбикелік диагноз бірнеше болуы мүмкін, ал дәрігерлік тек қана біреу болады.

Қазіргі уақытта мейірбикелік диагноздар ағзаның бұзылуына байланысты 14 топқа бөлінеді:

- қозғалыс (қозғалыс белсенділігінің төмендеуі)
- дем (демнің қиындауы, жөтелу, тұншығу)
- қан айналу (ісіктер, аритмия т.б.)
- ас қорыту (жұтынудың бұзылуы, құсу, жүрегі айну, дәретінің жүрмеуі)
- зәр жолдарының өзгерістері (зәрдің тұрып қалуы, жиі шығуы)
- гомеостаз (гипертермия, гипотермия, иммунитеттің төмендеуі)

O'NTUSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Шұғыл медицина және мейіргер ісі кафедрасы	044-57/11 ()	
Дәріс кешені	37 беттің 30 беті	

- мінезі (дәрілерді қабылдамау, әлеуметтік қорғаныш, суицид т.б.)
- зеректік, түйсін сезімі (құлағының естімеуі, көзінің көрмеуі, дәм сезуінің бұзылуы)
- назарлық (өз бетінше, еріксіз)
- ес (гипоамнезия, амнезия, гиперамнезия)
- ойлау (ақыл-есінің төмендеуі)
- эмоционалдық, сезімдік өрісінің өзгеруі (қорқыныш, мазасыздық, апатия, эйфория т.б.)
- гигиеналық қажеттілігінің өзгеруі (гигиеналық білімнің, дағдының аздығы, медициналық қызмет көрсетуіндегі мәселелер және т.б.)
- организмнің негізгі өмірлік процессінің өзгеруі адам өмірінде анатомо-физиологиялық, психоәлеуметтік рухани өзгерістерінің пайда болуы.

Мейірбикелік диагностикада негізгі пациентпен әңгіме құру және бақылау болып табылады. Мейірбике пациентпен қарым-қатынас жасау арқылы пациенттің жанұяда немесе жұмыс орнында психологиялық қысымның болу немесе болмауын анықтап отырады (өз-өзіне қанағаттанбаушылығы, ұялшақтығы және т.б.). Пациенттің жүріс-тұрысы, мимикасы, дауысы, киімі, мінезі жағдайы туралы көп мәлімет береді. Пациент өзінің психологиялық ұстамдылығын жоғалтып, уайым, қорқыныш сезімі, шыдамсыздық, ұятшылдық, депрессия пайда болуы мүмкін, сондықтан мейірбике пациенттің психологиялық диагнозын білуге тиіс. Мысалы: тазарту клизмасын жасар алдында пациент қызара бастап ұялады немесе өзін күте алмағандықтан уайым пайда болады. Мейірбике пациент туралы барлық мағұлматтарды дәрігерге айтып, кейін өзінің мейірбикелік картасына тіркеп отырады. Психологиялық әңгіме жүргізгенде пациенттің жекелік қасиеттерін силауға тырысу керек, оның мәселесін айқын қабылдап көмек көрсету керек. Осы мәселелерді шешкеннен кейін мейірбике қандай көмек көрсетуін жоспарлауға тиісті.

4. Иллюстрациялық материал: 15-20 слайд

5. Әдебиет: Соңғы бетті қараңыз

6. Бақылау сұрақтары:

- Диагностикалау немесе пациенттің мәселелерін анықтау.
- Мейіргерлік диагноз дегеніміз не?
- Мейіргерлік диагноздың дәрігерлік диагноздан айырмашылықтары не?.

№12 дәріс

1.Тақырыбы: Мейірбикелік күтімді жоспарлау.

2.Мақсаты: Студенттерге мейіргерлік процесстің үшінші кезеңін үйрету.

3.Дәріс тезистері:

- күтімді жоспарлау
- Мейірбике күтімінің мақсаты
- Медбикелік диагноз

Мейірбикелік үрдістің үшінші кезеңі - Күтім жоспары медбикелік ісін жүзеге асырады, оның іс –шараларын және басқа мамандармен байланыстырады. Күтімнің жазба жоспары жетілдірілмеген күтім қауіпін азайтады. Бұл медбикелік көмегінің сапасын анықтайтын юридик құжат болып, медбике күтімін қамтамасыз етуге қажетті материалдар мен жабдықтар үшін жұмсалған шығындарды анықтайтын құжат болып саналады.

Жоспарланған күтім науқас пен оның отбасы қатысуының қажеттілігін есте сақтай отырып және одан күтілетін нәтижелер. Күтім төмендегі талаптарға жауап беруі керек: мақсатқа және міндеттерге жете алатын, әрбір міндетті атқару үшін оның жоспар

O'NTUSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Шұғыл медицина және мейіргер ісі кафедрасы	044-57/11 ()	
Дәріс кешені	37 беттің 31 беті	

белгіленуі керек. Мақсатты анықтау, оларды амалға асыруда науқас,оның отбасы мүшелері және басқа мамандар қатысады. Әрбір мақсад және күтілетін нәтижені бағалау үшін уақыт бөлінеді.

Мақсаттар қысқа және ұзақ мерзімді болуы мүмкін. Қысқа мерзімді мақсаттар бұл қысқа уақыт ішінде, 1-2 аптада амалға асырылады. Ол аурудың жедел кезеңінде анықталады және жедел медбикелік күтімі жоспарға мұқтаж болады. Ұзақ мерзімді мақсаттар екі аптадан көп уақыт ішінде амалға асырылады. Ол аурудың қайталануын, асқынулардың алдын алуды, денсаулықты тіркеу және социальді үйренуге қаратылған болады. Бұл мақсаттарды амалға асыру көбіне науқастың ауруханадан шығу уақытына тура келеді.

Мақсаттарды анықтау және амалға асыруда әрекет, уақыт және жағдайын есепке алу мүмкін.

Мейірбике күтім мақсаты және міндеттерін анықтаған соң, науқас күтімі бойынша жазбаша нұсқау түзеді. Науқастың күтім жоспары медбике амалға асыратын міндеттерін өз ішіне алып, ауру тарихына жазылады.

Мейірбикелік процессіне қорытынды жасап медбике төмендегі сұрақтарға жауап береді:

— күтудің мақсаты неде?

— мен күтетін науқас науқас санасында кім?

Науқастың айналасындағылар, олардың науқасқа қатнасы, жәрдем беру шаралары, медицинаға, науқасқа, емдеу мекемелеріне қатынасы қандай?

— мақсат және міндеттерді амалға асырудағы әдістер қандай?

Мейірбике жоспар түзген соң ,оны амалға асыруға кіріседі. Бұл медбикелік процесстің төртінші кезеңі- медбикенің іс- әрекеттерінің жоспарын амалға асыру болып табылады. Оның мақсаты, науқасты күту, қадағалау үйрету, кеңес беру. Мысалы: ойық жараның пайда болуы, ішектің пункциясының бұзылуы: іш қатуы.Қазіргі кезде Қазақстанда бекітілген медбикелік диагноз жоқ. Науқасқа медбикелік ауру тарихын толтыру.

- Тексеру кезінде анық бөлу: субъективті, объективті
- Науқастың мәселесін шешуге анықтап алу: физикалық (ауру, жөтел,) психосоматикалық (өлімнен қорқу), социальді, эмоциональді
- Күтімді жоспарлауда негізгі, қосымша, потенциалды мәселелерді анықтау
- орындауда тәуелсіз өз бетінше мәселелерін шешуді бөлу
- нәтижені бағалауда мақсатын көрсету
- Аталған тізімнен негізгі адам қажеттілігінен науқас мәселелерін бөлінеді
- қалыпты тыныс алу
- тамақтану , сұйықтық ішу
- физиологиялық бөлінулер
- қозғалыс
- ұйқы
- киіну, шешіну әрекеті, жеке басының гигиенасы
- дененің қалыпты температурасын ұстау
- қоршаған орта қауіпсіздігін ұстау
- қарым қатынас
- еңбек және демалыс

4. Иллюстрациялық материал: 15-20 слайд

5. Әдебиет:Соңғы бетті қараңыз

O'NTUSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Шұғыл медицина және мейіргер ісі кафедрасы	044-57/11 ()	
Дәріс кешені	37 беттің 32 беті	

6. Бақылау сұрақтары:

- Күтімді жоспарлау қай кезеңге жатады?
- Мейіргер күтімінің мақсаты неде?

№13 дәріс

1.Тақырыбы: Мейірбикелік күтім жоспарының орындалуы. Мейірбикелік іс-шаралардың басымдығын орнату.

2.Мақсаты: Студенттерге мейіргерлік процесстің төртінші кезеңімен таныстыру.

3.Дәріс тезистері:

- Мейірбикелік кірісу жоспарын енгізу
- Жоспарды енгізуге қойылатын талаптар
- Мейірбикелік іс-әрекет

Мейірбикелік кірісу жоспарын енгізу

Жоспардың жұмыс істеуіне мынадай қызметтердің жүйелі орындалуын талап етеді:

1. Көзделген іс- әрекеттерді орындау, және оларды тіркеу, үйлестіру.
2. Жоспарланған, бірақ күтім жасалынбағаны туралы тіркеу.
3. Пациентті және оның отбасы мүшелерін көмек көрсету процессіне қатыстыру
4. Емдеу процессіне мейірбикелік күтім жоспарын іске асыру, үйлестіру және интеграциялау. Бұл жұмыстарды жоғары деңгелі білімі бар немесе жоғарғы білімді мейірбикелер орындайды.

Жоспарды енгізуге қойылатын талаптар:

1. Жоспарды үнемі орындау
2. Көзделген іс- әрекеттерді үйлесімді орындау
3. Пациентті және оның жанұя мүшелерін көмек көрсету процессіне қатыстыру
4. Көрсетілген күтімдіерді тіркеу
5. Егер жағдайы өзгерсе, онда жоспарланған күтім орындалмауы мүмкін
6. Алғашқы көмек пациенттік жекелік қасиеттеріне қарай мейірбикелік стандарттар бойынша көрсетіледі.
7. Мейірбикелік манипуляциялар кәсіби қызымет алгоритмдері (стандарттары) бойынша жүзеге асырылады.
8. Мейірбике кірісулері үш түрде өтеді.

Күтімнің жоспарын жүзеге асыру:Мейірбике қағазға жазғанын өзі немесе техникалық мейірбикенің көмегімен жүзеге асырады.Мейірбикелік іс-әрекет 3 түрлі мейірбикелік қатысуды жобалайды;

Дәрігердің талабымен немесе қарауымен орындалатын мейірбикенің іс-әрекеті мысалы 4 сағат сайын антибиотиктер инъекциясын салу,таңғышты аустыру,асқазанды тазарту.

Мейірбикенің өз ықыласымен және өз ойымен қабылдаған,дәрігердің талабынсыз жүзеге асырылатын іс-әрекеттер.

Мысалы:

- Емделушінің өзін-өзі күтуіне көмек көрсету;
- Емделушінің сырқатына деген жауабын және оған бейімделуін байқау;
- Емделушінің емге деген жауабын және оған бейімделуін байқау;
- Емделушіні емдеу тәсілдеріне және өзін-өзі күтуге үйрету ;
- Емделушінің денсаулығы жөнінде кеңес беру;

O'NTUSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Шұғыл медицина және мейіргер ісі кафедрасы	044-57/11 ()	
Дәріс кешені	37 беттің 33 беті	

- Емделушінің күнделікті белсенділігі мен демалысын қалпына түсіру жөнінде нұсқау беру;
- Емделушінің өз күші мен мүмкіншілігіне сендіру үшін күтім шараларын жоспарлау;
- Емделушінің бос уақытын ұйымдастыру;» /12/

Дәрігер немесе денсаулық жүйесінің басқа маманымен бірлесіп қызмет ету,мысалы:физиотерапевт,диетолог немесе инспекторы.Ренимациялық шаралар мысал бола алады.

4. Иллюстрациялық материал: 15-20 слайд

5. Әдебиет:Соңғы бетті қараңыз

6. Бақылау сұрақтары:

- Мейіргерлік кірісу жоспарын енгізу
- Жоспарды енгізуге қойылатын талаптар

№ 14 дәріс

1.Тақырыбы: Жоспарды орындауға және күтімді түзетуге әсер ететін факторлар және тиімділігін бағалау.

2. Мақсаты: Студенттерге мейіргерлік процесстің бесінші кезеңі - мейіргерлік күтімнің тиімділігімен таныстырып, үйрету.

3.Дәріс тезистері:

- Мейірбикелік күтімге баға беру
- Сенім және байланыс
- Мақсатқа жету, күтім сапасын анықтау
- Пациенттің мейірбикелік кірісуіне деген әсері
- Пациенттің күтім бойынша қажеттілігін ашудағы жаңа мәселелерді белсенді іздестіру және оларды бағалау

Мейірбикелік үрдістің бесінші кезеңі –Мейірбикелік күтімге баға беру

Қорытынды баға қоюдың мақсаты мейірбикелік көмектің нәтижесін анықтау.

Мейірбике мағұлматтарды үнемі алып, оны сынап талдайды және сонымен қатар пациенттің көрсетілген күтімдерге деген көз қарасын ескеріп, жаңадан туындайтын мәселелерге назар аударып отырады.

Сондықтан бағалаудың негізгі аспектілерін белгілеуге болады:

- Мақсатқа жету, күтім сапасын анықтау
- Пациенттің мейірбикелік кірісуіне деген әсері
- Пациенттің күтім бойынша қажеттілігін ашудағы жаңа мәселелерді белсенді

іздестіру және оларды бағалау

Егер қойылған мақсаттар орындалып мәселелер шешілсе, онда мейірбике өзінің жоспарында берілген мәселе бойынша мақсатқа жеткендігі туралы белгілейді (күні, сағаты, минуты және қолы қойылады).

Егер қойылған мақсаттары орындалмаса, онда себебін анықтап, әрі қарай қайта бағалау жүргізіледі, жаңа жұмыс жоспары құрылады.

Күтімнің нәтижесін бағалау: Емделушіні күту сапасы мен нәтижесін мейірбике үнемі белгілеп отырады:

- мақсатқа жетудегі табыстарды бағалау;
- емделушінің стационарда жатқанына жауапты реакциясын тексеру;
- жаңа проблемаларды белсенді іздестіру және оны бағалау.

Науқастарға көмек көрсете отырып, мейірбике өзінің жеке басының барлық жақсы қасиеттері мен артықшылықтарын толық пайдалануы тиіс. Сөйтіп, қалай болғанда да

O'NTUSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Шұғыл медицина және мейіргер ісі кафедрасы	044-57/11 ()	
Дәріс кешені	37 беттің 34 беті	

науқаспен, оның отбасы мүшелерінің арасында белгілі бір сенім орнату керек. Мұның өзі науқастың проблемасын тиімді шешуге жол ашуы мүмкін. Мейірбикенің осындай жеке жақсы қасиеттері науқаспен тіл табысуды айтарлықтай жеңілдетіп, оның проблемасын шешуді жеңілдетеді.

Сенім және байланыс – бұл маңызды элементтер. Науқастың тілдесуі мейірбике істерінің шын екендігіне сенгенде пайда болады.

«Оның барлығы да көптеген факторларға тікелей байланысты десек, оның бір нешеуін атап өтуге болады. Олар:

- Тілдесе білу тәжірибесі;
- Сөйлесу барысына мән беру және мәселені қоя білу;
- Мақсатты жоспарлау;
- Кеңес беру, жаңа тәжірибені меңгеру мақсатында практикалық сабақтар өткізу;
- Конфронтация (мысалы, ауру ешкімге керегім жоқ деп ойлайды.) Ал, мейірбике оның туыстарымен жақсы қатынас орнатып, науқасқа жақсы қамқорлық көрсетеді. Оның ойының дұрыс емес екендігін, ол ойдан аулақ болуын түсіндіріп, соған сендіреді;
- Қолдау (мысалы, науқастың жағдайын қиындататын күрделі проблема, науқас жағдайының күрт ауырлауы. Осы кезде мейірбике үлкен рөл атқарады. Ол науқаспен бірдей қиналып, оған түсіністікпен қарап, қолдау көрсетеді);
- Үндемеу (мысалы, жақын адамның қазасы науқасқа қатты әсер етеді, жылайды, қатты қиналады, мұндай кезде науқастың қасында бол, бірақ үндеме)
- Сонымен осындай тиімді тілдесу мейірбикенің кәсіби тәжірибелілігін, жеке басының адамгершілігін, іскерлігін көрсетеді. Әртүрлі әдістерді дұрыс пайдалана отырып науқаспен тіл табысу мейірбикеге үлкен бедел, зор құрмет және сенім әкеледі.

Мейірбике науқаспен ғана емес, оның туған-туыскандарымен қарым –қатынасқа кіреді. Мейірбикенің науқастың туыстарымен әңгімесі өз міндеттік бабы шеңберінен шықпауы керек. Орта буын медицина қызметкерлері науқастың туған-туыскандарымен қатынасы кезінде айқындалған әдептілікті талап етеді. Емделушінің туыстары бірнеше сағат бойы медицина қызметкерлерімен әңгіме жүргізу үшін күтпеу керек. Туыскандардың пікірлері науқасқа әсер етеді, жағымсыз қатынас пен сенімсіздік тудырады және психикалық жүйкесімен соматикалық қалпына жағымсыз әсер етуін мед қызметкерлер есепке алуы керек. Мед қызметкерлер науқастың жазылмас дерт ауруын немесе нашарлық жағдайын жасырмай, түсінікті түрде оның туыскандарына хабарлауы керек. Бірақ, олардың арасында ауру адамдар болуы мүмкін, сондықтан олармен әңгімелескенде үлкен сақтық пен әдептілікті білдіру керек. Науқастың жақын туған-туыскандарына, әсіресе қызметтестеріне кейбір операцияларды жүргізу туралы хабарлауы керек.

Келісушілермен сөйлесер алдында дәрігермен ақылдасып алуы керек, ал кейбір жағдайларда науқастың өзінен нені хабарлауын, не хабарламауын сұрау керек.

Әсіресе, телефон арқылы хабарды сақтықпен беру керек. Байсалды, әсіресе қайғылы хабарларды мүлдем айтпай-ақ ауруханаға келуін және дәрігермен дербес сөйлесуі жөн болады. Телефон арқылы сөйлескенде медбике өзінің аты-жөнін, мамандығын, бөлімін айтуы керек.

Кейде науқастың туыскандары бөлімде жоқ емдік препараттарын алу үшін өз көмектерін көрсетеді. Мұндай ұсыныстарды сыпайы, бірақ анық түрде қайыру керек.

- Мейірбикелік мамандықтың барлық мамандар сияқты қоғам алдында этикалық міндеттері болады, сондай-ақ қоғамның да мамандық алдында этикалық принциптері болады.

O'NTUSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Шұғыл медицина және мейіргер ісі кафедрасы		044-57/11 ()
Дәріс кешені		37 беттің 35 беті

Дәрігер науқасты емдейді, мейірбике күтеді. Қоғамның мейірбикеге деген көзқарасын адамға деген көзқарас деп санауға болады. Бұл жерде үйлесімге жету өте маңызды. Мейірбикелер өзінің кәсіптік іс-әрекетінің негізі ретінде кез-келген жағдайда емделушінің ықыласын қорғау мен мейірбикелік істегі үздіксіз прогрессті қолдау антын қояды.

4. Иллюстрациялық материал: 15-20 слайд

5. Әдебиет: Соңғы бетті қараңыз

6. Бақылау сұрақтары:

- Мейіргерлік күтімге баға беріңіз
- Мақсатқа жету, күтім сапасын анықтау деген не?
- Пациенттің мейіргерлік кірісуіне деген әсері неде?

№ 15 дәріс

1. Тақырыбы: Салауатты өмір салтын насихаттауда медициналық қызметкерлердің жұмыс істеу әдістері мен ұстанымдары.

2. Мақсаты: студенттерге мейіргерлік қызметтің даму сұрақтары бойынша Қазақстан Республикасының денсаулық сақтау саясатымен таныстыру.

3. Дәріс тезистері:

- "Қазақстан Республикасының денсаулық сақтау саласын дамытудың 2016 - 2019 жылдарға арналған "Денсаулық" мемлекеттік бағдарламасы.

Денсаулық сақтау жүйесінің кадрлар ресурстарын үздіксіз кәсіби дамыту жүйесінің негізі Ұлттық біліктілік шеңбері болмақ. Оны қалыптастыру мыналарды көздейді:

1) медициналық және фармацевтикалық білім беру ұйымдарына талапкерлерді іріктеу және қабылдау тәсілдерін жетілдіру;

- 2) Еуропалық біліктіліктерді тану директиваларына сәйкес медициналық және фармацевтикалық мамандықтар тізбесін оңтайландыру, денсаулық сақтау саласының кадр ресурстары жөніндегі статистиканы қалыптастыру қағидаттары мен тетіктерін қайта қарау;

- 3) практикалық денсаулық сақтау ұйымдарының, дәрігерлер қауымдастығының, ғылыми ұйымдардың қатысуымен түлектер мен жұмыс істейтін мамандардың біліктілік деңгейін регламенттейтін денсаулық сақтау саласындағы кәсіптік стандарттарды әзірлеу

- 4) құзыреттілік тәсіліне және кәсіптік стандарттарға негізделген интеграцияланған үлгінің негізінде денсаулық сақтау кадрларын базалық даярлаудың білім беру бағдарламаларын енгізу;

- 5) кәсіптік стандарттарға сәйкес резидентура бағдарламаларын жетілдіру;

- 6) кәсіптік стандарттарға сәйкес және халықаралық тәсілдерді (Maintenance of Certification рәсімі) енгізудің негізінде әрбір мамандық пен біліктілік деңгейі үшін біріздендірілген сертификаттау курстарын әзірлеу және енгізу;

- 7) фармация саласында дипломға дейінгі және дипломнан кейінгі дайындық бағдарламаларын жетілдіру, бұл дәрілік заттардың, оның ішінде биологиялық препараттардың өндірісі және сапасын бақылау саласындағы фармацевтикалық кадрлардың, сондай-ақ фармацевтикалық нарықты реттеу саласындағы мамандардың біліктілік деңгейін көтеруге мүмкіндік береді.

O'NTUSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Шұғыл медицина және мейіргер ісі кафедрасы	044-57/11 ()	
Дәріс кешені	37 беттің 36 беті	

Түлектердің теориялық білімі мен практикалық дағдыларының деңгейін бағалау үшін кәсіптік стандарттар мен үздік халықаралық тәжірибеге негізделген құзыреттерді тәуелсіз бағалау жүйесі енгізіледі.

Медициналық және мейіргерлік білім беруді одан әрі дамыту клиникалық тәжірибенің, медициналық білім мен ғылыми қызметтің үштұғырлығын көздейді, ол мыналарды:

- 1) стратегиялық мақсаттар мен міндеттердің біртұтастығы негізінде академиялық және өндірістік процестерді тиімді басқаруды;
- 2) университеттік клиникалар жағдайында заманауи теориялық білім мен нақты практикалық дағдыларды игерудің негізінде сапалы медициналық білім беруді;
- 3) озық технологиялар мен ғылыми әзірлемелерге қолжетімділік негізінде медициналық көмектің сапасын орнықты көтеруді;
- 4) нәтижелерін дереу практикалық денсаулық сақтауға трансферттей отырып, өзекті ғылыми зерттеулер жүргізуге арналған ауқымды клиникалық және зертханалық базаларды;
- 5) ресурстарды интеграциялау және бірлесіп пайдалану негізінде жүйелердің қаржылық орнықтылығы мен тиімділігін арттыруды қамтамасыз етеді.

Осы мақсатта медициналық қызметтер мен кадр даярлаудың толық оралымы қағидаты бойынша ғылыми ұйымдардың, медициналық ЖОО-ның, стационарлық және амбулаториялық ұйымдардың функциялық (консорциумдар) және ұйымдастырушылық (холдингтер) бірігуінің негізінде интеграцияланған академиялық медицина орталықтарын (университеттік клиникаларды) дамыту тұжырымдамасы әзірленеді. Жаңа клиникалық базалар мен университеттік клиникаларды құру халықаралық жетекші университеттермен және медициналық ұйымдармен стратегиялық әріптестікте жүзеге асырылады. Академиялық процеске шетелдің жетекші мамандарын, басшыларын (менеджерлерді), ғалымдары мен оқытушыларын тарту тәжірибесі кеңінен дамытылады.

Бұдан басқа, білім беру және ғылыми ізденістер процестеріне практиканың үздік мамандары ынталы түрде тартылып, ғылыми қызметкерлер мен оқытушылар практикалық жұмыс жасау және клиникалық зерттеулер жүргізу мүмкіндігін алады. Бұл дәрігер кадрларды (дәрігер, оқытушы, ғалым – бәрі бір тұлғада) ұтымды пайдалануға, кадрлардың жоғары материалдық және кәсіби ынтасын қамтамасыз етуге мүмкіндік береді және бүгінгі күні әлемдік денсаулық сақтаудағы кәсіби дамудың үздік стандарты болып табылатын медицина кадрларын ғылыми-педагогикалық мансаптық дамыту үлгісін қалыптастырады.

Қазақстан Республикасы ЖОО-лары мен колледждерінің мейіргерлік іс оқытушылары үшін Мейіргерлік іс бойынша магистрдің қазақстандық дипломы және JAMK (Финляндия) университетінің Master of Health дипломы берілетін бірлескен Қазақстан-Фин ғылыми-педагогикалық магистратурасы енгізілетін болады.

Назарбаев университетінің Жоғары білім мектебінің білім беру бағдарламасы бойынша медициналық және фармацевтикалық ЖОО-лардың менеджерлері мен оқытушыларының әлеуеті арттырылады.

Білім мен дағдыларды айқын және тиімді бақылау, оқу және ғылыми ақпараттық базаны шектеусіз кеңейту мүмкіндігімен онлайн сервистер, кітапханалар, дәрісханалар, студенттер мен оқытушылар құрамының жеке электрондық аккаунттарын құра отырып, оны толық ақпараттандыру медициналық білім беруді одан әрі дамытудың міндетті шарты болады. Қайта даярлау және біліктілікті арттыру үшін ЖОО орналасқан жерлерде ұзақ уақыт болу мүмкіндігі жоқ мамандар үшін өңірлерде білім беру жүйесіндегі қашықтықтан оқыту технологиялары енгізіледі.

OÑTÜSTİK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Шұғыл медицина және мейіргер ісі кафедрасы	044-57/11 ()	
Дәріс кешені	37 беттің 37 беті	

Медициналық білім беру бағдарламаларын жетілдіру шеңберінде студенттердің заманауи әдептілік стандарттарын, коммуникациялық дағдыларды, білім алу және оны сақтап қалу үшін жеткілікті деңгейде ағылшын тілін міндетті түрде меңгеруін кезең-кезеңімен енгізу қамтамасыз етіледі.

ОМҚ оқыту МСАК басымдығын, оның көпфункционалылығы мен әмбебаптығын ескере отырып жүргізіледі. ОМҚ оқыту стандарттары да әзірленген кәсіптік стандарттарға сәйкестендірілетін болады.

Медициналық ЖОО-ның дербестігін кеңейту, университет инфрақұрылымын салу мен реконструкциялау кезінде мемлекеттік-жекешелік әріптестікті дамыту, корпоративті басқарудың үздік қағидаттарын енгізу жөніндегі шаралар білім беруді басқару тиімділігін арттырудың негізі болады.

4. Иллюстрациялық материал: 15-20 слайд

5. Әдебиет: Соңғы бетті қараңыз

6. Бақылау сұрақтары:

"Қазақстан Республикасының денсаулық сақтау саласын дамытудың 2016 - 2019 жылдарға арналған "Денсаулық" мемлекеттік бағдарламасы.

Әдебиет:

Негізгі әдебиеттер:

1. Мейірбикелік дағдылар [Мәтін] : оқулық / А. Қаныбеков [ж. б.]. - Алматы : Эверо, 2016. - 476 б. с
2. Қаныбеков А. Жедел медициналық жәрдем : оқу құралы / А. Қаныбеков. - 2-ші бас. - Караганды : АҚНҰР, 2019. - 266 бет.
3. Адилова, Л. М. Мейіргердің манипуляциялық әрекетінің алгоритмдері [Мәтін] : оқу құралы = Алгоритмы сестринских манипуляций : учебное пособие / Л. М. Адилова. - М. : "Литтерра", 2016. - 248 бет с
4. Пулькинова, А. В. Сестринский процесс [Текст] : учебное пособие / А. В. Пулькинова, Б. С. Имашева. - Алматы : Эверо, 2016. - 300 с
5. Вялов, С. С. Общая врачебная практика: неотложная медицинская помощь [Текст] : учебное пособие / С. С. Вялов. - 6-е изд. ; Рек. Учебно-методическим объединением по мед. и фармацевтическому образованию вузов России. - М. : Медпресс-информ, 2014. - 112 с
6. Қаныбеков, А. Сестринские технологии [Текст] : учеб. пособие / А. Қаныбеков, Ж. Қаныбекова. - 2-е изд., перераб. - Алматы : Эверо, 2014. - 628 с

Қосымша әдебиеттер:

1. Дубицкий, А. А. Основы организации скорой медицинской помощи в Республике Казахстан : научные / А. А. Дубицкий. - Алматы : Эверо, 2014. - 304 с
2. Общая врачебная практика. В 2 т. Т. 1: национальное рук. / под ред. И. Н. Денисова, О. М. Лесняк. - ; Ред. под эгидой АСМОК. - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2013. - 976 с.
3. Общая врачебная практика. В 2 т. Т. 2: национальное рук. / под ред. И. Н. Денисов, О. М. Лесняк. - ; Подготовлено под эгидой АСМОК. - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2013. - 888 с.
4. Жалпы дәрігерлік практика: ұлттық нұсқаулық. 2 томдық. 2 том : нұсқаулық / Қазақ тіліне ауд. Қ. Ә. Әлиханова. - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2016. - 896 б.