

ФОРМА ОЦЕНКИ КЛИНИЧЕСКИХ РУКОВОДСТВ В ОБЛАСТИ СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА (МОДЕЛЬ ЗАИМСТВОВАНА ИЗ NRF 213)

Для оценки руководства оцените каждый пункт из нижеследующих 10 пунктов (Согласен Частично согласен Частично не согласен Не согласен-нужное подчеркнуть). Дайте общую оценку (полностью приемлемо, приемлемо с изменениями- нужно подчеркнуть). Оставьте свои комментарии и предложения.

Рецензент:

ФИО: Абабкова Майя Александровна

Профессия и место работы: бакалавр сестринского дела, сестра-менеджер высшей категории, преподаватель высшей категории, консультант по сестринскому делу Университетской клиники РГП «КазНМУ имени С.Д. Асфендиярова» МЗ РК

Е-mail и номер телефона: ababkova.41@mail.ru, 87013304891

ОБЛАСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ И ЦЕЛЬ

1.Руководство охватывает соответствующую область ухода за пациентом/актуальную для здоровья тему:

Согласен Частично согласен Частично не согласен Не согласен

Комментарии:

Изучению и оценке партнерства пациента и специалиста сестринского дела посвящены немало научных работ. Особенно актуальными они являются для нас сейчас, в свете масштабных задач по созданию мультипрофессиональной команды специалистов здравоохранения для повышения эффективности качества медицинской помощи на всех уровнях системы здравоохранения.

В свете изложенного, выстраивание партнерских отношений, проведение образовательных программ и индивидуальный подход к каждому больному с бронхиальной астмой (далее – БА) заслуживают системного подхода и реализации в соответствующем клиническом руководстве для специалистов сестринского дела.

2.Цель руководства подробно описана

Согласен Частично согласен Частично не согласен Не согласен

Комментарии:

Категории целевых пользователей в данном руководстве нуждаются в конкретизации. Упоминание медицинских сестер, которые оказывают непосредственный уход лицам с астмой в том числе (но не ограничиваясь

ими): первичная медико-санитарная помощь, неотложная помощь, уход на дому, комплексный уход и долгосрочный уход, а как же других членов меж профильных команд здравоохранения, которые сотрудничают с медсестрами обеспечивающих комплексный уход (например, пульмонологи, физиотерапевты и т. д.) не совсем точно отражают целевую группу, для которой данные рекомендации написаны. К примеру, можно указать сестра-координатор программ диспансеризации; вторые-третьи участковые сестры.

ВКЛЮЧАЯ СЛЕДУЮЩЕЕ

3. У групп разработки руководства есть представители соответствующих профессиональных секторов

Согласен Частично согласен Частично не согласен Не согласен

Комментарии: нет

4. Точка зрения пациентов была учтена в рекомендации

Согласен Частично согласен Частично не согласен Не согласен

Комментарии:

С признанием группой экспертов необходимости эффективных коммуникационных процессов для обеспечения того, чтобы все члены межпрофессиональной медицинской бригады, включая человека (с астмой), знали о диагнозе астмы человека, статусе контроля астмы и плане лечения астмы через переходы в процессе ухода отсутствуют примеры трейсеров/опросников для практического применения специалистами сестринского дела.

МЕТОДЫ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ В РАЗРАБОТКЕ руководства

5. Весь процесс разработки рекомендации четко описан

Согласен Частично согласен Частично не согласен Не согласен

Комментарии: нет

6. Сильные стороны доказательств в рекомендации четко описаны

Согласен Частично согласен Частично не согласен Не согласен

Комментарии: нет

7. Существует четкая связь между рекомендациями и доказательствами, и её легко обнаружить

Согласен Частично согласен Частично не согласен Не согласен

Комментарии: нет

8. В рекомендациях были учтены как польза для здоровья, так и потенциальный вред, и риски

Согласен Частично согласен Частично не согласен Не согласен

Комментарии: нет

ЯСНОСТЬ РЕКОМЕНДАЦИЙ

9.Рекомендации точны и недвусмысленны

Согласен Частично согласен Частично не согласен Не согласен

Комментарии:

Описательная часть практических действий сестринского персонала нуждается в пошаговой интерпретации. Так, рекомендации проведения персоналом последующего расследования при положительных ответах на вопросы обзора состояния здоровья человека носят несколько косвенный характер, что является затруднительным в части выполнения персоналом первого года практики. Унификация пошаговых действий сестринского персонала вне зависимости от уровня компетенций является залогом успешности и выполнения рекомендаций руководства.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ РУКОВОДСТВ

10.В руководствах четко описано, как использовать рекомендацию:

Согласен Частично согласен Частично не согласен Не согласен

Комментарии:

Оценка практическими специалистами сестринского дела и внедрение использования данного руководства в качестве пилота на базе модели «Пациент – специалисты ПМСП – модератор (ППС кафедр университета) – профилирующий стационар» дадут возможность реальной оценке данного руководства и выявят ключевые проблемы.

ОБЩАЯ ОЦЕНКА

Руководство:

полностью приемлемо

приемлемо с изменениями

Комментарии:

Глобальная стратегия лечения и профилактики бронхиальной астмы (пересмотр 2014 г.) для повышения эффективности ингаляционной терапии рекомендует учитывать образ жизни, возрастные особенности, эмоциональное состояние и предпочтения пациента. Немаловажным компонентом является обучение пациентов с БА навыкам самоведения, составления индивидуальных планов действий, в том числе при начинающемся обострении.

Анализ международного опыта стран с хорошо развитой системой первичной помощи выявил эффективность ведения пациентов со многими хроническими заболеваниями под патронажем медицинских сестер.

Значительный объем данных по многим странам и различным заболеваниям свидетельствует о лучших результатах, чем традиционное лечение под руководством врача; а также, способствует оптимизации и сокращению расходов (Singh, D. /Which Staff Improve Care for People with

Long-term Conditions?/ARapid Review of the Literature.Birmingham: University of Birmingham and NHS Modernization Agency/. — 2005. — 70p.).

Современная модель ПМСП в Республике Казахстан предусматривает расширение полномочий специалистов сестринского дела: так, согласно с требованием приказа Министра здравоохранения Республики Казахстан от 3 февраля 2016 года № 85 «Об утверждении Стандарта организации оказания первичной медико-санитарной помощи в Республике Казахстан», медицинская сестра проводит самостоятельные лечебно-диагностические мероприятия, а также ведет профилактическую работу с диспансерным контингентом в соответствии с приказом № 885 от 26 декабря 2012 года «Об утверждении протоколов (стандартов) диспансеризации больных с хроническими формами заболевания».

Внедрение рекомендаций руководства заставляет задуматься о необходимости корреляции данного руководства с действующим законодательством РК, регламентирующим сестринскую помощь, а также рассмотреть возможность публикации прикладной части руководства для эффективного взаимодействия.

Рецензент

Абабкова М.А.

