

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2023

УДК 617-089.844

DOI 10.59598/ME-2305-6045-2023-109-4-59-64

Б. Е. Сулейменова^{1*}, А. К. Кусаинова¹, Г. З. Галимова¹, В. Ю. Яблонская², С. Г. Воронова³, Т. Т. Киспаева²

РОЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ В УХОДЕ ЗА ПАЦИЕНТАМИ ПОСЛЕ ТРАНСПЛАНТАЦИИ ПОЧКИ

¹Отделение трансплантации костного мозга ТОО «Национальный научный онкологический центр» (Республика Казахстан, г. Астана, ул. Керей, Жанибек хандар 3; e-mail: kense@cancercenter.kz)

²ТОО «Клинико-диагностический реабилитационный центр SANAD» (Республика Казахстан, г. Караганда, ул. К. Аманжолова, 41; e-mail: kispayevatt@mail.ru)

³ЧУ «Темиртауский высший медицинский колледж» (Республика Казахстан, Карагандинская область, г. Темиртау, ул. Луначарского, 48/1; e-mail: voronovig81@gmail.com)

***Бибисара Ералиновна Сулейменова** – старшая медицинская сестра, отделение трансплантации костного мозга, ТОО «Национальный научный онкологический центр»; Республика Казахстан, г. Астана, ул. Керей, Жанибек хандар 3; e-mail: bibisara.d@mail.ru

Данная работа посвящена изучению роли медицинской сестры в послеоперационном периоде по сопровождению пациентов, которые являлись реципиентами почки. За последнее десятилетие в Республике Казахстан произведено более 200 успешных операций по пересадке донорских почек, опубликованы статьи с описанием статистики операций, врачебных тактиках и клинических случаев, однако нет исследований по важности послеоперационного ухода и роли медицинских сестер в данном процессе. Медсестринский уход, применяемый после трансплантации почки, не должен быть ограниченным, сестринский персонал в условиях современного развития сестринской службы самостоятельно проводит сестринскую диагностику, оказывает сестринское сопровождение и является важной составляющей команды, от которой зависит успешный исход операции.

Ключевые слова: роль медицинской сестры, трансплантация почки, пациент, послеоперационный уход

ВВЕДЕНИЕ

С 2010 года усовершенствовали нормативные правовые акты, которые регламентируют трансплантацию органов и тканей. Это способствовало увеличению числа клиник, проводящих такие процедуры. В настоящее время в стране функционирует девять медицинских организаций республиканского и городского значения, где проводят трансплантации почек, печени, сердца [1]. В Республике Казахстан операции по трансплантации почек ведутся с 2010 года. Подобные операции проводятся в Национальном медицинском холдинге, а именно в Национальном научном центре онкологии и трансплантологии, операции по трансплантации почек детям проводятся в Национальном научном центре материнства и детства [2]. Годичная выживаемость пациентов с 2010 до 2020 года составила 96 %, пятилетняя выживаемость – 86 %. В 13 случаях наблюдалась отсроченная функция трансплантата. В одном случае (1,92 %) интраоперационно произошло сверхострое отторжение трансплантата почки, не поддающееся лечению высокими дозами глюкокортикостероидов, трансплантат почки был удален. У двух пациентов (3,8 %) в раннем послеоперационном периоде, на 2-е и 7-е сутки после операции, развилась клиника

острого отторжения трансплантата почки, после купирования криза отторжения лекарственной терапией функция трансплантата была восстановлена. Летальный исход наступил у одной пациентки (1,92 %), причиной стала двусторонняя пневмония, которая привела к сепсису и смерти пациентки [3]. Качество жизни пациентов, перенесших трансплантацию почки, зависит не только от того насколько успешно прошла операция, но и от послеоперационного ухода, медсестра занимает статус высокопрофессионального и взаимозаменяемого участника общей лечебной деятельности, который нельзя ограничить «автоматическим» исполнением врачебных предписаний. Благоприятный результат лечения пациента в послеоперационном периоде в большей мере зависит не только от адекватности выполненной операции, но и от знаний и профессиональных навыков сестринского персонала. Работа в отделении по уходу за пациентами после трансплантации отличается сложностью и скрупулезным выполнением всех предписаний врача, при этом для того, чтобы организовать индивидуальный, тщательно продуманный и научно-обоснованный уход за пациентом, медсестра должна четко представлять, кто является ее пациентом, и что ему нужно для выздоровления, тщательно со-

Организация и экономика здравоохранения

блюдовать все правила подготовки пациента к хирургическому вмешательству. При этом работа медсестры не ограничена техническими манипуляциями, сестринский уход и сопровождение также должен включать в себя умение поддерживать пациента психологически и использовать коммуникативные компетенции. Как показывает хирургическая практика, больные нередко страдают от боли, находятся в страхе до и после операции, поэтому медицинская сестра должна оказывать максимальную психологическую поддержку и помощь больному.

Медицинская сестра играет ключевую роль в уходе за пациентами после трансплантации почки. Ее задачи включают в себя следующее.

Мониторинг состояния пациента: медсестра следит за общим здоровьем пациента, отслеживает показатели витальных функций, такие как давление, пульс, дыхание, и следит за уровнем жидкости и электролитов в организме.

Обеспечение безопасности: Она управляет процедурами по уходу за послеоперационной раной, контролирует появление возможных осложнений, таких как инфекции, и обеспечивает соблюдение всех протоколов по безопасности.

Управление лекарствами: Медсестра следит за правильным приемом лекарств, контролирует их дозировку, следит за побочными эффектами и обучает пациента и его семью управлению лекарственной терапией после трансплантации.

Обучение пациента и семьи: Медсестра играет роль в обучении пациента и его близких уходу

за почечным трансплантатом, включая уход за послеоперационной раной, контроль давления, следование диетическим рекомендациям и распознавание симптомов осложнений.

Психологическая поддержка: Она оказывает эмоциональную поддержку пациенту и его семье, помогает им справляться со стрессом и адаптироваться к новой ситуации после трансплантации.

Мониторинг иммуносупрессивной терапии: После трансплантации пациентам часто назначают препараты, подавляющие иммунную систему, чтобы предотвратить отторжение трансплантата. Медсестра следит за правильностью принятия этих лекарств и контролирует уровень иммунного ответа.

Следить за диетой и физической активностью: Медсестра помогает пациенту разрабатывать и следовать рекомендациям по диете и физической активности, чтобы поддерживать здоровье трансплантата и предотвращать осложнения.

Подобное исследование было проведено в Турции в 2019 году [4], в процессе которого было определено, что наиболее часто используемые сестринские диагнозы при лечении почек у реципиентов трансплантата были риск заражения 100%, недостаточные знания 100%, риск при кровотечении 31%, острая боль 26%, риск падений 16%. Самые распространенные вмешательства включали: изучение лабораторных данных, связанных с инфекцией 69,0%, ограничение количество посетителей 64,0; выделение времени для вопросов и проблем пациента 59,0%. Комплексный уход обеспечивается в том

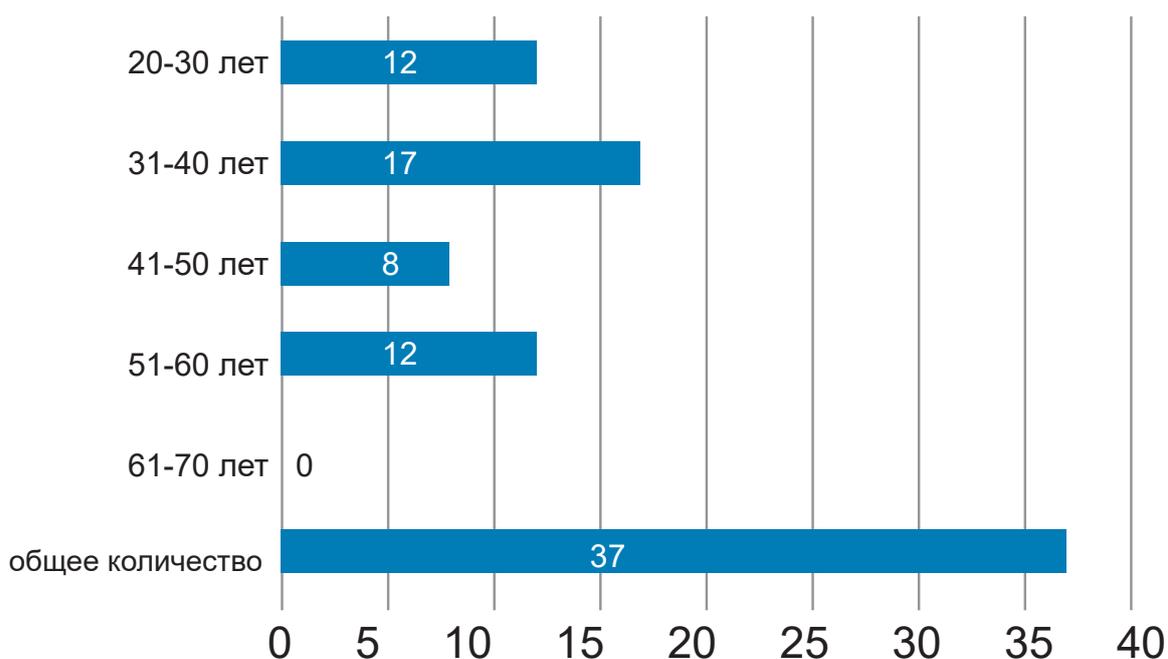


Рисунок 1 – Распределение пациентов по возрасту



Рисунок 2 – Оценка пациентами работы медсестер реанимационного отделения

числе и сестринским процессом, основанным на научном подходе к решению проблемы. Медсестринский процесс в посттрансплантационном периоде обеспечивает систематический прогресс в уходе и оценку результатов лечения, наравне с непрерывностью лечения. Правильный и адекватный медицинский уход, и вмешательства, основанные на нем, используемые при уходе за реципиентами трансплантата почки обеспечивают целостный уход. Однако, нет исследований по сестринскому делу, которые бы оценивали важность сестринской диагностики и вмешательств, используемых при уходе за такими пациентами.

Цель работы – определение роли медицинской сестры в уходе за пациентами в послеоперационном периоде после трансплантации почки.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Описательное ретроспективное исследование планов сестринского ухода за пациентами, перенесших трансплантацию почки с января 2017 г. по декабрь 2020 г. Данные были собраны с использованием медицинских записей о пациентах с их письменного согласия. Так же были проанализированы документы медицинских сестер с планами ухода, результатами сестринских манипуляций. Выявление нарушенных потребностей и проблем у больных в послеоперационном периоде после трансплантации почки. Были проанализированы данные 37 пациентов, которые перенесли трансплантацию почки. Было проведено анонимное анкетирование пациентов. Опрос пациентов проводился на 37 пациентах. Возраст пациентов (рис. 1): 20-30 лет – 12 пациентов, 31-40 лет – 17 пациентов; 41-50 лет – 8 пациентов; 51-60 лет – 12 пациентов. Представленные данные показывают, что большинству пациентов было от 41 до 50 лет.

Представленные данные показывают, что 51% пациентов оценили работу медсестер как «отлично», 39% пациентов оценили «хорошо», 7% респондентов оценили работу медсестер как удовлетворительную, а 3% – как неудовлетворительную (рис. 2).

В первые часы и дни после хирургического этапа успешный исход операции в значительной степени зависит от качества медицинской помощи, внимательности и опыта медсестер. Особое внимание следует уделять состоянию ран и состоянию повязок, особенно в случаях операций, связей с повреждениями сосудов и паренхимы почки, таких как нефрэктомия, нефролитотомия, резекция почки и другие.

Внимательно следить за тем, как повязка становится влажной после операции. В случае операций с почками особое внимание следует уделять выделению крови. Если послеоперационная повязка покрыта свежей кровью, необходимо провести медицинский осмотр и принять соответствующие меры по остановке кровотечения.

Также следует обратить внимание на возникновение утечки мочи в повязку, поскольку это также является ненормальным явлением, требующим внимания врача.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

В результате анонимного анкетирования было выявлено, что 51% пациентов оценили работу медицинских сестер на отлично, 39% пациентов оценили на хорошо, 7% удовлетворительно и 3% неудовлетворительно. По итогам анкетирования нужно улучшить работу медицинских сестер в отделении реанимации. Поработать над ошибками с медсестрами при выполнении ухода за пациентами после трансплантации почек. Работа медицинской

сестры в уходе за пациентами после трансплантации почки требует высокой квалификации, чуткости, внимательности и способности эффективно взаимодействовать с пациентами и их семьями.

Результаты проведенного исследования показали, что от умения и грамотности медицинской сестры зачастую зависит успех лечения, обозначили роль медсестры в послеоперационном периоде, когда медсестра должна быть предельно внимательна к пациенту и его состоянию во время периоды, когда все должно быть направлено на заживление послеоперационной раны, на предупреждение возможных осложнений и на восстановление физиологических функций пациента.

Внедрение сестринского процесса в уход за пациентами после трансплантации почки облегчает определение приоритетов ухода и ожидаемых результатов от ряда выявленных в результате данного исследования существующих потребностей. Приоритетными проблемами являются проблемы безопасности (операционные, инфекционные, психологические); проблемы, связанные с болью, временной или постоянной дисфункцией органов и систем; проблемы, связанные с сохранением достоинства, потому что ни в одной другой области медицины пациент не является таким незащищенным, как в хирургическом отделении во время операции. Сестринский персонал определяет план действий по уходу, сопровождению, стратегию, направленную на удовлетворение потребностей пациента, с учетом особенностей хирургической патологии, что гарантирует качество управляемой помощи, облегчает определение приоритетов обслуживания и ожидаемых результатов от различных существующих потребностей. При этом приоритетными вопросами являются вопросы безопасности (операционные, инфекционные, психологические), проблемы, связанные с болью, временной или постоянной дисфункцией органов и систем, а также проблемы, связанные с поддержанием достоинства, поскольку ни в одной другой области медицины пациент не так незащищен, как в хирургическом отделении во время операции.

Таким образом, разработанный индивидуальный план действий медсестры, включающий стратегию, направленную на удовлетворение потребностей пациента с учетом особенностей хирургической патологии гарантирует контролируемое качество обслуживания данной категории пациентов.

ВЫВОДЫ

1. Проведенные исследования позволяют улучшить качество оказания медицинской помощи пациентам после трансплантации почек.

2. Представленная работа обусловит повышение эффективности труда медицинских сестер.

3. Полученные данные позволят разработать брошюру с информацией по правильному выбору размера и ношению бандажа пациентами после трансплантации почек.

Вклад авторов. Все авторы принимали равносильное участие в подготовке и написании данной статьи.

Конфликт интересов. Конфликт интересов не заявлен.

ЛИТЕРАТУРА

1 Абдугафаров С. А. Трансплантация почки в Казахстане: проблема дефицита донорских органов /С. А. Абдугафаров, М. Н. Асыкбаев, Д. Ж. Сапарбай //Вестник трансплантологии и искусственных органов. – 2021. – №23(2). – С. 36-40.

2 Барыкина Н. В. Сестринское дело в хирургии /Н. В. Барыкина, О. В. Чернова. – М.: Практикум; Феникс, 2011. – 202 с.

3 В Казахстане успешно проведена 100-ая трансплантация почки ребенку//<https://umc.org.kz/2021/05/04/v-kazahstane-uspeshno-provedena-100-aya-transplantacziya-pochki-rebenku>

4 Вебер В. Р. Основы сестринского дела: учебное пособие для учащихся медицинских училищ и колледжей /В. Р. Вебер, Г. И. Чуваков, В. А. Лапотников. – М.: Медицина, 2001. – 496 с.

5 Дмитриева З. В. Теоретические основы сестринского дела в хирургии /З. В. Дмитриева, А. И. Теплова. – М.: СпецЛит, 2016. – 328 с.

6 Камынина Н. Н. Теория сестринского дела: Учебник /Н. Н. Камынина, И. В. Островская, А. В. Пьяных. – М.: ИНФРА-М, 2016. – 224 с.

7 Касимовская Н. А. Организация сестринской службы: Учебник /Н. А. Касимовская, В. Е. Ефремова. – М.: Медицинское информационное агентство, 2015. – 440 с.

8 Кашафутдинова Г. Т. Концептуальные подходы к совершенствованию сестринского дела в Республике Казахстан: Автореф. дис....д-ра PhD. – Алматы, 2014. – 23 с.

9 Кулешова Л. И. Основы сестринского дела. Теория и практика /Л. И. Кулешова, Е. В. Пустоветова. – М.: Феникс, 2013. – Ч. 2. – 118 с.

10 Островская И. В. Основы сестринского дела: Учебник /И. В. Островская, Н. В. Широкова. – М.: ГЭОТАР-Мед, 2008. – 320 с.

11 Проблемы медицинских сестер /А. Абдрахманова, М. Калиева, З. Байгожина и др. //Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2014. – №11. – С. 96-99.

12 Современная организация сестринского дела. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 576 с.

13 Состояние и перспективы развития сестринской службы в РК /А. К. Каптагаева, У. А. Нуралиева, А. С. Кусаинова, З. А. Байгожина //Старшая медицинская сестра. – 2017. – №3. – С. 53-64.

14 Тахтарова Ю. Н. Совершенствование организации деятельности среднего медицинского персонала (структурно-функциональный аспект): Дис....канд. мед. наук. – М., 2007. – 152 с.

15 Хусаенова А. А. Совершенствование подготовки медицинских сестер как актуальная проблема реформирования системы здравоохранения /А. А. Хусаенова, Л. М. Насретдинова, Р. Р. Богданов //Матер. IX междунар. науч. конф «Актуальные вопросы современной педагогики». – Самара: ООО «Издательство АСГАРД», 2016. – С. 57-59.

16 Что нужно знать о трансплантации органов?10.09.2021 //https://egov.kz/cms/ru/articles/health_care/organ_transplantation

17 Chapman A. B. Autosomal-dominant polycystic kidney disease (ADPKD): executive summary from a Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO) Controversies Conference // Kidney international. – 2015. – V. 88 (1). – С. 17-27.

18 Delaney V. The impact of ciclosporin in patients with adult polycystic kidney disease following transplantation // Nephron. – 1991. – V. 59 (4). – P. 537-542.

19 Sulikowski T. Experience with autosomal dominant polycystic kidney disease in patients before and after renal transplantation: a 7-year observation. Transplantationproceedings // Elsevier. – 2009. – V. 41 (1). – С. 177-180.

20 Zeliha O. K. Nursing Diagnoses and Interventions in Kidney Transplant Recipients: A Retrospective Study //Transplantation Proceedingsю – 2019. – V. 51. – e2321, e2323.

TRANSLITERATION

1 Abdugafarov S. A. Transplantacija pochki v Kazahstane: problema deficita donorskih organov /S. A. Abdugafarov, M. N. Asykbaev, D. Zh. Saparbaj //Vestnik transplantologii i iskusstvennyh organov. – 2021. – №23(2). – С. 36-40.

2 Barykina N. V. Sestrinskoe delo v hirurgii /N. V. Barykina, O. V. Chernova. – М.: Praktikum; Feniks, 2011. – 202 с.

3 V Kazahstane uspesjno provedena 100-aya transplantacija pochki rebenku//https://umc.org.kz/2021/05/04/v-kazahstane-uspeshno-provedena-100-aya-transplantacziya-pochki-rebenku

4 Veber V. R. Osnovy sestrinskogo dela: uchebnoe posobie dlja uchashhihsja medicinskih uchilishh i kolledzhej /V. R. Veber, G. I. Chuvakov, V. A. Lapotnikov. – М.: Medicina, 2001. – 496 с.

5 Dmitrieva Z. V. Teoreticheskie osnovy sestrinskogo dela v hirurgii /Z. V. Dmitrieva, A. I. Teplova. – М.: SpecLit, 2016. – 328 с.

6 Kamynina N. N. Teorija sestrinskogo dela: Uchebnik /N. N. Kamynina, I. V. Ostrovskaja, A. V. P'janyh. – М.: INFRA-M, 2016. – 224 с.

7 Kasimovskaja N. A. Organizacija sestrinskoj sluzhby: Uchebnik /N. A. Kasimovskaja, V. E.

Efremova. – М.: Medicinsкое informacionное agentstvo, 2015. – 440 с.

8 Kashafutdinova G. T. Konceptual'nye podhody k sovershenstvovaniju sestrinskogo dela v Respublike Kazahstan: Avtoref. dis....d-ra PhD. – Almaty, 2014. – 23 s.

9 Kuleshova L. I. Osnovy sestrinskogo dela. Teorija i praktika /L. I. Kuleshova, E. V. Pustovetova. – М.: Feniks, 2013. – Ch. 2. – 118 с.

10 Ostrovskaja I. V. Osnovy sestrinskogo dela: Uchebnik /I. V. Ostrovskaja, N. V. Shirokova. – М.: GJeOTAR-Med, 2008. – 320 s.

11 Problemy medicinskih sester /A. Abdrahmanova, M. Kalieva, Z. Bajgozhina i dr. //Mezhdunarodnyj zhurnal prikladnyh i fundamental'nyh issledovanij. – 2014. – №11. – S. 96-99.

12 Sovremennaja organizacija sestrinskogo dela. – М.: GJeOTAR-Media, 2016. – 576 с.

13 Sostojanie i perspektivy razvitija sestrinskoj sluzhby v RK /A. K. Kaptagaeva, U. A. Nuralieva, A. S. Kusainova, Z. A. Bajgozhina //Starshaja medicinskaja sestra. – 2017. – №3. – S. 53-64.

14 Tahtarova Ju. N. Sovershenstvovanie organizacii dejatel'nosti srednego medicinskogo personala (strukturno-funkcional'nyj aspekt): Dis....kand. med. nauk. – М., 2007. – 152 с.

15 Husaenova A. A. Sovershenstvovanie podgotovki medicinskih sester kak aktual'naja problema reformirovanija sistemy zdavoohranenija /A. A. Husaenova, L. M. Nasretdinova, R. R. Bogdanov //Mater. IX mezhdunar. науч. конф «Aktual'nye voprosy sovremennoj pedagogiki». – Samara: ООО «Izdatel'stvo ASGARD», 2016. – S. 57-59.

16 Chto nuzhno znat' o transplantacii organov?10.09.2021 //https://egov.kz/cms/ru/articles/health_care/organ_transplantation

17 Chapman A. B. Autosomal-dominant polycystic kidney disease (ADPKD): executive summary from a Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO) Controversies Conference // Kidney international. – 2015. – V. 88 (1). – С. 17-27.

18 Delaney V. The impact of ciclosporin in patients with adult polycystic kidney disease following transplantation //Nephron. – 1991. – V. 59 (4). – P. 537-542.

19 Sulikowski T. Experience with autosomal dominant polycystic kidney disease in patients before and after renal transplantation: a 7-year observation. Transplantationproceedings // Elsevier. – 2009. – V. 41 (1). – С. 177-180.

20 Zeliha O. K. Nursing Diagnoses and Interventions in Kidney Transplant Recipients: A Retrospective Study //Transplantation Proceedingsю – 2019. – V. 51. – e2321, e2323.

Поступила 22.05.2023 г.

Организация и экономика здравоохранения

B. Ye. Suleimenova^{1}, A. K. Kusainova¹, G. Z. Galimova¹, V. Yu. Yablonskaya², S. G. Voronova³, T. T. Kispayeva²*

THE ROLE OF A NURSE IN THE CARE OF PATIENTS AFTER KIDNEY TRANSPLANTATION

¹Bone Marrow Transplantation Department of LLP «National Scientific Oncological Center» (Republic of Kazakhstan, Astana city, Kerey str., Zhanibek khandar 3; e-mail: kense@cancercenter.kz)

²LLP «SANAD Clinical Diagnostic Rehabilitation Center» (Republic of Kazakhstan; Karaganda city, K. Amanzholova str., 41; e-mail: kispayevatt@mail.ru)

³PI «Temirtau Higher Medical College» (Republic of Kazakhstan, Karaganda region, Temirtau city, Lunacharskiy str., 48/1; e-mail: voronovig81@gmail.com)

***Bibisara Yeralinovna Suleimenova** – Senior Nurse, Bone Marrow Transplantation Department, LLP «National Scientific Oncology Center»; Republic of Kazakhstan, Astana city, Kerey str., Zhanibek khandar 3; e-mail: bibisara.d@mail.ru

This work is devoted to studying the role of the nurse in the postoperative period in accompanying patients who were kidney recipients. Over the past decade, more than 200 successful donor kidney transplant operations have been performed in the Republic of Kazakhstan, articles describing operation statistics, medical tactics and clinical cases have been published, but there are no studies on the importance of postoperative care and the role of nurses in this process.

Nursing care used after kidney transplantation should not be limited; nursing staff, in the modern development of nursing services, independently conducts nursing diagnostics, provides nursing support and is an important component of the team on which the successful outcome of the operation depends.

Key words: the role of a nurse, kidney transplantation, patient, postoperative care.

Б. Е. Сүлейменова^{1}, А. К. Кусаинова¹, Г. З. Галимова¹, В. Ю. Яблонская², С. Г. Воронова³, Т. Т. Киспаева²*

БҮЙРЕК ТРАНСПЛАНТАЦИЯСЫНАН КЕЙІН ПАЦИЕНТТЕРГЕ КҮТІМ ЖАСАУДАҒЫ МЕЙІРБИКЕНІҢ РӨЛІ

¹«Ұлттық ғылыми онкологиялық орталық» ЖШС сүйек кемігін транспланттау бөлімшесі (Қазақстан Республикасы, Астана қ., Керей к-сі, Жәнібек хандар 3; e-mail: kense@cancercenter.kz)

²«Sanad клиникалық-диагностикалық оңалту орталығы» ЖШС (Қазақстан Республикасы, Қарағанды қ., Қ. Аманжолов к-сі, 41; e-mail: kispayevatt@mail.ru)

³«Теміртау жоғары медициналық колледжі» жеке мекемесі (Қазақстан Республикасы, Қарағанды облысы, Теміртау қаласы, Луначарский көшесі, 48/1; e-mail: voronovig81@gmail.com)

***Бибисара Ералинқызы Сүлейменова** – аға медбике, сүйек кемігін транспланттау бөлімшесі, «Ұлттық ғылыми онкологиялық орталық» ЖШС; Қазақстан Республикасы, Астана қ., Керей к-сі, Жәнібек хандар 3; e-mail: bibisara.d@mail.ru

Бұл жұмыс бүйрек реципиенттері болған науқастарды сүйемелдеудегі операциядан кейінгі кезеңде медбикенің рөлін зерттеуге арналған. Соңғы онжылдықта Қазақстан Республикасында донорлық бүйрек трансплантациясы бойынша 200-ден астам сәтті операция жасалды, операция статистикасы, медициналық тактика және клиникалық жағдайларды сипаттайтын мақалалар жарияланды, бірақ операциядан кейінгі күтімнің маңыздылығы мен оның рөлі туралы зерттеулер жоқ. осы процестегі медбикелер. Бүйрек трансплантациясынан кейін қолданылатын мейірбике күтімі шектелмеуі керек, мейірбикелік персонал мейірбикелік қызметтің заманауи дамуында өз бетінше мейірбикелік диагностика жүргізеді, мейірбикелік көмек көрсетеді және операцияның сәтті нәтижесі тәуелді болатын команданың маңызды құрамдас бөлігі болып табылады.

Кілт сөздер: медбикенің рөлі, бүйрек трансплантациясы, науқас, операциядан кейінгі күтім.