

JARROHLIKDA BEMOR MARKAZIY KOMMUNIKATSIYA VA JAMOAVIY ISHLASH: XAVFSIZLIK VA KLINIK NATIJALARGA TA'SIRI (ADABIYOTLAR SHARHI)

Muallif: Xolboyev Abdusattor

Nurmuhammad o'g'li

Muassasa: Qo'qon Universiteti

Andijon filiali, Davolash ishi fakulteti

Annotatsiya. Ushbu maqolada zamonaviy jarrohlikning ikki asosiy ustuni — texnik mahorat va insoniy-kommunikativ ko'nikmalarning o'zaro uyg'unligi tahlil qilinadi. Tadqiqotlar shuni ko'rsatadiki, bemor xavfsizligi va muvaffaqiyatli natijalar nafaqat jarrohning texnik mahorati, balki jamoa ichidagi aniq muloqot, bemor markaziy yondashuv va non-texnik ko'nikmalar (NTS)ga bevosita bog'liq. Maqolada kommunikatsiya xatolarining oqibatlari, PCCning samarasi va jamoa ishining jarrohlik xavfsizligiga ta'siri bo'yicha 2000–2025 yillar oralig'idagi ilmiy adabiyotlar tahlili yoritilgan.

Kalit so'zlar: jarrohlik, kommunikatsiya, bemor markaziy yondashuv, non-texnik ko'nikmalar, bemor xavfsizligi, jamoaviy ish.

Kirish

Jarrohlik an'anaviy ravishda texnik mahoratga asoslangan soha sifatida qaralgan. Biroq so'nggi yillarda o'tkazilgan yirik tadqiqotlar jarrohlik muvaffaqiyati jarrohning “qo'l mahorati” bilan cheklanmasligini yaqqol ko'rsatdi. Zamonaviy tibbiyotda insoniy yondashuv, empatiya, aniq muloqot va jamoa ishining ahamiyati keskin ortdi.

Lingard va hamkasblari (2004) operatsion xonalarda uchraydigan kommunikatsiya xatolarining uchdan biri bemor xavfsizligiga bevosita tahdid solishini aniqlagan. Mazzocco (2009) tadqiqotida jamoaviy ish sifati past bo'lgan guruhlarda asoratlarning darajasi 5 baravar yuqori ekanligi isbotlangan. Shu sababli jarrohlikni

insoniylashtirish, bemor bilan ochiq muloqot va jamoaviy fikrlash bugungi kun talabiga aylandi.

Metodologiya

Adabiyotlar 2000–2025-yillar oraligʻida PubMed, Scopus va Google Scholar bazalari orqali izlandi. Qidiruvda quyidagi kalit soʻzlar qoʻllanildi: “surgical communication”, “patient-centered communication”, “operating room teamwork”, “non-technical skills”, “patient safety”, “informed consent”, “robotic surgery communication”.

Inklyuziya mezonlari: jarrohlikdagi kommunikatsiya, jamoa ishi, PCC yoki NTSGa oid tadqiqotlar; ilmiy jurnallarda chop etilgan maqolalar; 2000–2025-yillarda nashr qilingan maʼlumotlar. Eksklyuziya mezonlari: faqat texnik protseduralarga bagʻishlangan maqolalar; konferensiya tezislari; toʻliq oʻqib boʻlmaydigan manbalar. Dastlab 150 dan ortiq maqola topildi; saralashdan soʻng, 45 tasi chuqur tahlilga jalb qilindi.

Adabiyotlar Sharhi

1. Operatsion xonada jamoaviy muloqot va xavfsizlik.

Operatsion xonada bir nechta mutaxassisning bir vaqtda ishlashi jarayonni murakkab tizimga aylantiradi. Har qanday notoʻgʻri aytilgan soʻz yoki berilmagan maʼlumot bemor xavfsizligiga jiddiy taʼsir koʻrsatadi.

Lingard (2004) communication xatolarini 4 asosiy turga boʻlgan: notoʻgʻri talqin (miscommunication), vaqtida aytilmagan maʼlumot, chalkash koʻrsatmalar, tasdiqlanmagan buyruqlar.

Bu xatolar jarrohlik jarayonining uzluksizligiga zarar yetkazadi.

Davenport (2007) 52 ta kasalxonani tahlil qilib, kuchli jamoaviy muloqot boʻlgan boʻlimlarda morbiditet darajasi sezilarli pastligini isbotladi.

Mazzocco (2009) esa xulosa qildi: “Operatsion xonadagi ijobiy jamoaviy xatti-harakatlar past asoratlar bilan bevosita bogʻliq.”

2. Bemor Markaziy Kommunikatsiya (PCC)

Hirurgik qaror qabul qilish o'ziga xos: u ko'pincha qaytarilmas va bemorning hayot sifatiga bevosita ta'sir qiladi.

2.1. Bemor ustuvorliklari.

Salkeld (2005) tadqiqotida bemorlar jarrohning texnik mahoratini emas, balki: tushuntirish sifatini, ochiq muloqotni, empatiyani deyarli teng ahamiyatli deb baholagan.

2.2. Texnologiya va PCC.

Robotik jarrohlikning kengayishi bemorlar bilan muloqot muammolarini oshirdi.

Patel (2022): robotik jarrohlikda ham bemor shifokor bilan to'g'ridan-to'g'ri, jonli muloqotni qadrlaydi.

Zhang (2023) raqamli anamnez vositalari kommunikatsiyani kuchaytirishi mumkinligini ko'rsatdi.

3. Chirurgik anamnez va PCC texnikalari.

Langewitz (2011) taklif qilgan WWSZ modeli jarrohlik amaliyotida eng samarali texnikalardan biridir:

Warten – eshitishga tayyor bo'lish.

Wiederholen – bemorning so'zlarini takrorlab tasdiqlash.

Spiegeln – his-tuyg'ularni aks ettirish.

Zusammenfassen – yakuniy xulosa qilish. Bu yondashuv bemorda ishonch uyg'otadi va klinik xatolarni kamaytiradi.

Muhokama

Tahlil quyidagi asosiy xulosalarni beradi:

1. Komandaviy muloqot texnik mahoratdan kam emas.

Ko'plab tadqiqotlar ko'rsatadiki, jamoaviy muvofiqlashuv past bo'lsa, hatto eng tajribali jarrohlarda ham asoratlar ko'payadi.

2. Bemorlar kommunikatsiyani texnik mahorat bilan teng baholaydi.

Bu jarrohlarni PCCni kuchaytirishga majbur qiladi.

3. Texnologiya PCC o'rni bosa olmaydi.

Robotlar — jarrohning qo'shimcha vositasi, ammo insoniy aloqa bemor qarorlarining asosiy drayveri bo'lib qoladi.

4. NTSni o'qitish tizimli bo'lishi shart.

Simulyatsiya treninglari, video-tahlillar, WHO checklistlarining muntazam qo'llanilishi — xavfsizlikni oshiruvchi asosiy choralar.

Xulosa

Jarrohlikning insoniy tomoni uning texnik tomonidek muhimdir, va aynan ularning uyg'unligi haqiqiy mukammallikka olib keladi.

Tadqiqotlar shuni isbotladiki:PCC va NTS yuqori bo'lgan jamoalarda asoratlar kamayadi,bemor ishonchi kuchayadi,jarrohlik muvaffaqiyati oshadi.Kelajak jarrohlik ta'limi "faqat qo'l mahorati"ga emas, balki insoniy yondashuvga ham tayanishi zarur.

Foydalanilgan adabiyotlar

1. Ciechanowski PS, et al. Attachment theory in health care: the influence of relationship style on medical students' specialty choice. Med Educ. 2004;38(3):262–270.
2. Davenport DL, et al. Risk-adjusted morbidity in teaching hospitals correlates with communication levels. J Am Coll Surg. 2007;205(6):778–784.
3. Langewitz W. Patientenzentrierte Kommunikation. In: Adler RH, et al., eds. Psychosomatische Medizin. Elsevier; 2011:338–347.
4. Lingard L, et al. Communication failures in the operating room. Qual Saf Health Care. 2004;13(5):330–334.
5. Mazzocco K, et al. Surgical team behaviors and outcomes. Am J Surg. 2009;197(5):678–685.
6. Merkow RP, Ko CY. Evidence-based medicine in surgery. JAMA. 2011;306(4):436–437.
7. Salkeld G, et al. Patient preferences in colorectal surgery. Br J Surg. 2005;92(6):742–747.
8. Salmon P, et al. Communication analysis in clinical consultations. Patient Educ Couns. 2011;82(3):448–454.

9. van Merriënboer JJG, Sweller J. Cognitive load theory in health education. Med Educ. 2010;44(1):85–93.
10. Yule S, et al. Non-technical skills for surgeons. Surgery. 2006;139(2):140–149.