

Министерство здравоохранения Алтайского края
Краевое государственное бюджетное образовательное учреждение
«Рубцовский медицинский колледж»

МЕТОДИЧЕСКОЕ ПОСОБИЕ
ДЛЯ ПРЕПОДАВАТЕЛЯ
К СЕМИНАРСКО-ПРАКТИЧЕСКИМ ЗАНЯТИЯМ ПО
ПМ.04 Выполнение работ по одной или нескольким профессиям рабочих,
должностям служащих

МДК 04.01.ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА

Тема: «Общение и обучение в сестринском деле»

Специальность: 34.02.01 «Сестринское дело»

Составил: преподаватель первой квалификационной категории
ПМ.04 Выполнение работ по одной или нескольким
профессиям рабочих, должностям служащих
Черноусова В.В

Рубцовск 2021г.

МЕТОДИЧЕСКОЕ ПОСОБИЕ
ДЛЯ ПРЕПОДАВАТЕЛЯ

К семинарско-практическим занятиям по ПМ04 Выполнение работ по одной
или нескольким профессиям рабочих, должностям служащих.

Использовала материал из Методического пособия Московского
медицинского колледжа.

МДК 04.01.Теория и практика сестринского дела

Составитель: Черноусова В.В

на заседании ЦМК

Протокол № от «___» _____ 2021г.

Председатель ЦМК _____

Аннотация

Данное методическое пособие предназначено в качестве помощи преподавателю при преподавании предмета.

Внимание обучающихся акцентируется на роли медицинской сестры в обеспечении потребностей пациента. Для оптимальной подготовки обучающихся к будущей профессиональной деятельности одновременно с изучением манипуляционной техники используется контекстное обучение сестринского процесса. Такой подход способствует лучшему усвоению знаний и умений обучающихся в области деятельности медицинской сестры, помогает формированию профессионального мышления при овладении сестринскими манипуляциями.

В основной части для обучающихся представлены учебные вопросы занятия, указано оснащение занятия, поставлены цели занятия, а также профессиональные компетенции, которыми должен владеть обучающийся. Для проверки уровня усвоения тем прилагаются тестовые задания, задачи, вопросы.

Введение

Поведение медика — вербальное и невербальное — важное средство коммуникации. Профессионалы-медики должны знать, какие умения и качества необходимы для оказания помощи пациентам на межличностном уровне, и использовать это в своей работе.

Способность эффективно общаться — это искусство, которым должен владеть каждый специалист. Общение позволяет установить необходимые и результативные контакты и связи как в личной, так и в деловой жизни.

Сестринское дело — это больше, чем доброжелательное, технически грамотное выполнение лечебных процедур и манипуляций, это общение человека с человеком, медсестры с пациентом, испытывающим порой физические и психологические трудности.

Хорошее общение очень важно для успеха сестринского ухода. Принимая во внимание некоторые из тех задач, которые должна решать сестра - например, его переводе или выписке из больницы, до - послеоперационном уходе, обучении пациента и подготовке ко всем процедурам - сестра должна уметь налаживать, поощрять и поддерживать соответствующее общение с пациентами, делая это четко и ясно.

Взаимодействие человека с окружающим миром осуществляется в системе определенных объективно существующих отношений, которые складываются между ним и живой и неживой природой, другими людьми. Проблема отношений имеет в психологии большое практическое значение, поэтому тема общения является одной из центральных. Медсестра в силу особенности своей специальности находится рядом с пациентом гораздо больше времени, чем врач. Именно поэтому вопросы общения с пациентом для нее имеют огромное значение. Каждый больной – индивидуальность, личность с определёнными характерологическими и психологическими особенностями, поэтому и подход к нему должен быть индивидуальным. Каждый пациент нуждается в психологической реабилитации. Кому-то необходимо сочувствие и утешение, другому – ободрение и вселение надежды на успех, а есть пациенты, которые требуют кропотливой разъяснительной работы, способной разрешить их сомнения и неуверенность. Попадая в стационар, пациент лишается привычного окружения, он обеспокоен состоянием своего здоровья, на него угнетающе действует больничная обстановка. Это может усугубить тяжесть его физических страданий. В целях максимального снижения неблагоприятного влияния на пациента больничной обстановки, медсестра должна противопоставить ей максимально внимательное, полное неподдельного участия, отношение к пациенту.

Для того чтобы процесс взаимоотношений пациента и медсестры был эффективным, необходимо познать психологические основы подобного

взаимодействия: мотивы и ценности медсестры, её представления об идеальном пациенте, а также ожидания самого пациента от процесса диагностики, лечения и реабилитации. Таким образом, можно говорить о значимости такого психологического параметра как коммуникативная компетентность. деле.

Технологическая карта семинарско-практического занятия

Название ПМ, раздела, МДК:

ПМ.04 Выполнение работ по одной или нескольким профессиям рабочих, должностям служащих.

МДК.04.01 Теория и практика сестринского дела

Специальность: сестринское дело

Тема занятия: Общение в сестринском деле

Цели занятия: формирование знаний, умений и навыков по данной теме.

Тип занятия: семинарско-практическое.

Обучающийся должен:

Уметь:

- использовать правила поведения медработника с пациентом.

Знать:

- общение как эффективное средство помощи людям в адаптации к жизни в связи с изменением состояния здоровья;
- уровни общения.
- терапевтические и не терапевтические средства общения;
- факторы, способствующие и препятствующие общению;
- два типа общения: вербальный (словесный) и невербальный (бессловесный);
- ясность, краткость речи, ее темп и громкость;
- словарный состав;
- расчет времени;
- способы поддержания связи с пациентом, не способном к вербальному общению;
- принципы самоконтроля медицинской сестры при невербальном общении;
- мастерство общения медицинской сестры.

После изучения темы, обучающиеся должны овладеть общими компетенциями:

ОК 2. Организовывать собственную деятельность, исходя из цели и способов ее достижения, определенных руководителем.

ОК 3. Анализировать рабочую ситуацию, осуществлять текущий и итоговый контроль, оценку и коррекцию собственной деятельности, нести ответственность за результаты своей работы.

ОК 4. Осуществлять поиск информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач.

После изучения темы, обучающиеся должны овладеть профессиональными компетенциями:

ПК 4.1. Эффективно общаться с пациентом и его окружением в процессе профессиональной деятельности.

ПК 4.2. Соблюдать принципы профессиональной этики.

ПК 4.4. Консультировать пациента и его окружение по вопросам ухода и самоухода.

Уровень освоения: 2 - репродуктивный (выполнение деятельности по образцу, инструкции или под руководством).

Междисциплинарные связи: истоки - психология, анатомия и физиология человека, основы латинского языка с медицинской терминологией; **выход** - СУ в хирургии, СУ детям, СУ в терапии, СУ при инфекционных заболеваниях.

Оборудование и технологическое оснащение рабочих мест:

Рабочая программа ПМ 04., календарно-тематический план по ПМ.04.

Этапы и хронология занятия (180 минут):

Этапы занятия

Время

Содержание знания

1 . Организационный момент

3 мин.

Отмечаю отсутствующих, уточняю готовность обучающиеся к занятию, обращая внимание на форму одежды.

2. Формулировка темы, ее мотивация

4 мин.

Сообщаю тему занятия «Общение в сестринском деле», акцентирую внимание на значимости. Сообщаю план занятия.

3. Определение целей занятия

3 мин.

Сообщаю цели занятия.

4. Контроль исходного уровня знаний

20 мин.

Задаю вопросы по теме предыдущего занятия.

5. Работа над изучаемым материалом темы

50 мин.

Объясняю новую тему.

6. Отработка практических манипуляций

20 мин.

Тщательно разбираем определения: сестринская деонтология, общение. Разбираем культуру поведения медработника, качества медработника, этический кодекс м/с, ровни общения, функции общения, средства общения, правила поведения медработника с пациентом.

7. Самостоятельная работа студентов

30 мин.

Обучающиеся работают самостоятельно, а преподаватель контролирует действия обучающихся, исправляет ошибки и неточности.

8. Закрепление изучаемого материала

20мин.

Раздаю задание каждому обучающемуся, наблюдаю за работой, проверяю результаты, комментирую ошибки, фиксирую результаты.

9. Итоговый контроль по теме

15 мин.

Задаю вопросы по новой теме.

10. Подведение итогов занятия. Комментарии оценок

10 мин.

Подвожу итог занятия, оцениваю деятельность каждого обучающегося, оцениваю достижение целей занятия. Выставляю оценки в журнал.

11 . Задания на дом

5 мин.

Задаю домашнее задание.

Содержание лекционного материала

Сестринская деонтология - наука о долге перед пациентом и обществом, профессиональном поведении медицинского работника, является частью сестринской этики.

Медицинскому работнику доверяется самое дорогое - жизнь, здоровье, благополучие людей. Он несет ответственность не только перед пациентом, его родственниками, но и перед государством в целом.

Медицинская сестра должна обладать профессиональной наблюдательностью, позволяющей увидеть, запомнить и по-сестрински оценить мельчайшие изменения в физическом, психологическом состоянии пациента.

Она должна уметь владеть собой, научиться управлять своими эмоциями, воспитывать эмоциональную устойчивость.

Культуру поведения медицинского работника можно разделить на два вида:

1. *Внутренняя культура.* Это отношение к труду, соблюдение дисциплины, бережное отношение к предметам обстановки, дружелюбие, чувство коллегиальности.
2. *Внешняя культура.* Приличие, хороший тон, культура речи, соответствующий внешний вид и т.п.

Основными **качествами медицинского работника**, причем качествами именно его внутренней культуры, являются:

Скромность - простота, которые свидетельствуют о красоте человека, его силе.

Справедливость - самая высокая добродетель медицинского работника.

Справедливость является основой его внутренних побуждений. Цицерон говорил, что два начала справедливости - это: «*Никому не вредить и приносить пользу обществу*».

Честность - должна соответствовать всем делам медицинского работника. Она должна стать основой его повседневных помыслов и стремлений.

Доброта - неотъемлемое качество внутренней культуры хорошего человека.

Хороший человек - это прежде всего такой человек, который относится благожелательно к окружающим его людям, понимает и горести и радости, в случае нужды с готовностью, по зову сердца, не жалея себя, помогает словом и делом.

Что же такое внешняя культура медицинского работника?

Прежде всего:

1. *Внешний вид*. Основное требование к одежде медика - чистота и простота, отсутствие излишних украшений и косметики, белоснежный халат, шапочка и наличие сменной обуви. Одежда, выражение лица, манера держать себя отражают некоторые аспекты личности медицинского работника, степень его заботы, внимания к пациенту.

«Медикам следует держать себя чисто, иметь хорошую одежду, ибо все это приятно для больных» (Гиппократ).

Медицинская форма не нуждается в украшениях. Она сама украшает человека, символизирует чистоту помыслов, строгость в выполнении профессиональных обязанностей. Не будет доверия у пациента к медицинскому работнику, у которого взгляд хмурый, поза небрежная, а говорит так, словно делает одолжение. Медицинский работник должен держаться просто, говорить ясно, спокойно, сдержанно.

2. *Культура речи* является второй составной частью внешней культуры. Речь медицинского работника должна быть четкой, негромкой, эмоциональной, отличаться вежливостью. Нельзя использовать уменьшительные эпитеты при обращении к пациенту: «бабулька», «голубушка» и т.д.

Нередко приходится слышать, как о пациенте говорят: «диабетик», «язвенник», «астматик» и т. д.

Иногда речь медицинских работников пересыпана модными, жаргонными словами, примитивна, пациент не проникается доверием к ним. Такие издержки речевой культуры медицинских работников как бы отгораживают его от пациента, отодвигают на задний план личность пациента, его индивидуальность, а у пациента вызывают негативную реакцию. Основными принципами сестринской этики и деонтологии, изложенными в клятве Флоренс Найтингейл, Этическом кодексе Международного совета медицинских сестер и Этическом кодексе медицинских сестер России являются:

1. Гуманность и милосердие, любовь и забота.
2. Сострадание, доброжелательность.
3. Бескорыстие, трудолюбие, учтивость и др.

Коммуникация имеет большое значение в жизни каждого человека, и тем более в работе медика, поскольку общение в медицине — это контакт человека с человеком, медика с пациентом и его родственниками. Даже если медсестра коммуникабельна от природы, важно, чтобы она умела анализировать свое общение с людьми и сознательно использовала свои навыки для совершенствования профессиональной деятельности.

Общение — сложный, многоплановый процесс установления и развития контактов между людьми, порождаемый потребностями совместной деятельности и включающий в себя обмен информацией, выработку стратегий взаимодействия, восприятие и понимание людьми друг друга.

Общение медсестры с пациентом — процесс установления и развития контактов с целью достижения оптимального уровня жизнедеятельности пациентов.

Часто общение медсестры с пациентом происходит, когда пациент расстроен, подавлен, агрессивен, испытывает физические или психологические трудности. Очевидно, что медсестрам требуются специальные знания и умения, чтобы общение оказало максимальную помощь и поддержку пациентам.

Выделяют следующие компоненты и виды общения.

Компоненты:

1. **Коммуникативный** — обмен информацией между сестрой и пациентом.
2. **Перцептивный (перцепция — представление, понимание)** — процесс восприятия и понимания собеседников при общении.
3. **Интерактивный (интеракция)** — взаимодействие партнеров для организации совместной деятельности и разработки общей линии поведения.

Функции общения:

- Контактная – установление состояния взаимной готовности к общению.
- Информационная – обмен информацией, сообщениями.
- Побудительная – стимуляция активности партнера.
- Координационная – согласование взаимной деятельности.
- Понимания – адекватное понимание смысла сказанного, действий партнера.
- Эмотивная – обмен эмоциями.
- Установление отношений – межличностных, деловых и производственных.
- Оказание влияния – изменение поведения, знаний, представлений партнера.

Уровни общения:

1. **Внутриличностное** (внутренний диалог) — мысленное общение человека с самим собой: анализ ситуации, разработка идей, планирование действий.
2. **Межличностное** — обмен информацией с коллегами, друзьями, родственниками.
3. **Общественное** — взаимодействие одного человека с группой людей, коллективом, большой аудиторией.

Необходимо помнить, что правильное общение усиливает взаимопонимание между людьми

Психологические типы собеседников

Для каждого пациента медсестра должна найти свой индивидуальный подход, и только тогда возможно эффективное терапевтическое общение. В зависимости от конкретной ситуации это поможет ей быть более гибкой в понимании людей. Классификация типов собеседников (А. Б. Добрович, отечественный психолог, 1987) поможет медикам определить психологический тип собеседника и оптимальную тактику для общения с ним.

Доминантный собеседник — человека не особенно интересуют вопросы такта, своевременности, уместности обращения к собеседнику или вопросы взаимопонимания при общении, он настроен прежде всего на влияние и воздействие на собеседника, его желание — оставить впечатление своего

превосходства — физического, психического или интеллектуального. Это можно почувствовать по его мимике, осанке, взгляду.

В общении перебивает человека, но никогда не даст перебить себя, слушает только себя, не давая собеседнику вставить слово. Трудно признает свою неправоту, подсознательно уважает тех, кто способен проявить настойчивость и не поддаться его влиянию. Но если собеседник также является доминантным, то между ними может возникнуть серьёзное напряжение.

Амбициозный доминант часто невыносим, задача сестры — своевременно распознать этот психологический тип, проявить выдержку и такт в общении с ним. Следует дать возможность проявить доминантность и деликатно склонить на свою сторону в определенной ситуации.

Недоминантный собеседник — полная противоположность доминантного типа собеседника. Обычно такой человек довольно застенчив, чувствует неловкость при обращении к другим людям. Деликатный, тактичный человек, предупредительный, чуткий по отношению к доминантному партнёру, уступчив и часто теряет при психологическом давлении на него, даже при условии, что он прав, а не собеседник. Он не позволит себе перебить партнера, терпеливо переносит любые попытки перебить его самого. Любая ссора и конфликт тяготят такого человека.

Недоминантному собеседнику необходимо поощрение, подбадривание и поддержка со стороны собеседника. Медсестра должна помнить об особенностях данного типа и учитывать их в общении с такими пациентами.

Мобильный собеседник — человек легко переключается с любого вида деятельности на процесс общения и на собеседника. Но затем он так же легко может отвлечься от беседы и переключиться на какую-либо деятельность. В процессе общения живо участвует мимикой, жестами, интонациями, речь его, как правило, быстра и тороплива, непроизвольно торопит с ответом и своего партнёра по общению.

Если собеседник чрезвычайно мобилен, то медсестра должна знать, что лучше всего начать общение с ним с определённой «подстройки» под его темп и ритм, постепенно замедляя скорость и мягко направляя обсуждение проблемы в нужное русло.

Ригидный собеседник — данному типу необходимо определённое время для коммуникации. Основателен в общении, слушает партнёра внимательно, реагирует вдумчиво, объясняет свои мысли подробно, может обидеться, если его торопят с ответом. Трудно переключается с одного дела на другое, долго «прокручивает» в сознании все детали и нюансы беседы.

Медсестре необходимо запастись терпением в общении и не торопить его без крайней необходимости, мягко направляя беседу в нужное русло.

Экстравертивный собеседник — человек направлен на объект, на «другого». Он коммуникабелен и оценивает других людей по коммуникабельности. В общении — внимателен, дружелюбен, жаждет получить то же и от других, незлопамятен, в случае ссоры «не держит камень за пазухой». Особое восприятие мира. На свое здоровье мало обращает

внимания. Большой круг знакомых, его собственное «я» и «я» другого человека идентичны, поэтому ему легко среди людей.

Экстраверту нужна постоянная смена впечатлений и партнёров. Его тяготит однообразие лиц и тем. Для привлечения внимания к себе он способен подчас на нетривиальные, эксцентричные выходки и высказывания. Общение медиков с такими людьми обычно не представляет сложности.

Интровертивный собеседник не склонен к внешним контактам, общению. Собственные ценности выше ценностей объекта, обращает внимание не на людей, а на свои чувства.

Узкий круг общения. Если он вам доверяет, то доверяет полностью. Не выносит поверхностного общения, ему проще «общаться» с книгами, вещами, чем с людьми. Ценит дружбу, не любит обсуждать свои и чужие личные дела. В общении с таким человеком следует быть особенно корректным и внимательным.

Средства общения

Вербальные

Невербальные

язык

визуальные

речь

акустические

тактильные

ольфакторные

(обонятельные)

Общение с пациентом — важнейший элемент процесса лечения и ухода. Здесь важны искренность, сочувствие, сопереживание, совместная радость в процессе излечения. Личная душевная беседа может дать больше в сборе анамнеза, чем подробные анкеты и даже анализы. Многие расскажут о личности больного, о его чувствах и впечатлениях не только содержание речи, но и такие формальные элементы, как интонация, тембр голоса, стиль разговора, мимика.

Невербальные средства общения

Визуальные:

- движения и жесты
- движения (кинезика) — перемещение в пространстве всего тела,
- жесты — движение различных частей тела — в основном головы, плеч, рук (различают жесты приветствия, прощания, выражающие одобрение, растерянность);
- позы — отражают состояние человека и его отношение к происходящему, почти у каждого человека есть своя излюбленная поза. Позы могут быть открытыми (как знак доверия, согласия, доброжелательности,

психологического комфорта) и закрытыми (воспринимаются как знак недоверия, несогласия, критики, например, «наполеоновская»);

- выражения лица, выражения глаз — мимика — определенный имидж человека, в мимическом выражении — эмоциональное состояние (гнев, радость, страх, страдание, удивление, отвращение). Различают мимику верхней и нижней части лица. Верхняя часть контролируется нами больше, чем нижняя, поэтому смотрите больше на рот, крылья носа, подбородок. Уголки рта — показатели жизненного тонуса личности, недаром существует выражение: «Если опущены уголки вашего рта, то плачет ваш мозг и ваши внутренние органы»;
- направление взгляда, визуальный контакт — экстраверты смотрят на собеседника пристальнее и дольше, чем интраверты;
- кожные реакции: покраснение, побледнение;
- вспомогательные средства общения:
- особенности телосложения (признаки возраста, пола);
- средства преобразования природного телосложения (одежда, прическа, косметика, очки, татуировка);
- проксемика: расстояние до собеседника, угол поворота к нему, персональное пространство.

Зоны комфорта

Нельзя вторгаться в интимную зону пациента без его согласия!

Акустические:

- связанные с речью: интонация, паузы, тембр голоса, скорость речи;
- не связанные с речью: одышка, удушье, кашель, плач, стон, вздох, восклицания.

Тактильные (связанные с прикосновением): физическое воздействие (сопровождение слепого за руку, пальпация пульса, живота, перкуссия легких, сердца).

Ольфакторные (связанные с запахом):

- естественные (приятные, неприятные);
- искусственные (духи, косметика).

У пациента могут быть самые различные потребности в общении. Они могут нуждаться в совете, утешении, обычном разговоре.

То, насколько медсестра способна удовлетворять эти потребности, зависит от ее навыков общения и опыта.

Основа коммуникации — мастерство общения медсестры:

I — участие — внимание к чувствам другого человека.

Эмпатия («вчувствование») — способность чувствовать эмоциональное состояние другого человека.

Для понимания эффективного общения сестры и пациента можно представить механизм общения в форме пазлов: когда контактные впадины и выступы одного человека совпадают с выступами и впадинами другого, происходит взаимопонимание.

Эмоции (от лат. *emoveo* — потрясаю, волную) — это форма непосредственного пристрастного переживания человеком жизненного

смысла явлений и ситуаций, которое обусловлено тем, отвечают или нет объективные свойства этих явлений и ситуаций потребностям индивидуума. Сестры должны помнить, что эмоции не должны их захватывать в межличностных контактах — это может привести к негативным последствиям, а чувства в общении сестры не только желательны, но и полезны. Чувства являются механизмом приспособления к работе с коллегами и пациентами и прочным элементом в системе эмоциональной безопасности;

2 открытость — это раскрытие своего внутреннего «я» другому человеку, оно предполагает взаимность;

3 — умение проявлять беспокойство, сопереживать;

4 — умение слушать — это искусство, открытость миру мыслей и чувств других людей.

Выделяют 3 элемента активного слушания:

- поощряющие невербальные аспекты;
- поощряющие вербальные аспекты;
- использование молчания.

К **невербальным** компонентам активного слушания относятся:

- зрительный контакт;
- поза тела, сигнализирующая внимание и готовность слушать;
- сестра стоит или сидит, повернувшись лицом к пациенту;
- расстояние между собеседниками;
- кивки головой;
- выражение лица.

Вербальные компоненты:

- восклицания по ходу беседы с пациентом;
- вопросы, показывающие заинтересованность сестры в пациенте.

Использование молчания: сестра должна уметь правильно использовать этот аспект — с одной стороны, молчание может тяготить пациента, с другой — оно позволяет человеку собраться с мыслями. Сестре не следует спешить заполнять паузу, когда пациент умолкает;

5 — искренность (или конгруэнтность) в общении — это совпадение трёх пластов коммуникации — вербального (что человек говорит), невербального (сопровождающие жесты) и того, что при этом человек чувствует.

Рассогласование этих пластов всегда замечается партнёром;

6 — уважение

7 — искусство задавать вопросы — вопросы могут быть общие, конкретные, наводящие, пробные, множественные.

Тип вопроса

Преимущество

Недостаток

Общие *Как дела?*

Как здоровье?

Полезны, так как способствуют самовыражению.

Человек может описать собственными словами то, что для него важно

Трудно контролировать отклонения от вопроса, достигать определённой цели или ограничивать словоохотливых собеседников

Конкретные *Ваша фамилия? Ваш адрес?*

Позволяют быстро собирать конкретную информацию — точную и однозначную

Ограничены постановкой вопроса, ориентированы только на вопрос

Наводящие *Вы бросите курить, не так ли?*

Вы будете уделять больше внимания прогулкам на свежем воздухе после выписки? .

Наталкивают отвечающего на ответ, соответствующий нашему мнению

Ограничивают самовыражение отвечающего, могут вызывать гневную реакцию, если воспринимается как угрожающий

Пробные *Вы говорите, что за вами будет ухаживать дочь?*

За последние дни боли в области сердца участились?

Исследуют тему, которую спрашивающий считает важной; ответы могут давать конкретную информацию. Может заставить отвечающего врасплох

Может пугать отвечающего, может вызвать гневную реакцию

Множественные *Вы говорите, что за вами будет ухаживать дочь? Она обладает достаточными умениями? Как она будет успевать при такой напряжённой работе?*

Может демонстрировать интерес и энтузиазм

Приводит к замешательству, так как отвечающий не знает, на какой вопрос отвечать сначала. Ответ не может быть рациональным

Правила профессионального общения с пациентом

1. Представиться пациенту: указать имя-отчество, должность.
2. Смотреть в глаза на одном уровне; если пациент лежит — сесть на стул.
3. Проявлять доброжелательность. Создать приятную атмосферу общения.
4. Обеспечить конфиденциальность беседы.
5. Говорить на доступном для пациента языке.
6. Поощрять пациента задавать вопросы.
7. Уметь слушать.

Контрольно – оценочный материал

Ситуационные задачи

Задача 1

К медицинской сестре одного из отделений крупного научно-клинического центра обратилась пациентка: профессор назначил ей прием на 11 часов. Так как уже было 11 часов, медсестра зашла в кабинет профессора и, вернувшись через некоторое время, сказала: «Профессор пьет чай, когда закончит, Вас примет». Заметив выражение глубокой обиды и недоумения на лице пациентки, медсестра пожала плечами и заметила: «Что же тут особенного? Профессор ведь тоже человек и имеет право попить чаю или пообедать».

Задание:

- 1) Прокомментируйте ситуацию,
- 2) Как бы поступили Вы?

Задача 2

Прочитайте следующий отрывок из книги И.А. Шамова:
«Как и многие студенты, я во время учебы иногда ночами дежурил в городской больнице медбратом. Обычно мне удавалось ладить с больными, и отношения у нас были самыми сердечными. Все же на очередном дежурстве у меня возник конфликт с больной, которая требовала сделать ей инъекцию лекарства, не назначенного врачом. Я не смог убедить больную в неправомерности ее просьбы, и она нагрубила мне. Утром, как обычно, я подошел к ней, чтобы сделать инъекцию назначенного врачом лекарства. Во время укола больная резко воскликнула: «Что Вы делаете! Решили отомстить мне?!» Я был шокирован. Я и думать забыл о случившемся вечером, и у меня, конечно, и в мыслях не было ничего подобного».

Задание:

- 1) Как бы Вы вышли из подобной ситуации?
- 2) Можно ли было не допустить ее возникновения?

Задача 3

Пациенту врач назначил эритромицин в суточной дозе 1,5 грамма, то есть, 15 таблеток по 0,1 грамма. Пациент заявил, что не будет принимать такую «лошадиную» дозу лекарства и задал медсестре вопрос о профессиональной компетенции врача.

Задание:

Какова тактика медсестры?

Задача 4

Вы заканчиваете бессонное дежурство, устали, торопитесь домой, а Ваш пациент, напротив, чрезвычайно словоохотлив. Заметив брошенный Вами выразительный взгляд на часы, он даже взял Вас за руку, чтобы Вы не убежали и выслушали его до конца.

Задание:

Как поступить?

Задача 5

Пациент перегружает свой рассказ подробным перечислением дат и сроков пребывания в различных больницах, а молодая медсестра торопливо, не разгибая спины, записывает в блокнот каждое слово, не глядя на него.

Задание:

- 1) Является ли их общение терапевтическим и продуктивным?
- 2) Почему?
- 3) Охарактеризуйте свою стратегию общения с таким пациентом?

Задача 6

Н.А. Магазаник в своей книге «Искусство общения с больными» приводит пример своего пациента известного художника с довольно тяжелым заболеванием сердца, вынуждающим его останавливаться через каждые 100-200 метров. Неожиданно он получил приглашение поехать в Италию, где без усталости ходил по Риму и многочисленным музеям, почти не пользовался нитроглицерином, а ведь воздух в Риме загрязнен уж никак не меньше, чем в Москве. Ясно, что причина такого улучшения заключалась в снятии тревоги, спешки, досады, раздражения, короче - в хорошем настроении.

Задание:

Какие принципы и приемы общения способствуют созданию и сохранению хорошего настроения?

Задача 7

Старик жалуется на боль в колене. На слова медицинского работника: «Это у Вас от возраста. Надо почаще в паспорт заглядывать, а не в больницу!», он с негодованием восклицает: «Какой вздор, другой моей ноге тоже 80 лет, но она не болит!».

Задание:

Охарактеризуйте подобный стиль общения медработника, а также глубокий медицинский смысл этой шутки.

Задачи 8

У пациента снижены интеллект и память, он раздражает медсестру своей медлительностью, задает бесконечные вопросы, которые кажутся ей наивными. Сердясь, она вновь и вновь в толковывает рекомендации врача, и все без толку.

Задание:

Нельзя ли найти другой выход из ситуации?

Задача 9

Вы - медсестра отделения стационара. Вам предстоит первая беседа со вновь поступившим пациентом.

Задание:

- 1) Скаких слов Вы начнете?
- 2) Назовите факторы, способствующие формированию благоприятного и эффективного «эффекта ореола» и подробно охарактеризуйте каждый из них.

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ

Задача №1

В данной ситуации медицинская сестра не проявила правила этики и деонтологии по отношению к пациенту. Нужно было, в корректной форме обратиться к пациентке сказав: «Профессор занят, подождите – Вас пригласят».

Задача №2

К каждому пациенту со стороны медицинского персонала нужен индивидуальный подход. В корректной форме нужно было объяснить пациентке то, что без врачебных назначений медицинские манипуляции, средним медицинским персоналом не выполняется.

Можно было и не допустить возникновения этой ситуации если бы изначально пациентка была поставлена в известность то, что нельзя проводить манипуляцию без назначения врача – такой бы ситуации не возникло.

Задача №3

Выслушав внимательно пациента медицинская сестра - должна тактично сказать пациенту что она все согласует с лечащим врачом. Ставим в известность лечащего врача о том, что пациент отказывается принимать назначенное им лекарство

Задача №4

Выслушав пациента пожелать ему хорошего дня, скорейшего выздоровления, объяснив что завтра у меня дежурство и мы встретимся снова и тогда решим все ваши проблемы.

Задача №5

Данное общение не продуктивно.

Медицинская сестра не участвует в диалоге, не смотрит на пациента и не проявляет интереса к рассказу пациента. Медицинский работник должен расспрашивать пациента о его самочувствии, участвовать в диалоге

Задача №6

- педагогический такт
- внутренняя культура
- интеллектуальный уровень
- самостоятельность в действия
- наблюдательность
- общительность
- настойчивость
- самообладание
- высокая профессиональная подготовка
- целеустремленность
- трудолюбие
- доброта
- отзывчивость
- чувство юмора

Задача №7

Подобный стиль общения с пациентом не допустим в медицинской практике, данные шутки не должны использоваться мед персоналом в отношении своих пациентов. Юмор должен использоваться в практике, но в пределах разумного.

Задача №8

Надо найти подход к данному пациенту и в корректной форме донести до него рекомендации врача.

Задача №9

Надо опросить пациента: узнать его имя, представиться быть вежливым и приветливым

- педагогический такт
- внутренняя культура
- интеллектуальный уровень
- самостоятельность в действия
- наблюдательность
- общительность
- настойчивость
- самообладание
- высокая профессиональная подготовка
- целеустремленность
- трудолюбие
- доброта

- отзывчивость
- чувство юмора

Перечень примерных тем рефератов:

1. «Как сделать вербальное общение эффективным»
2. «Мимика человеческого лица»
3. «Жесты человека и их значение».
4. «Язык телодвижений».

Технологическая карта семинарско-практического занятия

Название ПМ, раздела, МДК:

ПМ.04 Выполнение работ по одной или нескольким профессиям рабочих, должностям служащих
Младшая медицинская сестра по уходу за больными
МДК.04.01 Теория и практика сестринского дела

Специальность сестринское дело

Тема занятия: Типы и каналы общения

Цели занятия: формирование знаний, умений и навыков по данной теме.

Тип занятия: семинарско-практическое.

Обучающийся должен:

Уметь:

- использовать эффективные правила устного общения;
- использовать эффективные правила письменного общения.

Знать:

- виды общения;
- элементы эффективного общения;
- каналы общения.

После изучения темы, обучающиеся должны овладеть общими компетенциями:

ОК 2. Организовывать собственную деятельность, исходя из цели и способов ее достижения, определенных руководителем.

ОК 3. Анализировать рабочую ситуацию, осуществлять текущий и итоговый контроль, оценку и коррекцию собственной деятельности, нести ответственность за результаты своей работы.

ОК 4. Осуществлять поиск информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач.

После изучения темы, обучающиеся должны овладеть профессиональными компетенциями:

ПК 4.1. Эффективно общаться с пациентом и его окружением в процессе профессиональной деятельности.

ПК 4.2. Соблюдать принципы профессиональной этики.

ПК 4.4. Консультировать пациента и его окружение по вопросам ухода и самоухода.

Уровень освоения: 2 - репродуктивный (выполнение деятельности по образцу, инструкции или под руководством).

Междисциплинарные связи: истоки - психология, анатомия и физиология человека, основы латинского языка с медицинской терминологией; **выход** - СУ в хирургии, СУ детям, СУ в терапии, СУ при инфекционных заболеваниях.

Оборудование и технологическое оснащение рабочих мест:

Рабочая программа ПМ 04., календарно-тематический план по ПМ.04.

Этапы и хронология занятия (180 минут):

Этапы занятия

Время

Содержание знания

1 . Организационный момент

3 мин.

Отмечаю отсутствующих, уточняю готовность обучающиеся к занятию, обращаю внимание на форму одежды.

2. Формулировка темы, ее мотивация

4 мин.

Сообщаю тему занятия «Типы и каналы общения», акцентирую внимание на значимости. Сообщаю план занятия.

3. Определение целей занятия

3 мин.

Сообщаю цели занятия.

4. Контроль исходного уровня знаний
20 мин.

Задаю вопросы по теме предыдущего занятия.

5. Работа над изучаемым материалом темы
50 мин.

Объясняю новую тему.

6. Отработка практических манипуляций
20 мин.

Тщательно разбираем виды общения, элементы эффективного общения, каналы общения. Использование эффективных правил устного общения, письменного общения.

7. Самостоятельная работа студентов

30 мин.

Обучающиеся работают самостоятельно, а преподаватель контролирует действия обучающихся, исправляет ошибки и неточности.

8. Закрепление изучаемого материала
20мин.

Раздаю задание каждому обучающемуся, наблюдаю за работой, проверяю результаты, комментирую ошибки, фиксирую результаты.

9. Итоговый контроль по теме
15 мин.

Задаю вопросы по новой теме.

10. Подведение итогов занятия. Комментарии оценок
10 мин.

Подвожу итог занятия, оцениваю деятельность каждого обучающегося, оцениваю достижение целей занятия. Выставляю оценки в журнал.

11 . Задания на дом
5 мин.

Задаю домашнее задание.

Содержание теоретического материала

Общение — способы поведения, которые человек использует сознательно или бессознательно для воздействия на другого с помощью устной и письменной речи, жестов, мимики и символов.

Информация, которая идет от отправителя к получателю доходит лишь в 20 % объеме. Есть определенные законы, которые приводят к потере информации (интеллект человека, его активный словарь, объем памяти и наличие коммуникативных барьеров).

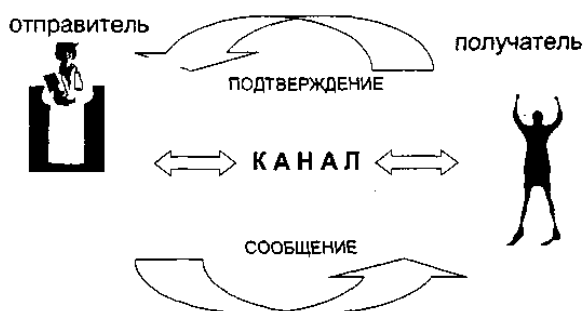
Виды общения:

1. **Деловое** — общение партнеров по вопросам совместной деятельности.
2. **Ролевое** — коммуникация людей определена социальной ролью собеседников.
3. **Личностно-ориентированное** — общение между партнерами с учетом знаний индивидуальных особенностей личности.

Для того, чтобы человек захотел понять и запомнить информацию, он должен испытывать интерес к ней и потребность ее воспринять. Должна быть определенная концентрация внимания. Также должна быть соответствующая организация времени и места общения. сообщение отправитель — кто передает информацию сообщение — посылаемая информация канал — форма отправки сообщения (устная, письменная речь, неречевой метод: мимика, жесты, поза) получатель — кому посылается сообщение подтверждение — способ, с помощью которого уведомляют отправителя, что сообщение получено.

Американский исследователь Лассуэлл предложил модель коммуникативного процесса из пяти элементов.

Элементы эффективного общения



отправитель — кто передает информацию; **сообщение** — посылаемая информация; **канал** — форма отправки сообщения (речь, жесты); **получатель** — кому посылается сообщение; **подтверждение** —

эффективность сообщения.

Каналы общения:

- Вербальный канал, когда используется устная речь.

Что может помочь эффективному общению в системе сестра — пациент.

- 1) говорить медленно, с чистым произношением, простыми короткими фразами,
- 2) не злоупотреблять специальной терминологией,
- 3) выбрать оптимальную скорость и темп речи,
- 4) правильно выбирать время и место для общения,
- 5) не начинать беседу сразу же после того, как врач (посетитель) сообщил пациенту информацию о неблагоприятном исходе заболевания (о проблемах в семье), в этот момент можно лишь морально поддержать пациента,
- 6) следить за интонацией голоса и убедиться, что она соответствует информации (хорошее сообщение с радостью),
- 7) выбрать нужную громкость голоса,
- 8) убедиться в том, что человек понял информацию,
- 9) показать свою заинтересованность в делах пациента,
- 10) создать видимость, что вы проверяете себя, а не его.

Письменное общение.

В сестринском деле используют следующие случаи: - написание заметок; - написание инструкций; - при общении с глухонемыми; - при общении медсестры с врачом. Эффективному письменному общению способствует:

- 1) убедиться, что человек знает язык на аккуратно (если надо прописными буквами),
- 2) выбирать правильный размер и цвет букв (зеленый — расслабляет и отвлекает сообщение, красный — раздражает, синий, фиолетовый, серый, черный — внимательное чтение),
- 3) убедиться, что в сообщении включена вся необходимая информация,
- 4) писать грамотно,
- 5) обязательно подписать сообщение,
- 6) тактично убедиться, что пациент умеет читать,
- 7) убедиться, что пациент видит и понимает написанное,
- 8) для пациентов, не умеющих читать, надо рисовать картинки, схемы, т. е. использовать символы, на котором написано сообщение,
- 9) писать
- 10) (например: рисовать телефон, чашку, стакан),
- 11) точно указывать время (утро, вечер),
- 12) выбирать простые слова.

- Невербальный канал.

При помощи этого канала передается 70 % информации. Невербальные средства общения дополняют, усиливают, а иногда и заменяют устную речь. Если невербальные средства не будут соответствовать произносимым словам, то эффект от сообщения будет разрушен и нарушаются доверительные отношения. Позитивные жесты: - раскрытие руки ладонью вверх — дружелюбие, открытость, желание сотрудничать; - манипуляции с очками (медленно снять очки и протереть) стекла, даже если этого не требуется (пауза для размышления); - почесывание подбородка, переносицы

— процесс принятия решения; - манипуляция с предметами (прикусить зубами кончик какого-либо предмета: дужку очков, карандаш) требуется дополнительная информация; - потирание уха, глаза — обдумывание ответа, желание высказаться; - подпереть щеку сжатыми в кулак пальцами, указательный палец упирается в висок — оценка и заинтересованность; - наклоненная набок голова — интерес; - прищуривание глаз — поиски решения; - устойчивый визуальный контакт с собеседником — открытость; - обе руки лежат на коленях или держатся за боковые края стула, наклон корпуса вперед — готовность к действиям; Негативные жесты - руки скрещены на груди — оборонительная реакция; - большой палец поддерживает подбородок, а указательный направлен вертикально к виску - негативное или критическое отношение к сообщению или к собеседнику; - пальцы сцеплены в замок — закрытость для общения; - руки на бедрах — агрессия; - прикрывает рот рукой или дотрагивается до кончика носа — говорит неправду или чувствует, что Вы говорите неправду; - поправляет часы, проверяет сумочку, кошелек — частичный барьер для восстановления эмоциональной безопасности (при неуверенности, взволнованности); - сбор несуществующих ворсинок — не согласен с мнением других, но не решается высказать свою точку зрения; - ноги (все тело) обращены к выходу — желание закончить беседу; - преувеличенно внимательная манипуляция каким-либо предметом (ручкой), отстукивание им каждого слова — раздражение; - взгляд в сторону — подозрение и сомнение; - наклон головы вниз — отрицательное, осуждающее отношение; - пальцы во рту — внутренняя потребность в одобрении и поддержке.

Как сделать эффективным невербальное общение (рекомендации для сестры)

1. При интерпретации невербальных сигналов, исходящих от пациента надо учитывать следующие факторы: - во внимание надо брать всю совокупность жестов; - совпадение вербальных и невербальных сигналов; - конкретную ситуацию, в которой проявляются жесты; - возраст (дети более откровенны в выражении жестов, взрослые их маскируют); - социальный статус, словарный запас (чем выше, тем беднее жесты); - профессия (адвокаты, политики, актеры владеют жестами).

2. Избегайте использовать негативные жесты, чаще используйте позитивные.

3. Старайтесь при беседе с пациентом обеспечить контакт глазами, важно чтобы они находились на одном уровне. Если Вы будете смотреть на пациента сверху вниз, то у него может появиться мысль, что ему навязывают мнение (сядьте на стул, опустите на корточки, если это ребенок).

4. Общение будет эффективным, если Вы уважительно относитесь к личной, интимной, свехинтимной зонам.

5. Для установления полного взаимопонимания с пациентом используйте прием отзеркаливания, скопируйте его позу.

6. Если пациент использует руку в качестве барьера, необходимо разрушить его (например, дайте ему в руки книгу, ручку). Таким образом, можно сделать выводы, что владение техникой профессионального общения может

служить эффективным средством помощи людям в адаптации к жизни в связи изменениями в состоянии их здоровья.

Контрольно – оценочный материал

Тесты

1. Главный этический принцип _____

2. Что такое общение:

- а) все способы поведения, которые человек использует сознательно или бессознательно для воздействия на другого;
- б) внешний вид;
- в) мимика, жесты;

3. Типы общения:

- а) словесный;
- б) бессловесный;
- в) регулятивный

4. Первый образ восприятия, доминирующий в последствие длительное время называется эффектом _____.

5. Взаимоотношения медработников между собой являются важной составной частью:

- а) медицинской этики
- б) медицинской деонтологии
- в) медицинской психологии

6. Виды общения:

- а) терапевтическое;
- б) нетерапевтическое;
- в) сотрудничество

7. Цели терапевтического общения:

- а) предоставление пациенту информации о его состоянии с разрешения врача;
- б) помощь пациенту в преодолении дезадаптации, связанной с болезнью;
- в) посещение родственниками;
- г) изоляции пациента.

8. К функциям общения относится : информационная, экспрессивная и _____

9. различают стили общения : давление, уступки, избегания, компромисса и _____

10. Фактор, препятствующий организации терапевтического общения:

- а) Тишина
- б) Изоляция пациента
- в) Громкий высокий голос
- г) Приглушенное освещение

Эталон ответов

- 1. не навреди б. А,б
- 2. а, б, в 7. А,б
- 3. а, б 8. регулятивная
- 4. эффект ореола 9. сотрудничества
- 5. б 10. б

Выберите себе партнера и побеседуйте с ним, расположившись:

- Напротив друг друга
- Боком друг к другу (через угол стола)
- Спиной друг к другу
- На разных уровнях (один сидит, другой стоит)

Вопросы:

- 1. Что Вы почувствовали на разных этапах этой беседы (при разных пространственных расположениях с партнером)?
- 2. Повторите этот же эксперимент с другим партнером.
- 3. Со всеми партнерами Вам удобно общаться в одной и той же пространственной позиции, или Вы хотите сесть по-другому, когда появляется новый собеседник?

4. Как Вы бы порекомендовали медсестре расположиться по отношению к пациенту во время работы с ним?

Перечень примерных тем рефератов

1. «Как сделать общение эффективным».
2. «Язык телодвижений».

Технологическая карта практического занятия

Название ПМ, раздела, МДК:

ПМ.04 Выполнение работ по одной или нескольким профессиям рабочих, должностям служащих
Младшая медицинская сестра по уходу за больными
МДК.04.01 Теория и практика сестринского дела

Специальность, группа: сестринское дело, 621

Тема занятия: Обучение в сестринском деле

Цели занятия: формирование знаний, умений и навыков по данной теме.

Тип занятия: практическое.

Обучающийся должен:

Уметь:

- использовать приемы обучения;
- выбирать условия эффективного обучения;
- применять этапы сестринского процесса по обучению.

Знать:

- компоненты обучения;

- сферы обучения;
- способы обучения;
- методы обучения;
- виды обучения;
- средства обучения;
- факторы обучения.

После изучения темы, обучающиеся должны овладеть общими компетенциями:

ОК 2. Организовывать собственную деятельность, исходя из цели и способов ее достижения, определенных руководителем.

ОК 3. Анализировать рабочую ситуацию, осуществлять текущий и итоговый контроль, оценку и коррекцию собственной деятельности, нести ответственность за результаты своей работы.

ОК 4. Осуществлять поиск информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач.

После изучения темы, обучающиеся должны овладеть профессиональными компетенциями:

ПК 4.1. Эффективно общаться с пациентом и его окружением в процессе профессиональной деятельности.

ПК 4.2. Соблюдать принципы профессиональной этики.

ПК 4.4. Консультировать пациента и его окружение по вопросам ухода и самоухода.

Уровень освоения: 2 - репродуктивный (выполнение деятельности по образцу, инструкции или под руководством).

Междисциплинарные связи: истоки - психология, анатомия и физиология человека, основы латинского языка с медицинской терминологией; **выход** - СУ в хирургии, СУ детям, СУ в терапии, СУ при инфекционных заболеваниях.

Оборудование и технологическое оснащение рабочих мест:

Рабочая программа ПМ 04., календарно-тематический план по ПМ.04.

Этапы и хронология занятия (180 минут):

Этапы занятия

Время

Содержание знания

1 . Организационный момент

3 мин.

Отмечаю отсутствующих, уточняю готовность обучающихся к занятию, обращаю внимание на форму одежды.

2. Формулировка темы, ее мотивация

4 мин.

Сообщаю тему занятия «Обучение в сестринском деле», акцентирую внимание на значимости. Сообщаю план занятия.

3. Определение целей занятия

3 мин.

Сообщаю цели занятия.

4. Контроль исходного уровня знаний

20 мин.

Задаю вопросы по теме предыдущего занятия.

5. Работа над изучаемым материалом темы

50 мин.

Объясняю новую тему.

6. Отработка практических манипуляций

20 мин.

Тщательно разбираем компоненты обучения, сферы обучения, способы и методы обучения, виды и приемы обучения, средства обучения, условия эффективного обучения, факторы обучения, этапы сестринского процесса по обучению.

7. Самостоятельная работа студентов

30 мин.

Обучающиеся работают самостоятельно, а преподаватель контролирует действия обучающихся, исправляет ошибки и неточности.

8. Закрепление изучаемого материала

20мин.

Раздаю задание каждому обучающемуся, наблюдаю за работой, проверяю результаты, комментирую ошибки, фиксирую результаты.

9. Итоговый контроль по теме
15 мин.

Задаю вопросы по новой теме.

10. Подведение итогов занятия. Комментарии оценок
10 мин.

Подвожу итог занятия, оцениваю деятельность каждого обучающегося, оцениваю достижение целей занятия. Выставляю оценки в журнал.

11 . Задания на дом

5 мин.

Задаю домашнее задание.

Содержание лекционного материала

Обучение пациента – это одна из функций сестринского дела. М/с обучает пациентов, членов их семей касающихся их здоровья.

В одних случаях – это обучение конкретным навыкам самохода, в других – подготовка к какому – либо исследованию, либо технике приема лекарственных средств, либо рациональному питанию. Обучение может проходить в лечебном учреждении или дома у пациента. М/с может обучать пациента в ходе выполнения повседневных действий пациента (умывание, ходьба). М/с может помочь пациенту закрепить навыки, полученные у других специалистов (Например: комплекс лечебной физкультуры).

Обучаемость - индивидуальные показатели скорости и качества усвоения человеком знаний, умений и навыков в процессе обучения.



Сферы обучения: познавательная, эмоциональная, психомоторная.

- **сферы обучения** – это области, в которых происходит процесс обучения.
Обучение происходит в трех сферах.

1. **Познавательная** – человек узнает и понимает новые факты, анализирует информацию, отличая важную информацию от информации, не имеющей значения.
2. **Эмоциональная** – заключается в том, что человек, получив информацию, реагирует на это чувствами (эмоциями), переживаниями, мыслями, мнениями. Он оценивает полученные знания и изменяет свое поведение. Например, человек активно слушает и реагирует на новую информацию (удивляется, тревожится, задумывается) и меняет свое поведение: начинает соблюдать диету, рационально питаться, заниматься физической культурой, одеваться по сезону, соблюдать правила безопасности жизнедеятельности.
3. **Психомоторная** – человек овладевает умениями благодаря умственной и мышечной деятельности, обучается новым типам движения.

Цель обучения - Обеспечить достойную жизнь пациенту в новых для него условиях в связи с заболеванием, чтобы жить в гармонии с окружающей средой.

Задачи обучения:

1. Удовлетворить нарушенные потребности пациента (обучить пациента самоуходу)
2. Пропагандировать здоровый и активный образ жизни с целью сохранения и укрепления здоровья.
3. Адаптировать пациента к своему заболеванию и способствовать повышению качества его в жизни.

Способы обучения:

- **Формальное обучение пациента** проводится в ЛПУ или домашней обстановке. Медицинская сестра обучает пациента, прививает навыки повседневных действий (введение инсулина, измерение АД) или закрепляет навыки, полученные у других специалистов: инструктора по лечебной физкультуре (ЛФК), массажиста, диетолога.

- **Неформальное обучение** проводится, когда медицинская сестра, выполняя свои обязанности, беседует с пациентом о волнующих его проблемах: как правильно питаться, к чему приведет частое употребление алкоголя, какие побочные действия может оказать лекарство и т.д.

Используя формальное и неформальное обучение, медицинская сестра может значительно увеличить объем знаний и умений пациента и его родственников.

- **Индивидуальным и коллективным (групповым)**. Групповое обучение больных имеет ряд преимуществ. Оно создает определенную атмосферу, помогает воспринять информацию в нужном свете, уменьшает чувство одиночества. Пациенты получают возможность обменяться опытом, получить поддержку, что способствует положительному восприятию процесса лечения.

Для более активного вовлечения пациентов в учебный процесс целесообразно применять активные методы обучения: анализ конкретных

ситуаций, решение задач, дискуссии, деловые игры, которые активизируют мышление, повышают мотивацию к обучению.

Деловая игра ставит участников в реальные жизненные ситуации, формирует умения и навыки решения конкретных проблем. Однако групповое обучение не всегда эффективно и напрямую зависит от количества обучаемых: чем больше группа, тем ниже эффективность. Лучше всего проводить обучение индивидуально или небольшой группой (2 - 3 чел.).

Методы обучения:

1) Словесный - информация излагается в устной форме: рассказ, беседы, лекции;

2) Наглядный (иллюстративный) - используются медицинские атласы, картинки, видеофильмы, показывающиеся предметы ухода, инструментарий и т.д.;

3) Практический - проводится отработка практических манипуляций: измерения артериального давления (АД), смены повязки, введения инсулина, применения карманного ингалятора.

Виды обучения:

- лекция - пациентам даются готовые знания, например о симптомах заболевания, способах предохранения от беременности;

- проблемная лекция - сообщение пациенту информации, которая заставляет его задуматься и сделать выводы;

- беседа - обучение проводится в форме «вопрос - ответ»;

- ролевые игры - пациент получает практические навыки, учится вести себя в конкретной ситуации (например, оказанию само- и взаимопомощи).

Приемы обучения - это совокупность действий, направленных на достижение желаемого результата в обучении.

К приемам относятся:

- **Восприятие** (наблюдение).
- **Запоминание** (повторение, составление логических схем, выделение опорных сигналов).
- **Приемы мыслительной деятельности** (анализ, сравнение, обобщение, коррекция).

Средства обучения.

Учебно-наглядные пособия дополняют и иллюстрируют объяснение.

Пособиями могут служить:

- натуральные препараты (объекты живой и неживой природы);

- средства обучения, являющиеся предметами профессиональной деятельности (медицинские инструменты, перевязочный материал, приборы и т.д.);

- изобразительные средства (рисунки, плакаты, фотографии, слайды, таблицы, диаграммы, схемы, графики, планы, карты).

Вербальные средства включают в себя справочную, учебную и методическую литературу.

Технические средства обучения являются техническими устройствами. К

ним относятся видеофильмы, аудиозаписи, компьютеры, мультимедийные системы.

Таким образом, знание разнообразных методов, форм и способом обучения позволяет медицинской сестре выбрать оптимальный способ обучения пациента.

Цели обучения. Реалистичность целей. Условия достижения целей.

Функции обучения.

Терапевтическое обучение становится частью ежедневной жизни пациента, его психологического окружения, затрагивает семью, родственников.

Задачами качественного обучения являются подготовка пациента к самоуходу, повышение качества его жизни, улучшение состояния здоровья или адаптация к измененному состоянию. С больными проводят занятия по обучению техники выполнения инъекций, расчета дозировки лекарств, дают информацию о заболевании, профилактике осложнений, принципах диеты.

Обучение может проводиться двумя способами: формальным и неформальным. При обучении учитывается пол, возраст, профессия, образование пациента, наличие у него навыков самоконтроля, нарушений зрения и слуха.



Условия эффективности обучения

1. Наличие четкой цели и мотивации к получению знаний.
2. Доброжелательное и терпеливое отношение сестры к пациентам и членам его семьи.
3. Обязательная отработка полученных знаний.
4. Создание связей между новой информацией и прошлым опытом и знаниями.

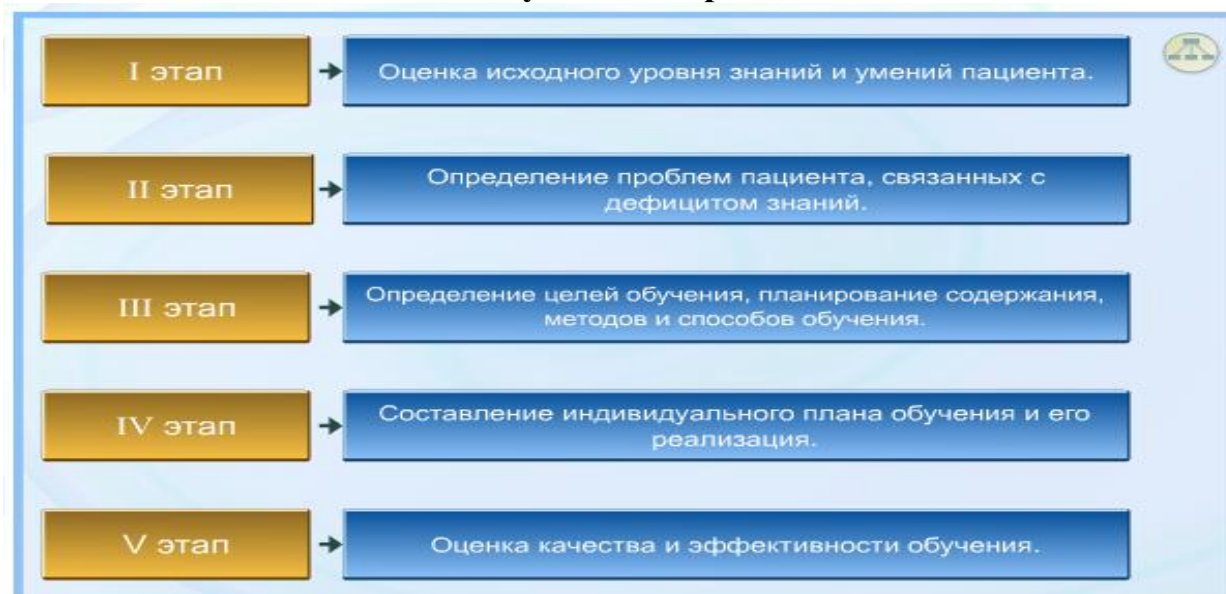
Факторы эффективности обучения

1. Желание и готовность к обучению. Зависит от умственных способностей пациента и его желания и внимания. Беспокойство, боль, усталость, голод, жажда - мешают обучению. Обучение может быть отложено или отменено.
2. Способность к обучению. Зависит от уровня развития (ребенок, престарелый человек). Прежде чем начинать обучение, сестра должна оценить уровень развития познавательных способностей человека для того, чтобы выбрать способ обучения, соответствующий его уровню развития.

3. Окружающая обстановка (необходимость в уединении, температура воздуха, освещение, шум, мебель, вентиляция.)

Организация и оценка обучения.

Этапы учебного процесса:



1 этап. Оценка исходного уровня знаний и умений пациента.

Определить имеющиеся у пациента знания и умения, Учесть возраст, образование, уровень знаний, состояние здоровья, самочувствие, врачебный диагноз. М/с располагает достаточным временем, а пациент чувствует себя хорошо, спокоен и находится к комфортной обстановке. В противном случае следует отложить обучение. Обучая пациентом можно использовать специальную литературу. Необходимо задавать много вопросов, и пациенты будут демонстрировать те знания и умения которые они освоили обучая нужно быть уверенны в том, что пациенты и их близкие правильно поняли передаваемую информацию. В процессе обучения медсестра проверяет и оценивает на сколько эффективно идет обучение задавая пациент конкретные вопросы с открытым ответом и наблюдает, как он выполняет навыки.

2 этап. Определение проблем пациента связанных с дефицитом знаний.

После проведенной оценки медсестра должна сформулировать проблемы пациента, связанные с дефицитом знаний, умений и решить, кто из родственников или профессиональных работников может помочь пациенту.

3 этап. Определение целей, планирование содержания и методов обучения.

Цель содержит три компонента:

1. **Действие**- что предстоит сделать пациенту.
(пример: « должен приходить», « должен знать», « должен уметь» и т.д.) – результат.
2. **Временные рамки даты** или интервал времени (« через 20 мин после завтрака, « через неделю»)
3. **Условие** - кто или с помощью каких приспособлений оказывает помощь – (например: « С помощью медсестры, « на костылях», « самостоятельно»).

Определив цели обучения, следует запланировать содержание и методы обучения.

М/с необходимо разработать индивидуальный план обучения для каждого пациента. Например: м/с совместно с пациентом, перенесшим острое нарушение мозгового кровообращения, в связи с чем его правая нога пока неустойчива, а правая рука не функционирует, планирует обучение так: Иван Петрович должен одеваться через неделю самостоятельно». При этом вначале они планируют, что он научится надевать брюки, затем обувь и только в последнюю очередь – рубашку, поскольку пациент считает, что для него это самое трудное.

4 этап. Реализация плана обучения

Выполняя составленный план, м/с должна выбрать правильное время для обучения, когда пациент наиболее способен воспринимать информацию. Обучение проводится только в том случае, если м/с располагает достаточным временем, а пациент чувствует себя хорошо, спокоен и находится в комфортной обстановке. В противном случае следует отложить обучение.

Обучая пациентов. Можно использовать специальную литературу.

Необходимо задавать много вопросов, и пациент будут демонстрировать те знания и умения, которые они освоили.

Обучая, нужно быть уверенным в том, что пациенты и их близкие правильно поняли передаваемую информацию. В процессе обучения м/с проводит и оценивает, насколько эффективно идет обучение, задавая пациенту конкретные вопросы с открытым ответом и наблюдая. Как он выполняет навыки.

5 этап. Оценка результатов обучения

Оценивая результаты обучения, надо дать пациенту понять, что и у других пациентов также возникают вопросы, при этом можно сказать ему: « У многих людей, по этому поводу возникают вопросы». Для поощрения интереса похвалите пациента, обращаясь к нему со словами: « это хороший вопрос. Я рада, что вы его задали». Если пациент обращается с вопросом, на который м/с не знает ответа, нужно сказать, что ей нужно посоветоваться. Очень важно не использовать специальные термины, которые пациент не в состоянии понять. Можно задать « оценочный» (основной) вопрос, в состоянии ли он выполнить поставленную перед ним задачу, используя новую информацию. Получив согласие пациента, попросить его продемонстрировать приобретенные знания и умения. Следует обязательно сообщить результат сестринской оценки: он должен знать, на сколько успешно справился с поставленной задачей. И можно считать обучение данным конкретным навыкам завершенным.

Пример решения задачи.

Пациентке, страдающей ГБ, назначен ежедневный контроль АД.

Требуется: Обучить родственников пациентки измерять АД.

Решение: I этап – оценка исходного уровня знаний: (м/с собирает информацию у родственников пациентки об исходном уровне знаний по поводу ГБ, и умение их измерять артериальное давление. (родственники пациента не умеют измерять АД).

II этап – постановка целей, планирование содержания.

М/с ставит цели обучения, составляет план обучения, определяет методы обучения.

Цель: М/с должна научить родственников пациента измерять АД.

Через 3 дня М/с разрабатывает индивидуальный план обучения в виде занятий по 30 мин в течении 3 дней.

III – этап Реализация плана обучения. I день – 30' М/с рассказывает родственникам пациента об АД, его видах и показателях, о необходимости ежедневного измерения АД методом аускультации.

АД – это давление, которое оказывает кровь на стенки артерии. Оно зависит прежде всего от силы сокращений сердца (величина сердечного выброса) и тонуса артериальной стенки. Различают систолическое (максимальное), диастолическое (минимальное) и пульсовое давление.

Систолическое давление – это давление в период систолы сердца, когда оно достигает наибольшей величины на протяжении сердечного цикла.

Диастолическое – это давление к концу диастолы сердца, когда оно достигает минимальной величины на протяжении сердечного цикла.

Разность между систолическим и диастолическим артериальным давлением называется пульсовым давлением.

Нормальное АД составляет от 140/90 до 90/60 мм рт.ст. С возрастом АД несколько повышается. Физическая нагрузка, эмоциональное возбуждение вызывают подъем АД.

Наблюдаются суточные колебания: утром давление ниже, вечером – выше, а во время сна давление оказывается наиболее низким. После приема пищи систолическое давление увеличивается, а диастолическое – понижается.

Повышение АД выше нормы называется артериальной гипертензией, а снижение – артериальной гипотензией.

II день – М/с показывает аппарат для измерения АД, и рассказывает об его устройстве. АД чаще всего определяют аускультативным методом. Для этого используют специальные аппараты – тонометры (сфигмоманометры) состоящие из манжетки с текстильной застежкой, грушевидным баллоном (для нагнетания воздуха) манометра и фонендоскопа (головка с мембраной и ушные концы). Измерение проводят в положении больного на спине или сидя после 10- 15 мин отдыха.

М/с демонстрирует технику измерения АД, родственники пациента повторяют неоднократно действия м/с (Приложение 1)

III день – М/с осуществляет контроль знаний и умений родственников пациента по выводу измерения АД.

IV этап – Оценка обучения. Через 3 дня Родственники пациента научились измерять АД. Цель достигнута.

Контрольно – оценочный материал

Фронтальный опрос:

1. Расскажите какие компоненты обучения вы знаете.
2. Расскажите о средствах общения.
3. Перечислите сферы обучения.
4. Расскажите об условиях эффективности обучения.
5. Расскажите об этапах обучения.
6. Назовите три компонента цели обучения.
7. Как составляется индивидуальный план обучения
8. Какие способы обучения вы знаете.
9. Что вы будите делать на первом этапе обучения.
10. Что вы будите делать на третьем этапе обучения.

Решение ситуационных задач

Задача № 1

Пациент Г. 65 лет. Страдает хроническим заболеванием ССС (сердечно-сосудистой-системы), нуждается в постоянном введение лекарственных средств в/м (внутримышечно).

Обучить родственников пациента внутримышечным инъекциям.

Задача №-2

Пациентка находится на строгом постельном режиме после операции. Медсестра провела беседу с пациенткой и ухаживающей за ней родственницей о проведении гигиенических мероприятий (умывания, причесывания, подмывания).

Далее она показала, как проводить профилактику пролежней (смену белья, применение подкладного круга, обработку кожи, изменение положения тела).

Какие методы использовала медсестра в обучении?

С чего необходимо начать обучение?

Задача №-3

У пациента перелом голени правой нижней конечности. Медсестре необходимо научить его передвигаться с помощью костылей. Составьте алгоритм действий медсестры во время обучения пациента.

Задача №-4

К медсестре обратился пациент с просьбой объяснить ему, как правильно принять назначенное врачом лекарство. Медсестра быстро ответила, что все лекарства принимают одинаково и пошла по своим делам. Как должна была поступить медсестра в данной ситуации? Какие правила необходимо выполнять при обучении пациента?

Задача №-5

Третий день у пациентки С. Держится температура. Девочке всего 2 года, рядом с ней находится мама, которая ухаживает за дочерью. Участковым врачом назначен постоянный контроль над температурой. Даны рекомендации не допускать повышения температуры более 38⁰ и провоцировать судорожную готовность. Для охлаждения рекомендовано: использование пузыря со льдом и наложение холодного компресса. Мама просит сестру объяснить, как эти процедуры выполняются, так как никогда раньше с этим не сталкивалась. Обучить мать пациентки пользоваться пузырем со льдом и постановке холодного компресса.

Задача №-6

Пациентка О. 55лет, страдает сахарным диабетом. Нуждается в постоянных инъекциях инсулина. Обучить пациентку и ее родственников подкожным инъекциям.

Задача №-7

Пациент К. 67 лет. Страдает бронхиальной астмой. У пациента частые приступы удушья, которые купируются ингалятором. Обучить пациента пользоваться индивидуальным ингалятором.

Задача №-8

Пациентка К. 65лет, страдает хроническим заболеванием прямой кишки, нуждается в постоянном введении суппозитория ректально. Обучить пациента правилам введения ректального суппозитория.

Задача №-9

Пациент И. 76 лет, страдает хроническим заболеванием прямой кишки (запор). Обучить пациента и родственников рациональному, лечебному питанию.

Задача №-10

Пациентка 75 лет, прооперирована по поводу рака желудка. Наложена гастростома. Обучить пациентку и родственников уходу за стомой.

Тесты

1.Обучение пациента:

- а) социальная коммуникация
- б) одна из функций сестринского дела
- в) обмен эмоциями
- г) все перечисленное

2. Общий осмотр включает:

- а) определение мышечной силы

- б) положение пациента в постели
- в) измерение АД

3. К функциям обучения относятся: познавательная, воспитательная и _____

4. Методы обучения:

- а) Вербальный
- б) Наглядный
- в) Эмоциональный

5. К приемам обучения относятся:

- а) Обмен эмоциями
- б) Громкая речь
- в) Запоминание

6. Способы обучения:

- а) пристальное внимание
- б) активные методы
- в) терапевтическое прикосновение

7. Сколько этапов сестринского обучения:

- а) 14
- б) 5
- в) 7

8. Обучении пациента происходит в трех сферах: познавательная, эмоциональная и _____.

9. К факторам эффективности обучения относится:

- а) Окружающая обстановка
- б) Громкая речь
- в) Оценка исходного уровня знаний.

10. К этапам учебного процесса относится:

- а) Определение целей, планирование содержания, методы и сфера обучения.
- б) Желание и готовность к обучению.
- в) Вербальное общение.

Эталон ответов

- 1. б 6. Б
- 2. б 7. б
- 3. развивающая 8. психомоторная
- 4. б 9. а

Критерии оценок по различным видам работы на занятии

1. Фронтальный опрос:

- Полный безошибочный ответ – 5 баллов
- Полный безошибочный ответ с незначительными неточностями – 4 балла
- Основные моменты изложены, но ответ не исчерпывающий – 3 балла
- Попытка ответа с явными ошибками – 2 балла
- Нет попытки к ответу – 0 баллов

Максимальная оценка – 5 баллов.

2. Выполнение манипуляций на фантоме:

- Выполнение манипуляций в полном соответствии с алгоритмом – 5 баллов
- Выполнение манипуляций с наличием неточностей – 4 балла
- Выполнение манипуляций с наличием явных ошибок – 3 балла
- Манипуляция не выполнена, но имелась попытка ее выполнить – 2 балла
- Отсутствие попытки выполнить манипуляцию – 0 баллов

Максимальная оценка – 5 баллов.

3. Самостоятельная работа парами:

- Студент активно и верно работает в паре, внимателен и точен при отработке манипуляций и как эксперт – 2 балла
- Студент хорошо работает при отработке манипуляции и как эксперт, но допускает несущественные ошибки – 2 балла
- Выполняя манипуляции и работая экспертом, студент совершает явные ошибки – 1 балл
- Отсутствие попытки выполнить манипуляции и дать экспертную оценку работе товарища – 0 баллов

Максимальная оценка – 3 балла.

4. Активность на уроке:

- Студент четко, активно работает, аккуратно выполняет задания и делает записи в своем дневнике «+ 1» балл
- Студент не внимателен, отвлекается, ведет посторонние разговоры, делает небрежные записи в дневнике «- 1» балл

5. Внешний вид студента:

- Студент полностью готов к занятию (халат чистый, глаженный, сменная обувь, чистые руки, наличие масок, перчаток) «+ 1» балл
- Студент небрежен (грязный и мятый халат, нет второй обуви, отсутствуют маски, перчатки «- 1» балл

6. Решение ситуационной задачи:

- Полный безошибочный ответ с выявлением приоритетных проблем и с заполнением карты сестринского вмешательства – 5 баллов
- Полный безошибочный ответ с выявлением приоритетных проблем, но карта сестринского вмешательства заполнена не полностью – 4 балла
- Наличие неточностей в ответе и заполнении карты сестринского вмешательства – 3 балла
- Приоритетная проблема не выявлена – 2 балла
- Отсутствие решения задачи – 0 баллов

Максимальная оценка – 5 баллов.

7. Тестовый контроль:

- 90 % правильных ответов – 5 баллов
- 80 % правильных ответов – 4 балла
- 70 % правильных ответов – 3 балла.
- Менее 69% правильных ответов – 2 балла

Основные источники:

1. Мухина С.А. Теоретические основы сестринского дела: учебное пособие в 2-х ч. / С.А. Мухина, И.И. Тарновская. 2-е изд., переработанное и доп. – М.: Родник, ч. 2, 2017. – 296 с.
2. Мухина С.А. Теоретические основы сестринского дела: учебник для мед. уч. и колледж / С.А. Мухина, И.И. Тарновская. – М.: ГОЭТАР-Медиа, 2017. – 368 с.; ил.
3. Мухина С.А. Практическое руководство к предмету «Основы сестринского дела»: учебник / С.А. Мухина, И.И. Тарновская. 2-е изд., исп. и доп. – М.: ГОЭТАР-Медиа, 2017. – 512 с.; ил.

4. Основы сестринского дела: учеб. пособие / Т. П. Обуховец, О. В. Чернова. - Ростов-на-Дону: Феникс, 2019. - 938 с. (Среднее медицинское образование)

5. ЭБС. «Лань»