

ИНФОРМАЦИОННЫЙ БЛОК
по теме: «Теория и практика сестринского дела»
для специальности 34.02.01 Сестринское дело

Составил преподаватель:
Бондарева Оксана Владимировна

Основные понятия сестринского дела

На I Всероссийской научно-практической конференции по теории сестринского дела, состоявшейся 27 июля – 14 августа 1993 года в Голицыне, введены новые термины и понятия. Согласно международной договоренности, сестринское дело базируется на **четырёх основных понятиях**:

1. *Пациент.*
2. *Сестра, сестринское дело.*
3. *Окружающая среда.*
4. *Здоровье.*

Пациент - человек, нуждающийся в сестринском уходе и получающий его.

Сестра - специалист с профессиональным образованием, разделяющая философию сестринского дела и имеющая право на сестринскую работу.

Сестринское дело - часть медицинского ухода за пациентом, его здоровьем; наука и искусство, направленные на решение существующих и потенциальных проблем со здоровьем в изменяющихся условиях окружающей среды.

Окружающая среда - совокупность природных, социальных, психологических и духовных факторов и показателей, в которых протекает жизнедеятельность человека.

Здоровье - динамическая гармония личности с окружающей средой, достигнутая посредством адаптации, средство жизни.

Этические принципы определяются этическим кодексом медсестры в каждой из стран, в том числе и в России, который является стандартом поведения медсестер и средством самоуправления для профессиональной медсестры. «Этический кодекс медсестры России», принятый на III Всероссийской конференции по медсестринскому делу в июне 1996 года, рассмотрен Этическим комитетом России, одобрен Минздравом РФ в апреле 1997 года и вступил в действие.

Этика и деонтология сестринского дела

Греческое слово этика - «*ethos*» - означает обычай, нрав, правила. Это название новой науке, объектом которой служат мораль и нравственность, впервые дал Аристотель.

Этика – это наука о морали – совокупность норм и принципов поведения, принятых в данном обществе в определенном промежутке времени.

Медицинская этика (лат. *ethica*, от греч. *ethice* – изучение нравственности,

морали), системы моральных и нравственных норм в отношении пациента и медицинского персонала.

Биоэтика – как и медицинская этика – наука о законах, принципах и правила регулирования профессионального поведения медицинского работника, но в условиях использования новых медицинских технологий.

Основные проблемы биомедицинской этики затрагивают следующий круг вопросов: взаимоотношения медицинского работника и пациента, эксперименты на человеке и животных, эвтаназия пассивная и активная, социальные, правовые и этические аспекты аборта, контрацепции и стерилизации, генетический скрининг, новые репродуктивные технологии: (искусственная инсеминация, экстракорпоральное оплодотворение, суррогатное материнство), трансплантация органов и тканей, генетика и геновая инженерия, клонирование, правовой и моральный статус эмбриона, права пациента и медицинского работника и т.д. Проблемные ситуации в современной медицине рассматриваются с точки зрения философии, психологии, социологии, права, морали и религии, из чего следует, что биоэтика - это междисциплинарная область современных научных исследований.

Медицинская этика изучает и определяет решение различных проблем межличностных взаимоотношений по трём основным направлениям:

- медицинский работник – пациент,
- медицинский работник – родственники пациента,
- медицинский работник – медицинский работник.

Четыре универсальных этических принципа включают в себя: *милосердие, автономию, справедливость и полноту медицинской помощи*. Прежде чем приступать к обсуждению применения принципов на практике, дадим краткую характеристику каждому из них.

Принцип милосердия гласит: «Я принесу добро пациенту, или, по крайней мере, не причиню ему вреда». Милосердие подразумевает чуткое и внимательное отношение к пациенту, выбор методов лечения пропорциональных тяжести состояния, готовность и способность пациента справиться с предписанным медицинским вмешательством. Главное, чтобы любое действие медицинского работника было направлено во благо конкретного пациента!

Принцип автономии требует уважения к личности каждого пациента и его решениям. Каждый человек может рассматриваться только как цель, но не как средство ее достижения. С принципом автономии связаны такие аспекты оказания медицинской помощи, как конфиденциальность, уважение к культуре, религии, политическим и иным убеждениям пациента, информированное согласие на медицинское вмешательство и совместное планирование и осуществление плана ухода, а также самостоятельное принятие пациентом решений, либо принятие решений законным представителем данного пациента.

Принцип справедливости/не причинения вреда требует равного отношения медицинских работников и оказания равноценной помощи всем пациентам вне зависимости от их статуса, положения, профессии или иных внешних обстоятельств. Этот принцип также определяет, что какую бы помощь не оказывал медицинский работник пациенту, его действия не должны нанести вреда ни самому пациенту, ни другим лицам. Сталкиваясь с ситуацией конфликта между пациентом и его

близкими или другими медицинскими работниками, руководствуясь данным принципом, мы должны быть на стороне пациента.

Принцип полноты оказания медицинской помощи подразумевает профессиональное оказание медицинской помощи и профессиональное отношение к пациенту, применение всего имеющегося арсенала здравоохранения для проведения качественной диагностики и лечения, реализации профилактических мер и оказания паллиативной помощи. Данный принцип требует абсолютного соблюдения всех норм законодательства, связанных со здравоохранением, а также всех положений этического кодекса.

Моральная ответственность медицинского работника подразумевает соблюдение им всех принципов медицинской этики.

Медицинская деонтология (греч. *deon* – долг; термин «деонтология» широко использовался в отечественной литературе последних лет), – совокупность этических норм и принципов поведения медицинских работников при выполнении ими своих профессиональных обязанностей.

Отношения «медсестра – пациент»

- Медицинская сестра обязана быть выдержанной и приветливой в общении с пациентом. Недопустимыми как фамильярность и панибратство так и чрезмерная сухость и официальность. Обращаться к больным следует на «Вы» и по имени и отчеству.
- Нельзя в присутствии больных обсуждать поставленный диагноз, план лечения, говорить о заболеваниях соседей по палате. Запрещается подвергать сомнению правильность проводимого лечения в присутствии больного.
- Перед тяжелыми и болезненными процедурами медсестра должна разъяснить в доступной форме значение, смысл и необходимость их для успешного лечения и снять психоэмоциональное напряжение.

Отношения «медсестра - родственники (и близкие) пациента»:

- Необходимо сохранять сдержанность, спокойствие и тактичность;
- Лицам, ухаживающим за тяжелобольными разъяснять правильность выполнения процедур и манипуляций;
- Беседовать только в пределах своей компетенции (не имеет право рассказывать о симптомах, о прогнозе заболевания, а должна направить к лечащему врачу);
- Отвечать на вопросы спокойно, неторопливо, обучать правильному уходу за тяжелобольными.

Отношения «медсестра – врач»:

- Недопустимы грубость и неуважительное отношение в общении;
- Исполнять врачебные назначения своевременно, четко и профессионально;
- Срочно информировать врача о внезапных изменениях в состоянии больного;
- При возникновении сомнений в процессе выполнения врачебных назначений в тактичной форме выяснить все нюансы с врачом в отсутствие больного.

Отношения «медсестра – медсестра»:

- Недопустима грубость и неуважительное отношение к коллегам;

- Замечания должны делаться тактично и в отсутствие больного;
- Опытные медсестры должны делиться с молодыми своим опытом;
- В сложных ситуациях должны помогать друг другу.

Отношения «медсестра - младший медперсонал»:

- Соблюдать взаимоуважение;
- Контролировать тактично, ненавязчиво деятельность младшего медперсонала;
- Недопустимы грубость, фамильярность, высокомерие;
- Недопустимо делать замечания в присутствии больных и посетителей.

Особенности сестринской этики

1. Сочувствие к пациенту и уважение его достоинства. Эмпатия (от англ. empathy) - вчувствование, способность чувствовать эмоциональное состояние другого человека. Быть в состоянии эмпатии – значит на какое-то время войти в мир другого, но в любой момент вернуться.
2. Доброжелательность, выражение лица, приветливость - составляющие профессиональной культуры. Профессиональная культура - культура поведения, общения и внешнего вида.
3. Честность с больными и коллегами, критичность к себе и окружающим.
4. Уважение закона.
5. Уважение прав пациента - медсестра тактично объясняет пациенту его права и обязанности.
6. Постоянное самосовершенствование, стремление к получению новой информации.
7. Свобода выбора (выбирать должен не только пациент).
8. Ответственность за свой труд.
9. Сохранение медицинской тайны (разговоры о диагнозе, особенностях заболевания – в рамках компетенции – должны быть обозначены врачом), предусмотрено законом.
10. Принцип информированного согласия – любой медицинский работник должен максимально полно информировать пациента о его состоянии здоровья, методах и перспективах лечения, дать ему оптимальные советы, учитывая его возможности в общении и социальном положении. На основании полученных сведений пациент самостоятельно принимает решение о дальнейших действиях.
11. Основной медицинский принцип непричинения вреда (не навреди!) со времен Гиппократа.
12. Сверхшение благодеяний. Благодеяние - моральный долг медиков, основа деонтологии.

Типы пациентов с неадекватным отношением к болезни

1. **Тревожный (вечно волнующийся) пациент** - отличается повышенной тревожностью по любому поводу, в общении - робкий, неуверенный в себе человек. Медсестре желательно быть предельно точной, внимательной к своим словам и выражениям, избегать медицинского сленга, проводить психокоррекцию, обратившись к психологу.

2. **Подозрительный пациент** - угрюмый, настороженный и подозрительный по отношению к медицинскому персоналу и лечению в целом. Перед началом лечения необходимо преодолеть психологический барьер недоверия пациента.
3. **Демонстративный пациент** - нуждается в постоянном внимании, требует к себе особого отношения, пытается произвести впечатление, преувеличивает сложность своего заболевания, выставляет напоказ близким и окружающим свои страдания, переживания, испытывая постоянную потребность в признании. Медсестре желательно поддерживать «героизм» такого пациента.
4. **Депрессивный пациент** - подавлен, удручен болезнью, не верит в выздоровление, в возможное улучшение, в эффект лечения. Пессимистический взгляд на все вокруг. В работе с такими пациентами обязательно участие психолога.
5. **Ипохондрический пациент** - чрезвычайно внимателен к своему здоровью, сосредоточен на субъективных болезненных и иных неприятных ощущениях, необоснованно предполагает у себя наличие самых разных заболеваний, интересуется результатами всех исследований, читает специальную медицинскую литературу. Медперсоналу с такими больными нужно вести себя крайне осторожно.

Общение в сестринском деле

Общение в сестринском деле – это обмен информацией и (или) эмоциями между медицинской сестрой и пациентом, основанный на взаимоотношении между ними.

Общение - одно из важнейших умений, необходимых для эффективной деятельности сестры. Навыки общения необходимы ей для взаимодействия с пациентом, его семьей, врачами и другими специалистами, участвующими в лечебном процессе.

Доверие к сестре у пациента и его семьи возникает только в том случае, если она владеет навыками эффективного общения. Для пациента общение с вами – часть лечения»

А. Флинт, директор Свято-Дмитриевского училища сестер милосердия

Суть сестринского дела состоит в уходе за человеком и в том, каким образом медицинская сестра осуществляет этот уход. В основе этой работы должна лежать не интуиция, а продуманный и сформированный подход, рассчитанный на удовлетворение потребностей и решение проблем.

Функции общения

- 1) **контактная** — установление состояния взаимной готовности к общению;
- 2) **информационная** — обмен информацией, сообщениями;
- 3) **побудительная** — стимуляция активности партнера;
- 4) **координационная** — взаимное ориентирование и согласование совместной деятельности;
- 5) **понимания** — адекватное понимание смысла сказанного, действий, состояния своего партнера;

- 6) **эмотивная** — обмен эмоциями между партнерами;
- 7) **установление отношений** — осознание места своего партнера в системе межличностных, деловых и производственных отношениях;
- 8) **оказание влияния** — изменение поведения, состояния, знаний, представлений партнера.

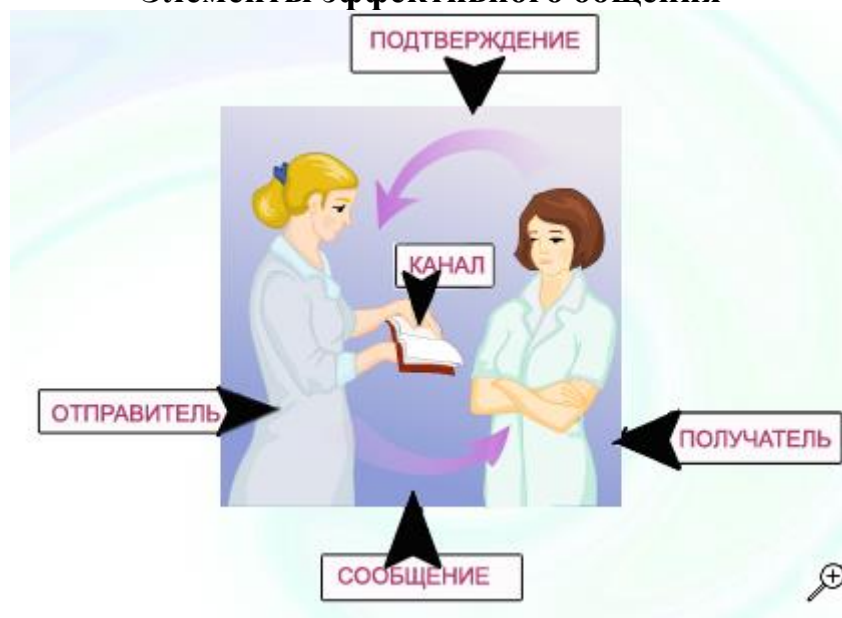
Уровни общения

Внутриличностное общение - мысленное общение человека с самим собой (внутренний диалог): обдумывает проблемы, анализирует ситуации, вырабатывает какие-то планы, идеи, но вслух не произносит

Межличностное общение - общение между двумя или более людьми. Общение представляет собой взаимную передачу информации и принятие решений, например, получение нужных сведений в процессе обследования пациента.

Общественное общение - общение одного человека с группой людей, коллективом, большой аудиторией.

Элементы эффективного общения



Для того чтобы сделать общение эффективным следует иметь:

1. Отправителя – тот, кто передает информацию;
2. Сообщение – посылаемая информация;
3. Канал – формаправки сообщения;
4. Получателя – тот/те, кому посылается сообщение;
5. Подтверждение - информация о получении сообщения.

Каналы общения:

1. Устная речь – получатель слышит ее;
2. Неречевое сообщение – мимика, жесты, позы, какие либо действия; получатель видит его;
3. Письменное сообщение – получатель читает его.

Письменное общение может быть эффективным, если:

- писать аккуратно;
- выбрать правильный размер и цвет букв;
- писать грамотно;

- выбрать понятные и простые слова;
- подписать сообщение.

Эффект письменного общения зависит от следующих компонентов:

- умеет ли получатель читать;
- понимает написанное;
- видит написанное;
- знает ли язык, на котором написано сообщение.

Типы общения

Выделяют два типа общения: словесный (вербальный) тип общения и бессловесный (невербальный) тип общения.

Вербальное и невербальное общения являются взаимодополняющими. Например, происходит общение в виде беседы (вербальное). Оно может сопровождаться улыбкой, жестами и т.д. (невербальное). Причем невербальные сигналы имеют большее значение в достижении эффективности общения. Прикосновение рукой к плечу, похлопывание по спине, улыбка позволяют сестре передать пациенту эмоциональную поддержку и ободрение.

Вербальное общение может быть эффективным, если:

- говорить медленно с хорошим произношением, простыми короткими фразами;
- не злоупотреблять специальной терминологией;
- выбрать правильную скорость и темп речи, исходя из уровня восприятия собеседника;
- правильно выбирать время для общения: тот, кому адресована данная информация, должен иметь желание и интерес к беседе;
- следить за интонацией голоса, убедиться, чтобы она соответствовала тому, что собираются говорить;
- убедиться в том, что вас поняли;
- юмор, использованный с осторожностью, подчас помогает успокоить и снять напряжение, обеспечит эмоциональную поддержку и смягчит восприятие болезни.

Невербальные средства общения

Внешний вид. Опрятная профессиональная одежда, белый халат и шапочка, улыбка и приятная наружность - эти элементы необходимы для ухода за пациентом. Внешний вид медсестры является одним из важных аспектов невербального общения. Если она одета профессионально, пациент, будет больше доверять ей.

Поза и манера держать себя. Поза и взгляд могут дать собеседнику всю информацию, необходимую для того, чтобы прийти к окончательным выводам. Поза при общении должна выражать внимание и чуткость. Необходимо находиться лицом к пациенту. Пациенты, как правило, внимательно наблюдают за медсестрой во время выполнения медицинских манипуляций: перевязок, инъекций и других процедур. Четкие, уверенные и в то же время мягкие движения, вызывают чувство доверия пациента к медсестре.

Мимика и жесты. Спокойное и внимательное выражение лица, доброжелательная улыбка станут еще одним лекарством для больного. Помни: может ранить не только слово, может ранить и жест и взгляд. «Больной взволнован и испуган. Улыбнись, подбодри его добрым выражением лица, жестом, мимикой,

будь к нему предельно внимателен» и ты уже завоевал больного, наполовину решил задачу лечения».

Зрительный контакт – один из важнейших факторов в установлении взаимоотношений между людьми. Глаза считаются «зеркалом души», и они дают важную информацию о том, что мы думаем и чувствуем. Если Вам приходилось общаться с человеком, который избегает смотреть в глаза, отводит их в сторону, то Вы наверняка заметили, как трудно разговаривать с ним. Люди с открытым дружелюбным взглядом при разговоре нравятся нам больше. Контакт глаз должен нести только положительные эмоции.

Прикосновения для пожилых людей или детей являются самой приемлемой формой общения, особенно при болезни и душевных страданиях. Прикоснуться к руке, плечу, обнять пациента за плечи, погладить по голове - знак Вашей поддержки и утешения.

Зона комфорта. Имеет большое значение расстояние между собеседниками. При общении с людьми у каждого человека существует личное пространство. Это – то пространство, в котором мы чувствуем себя комфортно, пока кто-нибудь не вторгнется в него. Мы сразу начинаем ощущать дискомфорт и стремимся сделать восстановить нужное расстояние, например, делаем шаг назад.

Менее 15 см	15 – 45 см	0,46 – 1,2 м	1,2 – 3,6 м	Более 3,6 м
сверхинтимная зона	интимная зона	личная зона	социальная зона	общественная зона

Сестры и доктора могут настолько привыкнуть к общению с мужчинами и женщинами в различных ситуациях, когда последние раздеты, что их восприятие ранимости людей и возможности их замешательства в таких ситуациях притупляется. При выполнении инъекции, постановки клизмы, катетеризации мочевого пузыря, медицинская сестра нарушат комфорт пациента, потому что ей приходится внедряться в сверхинтимную и интимную зону комфорта. Для того, чтобы пациент не чувствовал дискомфорт, медицинской сестре необходимо профессионально одеваться, уметь и уверенно выполнять манипуляции, использовать вербальное общение.

Умение слушать. Одним из факторов эффективного общения является умение слушать. Для медицинских сестер умение слушать облегчает распознавание потребностей пациента, выраженных в словесной или иной форме. Если Вы действительно хотите помочь человеку, проявите к нему искреннее уважение и интерес, цените пациента и его общение и терпеливо слушайте его. Общие правила умения слушать таковы:

- фокусируйте свое внимание на говорящем;
- установите зрительный контакт и смотрите на говорящего;
- старайтесь уловить основную идею беседы, не концентрируясь на деталях;
- улавливайте эмоциональные оттенки беседы;
- слушайте людей, независимо от вашего отношения к ним;
- избегайте сильных эмоций, гнева и печали, которые мешают вам внимательно слушать собеседника (держите себя в руках, контролируйте эмоции и жесты);
- устраните отвлекающие факторы.

Факторы, способствующие общению

1. тишина;
2. конфиденциальность;
3. адекватное освещение, отопление, вентиляция;
4. удобная поза.

Виды общения с пациентом

Терапевтическое общение – это общение, которое благоприятно воздействует на психику пациента и положительно сказывается на его лечении. Нетерапевтическое общение – это слова и все компоненты невербального общения, которые отрицательно влияют на настроение больного, тем самым, усугубляя его состояние здоровья.

Терапевтическое общение

Терапевтическое общение основывается на вселении надежды и уверенности в улучшении состояния, доброжелательном гуманном отношении к человеку, внимание к его проблемам. Особенно в нем нуждаются старики и дети: - не оставляйте их одних - успокаивайте и ободряйте. Старайтесь узнать все о человеке, важно узнать его как личность, и эта личность должна быть Вам интересна.

Называйте человека по имени и отчеству с первого дня знакомства, всегда интересуйтесь его самочувствием. Простые вопросы, такие как: «Как Ваши дела?», «Как самочувствие?», «Как Вы спали?» дадут толчок и самому пациенту выговориться о том, что его беспокоит и смущает (одышка, боль, зуд, озноб, тошнота, страх, тревога и т.п.). Задача и цель терапевтического общения помочь людям в адаптации к изменившимся условиям жизни из-за какого-либо заболевания. Будьте внимательны и к окружающей обстановке пациентов: следить за чистотой и порядком в палатах входит в обязанности медицинской сестры. Капающая вода из крана, не плотно закрывающиеся окна, скрип двери может досажать пациентам. Ваша забота обязательно вызовет положительные эмоции у пациента, что не замедлит сказаться на лечении. Никогда не торопитесь, планируйте рабочее время, чтобы внимательно отнестись к каждому пациенту. Пациент никогда не будет доверителем и откровенен с медсестрой, которая торопится, всем своим видом выражая нетерпение и озабоченность.

Нетерапевтическое общение.

- Безличное отношение. Часто приходится слышать, когда о пациенте или даже самому пациенту говорят: «диабетик», «язвенник», «ревматик», «сердечница» и т.д. В этом случае происходит обезличивание человека, а напоминание больному о болезни будет ему неприятно.
- Критика, насмешка, которые просквозили в Вашей реплике, могут задеть и обидеть пациента. Пример. В ответ на жалобу пожилого человека на свое здоровье медсестра бросает реплику: «Надо почаще в паспорт заглядывать, а не в больницу».
- Некомпетентное или констатированное заключение типа: «Ваше заболевание лечится долго, еще не раз в больнице побываете».

- Фальшивое успокаивание очень чутко воспринимается пациентами и вызывает негативную реакцию, которая выражается в грубости, ворчании и раздражительности.
- Избирательное или не внимательное выслушивание.
- Стойкое или испуганное молчание.
- Неоправданное доверие. Например: медицинская сестра доверяет престарелому человеку самостоятельно принимать лекарство, но пациент забывает вовремя принять его. В этом случае лечение становится не эффективным.

Различают 5 стилей общения:

1. Давление;
2. Уступки;
3. Компромисс;
4. Сотрудничество;
5. Избегание.

Как нельзя себя вести

- Не будьте грубым с пациентом
- Будьте внимательны с пациентом
- Проявляйте деликатность по отношению к пациенту
- Не давайте необдуманных обещаний

Правила эффективного общения с пациентом

1. Создать приятную атмосферу общения.
2. Добиться доверительного отношения с пациентом.
3. Говорить на языке пациента.
4. Уметь слушать.
5. Обратит внимание на свой внешний вид и расстояние до собеседника.
6. Точно формулировать вопросы.

Классификация медицинских сестер по И. Харди

Автор книги «Врач, сестра, больной», известный венгерский психотерапевт И. Харди (1983), выделил 6 типов медицинских сестер. В основе типологии сестер не только особенности психоэмоционального склада, но и отношение к работе, пациентам. Данная классификация несколько утрирована, но она помогает взглянуть на деятельность сестры «глазами пациентов».

1. Сестра-рутинер — она тщательно, скрупулезно, аккуратно выполняет все свои обязанности, действуя строго по инструкции, проявляет усердие, ловкость и умение для ухода за больными, но работает механически, не сопереживая, не проявляя сочувствия.

2. Сестра, играющая заученную роль (артистический тип), — такая медсестра в процессе своей работы старается играть какую-либо роль (например, благодетельницы) или следовать понравившемуся ей идеалу. Постепенно в поведении такой сестры исчезают искренность, непосредственность, открытость и появляются наигранность, искусственность.

3. Тип «нервной» сестры — эмоционально неустойчивая, вспыльчивая, раздражительная, склонная обсуждать личные проблемы, считает, что ее усилия не

оценивают должным образом; часто боится заразиться каким-либо инфекционным заболеванием, в результате может проявлять брезгливость и даже отказываться от выполнения каких-либо процедур и манипуляций под благовидным предлогом. С точки зрения профессиональной этики такие сестры не должны работать с пациентами.

4. Сестра с мужеподобной внешностью, сильная личность — больные уже издали, по походке или зычному голосу узнают ее, побыстрее стараясь привести в порядок свои тумбочки и кровати, убрать лишние вещи. Такая сестра любит порядок, четкость и дисциплину. В благоприятных случаях она может стать прекрасным организатором, хорошим педагогом. При недостатке культуры — может быть резкой и грубой с пациентами, но всегда ответственна и точна в работе.

5. Сестра материнского типа — выполняет свою работу с проявлением максимальной заботы и сочувствия к пациентам, успевает повсюду. Работа для такой сестры — неотъемлемое условие жизни, забота о пациентах — жизненное призвание. *К ним как нельзя лучше подходит такое обращение, как «мать», «сестричка».* Частой заботой о других, любовь к людям пронизана и их личная жизнь.

6. Сестра-специалист — сестры, которые благодаря какому-то особому свойству личности проявляют любознательность в определенной сфере профессиональной деятельности и благодаря развитию этого интереса получают специальное назначение. Многие из них посвящают свою жизнь избранному делу, работая в кабинетах физиотерапии, функциональной диагностики, различных лабораториях.

Алгоритм действия медсестры при общении с пациентом

Знакомство с пациентом

- 1) Первое впечатление производит сильный эффект, надолго остается и создает мнение о Вас. Даже, если в отделении или клинике много других дел, пациент должен ясно чувствовать доброе и искреннее расположение. Посмотрите пациенту в лицо, поприветствуйте его, выразите доброжелательность;
- 2) Представьтесь, сообщите свое имя, должность;
- 3) Попросите его представиться (пациент называет ФИО);
- 4) Объясните цель лечения, роль, которую Вы будете выполнять в процессе лечения, назовите ФИО лечащего врача;
- 5) Ознакомьте с отделением и лечебно-охранительным режимом;
- 6) Проводите пациента до палаты, укажите пациенту на его койку;
- 7) Проверьте все ли в порядке на его кровати, в палате;
- 8) Представьте пациента его соседям по палате.

Алгоритм общения с пациентом с нарушением зрения

- 1) Представьтесь, назовите свое имя и должность.
- 2) Попросите пациента представиться (пациент называет ФИО).
- 3) Подробно объясните цель и ход процедуры.
- 4) Объясните пациенту правила подготовки к процедуре.
- 5) Убедитесь, что пациент Вас понял.
- 6) Сопроводите пациента в функциональный кабинет.
- 7) Окажите необходимую помощь при выполнении процедуры.

8) Проводите пациента в палату.

Общение с пациентом с нарушением слуха

- 1) Подходите всегда спереди, чтобы пациент мог Вас видеть.
- 2) Используйте в разговоре простые слова, говорите громко, четко, но не кричите, чтобы пациент мог следить за Вашими губами и выражением лица.
- 3) Используйте карточки с рисунками, схемы или письменные сообщения. Пишите аккуратно и без ошибок.
- 4) Уменьшите фоновый шум (закройте дверь, окно, выключите радио, телевизор).
- 5) Перед разговором подойдите так, чтобы пациент мог Вас видеть.
- 6) Предложите ему воспользоваться аппаратом.
- 7) В доступной форме объясните пациенту необходимую информацию.
- 8) Убедитесь, что пациент Вас понял.
- 9) Напишите информацию на листе бумаги.

Обучение в сестринском деле

«Обучение» – это часть лечебного процесса.

«Обучение в сестринском деле» – двухсторонний процесс целенаправленной деятельности медицинской сестры и пациента, обеспечивающий усвоение знаний и формирование навыков у пациента.

Функции медицинской сестры как преподавателя

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. При обучении учитывается пол, возраст, профессия, образование пациента, наличие у него навыков самоконтроля, нарушений зрения и слуха.



Обучение является важной функцией сестринского дела, помогающей пациентам адаптироваться к своему состоянию, сохранить максимально возможный комфортный уровень жизни. Процесс обучения пациента и его семьи зависит от профессионализма медсестры, ее опыта, знаний, умений и навыков. Она должна обучать пациента и членов его семьи конкретным навыкам самоухода и взаимоухода, уходу за ребенком, приему лекарств, подготовке к исследованиям,

рациональному питанию, адекватной физической нагрузке. Для этого ей необходимы знания познавательной, эмоциональной и психомоторной сфер обучения пациента, на которые она сможет профессионально воздействовать. Информацию пациенту следует давать, соблюдая принципы обучения: доступно, поэтапно, от простого к сложному для овладения знаниями, умениями и навыками самоухода. Медсестра должна иметь организаторские способности, быть коммуникабельной и конструктивной, а также всегда помнить о медицинской этике, деонтологии и сестринской философии, отличаться культурой общения и высоким творческим потенциалом.

Сферы обучения:

1. **Познавательная** – направлена на умения пациента анализировать, синтезировать, абстрактно мыслить, используя полученные из окружающей среды знания и впечатления.
2. **Эмоциональная** – характеризует настроение, зависит от эмоциональных свойств личности: впечатлительности, сентиментальности, отзывчивости, черствости и т.д.
3. **Психомоторная** – характеризует изменение настроения, чувств, двигательную активность пациента, зависит от психомоторного развития личности, общего самочувствия, нервно-психических и соматических заболеваний.

Методы обучения:

Под сестринскими методами (способами) обучения понимают последовательное чередование способов взаимодействия медицинской сестры и пациента, направленное на достижение целей обучения посредством проработки учебного материала. Выбор методов обучения зависит от следующих условий: содержания обучения, задач обучения, времени, которым располагает медицинская сестра и пациент, особенностей пациента и наличия средств обучения.

1. **Словесный** - (устное изложение, рассказ, беседа)
2. **Наглядный** – (иллюстрация - медицинский атлас, видеофильм, различные виды шприцев, ингаляторы и так далее)
3. **Практический** - отработка самих манипуляций (измерение АД, уход за кожей, введение инсулина и так далее).
4. **Средства обучения:**
5. **Учебно-наглядные пособия** (медицинский атлас, различные виды шприцев, ингаляторы, плакаты, макеты, фотографии, схемы и графики и др.);
6. **Вербальные** - (словесные) средства обучения (учебно-методическая литература, словари, письменные инструкции и др.);
7. **Информационные**
8. **Специальное оборудование** (тренажеры, медицинские инструменты, перевязочный материал и др.);
9. **Технические средства обучения** (аудио- и видеозаписи, учебные фильмы, обучающие компьютерные программы и др.).

Способы обучения:

- **Формальное обучение** пациента проводится в медицинской организации или домашней обстановке, при этом медицинская сестра обучает пациента, прививает

навыки повседневных действий (введение инсулина, измерение артериального давления) или закрепляет навыки, полученные у других специалистов: инструктора по лечебной физкультуре, 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

Этапы обучения в сестринском деле



Обучение пациентов может проводиться в группе и индивидуально.

Групповое обучение больных имеет ряд ощутимых преимуществ. Обучение в группе создает определённую атмосферу, помогающую воспринять болезнь в нужном свете, уменьшает чувство одиночества. Пациенты имеют возможность обменяться опытом, получить поддержку, наблюдать положительную динамику в течение заболевания на примере других людей. В группе усиливается эмоциональный компонент обучения, что улучшает восприятие и повышает согласие больных с лечением. Оптимальным вариантом является группа численностью 5-7 человек. Однако групповое обучение не должно исключать индивидуальной работы с пациентами.

Навыки, необходимые сестре для консультирования и обучения пациентов

- Используйте невербальное общение. Вы показываете заинтересованность в общении, отношение к пациенту своей позой, выражением лица, жестами.
- Не спешите и не начинайте разговор «на бегу». Предложите собеседнику сесть и сядьте сами, чтобы не занимать доминирующей позиции. Корпус

необходимо развернуть к пациенту, так чтобы носки ног смотрели на него, поза предпочтительна открытая, ноги и руки лучше не скрещивать. Используйте позу тела для проявления интереса к тому, что говорит пациент, например, наклоняйтесь вперед, чтобы не упустить ничего из сказанного им.

- Поддерживайте контакт глазами, но, не глядя пристально в лицо. Чтобы поощрить к разговору своего собеседника используйте такие жесты - как кивание, улыбка и поощряющие междометия типа «М-мм» или «Ага», которые продемонстрируют Вашу заинтересованность.
- Задавайте «открытые» вопросы. «Открытые» вопросы обычно самые полезные, отвечая на них, пациент сообщает Вам некоторую информацию. Эти вопросы обычно начинаются вопросительными словами: «Как?», «Когда?», «Где?», «Почему?» и так далее. Закрытые вопросы менее полезны, они подсказывают ожидаемые ответы. На эти вопросы можно ответить словами: «Да» или «Нет».
- Отражайте слова пациента. В разговоре повторяйте то, что услышали от пациента в нескольких словах, перемешивая собственные слова со словами, произнесенными пациентом.
- Избегайте частого употребления оценивающих слов. Оценивающие слова: правильно, неправильно, плохо, плохой, хорошо, хороший, достаточно и т.д. Если Вы часто используете эти слова в вопросах, пациент может подумать, что его действия неправильны. В результате он станет менее уверен в себе. Вместо вопроса «Вы хорошо подготовились к исследованию?» можно задать вопрос «Как Вы подготовились к исследованию?», таким образом, выявленные вами отклонения не будут восприняты пациентом как его ошибка.
- Принимайте все то, что думает и чувствует пациент. Принимать - значит реагировать спокойно, не выражая согласия или несогласия.
- Одобрять все, что пациент и его родственники делают правильно.
- Оказывайте практическую помощь. Иногда оказать практическую помощь бывает лучше, чем сказать что-нибудь. Если пациенту неудобно лежать, будет лучше, если сестра поможет ему занять другое положение в постели, чем будет рассказывать о профилактике пролежней.
- Пользуйтесь простым языком. Объясняйте доступно. Помните, что большинство людей не понимает медицинских терминов.